

U n t e r r i c h t u n g

durch die Landesregierung

Dritter Bericht der Landesregierung über die Umsetzung, die Auswirkungen, sowie den Weiterentwicklungsbedarf der im Landeskinderschutzgesetz (LKindSchuG) festgelegten Maßnahmen (§ 11 Abs. 1 des Landeskinderschutzgesetzes)

Dem Präsidenten des Landtags mit Schreiben des Chefs der Staatskanzlei vom 9. März 2021 übersandt.

Federführend ist die Ministerin für Familie, Frauen, Integration und Verbraucherschutz.



RheinlandPfalz

MINISTERIUM FÜR SOZIALES,
ARBEIT, GESUNDHEIT
UND DEMOGRAFIE



RheinlandPfalz

MINISTERIUM FÜR FAMILIE,
FRAUEN, JUGEND, INTEGRATION
UND VERBRAUCHERSCHUTZ

**Dritter Bericht der Landesregierung über die Umsetzung,
die Auswirkungen sowie den Weiterentwicklungsbedarf
der im Landeskinderschutzgesetz (LKindSchuG)
festgelegten Maßnahmen**

12. Februar 2021

Inhaltsverzeichnis

- 1. Einleitung: 10 Jahre Landeskinderschutzgesetz: Auftrag, Ziele und Schwerpunktsetzung**
- 2. Umsetzung und Auswirkungen der gesetzlich festgelegten Maßnahmen**
 - 2.1 Rückblick auf den 2. Landtagsbericht 2015
 - 2.2 Gesundheitsfürsorge und Gesundheitsvorsorge: Das zentrale Einladungs- und Erinnerungssystem zu den Früherkennungsuntersuchungen
 - 2.2.1 Aufbau und Prozessschritte des EEW
 - 2.2.2 Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen - beständig hohe Teilnahmequoten
 - 2.2.3 Weiterentwicklung des Einladungs- und Erinnerungswesens
 - 2.2.3.1 Im Berichtszeitraum umgesetzte Maßnahmen
 - 2.2.3.2 Zukünftige Weiterentwicklungen des EEW
 - 2.2.4 Resümee zum EEW
 - 2.3 Starke Bündnisse vor Ort: Lokale Netzwerke und Frühe Hilfen in den Kommunen
 - 2.3.1 Aufbau und Struktur lokaler Netzwerke
 - 2.3.2 Akteure der lokalen Netzwerke
 - 2.3.3 Netzwerkkonferenzen und -koordination
 - 2.3.4 Themen der lokalen Netzwerke
 - 2.3.5 Einsatz der Landesmittel
 - 2.3.6 Unterstützung durch die Servicestelle Kinderschutz
 - 2.3.7 Qualitätswerkstätten und Planspiele Krisenkommunikation
 - 2.3.8 Frühe Hilfen in den Kommunen
 - 2.4 Unterstützung von Anfang an: Die Bundesstiftung Frühe Hilfen
 - 2.4.1 Familienhebammen und Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen (FGKIKP)
 - 2.4.2 Programm „Guter Start ins Kinderleben“
 - 2.5 Unterstützung von Kindern psychisch und/oder suchterkrankter Eltern: Die neue Schwerpunktsetzung im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes 2020

2.6 Weiterentwicklungen der lokalen Netzwerke, des Programms „Guter Start ins Kinderleben“ und der Unterstützung Kinder psychisch oder/und suchterkrankter Eltern

3. Fazit und Ausblick

1. Einleitung:

10 Jahre Landeskinderschutzgesetz: Auftrag, Ziele und Schwerpunktsetzung

Rheinland-Pfalz führte 2008 als erstes Bundesland in der Bundesrepublik Deutschland ein Landeskinderschutzgesetz ein, das Kinder durch vielfältige Maßnahmen vor Missbrauch, Misshandlung und Vernachlässigung schützen sollte.

Zuvor waren durch die Medien veröffentlichte gravierende Fälle von Kindesmisshandlungen und –missbrauch bekannt geworden, die nicht nur Entsetzen und Fassungslosigkeit in der Gesellschaft hinterließen, sondern vor allem intensive fachliche Debatten um Kinderschutz, Kindergesundheit und deren notwendige qualitative Weiterentwicklung ausgelöst hatten.

Im Mittelpunkt fachlicher Diskussionen stand die Frage, welche Maßnahmen, auch über die Kinder- und Jugendhilfe hinaus, beispielsweise an der Schnittstelle zum Gesundheitssystem, zur Verbesserung des Kinderschutzes notwendig sind. Sehr früh wurde klar, dass ein wirksamer Kinderschutz nur als gesamtgesellschaftliche Aufgabe im Zusammenwirken aller Akteure gelingen kann. Die Landesregierung griff diese fachliche Debatte von Anfang an auf und nahm mit den Regelungen des Landeskinderschutzgesetzes bereits wesentliche Elemente der bundesweiten Entwicklung voraus.

Die zentralen Instrumente zur Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes sind:

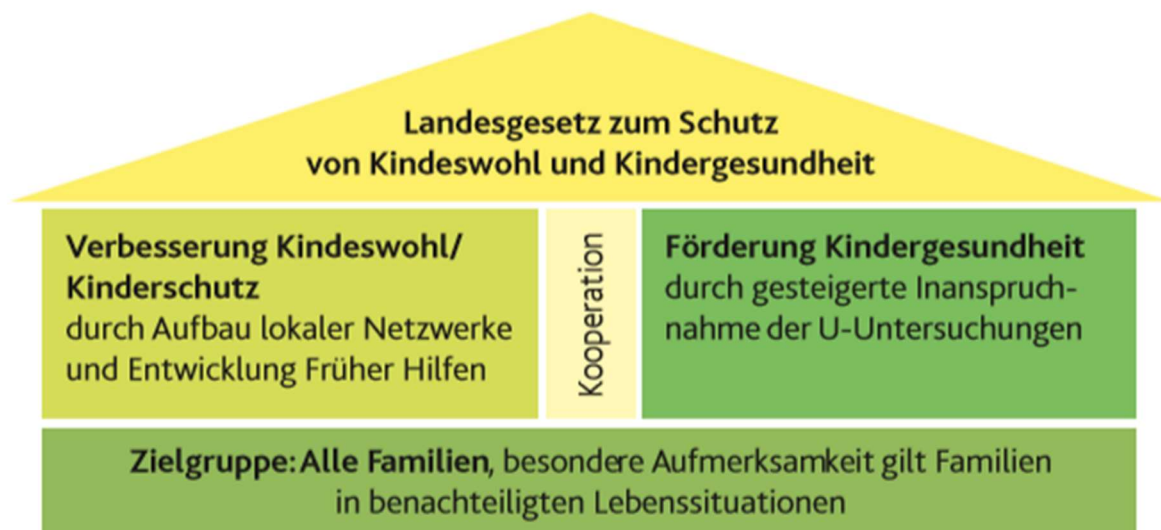
- Die Einführung eines verbindlichen Einladungs- und Erinnerungswesens zu den Früherkennungsuntersuchungen (U4 – U9),
- der Aufbau lokaler und interdisziplinärer Netzwerke Früher Hilfen und Kinderschutz unter Federführung der Jugendämter,
- die Weiterentwicklung der Frühen Hilfen als Angebote für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern sowie im Übergang zur Schule.

Die Gesundheitsämter erhalten für die Umsetzung des zentralen Einladungs- und Erinnerungswesens jährlich drei Euro, die Jugendämter für den Aufbau der lokalen Netzwerke sowie die (Weiter-)Entwicklung Früher Hilfen jährlich sieben Euro pro Kind bis sechs Jahren.

Die zentrale Stelle beim Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung begleitet die Umsetzung des zentralen Einladungs- und Erinnerungssystems auf Landesebene. Einige Aufgaben, wie die Versendung der Einladungs- und Erinnerungsschreiben, wurden an das Zentrum für Kindervorsorge des Universitätsklinikums des Saarlandes in Homburg (ZfK) übertragen, das diese wahrnimmt.

Die Unterstützung und Beratung der Jugend- und Gesundheitsämter bei der Weiterentwicklung der lokalen Netzwerke und der Frühen Hilfen nimmt die Servicestelle Kinderschutz wahr, die ebenfalls beim Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung, in der Abteilung Landesjugendamt, eingerichtet wurde.

Abbildung 1: Landeskinderschutzgesetz¹



Das 2012 verabschiedete Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen (im Folgenden: Bundeskinderschutzgesetz) und die ins Leben gerufene Bundesinitiative „Familienhebammen und Netzwerke Frühe Hilfen“ (seit 2019 „Bundesstiftung Frühe Hilfen“) gaben den Maßnahmen des rheinland-pfälzischen Landeskinderschutzgesetzes eine bundesgesetzliche Rahmung und stärkten es durch den Auf- und Ausbau von Frühen Hilfen in Geburtskliniken und in den Kommunen, die

¹ Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen Rheinland-Pfalz (Hrsg.). (2011). Broschüre Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit. Mainz. S. 9

Qualifizierung von Hebammen und Geburtskliniken sowie die Einführung von Hausbesuchsprogrammen nach der Geburt eines Kindes. Nähere Informationen hierzu finden sich in Kapitel 2.4.

Rückblickend auf mehr als 10 Jahre Landeskinderschutzgesetz wird zum einen deutlich, dass die umgesetzten Strategien eindeutig ein Erfolgsmodell waren. Die 2008 bundesweit einzigartige Einrichtung von lokalen Netzwerken Kinderschutz und Kinder- gesundheit in allen Jugendamtsbezirken und die durchschnittliche Teilnahmequote an den Früherkennungsuntersuchungen von 98% belegen dies eindrucksvoll. Konkrete Ergebnisse und statistische Daten zum Einladungs- und Erinnerungswesens (EEW) werden in Kapitel 2.2 dargestellt.

Zum anderen zeigt sich aber auch, dass es in der Kinder- und Jugendhilfe – bedingt durch stetige soziale und gesellschaftliche Veränderungsprozesse - immer neue Herausforderungen und Zielgruppen mit besonderen Bedarfen gibt, die gezielte Unterstützungsmaßnahmen brauchen und die die Weiterentwicklung bestehender Hilfestrukturen notwendig machen.

Eine dieser besonders vulnerablen Gruppen sind Kinder von psychisch oder suchterkrankten Eltern. Allein die Anzahl von bundesweit nach Schätzungen über 3,8 Millionen betroffenen Kindern, die mit einem psychisch oder suchterkrankten Elternteil leben, verdeutlichen den immensen Leidens- und Handlungsdruck, der in diesem Bereich besteht. In Rheinland-Pfalz sind das bis zu 220.000 Kinder, die unter diesen schwierigen familiären Bedingungen aufwachsen.

Nachdem Rheinland-Pfalz bereits 2008 mit der Einführung des Landeskinderschutzgesetzes eine bundesweite Vorreiterrolle übernommen hatte, wird auch 2020 mit einer Novellierung des Landeskinderschutzgesetzes ein fachlich notwendiger Schwerpunkt zur Förderung dieser besonders hilfebedürftigen Gruppe gesetzt, der in anderen Bundesländern noch nicht strukturell verankert ist.

Wichtigste Neuerung ist die Erhöhung der Fördermittel um zusätzliche 750.000 € jährlich. Hiermit sollen nachhaltige Strukturen zur Förderung von Maßnahmen in den Kom-

munen geschaffen werden, die der Unterstützung von Kindern psychisch oder suchterkrankter Eltern zu Gute kommen. Eine fachpolitische Begründung für diese Schwerpunktsetzung findet sich in Kapitel 2.5.

Darüber hinaus sind in der Novellierung Änderungen vorgesehen, die das Monitoring betreffen. Da die Maßnahmen zur Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes seit dessen Verabschiedung hinreichend evaluiert und untersucht wurden, wird die Vergabe einer wissenschaftlichen Evaluation als Bestandteil des Berichts an den Landtag künftig entfallen.

Die Landesregierung ist weiterhin verpflichtet, dem Landtag in jeder Wahlperiode einen Bericht über die Umsetzung, die Auswirkungen und den Weiterentwicklungsbedarf der im Landeskinderschutzgesetz festgelegten Maßnahmen vorzulegen. Es wird nach 2011 und 2015 nunmehr der dritte Bericht vorgelegt, der sich auf die Jahre 2015 bis 2020 bezieht.

Der Bericht der Landesregierung stützt sich auf eine wissenschaftliche Expertise, die vom Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz gGmbH erstellt wurde. In der Expertise wurde die Umsetzung der Regelungen des Landeskinderschutzgesetzes in den vergangenen 10 Jahren einer kritischen Reflexion unterzogen.

Weitere wichtige Bestandteile des Berichts der Landesregierung sind der Bericht der Servicestelle Kinderschutz des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung zur Kooperation von Jugendhilfe und Gesundheitshilfe sowie die Auswertung der Meldungen der Gesundheits- und Jugendämter im Rahmen des zentralen Einladungs- und Erinnerungswesens, die im jährlich erscheinenden Monitoringbericht des Instituts für Sozialpädagogische Forschung Mainz dargestellt wird.

Die Landesregierung stützt sich in ihrem Bericht des Weiteren auf die Stellungnahme des Landesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit.

Alle vier vorgenannten Berichte und Stellungnahmen finden sich in der Anlage wieder.

2. Umsetzung, Auswirkungen und Weiterentwicklungsbedarf der gesetzlich festgelegten Maßnahmen

2.1 Rückblick auf den 2. Landtagsbericht 2015

Mit den beiden vorangegangenen Berichten 2011 und 2015 hatte die Landesregierung über Erfolge, aber auch Herausforderungen bei der Umsetzung der Maßnahmen des Landeskinderschutzgesetzes in der Praxis der Jugend- und Gesundheitsämter informiert.

Besonders wichtig war dabei die fachpolitische Grundannahme, dass Landes- und Bundeskinderschutzgesetz gemeinsam eine starke Synergie im Rahmen einer umfassenden Gesamtstrategie der Landesregierung entfalten, die das Ziel hat, Eltern in ihren Erziehungs- und Entwicklungsaufgaben nachhaltig zu unterstützen, Kindern möglichst chancengerechte Start- und Entwicklungsmöglichkeiten zu bieten und Gefahrenpotentiale für die seelische und körperliche Gesundheit von Kindern frühzeitig zu erkennen und abzuwenden.

Über die Maßnahmen des Landes- und Bundeskinderschutzgesetzes hinaus arbeiten starke Partner, wie die rheinland-pfälzischen Jugend- und Gesundheitsämter, Kindertagesstätten, Schulen, Kinderschutzdienste, soziale Beratungsstellen und Frühförderzentren sowohl präventiv als auch intervenierend für ein umfassendes Unterstützungssystem für Familien und Kinder.

Die 2008 mit Verabschiedung des Landeskinderschutzgesetzes in Rheinland-Pfalz eingerichteten lokalen Netzwerke in Federführung der Jugendämter haben eine kontinuierliche Verfestigung und Verstärkung erfahren. Sie haben sich zu der zentralen Plattform für den Austausch und die Information aller mit dem Aufwachsen von Kindern betrauten Fachkräfte in den Jugendamtsbezirken entwickelt. Als Herausforderung hatte sich im Bericht 2015 – wie auch zuvor – die kontinuierliche Einbindung von Gesundheitsfachkräften in die lokalen Netzwerke gezeigt.

Die von Beginn an hohe Inanspruchnahme bei den Früherkennungsuntersuchungen, die bei durchschnittlich 98 % liegt, war und ist - wie auch bei anderen Bundesländern mit vergleichbaren Systemen - ein zentraler Erfolgsindikator und eine Bestätigung für

die gewählte Verfahrensweise. Gleichzeitig zeigte der 2. Landtagsbericht jedoch auch Weiterentwicklungsbedarfe des Erinnerungs- und Einladungswesens auf, wie zum Beispiel die Reduktion „falscher“ Meldungen des ZfK an die Gesundheitsämter.

Ein herausragendes Projekt im Rahmen der Frühen Hilfen und der Lotsensysteme war das bereits 2006 eingeführte und ab 2012 etablierte Modellprojekt „Guter Start ins Kinderleben“. Geburtskliniken werden systematisch für die Belastungen und Bedarfe von Familien sensibilisiert, sodass sie mit Hilfe speziell qualifizierter Fachkräfte verlässlich Brücken in das System der Jugendhilfe und gegebenenfalls weiterer Hilfesysteme bauen können. Der 2. Landtagsbericht machte deutlich, dass es auch vor dem Hintergrund von Klinikschließungen und -zusammenlegungen wichtig ist, das Programm weiterhin an den Geburtskliniken zu halten und Fachkräfte entsprechend zu schulen.

Darüber hinaus wurde der Bedarf nach gemeinsamen Fachtagungen, Schulungen und Projekten für Fachkräfte aus der Jugend- und der Gesundheitshilfe deutlich, ebenso wie die erfolgte Hilfestellung durch die Landesregierung für die zum damaligen Zeitpunkt zahlreichen offenen Fragen der Schwangeren(konflikt)beratungsstellen vor dem Hintergrund der Verabschiedung des „Gesetzes zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt“.

Die vorgenannten Themenstellungen finden sich im dritten Bericht der Landesregierung in weiterentwickelter Form wieder und werden durch die neue Schwerpunktsetzung im Landeskinderschutzgesetz zur Unterstützung von Kindern psychisch oder suchterkrankter Eltern ergänzt.

2.2 Gesundheitsfürsorge und Gesundheitsvorsorge: Das zentrale Einladungs- und Erinnerungssystem zu den Früherkennungsuntersuchungen

Die Förderung der Kindergesundheit und des Kindeswohls sind prioritäre Gesundheitsziele der rheinland-pfälzischen Landesregierung. Mit dem Landeskinderschutzgesetz (LKindSchuG) wurde dafür im Jahr 2008 eine neue Basis gelegt. Übergeordnetes Ziel des Gesetzes ist es, einen Beitrag für eine gesunde Entwicklung der rheinland-pfälzischen Kinder und Jugendlichen zu leisten und allen Kindern und Jugendlichen

die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen zu ermöglichen. Um die Teilnahmequoten an den Früherkennungsuntersuchungen zu steigern, wurden das zentrale Einladungs- und Erinnerungswesen (EEW) von der U4 bis U9 und ein Einladungswesen zur J1 eingeführt. Eingeladen bzw. erinnert werden auch Kinder/Jugendliche bzw. deren Sorgeberechtigte, die sich in einem Asylverfahren befinden. Eine gesetzliche Pflicht zur Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen besteht in Rheinland-Pfalz jedoch nicht.

Versicherte Kinder und Jugendliche haben bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres Anspruch auf Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, die ihre körperliche, geistige oder psychosoziale Entwicklung in nicht geringfügigem Maße gefährden. Die Untersuchungen umfassen auch eine Erfassung und Bewertung gesundheitlicher Risiken, eine Überprüfung der Vollständigkeit des Impfstatus sowie eine darauf abgestimmte präventionsorientierte Beratung einschließlich Informationen zu regionalen Unterstützungsangeboten für Sorgeberechtigte und Kind/Jugendlichem.

Für nicht-versicherte Kinder bzw. Jugendliche übernimmt das Land Rheinland-Pfalz seit 2013 die Kosten für die Früherkennungsuntersuchungen und die Impfungen des Kindes/Jugendlichen. Dafür wenden sich Sorgeberechtigte eines Kindes/Jugendlichen ohne Versicherungsschutz schriftlich an die Zentrale Stelle des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung Rheinland-Pfalz (LSJV). Nach Aufklärung und Information über die Versicherungspflicht und Zugangswege zur Versicherung stellt das LSJV für die anfallende Früherkennungsuntersuchung mit ggfs. Impfung des Kindes/Jugendlichen Kostenanerkennnisse aus. Die Sorgeberechtigten legen die Kostenanerkennnisse der Arztpraxis vor und die Untersuchung mit ggfs. Impfung und Impfstoff wird mit dem LSJV abgerechnet.

Seit nunmehr 12 Jahren erweist sich das EEW, welches in Zuständigkeit des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie (MSAGD) liegt, als ein erfolgreiches und bewährtes Verfahren. So nahmen zwischen 2015 und 2018 durchschnittlich 98 % der eingeladenen Kinder/Jugendlichen in Rheinland-Pfalz an den Früherkennungsuntersuchungen (U4 bis U9) teil. Für das EEW und die Arbeit der Gesundheitsämter, welche bei der Umsetzung des LKindSchuG einen wichtigen Beitrag leisten, verausgabt das Land rund 1,6 Millionen Euro jährlich.

Die erfolgreiche Etablierung des EEW zu den Früherkennungsuntersuchungen und die durchweg hohen Teilnahmequoten sind das Ergebnis einer guten Zusammenarbeit in Rheinland-Pfalz. Mit der gesetzlichen Einführung des EEW wurde die Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsämtern und Jugendämtern sowie der Ärzteschaft aber auch dem Ministerium für Familie, Frauen, Jugend, Integration und Verbraucherschutz (MFFJIV), MSAGD, LSJV sowie dem Zentrum für Kindervorsorge Rheinland-Pfalz am Universitätsklinikum Homburg (ZfK) nachhaltig gestaltet und gestärkt. Es ist und bleibt das Ziel, die Teilnahmequoten auf diesem hohen Niveau zu halten.

Um die Umsetzungen des LKindSchuG zu evaluieren, werden jährlich sogenannte Monitoringberichte erstellt. Diese regelmäßige Berichterstattung von LSJV an das MFFJIV und das MSAGD ist in § 11 Abs. 2 LKindSchuG begründet. Die Berichterstattung zur Umsetzung des LKindSchuG in Rheinland-Pfalz wird dabei vom Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz gGmbH im Auftrag des MFFJIV erarbeitet und veröffentlicht. Darüber hinaus erfolgt gemäß § 11 Abs. 1 LKindSchuG einmal in der Legislaturperiode ein umfassender Bericht an den Landtag.

2.2.1 Aufbau und Prozessschritte des EEW

Im Auftrag der Zentralen Stelle des LSJV übernimmt das ZfK gemäß § 7 Abs. 1 LKindSchuG die Versendung der Einladungen und Erinnerungen an die Sorgeberechtigten. Einmal wöchentlich erhält das ZfK gemäß § 6 LKindSchuG alle erforderlichen Kontaktinformationen jener Kinder/Jugendlicher bzw. Sorgeberechtigter von den Meldebehörden, bei denen gemäß § 7 Abs. 3 LKindSchuG eine Früherkennungsuntersuchung ansteht. Eingeladen bzw. erinnert werden auch Kinder/Jugendliche bzw. deren Sorgeberechtigte, die sich in einem Asylverfahren befinden.

Folgende Daten melden die Melderegister an das ZfK:

- (früherer) Vor- und Zuname,
- Geschlecht,
- Geburtsdatum und -ort,
- Adresse des Kindes,
- Name und Anschrift der gesetzlichen Vertreterin/des gesetzlichen Vertreters
- Staatsangehörigkeiten.

Einladungen und Erinnerungen werden von U4 bis U9 versendet, zur J1 erfolgt lediglich eine Einladung. Da die Einladungen zu den Früherkennungsuntersuchungen ca. 4 Wochen vor der jeweiligen Untersuchung versendet werden, startet das EEW ab der U4. Die U1 und U2 finden unmittelbar nach der Geburt bzw. in den ersten Lebenstagen statt, weshalb sie in der Regel während des stationären Krankenhausaufenthalts durchgeführt werden. Die U3 findet in der 4. bis 5 Lebenswoche statt, weshalb der Zeitraum für ein regelhaftes EEW zu kurz ist (siehe Tabelle 1).

Ist eine Untersuchung erfolgt, sind die Arztpraxen nach § 7 Abs. 2 LKindSchuG gesetzlich verpflichtet, dem ZfK innerhalb von drei Arbeitstagen die individuelle Untersuchungsbestätigung schriftlich oder elektronisch zu übermitteln. Erhält das ZfK innerhalb der jeweiligen Toleranzfristen zur Durchführung der jeweiligen Untersuchung keine Untersuchungsbestätigung, erstattet es gemäß § 8 Abs. 1 LKindSchuG eine sogenannte Meldung an das zuständige Gesundheitsamt. Dabei übermittelt das ZfK die von der Meldebehörde erhaltenen Daten unter der Nennung der fehlenden Früherkennungsuntersuchung an das zuständige Gesundheitsamt. Dabei werden keine gesundheitsbezogenen Daten an die Gesundheitsämter übermittelt.

Liegt einem Gesundheitsamt eine Meldung vor, so hat dieses gemäß § 8 Abs. 2 LKindSchuG die Aufgabe, *unverzüglich* mit der Familie in Kontakt zu treten, sie über den Nutzen der Untersuchung aufzuklären und für eine Teilnahme an der Früherkennungsuntersuchung zu werben. Führen diese Interventionen des jeweiligen Gesundheitsamtes zu keiner Teilnahme an der Untersuchung, *kann* das Gesundheitsamt gemäß § 9 Abs. 1 LKindSchuG nach eigenem Ermessen unter Weitergabe der o.g. Daten das zuständige Jugendamt informieren. Gesundheitsämter sind hingegen *verpflichtet*, das zuständige Jugendamt zu informieren, wenn sich Anhaltspunkte für Vernachlässigung, Missbrauch oder Misshandlung des Kindes ergeben (Prozessschritte des EEW siehe auch Abbildung 2).

Tabelle 1: Zeitpunkte für die Versendung von Einladungs- und Erinnerungsschreiben des ZfK an die Sorgeberechtigten sowie für die Meldungen des ZfK an das jeweilige Gesundheitsamt

| U | Untersuchungsstufe/-zeitraum | Toleranzgrenze | Handlungsspielraum zw. Ende Untersuchungszeitraum & Ende Toleranzgrenze | Einladung | Erinnerung | Meldung an GA dienstags vormittags |
|-----|------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------|
| U1 | direkt nach Geburt | - | | | | |
| U2 | 3.-10. Lebensstag | 3.-14. Lebensstag | | | | |
| U3 | 4.-6. Woche | 3.-8. Woche | | | | |
| U4 | 3.-4. Monat | 2.-4½ Monat | ½ Monat | Anfang 2. M.* /** | direkt nach Ablauf der U-Frist | 5-6 Wochen nach Ablauf der U-Frist |
| U5 | 6.-7. Monat | 5.-8. Monat | 1 Monat | 5.LM - 1 Wo*/** | direkt nach Ablauf der U-Frist | 4-5 Wochen nach Ablauf der U-Frist |
| U6 | 10.-12. Monat | 9.-14. Monat | 2 Monate | 9. LM - 1Wo* | nach Ablauf der U-Frist + 10 Wochentage | 6-7 Wochen nach Ablauf U-Frist |
| U7 | 21.-24. Monat | 20.-27. Monat | 3 Monate | 20. LM – 1 Wo* | nach Ablauf der U-Frist + 10 Wochentage | 9-10 Wochen nach Ablauf der U-Frist |
| U7a | 34.-36. Monat | 33.-38. Monat | 2 Monate | 33. LM - 1 Wo* | nach Ablauf der U-Frist + 5 Wochentage | 7-8 Wochen nach Ablauf der U-Frist |
| U8 | 46.-48. Monat | 43.-50. Monat | 2 Monate | 43. LM.- 1 Wo.* | nach Ablauf der U-Frist + 5 Wochentage | 7-8 Wochen nach Ablauf der U-Frist |
| U9 | 60.-64. Monat | 58.-66. Monat | 2 Monate | 58. LM - 1 Wo.* | nach Ablauf der U-Frist + 5 Wochentage | 7-8 Wochen nach Ablauf der U-Frist |
| J1 | 13.-14. LJ | 12.-15. LJ | 1 Jahr | zum vollend. 13. LJ* | keine | keine |

Hinweis.

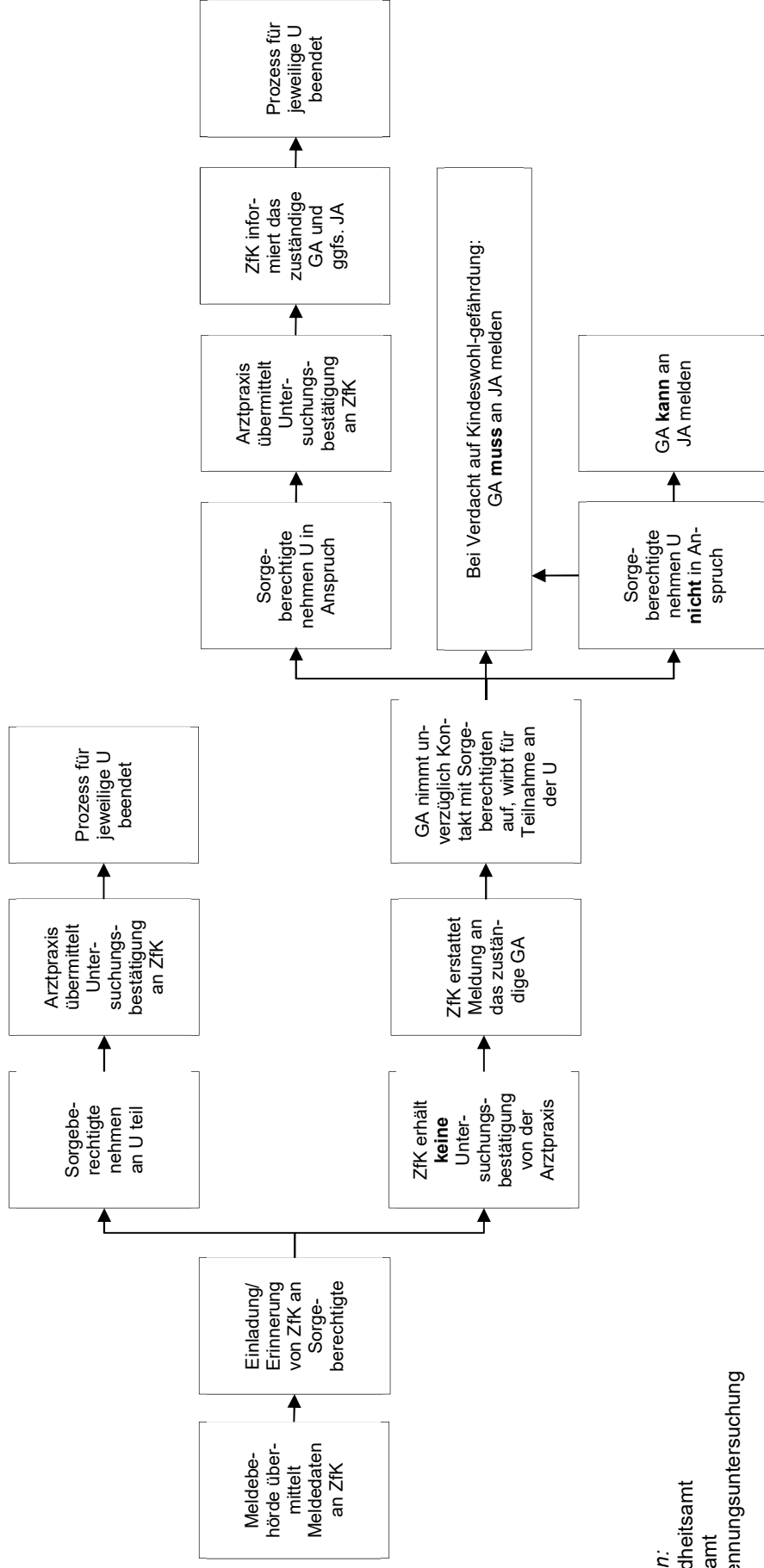
* bzw. bis zu 2 Wochen später

** Kinder, die durch einen verzögerten Eintrag im Melderegister meldetechnisch später erfasst wurden, werden über einen Zeitraum von 3 Wochen nachträglich eingeladen. Kinder die meldetechnisch nach diesem dreiwöchigen Zeitraum erfasst werden, werden zu der nächstmöglichen Früherkennungsuntersuchung eingeladen, die die Routine zulässt.

U = Früherkennungsuntersuchung

LJ = Lebensjahr

Abbildung 2: Prozessschritte des EEW



Anmerkungen:

GA = Gesundheitsamt

JA = Jugendamt

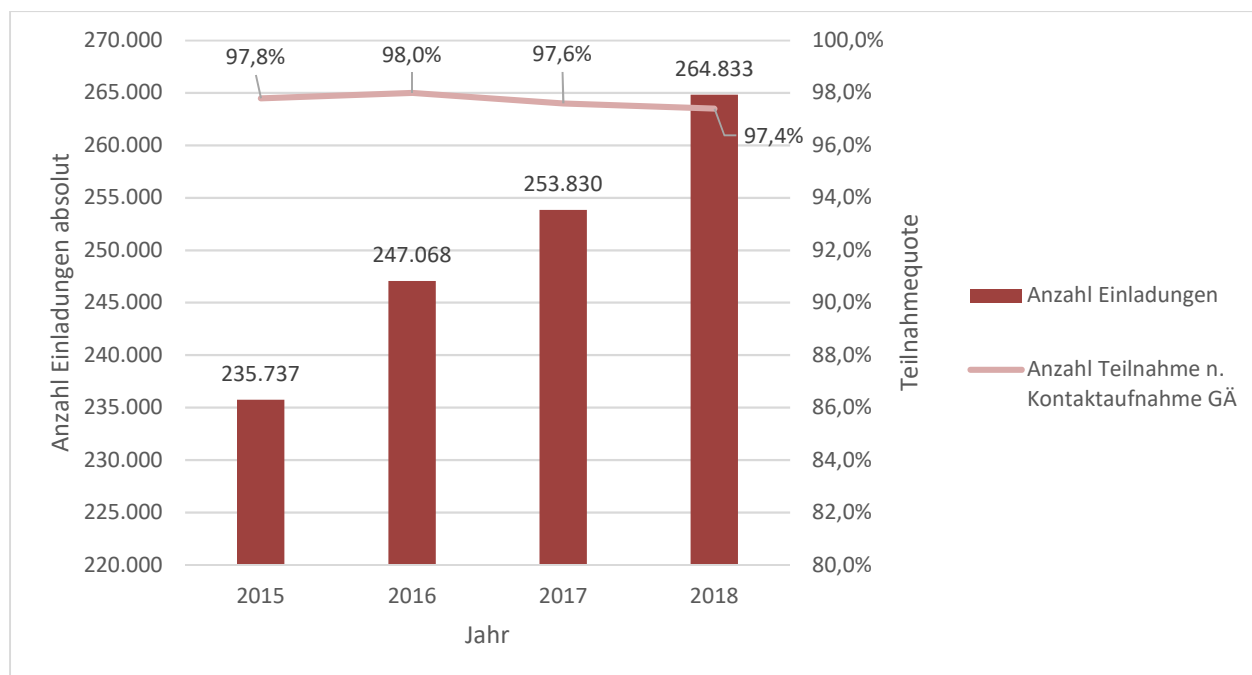
U = Früherkennungsuntersuchung

2.2.2 Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen - beständig hohe Teilnahmequoten

Das EEW und die Früherkennungsuntersuchungen erfreuen sich in Rheinland-Pfalz einer breiten Akzeptanz und sind seit Verabschiedung des Gesetzes 2008 eine wichtige Maßnahme der Gesundheitsförderung und Prävention von Krankheit im Kindes- und Jugendalter. Seit 2015 ist ein Anstieg der versendeten Einladungen sowie der in Anspruch genommenen Früherkennungsuntersuchungen zu verzeichnen. In 2015 wurden insgesamt 235 737 Einladungen versandt; 2018 waren es insgesamt 264 833. Somit wurden 2018 rund 12 % mehr Einladungen versendet als 2015. Die Teilnahmequote lag zwischen 2015 und 2018 auf einem konstant hohen Niveau von durchschnittlich 98 % (siehe Abbildung 3).

Dies verdeutlicht den Stellenwert, den die Kindergesundheit in der Gesellschaft einnimmt und zeigt, dass sich die Früherkennungsuntersuchungen in Rheinland-Pfalz zu einem festen Bestandteil der ersten sechs Lebensjahre etabliert haben. Das engmaschige System des EEW hat sich dabei bewährt. Sofern für ein Kind/einen Jugendlichen keine Untersuchungsbestätigung durch die Arztpraxis im ZfK eingeht, erfolgt eine Meldung von ZfK an das zuständige Gesundheitsamt. Diese Meldequote, d.h. der Anteil der Meldungen des ZfK an die Gesundheitsämter in Relation zu den versendeten Einladungen, betrug im Jahr 2015 9,6 % und im Jahr 2018 11,3 % (siehe Abbildung 4).

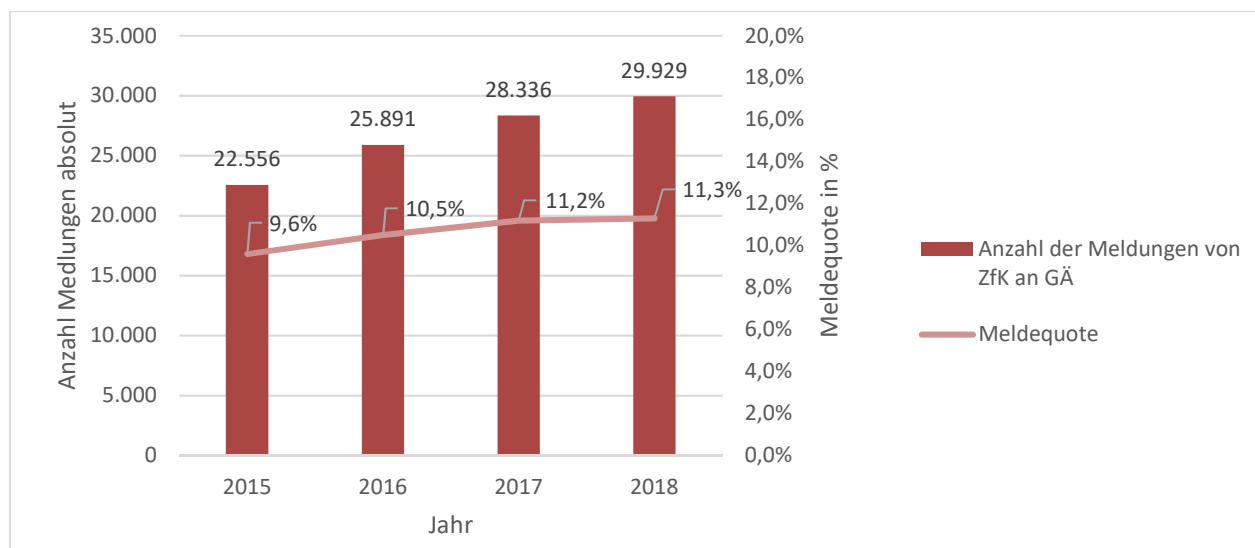
Abbildung 3: Anzahl der versendeten Einladungen und Teilnahmequote* in absoluten Zahlen und in %



*Teilnahmequote = Anzahl der durchgeführten Früherkennungsuntersuchungen in Relation zu der Anzahl versendeter Einladungen

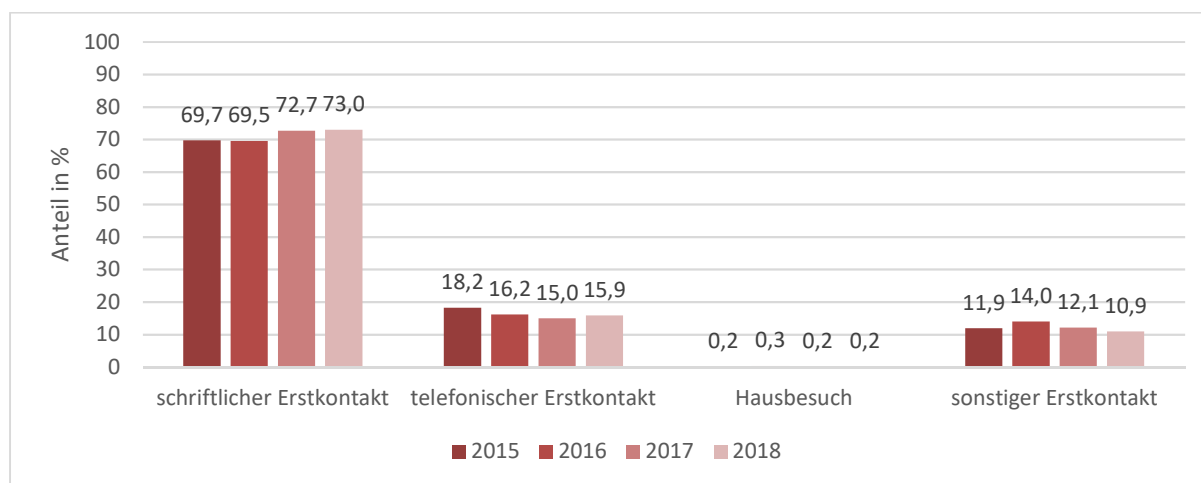
Im Falle einer Meldung müssen die Gesundheitsämter gemäß § 8 Abs. 2 LKindSchuG unverzüglich Kontakt mit den Sorgeberechtigten aufnehmen und bei tatsächlicher Nichtteilnahme für die Teilnahme an der jeweiligen Untersuchung werben. Die Fachkräfte in den Gesundheitsämtern können dabei selbst entscheiden, wie die Kontaktaufnahme bei den Sorgeberechtigten erfolgt (z.B. telefonisch, schriftlich). Über den Zeitraum der vergangenen fünf Jahre erfolgte die Kontaktaufnahme durch die Gesundheitsämter überwiegend noch am selben Tag der Meldung des ZfK und in schriftlicher Form (siehe Abbildungen 5 und 6).

Abbildung 4: Anzahl der Meldungen von ZfK an die Gesundheitsämter und Meldequote* in absoluten Zahlen und in %



*Meldequote = Anzahl der Meldungen in Relation zu der Anzahl versendeter Einladungen

Abbildung 5: Art der Kontaktaufnahme der Gesundheitsämter mit Sorgeberechtigten nach Eingang der Meldung des ZfK in %



Hinweis.

Eingerechnet sind alle Fälle, für die eine Information über die Art der Kontaktaufnahme seitens der Gesundheitsämter vorliegt, die sog. gültigen Fälle. Die Daten stellen relative Zahlen (%) dar. Mehrfachnennungen sind möglich.

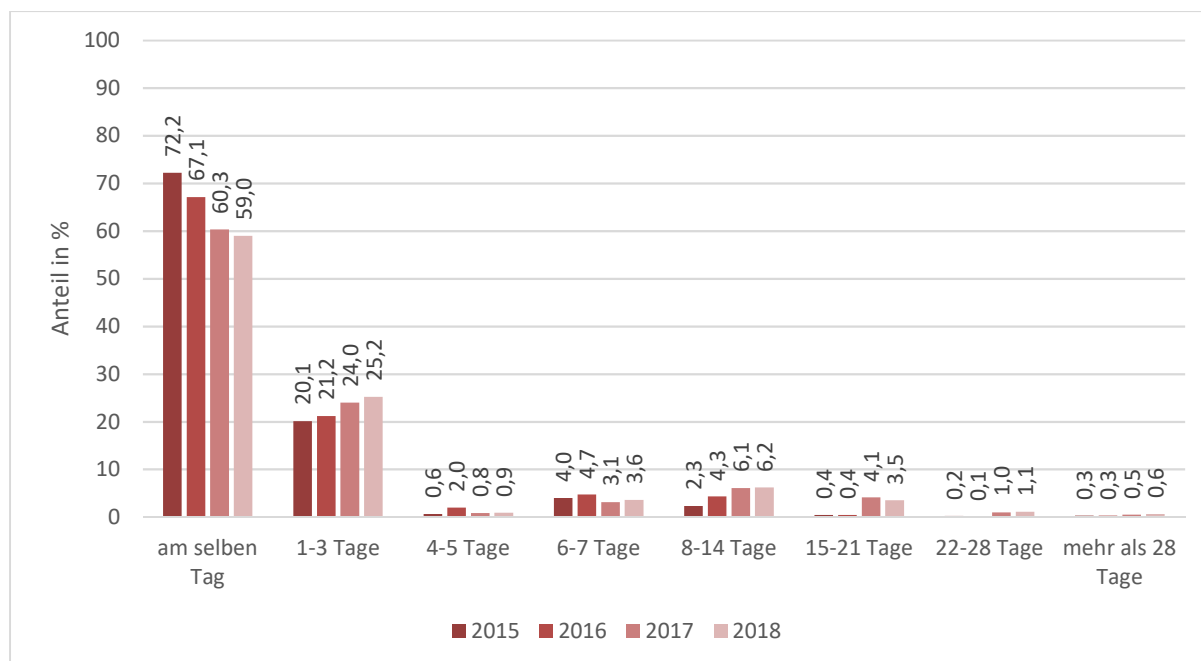
2015: gültige Fälle n=21.802;

2016: gültige Fälle n=25.114;

2017: gültige Fälle n=27.221;

2018: gültige Fälle n=28.487

Abbildung 6: Zeitpunkt der Kontaktaufnahme der Gesundheitsämter bei den Sorgeberechtigten nach Eingang der Meldung des ZfK in %



Hinweis: Eingerechnet sind alle Fälle, für die eine Information über die Art der Kontaktaufnahme seitens der Gesundheitsämter vorliegt, die sog. gültigen Fälle.

2015: gültige Fälle n=20.581;

2016: gültige Fälle n=23.629;

2017: gültige Fälle n=26.994;

2018: gültige Fälle n=28.347

Im Rahmen der Kontaktaufnahme mit den Sorgeberechtigten erfragen die Gesundheitsämter grundsätzlich die Gründe für die fehlende Untersuchungsbestätigung und dokumentieren diese in einem standardisierten Fragebogen (siehe Abbildung 7).

Es können drei übergeordnete Kategorien als Ursachen für eine Meldung untergliedert werden:

(a) die „echten“ Nichtteilnahmen,

(b) zeitliche Überschneidung von Meldung und Eingang der Untersuchungsbestätigung und

(c) „falsche“ Meldungen. Im Zuge der Weiterentwicklung der Datenauswertungen und -analysen, wurden diese Kategorien weiter ausdifferenziert.

Seit 2016 wird zusätzlich die Kategorie (b) zeitliche Überschneidungen ausgewiesen; zuvor wurde diese der Kategorie (c) falsche Meldungen zugeordnet. Um eine Vergleichbarkeit der Daten der Jahre 2015 bis 2018 herzustellen, wurden die Statistiken für diesen Bericht einheitlich berechnet, d.h. gemäß der aktuellsten Berechnungsmethodik des Monitoringberichts des ISM für das Jahr 2018. Daher kann es zu Abweichung der Angaben dieses Berichts im Vergleich zu den jährlichen Monitoringberichten des ISM der Vorjahre kommen. Auf die Kategorien, deren Definition sowie Statistiken wird im Folgenden genauer eingegangen.

Zu a) „echten“ Nichtteilnahmen:

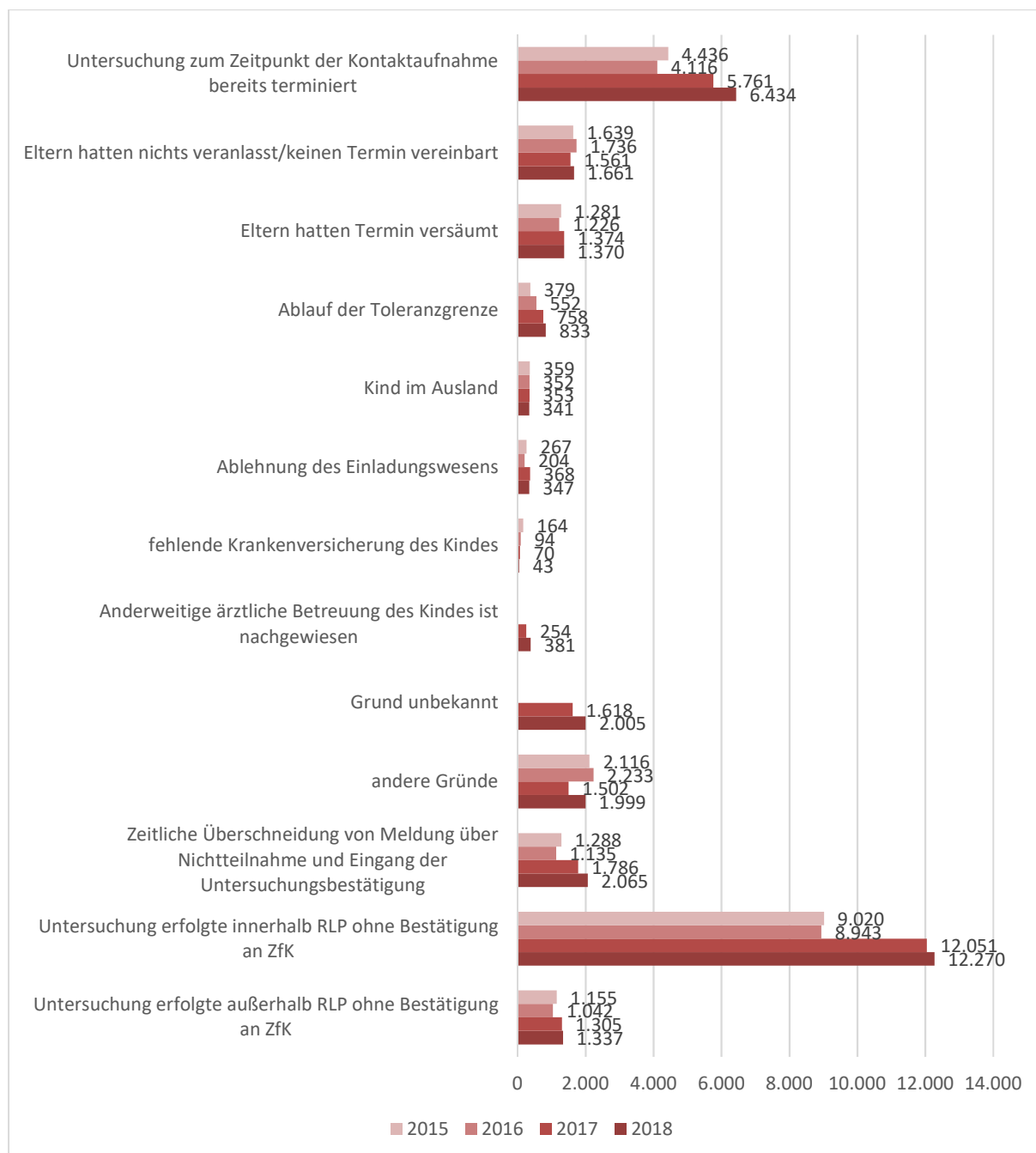
Als „echte“ Nichtteilnahmen werden solche Fälle bezeichnet, in denen beim ZfK keine Untersuchungsbestätigung einging und das Kind/der Jugendliche auch tatsächlich nicht an der Früherkennungsuntersuchung teilgenommen hat.

Von 2015 auf 2016 sanken die „echten“ Nichtteilnahmen. Seit 2016 steigt die absolute Anzahl der „echten“ Nichtteilnahmen wieder (von 2015 bis 2018: +3 704 Fälle); jedoch bleibt der Anteil der „echten“ Nichtteilnahmen aufgrund der ebenfalls steigenden Anzahl versendeter Einladungen über die Jahre konstant (von 2015 bis 2018: +0,9 %) (siehe Abbildung 8). In Fällen einer „echten“ Nichtteilnahme, wirbt das Gesundheitsamt bei der Kontaktaufnahme mit den Sorgeberechtigten für eine Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen. Dabei werden die Motive und Hintergründe einer „echten“ Nichtteilnahme im Rahmen der Kontaktaufnahme durch die Gesundheitsämter bei den Sorgeberechtigten erfragt und anhand eines standardisierten Fragebogens dokumentiert. Mehrfachnennungen sind dabei möglich. Als „echte“ Nichtteilnahmen werden folgende Fälle definiert: Fälle in denen ein Termin zwar bereits vereinbart, zum Zeitpunkt der Meldung jedoch noch nicht durchgeführt war und/oder noch kein Termin vereinbart wurde, der Termin versäumt wurde, die Toleranzgrenze für die Durchführung der Untersuchung abgelaufen war, das Kind im Ausland war, das EEW abgelehnt wurde, fehlende Krankenversicherung, anderweitige ärztliche Betreuung des Kindes/des Jugendlichen gegeben war. Für eine bessere Differenzierung der Motive wurde der entsprechende Frage-

bogen zur Erfassung in 2017 modifiziert und zusätzliche Items aufgenommen („anderweitige ärztliche Betreuung nachgewiesen“ und „Grund unbekannt“). Eine Vergleichbarkeit der Daten über die Jahre hinweg ist daher nicht möglich, dennoch lassen sich Trends ableiten (siehe Abbildung 7).

Bei etwa der Hälfte der „echten“ Nichtteilnahmen war der Termin bereits mit der Arztpraxis vereinbart, jedoch die Untersuchung zum Zeitpunkt der Meldung noch ausstehend. In diesen Fällen ist davon auszugehen, dass die Untersuchung nachgeholt wird, weshalb sie im Rahmen der Statistiken und Evaluationen der vergangenen Jahre sowie zur Vergleichbarkeit der Daten als „durchgeführt“ deklariert wurden. Demgegenüber stehen jene Fälle, in denen die Sorgeberechtigten keinen Termin vereinbart hatten, einen vereinbarten Termin versäumt hatten oder der Zeitraum (inkl. Toleranzzeitraum) für die Durchführung der jeweiligen Untersuchung abgelaufen war. Auch fehlende Krankenversicherungen führen in jedem Berichtsjahr zu Nichtteilnahmen, obwohl das Land die Kosten für die Untersuchungen und ggfs. Impfungen sowie den Impfstoff für Kinder/Jugendliche ohne Krankenversicherungsschutz erstattet. Es bleiben wenige Fälle, die aus weiteren, unterschiedlichen Gründen (z.B. Kind im Ausland, Ablehnung des EEW) nach Einladung und Erinnerung durch das ZfK nicht an den Früherkennungsuntersuchungen teilnahmen.

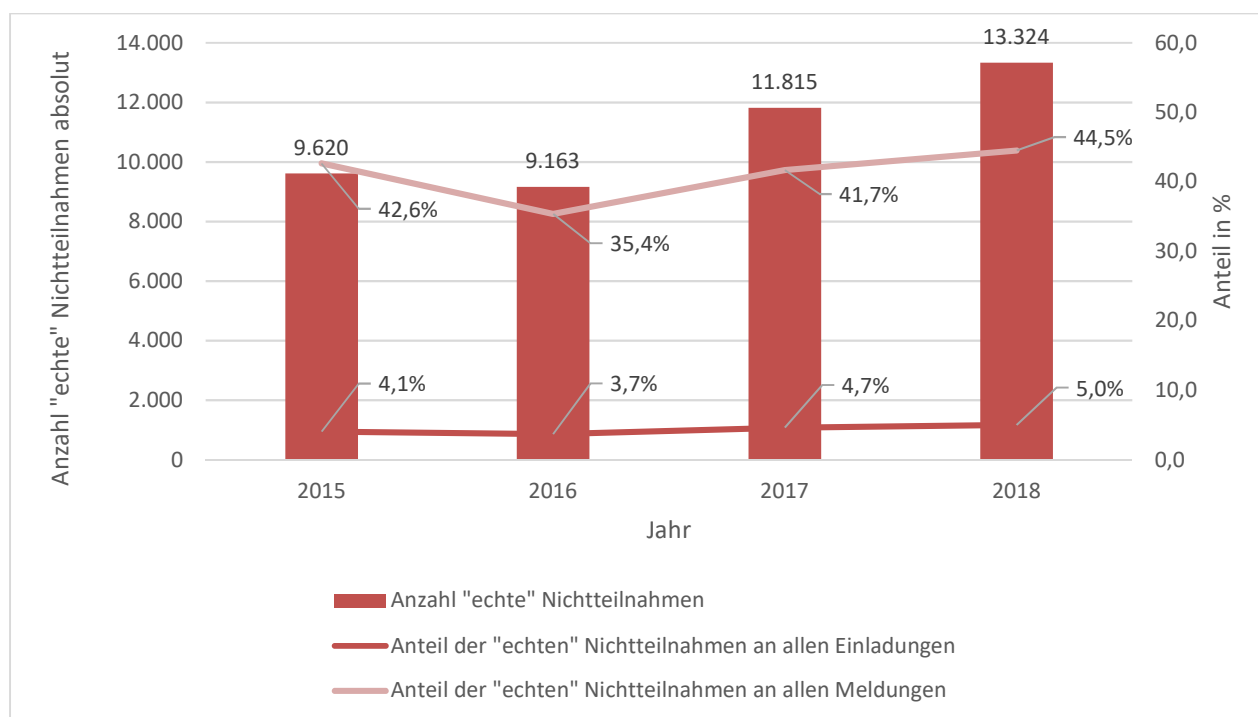
Abbildung 7: Rückmeldungen der Sorgeberechtigten bei Kontaktaufnahme der Gesundheitsämter



Hinweis. Eingerechnet sind alle Fälle, für die eine entsprechende Information seitens der Gesundheitsämter vorliegt, die sog. gültigen Fälle. Die Daten stellen absolute Zahlen dar. Mehrfachnennungen sind möglich.

2015: gültige Fälle n=20.598;
 2016: gültige Fälle n=19.799;
 2017: gültige Fälle n=26.055;
 2018: gültige Fälle n=28.073

Abbildung 8: Anzahl der „echten“ Nichtteilnahmen in absoluten Zahlen und % in Relation zu allen versendeten Einladungen und in % in Relation zu allen Meldungen des ZfK an die Gesundheitsämter.

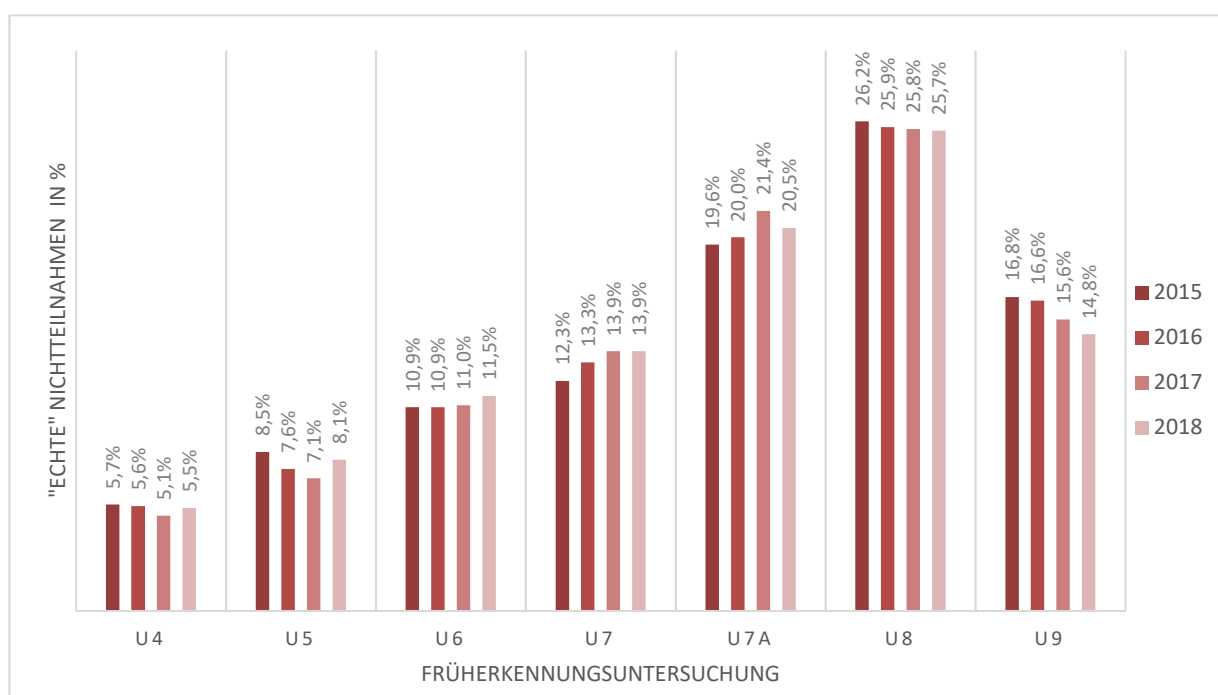


Hinweis. 2017 wurde der Fragebogen weiter ausdifferenziert und zusätzliche Items zur Analyse der Gründe für echte Nichtteilnahmen in selbige Kategorie aufgenommen: „anderweitige ärztliche Betreuung nachgewiesen“; „Grund unbekannt“.

Differenziert nach den Früherkennungsuntersuchungen zeigen sich Unterschiede im Teilnahmeverhalten. Diese Unterschiede im Teilnahmeverhalten je nach Früherkennungsuntersuchung bleiben im Berichtszeitraum konsistent. So steigt der Anteil der tatsächlich nicht durchgeführten Untersuchungen mit dem Alter des Kindes bis zur U8 und sinkt bei der U9 wieder (siehe Abbildung 9). Zur U9 sind die Kinder im Einschulungsalter, weshalb anzunehmen ist, dass Informationen zum gesundheitlichen und sozialen Entwicklungsstand des Kindes für die Sorgeberechtigten vor der Einschulung wieder von gesteigertem Interesse, weshalb die Teilnahmehzahlen zur U9 steigen. In diesem Alter der Kinder findet gemäß § 11 GrSchulO RP für jedes rheinland-pfälzische Kind zudem die verpflichtende Schuleingangsuntersuchung (SEU) statt. Ziel der SEU ist es, etwaige

schulrelevante Förderbedarfe zu ermitteln und Förderungen einzuleiten. Damit unterscheidet sie sich von den Früherkennungsuntersuchungen, welche ihren Fokus auf die Früherkennung von Krankheiten und Entwicklungsauffälligkeiten legen.

Abbildung 9: Anteil der „echten“ Nichtteilnahmen differenziert nach Früherkennungsuntersuchung in %



Hinweis: Eingerechnet sind alle Fälle, für die eine Information seitens der Gesundheitsämter vorliegt, die sog. gültigen Fälle.

Zu b) Zeitliche Überschneidung von Meldung über Nichtteilnahme und Eingang der Untersuchungsbestätigung:

Meldungen entstehen auch dann, wenn ein Kind kurz vor Ablauf des vorgesehenen Zeitfensters zur Durchführung einer Früherkennungsuntersuchung an dieser teilnimmt. Da die Arztpraxen drei Werktage für die Übermittlung der Untersuchungsbestätigung an das ZfK Zeit haben, kann es in diesen Fällen zur Überschreitung der Toleranzfristen bei der Übermittlung der Untersuchungsbestätigung an das ZfK kommen. Prozessbedingt wird aufgrund dieser Überschreitung eine Meldung einer Nichtteilnahme von ZfK an das je-

weilige Gesundheitsamt gesendet. De facto hat das Kind jedoch innerhalb der vorgesehenen Zeitfenster an der Untersuchung teilgenommen, die Arztpraxis innerhalb des vorgesehenen Zeitfenster von drei Werktagen die Untersuchungsbestätigung übermittelt und das ZfK ordnungsgemäß eine Meldung über Nichtteilnahme an das Gesundheitsamt übermittelt. Die Meldung wird deshalb als „prozessbedingt“ deklariert und nicht als „falsche“ Meldung definiert.

Von 2015 bis 2018 ist ein leichter Anstieg der Meldungen aufgrund dieser zeitlichen Überschneidungen von ca. 5,7 % auf ca. 6,9 % zu verzeichnen (2015: 1 288 Fälle bei n=22 556 Meldungen insg.; 2018: 2 065 Fälle bei n=29 929 Meldungen insg.). Der Anteil der zeitlichen Überschneidungen in Relation zu den versendeten Einladungen steigt von 2015 auf 2018 von 0,5 % auf 0,8 %, und somit um 0,3 %.

Zu c) „falsche“ Meldungen:

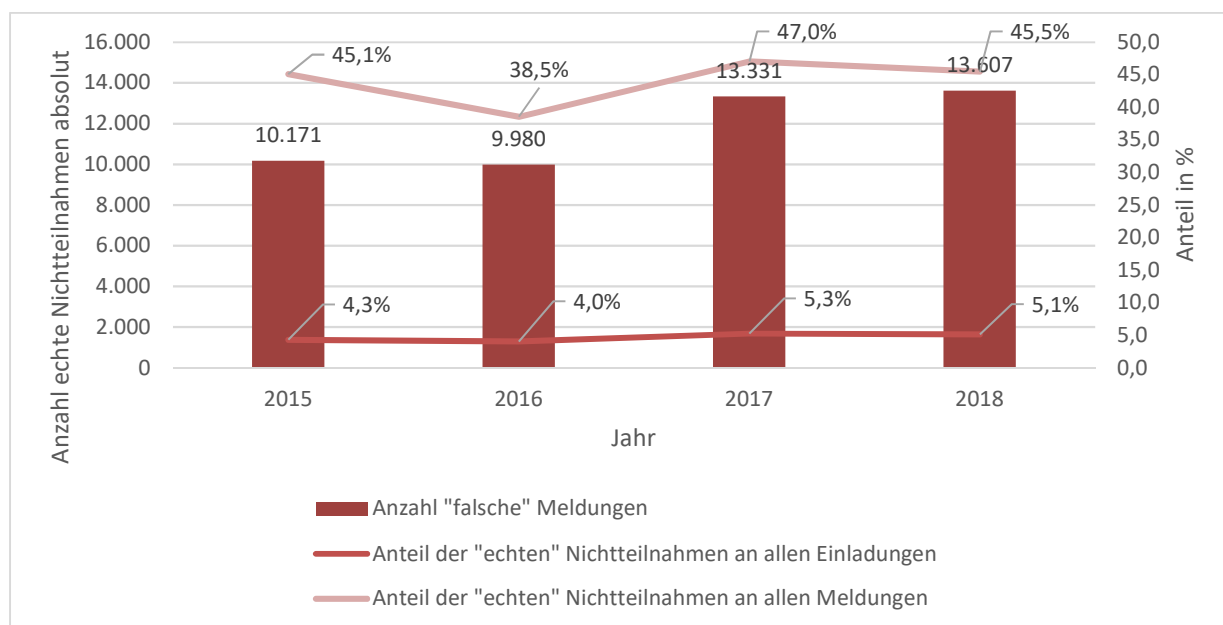
„Falsche“ Meldungen definieren jene Fälle, in denen eine Früherkennungsuntersuchung durchgeführt wurde, jedoch keine Untersuchungsbestätigung beim ZfK einging. Die daraufhin folgende Meldung des ZfK an das zuständige Gesundheitsamt ist somit als „falsch“ zu deklarieren.

Die absolute Anzahl „falscher“ Meldungen steigt seit 2015 (von 2015 auf 2018: +3 436 Fälle), jedoch bleibt der relative Anteil der „falschen“ Meldungen mit Blick auf die Gesamtzahl versendeter Einladungen über die Jahre hinweg konstant, da auch die Anzahl versendeter Einladungen stieg (von 2015 auf 2018: +0,8 %). Der Anteil „falscher“ Meldungen in Bezug auf alle Meldungen vom ZfK an die Gesundheitsämter ist von 2015 auf 2018 auf gleichem Niveau geblieben (2015 im Vergleich zu 2018: +0,4 %) (siehe Abbildung 10).

„Falsche“ Meldungen entstehen meist, wenn die Sorgeberechtigten vergessen, das Formular zur Untersuchungsbestätigung mit in die Arztpraxis zu nehmen und damit keine Untersuchungsbestätigung an das ZfK gesendet wird, oder die Arztpraxis, trotz gesetzlicher Pflicht, die Untersuchungsbestätigung nicht an das ZfK weiterleitet.

Im Jahr 2015 wurden zur Berechnung der „falschen“ Meldungen auch solche Fälle hinzugerechnet, bei denen es sich um zeitliche Überschneidungen (von Meldung des ZfK an Gesundheitsamt und gleichzeitiger Eingang der Untersuchungsbestätigung von der Arztpraxis an ZfK) handelte. Ab 2016 wurden die zeitlichen Überschneidungen nicht mehr in die „falschen“ Meldungen eingerechnet, sondern in einer eigenen Kategorie ausgewiesen, da der Ablauf des EEW korrekt verlief, jedoch prozessbedingt eine Meldung erfolgte.

Abbildung 10: Anzahl der „falschen“ Meldungen und deren Anteil an allen Meldungen von ZfK an die Gesundheitsämter insgesamt (in absoluten Zahlen und in %).



Der Blick auf die Anzahl „falscher“ Meldungen bei den einzelnen Gesundheitsämtern zeigt, dass in jedem Jahr unterschiedliche Gesundheitsämter von einer besonders hohen Anzahl „falscher“ Meldungen betroffen sind. Dies deutet darauf hin, dass die Hintergründe und Ursachen für das Entstehen „falscher“ Meldungen nicht grundsätzlich regional bedingt oder grundsätzlich auf das zentrale EEW zurückführbar, sondern vielfältig und komplex sind (siehe Abbildung 11). In die Berechnungen wurden jene Fälle einbezogen, für die Informationen seitens der Gesundheitsämter vorliegen.

Seit der Einführung des EEW treten „falsche“ Meldungen auf. Seit jeher legt das Land Rheinland-Pfalz großen Wert auf ein transparentes Verfahren, weshalb die Anzahl der „falschen“ Meldungen des ZfK an die Gesundheitsämter statistisch erfasst und deren Ursachen analysiert werden – dies im Gegensatz zu den meisten anderen Bundesländern mit einem ähnlichen EEW. Durch diese Bemühungen ist der Anteil der „falschen“ Meldungen in Relation zu allen Meldungen des ZfK an die Gesundheitsämter seit Einführung des EEW insgesamt von etwa 85 % auf unter 50 % gesunken. Die Reduktion der „falschen“ Meldungen ist der Landesregierung ein wichtiges Anliegen. Im Laufe der Jahre wurden mit diesem Ziel verschiedene Maßnahmen umgesetzt und geplant. Auf den umfassenden Maßnahmenkatalog wird unter Punkt 2.2.3 näher eingegangen.

Teilnahmequoten an den Früherkennungsuntersuchungen

Insgesamt kann festgehalten werden, dass im Jahr 2015 bei 235 737 versendeten Einladungen insgesamt 97,8 % und im Jahr 2018 bei 264 833 versendeten Einladungen insgesamt 97,4 % aller eingeladenen rheinland-pfälzischen Kinder und Jugendlichen an den Früherkennungsuntersuchungen teilgenommen haben.

Abbildung 11: Anteil der „falschen“ Meldungen pro Gesundheitsamt in Relation zu allen Meldungen, die das ZfK an das jeweilige Gesundheitsamt übermittelte in %.

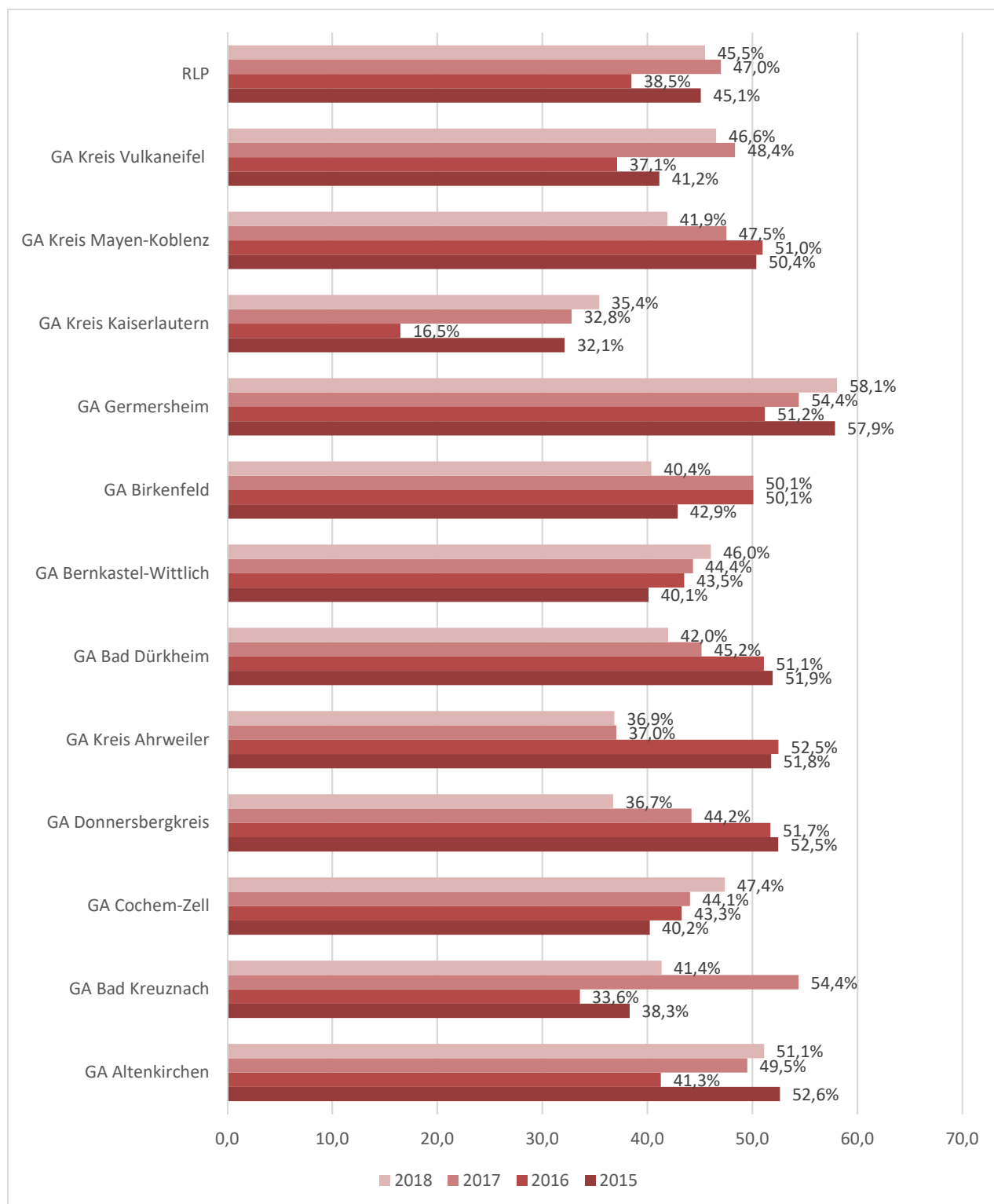
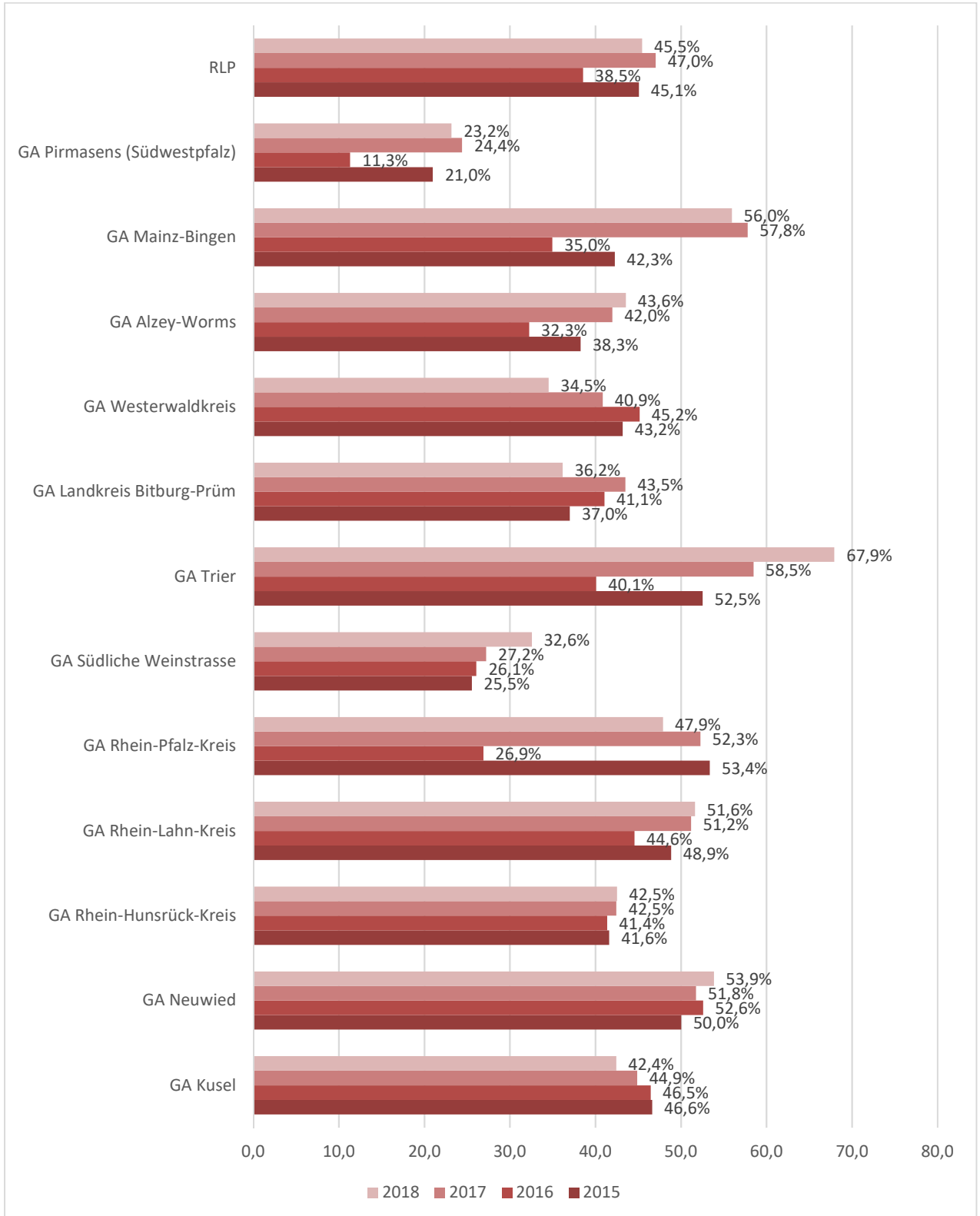


Abbildung 11 Fortsetzung



2.2.3 Weiterentwicklung des Einladungs- und Erinnerungswesens

Das EEW ist mit großem Erfolg zu einem festen Bestandteil der Gesundheitsvorsorge für rheinland-pfälzische Kinder und Jugendliche geworden und leistet einen wichtigen Beitrag für die frühzeitige Identifikation von Familien mit Hilfebedarfen und für die Prävention von Kindeswohlgefährdungen. Über die Jahre wurde das Verfahren stets unter Betrachtung aktueller Entwicklungen weiterentwickelt. Ein Fokus liegt dabei auf Maßnahmen zur Reduktion der „falschen“ Meldungen (siehe auch Tabelle 2).

Insbesondere die jährlichen Fachkräftetreffen der Gesundheitsämter, dem LSJV und MSAGD sind für die Identifikation von Weiterentwicklungsbedarfen von besonderer Bedeutung. In diesem Rahmen werden u.a. regelmäßig Hintergründe und Ursachen für die „falschen“ Meldungen thematisiert und abgefragt, Lösungswege eruiert und gemeinsam diskutiert. Entgegen einer einseitigen schriftlichen Querschnitterhebung zur Erfassung von Ursachen und Hintergründen unter den Fachkräften, ermöglicht dieses Vorgehen einen regelmäßigen Dialog und konstruktiven Erfahrungsaustausch unter Fachkolleginnen und -kollegen. Seit Einführung des EEW werden unter anderem auf Basis der Erkenntnisse aus den Fachkräftetreffen in Zusammenarbeit mit dem LSJV und dem ZfK zielgerichtete Maßnahmen zur Weiterentwicklung des EEW geplant und umgesetzt, auch zur Reduktion „falscher“ Meldungen. Die wichtigsten Aktivitäten zur Weiterentwicklung des EEW werden im Folgenden dargestellt.

2.2.3.1 Im Berichtszeitraum umgesetzte Maßnahmen

Information und Aufklärung von Sorgeberechtigten

Ausbau von Zugangswegen zum EEW für Familien mit Fluchthintergrund: Wie wichtig eine gute Information über den Nutzen und die Prozesse der Früherkennungsuntersuchungen ist, wurde auch während der hohen Zuzugszahlen von geflüchteten Menschen deutlich. Im Berichtszeitraum ist ein leichter Anstieg der Meldequoten insgesamt und in diesem Zusammenhang auch der „echten“ Nichtteilnahmen und „falschen“ Meldungen

zu verzeichnen. Ein wichtiges Ziel ist es, Menschen mit Fluchthintergrund die Möglichkeiten der Gesundheitsvorsorge näher zu bringen und sie an diese heranzuführen. Neben der Übersetzung der Informationsflyer und Einladungs- und Erinnerungsschreiben, wurde in Zusammenarbeit mit den Aufnahmeeinrichtungen für Asylbegehrende (AfA), der Zentralen Stelle im LSJV und der Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion Rheinland-Pfalz (ADD) die Information und Aufklärung von Familien mit Fluchthintergrund in 2016 weiter ausgebaut. So händigt der Sozialdienst in der AfA den Eltern von Asylbewerberkindern eine persönlich adressierte Einladung zu einer Früherkennungsuntersuchung aus. Der Sozialdienst informiert die Eltern über den Ablauf des EEW in Rheinland-Pfalz. Die Eltern erhalten das Angebot, die Früherkennungsuntersuchung in der AfA durchführen zu lassen oder einen Termin bei einer Kinderärztin bzw. einem Kinderarzt vor Ort zu vereinbaren. Einige Früherkennungsuntersuchungen können auch im Rahmen des MEDEUS Programmes durchgeführt werden. Das MEDEUS Programm ist ein Angebot der AfA zur möglichen Identifikation von Menschen mit besonderen Bedürfnissen bei der Aufnahme und zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung der Menschen in der AfA im Sinne von Art. 21 EU-Aufnahmerichtlinie 2013/33/EU. Kommt das Einladungsschreiben nach dem Transfer der Familie in eine Kommune in der AfA an, wird das Schreiben an das ZfK zurückgesendet. Vom ZfK wird das Schreiben dann an die neue Anschrift der Asylbegehrenden versendet. Die Kosten der Früherkennungsuntersuchungen und ggf. der Impfungen sowie den Impfstoff werden während des Aufenthaltes in der AfA vom Land Rheinland-Pfalz übernommen. Fällt der Untersuchungstermin zeitlich nach dem Aufenthalt in der AfA, erhalten die Eltern die Information, dass sie einen Termin für die Früherkennungsuntersuchung am neuen Wohnort vereinbaren zu können. Dann anfallende Kosten werden entweder vom jeweiligen Sozialamt übernommen oder über die elektronische Gesundheitskarte abgerechnet.

Versendung von Informationen zum EEW mit den Elterngeldunterlagen: Ein zentraler Baustein zur Umsetzung des LKindSchuG ist die Aufklärung und Information der Sorgeberechtigten über den Mehrwert der Früherkennungsuntersuchungen und den damit verbundenen Ablauf des EEW. Ein wichtiger Zugangsweg, um werdende Eltern in Rheinland-Pfalz zu erreichen, ist nach wie vor die Versendung des Flyers „Alles Gute für Ihr

Kind“ gemeinsam mit den Elterngeldunterlagen. Dieser Flyer wurde 2018 aktualisiert und enthält die wichtigsten Informationen zu den Früherkennungsuntersuchungen, deren Inhalten sowie dem EEW. Der Flyer steht auch den Arztpraxen sowie online zur Verfügung.

Übersetzung von Informationsmaterialien zum EEW: Um etwaige Sprachbarrieren zu überwinden, wurden der Flyer „Alles Gute für Ihr Kind“ sowie die Einladungs- und Erinnerungsschreiben zu den Früherkennungsuntersuchungen in 2018 in sieben Sprachen übersetzt. Diese stehen zudem online sowie über einen QR-Code unter anderem auf dem Flyer zur Verfügung.

Früherkennungsuntersuchungen während der Corona-Pandemie: Zu Beginn der Corona-Pandemie im März 2020 meldeten sowohl der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. und dessen Landesvertretung in Rheinland-Pfalz als auch das ZfK, dass zunehmend Termine zu Früherkennungsuntersuchungen nicht erfolgen können, weil Kinder bzw. deren Sorgeberechtigte aus Angst vor Ansteckung nicht in die Praxen kommen bzw. die Praxen aus Infektionsschutzgründen keine Untersuchungen durchführen könnten. Folglich war anzunehmen, dass Früherkennungsuntersuchungen nicht bzw. nicht mehr in den vorgesehenen Zeiträumen durchgeführt würden, was wiederum zu Abrechnungsproblematiken in den Arztpraxen führen würde. Vor dem Hintergrund der großen Relevanz des EEW, der Kindergesundheit und dem Schutz von Kindeswohl, entschied sich Rheinland-Pfalz zur Fortführung des EEW mit entsprechender Ergänzung von Hinweisen in den Einladungs- und Erinnerungsschreiben. Gleichzeitig wandte sich das MSAGD am 24.3.2020 mit Bitte um Flexibilisierung der Abrechnungsfristen und damit Sicherstellung des Versorgungsangebots an die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz (KV RLP) und die Krankenversicherungsträger Rheinland-Pfalz. Vor dem Hintergrund der bundesweiten Problematik, verabschiedete die Kassenärztliche Bundesvereinigung gemeinsam mit dem GKV-Spitzenverband am 24.3.2020 eine gemeinsame Vereinbarung zur Änderung der Kinder-Richtlinie bis 31.3.2021 mit Option auf weitere Verlängerung je nach Infektionsgeschehen. Diese setzt die festen Toleranzzeiträume für die Durchführung der jeweiligen Untersuchungen aus und ermöglicht den Arztpraxen damit die Abrechnung der Untersuchungen auch außerhalb der Toleranzfristen.

Ob und in welchem Ausmaß die Corona-Pandemie zu einem Anstieg der Meldungen und somit „echten“ Nichtteilnahmen führt, kann zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht festgestellt werden. Für eine fundierte Analyse und Bewertung ist eine umfassende Betrachtung des zurückliegenden sowie zukünftigen Zeitraums erforderlich sowie der weitere Verlauf der Corona-Pandemie entscheidend.

Unterstützungsangebote für Fachkräfte der Gesundheitsämter und Zusammenarbeit mit Gesundheitsämtern

Jährliche Fachkräftetreffen der Gesundheitsämter: Ein wichtiger Rahmen für den gemeinsamen Austausch bilden die jährlichen Fachkräftetreffen. In diese werden themenbezogenen Experten und Expertinnen eingeladen, aktuelle Themen und Informationen aufgegriffen und ausgetauscht. Neben dem Fachkräftetreffen der Gesundheitsämter fand 2020 zudem ein gemeinsames Fachkräftetreffen für die Gesundheitsämter und Jugendämter statt.

Überarbeitung Arbeitshilfe zur Kooperation zwischen Gesundheitsamt und Jugendamt im Rahmen des LKindSchuG: 2018 wurde in gemeinsamer Arbeit des MSAGD, MFFJIV, den Jugendämtern und den Gesundheitsämtern die „Arbeitshilfe zur Kooperation zwischen Gesundheitsamt und Jugendamt im Rahmen des LKindSchuG“ überarbeitet

Fortbildungsangebote für Fachkräfte: Darüber hinaus steht Fachkräften ein weiteres Fortbildungsangebot im Bereich der interkulturellen Kompetenz und Kommunikation zur Verfügung.

Gespräche mit einzelnen Gesundheitsämtern: Im Bedarfsfall wird durch die Zentrale Stelle des LSJV sowie des MSAGD das Gespräch mit einzelnen Gesundheitsämtern gesucht. Beispielsweise dann, wenn besonders hohe „falsche“ Meldezahlen auftreten oder wenn sich bezüglich der Dokumentationen der Gesundheitsämter im Rahmen der Kontaktaufnahme mit den Sorgeberechtigten, Fragen oder Unregelmäßigkeiten wie bspw.

eine hohe Anzahl von fehlenden Angaben (sog. missings) ergeben. Ziel dieser Gespräche ist es, Ursachen für die Anzahl der falschen Meldungen ausfindig zu machen und gemeinsam Maßnahmen zur Reduktion abzustimmen.

Informationen zum EEW für Arztpraxen

Informationsschreiben des MSAGD an alle Kinderarztpraxen und Kinderkliniken in Rheinland-Pfalz: Ein Grund für „falsche“ Meldungen ist, dass Arztpraxen versäumen die Untersuchungsbestätigungen (rechtzeitig) an das ZfK zu übermitteln. Im Rahmen des Schreibens wurden die rheinland-pfälzischen Arztpraxen unter anderem nochmals auf die Wichtigkeit der rechtzeitigen Übermittlung der Untersuchungsbestätigungen an das ZfK hingewiesen, welche für eine reibungslose Umsetzung des EEW von besonderer Relevanz ist. In diesem Zusammenhang wurde zudem auf die Möglichkeit hingewiesen, dass die Gesundheitsämter mit dem schriftlichen und aktenkundigen Einverständnis der Sorgeberechtigten telefonischen Kontakt zu den Arztpraxen aufnehmen dürfen, um eine Untersuchungsbestätigung einzuholen. Dieses Vorgehen ist mit dem Landesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Rheinland-Pfalz abgestimmt. Mit Inkrafttreten der neuen EU-Datenschutzgrundverordnung kamen zudem mancherorts Zweifel an der Rechtmäßigkeit des Übermittlungsverfahrens der Untersuchungsbestätigungen aus den Arztpraxen an das ZfK per Fax auf. Im Rahmen des Schreibens wurde darauf hingewiesen, dass das Faxen der Untersuchungsbestätigungen auch nach der EU-Datenschutzgrundverordnung rechtmäßig ist. Das Faxgerät mit der Rufnummer des ZfK ist gemäß § 10 Abs. 1 LKindSchuG ausschließlich autorisierten Personen zugänglich und eingehende Faxe vor unbefugter Verarbeitung geschützt.

Verminderung von Terminengpässen in Kinderarztpraxen

Zusätzliche Kinderarztsitze in Rheinland-Pfalz: Bundesweit war festzustellen, dass es zu Termenschwierigkeiten in Kinderarztpraxen kam. So auch in Rheinland-Pfalz. Um diesem

bundesweiten Problem zu begegnen, wurde die Bedarfsplanung auf Bundesebene reformiert. In Konsequenz wurde die regionale Anzahl und Verteilung von Ärztinnen und Ärzten neu berechnet, sodass weitere Arztsitze für Rheinland-Pfalz hinzukamen.

Terminservicestelle der Kassenärztlichen Vereinigung: Seit Mai 2019 ist zudem das Terminservicegesetz (TSVG) in Kraft. Ziel des TSVG ist es, gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten eine zeitnahe Inanspruchnahme von Fachärztinnen und Fachärzten zu ermöglichen. Dafür hat der Gesetzgeber die KV RLP verpflichtet, für ihren Zuständigkeitsbereich eine Terminservicestelle einzurichten. In Bezug auf die Terminierung von Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern und Jugendlichen ist diese Terminservicestelle der KV RLP verpflichtet, den Eltern innerhalb einer Woche einen Termin für eine U-Untersuchung (ab U3) innerhalb von vier Wochen zu vermitteln (vgl. § 75 Abs. 1a S. 8 SGB V). Seit Januar 2020 ist die Terminservicestelle täglich an sieben Tagen in der Woche rund um die Uhr unter der bundesweit einheitlichen Telefonnummer 116 117 (ohne Vorwahl) kostenfrei erreichbar. Termine können auch online oder über eine App vereinbart werden.

Regelmäßige Überprüfung der technischen Infrastruktur im Rahmen des EEW

Um das Auftreten „falscher“ Meldungen aufgrund möglicher technischer Probleme beim Auslesen der eingehenden Untersuchungsbestätigungen im Datensystem des ZfK auszuschließen, werden regelmäßig Überprüfungen des technischen Systems vorgenommen.

2.2.3.2 Zukünftige Weiterentwicklungen des EEW

Das EEW ist ein komplexer Prozess, welcher die enge Zusammenarbeit verschiedener Institutionen und Professionen erforderlich macht um erfolgreich umgesetzt werden zu können. Für eine nachhaltige Weiterentwicklung des EEW verfolgt die Landesregierung deshalb ein integriertes Vorgehen, das alle prozessrelevanten Perspektiven und Akteure berücksichtigt bzw. einbindet. Neben den bereits benannten Akteuren ist auch der Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Rheinland-Pfalz (LfDI) stets in die Prozesse involviert. Unter anderem auch in Form einer Stellungnahme, der

die Grundlage für den Landtagsbericht bildet. Auf Basis der Stellungnahme des LfDI zum Monitoringbericht 2018 wurden gemeinsam zwischen dem MSAGD, dem MFFJIV, der Zentralen Stelle des LSJV sowie dem LfDI, neben den oben beschriebenen Maßnahmen zusätzliche Schritte zur Weiterentwicklung des EEW diskutiert und abgestimmt. Weiterhin wird an einem transparenten und gemeinsamen Vorgehen aller Beteiligten im Sinne eines regelmäßigen Austauschs zur Klärung von Weiterentwicklungsbedarfen und Abstimmung des Vorgehens festgehalten. Zudem wurde vereinbart, dass auch dem LfDI der jährliche Monitoringbericht zum LKindSchuG durch das MSAGD regelhaft zugeleitet wird.

Digitalisierung des Meldewesens: Da insbesondere die fehlende Übermittlung der Untersuchungsbestätigungen der Arztpraxen an das ZfK zu „falschen“ Meldungen führt, sollen - neben den bereits benannten Aktivitäten - in einem ersten Schritt weitere prozessrelevante Akteurinnen und Akteure (wie KV RLP, Verband der Kinder- und Jugendärzte Rheinland-Pfalz, Landesärztekammer Rheinland-Pfalz) eingebunden werden, um Entstehungsgründe für „falsche“ Meldungen zu analysieren und gemeinsam Lösungsmöglichkeiten zu eruieren. Konkret soll ein Beteiligungsprozess angestoßen werden, in dessen Rahmen auch geprüft werden soll, inwieweit eine Digitalisierung den Meldeprozess von Arztpraxen zu ZfK langfristig weiter optimieren kann. Um in Erfahrung zu bringen, wie viele Bundesländer mit einer digitalen Lösung arbeiten, hat die Zentrale Stelle des LSJV eine Umfrage unter den Ländern durchgeführt. Ergebnis war, dass lediglich drei Bundesländer über eine solche digitale Lösung verfügen: Das Saarland, Nordrhein-Westfalen und Berlin. Im Rahmen der Haushaltsaufstellungen für das Jahr 2021 wurden für die Umsetzung dieses mittelfristigen Digitalisierungsprojektes bereits erste Haushaltsmittel durch das MSAGD eingeplant.

Zusammenarbeit mit Meldebehörden stärken: Um Familien, die neu nach Rheinland-Pfalz ziehen, noch besser über den Nutzen der Früherkennungsuntersuchungen und des EEW zu informieren, sollen weitere Zugangswege zur Information bei den Meldebehörden eruiert werden.

Vorschlag einer zusätzlichen Meldung der Arztpraxen an ZfK bereits bei Terminierung einer Früherkennungsuntersuchung und Sanktionen der Arztpraxen bei Nichtübermittlung der Untersuchungsbestätigung: Von einer zusätzlichen Bestätigung der Arztpraxen bereits bei Terminvergabe für eine Früherkennungsuntersuchung an das ZfK wurde nach gemeinsamer Erörterung aller Beteiligten (MSAGD, MFFJIV, LfDI, LSJV) Abstand genommen. Dies, da nicht übermittelte Untersuchungsbestätigungen aus den Arztpraxen an das ZfK ein maßgeblicher Grund für die Entstehung „falscher“ Meldungen sind. Vor diesem Hintergrund wird von einer Verpflichtung der Arztpraxen, eine weitere Bestätigung an das ZfK zu übermitteln, abgesehen. Darüber hinaus würde dieses Vorgehen ein zusätzliches Monitoring der gemeldeten Terminvereinbarungen sowie der folgenden Untersuchungsbestätigungen erfordern. Nach Erörterung der Beteiligten steht der administrative Aufwand für ein solches Monitoring jedoch nicht im Verhältnis zu dem tatsächlichen Erkenntnisgewinn.

Vor dem Hintergrund der vielzähligen umgesetzten und der gemeinsam vereinbarten und geplanten Maßnahmen, wird zunächst von einem in einer Rechtsverordnung gemäß §14 Abs. 3 Nr. 2 LKindSchuG verankerten Sanktionssystem der Arztpraxen bei Nichtübermittlung der Untersuchungsbestätigung, Abstand genommen.

Tabelle 2: Zusammenfassung der wichtigsten Maßnahmen zur Optimierung des EEW

| Jahr | Maßnahme |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2015 2016 | Entwicklung eines Verfahrens, um Familien in Aufnahmeeinrichtungen für Asylbegehrende im Rahmen des EEW zu erreichen und damit Zugänge zu den Früherkennungsuntersuchungen zu eröffnen (in Zusammenarbeit mit der ADD) |
| 2015 2016 2017 | Fortbildungen für Fachkräfte der Gesundheitsämter rund um die Themen Interkulturelle Kompetenz und Kommunikation im Gesundheitswesen |
| 2017 2018 | Übersetzung des Flyers „Alles Gute für Ihr Kind“ sowie der Einladungs- und Erinnerungsschreiben in verschiedene Sprachen |
| 2017 2018 2019 | Analyse von Termenschwierigkeiten in Arztpraxen |
| 2018 | Überarbeitung des Flyers für Arztpraxen mit wichtigen Informationen zum Verfahrensablauf des LKindSchuG |
| 2018 | Überarbeitung der „Arbeitshilfe zur Kooperation zwischen Gesundheitsamt und Jugendamt im Rahmen des LKindSchuG“ |
| 2019 | Austauschgespräche bzgl. verschiedener digitaler Meldeprozesse zur Übermittlung der Untersuchungsbestätigungen aus den Arztpraxen an das ZfK. Länderumfrage zeigt: Elektronische Meldungen erhalten SL, NRW, Berlin |
| 2019 | Informationsschreiben der Gesundheitsministerin an alle rheinland-pfälzischen Kinderarztpraxen und Kinderkliniken mit Informationen zum EEW u.a. vor dem Hintergrund der EU Datenschutzgrundverordnung, zum Hintergrund „falscher“ Meldungen und der Verpflichtung der Arztpraxen Untersuchungsbestätigungen an das ZfK zu übermitteln sowie Flyer mit wichtigen Informationen zum Verfahrensablauf des LKindSchuG für die Arztpraxen |
| 2019 2020 | Elektronische Meldemöglichkeit im ZfK des Saarlandes inkl. einer ersten Kostenrechnung geprüft. Erste Bedarfsanmeldung zum Start der Umsetzung einer digitalen Lösung zur Übermittlung von Untersuchungsbestätigungen aus den Arztpraxen an ZfK im HH 2021 |
| 2019 2020 | Überprüfung des Datensystems hinsichtlich des Faxeingangs im ZfK Fachkräftetreffen der Gesundheitsämter und Jugendämter |
| fortlaufend | Überprüfung des Datensystems hinsichtlich des Faxeingangs im ZfK durch eine externe Beauftragung |
| fortlaufend | Angebot des ZfK Einzelüberprüfungen der Faxeingänge einzelner Arztpraxen an das ZfK (seit 2014) |
| fortlaufend | Anlassbezogene Gespräche von LSJV und/oder MSAGD mit Gesundheitsämtern bzgl. Umsetzungsprozesse und Weiterentwicklungsbedarfe |
| fortlaufend | jährliche Fachkräftetreffen der Gesundheitsämter |

2.2.4 Resümee zum EEW

Die hohen Teilnahmequoten von 98 % unterstreichen die große Wichtigkeit und den durchschlagenden Erfolg des EEW. Sie sprechen aber auch für die gute und engagierte Zusammenarbeit aller an der Umsetzung des LKindSchuG Beteiligten zum Wohle der Kinder und Jugendlichen in Rheinland-Pfalz. Die Früherkennungsuntersuchungen legen dabei einen wichtigen Grundstein zum gesunden Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen und bilden eine zentrale Säule der Gesundheitsförderung und Prävention in Rheinland-Pfalz. Durch die regelmäßigen Untersuchungen können Entwicklungsverzögerungen, Krankheiten oder Behinderungen frühzeitig erkannt und behandelt werden. Dies schließt die Überprüfung der Vollständigkeit des Impfstatus mit ein. Neben der Erfassung von körperlichen und psychischen Aspekten gilt es während den Untersuchungen auch, mögliche soziale Risiken für das Kind einschließlich Hinweise auf Kindeswohlgefährdung abzuschätzen. So können Familien mit Unterstützungsbedarf bereits zu einem frühen Zeitpunkt auf die Angebote der Frühen Hilfen und weitere Beratungsangebote hingewiesen werden.

2.3. Starke Bündnisse vor Ort: Lokale Netzwerke und Frühe Hilfen in den Kommunen

2.3.1 Aufbau und Struktur lokaler Netzwerke

Einer der beiden zentralen Zugänge des Landeskinderschutzgesetzes zur Förderung von Kindeswohl und Kindergesundheit ist der Aufbau der lokalen Netzwerke Kinderschutz und Frühe Hilfen. Die lokalen Netzwerke, in Zuständigkeit der rheinland-pfälzischen Jugendämter, haben das Ziel, alle für den Kinderschutz relevanten Akteure einzubinden und ihre Zusammenarbeit zu befördern.

Seit Inkrafttreten des Gesetzes 2008 haben sich die rheinland-pfälzischen Netzwerkstrukturen im Kinderschutz kontinuierlich verfestigt und weiterentwickelt. Im Rahmen der Netzwerkarbeit werden eine Vielzahl von Aktivitäten, Angeboten und Maßnahmen, wie z.B. die jährlich stattfindenden Netzwerkkonferenzen, stadtteilbezogene Arbeits-

kreise, Runde Tische und kleinräumige Netzwerke auf der Ebene von Verbandsgemeinden oder größeren Sozialräumen von den zuständigen Fachkräften initiiert und begleitet. In 21 Jugendamtsbezirken gab es 2018 alternativ oder ergänzend zu den stadt- bzw. landkreisweiten Vernetzungszusammenhängen gemeinsame Netzwerke mit Nachbarkommunen, d.h. auch stadt- bzw. landkreisübergreifende Netzwerke.

Zusätzlich gibt es unterhalb der Netzwerkebene in fast allen Jugendamtsbezirken zielgruppen- oder themenspezifische Arbeitsgruppen, Arbeitskreise oder Runde Tische, in denen themenbezogene Aspekte bearbeitet werden.

37 Jugendämter gaben an, dass sie 2018 Angebote ausgebaut oder neu geschaffen hatten. Dieser Auf- und Ausbau bezieht sich insbesondere darauf, anhand von Informationsmaterialien für die Themen Kinderschutz und Frühe Hilfen zu werben und einen Überblick über familienunterstützende Leistungen in der Kommune zu geben. Weiterhin war die Fortführung oder Einführung von Bildungs-, Beratungs- und Unterstützungsangeboten für alle Familien und Familien in Problemlagen wichtig. Insgesamt wurde deutlich, dass es in den Kommunen einen verstärkten Auf- und Ausbau von Angeboten im präventiven Bereich gibt.

2.3.2 Akteure der lokalen Netzwerke

Die lokalen Netzwerke Kinderschutz und Kindergesundheit bestehen aus einer Vielzahl an unterschiedlichen Professionen, die zugleich auch ihre Stärke ausmacht: 2018 gehörten in allen 41 Jugendamtsbezirken in Rheinland-Pfalz die Gesundheitsämter, Familienhebammen und Schwangerenberatungsstellen zu den lokalen Netzwerken. In jeweils 40 Bezirken waren Träger von Angeboten und Diensten der Hilfen zur Erziehung sowie Mitarbeitende der Erziehungsberatung/Ehe-, Familien- und Lebensberatung Teil des Netzwerks. Häufig waren auch KITAS, Schulen, Suchtberatungsstellen, Geburtskliniken und ARGEN an der Netzwerkarbeit beteiligt.

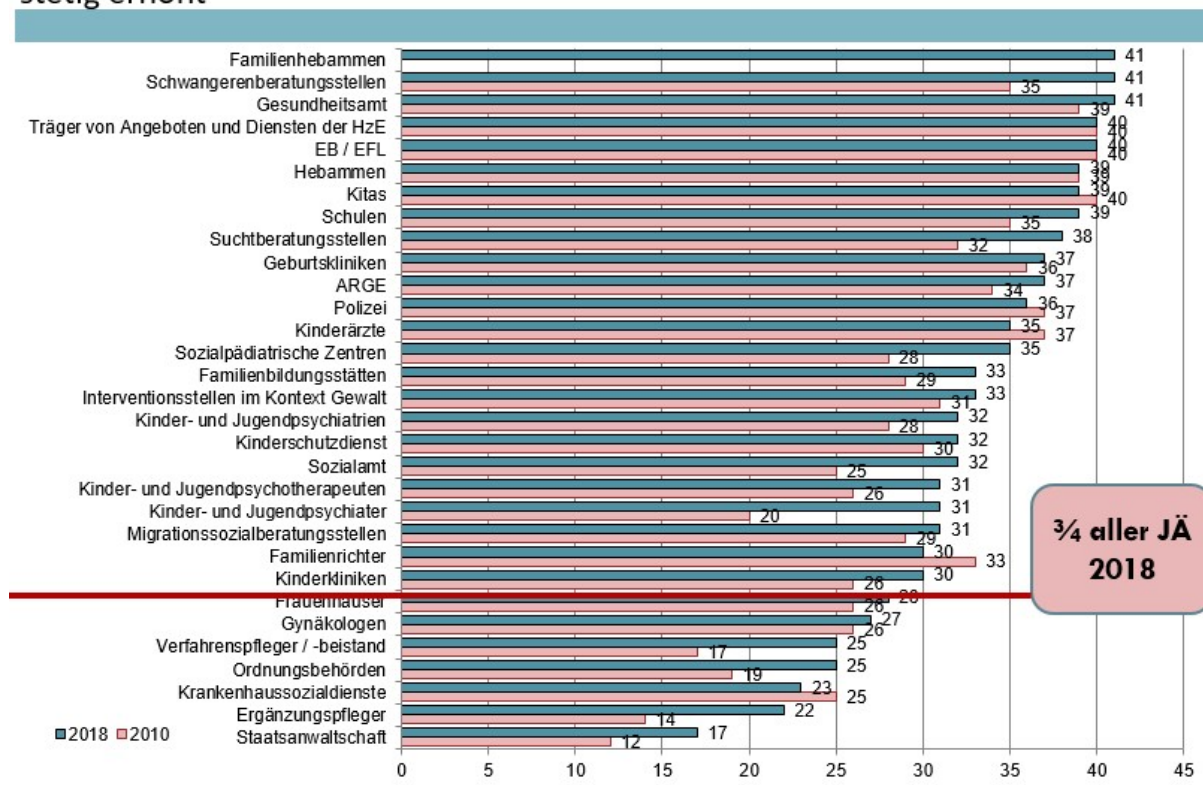
Besonders erfreulich ist, dass die Einbeziehung von Professionen und Institutionen aus dem Bereich der Gesundheitshilfe im Vergleich zu den Vorjahren zunehmend gut gelingt:

Die Gesundheitshilfe ist mittlerweile in den Netzwerken stark vertreten. Dies stellt eine positive Weiterentwicklung der Netzwerke dar, die in den vergangenen Jahren eine ausreichende Beteiligung der Gesundheitshilfe vermisst hatten.

Beeindruckende Beispiele gelungener kommunaler Kooperationen zwischen Akteuren von Jugend- und Gesundheitshilfe finden sich im Bericht der Servicestelle Kinderschutz des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung - Landesjugendamt - wieder. Hier wird beispielsweise vom runden Tisch „Psychisch auffällige Mütter rund um die Geburt“ der Stadt Koblenz und des Kreises Mayen-Koblenz, der „Beratungssprechstunde für Eltern im Pfalzkrankenhaus“ der Stadt Landau und des Kreises Südliche Weinstraße oder den „Gesundheits- und Förderteams vor Ort“ der Stadt Ludwigshafen berichtet.

Abbildung 12: Welche Akteure gehörten dem Netzwerk an? (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2010 und 2018 im Vergleich)

Einbindung der Akteure: Große Vielfalt, die Beteiligung der Akteure hat sich stetig erhöht



2.3.3. Netzwerkkonferenzen und -koordination

Die jährlich stattfindenden Netzwerkkonferenzen zielen insbesondere auf Information und Fortbildung zu relevanten Themen im Feld der Frühen Hilfen und des Kinderschutzes. Sie sind gleichzeitig ein wichtiges Forum für den Austausch zwischen Netzwerkpartnern, Wissenschaft und Praxis.

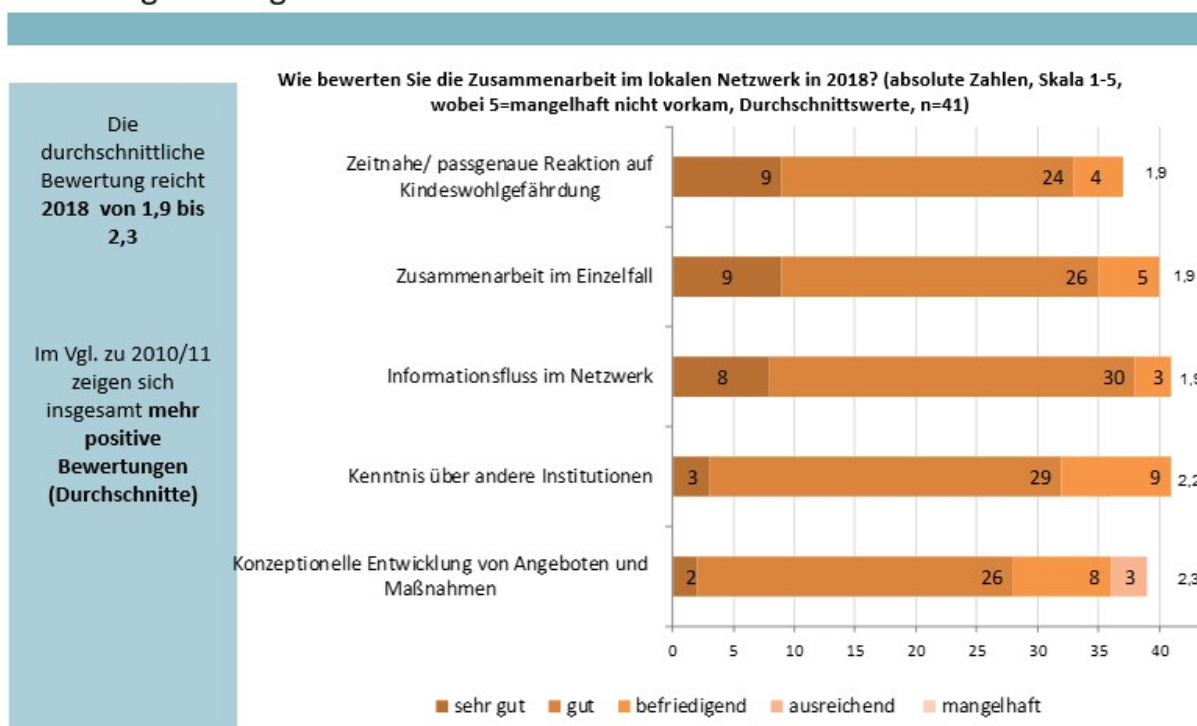
Die konkrete Erarbeitung von Vereinbarungen oder die Entwicklung von Konzepten erfolgt in kleineren Arbeitszusammenhängen, die inzwischen nahezu überall aufgebaut worden sind. Diese vielfältigen Arbeitsstrukturen belegen die Weiterentwicklung der lokalen Netzwerke von losen Vernetzungs- zu konkreten Arbeitszusammenhängen im Kontext von Kinderschutz und Frühen Hilfen.

Vor dem Hintergrund dieser Entwicklungen sind die Planung und Koordinierung der Netzwerke, die in der Hand der Jugendämter liegt, anspruchsvoller und komplexer geworden. Zu den Aufgaben der Netzwerkkoordination gehören die Vorbereitung und Durchführung der Netzwerkkonferenzen, die Steuerung der Arbeitsgruppen und sozialräumlichen Netzwerke sowie die Kommunikation der Ergebnisse der Netzwerkarbeit in politischen Gremien oder anderen Settings. Diese vielfältigen Tätigkeiten lassen sich von den zuständigen Fachkräften im Jugendamt kaum „nebenher“ bewältigen, d.h. neben der eigentlichen Tätigkeit im Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD) o.ä. Aus diesem Grund wurde die Netzwerkarbeit bzw. -koordination in vielen Jugendamtsbezirken an eine eigene Organisationseinheit bzw. Stelle mit einem klaren Aufgabenprofil übertragen. Die Mehrzahl der Jugendämter hatte 2018 eine entsprechende Struktur "Kinderschutz/Netzwerkkoordination" etabliert.

Die Jugendämter bewerten die Zusammenarbeit in den lokalen Netzwerken überwiegend als gut bis sehr gut. Aufgrund von Personalwechsel und Fluktuation der Akteure im Netzwerk bleibt die Gewinnung und Motivation der Netzwerkpartner zur Beteiligung und lebendigen Gestaltung des Netzwerks jedoch eine anspruchsvolle Daueraufgabe.

Abbildung 13: Wie bewerten Sie die Zusammenarbeit im lokalen Netzwerk in 2018? (absolute Zahlen, Skala 1-5, wobei 5=mangelhaft nicht vorkam, Durchschnittswerte, n=41), vgl. MFFJIV 2019a

Die Bewertung der Zusammenarbeit im lokalen Netzwerk wird insgesamt überwiegend als gut bewertet



2.3.4 Themen der lokalen Netzwerke

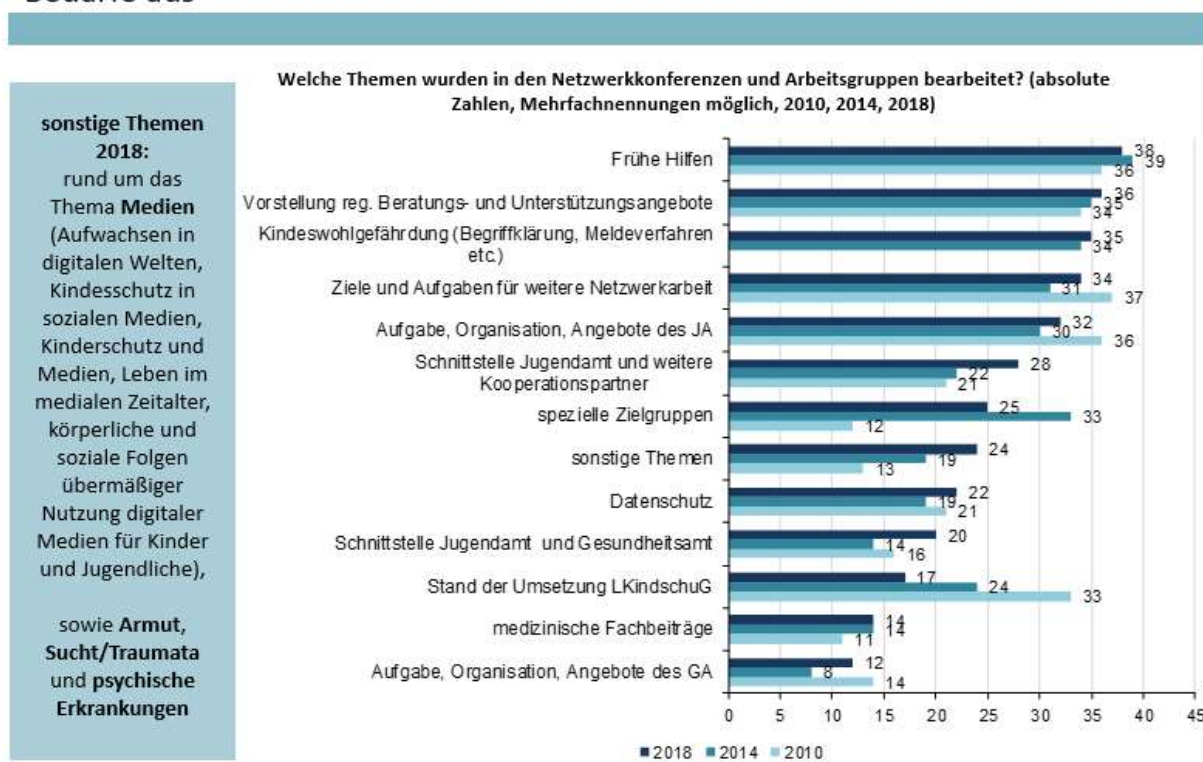
Die Netzwerkarbeit widmet sich Fragestellungen aus aktuellen fachlichen, fachpolitischen und rechtlichen Entwicklungen. Themen und Schwerpunktsetzungen entwickeln sich entsprechend regionaler Bedarfe.

Am häufigsten vertreten waren 2018 die Themen Frühe Hilfen und die Vorstellung regionaler Beratungs- und Unterstützungsangebote. Die Themen Kindeswohlgefährdung, Ziele und Aufgaben der weiteren Netzwerkarbeit, sowie Information über Aufgaben, Organisation und Angebote des Jugendamtes, haben an Bedeutung gewonnen. Das Interesse an Datenschutz, medizinischen Fachbeiträgen und Aufgabe, Organisation und Angebot des Gesundheitsamtes war 2018 im Vergleich zum Vorjahr gestiegen. Darüber hinaus bearbeiten die Netzwerke vielfältige „sonstige“ Themen, wie Migration, Armut bei

Kindern, Sucht und psychische Erkrankung, Umgang mit Traumafolgestörungen bei Kindern und Jugendlichen, Wochenbettdepression, Schulabsentismus, digitale Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen sowie negierte Schwangerschaften².

Abbildung 14: Welche Themen wurden in den Netzwerkkonferenzen und Arbeitsgruppen bearbeitet? (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2010, 2014, 2018)

Die Themen der Netzwerkarbeit differenzieren sich entlang regionaler Bedarfe aus



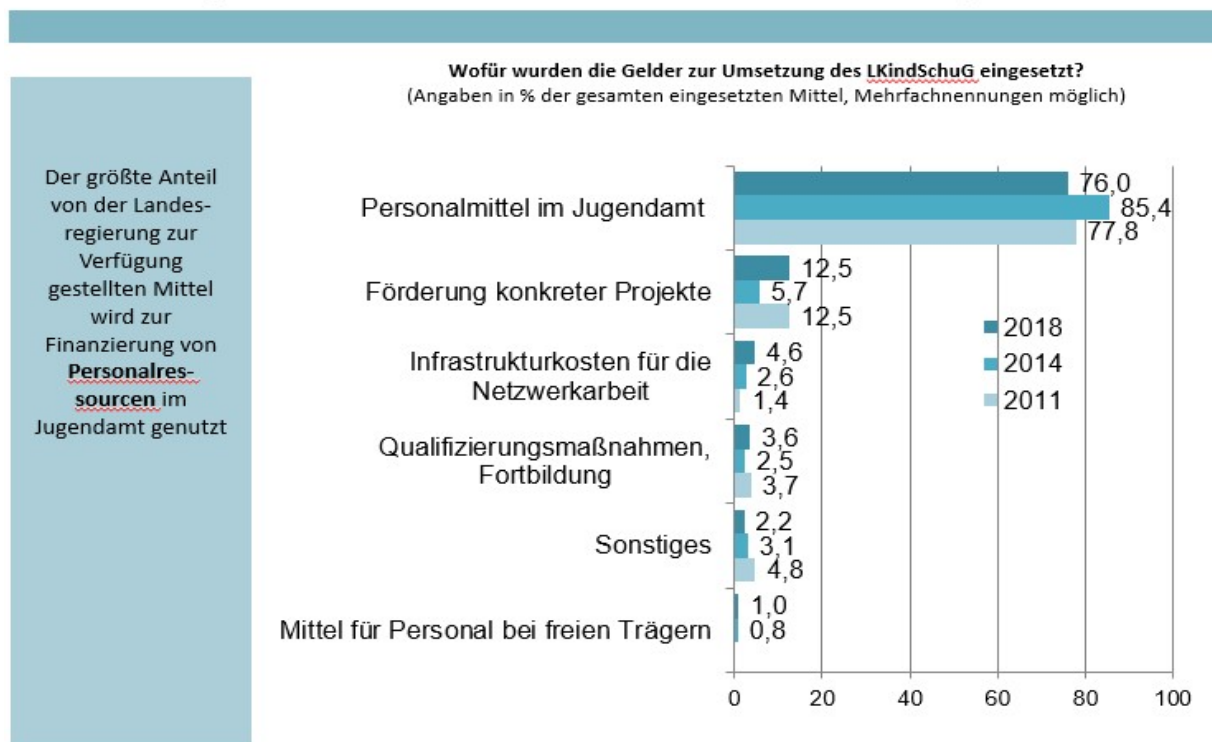
² Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz gGmbH. (2020). 10 Jahre Landeskinderschutzgesetz in Rheinland-Pfalz. Mainz.

2.3.5 Einsatz der Landesmittel

Wichtige Voraussetzung für gelingende Netzwerkarbeit in den Kommunen ist eine verlässliche und kontinuierliche Koordination. Um diese gewährleisten zu können, müssen entsprechende personelle Ressourcen zur Verfügung stehen. Auch 2018 zeigten die Angaben der Jugendämter zur Verwendung der Landesmittel, dass die vom Land bereitgestellten rd. 1,5 Mio. Euro hauptsächlich für Personalmittel aufgewendet wurden. Alle 41 Jugendämter gaben an, insbesondere Personalstellen in der Netzwerkkoordination finanziert zu haben. Insgesamt konnte die Finanzierung von 21,83 Vollzeitäquivalenten umgesetzt werden, die zumeist in den Bereichen ASD, Netzwerkkoordination oder anderen Spezialdiensten angesiedelt sind. Zusammengenommen wurden rund 82% der Landesmittel für diese strukturelle Absicherung der Netzwerkarbeit verwendet.

Abbildung 15: Wofür wurden die Gelder zur Umsetzung des LKindSchuG eingesetzt? (Angaben in % der gesamten eingesetzten Mittel, Mehrfachnennungen möglich)

Verwendung der Gelder im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes



2.3.6 Unterstützung durch die Servicestelle Kinderschutz

Die Servicestelle Kinderschutz als zentrale Beratungs- und Unterstützungsstelle für die Jugendämter unterstützte die Jugendämter im Jahr 2018 bei zwölf Netzwerkkonferenzen und lud die lokalen Netzwerkkoordinatorinnen und Netzwerkkoordinatoren jährlich zu Planungs- und Koordinationstreffen ein. Seit 2017 veranstaltet die Servicestelle Kinderschutz jährlich eine landesweite interdisziplinäre Kinderschutzkonferenz.

Weitere Fachtage und Kooperationsveranstaltungen zur Förderung der Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Gesundheitshilfe waren beispielsweise:

- 5 Jahre Landeskinderschutzgesetz - Fachtagung für Fachkräfte der Jugendämter und Gesundheitsämter und weitere Akteure,
- 13 Fortbildungsveranstaltungen für Fachkräfte der Gesundheitsämter, die im Rahmen des verbindlichen Einladungswesens tätig sind, zu den Themen: medizinische Grundlagen kindlicher Entwicklung, interkulturelle Kompetenz, Kommunikation mit Eltern, Gefährdungssituationen für Kinder erkennen und kompetent handeln,
- Jährliche Fachkräftetreffen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gesundheitsämter,
- Kooperation im Kinderschutz und in den Frühen Hilfen - Schnittstellengestaltung in der gemeinsamen Fallarbeit - Fachtag für Familienhebammen und Mitarbeitende der Jugendämter.

Die Verknüpfung von fachlicher Beratung durch die Servicestelle Kinderschutz des Landesjugendamtes und die gleichzeitige Bereitstellung von finanziellen Mitteln des Landes haben sich als wichtige Gelingensfaktoren für den erfolgreichen Aufbau der lokalen Netzwerke zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit innerhalb der letzten zehn Jahre in Rheinland-Pfalz erwiesen.

2.3.7 Qualitätswerkstätten und Planspiele Krisenkommunikation

Vor dem Hintergrund der Qualitätsentwicklungsprozesse in den Jugendämtern, setzte die Servicestelle Kinderschutz 2015 weitere Qualitätswerkstätten Kinderschutz mit drei rheinland-pfälzischen Jugendämtern um. Im Mittelpunkt des Angebots steht die Frage, wie Jugendämter ihre Aufgaben im Kinderschutz fachlich qualifiziert, organisatorisch zuverlässig und strukturell praktikabel gestalten können.

In den Qualitätswerkstätten beurteilen die Jugendämter einen kritischen Fallverlauf vor dem Hintergrund der Strukturen ihrer jeweiligen Organisation. Diese Analyse ist hilfreich, um zu erkennen und zu verstehen, was warum wann nicht gut gelungen ist und warum Kinderschutzfälle zu Kinderschutz(un)fällen werden können.

Die Servicestelle Kinderschutz bietet seit 2016 interessierten rheinland-pfälzischen Jugendämtern fachliche Unterstützung bei der Durchführung eines Planspiels an. Dieses beinhaltet, neben der Vorbereitung und Durchführung des Planspiels, die Erstellung einer umfassenden Dokumentation sowie eines individuellen Krisenablaufplans. Von diesem Angebot haben bislang vier Jugendämter Gebrauch gemacht, weitere Planspiele zur Krisenkommunikation sind in Planung.

Zusätzlich wurden in den Jahren 2017 und 2019 zwei zentrale eintägige Veranstaltungen zur Krisenkommunikation angeboten, die sich speziell an die Jugendamtsleitungen und die kommunalen Pressestellen richteten. Die Angebote zur Krisenkommunikation stoßen insgesamt auf ein lebhaftes Interesse und es wird deutlich, dass die Jugendämter in Rheinland-Pfalz sich intensiv mit dieser Thematik beschäftigen.

2.3.8 Frühe Hilfen in den Kommunen

Mit der Implementierung der Frühen Hilfen wurden in den Kommunen neue Angebote, vor allem an der Schnittstelle zum Gesundheitssystem, geschaffen, um Familien in besonderen Problemlagen unterstützen und helfen zu können. Durch niedrigschwellige Zugänge und nichtstigmatisierende Ansätze sollen die Hürden für die Hilfesuchenden möglichst niedrig gehalten werden.

Der Ausbau dieser unterstützenden Maßnahmen für (werdende) Eltern und Kleinkinder hat seit dem Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes 2012 und der Initiierung der Bundesstiftung Frühe Hilfen erheblich zugenommen. Das Landes- und Bundeskinderschutzgesetz wirken durch ihre ineinandergreifenden Förderungen. Während mit den Mitteln des Bundeskinderschutzgesetzes im Schwerpunkt personelle Ressourcen für Koordination geschaffen wurden, wurden mit den Mitteln des Landeskinderschutzgesetzes die Angebote der Frühen Hilfen nachhaltig ausgebaut. Gestärkt wurden durch die Bundesstiftung Frühe Hilfen insbesondere die gesundheitsorientierte Familienbegleitung durch Familienhebammen und Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger sowie das Programm „Guter Start ins Kinderleben“.

Darüber hinaus wurden weitere Maßnahmen der Frühen Hilfen realisiert. So wurden im Rahmen der Bundesstiftung Frühe Hilfen in 14 Kommunen insgesamt 19 Freiwilligenprojekte entwickelt und gefördert. Diese bieten frühzeitige und niedrigschwellige alltagspraktische Unterstützung für Familien in prekären Lebenslagen mit Kindern von null bis drei Jahren an. Sie kompensieren mit ihrem Angebot fehlende familiäre Netzwerke und unterstützen die Erweiterung sozialer Netzwerke von Familien. Dies kann beispielsweise durch Familienpatenschaften oder andere alltagsentlastende Hilfen in den Familien umgesetzt werden.

Weitere Angebote Früher Hilfen z.B. in Form von Gruppenangeboten oder offenen Elterntreffs wurden ebenfalls initiiert. Sie werden von Fachkräften aus der Jugend- und Gesundheitshilfe geplant und durchgeführt und bieten die Möglichkeit der individuellen Beratung durch eine Fachkraft. Es wurden auch zielgruppenspezifische Maßnahmen, z.B. für Alleinerziehende oder Eltern mit Migrationshintergrund angeboten. Hierbei handelte es sich in der Regel um offene, kostenfreie Angebote, die von Eltern mit Unterstützungsbedarf genutzt werden können.

Die Kooperation mit Fachkräften aus der Gesundheitshilfe hat sich in diesem Förderbereich in den vergangenen Jahren deutlich verbessert. Es konnten in drei Kommunen Sprechstunden in Einrichtungen der Gesundheitshilfe installiert werden. Zwei weitere

Kommunen haben Sprechstunden der Familienhebamme oder FGKiKP (Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende) in pädagogischen Einrichtungen installiert. Alleine im Rahmen der Bundesstiftung Frühe Hilfen wurden 2018 26 Maßnahmen gefördert.

2.4 Unterstützung von Anfang an: Die Bundesstiftung Frühe Hilfen

Die vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2012 auf der Grundlage des Bundeskinderschutzgesetzes initiierte Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen wurde 2018 in die Bundesstiftung Frühe Hilfen überführt. Sie hat das Ziel, Familien in schwierigen Lebenslagen oder mit besonderem Förderbedarf frühzeitig zu identifizieren und sowohl Eltern als auch Kindern passgenaue niedrigschwellige Hilfen zukommen zu lassen.

Wichtige Säulen rheinland-pfälzischer Kinderschutzpolitik, wie die lokalen Netzwerke und das Erinnerungs- und Einladungswesen zu den Früherkennungsuntersuchungen, konnten durch den stärker präventiven Charakter des Bundeskinderschutzgesetzes, insbesondere durch die Förderung von Familienhebammen und Maßnahmen der Frühen Hilfen, ergänzt und weiterentwickelt werden.

Schwerpunkte der Förderung nach dem Bundeskinderschutzgesetz bilden in Rheinland-Pfalz die Qualifizierung und der Einsatz von Familienhebammen und von Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen, das Programm „Guter Start ins Kinderleben“ sowie von Maßnahmen Früher Hilfen in den Kommunen.

2.4.1 Familienhebammen und Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen (FGKIKP)

Aufgabe von Familienhebammen und FGKIKP ist eine frühzeitige und niedrigschwellige Unterstützung von Familien in belastenden Lebenssituationen mit dem Ziel einer nachhaltigen Verbesserung der Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern. Diese Un-

terstützung findet überwiegend im häuslichen Umfeld der Familien statt. Bei Bedarf nehmen sie zudem eine Lotsenfunktion in weitere regionale Hilfeangebote wahr. Damit sind diese Fachkräfte, die originär dem Bereich der Gesundheitshilfe zuzuordnen sind, auch im Handlungsfeld der Kinder- und Jugendhilfe tätig und übernehmen eine Brückenfunktion zwischen den beiden Hilfesystemen.

Die Betreuung der Familien durch Familienhebammen umfasst in der Regel den Zeitraum der Schwangerschaft bis zum Ende des ersten Lebensjahres eines Kindes. Der Schwerpunkt der Arbeit liegt auf der physischen und psychosozialen Betreuung und Beratung der (werdenden) Eltern mit dem Ziel eines guten und sicheren Bindungsaufbaus zum Kind. Familienhebammen können dann eingesetzt werden, wenn ein über die Regelversorgung der Hebammenhilfe hinausgehender Bedarf an Unterstützung besteht. Umfang und Einsatzdauer orientieren sich dabei am individuellen Bedarf der zu betreuenden Familie.

Die FGKiKP stärken aufgrund ihrer pflegerischen Ausbildung insbesondere die Kompetenz von Familien mit behinderten oder chronisch kranken Kindern, Frühgeborenen, Kindern mit Regulationsstörungen und in anderen belastenden Lebenssituationen. Sie klären die Eltern beispielsweise zu Fragen der motorischen Entwicklung, Ernährung oder auch einem entwicklungsfördernden Umgang auf. Ihr Einsatz kann bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres des Kindes erfolgen.

Vor Beginn der Bundesinitiative im Jahr 2012 wurden in Rheinland-Pfalz die Fachkräfte aus der Gesundheitshilfe im Rahmen des Landesprogramms Viva Familia geschult. Diese legte eine gute Grundlage für die erweiterte Qualifizierung der Fachkräfte nach dem Kompetenzprofil des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH).

Die Abteilung Landesjugendamt im Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung konzipierte daher ab Ende 2012 bis zum Jahr 2015 für Viva-Familia-Fachkräfte insgesamt fünf Aufbaukurse, die an den vier Standorten Mainz, Koblenz, Trier und Speyer durchgeführt wurden. Für grundständig ausgebildete Hebammen und Gesundheits- und

Kinderkrankenpfleger/-innen wurde ein Grundqualifikationskurs entwickelt und bisher sechs Mal durchgeführt. Insgesamt wurden von 2013 bis 2018 über 200 Gesundheitsfachkräfte gemäß den entsprechenden Kompetenzprofilen des NZFH für den Einsatz in den Familien bzw. die Tätigkeit als koordinierende Fachkräfte in den Geburtskliniken qualifiziert. Ein im August 2019 begonnener weiterer Grundqualifikationskurs mit 14 Teilnehmer/-innen aus beiden Berufsgruppen konnte mit der Zertifikatsübergabe im Oktober 2020 abgeschlossen werden.

Vielerorts ist festzustellen, dass das Unterstützungsangebot durch Familienhebammen und FGKiKP nicht nur bei den Akteuren der lokalen Netzwerke, sondern auch in der Bevölkerung zunehmend bekannter und häufiger aktiv nachgefragt wird. Während im Jahr 2013 beispielsweise 450 Familien durch Gesundheitsfachkräfte begleitet und unterstützt wurden, ist diese Zahl im Jahr 2018 auf 1 265 Familien angestiegen.

Gleichzeitig ist anzumerken, dass die Unterstützungsbedarfe von Familien nicht in allen Regionen gut abgedeckt werden können. Eine Ursache hierfür können der mancherorts vorkommende Hebammenmangel und dessen Auswirkungen auf den Einsatz von Familienhebammen in den Frühen Hilfen sein.

2.4.2 Programm „Guter Start ins Kinderleben“

Das Programm Guter Start ins Kinderleben feierte in Rheinland-Pfalz im Jahr 2018 sein zehnjähriges Bestehen. Als Bundesmodellprojekt im Jahr 2006 gestartet, war die Umsetzung an den zwei rheinland-pfälzischen Standorten in Ludwigshafen und Trier mit dem Ziel verknüpft, tragfähige Vernetzungsstrukturen und abgestimmte Angebote für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern insbesondere an der Schnittstelle zu den Geburtskliniken zu entwickeln.

Die Erkenntnis, dass die Kooperation mit der Gesundheitshilfe für alle förderlich ist und die Geburtskliniken eine Brücke zur Kinder- und Jugendhilfe für Familien in belasteten Lebenslagen darstellen, führte zu dem Bestreben, möglichst viele Kliniken in das Programm einzubinden und dieses Angebot flächendeckend einzuführen. Mit Inkrafttreten

des Landeskinderschutzgesetzes wurde § 31 des Landeskrankenhausgesetzes angepasst. Krankenhäuser mit Geburtshilfe haben die Aufgabe erhalten, sowohl Familien mit einem erhöhten Unterstützungs- und Hilfebedarf als auch Kindeswohl gefährdende Situationen frühzeitig zu erkennen. Sie sollen darauf hinwirken, dass passende Hilfeangebote von den Eltern angenommen werden. Hierbei wird der während der Modellphase entwickelte Ludwigshafener peripartale Erhebungsbogen (LupE) angewendet.

Mit Hilfe dieses Einschätzungsinstrumentes können die Fachkräfte die (werdenden) Müttern und Vätern individuell beraten, bereits während des Klinikaufenthaltes frühzeitig etwaige Unterstützungsbedarfe erkennen oder zu regionalen Frühen Hilfen informieren bzw. vermitteln.

Als einen Baustein fachlicher Unterstützung bietet die Abteilung Landesjugendamt im Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung den am Programm teilnehmenden Geburtskliniken seit 2009 hausinterne Fortbildungen mit externen Referentinnen und Referenten zu den Themen „Genau hinschauen im Krankenhaus“, „Professionelle Kommunikation mit Eltern“, „Andere Länder andere Mütter?“ und „Datenschutz“ an. Von 2009 bis 2018 wurden insgesamt 142 Schulungen durchgeführt. Hieran nahmen Fachkräfte unterschiedlichster Professionen aus den Geburtskliniken sowie bei Bedarf auch aus den Kinderkliniken teil.

Neben den dargestellten klinikinternen Angeboten haben die Mitarbeitenden der Geburtskliniken und insbesondere die koordinierenden Fachkräfte die Möglichkeit, an landesweiten, regelmäßig stattfindenden Fortbildungen oder sonstigen Fachveranstaltungen teilzunehmen. In den Jahren 2009 bis 2018 wurden insgesamt 17 solcher Veranstaltungen durch das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung organisiert und durchgeführt.

Ein weiterer Baustein der klinikinternen Qualitätsentwicklung sind die Beratungstage, bei denen es die Möglichkeit gibt, Umsetzungsfragen zum Programm zu stellen, Prozesse

fachlich zu reflektieren und gute Wege der Umsetzung zu erarbeiten. Von 2008 bis 2018 fanden insgesamt 59 Beratungstage als In-House-Veranstaltungen in den Kliniken statt. Derzeit werden 25 rheinland-pfälzische Geburtskliniken im Rahmen des Programms Guter Start ins Kinderleben gefördert. Hierunter sind alle neun Kliniken, die mit einem Perinatal Zentrum Level 1 (hochspezialisierte, auf die Geburt von Frühgeborene ausgerichtete Kliniken) ausgestattet sind, vertreten. Im Vergleich zum Höchststand im Jahr 2015, in dem sich insgesamt 29 Kliniken am Programm beteiligten, ist ein leichter Rückgang zu verzeichnen. Unter Berücksichtigung weiter steigender Geburtenzahlen bei gleichzeitiger Schließung bzw. Zusammenlegung einzelner Kliniken ist die kontinuierliche Beteiligung von 25 Geburtskliniken jedoch insgesamt als positiv zu bewerten. Aufgrund vielfältiger Herausforderungen im Gesundheitsbereich sind Beteiligungen der Kliniken am Programm Guter Start ins Kinderleben nicht selbstverständlich zu erachten. Bereits im Jahr 2017 wies das NZFH auf den Fachkräftemangel des Grundberufs Hebamme hin.³

2.5 Unterstützung von Kindern psychisch und/oder suchterkrankter Eltern: Die neue Schwerpunktsetzung im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes 2020

Forschungsergebnisse der letzten Jahre zeigen, dass erhöhte familiäre Belastungssituationen besonders bei bestimmten Zielgruppen zu finden sind: Sehr junge Eltern, Mütter mit postpartalen Störungen, Familien mit einem psychisch erkrankten oder suchterkrankten Elternteil, Familien mit Gewalterfahrungen, allein erziehende Elternteile sowie Familien mit Migrations- und Fluchthintergrund.⁴

Kinder, die mit einem psychisch und/oder suchterkrankten Elternteil leben, sind eine Zielgruppe, die durch ihre besonders belastete Lebenssituation stärker in den Mittelpunkt eines präventiven Kinderschutzes rücken muss. Eine psychische Erkrankung ist ebenso

³ Vgl. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.). (2017). Frühe Hilfen und präventiver Kinderschutz. Frühzeitige Unterstützung für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern. Köln. S. 11

⁴ Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (Hrsg.) (2018). Nationaler Forschungsstand und Strategien zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz. Band 8 der Reihe "Beiträge zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz". Köln.

wie eine Suchterkrankung eines Elternteils ein erheblicher Risikofaktor für das gesunde Aufwachsen von Kindern.⁵

Die Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1-MH) belegt, dass rund 28 % der 18 bis 79-jährigen Erwachsenen in Deutschland im Laufe ihres Lebens eine psychische Störung entwickeln.⁶ Das Risiko, zum ersten Mal oder erneut eine psychische Erkrankung zu entwickeln, ist rund um die Geburt deutlich erhöht. An einer postpartalen Depression erkranken 10 bis 15 % der Wöchnerinnen.⁶

Neuere Zahlen gehen davon aus, dass bundesweit über 3,8 Millionen Kinder von einer psychischen und/oder einer Suchterkrankung eines Elternteils betroffen sind. In Rheinland-Pfalz sind das bis zu 220 000 Kinder, die unter diesen belastenden und erschwerten Bedingungen aufwachsen.

Eine Vielzahl empirischer Studien belegt, dass das Risiko, selbst eine psychische Störung zu entwickeln, bei diesen Kindern deutlich erhöht ist. Kinder und Jugendliche aus Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil tragen ein drei- bis vierfach erhöhtes Risiko, selbst psychisch zu erkranken.⁷

Nicht jede psychische Erkrankung eines Elternteils führt zu einer eingeschränkten Erziehungskompetenz. Viele Familien finden Wege, um mit den Belastungen umzugehen und negative Folgen für die Kinder abzuwenden. Entscheidend ist die Frage, ob soziale Netzwerke, Familienangehörige, Freunde, Nachbarn etc. zur Verfügung stehen, um in dieser schwierigen Lebenssituation Unterstützung zu geben. Dort, wo dies nicht der Fall ist, leiden Kinder oft ganz erheblich unter den Auswirkungen der psychischen- oder Suchterkrankung der Eltern.

⁵ Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (Hrsg.). (2016). Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen im Kontext der Frühen Hilfen. Köln.

⁶ Jacobi, F. et al. (2014). Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Heidelberg.

⁷ Lenz, Albert. (2005). Kinder psychisch kranker Eltern. Göttingen u.a.. S. 13ff.

zum Forschungsstand siehe auch: Wiegand-Grefe, Silke/Geers, Peggy/Petermann, Franz. (2011). Entwicklungsrisiken von Kindern psychisch kranker Eltern – ein Überblick. In: Wiegand-Grefe, Silke/Mattejat, Fritz/Lenz, Albert (Hrsg.). Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. S. 145-170.

Betroffene Kinder erfahren oftmals nur eine eingeschränkte emotionale Unterstützung und Fürsorge, erleben Instabilität, Aggression oder depressive Zurückgezogenheit von Vater oder Mutter. Aus Scham oder Angst vor Konsequenzen vertrauen sich diese Kinder außenstehenden Personen häufig nicht an. Auf das Krankheitsbild der Eltern angesprochen, werden Probleme abgestritten oder verharmlost. Oft übernehmen solche Kinder Aufgaben Erwachsener, wie Einkaufen, Kochen, Putzen und die Versorgung jüngerer Geschwister. Mit dieser in der Fachwelt „Parentisierung“ genannten Verhaltensweise versuchen die Kinder, die krankheitsbedingten Ausfälle ihrer Eltern zu kompensieren. Sie übernehmen damit Rollen, die ihrem Alter nicht angemessen und ihrer Entwicklung nicht förderlich sind.

Ein erhöhtes Risiko besteht aber nicht nur in der Hinsicht, später selbst psychisch zu erkranken. Es besteht auch ein erhöhtes Risiko, Opfer einer Kindeswohlgefährdung zu werden, z.B. durch Vernachlässigung, Misshandlung oder Missbrauch. In 37% aller Gefährdungseinschätzungen gemäß § 8a SGB VIII, die 2019 von rheinland-pfälzischen Jugendämtern durchgeführt wurden und bei denen eine Gefährdung des Kindeswohls festgestellt wurde, spielt eine Suchtproblematik und/oder eine psychische Erkrankung eines Elternteils eine Rolle.⁸

Die Vernachlässigung ist die bei allen Gefährdungseinschätzungen am häufigsten festgestellte Kindeswohlgefährdung. Im Jahr 2019 wurden 8.212 Gefährdungseinschätzungen zu Kindern und Jugendlichen dokumentiert. Bei rund 36 % aller durchgeführten Gefährdungseinschätzungen bestätigte sich der Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung. In 57,2 % dieser bestätigten Fälle wurde als Art der Kindeswohlgefährdung eine Vernachlässigung des Kindes festgestellt, gefolgt von der psychischen Misshandlung (38,4 %), der körperlichen Misshandlung (27,9 %) und der sexuellen Gewalt (5,3 %).

⁸ Institut für sozialpädagogische Forschung Mainz gGmbH. (2019). 6.Landesbericht Hilfen zur Erziehung. Mainz.

Bei psychisch oder suchterkrankten Eltern ist die Zahl der Vernachlässigungen gegenüber nicht kranken Eltern erhöht. Insbesondere der Bereich der materiellen und emotionalen Versorgung ist im Kontext psychischer Erkrankung/Sucht nicht ausreichend abgedeckt, d.h. die Grundbedürfnisse der Kinder werden nicht erfüllt (z.B. Ernährung, Bekleidung, Hygiene, medizinische Versorgung).

Kinder psychisch- oder suchterkrankter Eltern sind deshalb ganz besonders auf ein unterstützendes soziales Umfeld und qualifizierte Hilfe angewiesen. Dies kann von alltagspraktischer Unterstützung bis hin zu medizinischer und psychotherapeutischer Behandlung reichen. Kommunale Angebote, Initiativen und ehrenamtliches Engagement sind wichtige Elemente in der Unterstützung dieser Kinder.

Im Zuge des Landesmodellprojektes „Kinder psychisch kranker Eltern. Prävention und Kooperation von Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie“ konnten in Rheinland-Pfalz bereits eine Reihe von Erkenntnissen zu den Bedarfslagen und geeigneten Unterstützungsansätzen für diese Kinder und ihre Familien gewonnen werden.

Wie der Projekteatlas „Kinder psychisch kranker Eltern“ für Rheinland-Pfalz⁹ zeigt, wurden in den vergangenen zehn Jahren in immer mehr Jugend- und Gesundheitsamtsbereichen Angebote und Kooperationsstrukturen für diese Kinder aufgebaut. Hierzu gehören insbesondere Gruppenangebote für Kinder und Eltern, spezifische Beratungsangebote, Angebote zur Unterstützung des Bindungsaufbaus oder Patenschaften.

Eine flächendeckende Versorgung mit Angeboten ist derzeit noch nicht erreicht. Hier wird eine verbesserte Förderstruktur gebraucht, die die Landesregierung mit der Novellierung des Landeskinderschutzgesetzes und der Schwerpunktsetzung auf der Unterstützung dieser Kinder umsetzen möchte.

⁹ Schmenger, Sarah/Schmutz, Elisabeth (2017): Projekteatlas Rheinland-Pfalz. Erhebung von Angeboten und Initiativen für Kinder psychisch kranker Eltern in Rheinland-Pfalz. Mainz.

Seit Verabschiedung der Änderungen zum Landeskinderschutzgesetz im November 2020, stehen für die Unterstützung von Kindern psychisch und/oder suchterkrankter Eltern im Landeshaushalt jährlich zusätzlich 750.000 Euro zur Verfügung, die anhand eines Verteilschlüssels an die Jugendämter ausgezahlt werden:

Alle Jugendämter erhalten einen Sockelbetrag in Höhe von 10.000 Euro sowie einen zusätzlichen Betrag, der über einen Index sozialer Belastungsfaktoren verteilt wird. Diese sind der „Sozialgeldbezug für unter 15-jährige“ für die Abbildung von Kinderarmut und die „Bezugsquote von Hilfen zur Erziehung“ für die Abbildung des Hilfebedarfs von jungen Menschen und ihren Familien.

Voraussetzung für den Erhalt von Fördermitteln ist, dass die geplanten Maßnahmen in einem oder mehreren der folgenden vier Bereiche angesiedelt sind:

- Auf- und Ausbau von niedrigschwelligen, familienunterstützenden Angeboten und Projekten in den Kommunen;
- Strukturelle Qualifizierung des bestehenden Hilfesystems durch Auf- oder Ausbau von Personalstellen;
- Sensibilisierung von Fachkräften und sonstigen Verantwortlichen durch Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen;
- Öffentlichkeitsarbeit zum Thema „psychische- und Suchterkrankungen“ mit dem Ziel der Information und Enttabuisierung.

Mindestens 50 Prozent der zusätzlichen Landesmittel müssen für niedrigschwellige, familienunterstützende Angebote in den Kommunen verwendet werden.

Somit wird in Rheinland-Pfalz ein neuer Weg beschritten, der dazu beiträgt, die Fortentwicklung der Angebots- und Unterstützungsstrukturen für Kinder psychisch oder suchterkrankter Eltern voran zu treiben. Die erweiterten Fördermöglichkeiten über das Landeskinderschutzgesetz durch zusätzlich zur Verfügung gestellte Mittel in Höhe von 750.000 Euro sollen im Land neue Anreize für die Schaffung und den Ausbau von präventiven Angeboten sowie der Kooperation von Jugendhilfe und Psychiatrie setzen.

Auch auf Bundesebene hat sich Rheinland-Pfalz für bessere Hilfen dieser Kinder eingesetzt. Der Deutsche Bundestag hatte 2017 die Bundesregierung aufgefordert, eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe unter Beteiligung der zuständigen Bundesministerien (BMFSFJ, BMAS, BMG), relevanter Fachverbände und -organisationen sowie weiterer Sachverständiger einzurichten, die einvernehmlich Vorschläge zur Verbesserung der Situation von Kindern psychisch und/oder suchterkrankter Eltern erarbeiten soll. Rheinland-Pfalz hat an der Arbeitsgruppe mitgewirkt und die Expertise der entsprechenden Fachressorts eingebracht.¹⁰

Der Abschlussbericht der AG wurde dem Deutschen Bundestag Ende 2019 vorgelegt. Er enthält 21 Empfehlungen insbesondere zu den Bereichen

- Sicherstellung von Bedarfsgerechtigkeit, Passgenauigkeit und Flexibilität der Hilfen,
- Erleichterung der Zugänge zu Angeboten und
- Stärkung der Kooperation und Vernetzung.

Im Kern geht es in der Grundsatzempfehlung darum, dass die Bundesregierung gemeinsam mit den Ländern, den Kommunen und den Sozialversicherungsträgern einen Handlungsrahmen für ein kommunales Gesamtkonzept zur Entwicklung, Umsetzung, Evaluation und Verstetigung der Hilfesysteme für Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern erstellen soll.

Das Interesse des Landes Rheinland-Pfalz ist es, das Thema „Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern“ strukturbildend aufzugreifen und an der Schnittstelle der Kinder- und Jugendhilfe sowie des Gesundheitswesens zu gestalten.

¹⁰ Deutscher Bundestag. (2017). Drucksache 18/12780. Berlin

2.6 Weiterentwicklungen der lokalen Netzwerke, des Programms „Guter Start ins Kinderleben“ und der Unterstützung Kinder psychisch oder/und suchterkrankter Eltern

Der vorliegende Dritte Landtagsbericht zur Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes macht deutlich, dass die Weiterentwicklung und Ausgestaltung des Kinderschutzes auch im Jahr 2020 – zwölf Jahre nach Einführung des Landeskinderschutzgesetzes – eine der zentralen Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe bleiben wird. Vorfälle, wie der des mannigfachen Missbrauchs an Kindern auf einem Campingplatz in Lüdge oder der eines zu Tode gekommenen Jungen in Staufen sind Mahnmale dafür, dass Kinderschutz eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe für jeden einzelnen Menschen bleiben muss.

Kinderschutz als gesamtgesellschaftliche Aufgabe beschränkt sich nicht auf die Intervention in akuten Krisen und Notlagen, sondern ist insgesamt auf das Vorhandensein von Strukturen angewiesen, die Familien in unterschiedlichen Lebenslagen begleiten, beraten und unterstützen.

Die Entwicklung der letzten zehn Jahre im Bereich von Kinderschutz und Kindergesundheit in Rheinland-Pfalz zeigt deutliche Erfolge. Dies bezieht sich nicht nur auf die Umsetzung der Säulen des Landeskinderschutzgesetzes - der lokalen Netzwerke und des Einladungs- und Erinnerungswesens zu den Früherkennungsuntersuchungen - sondern auch auf den Ausbau und die Verstetigung von Lotsensystemen in den Geburtskliniken und Frühen Hilfen in den Kommunen.

Vor diesem Hintergrund bekräftigt die Landesregierung ihr bereits in den beiden vorangegangenen Landtagsberichten gezogenes positives Resümee zur Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes als effektives Instrument eines wirksamen Kinderschutzes in Rheinland-Pfalz.

Gesellschaftliche und soziale Entwicklungen der letzten Jahre, wie die Zunahme von Alleinerziehenden, von Armut, Migration, Wohnungsnot und psychischen Erkrankungen, haben jedoch gezeigt, dass Kinderschutz heute frühzeitiger und umfassender gedacht werden muss, um Hilfebedarfe von besonderen Zielgruppen und in besonderen Lebenslagen aufgreifen und bedienen zu können.

Die Landesregierung nimmt diese Erkenntnisse ernst und reagiert hierauf mit der Weiterentwicklung des Landeskinderschutzgesetzes, das den rheinland-pfälzischen Jugendämtern zusätzliche Fördermittel von insgesamt 750.000 Euro für die Unterstützung besonders hilfebedürftiger Gruppen zur Verfügung stellt. Begonnen wird diese Unterstützung mit der Fokussierung auf die Gruppe der Kinder von psychisch und/oder suchterkrankten Eltern. Hiermit sollen sowohl der strukturelle Ausbau von Hilfesystemen, wie auch konkrete, niedrighschwellige Maßnahmen in den Kommunen unterstützt werden.

Die Erkenntnisse des vorliegenden 3. Landtagsberichtes machen also zum einen deutlich, dass Kinderschutz und Kindergesundheit in Rheinland-Pfalz auch künftig von den beiden starken Säulen des Landeskinderschutzgesetzes getragen werden wird.

Zum anderen braucht es aber auch zeitgemäße und den Bedarfslagen angepasste Weiterentwicklungen, die über den konkreten Kinderschutz, rund um Verdachtsmeldungen, Gefährdungseinschätzungen oder Interventionen hinausgehend, auch das präventive Vorfeld durch umfassende Beratung in Schwangeren(konflikt)beratungsstellen, die Information über Adoption oder die vertrauliche Geburt mit in den Blick nimmt.

Ergänzt wird diese präventive Arbeit durch frühzeitige Erkennungssysteme von Gefährdungslagen in den Geburtskliniken, wie beim Programm „Guter Start ins Kinderleben“, durch Lotsensysteme zu weiteren Hilfsangeboten sowie durch Maßnahmen der Frühen Hilfen in den Kommunen.

Vor dem Hintergrund der Expertise „10 Jahre Landeskinderschutzgesetz Rheinland-Pfalz“, des Berichtes der Servicestelle Kinderschutz, des Monitoringberichtes zur Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes, sowie der Stellungnahme des Landesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit hält die Landesregierung die Weiterentwicklung der im Folgenden dargestellten Punkte für wichtig:

Weiterentwicklung der lokalen Netzwerke Kinderschutz und Kindergesundheit

Der Auf- und Ausbau der lokalen Netzwerke in den Kommunen, der in Rheinland-Pfalz - bundesweit einzigartig - bereits 2008 erfolgte, verlief in den vergangenen zehn Jahren ausgesprochen erfolgreich und effektiv. Diese Tatsache ist vor allem auch der hervorragenden Arbeit und Unterstützung der Servicestelle Kinderschutz des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung – Abteilung Landesjugendamt – zu verdanken.

Die Servicestelle Kinderschutz wird auch weiterhin die wichtige Unterstützungsarbeit im Rahmen der lokalen Netzwerke leisten und Beratung, Begleitung und Information – insbesondere auch an der Schnittstelle von Jugend- und Gesundheitshilfe – leisten. Erfreulich ist, dass es 2017 zunehmend gut gelungen ist, Gesundheitsfachberufe für die Beteiligung in den lokalen Netzwerken zu gewinnen. Dies gilt es weiterhin zu etablieren und stabilisieren, um einen effektiven Austausch und eine Kooperation zwischen den verschiedenen Professionen innerhalb des Netzwerkes zu gewährleisten.

Fortführung des Programms „Guter Start ins Kinderleben“ an den Geburtskliniken

Auch wenn das Programm „Guter Start ins Kinderleben“ mittlerweile an der Mehrheit aller rheinland-pfälzischen Geburtskliniken etabliert ist, ist es für die Landesregierung wichtig, das Programm bedarfsgerecht weiterzuentwickeln und die Kliniken vor Ort effizient zu unterstützen und zu begleiten.

Unterstützung Kinder psychisch und/oder suchterkrankter Eltern

Alle Eltern versuchen ihre Kinder bestmöglich zu erziehen und gute Bedingungen für ein gesundes und förderliches Aufwachsen zu schaffen. Allerdings gibt es Lebenslagen und

Problemkonstellationen, die das Risikopotential für schädigende, vernachlässigende oder gefährliche Situationen in deren Kinderleben erhöhen. Ein Risikopotential liegt vor, wenn Kinder mit einem oder beiden Elternteilen aufwachsen, die eine psychische und/oder eine Suchterkrankung haben. Vor diesem Hintergrund setzt die Landesregierung im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes einen neuen Förderschwerpunkt bei der Unterstützung dieser Kinder. Mit zusätzlichen Mitteln in Höhe von 750.000 Euro jährlich, können Maßnahmen, Projekte, Öffentlichkeitsarbeit, Fortbildungen und auch der strukturelle Ausbau des bestehenden Hilfesystems in den Kommunen unterstützt werden. Aufgabe wird es sein, im Rahmen des jährlichen Monitorings zu beobachten, welche Entwicklungen auf kommunaler Ebene angestoßen werden konnten, um möglichst frühzeitig Erkenntnisse für die Weiterentwicklung zu gewinnen.

3. Fazit und Ausblick

Die durch die Medien bekannt gewordenen tragischen Einzelfälle von Vernachlässigung und Kindesmisshandlung zeigen deutlich, dass der Kinderschutz eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist, die die Achtsamkeit der Gemeinschaft braucht. Einher mit dieser Verantwortung gehen vielfältige Aufgaben, die auch über landesweite Regelungen hinausreichen müssen. Gemeinsam mit dem Bundeskinderschutzgesetz und der Bundesstiftung Frühe Hilfen bildet das Landeskinderschutzgesetz eine starke Synergie, die einen umfassenden Schutz vor Kindeswohlgefährdung bieten soll.

Kinderschutz ist eine systemübergreifende Aufgabe, deren Qualität sich an der Schnittstelle zwischen den Professionen entscheidet. Die Zusammenarbeit von Schule, Justiz, Polizei, Gesundheitsamt und anderen kinderschutzrelevanten Professionen ist ausschlaggebend für einen gelingenden Kinderschutz. Gerade weil ein einhundert prozentiger Kinderschutz leider nie zu gewährleisten sein wird, bedarf es einer permanenten Anstrengung, Kinder und Jugendliche vor Missbrauch und Vernachlässigung zu bewahren.

Vor diesem Hintergrund werden die vielfältigen Reformbestrebungen zur Änderung des SGB VIII grundsätzlich begrüßt und unterstützt. Dabei geht es unter anderem auch darum, die Beteiligung und Selbstwirksamkeit von Kindern und Jugendlichen - beispielsweise durch Selbstvertretungen und ombudshaftliche Strukturen - zu stärken und damit zu einem umfassenden Schutz von jungen Menschen beizutragen.

Die Novellierung des Landeskinderschutzgesetzes ist eine Antwort auf neue Herausforderungen, denen sich Kinderschutz heute stellen muss. Mit der neuen Schwerpunktsetzung bei der Unterstützung von Kindern psychisch oder suchtkranker Eltern wird ein wichtiger erster Schritt getan, der dazu beiträgt, denjenigen jungen Menschen zu helfen, die unsere Unterstützung besonders dringend brauchen.

Literaturverzeichnis

Deutscher Bundestag. (2017). *Drucksache 18/12780*. Berlin: Bundesanzeiger Verlag GmbH.

Institut für sozialpädagogische Forschung Mainz gGmbH (Hrsg.). (Gesetz zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt. 21.05 2015). *mffjiv.rlp*. Von https://mffjiv.rlp.de/fileadmin/MFFJIV/Familie/Arbeitshilfe_Vertrauliche_Geburt_RLP.pdf abgerufen

Institut für sozialpädagogische Forschung Mainz gGmbH; Ministerium für Familie, Frauen, Jugend, Integration und Verbraucherschutz Rheinland-Pfalz (Hrsg.). (2019). *Hilfen zur Erziehung in Rheinland-Pfalz. Die Inanspruchnahme erzieherischer Hilfen im Kontext sozio- und infrastruktureller Einflussfaktoren. 6. Landesbericht*. Mainz: Zarbock GmbH & Co. KG.

Institut für sozialpädagogische Forschung Mainz gGmbH; Ministerium für Familie, Frauen, Jugend, Integration und Verbraucherschutz Rheinland-Pfalz (Hrsg.). (2020). *10 Jahre Landeskinderschutzgesetz in Rheinland-Pfalz - Entwicklungstrends, Auswirkungen und Herausforderungen*. Expertise, Mainz.

Jacobi, F. et al. (2014). *Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit (DEGS1-MH)*. Heidelberg: Springer-Verlag Berlin.

Lenz, A. (2005). *Kinder psychisch kranker Eltern*. Göttingen u.a.: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.

Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen Rheinland-Pfalz (Hrsg.). (2011). *Broschüre Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit*. Mainz.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (Hrsg.). (2016). *Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen im Kontext der Frühen Hilfen*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (Hrsg.). (2017). *Frühe Hilfen und präventiver Kinderschutz. Frühzeitige Unterstützung für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (Hrsg.); de Paz, Martinez; Schmutz, Elisabeth. (2018). *Nationaler Forschungsstand und Strategien zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz. Beiträge zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz. Band 8*. Köln.

Schmenger, Sarah; Schmutz, Elisabeth / Ministerium für Familie, Frauen, Jugend, Integration und Verbraucherschutz Rheinland-Pfalz (Hrsg.). (2017). *Projekteatlas Rheinland-Pfalz. Erhebung von Angeboten und Initiativen für Kinder psychisch kranker Eltern in Rheinland-Pfalz. mit Evaluationsergebnissen*. Mainz.

Wiegrand-Grefe, Silke; Geers, Peggy; Petermann, Franz. (2011). *Entwicklungsrisiken von Kindern psychisch kranker Eltern - ein Überblick*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Wiegrand-Grefe, Silke; Mattejat, Fritz; Lenz, Albert (Hrsg.). (2011). *Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.



10 JAHRE LANDESKINDER- SCHUTZGESETZ

Entwicklungen und
Perspektiven in der
Kooperation von Jugendhilfe
und Gesundheitshilfe

*Soziale
Kompetenz
für Sie*



Landesamt für
Soziales, Jugend und
Versorgung
Servicestelle
Kinderschutz

11. Bericht der Service-
stelle Kinderschutz zur
Umsetzung des Landes-
gesetzes zum Schutz
von Kindeswohl und Kin-
dergesundheit

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1. Einleitung | 3 |
| 2. Die Gesamtentwicklung der lokalen Netzwerke unter besonderer Berücksichtigung der Kooperation von Jugendhilfe und Gesundheitshilfe ... | 5 |
| 2.1 Einbindung der Netzwerkakteure..... | 7 |
| 2.2 Die jährlichen Netzwerkkonferenzen..... | 9 |
| 2.3 Themen der Netzwerkarbeit..... | 11 |
| 2.4 Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen..... | 13 |
| 2.5 Durchführung interdisziplinärer Fortbildungen | 14 |
| 2.6 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | 15 |
| 2.7 Beratung der Netzwerkakteure nach § 4 KKG und § 8 b SGB VIII | 15 |
| 2.8 Unterstützung durch die Servicestelle Kinderschutz | 18 |
| 3. Gelingende Kooperation von Jugendhilfe und Gesundheitshilfe – kommunale Beispiele guter Praxis | 20 |
| 3.1 Kreis Bernkastel-Wittlich: Kooperationsvereinbarung über die Zusammenarbeit im Kinderschutz | 20 |
| 3.2 Kreis Kaiserslautern: Interdisziplinärer Qualitätszirkel Frühe Hilfen..... | 24 |
| 3.3 Stadt Koblenz und Kreis Mayen-Koblenz: Große Runde Jugendhilfe – Gesundheitshilfe | 27 |
| 3.4 Stadt Koblenz und Kreis Mayen-Koblenz: Runder Tisch „Psychisch auffällige Mütter rund um die Geburt“ | 32 |
| 3.5 Stadt Landau und Kreis Südliche Weinstraße: Beratungssprechstunde für Eltern im Pfalzkrankenhaus..... | 35 |
| 3.6 Stadt Ludwigshafen: Gesundheits- und Förderteams vor Ort (GTO)..... | 38 |
| 3.7 Stadt Worms: Interdisziplinärer Fallzirkel im Netzwerk Kinderschutz..... | 41 |
| 4. Kooperation im Rahmen des verbindlichen Einladungswesens zu den Früherkennungsuntersuchungen | 46 |
| 5. Gesundheitsfachkräfte in den Frühen Hilfen | 49 |
| 5.1 „Guter Start ins Kinderleben“ – Vom Projekt zum Programm | 49 |
| 5.2 Einsatz von Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen in Familien..... | 54 |
| 6. Unterstützungsangebote zur Qualitätsentwicklung in den Jugendämtern.... | 58 |
| 6.1 Qualitätswerkstätten Kinderschutz..... | 58 |
| 6.2 Planspiele Krisenkommunikation | 60 |
| 7. Fazit und Ausblick | 62 |
| 8. Quellen- und Literaturverzeichnis | 64 |

1. Einleitung

*Kinder haben das Recht auf „Entwicklung und Entfaltung. Die staatliche Gemeinschaft schützt und fördert die Rechte des Kindes. [...] Kinder genießen besonderen Schutz insbesondere vor körperlicher und seelischer Misshandlung und Vernachlässigung.“*¹

Diese Rechte liegen auch dem rheinland-pfälzischen *Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit*² zu Grunde.

Die Förderung der Entwicklung und der Schutz von Kindern ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Kindern soll ein guter Start ins Leben ermöglicht werden und hieran haben, neben den Eltern, auch die Gesellschaft, insbesondere Fachkräfte, die täglich mit Familien und Kindern zu tun haben, mitzuwirken. Sie müssen sich dieser Aufgabe bewusst sein und gemeinsam dafür Sorge tragen, dass Kinder zu ihrem Recht kommen. Die lokalen Netzwerke unterstützen dieses Ziel.

Eine verlässliche interdisziplinäre Zusammenarbeit verschiedener Fachkräfte, insbesondere zwischen denen der Jugendhilfe und Gesundheitshilfe, kann zu einem gelingenden Start ins Leben beitragen. Gleichzeitig können so Eltern unterstützt und Kinder geschützt werden. Dieser Auftrag zur systemübergreifenden Kooperation wurde in § 3 Abs. 1 LKindSchuG formuliert. Hierbei kommt der Einbindung der Bereiche Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsförderung eine besondere Bedeutung zu.

Durch das Inkrafttreten des *Gesetzes zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen*³ zum 01.01.2012 und der damit verbundenen *Bundesstiftung Frühe Hilfen*⁴ wird der schon bestehende Auftrag zur interdisziplinären Zusammenarbeit erneuert und bestätigt. Ein besonderer Fokus der Netzwerke Frühe Hilfen liegt hierbei auf Angeboten und Maßnahmen für werdende Eltern sowie Eltern von Kindern bis zum dritten Lebensjahr.

¹ Artikel 24 Verfassung für Rheinland-Pfalz

² Im Folgenden Landeskinderschutzgesetz genannt oder LKindSchuG abgekürzt

³ Im Folgenden Bundeskinderschutzgesetz genannt

⁴ In den Jahren 2012 bis 2017 als *Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen* bezeichnet.

In diesem 11. Bericht der Servicestelle Kinderschutz soll nun die (Weiter-)Entwicklung der Kooperation von Jugendhilfe und Gesundheitshilfe seit Bestehen des Landeskinderschutzgesetzes in den Blick genommen werden. Berücksichtigung finden ebenso die mit Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes entstandenen Effekte.

Einleitend wird in Kapitel zwei die Gesamtentwicklung der lokalen Netzwerke unter besonderer Beachtung der Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Gesundheitshilfe erörtert. Im Fokus stehen hierbei neu entstandene Strukturen der Kooperation zwischen den Akteuren der genannten Systeme.

Im nachfolgenden dritten Kapitel werden die vielfältigen Kooperationsmöglichkeiten auf kommunaler Ebene durch Beispiele guter Praxis anschaulich dargestellt. Den Jugendämtern, die den Bericht durch ihre Beiträge aktiv unterstützt haben, gilt an dieser Stelle unser ausdrücklicher Dank.

Die Kooperation von Gesundheitsamt und Jugendamt im Rahmen des verbindlichen Einladungswesens zu den Früherkennungsuntersuchungen nach dem Landeskinderschutzgesetz wird im vierten Kapitel dargelegt.

Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen sind wichtige und nicht mehr wegzudenkende Akteure in den Frühen Hilfen. In Kapitel fünf werden zunächst die unterschiedlichen Möglichkeiten der Zusammenarbeit im Rahmen des Programms *Guter Start ins Kinderleben* an den rheinland-pfälzischen Geburtskliniken aufgezeigt. Daran anknüpfend wird erläutert, welchen Beitrag Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen⁵ in den Frühen Hilfen zur Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und Gesundheitshilfe leisten.

Qualitätsprozesse innerhalb eines Systems können sich positiv auf die Gestaltung von Kooperationsbezügen auswirken. Kapitel sechs benennt deshalb beispielhaft die Methoden *Qualitätswerkstatt Kinderschutz* und *Krisenplanspiel für Jugendämter* als Elemente der Qualitätsentwicklung, welche auch auf andere Versorgungssysteme übertragen werden können.

⁵ im Folgenden FGKiKP abgekürzt

Abschließend erfolgen ein kurzes Fazit sowie ein Ausblick auf mögliche Weiterentwicklungen und Perspektiven in der Kooperation zwischen den Systemen Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe.

2. Die Gesamtentwicklung der lokalen Netzwerke unter besonderer Berücksichtigung der Kooperation von Jugendhilfe und Gesundheitshilfe

Um die Gesamtentwicklung der lokalen Netzwerke seit 2008 zu beschreiben, ist es zunächst wichtig, den Auftrag des öffentlichen Jugendhilfeträgers zur Netzwerkarbeit zu skizzieren.



Abbildung 1 – Landeskinderschutzgesetz⁶

Aufgabe der öffentlichen Träger der Jugendhilfe ist nach § 3 LKindSchuG der Aufbau lokaler und interdisziplinärer Netzwerke zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit. Den Jugendämtern obliegt die Planung und Steuerung dieser Netzwerke. Ziel der Netzwerke ist es, den Schutz des Kindeswohls durch eine effektive Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Gesundheitshilfe zu verbessern. Weiterhin sind alle

⁶ Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen (Hrsg.): Broschüre Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit. Mainz 2011, S. 9

Einrichtungen und Dienste zu beteiligen, die im Rahmen ihrer Aufgaben Risiken für das Kindeswohl feststellen und wirksame Hilfen beisteuern können. Einmal jährlich ist eine Netzwerkkonferenz durchzuführen. Dazwischen gilt es, arbeitsfähige Strukturen zu entwickeln und Kooperationsformen mit den Beteiligten weiterzuentwickeln um den Kinderschutz zu verbessern.

Der Auftrag an die lokalen Netzwerke ist in § 3 Abs. 4 LKindSchuG dargestellt:

- Wirkungsvolle Umsetzung des Schutzauftrages bei Kindeswohlgefährdung nach § 8 a SGBVIII
- Transparenz über unterschiedliche Hilfsangebote für schwangere Frauen, Eltern und Kinder erhöhen und deren umfassende Beratung sicherstellen
- Bedarfsgerechte Weiterentwicklung der örtlichen Hilfestrukturen
- Konzepte zur Förderung des Kindeswohls und zum Abbau gefährdender Lebensbedingungen für Kinder im örtlichen und regionalen Umfeld entwickeln
- Gezielte Unterstützung von Familien in besonderen Belastungs- und Risikosituationen
- Fach- und bereichsübergreifende Fortbildungen von Fachkräften

Eine wichtige Aufgabe im Kontext der Netzwerkarbeit ist der Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen. Den Jugendämtern vor Ort obliegt die Aufgabe, nach § 2 LKindSchuG mit den freien Trägern der Jugendhilfe Angebote zur frühen Förderung zu entwickeln.

„Frühe Hilfen bilden lokale und regionale Unterstützungssysteme mit koordinierten Hilfsangeboten für Eltern und Kinder ab Beginn der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren mit einem Schwerpunkt auf der Altersgruppe der 0-3-jährigen. Sie zielen darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern. Neben alltagspraktischer Unterstützung wollen Frühe Hilfen insbesondere einen Beitrag zur Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern leisten. Damit tragen sie maßgeblich zum gesunden Aufwachsen von Kindern bei und sichern deren Rechte auf Schutz, Förderung und Teilhabe. [...] Frühe Hilfen umfassen vielfältige sowohl allgemeine als auch spezifische, aufeinander bezogene und ergänzende Angebote und Maßnahmen. [...] Frühe Hilfen basieren vor allem auf multiprofessioneller

Kooperation, beziehen auch bürgerschaftliches Engagement und die Stärkung sozialer Netzwerke von Familien mit ein.“⁷

Im Landeskinderschutzgesetz ist der Begriff der Frühen Hilfen weiter gefasst. Er schließt auch präventive Angebote für Eltern mit Kindern über das dritte Lebensjahr hinaus ein.

Im Folgenden wird die Entwicklung der lokalen Netzwerkarbeit von der Gründungsphase 2008/2009 bis heute anhand der folgenden Aspekte dargestellt:

- Einbindung der Netzwerkakteure
- Jährliche Netzwerkkonferenzen
- Themen der Netzwerkarbeit
- Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen
- Durchführung interdisziplinärer Fortbildungen
- Interdisziplinäre Fallbesprechungen
- Beratung der Netzwerkakteure nach § 4 KKG und § 8 b SGB VIII
- Unterstützung durch die Servicestelle Kinderschutz

2.1 Einbindung der Netzwerkakteure

In den Netzwerken sind u. a. folgende Akteure vertreten:

Familienhebammen; Kindertagesstätten; Schwangerenberatungsstellen; Gesundheitsamt; Träger von Angeboten und Diensten der Hilfen zur Erziehung; Erziehungsberatungsstellen; Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen; Schulen; Polizei; Hebammen; Geburtskliniken; ARGE; Kinderärzte; Migrationsberatungsstellen; Suchtberatungsstellen; Sozialpädiatrische Zentren; Kinder- und Jugendpsychotherapeuten; Familienbildungsstätten; Sozialamt; Kinder- und Jugendpsychiatrien; Kinderkliniken; Interventionsstellen im Kontext Gewalt; Kinderschutzdienste; Kinder- und Jugendpsychiater; Familienrichter; Gynäkologen; Krankenhaussozialdienste;

⁷ Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.): Leitbild Frühe Hilfen. Beitrag des NZFH-Beirats. 2014 a, S. 13

Frauenhäuser; Ordnungsbehörden; Verfahrenspfleger/-beistände; Ergänzungspfleger; Staatsanwaltschaft.

Vergleicht man die Zahlen aus den Monitoring Berichten von 2010⁸ und 2018⁹, so wird deutlich, dass die Teilnahme der Akteure an der Netzwerkarbeit, die bereits 2010 in fast allen Netzwerken vertreten waren, ungefähr gleichbleibend hoch ist. Dazu zählen z. B. Kindertagesstätten, Familienhebammen und Gesundheitsämter. Bei den übrigen Akteuren konnte die Teilnahme im Laufe der Jahre deutlich gesteigert werden. Beispielsweise waren Kinder- und Jugendpsychiater 2010 in der Hälfte der lokalen Netzwerke vertreten und sind nun im Jahr 2018 in zwei Dritteln der Netzwerke präsent. Dass einige der aufgeführten Institutionen und Fachkräfte nicht in allen Netzwerken vorhanden sind, hat verschiedene Ursachen. Ein häufiger Grund ist, dass Institutionen ein überregionales Einzugsgebiet haben, welches mehrere lokale Netzwerke umfasst. Gleichzeitig sind die Ressourcen für Netzwerkarbeit begrenzt, so dass sie häufig nur in dem Netzwerk vertreten sind, in dessen Kommune die Einrichtung ihren Hauptsitz hat.

Die Einbindung der Gesundheitshilfe ist differenziert zu betrachten. Hebammen, Familienhebammen und die Gesundheitsämter sind in allen lokalen Netzwerken vertreten. Dies ist u. a. auf die enge Kooperation zwischen Jugendämtern und Gesundheitsämtern im Rahmen des verbindlichen Einladungswesens zu den Früherkennungsuntersuchungen zurück zu führen sowie auf den Ausbau der Frühen Hilfen durch das Bundeskinderschutzgesetz. Die damit zur Verfügung stehenden Mittel ermöglichen die Qualifizierung und den Einsatz der Familienhebammen. Ebenso ist die hohe Beteiligung und enge Kooperation mit den Geburtskliniken durch die fast flächendeckende Einführung des Programms *Guter Start ins Kinderleben* in Rheinland-Pfalz wirksam geworden. Die Einbindung niedergelassener Kinderärztinnen und Kinderärzte und Gynäkologinnen und Gynäkologen stellt weiterhin eine größere Herausforderung dar. Gründe finden sich hier z. B. in der hohen Auslastung der Ärztinnen und Ärzte. Teilweise waren Bemühungen der Netzwerkkordinierenden erfolgreich, eine Vertretung

⁸ Vgl. Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen Rheinland-Pfalz (Hrsg.): Kinderschutz und Kindergesundheit. Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit 2010. Mainz 2012 a, S. 45

⁹ Vgl. Ministerium für Familie, Frauen, Jugend, Integration und Verbraucherschutz Rheinland-Pfalz (Hrsg.): Kinderschutz und Kindergesundheit. Bericht zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit für das Jahr 2018. Mainz 2019, im Erscheinen, o. S.

der Berufsgruppe als Multiplikator für die Netzwerkarbeit zu gewinnen. Andernorts haben sie sich um Einladung zu einem der medizinischen Qualitätszirkel bemüht, um dort die Netzwerkarbeit, Angebote Früher Hilfen und die Verfahrensabläufe bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung sowie entsprechende Beratungsangebote nach § 8 b SGB VIII vorzustellen. Ebenfalls gelingt es, die örtlichen Akteure der Gesundheitshilfe als Referierende bei Netzwerkveranstaltungen einzubinden.¹⁰

2.2 Jährliche Netzwerkkonferenzen

Die jährliche Netzwerkkonferenz hat sich in den vergangenen zehn Jahren als ein zentrales Element in der Netzwerkarbeit vor Ort etabliert und bewährt.¹¹ Sie ist Forum für das Kennenlernen von wichtigen Institutionen, Fachkräften und der örtlichen Infrastruktur bezüglich Früher Hilfen und weiterer Unterstützungsangebote für Familien. Sie bietet Raum für Austausch und Beteiligung, Diskussion, Bedarfsabfragen und persönliche Gespräche. Einige Kommunen haben mehrere, zumeist auf der Ebene von Verbandsgemeinden angesiedelte Netzwerkkonferenzen organisiert. Die meisten Kommunen führen jedoch jährlich eine zentrale Netzwerkkonferenz durch. Fünf Netzwerkkonferenzen finden, aufgrund der hohen Schnittmenge der Akteure, als Kooperationsveranstaltung von jeweils zwei Kommunen statt. Darüber hinaus gibt es auch eine Zusammenarbeit von drei Kommunen im Rahmen der Netzwerkkonferenz. Damit wird auch der Idee Rechnung getragen, an bestehende Strukturen anzuknüpfen und Synergieeffekte zu nutzen. Die lokalen Koordinationsstellen sind mit der organisatorischen und inhaltlichen Planung der Treffen, der methodischen Ausgestaltung, Dokumentation und Auswertung der Konferenzen betraut.¹²

Zahlreiche Auftaktveranstaltungen haben überwiegend in den Jahren 2008 und 2009 stattgefunden. Sie gelten vielerorts als Geburtsstunde der Netzwerke. Es wird ein

¹⁰ Weitere Beispiele guter Kooperationspraxis auf kommunaler Ebene werden in Kapitel drei dargestellt.

¹¹ Weiterführende Informationen: Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung. Servicestelle Kinderschutz: Die Netzwerkkonferenz. Praxisbeispiele zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit. Mainz 2012

¹² Weiterführende Informationen: Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung. Servicestelle Kinderschutz: Aufgabenprofil der Netzwerkkoordination. Planung und Steuerung lokaler Netzwerke zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit. Mainz 2010

zwölfmonatiger Rhythmus für die jährliche Netzwerkkonferenz angestrebt. Entsprechend wurde in den Jahren 2018 und 2019 vielerorts im Rahmen der Netzwerkkonferenzen das zehnjährige Bestehen des jeweiligen regionalen Netzwerkes sowie des Landeskinderschutzgesetzes gefeiert.

Die Netzwerkkonferenzen haben zumeist folgende wichtige Bausteine:

- Grußwort und/oder Schlusswort der Landrätin/des Landrates oder der Bürgermeisterin/des Bürgermeisters
- Information der Akteure zu Entwicklungen im Rahmen der Netzwerkarbeit und die weitere Planung
- Informationen zu fachspezifischen Themen durch Expertinnen und Experten
- die Möglichkeit zum fachlichen Austausch für die Konferenzteilnehmenden

Die Anwesenheit der politischen Vertreterinnen und Vertreter wird äußerst positiv bewertet. Die Teilnahme der Verwaltungsleitungen fördert die Bedeutung des Netzwerkes und verdeutlicht die kommunalpolitische Unterstützung der Frühen Hilfen.

Der Mittwochnachmittag hat sich in allen Netzwerken als der geeignetste Tag für die Netzwerkkonferenzen erwiesen, da an diesem Wochentag die beste Möglichkeit zur Teilnahme für die freiberuflichen Fachkräfte aus der Gesundheitshilfe besteht.

Auch wenn die kommunalen Schwerpunkte mittlerweile sehr heterogen sind, lassen sich wiederkehrende Themen im Verlauf der vergangenen Jahre identifizieren:

- 2008/2009 – Auftaktveranstaltungen mit Vorstellung des Landeskinderschutzgesetzes, den Abläufen im Einladungswesen zu den Früherkennungsuntersuchungen und dem Vorgehen des Jugendamtes bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung
- 2010 – Kooperation im Kinderschutz, Datenschutz, Soziale Frühwarnsysteme
- 2011 – Kinder psychisch kranker Eltern, Frühe Hilfen, Landesmodellprojekt: *Qualitätsentwicklung im Kinderschutz*¹³, *Migrationssensibler Kinderschutz*¹⁴

¹³ Weiterführende Informationen: Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen (Hrsg.): Risiko erkannt – Gefahr gebannt? Risikoanalyse als Qualitätsentwicklung im Kinderschutz. Mainz 2012b

¹⁴ Weiterführende Informationen: Birgit Jagusch, Britta Sievers, Ursula Teupe (Hrsg.): Migrationssensibler Kinderschutz. Ein Werkbuch. 2012

- 2012 – Bundeskinderschutzgesetz, insbesondere Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung (§ 4 KKG) und Fachliche Beratung und Begleitung zum Schutz von Kindern und Jugendlichen (§ 8 b SGB VIII)
- 2013 – Frühe Hilfen, 5 Jahre Landeskinderschutzgesetz, Kooperation im Kinderschutz, Datenschutz in den Frühen Hilfen
- 2014 – Frühe Hilfen, Kinderschutz macht Schule, Kinder psychisch kranker Eltern, Resilienz, Demografische Entwicklung und ihre Auswirkung auf die Kinder- und Jugendhilfe
- 2015/2016 – Gewalt in engen sozialen Beziehungen, Kinderschutz im Kontext hochstrittiger Trennung und Scheidung, Migrationssensibler Kinderschutz, Kinder suchtkranker Eltern, Trauma, Seelische Behinderung bei Kindern und Jugendlichen, Kultursensibilität, Kinderarmut, Frühe Hilfen
- 2017 – Demografische Entwicklung und gesellschaftlicher Wandel, Mediale Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen, Frühe Hilfen, Kinderschutz
- 2018/2019 – 10 Jahre Netzwerk Kinderschutz und Frühe Hilfen, Kooperation und Kommunikation im Netzwerk, Kinderarmut, Psychische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter

Das Interesse der kommunalen Akteure am Netzwerk ist auch im elften Jahr seit Inkrafttreten des Landeskinderschutzgesetzes nach wie vor ungebrochen und die Netzwerkkonferenzen stellen weiterhin eine zentrale und wichtige Austausch- und Informationsplattform dar. Seit 2013 ist eine sukzessive Steigerung der durchschnittlichen Teilnehmerzahl von 109 Personen auf 132 Personen im Jahr 2018 zu verzeichnen. Dies kann als Zeichen gewertet werden, dass sich sowohl die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Netzwerk als auch das Format der Netzwerkkonferenz im Kontext der Frühen Hilfen und des Kinderschutzes bewährt und weiterentwickelt haben.

2.3 Themen der Netzwerkarbeit

Mehr als dreiviertel der rheinland-pfälzischen Kommunen benannten als Themen der Netzwerkarbeit in 2010¹⁵:

¹⁵ Vgl. MIFKJF 2012 a, S. 43

- Ziele und Aufgaben für die Netzwerkarbeit generieren
- Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen
- Vorstellung der Aufgaben, Organisation und Angebote des Jugendamtes
- Vorstellung regionaler Beratungs- und Unterstützungsangebote
- Kindeswohlgefährdung (Begriffsklärung, Meldeverfahren, etc.)

Diese Themen führen auch heute noch die Liste der Themen in der Netzwerkarbeit an.¹⁶ Mittlerweile sind auch spezifische Zielgruppen mit ihren Bedarfen stärker in den Blick geraten. Während 2010 nur zwölf Jugendämter in diesem Themenbereich aktiv waren, sind es im Jahr 2018 insgesamt 25 Jugendämter. Ebenso wird die Abstimmung von Verfahrensabläufen zwischen den Jugendämtern und anderen Kooperationspartnern 2018 häufiger als Thema der Netzwerke benannt als noch 2010.

Die Schnittstelle Jugendamt und Gesundheitsamt wird aktuell in der Hälfte der Jugendämter bearbeitet. Diese wurde in der Gründungsphase aktiv gestaltet und war die vergangenen Jahre etwas weniger im Fokus; seit 2016 ist wieder eine steigende Tendenz zu beobachten. Medizinische Fachbeiträge sind von Beginn an jährlicher Bestandteil der Netzwerkarbeit bei fast einem Drittel der Jugendämter.¹⁷

Die Bearbeitung der Netzwerkthemen findet, neben bilateralen Gesprächen zwischen dem Jugendamt und einem Kooperationspartner, auch in eigens eingerichteten Arbeitsgremien statt. Die Jugendämter nehmen flächendeckend ihren Steuerungsauftrag aus dem Landes- und Bundeskinderschutzgesetz wahr und stellen den gelingenden Ausbau der lokalen Netzwerkstrukturen sicher. Im Jahr 2018 waren 21 stadtteilbezogene Arbeitskreise und Runde Tische aktiv. In 26 Kommunen gab es Arbeitskreise auf Verbandsgemeindeebene oder in größeren Sozialräumen. Weiterhin waren 30 zielgruppenspezifische sowie 37 themenspezifische Arbeitsgremien in den Netzwerken aktiv.¹⁸

Die Arbeitsgremien des Netzwerkes sind Dreh- und Angelpunkt für das Kennenlernen berufsspezifischer Verfahrensabläufe und Handlungslogiken. Hier ist eine gemeinsame Auftragsklärung, Abstimmung und Zielformulierung möglich. Die Zusammenarbeit fördert die Entwicklung einer gemeinschaftlichen Verantwortung im Kinderschutz

¹⁶ Vgl. MFFJIV 2019, o. S.

¹⁷ Vgl. MIKJF 2012 a, S. 51. Siehe auch: MFFJIV 2019, o. S.

¹⁸ Vgl. MFFJIV 2019, o. S.

und der Kooperation in den Frühen Hilfen, indem die Akteure im Netzwerk als Lotsen für Familien in den regionalen Hilfe- und Unterstützungsangeboten agieren können.

Daneben besuchen viele Netzwerkkoordinatorinnen und Netzwerkkoordinatoren bereits bestehende Arbeitsgruppen, deren Federführung nicht dem Jugendamt obliegt, um die Vernetzung mit den lokalen Netzwerken zu sichern und Kooperationsmöglichkeiten weiter zu entwickeln.

2.4 Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen

Die Frühen Hilfen und der Ausbau unterstützender Maßnahmen für (werdende) Eltern und Kleinkinder haben seit dem Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes zum 01.01.2012 und der damit verbundenen *Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen* erheblich zugenommen. Neben der gesundheitsorientierten Familienbegleitung durch Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen sowie dem Programm *Guter Start ins Kinderleben*, wurden in den Kommunen weitere Maßnahmen Früher Hilfen entwickelt¹⁹.

Im Rahmen der *Bundesstiftung Frühe Hilfen* wurden in 14 Kommunen insgesamt 19 Freiwilligenprojekte entwickelt und gefördert. Diese bieten frühzeitige und niedrigschwellige alltagspraktische Unterstützung für Familien in prekären Lebenslagen mit Kindern von null bis drei Jahren. Sie kompensieren mit ihrem Angebot fehlende familiäre Netzwerke und unterstützen die Erweiterung sozialer Netzwerke von Familien.

Weitere Angebote Früher Hilfen z. B. in Form von Gruppenangeboten oder offenen Elterntreffs wurden ebenfalls initiiert. Sie werden von Fachkräften aus der Jugendhilfe und Gesundheitshilfe geplant und durchgeführt und bieten die Möglichkeit der individuellen Beratung durch die leitende Fachkraft. Es handelte sich in der Regel um offene, kostenfreie Angebote, die jederzeit von Eltern mit Unterstützungsbedarf genutzt werden können. Bei allen Maßnahmen sind die Fachkräfte in das Netzwerk Frühe Hilfen vor Ort eingebunden und übernehmen bei Bedarf Lotsenfunktion in andere Hilfe- und Unterstützungsangebote. Es gibt auch zielgruppenspezifische Maßnahmen, die

¹⁹ In Kapitel fünf werden die Gesundheitsfachkräfte in den Frühen Hilfen ausführlicher dargestellt.

etwa auf die Bedarfe von Alleinerziehenden oder von Eltern mit Migrationshintergrund ausgerichtet sind.

Die Kooperation mit Fachkräften aus der Gesundheitshilfe hat sich in diesem Förderbereich in den vergangenen Jahren deutlich verbessert. Es konnten in drei Kommunen Sprechstunden in Einrichtungen der Gesundheitshilfe installiert werden. Zwei weitere Kommunen haben Sprechstunden der Familienhebamme oder FGKiKP in pädagogischen Einrichtungen installiert. In vielen Elterntreffs oder Gruppenangeboten werden Fachkräfte aus der Gesundheitshilfe als Referentinnen und Referenten einbezogen. Alleine im Rahmen der *Bundesstiftung Frühe Hilfen* wurden 26 Maßnahmen im vergangenen Jahr gefördert. Darüber hinaus wurden weitere kommunale Angebote Früher Hilfen und Prävention entwickelt.

2.5 Durchführung interdisziplinärer Fortbildungen

Gemeinsames Lernen befördert das gegenseitige Verständnis für die jeweiligen Aufgaben und Handlungslogiken innerhalb der unterschiedlichen Systeme. Darüber hinaus wächst das Wissen über die Unterstützungsangebote für Familien vor Ort, die von den unterschiedlichen Einrichtungen und Diensten vorgehalten werden. Im Rahmen der lokalen Netzwerke wurden durch die örtlichen Jugendämter in den vergangenen zehn Jahren vielerorts zusätzliche interdisziplinäre Fortbildungsveranstaltungen angeboten. Das Spektrum reichte dabei von Seminaren mit einer methodisch oder inhaltlich erforderlichen begrenzten Teilnehmerzahl bis zu Fachtagen mit mehr als 200 Teilnehmerinnen und Teilnehmern. Zielgruppe der interdisziplinären Veranstaltungen waren Fachkräfte aus der Jugendhilfe, Gesundheitshilfe und anderen Systemen. Insbesondere für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den Gesundheitsämtern und Geburtskliniken sowie Familienhebammen und FGKiKP ist es zunehmend selbstverständlicher geworden, diese Möglichkeiten des gemeinsamen Lernens zu nutzen. Hiermit wird deutlich, dass diese Akteure gleichfalls zu einem festen Bestandteil der lokalen Netzwerke nach dem Landes- und Bundeskinderschutzgesetz geworden sind.

Es wurden dabei eine Vielzahl an Themen wie beispielsweise Gesprächsführung im Kinderschutz, Vorgehen bei Kindeswohlgefährdung, Kindeswohl bei Trennung und Scheidung oder auch Kinder psychisch kranker Eltern angeboten. Insgesamt stießen

diese zusätzlichen Fortbildungsangebote auf ein breites Interesse bei den Netzwerkakteuren.

2.6 Interdisziplinäre Fallbesprechungen

In den vergangenen drei Jahren wurden erste Konzepte für interdisziplinäre Fallbesprechungen, insbesondere mit Beteiligung von Jugendhilfe und Gesundheitshilfe entwickelt und erfolgreich umgesetzt. Anonymisierte interdisziplinäre Fallbesprechungen haben sich als Instrument zum Austausch im Einzelfall, zur gegenseitigen Beratung und zur Klärung fallunabhängiger Verfahrenswege als zielführend erwiesen. Sie fördern die Vernetzung und das gegenseitige Verstehen, die Entwicklung einer gemeinsamen Sprache im Kinderschutz und das Zusammenwachsen zu einer Verantwortungsgemeinschaft. Zudem wird die Vertrauensbasis zwischen den unterschiedlichen Berufsgruppen erweitert. Sie bieten den Fachkräften auch die Möglichkeit, ihre Wissensbasis auszubauen und ihre individuelle Beratungskompetenz zu verbessern. Damit einher geht in der Regel ein Gewinn an Handlungssicherheit im professionellen Alltag. Wichtiges Qualitätsmerkmal der interdisziplinären Fallbesprechungen ist eine professionelle Vorbereitung und Moderation.

Gemeinsames Ziel der Zusammenarbeit der unterschiedlichen Akteure ist es, Familien frühzeitig zu erreichen und passgenaue Hilfen anzubieten. Ein Beispiel guter Praxis sind die *Interprofessionellen Qualitätszirkel Frühe Hilfen*.²⁰

2.7 Beratung der Netzwerkakteure nach § 4 KKG und § 8 b SGB VIII

Bereits im Landeskinderschutzgesetz wurden in § 12 die Schweige- und Geheimhaltungspflichten von Berufsheimnisträgern im Kinderschutz definiert und die Befugnis zur Unterrichtung des Jugendamts bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung konkretisiert. Diese Rechtsnorm richtete sich an Berufsheimnisträger mit einer Schweige-

²⁰ Weiterführende Informationen: www.fruehehilfen.de/qualitaetsentwicklung-fruehe-hilfen/systemuebergreifende-kooperationen/interprofessionelle-qualitaetszirkel/, abgerufen am 15.08.2019

pflicht nach §203 StGB. Sie befugte unter anderem Ärzte und Ärztinnen, Gesundheitsfachkräfte, Anwältinnen und Anwälte unter Berücksichtigung der in Abbildung 2 dargestellten Verfahrensschritte und Vorgaben zur Kontaktaufnahme mit dem Jugendamt.

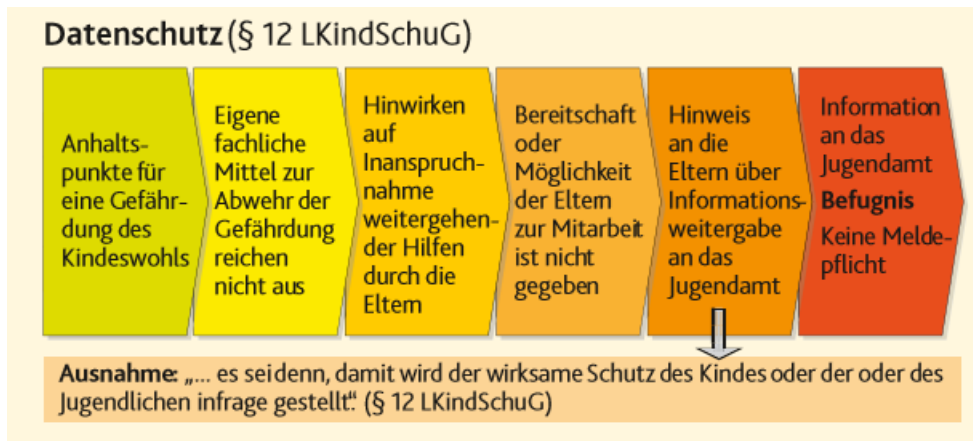


Abbildung 2 – Datenschutz im Landeskinderschutzgesetz²¹

Diese landesrechtliche Regelung war Vorlage für § 4 *Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz*. Daraus folgte entsprechend die Aufhebung von §12 des Landeskinderschutzgesetzes. Im Bundeskinderschutzgesetz wurde die Befugnisnorm um den Beratungsanspruch außerhalb der Jugendhilfe für folgende Fachkräfte erweitert:

- Ärztinnen oder Ärzte, Hebammen oder Entbindungspfleger oder Angehörige eines anderen Heilberufes, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert,
- Berufspsychologinnen oder -psychologen mit staatlich anerkannter wissenschaftlicher Abschlussprüfung,
- Ehe-, Familien-, Erziehungs- oder Jugendberaterinnen oder -beratern sowie Beraterinnen oder Beratern für Suchtfragen in einer Beratungsstelle, die von einer Behörde oder Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts anerkannt ist,

²¹ MIFKJF 2011, S. 63

- Mitglieder oder Beauftragte einer anerkannten Beratungsstelle nach den §§ 3 und 8 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes,
- staatlich anerkannten Sozialarbeiterinnen oder -arbeiter oder staatlich anerkannte Sozialpädagoginnen oder -pädagogen oder
- Lehrerinnen oder Lehrer an öffentlichen und an staatlich anerkannten privaten Schulen

Die genannten Personen haben zur Einschätzung der Kindeswohlgefährdung einen Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft gegenüber dem öffentlichen Träger der Jugendhilfe. Dieser Anspruch auf fachliche Beratung und Begleitung zum Schutz von Kindern und Jugendlichen ist in § 8 b SGB VIII als Auftrag an die Jugendämter definiert und konkretisiert.

Ziel ist es, dass alle Netzwerkakteure ihren Beratungsanspruch kennen und wissen, an wen sie sich vor Ort wenden können. Diese Schnittstellengestaltung ist aufgrund von Personalwechseln in Institutionen und Weiterentwicklungen in der Kooperation ein stets wiederkehrender Programmpunkt in der kommunalen Netzwerkarbeit.

Verlässliche Strukturen und abgestimmte Handlungsabläufe nach § 8 b SGB VIII zwischen Gesundheitshilfe und Jugendhilfe sind fester Bestandteil der Umsetzung des Programms *Guter Start ins Kinderleben* und finden sich auch in den Beispielen guter Praxis in den Kommunen in diesem Bericht.

Ergänzend zu den kommunalen Beratungsstrukturen wurde auf Bundesebene die *Medizinische Kinderschutzhotline* speziell für medizinisches Fachpersonal eingerichtet. Die Hotline bietet eine praxisnahe kollegiale Beratung durch Ärztinnen und Ärzte mit zusätzlichen Kompetenzen in Kinderschutzfragen. Dieses Projekt ist am Universitätsklinikum Ulm angesiedelt und wird vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gefördert.²²

²² Siehe ausführlich: www.kinderschutzhotline.de, abgerufen am 15.08.2019

2.8 Unterstützung durch die Servicestelle Kinderschutz

Die *Servicestelle Kinderschutz* hat den gesetzlichen Auftrag, die lokalen Netzwerke und deren Arbeit beratend zu unterstützen und auf einen gleichmäßigen Ausbau der Einrichtungen und Angebote hinzuwirken. Dieser Auftrag wird einerseits durch Fortbildungen und Arbeitstreffen für Netzwerkkoordinatorinnen und Netzwerkkoordinatoren und für weitere Akteure der lokalen Netzwerke erfüllt. Weiterhin bietet die *Servicestelle Kinderschutz* Beratung und Unterstützung für die Ausgestaltung der regionalen Netzwerkkonferenzen und die Analyse und strategische Weiterentwicklung der kommunalen Netzwerke an. Diese persönliche Beratung und Begleitung stellt die zentrale Basis für die Zusammenarbeit mit den Kommunen dar.

Im Jahr unterstützt die *Servicestelle Kinderschutz* im Durchschnitt die fachliche Planung von zwölf Netzwerkkonferenzen, begleitet dies vor Ort aktiv mit und steht für eine anschließende Auswertung zur Verfügung. Weitere Beratungsprozesse finden entweder telefonisch oder im persönlichen Austausch in der Kommune oder in der Servicestelle statt.

Für Kommunen mit mehreren Wechseln in der Netzwerkkoordination sind die Mitarbeiterinnen wichtige Ansprechpartnerinnen für die Einführung in die Netzwerkkoordination. Sie verfügen über umfangreiches Wissen, sowohl über vergangene Entwicklungen in den betreffenden lokalen Netzwerken, als auch allgemein über die Aufgaben rund um die Netzwerkkoordination und die Frühen Hilfen.²³

Die *Servicestelle Kinderschutz* lud die lokalen Netzwerkkoordinatorinnen und Netzwerkkoordinatoren bis 2016 zweimal jährlich zu Arbeitstreffen nach Mainz ein. Seit 2017 finden diese Treffen einmal im Jahr statt. Sie bieten Raum für Austausch und kollegiale Beratung. Seitens der Servicestelle werden fachliche Impulse zur Weiterentwicklung der kommunalen Netzwerkarbeit gesetzt, insbesondere zur Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und Gesundheitshilfe.

Fachliche Schwerpunkte auf den Arbeitstreffen der Netzwerkkoordinierenden waren z. B.:

²³ Seit 2014 bis heute gab es in mehr als 50% der Kommunen einen Wechsel in der Netzwerkkoordination.

- Informationen aus der Zentralen Stelle Landeskinderschutzgesetz im Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung zum Stand der Umsetzung und Weiterentwicklung des verbindlichen Einladungswesens zu den Früherkennungsuntersuchungen
- Kooperation zwischen Geburtskliniken und Jugendhilfe im Rahmen des Programms *Guter Start ins Kinderleben*
- Einsatz der Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern
- Interdisziplinäre Fallberatung
- Beispiele guter Praxis aus Rheinland-Pfalz und anderen Bundesländern wie etwa *Jugendhilfe vor Ort in pädiatrischen Praxen, Qualitätszirkel Jugendhilfe und Gesundheitshilfe*

Seit 2017 findet jährlich, ergänzend zu den Arbeitstreffen der Netzwerkkoordinierenden eine landesweite interdisziplinäre Kinderschutzkonferenz statt. Expertinnen und Experten aus verschiedenen Institutionen referieren in Foren oder Workshops zu vielfältigen fachlichen Kinderschutzthemen. Auch hier ist die Gesundheitshilfe nicht nur als Zielgruppe präsent, sondern auch fachlich mit Referentinnen und Referenten vertreten. Nachfolgend eine Auswahl der Themen der bisherigen Kinderschutzkonferenzen:

- Datenschutz im Kinderschutz und in den Frühen Hilfen
- Kinderschutz und Frühe Hilfen in Geburts- und Kinderkliniken
- Zum aktuellen Forschungsstand von Familien in den Frühen Hilfen – die Prävalenz- und Versorgungsstudie des *Nationalen Zentrums Frühe Hilfen*²⁴
- Kinderschutz in der Medizin
- Depressionen bei Kindern und Jugendlichen
- Psychische Störungen bei Eltern und deren Auswirkungen auf Versorgung und Erziehung der Kinder
- Praxisbeispiel *Kisiko*²⁵: Wie Hilfe und Unterstützung für Kinder suchtkranker Eltern gelingen kann

²⁴ Im Folgenden NZFH abgekürzt

²⁵ *Kinder sind kompetent*, ein Gruppenangebot des Caritasverbandes Mannheim e. V.

Weitere Fachtage und Kooperationsveranstaltungen zur Förderung der Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Gesundheitshilfe waren beispielsweise:

- 5 Jahre Landeskinderschutzgesetz (Fachtagung für Fachkräfte der Jugendämter und Gesundheitsämter und weitere Akteure, 2013)
- 13 Fortbildungsveranstaltungen für Fachkräfte der Gesundheitsämter, die im Rahmen des verbindlichen Einladungswesens tätig sind, zu den Themen: Medizinische Grundlagen kindlicher Entwicklung, Interkulturelle Kompetenz, Kommunikation mit Eltern, Gefährdungssituationen für Kinder erkennen und kompetent handeln
- Jährliche Fachkräftetreffen für die o. g. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gesundheitsämter
- Kooperation im Kinderschutz und in den Frühen Hilfen - Schnittstellengestaltung in der gemeinsamen Fallarbeit (Fachtag für Familienhebammen und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Jugendämter, 2017)

Darüber hinaus informiert die *Servicestelle Kinderschutz* regelmäßig per E-Mail alle Netzwerkkoordinierenden in Rheinland-Pfalz über vielfältige Angebote und Entwicklungen im Kontext Früher Hilfen und Kinderschutz.

3. Gelingende Kooperation von Jugendhilfe und Gesundheitshilfe – kommunale Beispiele guter Praxis

3.1 Kreis Bernkastel-Wittlich: Kooperationsvereinbarung über die Zusammenarbeit im Kinderschutz

Landkreis Bernkastel-Wittlich
Netzwerk Kinderschutz:
„Guter Start ins Kinderleben –

Kreisverwaltung
**Bernkastel
Wittlich**
Fachbereich
Jugend und Familie



1. Kooperationspartner zur Durchführung des Angebots

Verbundkrankenhaus Bernkastel-Wittlich, Koblenzer Str. 91, 54516 Wittlich

2. Ausgangslage und Zielsetzung

Vor der Kooperationsvereinbarung bestand bereits eine gute Kooperation im Kinderschutz, insbesondere zwischen dem Jugendamt und der Kinderschutzgruppe des Verbundkrankenhauses. In der Praxis gab es immer wieder Fragen zu Meldungen sowie Zeiten für die Vorstellung von Kindern und Jugendlichen.

Der Landkreis Bernkastel-Wittlich engagiert sich im Kinderschutz mit seiner Initiative „Guter Start ins Kinderleben – Erziehungskompetenz stärken!“. Zur Förderung des Kindeswohls und der Kindergesundheit wird mit einer Kooperationsvereinbarung die Zusammenarbeit zur Einschätzung von Kindeswohlgefährdungen, insbesondere zum Schutz von Kindern vor Vernachlässigung, Misshandlung und Gewalt (vgl. § 3 KKG, § 81 SGB VIII) beschrieben mit dem Ziel, eine Verbesserung des Schutzes von Kindern bei Kindeswohlgefährdung durch schnelles und abgestimmtes Handeln, professionelle Diagnostik und Behandlung sowie gemeinsam festgelegte Weiterbetreuung zu erreichen.

Ziel war u. a. die Standardisierung der Meldung von Verdachtsfällen an das Jugendamt für alle medizinischen Fachkräfte des Verbundkrankenhauses. Auch die Abstimmung zu Untersuchungsterminen sollte konkretisiert werden. Ebenfalls wurde ein regelmäßiger Fachaustausch zwischen dem Verbundkrankenhaus und dem Jugendamt Bernkastel-Wittlich vereinbart, um die Zusammenarbeit qualitativ zu sichern.

Die Kooperationsvereinbarung wurde im Dezember 2017 unterzeichnet.

3. Setting

Auf Seiten des Verbundkrankenhauses sind alle medizinischen Fachkräfte beteiligt, die Kontakt zu Kindern und Jugendlichen haben. Unterstützt wird dies vor allem durch die bestehende Kinderschutzgruppe des Verbundkrankenhauses, vertreten durch die 1. Vorsitzende, Frau Oberärztin Andrea Jehn.

Für das Jugendamt sind die Fachkräfte des Pädagogischen Dienstes sowie die Fachkraft Kinderschutz an dem Prozess beteiligt.

4. Herausforderungen in der Umsetzung ...

In der Praxis zeigte sich bei einem ersten Austausch, dass die Umsetzung einer schriftlichen Kindeswohlgefährdungsmeldung für manche medizinischen Fachkräfte mitunter schwierig erscheint. Die Angst vor den möglichen Konsequenzen in Folge einer Meldung war vereinzelt noch verbreitet. Daraufhin wurden Meldeformulare erneut angepasst und die interne Kommunikation im Krankenhaus über Abläufe und Meldebögen intensiviert.

5. Hilfreich war ...

Es war hilfreich, dass die Kinderschutzgruppe in Wittlich bereits Ende 2010 gegründet wurde. Hier bestand bereits ein guter Austausch im Rahmen der Netzwerkarbeit im Kinderschutz.

6. Das haben wir bisher erreicht ...

Bisher fanden zwei Treffen zur Evaluierung statt. Die gemeinsam vereinbarten Meldebögen wurden überarbeitet und der Kontakt der Beteiligten intensiviert. Grundlage für Untersuchungen bei einem Verdacht auf eine mögliche Kindeswohlgefährdung sind die jeweils geltenden Empfehlungen der damit befassten medizinischen Fachgruppen und Fachgesellschaften in Deutschland, insbesondere die AWMF Leitlinie Kinderschutz und der Leitfaden „Empfehlungen für Kinderschutz an Kliniken der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin e. V. und DAKJ“, bzw. entsprechend dem innerklinischen Pfad und Verfahrensstandard der Klinik.

7. Strategien der Qualitätsentwicklung

Bestandteil der Kooperationsvereinbarung ist der „Klinische Pfad bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung“ innerhalb des Verbundkrankenhauses. Hier sind u. a. Dokumentationsverfahren beschrieben sowie Schritte zur Kommunikation, z. B. mit betroffenen Eltern. Vereinbart sind jährliche Evaluationstermine, um die Erfüllung des Kooperationsvertrages gemeinsam zu überprüfen, Erfahrungen in der Umsetzung des Vertragsinhaltes auszutauschen und weitere Kooperationsinhalte zu besprechen.

8. Kontaktdaten

Kreisverwaltung Bernkastel-Wittlich

Fachbereich Jugend und Familie

Herr Stephan Rother

Kurfürstenstr. 59

54516 Wittlich

stephan.rother@bernkastel-wittlich.de

Telefon 06571 14-2220

www.bernkastel-wittlich.de

3.2 Kreis Kaiserslautern: Interdisziplinärer Qualitätszirkel Frühe Hilfen

Kreisverwaltung Kaiserslautern

Netzwerk Frühe Hilfen – Kinderschutz durch Prävention



1. Kooperationspartner zur Durchführung des Angebots

Kinderarztpraxis Frau Dr. Ellen Buttjes-Balks, Mühlstraße 17-21, 67697 Otterberg

2. Ausgangslage und Zielsetzung

Eine gelingende Kooperation zwischen Kinderärztinnen und Kinderärzten und dem Jugendamt war zuvor eher ein Produkt des Zufalls. Hierbei kam es darauf an, ob Mitarbeitende des Jugendamtes zufällig einen Kinderarzt/eine Kinderärztin besser kannten und ob es aufgrund dieser vorhandenen persönlichen Ebene eine gute Zusammenarbeit gab. Die Arbeitsabläufe in den Jugendämtern sind den Kinderärzten/Kinderärztinnen in der Regel nicht vertraut, ebenso wie umgekehrt die Abläufe in den Arztpraxen im Rahmen der Anamnese und Diagnostik den Jugendämtern nicht bekannt sind. Eine Kooperation bedeutet also für beide Seiten einen Gewinn. Insbesondere profitieren Familien mit einem Hilfebedarf davon, da diese einen deutlich besseren und effektiveren Zugang zu einem Unterstützungssystem erhalten.

Seitens der Ärzteschaft gab es bereits Qualitätszirkel. Diese Begrifflichkeit wurde deshalb aufgegriffen und ein interdisziplinärer Qualitätszirkel (IQZ) gegründet.

Das erste Treffen fand im ersten Quartal 2017 statt und wird seitdem jeweils einmal pro Quartal fortgeführt. Inhaltlich werden in den Treffen entweder Kooperationsfälle besprochen und analysiert oder es werden Gäste eingeladen, die im Rahmen eines Dialoggespräches aus relevanten Themenfeldern berichten. Im Rahmen der Fallanalyse wendet das Moderatorentandem systemische Methoden an, bspw. Familienfallkonferenz, Skulpturenarbeit oder das transtheoretische Modell

nach di Clemente und Prochaska. Die Durchführung und Methodik eines Qualitätszirkels wurden im Rahmen einer Fortbildung zum Moderatorentandem bei Prof. Dr. Marcus Siebolds erlernt. Quasi als Nebeneffekt zeigten sich durch die Zusammenarbeit aber auch Lücken im System und es gab Hinweise auf Bedarfe, die nicht abgedeckt werden können. Diese Erkenntnisse können nun der Jugendhilfeplanung als Grundlage dienen.

3. Setting

Am interdisziplinären Qualitätszirkel nehmen niedergelassene Kinderärztinnen und Kinderärzte aus der Region und Mitarbeitende der Jugendämter Kreis Kaiserslautern und Stadt Kaiserslautern, sowie seit 2018 auch des Donnersbergkreises teil. Wie oben beschrieben, finden die Treffen einmal pro Quartal statt. Bis auf ein Treffen, welches im Jugendamt stattfand, waren alle anderen Treffen in der Praxis der Kinderärztin Frau Dr. Buttjes-Balks in Otterberg verortet.

4. Herausforderungen in der Umsetzung ...

Die Auswahl der Teilnehmenden stellte eine gewisse Schwierigkeit dar. Dies lag weniger am mangelnden Interesse in der Ärzteschaft, sondern an der Vorgabe innerhalb der o.g. Fortbildung zum Moderatorentandem, die Gesamtzahl der Teilnehmenden auf zwölf zu begrenzen. Die Arbeitszeit am Abend ist für Mitarbeitende der Kommunalverwaltung auch eine Herausforderung, da die Dienstvereinbarungen in der Regel keine Arbeitszeit am Abend und in der Nacht vorsehen und somit die Zeiterfassung nicht so einfach möglich ist. Wir haben dieses Problem aber in Kooperation mit der Büroleitung gut lösen können.

5. Hilfreich war ...

... zur Gewinnung des Tandempartners, Frau Dr. Buttjes-Balks, der persönliche Kontakt der bereits zuvor bestanden hat und in gewisser Weise auch die Hartnäckigkeit von Frau Dr. Buttjes-Balks gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung RLP, die Fortbildung zu unterstützen. Hilfreich für die Umsetzung war sicher auch, sich auf zunächst zwölf Monate zu begrenzen und danach neu über eine Fortführung des Angebots zu entscheiden.

6. Das haben wir bisher erreicht ...

Es gibt nun eine Plattform, auf der sich jeder, unabhängig von seinen persönlichen Kontakten, mit den Ärztinnen und Ärzten austauschen kann. Diese haben gemeinsam mit den Fachkräften der Jugendämter die Möglichkeit, konkrete Einzelfälle zu reflektieren. Daraus ergibt sich neben einem Erkenntnisgewinn durchaus auch die Chance, das eigene Vorgehen zu hinterfragen und neue Aspekte in Beratung und Unterstützung zu erörtern. Die mittlerweile umgesetzte Idee einer Sprechstunde der Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin in einer Arztpraxis wurde auch durch den IQZ mitgetragen und die Verortung in der Praxis von Frau Dr. Buttjes-Balks ist ebenfalls ein Resultat der Zusammenarbeit im IQZ.

7. Strategien der Qualitätsentwicklung

Die Dokumentation der Treffen wird von Frau Dr. Buttjes-Balks vorgenommen, sie ist obligat, da die Ärztinnen und Ärzte für die Teilnahme Fortbildungspunkte erhalten und die Kassenärztliche Vereinigung eine Dokumentation zur Vergabe der Punkte voraussetzt. Im Zuge der Weiterentwicklung wird die Möglichkeit für weitere Fachkräfte sowohl der Jugendhilfe als auch aus der Ärzteschaft eröffnet werden, den IQZ im Bedarfsfall als Gremium zur Fallsupervision und Reflexion zu nutzen.

8. Kontaktdaten

Kreisverwaltung Kaiserslautern
Thorsten Haferanke, Netzwerkkoordinator
Burgstraße 11
67659 Kaiserslautern
thorsten.haferanke@kaiserslautern.de
Telefon 0631 7105424

3.3 Stadt Koblenz und Kreis Mayen-Koblenz: Große Runde Jugendhilfe – Gesundheitshilfe

**Amt für Jugend, Familie, Senioren
und Soziales Koblenz**
Netzwerk Kindeswohl



Kreisjugendamt Mayen-Koblenz
Netzwerk Kinderschutz,
Kindergesundheit und Familienbildung



1. Kooperationspartner zur Durchführung des Angebots

Vgl. beteiligte Fachdisziplinen

2. Ausgangslage und Zielsetzung

Große Runde Jugendhilfe – Gesundheitshilfe

Mit Beginn der Netzwerke (2009) wurde der Kontakt zu den Akteuren aufgebaut und die erste „Große Runde“ fand statt. Es gab bis dahin keine regelmäßigen und fallunabhängigen sowie interdisziplinären Austauschrunden.

Beteiligte Fachdisziplinen:

- vier Jugendämter in der Region (Koblenz, Mayen-Koblenz, Andernach, Mayen) mit Netzwerkkoordinatoren/-innen und die Leitungen des Allgemeinen Sozialen Dienstes
- vier Geburtskliniken (zweimal Koblenz, Mayen, Andernach) mit Gynäkologin, Hebammen, Kinderkrankenpflegerinnen und den koordinierenden Fachkräften „Guter Start ins Kinderleben“
- eine Kinderklinik (Koblenz) mit Kinderarzt, Psychologin, Pflegeüberleitung für beeinträchtigte Kinder

- Kinder- und Jugendpsychiatrie (Neuwied/Koblenz) mit Oberärztin der Tagesklinik und Ambulanz
- Gesundheitsamt Mayen-Koblenz mit leitendem Arzt für die Schuleingangsuntersuchungen und beiden Fachkräften für die Früherkennungsuntersuchungen
- Niedergelassene Kinderärztin
- Hebammen mit Vertreterin des Landesverbandes, freie Hebamme
- Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Ziele: Mit der Initiierung dieses Gremiums soll ein Rahmen für den konstruktiven Austausch zwischen Gesundheitshilfe und Jugendhilfe geschaffen werden.

Gemeinsames Ziel der Akteure ist die bessere Fallzusammenarbeit zum Wohle der Familien. Die Runde soll es den beteiligten Institutionen ermöglichen, in (Sicht-) Kontakt zu bleiben, einen gleichen Wissensstand zu etablieren und die Wege in der Zusammenarbeit zu verkürzen. Diese Zielsetzung gilt auch für die später gegründeten Unterarbeitsgruppen „UAG Geburt“ und „UAG Kinder“.

Inhaltliche Schwerpunkte zu Beginn waren das gegenseitige Kennenlernen der einzelnen Arbeitsfelder der Teilnehmenden und deren Aufgabengebiete. Es finden Besprechungen von aktuellen Themen, z. B. der Frühe Hilfen und die Veränderungen im Rahmen der Früherkennungsuntersuchungen, statt. Weiterhin stellen sich verschiedene Institutionen außerhalb des Teilnehmerkreises durch Vertretungen der jeweiligen Einrichtungen vor, wie z. B. die Schwangerenberatungsstellen. Auf der Tagesordnung stehen auch Informationen über gesetzliche Neuerungen und andere Unterstützungsangebote wie die Medizinische Kinderschutzhotline.

Ein Ergebnis der ersten Großen Runde Jugendhilfe-Gesundheitshilfe war die Initiierung der beiden zielgruppenspezifischen Arbeitsgruppen „UAG Geburt“ und „UAG Kinder“, um eine effiziente Zusammenarbeit zu ermöglichen.

Unterarbeitsgruppe (UAG) Geburt

Inhaltliche Schwerpunkte waren von Beginn an Absprachen, wer wie mit wem auf welche Weise zusammenarbeiten kann und wohin Familien bei Bedarf weiterverwiesen werden können. Die UAG bietet ein Forum für Informationen über Entwicklungen aus den verschiedenen Institutionen und Berufsgruppen. Insbesondere

die Kooperation im Guten Start ins Kinderleben wird in diesem Rahmen weiterentwickelt. Es finden Besprechungen von aktuellen Themen und Fragestellungen statt, z. B. zur Geburtsanmeldung von Kindern mit Migrationshintergrund und zum Thema „Psychische Auffälligkeiten rund um die Geburt“. Die Vorgehensweisen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung im Jugendamt und in den anwesenden Arbeitsfeldern wurden vorgestellt und aufeinander abgestimmt. Darüber hinaus bietet die UAG ein Forum für Informationen über gesetzliche Neuerungen und andere Unterstützungsangebote, sowohl regional als auch überregional, wie die Medizinische Kinderschutzhotline. Auch Öffentlichkeitsarbeit, z. B. in Form von Flyern für Kinder- und Frauenärzte findet statt.

beteiligte Fachdisziplinen:

- vier Jugendämter in der Region (Koblenz, Mayen-Koblenz, Andernach, Mayen) mit Netzwerkkoordinatoren/-innen und die Leitungen des Allgemeinen Sozialen Dienstes
- vier Geburtskliniken (zweimal Koblenz, Mayen, Andernach) mit Gynäkologin, Hebammen, Kinderkrankenpflegerinnen und den koordinierenden Fachkräften „Guter Start ins Kinderleben“
- Hebammen mit Vertreterin des Landesverbandes, freiberuflich tätige Hebamme
- Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Unterarbeitsgruppe (UAG) Kinder

Inhaltliche Schwerpunkte waren von Beginn an Absprachen, wer wie mit wem auf welche Weise zusammenarbeiten kann und wohin Familien bei Bedarf weiterverwiesen werden können. Es fand eine Vorstellung der Kinderschutzgruppe der Kinderklinik statt. Die Entwicklung der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen wird in dieser Arbeitsgruppe thematisiert. Auch wurde die Vorgehensweisen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung im Jugendamt und in den anwesenden Arbeitsfeldern vorgestellt und aufeinander abgestimmt. Darüber hinaus finden Besprechungen von aktuellen Themen statt, wie z. B. der „Kinderärztemangel“, gesetzliche Neuerungen und andere regionale und überregionale Unterstützungsangebote für Eltern und Fachkräfte.

beteiligte Fachdisziplinen:

- vier Jugendämter in der Region (Koblenz, Mayen-Koblenz, Andernach, Mayen) mit Netzwerkkoordinatoren/-innen und die Leitungen des Allgemeinen Sozialen Dienstes
- eine Kinderklinik (Koblenz) mit Kinderarzt, Psychologin, Pflegeüberleitung für beeinträchtigte Kinder
- Kinder- und Jugendpsychiatrie (Neuwied/Koblenz) mit Oberärztin der Tagesklinik und Ambulanz
- Gesundheitsamt Mayen-Koblenz mit leitendem Arzt für die Schuleingangsuntersuchungen und beiden Fachkräften für die Früherkennungsuntersuchungen
- Niedergelassene Kinderärztin

3. Setting

Große Runde Jugendhilfe – Gesundheitshilfe

Das Angebot findet einmal jährlich im November mit zwei Zeitstunden in der Stadtverwaltung Koblenz statt. Die beiden Netzwerkkoordinatorinnen aus Koblenz und Mayen-Koblenz legen die Tagesordnung fest und moderieren die Sitzung.

Unterarbeitsgruppe (UAG) Geburt und Unterarbeitsgruppe (UAG) Kinder

Beide Arbeitsgruppen finden einmal jährlich in der Kreisverwaltung Mayen-Koblenz statt. Die beiden Netzwerkkoordinatorinnen von Koblenz und Mayen-Koblenz legen die Tagesordnung fest und moderieren die Sitzung.

4. Herausforderungen in der Umsetzung ...

Die Themenfindung und Gestaltung einer ansprechenden Tagesordnung gestaltet sich für die Netzwerkkoordinatorinnen zunehmend zeitaufwendiger. Während zu Beginn der Zusammenarbeit viele Wünsche auf der Agenda standen und eine Prioritätensetzung nötig war, sind aufgrund des beständigen Teilnehmerkreises mit nun erweitertem Wissensstand und gesicherten Handlungsabläufen in der Zusammenarbeit von den Netzwerkkoordinatorinnen jetzt aktuelle Themen bei den Akteuren nachzufragen und zu recherchieren. Das Zeitmanagement bei der Vor- und Nachbereitung (Protokolle) wird zunehmend anspruchsvoller aufgrund der Vielzahl der Arbeitsgremien und zu koordinierenden Veranstaltungen im Netzwerk. Diese müssen immer auf der Höhe der Zeit sein, um eine weiterhin erfolgreiche Netzwerkarbeit leisten zu können und die Teilnehmer auch nach zehn Jahren aktiv einzubinden.

5. Hilfreich war ...

... das große Interesse der Teilnehmenden von Anfang an. Die Kontinuität bei den Akteuren hat wesentlich zum Erreichen der gemeinsamen Ziele beigetragen. Dies war auch möglich, da es eine geringe Fluktuation der Akteure bei den vertretenen Institutionen gab.

6. Das haben wir bisher erreicht ...

Große Runde Jugendhilfe – Gesundheitshilfe

Zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit wurden zwei Unterarbeitsgruppen mit den Schwerpunktthemen „Rund um die Geburt“ und „Kinder ab Kleinkindalter“ mit geringerer Teilnehmerzahl gegründet. Dieses setzte die Bereitschaft der Akteure der großen Runde voraus, mehr als einmal im Jahr an einem Arbeitstreffen teilzunehmen. Alle teilnehmenden Akteure und Institutionen verstehen sich als Verantwortungsgemeinschaft für den Kinderschutz und stellen sich der Aufgabe Kinderschutz.

Unterarbeitsgruppe (UAG) Geburt und Unterarbeitsgruppe (UAG) Kinder

Die konstruktive Zusammenarbeit der Beteiligten im Berufsalltag hat sich deutlich verbessert. Es gibt ein gegenseitiges Verständnis für die Vorgehensweise in den jeweiligen Arbeitsfeldern.

7. Strategien der Qualitätsentwicklung

Es gibt zu jeder Sitzung eine schriftliche Tagesordnung vorab und ein Ergebnisprotokoll für alle Teilnehmenden. Es gibt ein klares Bekenntnis zur Weiterarbeit von allen Akteuren, sowohl in der Großen Runde Jugendhilfe-Gesundheitshilfe als auch in den beiden Unterarbeitsgruppen.

8. Kontaktdaten

Amt für Jugend, Familie, Senioren und Soziales Koblenz
Netzwerk Kindeswohl, Sabine Schmengler, Netzwerkkoordination
Rathauspassage 2
56068 Koblenz
netzwerk-kindeswohl@stadt.koblenz.de
Telefon 0261 129-2357

Kreisjugendamt Mayen-Koblenz
Netzwerk Kinderschutz, Kindergesundheit und Familienbildung
Gabriele Teuner, Netzwerkkoordination
Bahnhofstraße 9
56068 Koblenz
gabriele.teuner@kvmyk.de
Telefon 0261 108-392

3.4 Stadt Koblenz und Kreis Mayen-Koblenz: Runder Tisch „Psychisch auffällige Mütter rund um die Geburt“

**Amt für Jugend, Familie, Senioren
und Soziales Koblenz**
Netzwerk Kindeswohl



Kreisjugendamt Mayen-Koblenz
Netzwerk Kinderschutz,
Kindergesundheit und Familienbildung



1. Kooperationspartner zur Durchführung des Angebots

Vgl. 3. Setting: Beteiligte Fachdisziplinen

2. Ausgangslage und Zielsetzung

Ein Ergebnis der Unterarbeitsgruppe Geburt war der Wunsch nach einem Austausch zum Thema „Psychisch auffällige Mütter rund um die Geburt“. Der erste Runde Tisch fand am 17.04.2019 statt.

Primäre Ziele des ersten Treffens waren ein erster Informationsaustausch und die Klärung der Erwartungshaltungen der verschiedenen teilnehmenden Fachdisziplinen. Auf die inhaltliche Einführung in das Thema durch eine Vertreterin des Gemeinschaftsklinikums Mittelrhein folgte ein erster, methodisch vielfältig gestalteter interdisziplinärer Austausch über die jeweiligen Möglichkeiten der Anwesenden im Umgang mit betroffenen Müttern, die Aufzählung von Versorgungslücken sowie die Wünsche an das weitere Vorgehen und die Gestaltung der Zusammenarbeit im Rahmen des Runden Tisches.

Gemeinsames Ziel ist es, einen Überblick über vorhandene Angebote im Einzugsgebiet und Umfeld der beiden Jugendämter zu gewinnen. Zudem wurden Akteure identifiziert und benannt, die für die Weiterarbeit des Runden Tisches zusätzlich wichtig sind, wie z. B. die Kassenärztliche Vereinigung.

3. Setting

beteiligte Fachdisziplinen:

- vier Jugendämter in der Region (Koblenz, Mayen-Koblenz, Andernach, Mayen) mit Netzwerkkoordinatoren/-innen und die Leitungen des Allgemeinen Sozialen Dienstes
- eine Kinderklinik mit Kinderarzt, Psychologin
- drei Geburtskliniken mit Gynäkologin und den koordinierenden Fachkräften „Guter Start ins Kinderleben“
- ein Oberarzt des stationären Bereichs Psychosomatik
- stationäre Erwachsenenpsychiatrie mit angeschlossener Ambulanz, vertreten durch den Chefarzt, die Oberärztin und den Sozialdienst
- Sozialdienst der Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Gesundheitsamt Mayen-Koblenz mit Fachkräften für die Früherkennungsuntersuchungen und dem Sozialpsychiatrischen Dienst
- Schwangerenberatungsstellen
- (Familien-) Hebammen
- Psychiatriekoordinator der Kreisverwaltung Mayen-Koblenz
- Fachstelle Frühe Hilfen
- Internationaler Bund (IB), Jugendhelfeträger

Ein weiteres Treffen ist für das laufende Jahr 2019 geplant. Der Runde Tisch findet unter Federführung und in den Räumlichkeiten der beiden Verwaltungen statt. Die

beiden Netzwerkkoordinatorinnen von Koblenz und Mayen-Koblenz legen die Tagesordnung fest und moderieren die Sitzung.

4. Herausforderungen in der Umsetzung ...

Die Themenfindung mit Beteiligung aller Akteure und die Gestaltung einer ansprechenden Tagesordnung für das erste Treffen war methodisch aufgrund der Gruppengröße und der interdisziplinären Zusammensetzung sehr anspruchsvoll und zeitintensiv. Es kamen auch unangemeldete Teilnehmer zum Runden Tisch, so dass die Teilnehmerzahl von erwarteten 25 auf 32 Personen stieg. Dies erforderte einen flexiblen Umgang bei der Raumgestaltung und der Umsetzung der Tagesordnung.

5. Hilfreich war ...

... das große Interesse und die aktive Mitarbeit der Teilnehmenden.

6. Das haben wir bisher erreicht

Beim ersten Treffen konnten die Erwartungshaltungen geklärt und eine gemeinsame Zielsetzung formuliert werden. Es wurden Institutionen bekannt, die dem Teilnehmerfeld bisher nicht bekannt waren. Zudem haben Teilnehmende ihre Mithilfe bei der Nachbereitung des Runden Tisches angeboten. Außerdem ist es bereits gelungen, durch Medienarbeit die Öffentlichkeit für die Thematik zu sensibilisieren.

7. Strategien der Qualitätsentwicklung

Es gab eine schriftliche Tagesordnung und ein Ergebnisprotokoll. Von allen Teilnehmenden gibt es ein klares Bekenntnis zur Weiterarbeit am Runden Tisch. Absprachen mit der Großen Runde Jugendhilfe – Gesundheitshilfe sind geplant, um Doppelstrukturen zu vermeiden und Synergieeffekte zu nutzen.

8. Kontaktdaten

Amt für Jugend, Familie, Senioren und Soziales Koblenz
Netzwerk Kindeswohl, Sabine Schmengler, Koordinatorin
Rathauspassage 2
56068 Koblenz
netzwerk-kindeswohl@stadt.koblenz.de
Telefon 0261 129-2357

Kreisjugendamt Mayen-Koblenz
Netzwerk Kinderschutz, Kindergesundheit und Familienbildung,
Gabriele Teuner, Koordinatorin
Bahnhofstraße 9
56068 Koblenz
gabriele.teuner@kvmyk.de
Telefon 0261 108-392

3.5 Stadt Landau und Kreis Südliche Weinstraße: Beratungssprechstunde für Eltern im Pfalzklitorium

Jugendamt der Stadt Landau

Netzwerk Kindeswohl und Kindergesundheit
Landau/Südliche Weinstraße

Stadt Landau in der Pfalz



Jugendamt des Kreises Südliche Weinstraße

Netzwerk Kindeswohl und Kindergesundheit
Landau/Südliche Weinstraße



1. Kooperationspartner zur Durchführung des Angebots

Pfalzklitorium für Psychiatrie und Neurologie (AdöR mit der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Klingenstein)

Durchgeführt wird die Beratungssprechstunde vor Ort in der Klinik in Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst des Klinikums.

2. Ausgangslage und Zielsetzung

Die Jugendämter des Landkreises Südliche Weinstraße und der Stadt Landau haben dieses Angebot im Rahmen des Landesprojekts zum Thema „Kinder psychisch kranker Eltern“ 2011 initiiert.

Ziel ist es, psychisch kranken Eltern, die stationär im Pfalzkrinikum behandelt werden, Hilfsangebote vorzustellen und die Angst vor Inanspruchnahme dieser Hilfen und ganz besonders vor dem Jugendamt zu nehmen. Dieses Angebot richtet sich an alle Eltern, z. B. auch an Eltern in der forensischen Psychiatrie.

Die Beratung ist niedrigschwellig, da die Eltern sich einzeln oder auch zusammen mit ihren Partnern, anonym über Unterstützungsmöglichkeiten informieren können. Eine Vermittlung an entsprechende Beratungsstellen, zuhause in ihrer Nähe, ist ebenfalls möglich.

Ziel ist es, die Kompetenz psychisch kranker Eltern zu stärken, Stigmatisierung entgegen zu wirken, Isolation zu vermeiden und damit die Familiensituation zu verbessern. Letztendlich geht es auch darum, das Kindeswohl zu sichern.

3. Setting

Die Eltern werden von den Fachkräften auf der Station auf das Beratungsangebot der Jugendämter hingewiesen und erhalten einen Beratungstermin. Die Organisation der Termine und Räume übernimmt der Sozialdienst im Klinikum und gibt die entsprechenden Informationen an die Beraterin weiter. Die Beratung findet jeweils am ersten Mittwoch des Monats, über einen Vormittag hinweg, in den Räumen des Sozialdienstes des Pfalzkrinikums statt. Bei Bedarf kann der Termin, in Absprache, verlegt werden. Die beiden Netzwerkkoordinatorinnen des Netzwerks „Kindeswohl und Kindergesundheit“ wechseln sich bei der Beratung ab. Bei besonderer Problematik können auch zusätzliche Termine vereinbart werden.

4. Herausforderungen in der Umsetzung

Der Sozialdienst im Pfalzkrinikum motiviert Eltern, am Beratungsgespräch teilzunehmen. Die Fachkräfte treffen dabei auf starke Ängste und Vorbehalte der Eltern. Damit diese sich auf die Beratung einlassen können, arbeitet der Sozialdienst darauf hin, diese Ängste und Vorbehalte abzubauen. Außerdem ist die Planung der Termine im Klinikalltag, insbesondere bei den Patientinnen und Patienten der Forensik und die Organisation von freien Räumen sowie die Planung während des Urlaubs des Sozialdienstes immer wieder eine Herausforderung.

5. Hilfreich war ...

Die Zusammenarbeit zwischen dem Sozialdienst im Pfalzkrlinikum und den Jugendämtern hat sich im Laufe der Zeit durch die regelmäßigen Treffen im Rahmen des *Netzwerks Kindeswohl und Kindergesundheit Landau/Südliche Weinstraße* zunehmend verbessert. Abläufe wurden vereinbart und Fragen und Probleme gemeinsam bearbeitet.

6. Das haben wir bisher erreicht ...

- Das Beratungsgespräch ist inzwischen im Pfalzkrlinikum fest etabliert.
- Der Übergang von der Klinik in die Unterstützungsangebote verläuft inzwischen wesentlich reibungsloser, klarer und eindeutiger.
- Nach den Gesprächen waren alle Eltern offener, Unterstützung anzunehmen.
- Ängste gegenüber dem Jugendamt konnten abgebaut werden.

7. Strategien der Qualitätsentwicklung

Im Pfalzkrlinikum wird die Teilnahme am Beratungsgespräch durch den Sozialdienst dokumentiert und es findet regelmäßig ein Nachgespräch mit den Eltern statt. Darüber hinaus gibt es regelmäßige Absprachen zwischen den Beraterinnen der Jugendämter und dem Sozialdienst des Pfalzkrlinikums. Die Beratungssprechstunde für Eltern soll weiterhin angeboten werden.

8. Kontaktdaten

Jugendamt des Kreises Südliche-Weinstraße
Hannelore Schlageter
An der Kreuzmühle 2
76829 Landau in der Pfalz
hannelore.schlageter@suedliche-weinstrasse.de

Jugendamt der Stadt Landau
Susanne Buchenberger
Friedrich-Ebert-Str.3
76829 Landau in der Pfalz
susanne.buchenberger@landau.de

Pfalzkrlinikum für Psychiatrie und Neurologie
Heike de Haan
Weinstraße 100

76889 Klingenmünster

heike.dehaan@pfalzkrankenhaus.de

3.6 Stadt Ludwigshafen: Gesundheits- und Förderteams vor Ort (GTO)

Stadtjugendamt
Ludwigshafen

Ludwigshafen
Stadt am Rhein

1. Kooperationspartner zur Durchführung des Angebots

- St. Marien- und St. Annastifts Krankenhaus
- Familie in Bewegung e. V. Ludwigshafen
- Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie (Förderung: Gesundheitsteams vor Ort)

2. Ausgangslage und Zielsetzung

Das Angebot besteht seit 2017. Ziel der Gesundheitsteams vor Ort ist es, Zugänge zu gesundheitsfördernden Maßnahmen und Beratungsangeboten für vulnerable, schwer zugängliche Familien zu ermöglichen. Es verknüpft Angebote der Gesundheitshilfe, der Jugendhilfe und der Familienbildung. Weitere Ziele sind die Förderung körperlicher, mentaler und sozialer Integrität von belasteten, schwer erreichbaren Eltern und ihren Kindern, die Förderung von Handlungskompetenz, Akuthilfe sowie die Bildung sozialer Netzwerke.

3. Setting

Kernstück ist die wöchentliche Elternberatung in Tandems von je einer Sozialpädagogin und einer Familien- Gesundheits-Kinderkrankenpflegerin, mit Schwerpunkten im Bereich Gesundheit, sozialrechtlichen- und sozialmedizinischen Fragestellungen sowie bedarfsorientierten Angeboten zur gesunden Lebensführung und

kindergerechter Freizeitgestaltung. Die Sprechstunde findet Mittwochnachmittags in den Räumen der Spezialambulanz des St. Marien- und St. Annastiftskrankenhauses statt. Gleichzeitig motivieren die Fachkräfte zur Teilnahme an den Angeboten von Familie in Bewegung e. V. und werben gezielt für die Inanspruchnahme passender Familienbildungs- und Freizeitangebote. Einige dieser Angebote werden durch das Jugendamt begleitet.

4. Herausforderungen in der Umsetzung ...

Die angesprochene Zielgruppe ist schwer erreichbar. Für eine Teilnehmeraktivierung reichen Flyer und einfache Hinweise der Netzwerkpartner des Netzwerkes Frühe Hilfen nicht aus. Es brauchte eine verbindlichere „Überweisung“ an die Angebote im Sinne einer Lotsenfunktion.

Weiterhin wurde deutlich, dass die Standortwahl ein wichtiger Faktor für die Inanspruchnahme ist und das Angebot dort angesiedelt werden muss, wo Familien mit Kindern häufig präsent sind. Von ehemals drei Standorten hat sich die Spezialambulanz im St. Marien- und St. Annastifts Krankenhaus mittlerweile für die Beratungssprechstunde etabliert.

Die kontinuierliche Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kinderärztinnen und -ärzten gestaltet sich schwierig, insbesondere aufgrund der hohen Auslastung der Praxen. Ein Ziel des Angebotes ist es deshalb auch, die Kinderärztinnen und Kinderärzte durch das niedrighwellige Angebot (Beratung der Familien zu den Themen Schreibabys, Ernährung, Schlafen sowie entwicklungspsychologische Beratung) zu entlasten und sie als Lotsen für das Netzwerk Frühe Hilfen zu gewinnen.

5. Hilfreich war ...

... die Anknüpfungsmöglichkeit an frühere Angebote, wie z. B. „Gesunde Kinder Ludwigshafen“. Hier konnten wertvolle Hinweise über den Runden Tisch Frühe Hilfen und Familienbildung in die Angebotsentwicklung einfließen. Die Akteure des Netzwerkes Frühe Hilfen übernehmen eine Multiplikatorenfunktion und vermitteln Familien in die Angebote.

Weiterhin besonders wichtig ist die Durchführung der Angebote durch hochqualifizierte Mitarbeitende. Die eingesetzten Familien-Gesundheits- und Kinderkranken-

pflegerinnen verfügen über verschiedene Zusatzqualifikationen, z. B. zu den Themen Schreibabys, Ernährung, und Anpassungsstörungen. Ebenso verfügen die sozialpädagogischen Fachkräfte über entsprechende Qualifikationen, z. B. Entwicklungspsychologische Beratung (EPB).

Das St. Marien- und St. Annastifts Krankenhaus stellt die Räumlichkeiten für die Beratungssprechstunde kostenfrei zur Verfügung.

6. Das haben wir bisher erreicht ...

In der Beratungssprechstunde gelingt es, Lösungen für akute Probleme mit Familien oder Elternteilen zu finden. Die durch Kooperationspartner vermittelten Eltern kommen in der Beratungssprechstunde und in den Angeboten von Familie in Bewegung e. V. an. Zunehmend mehr Familien nutzen die Angebote Früher Hilfen sowie die öffentliche Angebotsstruktur der Stadt Ludwigshafen, darunter auch die Zielgruppe der vulnerablen und schwer zugänglichen Familien.

7. Strategien der Qualitätsentwicklung

Es ist ein Runder Tisch „Gesundheits- und Förderteams vor Ort“ mit allen Mitwirkenden etabliert. Zudem wird jährlich ein Evaluationsbericht seitens des Jugendamtes verfasst.

8. Kontaktdaten

Stadtjugendamt Ludwigshafen
Lars Heene – Leiter des Stadtjugendamtes
Westendstraße 17
67059 Ludwigshafen
jugendamt@ludwigshafen.de

3.7 Stadt Worms: Interdisziplinärer Fallzirkel im Netzwerk Kinderschutz



1. Kooperationspartner zur Durchführung des Angebots

Der Interdisziplinäre Fallzirkel wird von der Stadt Worms, Netzwerkkoordination *Netzwerk Kinderschutz*, angeboten und organisiert. Für die Moderation konnte eine Psychologin mit langjähriger Praxiserfahrung in der Erziehungsberatung und im Kinderschutz gewonnen werden.

2. Ausgangslage und Zielsetzung

Der Interdisziplinäre Fallzirkel wurde in der Stadt Worms im November 2015 eingeführt mit dem Ziel, die Kooperation zwischen den verschiedenen Berufsgruppen und Organisationen zu fördern und damit ein gemeinsames Verständnis von Bedarfslagen und Transparenz von Hilfesystemen zu entwickeln.

Er bietet ein Forum für alle Netzwerkakteure aus dem Netzwerk Kinderschutz zur Reflexion von Praxisfällen, insbesondere für ...

... aktuelle Fallsituationen, die unsicher machen, in denen z. B. die Fachkräfte nicht gut weiterkommen, die Hilfen unterschiedlicher Disziplinen erfordern und Zugänge schwierig oder unklar sind und bei denen Anregungen zu Handlungsschritten und Informationen anderer Berufsgruppen weiterhelfen können.

... Fallsituationen, die Fachkräfte als schwierig erlebt haben (z. B. im Kontakt mit den Klienten oder in der Kooperation mit anderen Berufsgruppen) und bei denen ein Rückblick auf den Hilfeverlauf weiterhelfen kann.

Ziele:

- Gewinnen vertiefender Erkenntnisse von Sichtweisen verschiedener Berufsgruppen
- Überdenken von Eigen- und Handlungslogik
- Kennenlernen von Ressourcen und Grenzen verschiedener Berufsgruppen/Organisationen
- Finden neuer Handlungsmöglichkeiten durch den „Blick“ anderer Fachkräfte auf eine Fallkonstellation
- Handlungs- und Reaktionsketten prüfen und ggfls. anpassen → Schnittstellen optimieren
- Wahrnehmen von gemeinsamen Themen und Bedarfen verschiedener Berufsgruppen im Kinderschutz
- Entwicklung einer gemeinsamen Sprache und eines gemeinsamen Verständnisses im Kinderschutz
- Weiterentwicklung der individuellen Beratungskompetenz der teilnehmenden Fachkräfte
- Gewinnen einer größeren Handlungssicherheit
- Erweiterung des persönlichen Netzwerkes
- Vertrauensaufbau zwischen unterschiedlichen Berufsgruppen/Organisationen

Alle Teilnehmenden können einen eigenen Fall einbringen oder alleine durch ihre Teilnahme am Fallzirkel (auch ohne einen eigenen Fall einzubringen) die Fälle als Lernfälle nutzen, um Sichtweisen, Handlungsmöglichkeiten und -grenzen anderer Berufsgruppen, Kooperationspartner und Unterstützungssysteme kennen zu lernen. Damit können Fachkräfte aus den unterschiedlichen Disziplinen besser das Handeln anderer Fachkräfte aus anderen Organisationen und auch anderen Berufsgruppen einschätzen, sie erhalten Einblicke in die vielfältigen Hilfeangebote und erhalten eine Basis, um ein aufeinander abgestimmtes Handeln insbesondere im Kinderschutz zu entwickeln.

Wie findet die Fallberatung statt, auf was muss ich mich als Fachkraft einstellen?

- Fälle werden immer nur anonymisiert besprochen, damit ist der Sozialdatenschutz und die Schweigepflicht gewährleistet.
- Die Fallarbeit wird moderiert. Die Moderation achtet auf eine methodisch strukturierte, wertschätzende und lösungsorientierte Herangehensweise.

- Alle teilnehmenden Fachkräfte sind aufgefordert, Fragen, alternative Sichtweisen, Ideen etc. einzubringen.
- Die falleinbringende Fachkraft stellt den Fall kurz vor (anhand Genogramm, gerne unterstützen wir in der Vorbereitung, wenn gewünscht).
- Themen, die sich aus der Fallarbeit für das Netzwerk ergeben, können – wenn gewünscht – fallübergreifend im Netzwerk aufgegriffen und weiterbearbeitet werden (z. B. Kinder suchtbelasteter Eltern oder Fragen zur Angebotsstruktur in Worms).

3. Setting

Der Interdisziplinäre Fallzirkel findet immer Mittwochnachmittags in den Räumen des Jugendamts statt (um Fachkräften aus dem Gesundheitswesen den Zugang zu erleichtern). Teilnehmen können bis zu 27 Fachkräfte aus dem gesamten Netzwerk, d. h. aus verschiedenen Berufsgruppen und Organisationen (siehe o. g. Berufsgruppen). Der fallbezogene Austausch ist so strukturiert, dass alle teilnehmenden Fachkräfte aktiv in die Fallarbeit mit eingebunden sind und miteinander ins Gespräch kommen.

4. Herausforderungen in der Umsetzung ...

Damit Interdisziplinäre Fallzirkel gut gelingen können, bedarf es eines klaren und verbindlichen Rahmens, der allen teilnehmenden Fachkräften die Sicherheit vermittelt, dass mit ihren „Fällen“ und ihrem fachlichen Umgang damit (im eigenen Fall oder auch im fachlichen Austausch in der Gruppe) gut d. h. respektvoll und offen umgegangen wird. Es erfordert viel Vertrauen, einen eigenen Fall in einer solchen Gruppe vorzustellen und damit Einblicke in die eigene Praxis, eigene Kompetenzen aber auch Abläufe der jeweiligen Institution zu geben. Datenschutzrechtlich ist der Fallzirkel durch die Anonymität der Familie gewährleistet, es besteht zur weiteren Absicherung die Absprache, dass eine Fachkraft, falls ihr der Fall bekannt vorkommt, dies transparent macht und den Fallzirkel verlässt. Weiterhin besteht die Absprache, dass die Inhalte des Interdisziplinären Fallzirkel vertraulich von allen Teilnehmenden behandelt werden. Obwohl anfangs Vorbehalte einiger Netzwerkpartner bestanden, ob sich ein solches Vertrauensniveau herstellen lässt, wird der Fallzirkel sehr gut angenommen und ist in der Regel schnell ausgebucht.

5. Hilfreich war ...

Die Moderation durch eine externe Fachkraft hat sich gut bewährt und sichert eine gute und transparente Prozesssteuerung. Die Teilnahme der Netzwerkkoordination hat sich als ein Gelingensfaktor herausgestellt, da damit auch die Möglichkeit besteht, z. B. wichtige Informationen zu den lokalen Hilfesystemen mit einzubringen oder Fragen aufzugreifen und ggf. im Netzwerk weiter zu bearbeiten. Durch die Anbindung an das Jugendamt und die Teilnahme von Fachkräften aus dem für den Kinderschutz zuständigen ASD (Allgemeiner Sozialer Dienst) konnten Berührungspunkte und Hemmschwellen abgebaut und ein besseres Verständnis für das Handeln des Jugendamtes erreicht werden.

6. Das haben wir bisher erreicht ...

Das Angebot des Interdisziplinären Fallzirkels hat sich fest etabliert und wird mittlerweile auch gerne von Fachkräften außerhalb der Jugendhilfe genutzt z. B. von Kinderärztinnen und Kinderärzten, Hebammen, Lehrerinnen und Lehrern, Jobcenter, u. a. (sowohl als Teilnehmende als auch als falleinbringende Fachkräfte). In der Gruppe zeigt sich ein sehr respektvolles und interessiertes Arbeitsniveau, das auch für Fachkräfte, die das erste Mal teilnehmen, schnell eine gute Einbindung zulässt. Es konnten in einigen Fällen durch andere Fachdisziplinen wichtige Impulse zum Fallverständnis eingebracht und auch neue Lösungen angeregt werden. Das Feedback ist sehr positiv und das Interesse sehr groß.

7. Strategien der Qualitätsentwicklung

Dokumentiert werden strukturelle Ergebnisse, wie die Teilnahme der Berufsgruppen und der Falleinbringung.

Im Fallzirkel werden die Ergebnisse aus allen Arbeitsschritten auf einem Flipchart gesammelt und dokumentiert und der falleinbringenden Fachkraft mitgegeben – auch um die Ergebnisse in der eigenen Organisation, im eigenen Team oder mit Kooperationspartnern im Fall zu reflektieren.

Anhand von Feedbacks der Teilnehmenden wird im Blick behalten, ob es Änderungs- oder Weiterentwicklungsbedarfe gibt und geklärt, ob besondere Themen oder Fragestellungen im Netzwerk Kinderschutz breiter bearbeitet werden sollten z. B. im Rahmen von interdisziplinären Fortbildungen.

8. Kontaktdaten

Netzwerkkoordination Netzwerk Kinderschutz Stadt Worms:
Ulrike Grob-Weidlich, Fachstelle Netzwerk Kinderschutz
Stadtverwaltung Worms, Bereich 5, Soziales, Jugend und Wohnen
Abteilung 5.02 – Prävention und Soziale Dienste
Schönauer Straße 2
67547 Worms
Telefon 06241 853-55200
Telefax 06241 853-5599
ulrike.grob-weidlich@worms.de



INTERDISZIPLINÄRER FALLZIRKEL

Ablauf und zeitliche Gestaltung

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 1. Fallvorstellung | 10 Minuten |
| <ul style="list-style-type: none">■ durch die falleinbringende Fachkraft■ in der Regel Genogramm | |
| 2. Beratungsfrage stellen | |
| 3. Rück- und Verständnisfragen | 10 Minuten |
| <ul style="list-style-type: none">■ Fallzirkel-Teilnehmende | |
| 4. Hypothesenbildung | 20 Minuten |
| <ul style="list-style-type: none">■ Kleingruppen■ Gemeinsame Auswertung im Plenum | |
| 5. Möglichkeit der Stellungnahme | |
| <ul style="list-style-type: none">■ falleinbringende Fachkraft | |
| 6. Lösungsvorschläge + Handlungsschritte | 20 Minuten |
| <ul style="list-style-type: none">■ Fallzirkel-Teilnehmende | |
| 7. Reflexion | 10 Minuten |
| <ul style="list-style-type: none">■ Fallzirkel-Teilnehmende■ falleinbringende Fachkraft | |

4. Kooperation im Rahmen des verbindlichen Einladungswesens zu den Früherkennungsuntersuchungen

Ein wesentliches Ziel des Landeskinderschutzgesetzes ist die Förderung der Kindergesundheit, insbesondere durch die Steigerung der Inanspruchnahme der Untersuchungsangebote zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern gem. § 1 Abs. 3 LKindSchuG. Die Früherkennungsuntersuchungen bieten die Möglichkeit, erste Anzeichen für Erkrankungen oder Entwicklungsverzögerungen von Kindern frühzeitig zu erkennen und behandeln zu lassen. Neben der medizinischen Untersuchung werden Informationen zu anstehenden Impfungen oder Beratungsgespräche zur Entwicklung des Kindes angeboten. Wünschenswert ist eine möglichst vollständige Teilnahme aller Familien an den Untersuchungen. Daher regelt das Landeskinderschutzgesetz ein verbindliches Einladungs- und Erinnerungswesen zur Wahrnehmung der Früherkennungsuntersuchungen von der U4 bis einschließlich der U9. Zur Jugendgesundheitsuntersuchung J1 wird eingeladen, es folgt jedoch kein Erinnerungsschreiben.

Das Beschwerdemanagement zum Einladungswesen ist seit 2008 in der *Servicestelle Kinderschutz* verortet. Die Anfragen und Beschwerden von Eltern sind von 63 im Jahr 2009 sukzessive zurückgegangen und bewegen sich seit 2013 in einem niedrigen einstelligen Bereich. Vereinzelt gingen in den vergangenen Monaten Hinweise von Eltern auf Terminschwierigkeiten für Früherkennungsuntersuchungen und Impfungen ein. Die positiven Rückmeldungen zum Verfahren haben jedoch in Relation zu den Beschwerden zugenommen und es kann festgestellt werden, dass das verbindliche Einladungswesen insgesamt eine große Akzeptanz in der Elternschaft findet.

Alle Familien, aber vor allem Familien in besonders belastenden Lebenssituationen, sollen durch das verbindliche Einladungswesen zur Früherkennungsuntersuchung angesprochen und erreicht werden.

„Bereits im Kindes- und Jugendalter ist ein enger Zusammenhang zwischen der sozialen und der gesundheitlichen Lage zu beobachten. Obwohl die überwiegende Mehrheit der Kinder und Jugendlichen in Deutschland gesund aufwächst, zeichnen sich soziale Unterschiede in der gesundheitlichen Entwicklung ab. Die Ergebnisse aus der zweiten Folgerhebung der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS Welle 2) belegen, dass Kinder und Jugendliche mit niedrigem

sozioökonomischen Status (SES) einen schlechteren allgemeinen Gesundheitszustand und häufiger gesundheitsbezogene Einschränkungen aufweisen.“²⁶

Gleichzeitig zeigen Studien, dass der Anteil der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen gerade bei diesen Familien bislang unter dem Durchschnitt liegt.²⁷ Sie stellen somit in besonderer Weise eine Zielgruppe der Gesundheitsförderung dar.

Das verbindliche Einladungswesen ist ein etabliertes Verfahren. Die meisten Eltern nehmen regelmäßig alle angebotenen Früherkennungsuntersuchungen wahr. Im Durchschnitt lassen mittlerweile ca. 98 % der Eltern die Untersuchungen bei ihren Kindern durchführen. Das Ziel, die Teilnahmequote an den sog. U-Untersuchungen zu steigern, konnte durch das verbindliche Einladungswesen und durch die Mitarbeit der Fachkräfte aus den Gesundheitsämtern erreicht werden.

Wird eine Früherkennungsuntersuchung auch nach Erinnerung nicht wahrgenommen, bzw. geht bei der dafür zuständigen *Zentralen Stelle* keine Untersuchungsbestätigung ein, meldet diese dem zuständigen Gesundheitsamt, dass die Untersuchung nicht durchgeführt wurde. Die dort für das Einladungswesen zuständige Fachkraft nimmt daraufhin nach § 8 Abs. 2 LKindSchuG unverzüglich mit der Familie Kontakt auf, informiert die Eltern über die Möglichkeit und den medizinischen Nutzen der Früherkennungsuntersuchung für ihr Kind und wirbt für die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung. Wird die Früherkennungsuntersuchung dennoch nicht durchgeführt, kann das Gesundheitsamt das örtlich zuständige Jugendamt hiervon unterrichten. Bei Anhaltspunkten für die Vernachlässigung eines Kindes oder in Fällen von Missbrauch und Misshandlung muss das örtlich zuständige Jugendamt in jedem Fall informiert werden.

In den vergangenen Jahren wurden diesbezüglich vielerorts standardisierte Mitteilungs- und Meldebögen entwickelt, die neben dem persönlichen Austausch die Qualität der Zusammenarbeit sicherstellen sollen. Unter der Mitwirkung von Vertreterinnen

²⁶ Robert Koch-Institut: Journal of Health Monitoring, Berlin 2018 3(3) DOI 10.17886/RKI-GBE-2018-075, S. 19

²⁷ Weiterführende Informationen: Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. www.kiggs-studie.de, abgerufen am 14.08.2019

und Vertretern der Jugendämter, Gesundheitsämter, der Kommunalen Spitzenverbände, der fachlich zuständigen Ministerien sowie der Abteilungen Landesjugendamt und Gesundheit des *Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung*²⁸ wurde kurz nach Inkrafttreten des Landeskinderschutzgesetzes eine Arbeitshilfe erstellt. In dieser werden insbesondere das Vorgehen der Gesundheitsämter und die Schnittstellen zwischen Gesundheits- und Jugendämtern im Einladungswesen erörtert. Nach einer geringfügigen Überarbeitung im Jahr 2013 durch das LSJV bildete sich im Jahr 2018 erneut eine Arbeitsgruppe unter Beteiligung der oben genannten Stellen mit dem Ziel einer umfassenden Überarbeitung. Diese war aus mehreren Gründen notwendig geworden: Neben diversen Gesetzesänderungen, z. B. Bundesmeldegesetz und fachlichen Entwicklungen wie der bundesweiten Einführung eines neuen Kinderuntersuchungshefts, haben auch gesellschaftliche Veränderungen wie die Zuwanderung von Familien und Kindern mit Fluchthintergrund eine inhaltliche Weiterentwicklung erforderlich gemacht.

Über die Zusammenarbeit im Rahmen des verbindlichen Einladungswesens hinaus sind seit dem Inkrafttreten des Landeskinderschutzgesetzes vielerorts neue Kooperationsbeziehungen entstanden. Es ist festzustellen, dass die Fachkräfte der Gesundheitsämter größtenteils in die lokalen Netzwerke Kinderschutz und Frühe Hilfen integriert sind. Sie nutzen nicht nur aktiv die Möglichkeit der Vernetzung, sondern beteiligen sich auch an sonstigen, auf kommunaler Ebene entstandenen Arbeitsstrukturen. Die Fachkräfte können das so erworbene Wissen über Leistungen und Unterstützungsangebote der öffentlichen und freien Jugendhilfe nutzen, um Familien auf diese Angebote aufmerksam zu machen bzw. auf Wunsch auch entsprechende Kontakte herzustellen.

Damit die für das verbindliche Einladungswesen verantwortlichen Fachkräfte in den Gesundheitsämtern ihren gesetzlichen Auftrag gut erfüllen können, wurden seit 2009 insgesamt 13 Fortbildungen durchgeführt. Orientiert an den Bedarfen der Fachkräfte wurden beispielsweise Themen wie *Professionelle Kommunikation mit Eltern*, *Interkulturelle Kompetenz oder auch Vorgehen bei Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung* fachlich aufgegriffen und vertieft. Darüber hinaus bieten die einmal jährlich stattfindenden Fachkräftetreffen die Möglichkeit des gemeinsamen Austauschs zu allen Fragen

²⁸ Im Folgenden mit LSJV abgekürzt

rund um das verbindliche Einladungswesen sowie weiteren inhaltlichen Schwerpunktsetzungen.

Mit Blick auf eine Weiterentwicklung der Kooperation zwischen Jugendämtern und Gesundheitsämtern könnte die Umsetzung weiterer gemeinsamer Projekte der Gesundheitsförderung eine Möglichkeit sein, den gesundheitlichen Präventionsgedanken bei Eltern und Kindern weiter zu stärken. Ein für das erste Quartal 2020 durch die *Servicestelle Kinderschutz* geplanter Fachtag für Fachkräfte der Jugend- und Gesundheitsämter soll diesen Prozess auf Landesebene befördern.

5. Gesundheitsfachkräfte in den Frühen Hilfen

5.1 „Guter Start ins Kinderleben“ – Vom Projekt zum Programm

Das Programm *Guter Start ins Kinderleben* feierte in Rheinland-Pfalz im Jahr 2018 sein zehnjähriges Bestehen. Als Bundesmodellprojekt im Jahr 2006 gestartet, war die Umsetzung an den zwei rheinland-pfälzischen Standorten in Ludwigshafen und Trier mit dem Ziel verknüpft, tragfähige Vernetzungsstrukturen und abgestimmte Angebote für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern insbesondere an der Schnittstelle zu den Geburtskliniken zu entwickeln.

Die Erkenntnis, dass die Kooperation mit der Gesundheitshilfe für alle förderlich ist und die Geburtskliniken eine Brücke zur Kinder- und Jugendhilfe für Familien in belasteten Lebenslagen darstellen, führte zu dem Bestreben, möglichst viele Kliniken in das Programm einzubinden und dieses Angebot flächendeckend einzuführen. Mit Inkrafttreten des Landeskinderschutzgesetzes wurde § 31 des Landeskrankenhausgesetzes angepasst. Krankenhäuser mit Geburtshilfe haben die Aufgabe erhalten, sowohl Familien mit einem erhöhten Unterstützungs- und Hilfebedarf als auch Kindeswohl gefährdende Situationen frühzeitig zu erkennen. Sie sollen darauf hinwirken, dass passende Hilfeangebote von den Eltern angenommen werden. Hierbei wird der während

der Modellphase entwickelte *Ludwigshafener peripartaler Erhebungsbogen*²⁹ angewendet.

Im Anschluss an die zunächst von 2012 bis 2017 befristete *Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen* werden die teilnehmenden Kliniken seit 2018 im Rahmen der *Bundesstiftung Frühe Hilfen* nunmehr regelhaft finanziell gefördert.

Die rheinland-pfälzischen Fördergrundsätze im Rahmen der *Bundesstiftung Frühe Hilfen* orientieren sich an den entsprechenden bundesgesetzlichen Vorgaben.

Eine Förderung setzt unter anderem die verbindliche Umsetzung der folgenden Inhalte voraus:

- Einsatz einer besonders geschulten Fachkraft gemäß der Kompetenzprofile des NZFH,
- Einsatz des vollständigen Gesprächsbogens *LupE* bei allen Geburten unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Bestimmungen,
- Teilnahme von Mitarbeitenden der geburtshilflichen Abteilung an zwei eintägigen Inhouse-Schulungen: *Genau hinschauen im Krankenhaus* und *Professionelle Kommunikation mit Eltern im Krankenhaus*,
- Einbindung der koordinierenden Fachkraft in das lokale Netzwerk gem. Landes- und Bundeskinderschutzgesetz.

Um die strukturelle Kooperation zwischen der Geburtsklinik und dem jeweiligen Jugendamt zu fördern, hat die antragstellende Klinik gemäß den Fördergrundsätzen das örtliche Jugendamt mittels einer sogenannten positiven Stellungnahme zur Zusammenarbeit in das Verfahren einzubinden. Dieses Vorgehen hat sich in den vergangenen Jahren bewährt und zu einer nachhaltigen Verbesserung der Kooperationsbeziehung beigetragen.

Derzeit werden 25 rheinland-pfälzische Geburtskliniken im Rahmen des Programms *Guter Start ins Kinderleben* gefördert. Hierunter sind alle neun Kliniken, die mit einem Perinatal Zentrum Level 1 ausgestattet sind, vertreten. Im Vergleich zum Höchststand im Jahr 2015, in dem sich insgesamt 29 Kliniken am Programm beteiligten, ist

²⁹ Im Folgenden *LupE* abgekürzt

ein leichter Rückgang zu verzeichnen. Unter Berücksichtigung weiter steigender Geburtenzahlen bei gleichzeitiger Schließung bzw. Zusammenlegung einzelner Kliniken ist die kontinuierliche Beteiligung von 25 Geburtskliniken jedoch insgesamt als positiv zu bewerten. Aufgrund vielfältiger Herausforderungen im Gesundheitsbereich sind Beteiligungen der Kliniken am Programm *Guter Start ins Kinderleben* keineswegs als selbstverständlich zu erachten. Bereits im Jahr 2017 wies das NZFH auf den Fachkräftemangel des Grundberufs Hebamme hin.³⁰

Wenn Belastungen sich noch nicht zu Krisen verfestigt haben, kann eine niedrigschwellige, frühzeitige Unterstützung von Familien besonders hilfreich sein. Die Geburtskliniken können hier eine wichtige Brückenfunktion ausüben, da Eltern in der Phase nach der Entbindung besonders offen für Empfehlungen von Fachkräften aus der Gesundheitshilfe sind. Die sogenannten koordinierenden Fachkräfte in den Kliniken wurden für mögliche Risikokonstellationen sensibilisiert und für den Einsatz des *LupE*-Bogens geschult. Mit Hilfe dieses Einschätzungsinstrumentes dokumentieren und bewerten sie Informationen, die sie in verschiedenen Gesprächssituationen von den (werdenden) Müttern und Vätern erhalten. Auf dieser Grundlage können bereits während des Klinikaufenthaltes frühzeitig Unterstützungsbedarfe erkannt werden. In einem vertiefenden Gespräch werden den Eltern bei Bedarf weiterführende Hilfen empfohlen. Im Rahmen der Frühen Hilfen kann dies die Vermittlung in die weiterführende Betreuung durch eine Familienhebamme oder FGKiKP sein. Es werden jedoch bei weitergehendem Hilfebedarf auch entsprechende Kontakte zu Jugendämtern, Beratungsstellen oder sonstigen Einrichtungen hergestellt.

Die koordinierende Fachkraft nimmt in der klinikinternen Umsetzung des *Guten Starts ins Kinderleben* eine zentrale Rolle ein. Sie stellt nicht nur den Informationsfluss auf der geburtshilflichen Station sicher, sondern ist auch wichtige Ansprechperson für Fachkräfte anderer Abteilungen, wie beispielsweise dem Kliniksozialdienst oder der Kinderklinik. Um Hilfebedarfe von Familien gut einschätzen zu können, ist sie jedoch ebenso auf die Mitwirkung und Unterstützung des gesamten Teams der geburtshilflichen Abteilung angewiesen. Dies gilt umso mehr, wenn es um eine mögliche Wahrnehmung des Schutzauftrages bei Kindeswohlgefährdung geht. Um den bereits zuvor beschriebenen gesetzlichen Schutzauftrag erfüllen zu können, braucht es verlässliche

³⁰ Vgl. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.): Frühe Hilfen und präventiver Kinderschutz. Frühzeitige Unterstützung für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern. Berlin 2017, S. 11

Strukturen und abgestimmte Handlungsabläufe. Diese werden von den teilnehmenden Geburtskliniken in entsprechenden Ablaufplänen festgeschrieben.

Für die Vermittlung passgenauer Unterstützungsangebote benötigt die koordinierende Fachkraft Kenntnisse über die örtlichen Hilfestrukturen sowie der vorhandenen Angebote für Familien. Um diese Lotsenfunktion gut ausüben und Familien nach der Entlassung aus der Klinik einen „guten Start“ in den Familienalltag ermöglichen zu können, sind die koordinierenden Fachkräfte aus den Geburtskliniken in das lokale Netzwerk nach dem Landes- und Bundeskinderschutzgesetz integriert. Sie beteiligen sich an lokalen Netzwerkkonferenzen, Arbeitskreisen und Runden Tischen oder nutzen die sonstigen kommunalen Kooperationsstrukturen. Es ist zu beobachten, dass es auch für andere Berufsgruppen aus den Kliniken wie Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte, Pflegedienstleitungen und andere in den vergangenen Jahren zunehmend selbstverständlicher geworden ist, sich ebenfalls in diese Strukturen einzubringen.

Als einen Baustein fachlicher Unterstützung bietet die Abteilung Landesjugendamt den am Programm teilnehmenden Geburtskliniken seit 2009 hausinterne Fortbildungen mit externen Referentinnen und Referenten zu den Themen *Genau hinschauen im Krankenhaus*, *Professionelle Kommunikation mit Eltern*, *Andere Länder andere Mütter?* und *Datenschutz* an. Von 2009 bis 2018 wurden insgesamt 142 Schulungen durchgeführt. Hieran nahmen Fachkräfte unterschiedlichster Professionen aus den Geburtskliniken sowie bei Bedarf auch aus den Kinderkliniken teil.

Das Modul *Genau hinschauen im Krankenhaus* führt in die Philosophie des Programms *Guter Start ins Kinderleben* und die praktische Anwendung des *LupE*-Bogens ein. Da in diesem Zusammenhang auch Fragen nach dem gesetzlichen Auftrag und dem Vorgehen der Jugendämter bei Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung entstehen, haben die Geburtskliniken die Möglichkeit, das jeweils örtliche Jugendamt zu dieser Schulung einzuladen. Dabei nehmen seitens der Jugendämter in der Regel die Netzwerkkoordinatorin oder der Netzwerkkoordinator sowie die Leitung des Allgemeinen Sozialen Dienstes teil. Diese Zusammenarbeit verdeutlicht die gewachsenen Arbeitsbeziehungen und bildet Grundlagen für weitere Vereinbarungen zwischen den beiden Systemen Gesundheitshilfe und Jugendhilfe. Ausgehend davon wurde die Durchführung des Moduls *Genau hinschauen im Krankenhaus* in den rheinland-pfälzischen Fördergrundsätzen ab dem Jahr 2012 verbindlich festgeschrieben.

Neben den dargestellten klinikinternen Angeboten haben die Mitarbeitenden der Geburtskliniken und insbesondere die koordinierenden Fachkräfte die Möglichkeit, an landesweiten, regelmäßig stattfindenden Fortbildungen oder sonstigen Fachveranstaltungen teilzunehmen. In den Jahren 2009 bis 2018 wurden insgesamt 17 solcher Veranstaltungen durch die Abteilung Landesjugendamt organisiert und durchgeführt.

Ein weiterer Baustein der klinikinternen Qualitätsentwicklung ist der sogenannte Beratertag. Bei der Implementierung der Instrumente und Vorgehensweisen im Rahmen von *Guter Start ins Kinderleben* ergeben sich vielfältige Umsetzungsfragen sowohl im Hinblick auf klinikinterne Abläufe als auch an der Schnittstelle zum Jugendamt. Der Beratertag bietet die Möglichkeit, diese Prozesse fachlich zu reflektieren und gute Wege der Umsetzung zu erarbeiten. Hierfür steht jeder Klinik noch vor der eigentlichen Implementierung von *Guter Start ins Kinderleben* ein Tag zur Verfügung. Bei Bedarf haben die teilnehmenden Kliniken im Rahmen einer Qualitätssicherung die Möglichkeit, weitere Beratertage in Anspruch zu nehmen.

Die Durchführung der Beratertage erfolgte bis 2016 durch das *Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz gGmbH* und wurde von der Abteilung Landesjugendamt begleitet. Seit 2017 werden die Beratertage ausschließlich von der Abteilung Landesjugendamt ausgeführt. Von 2008 bis 2018 fanden insgesamt 59 Beratertage statt.

Es ist eine steigende Nachfrage nach fachlicher Beratung und Begleitung interner Arbeitsgremien durch die Abteilung Landesjugendamt zu verzeichnen.

Die Beratung gemäß § 8 b SGB VIII durch eine insoweit erfahrene Fachkraft wurde nach Inkrafttreten des Gesetzes zum 01.01.2012 in den Kliniken zunächst kaum in Anspruch genommen. Zwischenzeitlich kennen und nutzen die Fachkräfte in den Geburtskliniken die entsprechenden kommunalen Anlaufstellen und erleben die fachliche Beratung als hilfreich.

Es sind vielerorts konstruktive und verlässliche Kooperationsbeziehungen zwischen den Geburtskliniken, den örtlichen Jugendämtern und anderen Diensten entstanden, von denen insbesondere Familien mit Neugeborenen und Säuglingen profitieren.

5.2 Einsatz von Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen in Familien

Durch das Bundeskinderschutzgesetz wurde 2012 im Rahmen der *Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen* der Einsatz von Familienhebammen und FGKiKP in Familien gestärkt. Ihre Aufgabe ist eine frühzeitige und niedrighschwellige Unterstützung von Familien in belastenden Lebenssituationen und/oder einem erhöhten Unterstützungsbedarf mit dem Ziel einer nachhaltigen Verbesserung der Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern. Diese Unterstützung findet überwiegend im häuslichen Umfeld der Familien statt. Bei Bedarf nehmen sie zudem eine Lotsenfunktion in weitere regionale Hilfeangebote wahr. Damit sind diese Fachkräfte, die originär dem Bereich der Gesundheitshilfe zuzuordnen sind, auch im Handlungsfeld der Kinder- und Jugendhilfe tätig und übernehmen Querschnittsaufgaben zwischen den beiden Hilfesystemen.

Die Begriffe Familienhebamme sowie Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin wurden durch das Bundeskinderschutzgesetz maßgeblich geprägt. Das NZFH hat im Sommer 2012 zunächst für Familienhebammen und im Herbst 2014 für FGKiKP ein Kompetenzprofil entwickelt³¹. Diese Orientierungshilfen sind Grundlagen für die Konzeption von Qualifizierungsmaßnahmen in den einzelnen Bundesländern. Dort werden in fünf Kategorien insgesamt zehn Handlungsanforderungen an die jeweilige Berufsgruppe formuliert.

Die Betreuung durch Familienhebammen umfasst den Zeitraum der Schwangerschaft bis zum Ende des ersten Lebensjahres eines Kindes. Der Schwerpunkt der Arbeit liegt auf der physischen und psychosozialen Betreuung und Beratung der (werdenden) Eltern mit dem Ziel eines guten und sicheren Bindungsaufbaus zum Kind. Darüber hinaus unterstützen die Fachkräfte die Eltern bei der Pflege, Ernährung und Entwicklung des Kindes und leiten diese bei Bedarf hierbei an. Umfang und Einsatzdauer orientieren sich dabei am individuellen Bedarf der zu betreuenden Familie.

Die FGKiKP stärken aufgrund ihrer pflegerischen Ausbildung insbesondere die Kompetenz von Familien mit behinderten oder chronisch kranken Kindern, Frühgeborenen,

³¹ Vgl. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.): Kompetenzprofil Familienhebammen. Köln, 2. Auflage 2013 a und Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.): Kompetenzprofil Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger in den Frühen Hilfen. Köln 2014 b

Kindern mit Regulationsstörungen und in anderen belastenden Lebenssituationen. Sie klären die Eltern beispielsweise zu Fragen der motorischen Entwicklung, Ernährung oder auch einem entwicklungsfördernden Umgang auf. Um dem durch die dargestellten Belastungsfaktoren möglicherweise längeren Unterstützungsbedarf des Familiensystems gerecht werden zu können, kann ihr Einsatz bis zum dritten Lebensjahr des Kindes erfolgen.

Vor Beginn der Bundesinitiative im Jahr 2012 wurden in Rheinland-Pfalz die Fachkräfte aus der Gesundheitshilfe im Rahmen des Landesprogramms *Viva Familia* geschult. Diese Qualifizierung entsprach nicht dem Kompetenzprofil des NZFH, so dass ab 2012 zunächst kaum entsprechend qualifizierte Gesundheitsfachkräfte für den Einsatz in den Frühen Hilfen zur Verfügung standen.

Die Abteilung Landesjugendamt konzipierte daher ab Ende 2012 bis zum Jahr 2015 für *Viva-Familia*-Fachkräfte insgesamt fünf Aufbaukurse, die an den vier Standorten Mainz, Koblenz, Trier und Speyer durchgeführt wurden. Für grundständig ausgebildete Hebammen und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen wurden ein Grundqualifikationskurs entwickelt und bisher sechs Mal durchgeführt. Insgesamt wurden von 2013 bis 2018 über 200 Gesundheitsfachkräfte gemäß den entsprechenden Kompetenzprofilen des NZFH für den Einsatz in den Familien bzw. die Tätigkeit als koordinierende Fachkräfte in den Geburtskliniken qualifiziert. Beide Berufsgruppen besuchten die Kurse stets gemeinsam, so dass die Fachkräfte bereits in der Qualifizierung von und miteinander lernen konnten. Da in vielen Kommunen beide Berufsgruppen in den Frühen Hilfen zum Einsatz kommen, wurde mit diesem Vorgehen zugleich eine gute Basis für die weitere Zusammenarbeit in der Praxis geschaffen. Im August 2019 begann ein weiterer Grundqualifikationskurs mit 14 Teilnehmerinnen aus beiden Berufsgruppen.

Die Abteilung Landesjugendamt nimmt bei der Umsetzung der Qualifizierungsmaßnahmen eine Schlüsselrolle ein, da sie als einzige Institution in Rheinland-Pfalz die Planung, Organisation und Qualifizierung durchführt. Neben sozialpädagogischen Fragestellungen sowie dem Erwerb erweiterter Kenntnisse in professioneller Kommunikation und Gesprächsführung wird die Kooperation mit den Akteuren der Jugendhilfe und anderen Berufsgruppen in den lokalen Netzwerken besonders in den Blick genommen. Damit diese zum Wohle der betroffenen Familien gelingt, werden die Fachkräfte bereits in der Qualifizierung darauf vorbereitet.

„Je nach Lebenssituation und Bedarf können Unterstützungsangebote für Familien in den Frühen Hilfen sehr vielfältig sein. Oft sind mehrere Berufsgruppen und Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitssystems gleichzeitig oder zu unterschiedlichen Zeitpunkten an dem Unterstützungsprozess beteiligt.“³²

Die Qualifizierungsmaßnahmen schließen mit der Anfertigung einer Hausarbeit ab. In dieser reflektieren die Gesundheitsfachkräfte Fallverläufe aus ihrer Praxis, welche häufig auch auf regionale bzw. fachliche Entwicklungsaufgaben hinweisen. Übergreifende Themen werden regelmäßig durch die Abteilung Landesjugendamt aufgegriffen und entsprechende landesweite Veranstaltungen angeboten. Im Jahr 2017 stieß beispielsweise der Fachtag *Kooperation im Kinderschutz und in den Frühen Hilfen. Schnittstellengestaltung in der gemeinsamen Fallarbeit* auf ein großes Interesse bei den Akteuren aus der Jugendhilfe und der Gesundheitshilfe.

Die Koordination und Fachberatung der eingesetzten Familienhebammen und FGKiKP erfolgt in den Kommunen unter Berücksichtigung örtlicher Gegebenheiten und Strukturen. Während mancherorts die örtlichen Jugendämter diese Aufgabe selbst übernahmen, entschieden sich andere Kommunen, freie Träger mit der Wahrnehmung der Aufgaben zu beauftragen. Die Gesamtkoordination verbleibt jedoch stets im Jugendamt. Vielerorts ist festzustellen, dass das Unterstützungsangebot durch Familienhebammen und FGKiKP nicht nur bei den Akteuren der lokalen Netzwerke, sondern auch in der Bevölkerung zunehmend bekannter und häufiger aktiv nachgefragt wird. Während im Jahr 2013 beispielsweise 450 Familien durch Gesundheitsfachkräfte begleitet und unterstützt wurden, ist diese Zahl im Jahr 2018 auf 1.265 Familien angewachsen.³³

Gleichzeitig ist anzumerken, dass die Unterstützungsbedarfe von Familien nicht in allen Regionen gut abgedeckt werden können. Eine Ursache hierfür können der mancherorts vorkommende Hebammenmangel und dessen Auswirkungen auf den Einsatz von Familienhebammen in den Frühen Hilfen sein.

³² Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) Der Einsatz von Familienhebammen in Netzwerken Früher Hilfen. Leitfaden für Kommunen. Berlin 2013, S. 37

³³ Eigene Auswertung aus den Angaben der Verwendungsnachweise der Kommunen im Rahmen der Förderung durch die Bundesstiftung Frühe Hilfen

Der Einsatz der Fachkräfte in den Frühen Hilfen hat einen wechselseitigen Lernprozess der beteiligten Personen aus der Gesundheitshilfe und Jugendhilfe befördert. Während zu Beginn beispielsweise noch die Frage der Zugangswege für Familien mit Unterstützungsbedarf im Vordergrund stand, haben sich im späteren Verlauf die Familienhebammen, FGKiKP, Jugendämter und die mit Koordinierungsaufgaben beauftragten freien Träger unter anderem mit folgenden Themen gemeinsam auseinandergesetzt:

- Auftrags- und Rollenklärung
- Herausforderungen in der interdisziplinären Zusammenarbeit
- Professionelle Gestaltung des Hilfeprozesses
- Fachliche Grenzen eines Einsatzes in den Frühen Hilfen sowie Weiter- und Überleitung der Familien in andere Unterstützungssysteme

Die eingesetzten Fachkräfte nutzen neben der örtlich angebotenen Fachberatung weitere individuelle Fortbildungsmöglichkeiten oder die im Rahmen der lokalen Netzwerke angebotenen Möglichkeiten interdisziplinärer Fortbildungen.³⁴

³⁴ Siehe hierzu ausführlicher Kapitel 2.6

6. Unterstützungsangebote zur Qualitätsentwicklung in den Jugendämtern

Qualitätsentwicklungsprozesse innerhalb eines Systems beinhalten oftmals auch die fachliche Reflexion bedeutsamer Kooperationsbeziehungen. Beispielhaft werden deshalb im Folgenden die Methoden *Qualitätswerkstatt Kinderschutz* und *Krisenplanspiel für Jugendämter* dargestellt. Diese Elemente der Qualitätsentwicklung sind grundsätzlich auch auf andere Versorgungssysteme übertragbar.

6.1 Qualitätswerkstätten Kinderschutz

Die Idee, Qualitätswerkstätten seitens der Servicestelle Kinderschutz für die Jugendämter in Rheinland-Pfalz anzubieten, entstand aufgrund der positiven Erkenntnisse aus dem Landesmodellprojekt *Qualitätsentwicklung im Kinderschutz*. Dieses wurde 2009 vom Familienministerium als ein Baustein zur Begleitung des Landeskinderschutzgesetzes und zur Qualifizierung der Kinderschutzarbeit in den Jugendämtern initiiert.

Ziel des Modellprojektes war es, mittels einer fundierten Risikoanalyse die Bedingungen für eine „organisierte Achtsamkeit im Kinderschutz“³⁵ herauszuarbeiten. Die Fokussierung auf Risikomuster im Kinderschutz ist auf die Differenzierung zwischen Gefahren und Risiken im Kinderschutz zurückzuführen. Von Gefahr wird dann gesprochen:

„[...] wenn ein möglicher Schaden von außen droht, der durch eigene Entscheidungen und Handlungen nicht verursacht wurde; Risiko meint dagegen einen möglichen Schaden, der als Folge eigener Entscheidungen und Handlungen eintreten kann.“³⁶

Diese Form der kollegialen Zusammenarbeit wurde von den beteiligten Fachkräften positiv im Hinblick auf die Qualifizierung und Weiterentwicklung der eigenen Arbeit bewertet. Bereits im Jahr 2013 konnte eine *Qualitätswerkstatt Kinderschutz* von der *Servicestelle Kinderschutz* unter Beteiligung von Prof. Dr. Christian Schrapper, einer der

³⁵ MIFKJF 2012 b, S. 15

³⁶ MIFKJF 2012 b, S. 7

verantwortlichen Wissenschaftler im Landesmodellprojekt, organisiert und durchgeführt werden.

Im Jahr 2015 setzte die *Servicestelle Kinderschutz* eine weitere Runde *Qualitätswerkstatt Kinderschutz* mit drei rheinland-pfälzischen Jugendämtern um. Im Mittelpunkt des Angebots steht immer die Frage, wie Jugendämter ihre Aufgaben im Kinderschutz fachlich qualifiziert, organisatorisch zuverlässig und strukturell praktikabel gestalten können.

In den Qualitätswerkstätten beurteilen die Jugendämter einen kritischen Fallverlauf vor dem Hintergrund der Strukturen ihrer jeweiligen Organisation. Diese Analyse ist hilfreich, um zu erkennen und zu verstehen, was warum wann nicht gut gelungen ist und warum Kinderschutzfälle zu Kinderschutz(un)fällen werden können.

Ziel ist es auch, neben der Bearbeitung und Beantwortung einer aktuellen Frage zum Fall, die Organisationsstrukturen des jeweiligen Jugendamtes und die Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern über einen längeren Zeitabschnitt in den Blick zu nehmen. Aus diesem Grund nehmen neben den Fachkräften aus dem Allgemeinen Sozialdienst auch eine Vertretung der Leitungsebene und die Netzwerkkoordination nach dem Landeskinderschutzgesetz an allen Werkstattterminen verbindlich teil. Die Teilnehmerzahl für den ganztägigen Werkstatttermin ist in der Regel auf fünf bis acht Teilnehmende pro Jugendamt begrenzt.

Die Vorbereitung einer Qualitätswerkstatt ist für die Mitarbeiterinnen der Servicestelle, die den Fall vorstellende Fachkraft und die Leitungskraft sehr zeitintensiv. Nach einem halbtägigen Vorbereitungstreffen im Jugendamt zur Erfassung der Chronologie des Fallverlaufs braucht es in der Regel noch Zeit für Recherche zu Rückfragen sowie die Aufbereitung und visuelle Darstellung der Informationen für die eigentliche Qualitätswerkstatt.

Bearbeitet werden, über die aktuelle Fragestellung des Jugendamtes hinaus, grundsätzlich folgende Fragestellungen:

- Welche Gefährdungen im Familiensystem werden für das Kind, bzw. die betroffenen Kinder deutlich?
- Welche Risiken werden im Helfersystem sichtbar?

- Wo gibt es möglicherweise Wechselwirkungen zwischen den Ereignissen in der Familiengeschichte und im Helfersystem?
- Warum ist dieser Fall so in dieser Organisation (mit diesen Kooperationspartnern) verlaufen?

Als Ergebnis erhalten die Jugendämter konkrete Hinweise zur weiteren Qualifizierung ihrer Arbeit im Kinderschutz. Die ausführliche Fallanalyse mit Verknüpfung zur eigenen Organisation ermöglicht eine intensive fachliche und kritisch konstruktive Auseinandersetzung mit der eigenen professionellen Haltung, dem fachlichen Handeln und den Organisationsstrukturen. Sie leistet somit einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und Professionalisierung der einzelnen Fachkräfte im Allgemeinen Sozialen Dienst wie auch der gesamten Organisationseinheit Jugendamt. Weiterhin erschließen sich in der methodisch strukturierten Fallanalyse und Diskussion mit den Kolleginnen und Kollegen der anderen Jugendämter weitere Entwicklungspotentiale und Handlungsoptionen, die auch für die aktuelle Fragestellung neue Lösungsansätze ermöglichen.

Der dargestellte Ablauf der *Qualitätswerkstatt Kinderschutz* wurde zwischenzeitlich weiterentwickelt und in den Jahren 2017 und 2018 jeweils einmal als interne Fortbildung für ein Jugendamt durchgeführt.

Diese Praxisnähe ist eine wichtige Voraussetzung für eine kompetente Beratung zu vielfältigen Fragen rund um das Thema Kinderschutz und die Weiterentwicklung des Beratungsangebotes der *Servicestelle Kinderschutz* an die Jugendämter.

6.2 Planspiele Krisenkommunikation

Wenn ein durch ein Jugendamt betreutes Kind zu Schaden kommt, stellt das dadurch ausgelöste Medienecho ein hohes Krisenpotential für die betroffene Organisation dar. Um die Glaubwürdigkeit und das Vertrauen in das Jugendamt zu erhalten, sind ein wirksames Krisenmanagement und eine zielgerichtete Pressearbeit erforderlich.

Die Bundearbeitsgemeinschaft Landesjugendämter hat deshalb mit dem Beirat der Kampagne *Das Jugendamt – Unterstützung die ankommt* vor einigen Jahren Fortbildungsveranstaltungen rund um das Thema Krisenkommunikation konzipiert, bei de-

nen interessierte Jugendämter bzw. Verwaltungen die Grundlagen einer professionellen Krisenkommunikation trainieren können. Neben Workshops werden insbesondere eintägige Krisenplanspiele angeboten. In einem solchen Planspiel wird mittels eines vorbereiteten Szenarios der erste Tag nach Bekanntwerden eines Kinderschutzfalls mit Todesfolge in Echtzeit simuliert. Neben den Fachkräften und der Leitung des Jugendamtes nehmen an diesen Planspielen stets auch ein politisch verantwortlicher Akteur sowie mindestens eine Person der kommunalen Pressestelle teil. Darüber hinaus erhalten die Teilnehmenden in der Regel auch wichtige Einsichten über den Aufbau und die Struktur der eigenen Verwaltung sowie Erkenntnisse über interne und externe Kooperationsstrukturen. Referenten sind zwei erfahrene Journalisten, die sich im Themenfeld der Kinder- und Jugendhilfe gut auskennen.

Nach der Teilnahme an einem unter Federführung des Kommunalverbandes für Jugend und Soziales in Baden-Württemberg im Frühjahr 2016 durchgeführten Krisenplanspiel, bietet die *Servicestelle Kinderschutz* ebenfalls seit 2016 interessierten rheinland-pfälzischen Jugendämtern die fachliche Unterstützung bei der Durchführung eines Planspiels an. Diese beinhaltet neben der Vorbereitung und Durchführung des Planspiels auch die Erstellung einer umfassenden Dokumentation sowie eines individuellen, die kommunalen Strukturen und Abläufe berücksichtigenden, Krisenablaufplans. Von diesem Angebot haben bislang vier Jugendämter Gebrauch gemacht, weitere Planspiele zur Krisenkommunikation sind für 2019 und 2020 in Planung. Zwei Jugendämter nutzten zudem die Möglichkeit von Inhouse-Schulungen mit den beiden Referenten für die fachliche Weiterentwicklung.

Zusätzlich wurden in den Jahren 2017 und 2019 zwei zentrale eintägige Veranstaltungen zur Krisenkommunikation angeboten, die sich speziell an die Jugendamtsleitungen und die kommunalen Pressestellen richteten. Die Angebote zur Krisenkommunikation stießen insgesamt auf ein lebhaftes Interesse und es wird deutlich, dass die Jugendämter in Rheinland-Pfalz sich intensiv mit dieser Thematik beschäftigen.

7. Fazit und Ausblick

Das Landeskinderschutzgesetz hat die örtlichen Jugendämter mit der Bildung und Sicherstellung lokaler Netzwerke beauftragt. Damit wurde ein wesentlicher Grundstein für den Aufbau und die Verstetigung tragfähiger Kooperationsstrukturen gelegt – im Kinderschutz und in den Frühen Hilfen. Das Kennenlernen der jeweiligen Aufgaben und Kompetenzen der unterschiedlichen Professionen sowie das Wissen um die Grenzen des fachlichen Handelns stellen hierfür wesentliche Erfolgsfaktoren dar.

In diesem Bericht wurden vielfältige Möglichkeiten der multiprofessionellen Kooperation zwischen den Akteuren der Gesundheitshilfe und der Kinder- und Jugendhilfe dargestellt. Im primär- und sekundärpräventiven Bereich sind Frühe Hilfen *die* Grundlage, um Familien frühzeitig eine möglichst koordinierte und aufeinander abgestimmte Hilfe anzubieten. Der Zusammenarbeit der aufgeführten Fachkräfte kommt daher eine besondere Bedeutung zu.

Mit Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes zum 01.01.2012 hat der Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen nochmals erheblich an Fahrt gewonnen. Die gemeinsame finanzielle Förderung durch den Bund und das Land Rheinland-Pfalz tragen dazu bei, dass die Kommunen ihre damit verbundenen Aufgaben gut umsetzen können.

Der Blick zurück zeigt, dass sich die Akteure aus der Gesundheitshilfe und der Jugendhilfe deutlich aufeinander zubewegt haben. Es sind vielerorts neue und vertrauensvolle Kooperationen entstanden, die vor zehn Jahren kaum vorstellbar gewesen wären. Einige ausgewählte kommunale Beispiele guter Praxis belegen dies in beeindruckender Weise. Die flächendeckende Implementierung des Programms *Guter Start ins Kinderleben* in der Mehrzahl der rheinland-pfälzischen Geburtskliniken ist weiterhin ein Erfolgsmodell. Davon profitieren nicht nur die beteiligten Fachkräfte, sondern vor allem Familien mit Neugeborenen.

Auch die Tatsache, dass die Familienhebammen und FGKiKP aus den lokalen Netzwerken nach dem Landes- und Bundeskinderschutzgesetz nicht mehr wegzudenken sind, ist Ausdruck einer neuen Qualität in der Zusammenarbeit. Sie beteiligen sich aktiv an der Weiterentwicklung der Netzwerke und sind wichtige Partnerinnen in der mul-

tiprofessionellen Kooperation vor Ort. Sie tragen in vielfältiger Weise dazu bei, die Eltern-Kind-Beziehung zu fördern und die gesunde Entwicklung des Kindes positiv zu beeinflussen.

Aber es gibt auch noch Entwicklungsaufgaben: Der Bericht zur Umsetzung des *Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit* für das Jahr 2018 zeigt, dass die Einbindung niedergelassener Kinderärztinnen und Kinderärzte und Gynäkologinnen und Gynäkologen in die lokalen Netzwerke weiterhin eine große Herausforderung darstellt. Zwischenzeitlich zeigen Bemühungen der Netzwerkkoordinierenden, eine Vertretung der Berufsgruppe als Multiplikator für die Netzwerkarbeit zu gewinnen, mancherorts erste positive Effekte. Diese Anstrengungen gilt es fortzuführen und auszubauen.

Eine weitere Aufgabe wird es sein, die Wirksamkeit der Frühen Hilfen für Familien zu stärken. Hier bedarf es entsprechender niedrigschwelliger Unterstützungsangebote für Familien über das dritte Lebensjahr des Kindes hinaus.

Auch wenn Familien in besonderen Belastungssituationen oft durch Angebote Früher Hilfen erreicht werden, gilt es bestimmte Zielgruppen noch stärker in den Blick zu nehmen. Hierzu gehören zum Beispiel Kinder von psychisch erkrankten und suchtkranken Eltern, deren gesundes Aufwachsen erheblichen Risiken ausgesetzt ist. Hier bedarf es neben der ressortübergreifenden Einbindung aller relevanten Akteure insgesamt eines Ausbaus der bisherigen Unterstützungsstrukturen.

Mit der Novellierung des Landeskinderschutzgesetzes und der geplanten zusätzlichen Förderung der Kommunen zunächst für den Schwerpunkt Kinder psychisch erkrankter und suchtkranker Eltern sollen die skizzierten Aspekte gestärkt werden.

Die *Servicestelle Kinderschutz* der Abteilung Landesjugendamt wird die Kommunen, Geburtskliniken sowie die Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen weiterhin beraten und begleiten. Sowohl für die Bewältigung bereits bestehender als auch künftiger Aufgaben werden ferner neben individuellen Beratungs- und Unterstützungsleistungen auch Fachtagungen und weitere Qualifizierungsmaßnahmen angeboten werden.

8. Quellen- und Literaturverzeichnis

Landtag Rheinland-Pfalz: Gesetzentwurf der Landesregierung. Landesgesetz zur Änderung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit
Drucksache 16/3810 vom 24.07.2014

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

Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung (Hrsg.): Aufgabenprofil der Netzwerkkoordination. Planung und Steuerung lokaler Netzwerke zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit. Mainz 2010

Ministerium für, Familie, Frauen, Jugend, Integration und Verbraucherschutz (Hrsg.): Kinderschutz und Kindergesundheit. Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit für das Jahr 2018. Mainz 2019

Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen (Hrsg.): Kinderschutz und Kindergesundheit. Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit für das Jahr 2017. Mainz 2018

Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen (Hrsg.): Kinderschutz und Kindergesundheit. Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit für das Jahr 2015. Mainz 2016

Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen (Hrsg.): Kinderschutz und Kindergesundheit. Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit für das Jahr 2013. Mainz 2014

Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen (Hrsg.): Kinderschutz und Kindergesundheit. Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit für das Jahr 2012. Mainz 2013

Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen (Hrsg.): Kinderschutz und Kindergesundheit. Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit für das Jahr 2010. Mainz 2012 a

Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen (Hrsg.): Risiko erkannt – Gefahr gebannt? Risikoanalyse als Qualitätsentwicklung im Kinderschutz. Mainz 2012 b

Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen (Hrsg.): Broschüre Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit. Mainz 2011

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.): Frühe Hilfen und präventiver Kinderschutz – Frühzeitige Unterstützung für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern. Köln 2017

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.): Datenschutzbrochure bei Frühen Hilfen. Praxiswissen kompakt. Köln, 6. Auflage 2015

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.): Leitbild Frühe Hilfen. Beitrag des NZFH-Berats. Köln 2014 a

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.): Kompetenzprofil Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger in den Frühen Hilfen. Köln 2014 b

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.): Kompetenzprofil Familienhebammen. Köln, 2. Auflage 2013 a

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.): Der Einsatz von Familienhebammen in Netzwerken Früher Hilfen. Leitfaden für Kommunen. Köln, 1. Auflage 2013 b

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.): Modellprojekt. Guter Start ins Kinderleben. Werkbuch Vernetzung. Köln, 1. Auflage 2010

Robert Koch-Institut (Hrsg.): KiGGS. Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland 2013. Berlin 2014 https://www.kiggs-studie.de/fileadmin/KiGGS-dokumente/kiggs_tn_broschuere_web.pdf (abgerufen am 15.08.2019)

Robert Koch-Institut: Journal of Health Monitoring, Berlin 2018 3(3) DOI 10.17886/RKI-GBE-2018-075 https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/JoHM_03_2018_KiGGS-Welle2_Gesundheitliche_Lage.pdf?__blob=publicationFile (abgerufen am 19.08.2019)

Links

www.fruehehilfen.de

www.kinderschutzhotline.de

www.kiggs.de



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 2018

Zusammenfassung und Datenteil



Laura de Paz Martínez

Kinderschutz und Kindergesundheit

Bericht zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit für das Jahr 2018

Zusammenfassung und Datenteil

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

Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz gGmbH

Flachsmarktstraße 9, 55116 Mainz

www.ism-mainz.de

06131/240 41-0

www.ism-mainz.de

Laura de Paz Martínez

06131/24041-25

laura.depaz@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

Verfasserin

Laura de Paz Martínez

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



Mainz 2019

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 | 6 |
| 2. Zusammenfassung und Kommentierung der Ergebnisse für das Berichtsjahr 2018..... | 8 |
| 3. Datenteil: Die Befunde des Jahres 2018 | 29 |
| 3.1 Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen: Unterrichtung und Intervention der Gesundheitsämter (Daten der Gesundheitsämter)... | 29 |
| 3.2 Erkennen von Hilfebedarfen und Risiken in Folge der Nicht- Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung (Daten der Jugendämter) | 46 |
| 3.3 Arbeit der lokalen Netzwerke und Entwicklung Früher Hilfen (Netzwerkbogen)..... | 59 |
| 4. Literatur..... | 74 |
| 5. Abbildungsverzeichnis | 77 |

| Datenübersicht | | 2018 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------|
| Daten der Gesundheitsämter: Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen – Unterrichtung und Intervention der Gesundheitsämter | | |
| Anzahl versendete Einladungen zu den Früherkennungsuntersuchungen U4 bis U9 durch das Zentrums für Kindervorsorge (ZfK) | 264.833 | |
| Durchgeführte Vorsorgeuntersuchungen nach Einladung und Erinnerung (absolut) | 234.904 | |
| Inanspruchnahmequote nach Einladung und Erinnerung (Anteil der durchgeführten Untersuchungen an allen Einladungen) | 88,7% | |
| Meldungen über Nicht-Inanspruchnahme der Untersuchung von ZfK an zuständiges Gesundheitsamt | 29.929 | |
| Meldequote (Anteil der Meldungen über Nicht-Inanspruchnahme an allen Einladungen) | 11,3% | |
| Anzahl „echte“ Nicht-Inanspruchnahmen ¹ | 13.324 | |
| davon Untersuchung bereits terminiert | 6.434 | |
| ohne Terminierung | 6.890 | |
| Anzahl „falsche Meldungen“ | 13.607 | |
| Anteil falsche Meldungen an allen eingeladenen Untersuchungen (264.833) | 5,1% | |
| Anteil falsche Meldungen an allen Meldungen über Nicht-Inanspruchnahme (gültige Fälle ²) | 48,5% | |
| Anzahl zeitliche Überschneidungen von Meldefristen über Nicht-Teilnahme und Eingang Untersuchungsbestätigung | 2.065 | |
| Inanspruchnahmequote nach Intervention der Gesundheitsämter (von 264.833 eingeladenen Untersuchungen verbleiben lediglich 6.890 „echte“ Nichtteilnahmen, die nicht terminiert waren) | 97,4% | |
| Daten der Jugendämter: Erkennen von Hilfebedarfen und Risiken in Folge der Nicht-Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung | | |
| Anzahl der Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter über eine Nicht-Inanspruchnahme („Weiterleitungen“) | 1.813 | |
| Anteil der Meldungen an die Jugendämter an allen Einladungen | 0,7% | |
| Eckwert der Meldungen an die Jugendämter in RLP (Meldungen je 1.000 Kinder unter 6 Jahren in RLP, in Klammern durchschnittliche Werte der kreisfreien Städte, kreisangehörigen Städte und Landkreise) | 8,3 (10,7/10,0/7,2) | |
| Anzahl der Mädchen (absolut, Anteil an allen Meldungen an die Jugendämter in %) | 845 | 46,8% |
| Anzahl der Kinder mit Migrationshintergrund (absolut, Anteil in % an allen Meldungen an die Jugendämter in RLP, in Klammern durchschnittliche Werte der St/KAS/LK in %) | 943 | 53,5% (64,9%, 54,2%, 46,5%) |
| Anzahl der bekannten Familien (absolut, Anteil in % an allen Meldungen an die Jugendämter) | 529 | 29,2% |
| Anzahl der Familien mit Hilfebedarf (Anzahl absolut, Anteil in % an allen Meldungen an die JÄ) | 161 | 12,8% |
| Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung (Anzahl absolut, Anteil in % an allen Meldungen an die Jugendämter) | 23 | 1,3% |
| Anrufung des Familiengerichts (Anzahl absolut) | 13 | |
| Netzwerkbogen: Arbeit der lokalen Netzwerke und Entwicklung Früher Hilfen | | |
| Durchschnittliche Anzahl der Teilnehmenden bei den Netzwerkkonferenzen in Rheinland-Pfalz | 132 | |
| Wofür wurden die Gelder zur Umsetzung des LKindSchuG in 2018 eingesetzt? (Angaben in % der gesamten eingesetzten Mittel, 1.503.348 Euro) | | |
| Personalmittel im Jugendamt | 76,0% | |
| Förderung konkreter Projekte | 12,5% | |
| Infrastrukturkosten für die Netzwerkarbeit | 4,6% | |
| Qualifizierungsmaßnahmen, Fortbildung | 3,6% | |
| Sonstiges | 2,2% | |
| Mittel für Personal bei freien Trägern | 1,0% | |

¹ Die Summe der falschen Meldungen (13.607) und echten Nicht-Inanspruchnahmen (13.324) übersteigt die Gesamtsumme der Meldungen (29.929). Hintergrund: Fehlende Angaben (1.856) und Mehrfachnennungen, welche im gleichen Fall möglich sind (nähere Erläuterungen in Abschnitt 3.1).

² Dieser Anteil berechnet sich an den gültigen Fällen (28.073 statt 29.929), d.h. nur jenen Fällen, bei denen Angaben zu den Gründen für eine Meldung gemacht wurden. In 1.856 Fällen wurden keine Angaben zu Gründen gemacht, daher ist nicht bekannt, ob es sich bei diesen Fällen um falsche Meldungen handelt. Sie fallen daher aus der Berechnung des Anteilswertes heraus.

1. Vorbemerkung

Seit 2008 ist das rheinland-pfälzische Landeskinderschutzgesetz in Kraft. Das Gesetz entstand vor dem Hintergrund einer kontrovers geführten politischen und fachlichen Debatte zum Kinderschutz in Deutschland in der Folge problematisch verlaufener Fälle von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung, bei denen Kinder zu Tode kamen. Diskutiert wurde dabei insbesondere die Frage, durch welche „Stellschrauben“ der Kinderschutz in Deutschland verbessert werden kann. In den letzten 15 Jahren war eine hohe Aktivität auf unterschiedlichen Ebenen zu beobachten, die zu einer ganzen Reihe unterschiedlicher Maßnahmen im Feld des Kinderschutzes geführt hat. Insgesamt sind in Deutschland die Bemühungen um einen besseren Kinderschutz insbesondere in zwei Handlungsstrategien gemündet, die auf unterschiedliche Weise Eltern bei der Wahrnehmung ihrer erzieherischen Verantwortung und der Sicherstellung des Kindeswohls unterstützen sollen:

Eine erste Strategie bezieht sich auf den Auf- und Ausbau Früher Hilfen: Dabei sollen (werdende) Eltern frühzeitig hinsichtlich der Wahrnehmung ihrer Verantwortung in der Versorgung, Pflege und Erziehung ihrer Kinder unterstützt werden. Ziel ist es, die Eltern präventiv in ihren Beziehungs- und Erziehungskompetenzen zu stärken, die als zentraler Schlüssel für das gesunde Aufwachsen von Kindern gelten.

Eine zweite Strategie betrifft auf der strukturellen Ebene die Entwicklung von kommunalen bzw. regionalen Netzwerken: Durch verbindliche Strukturen der Zusammenarbeit zwischen allen Akteuren, die mit jungen Familien mit (kleinen) Kindern in Kontakt stehen, sollen Förder- und Hilfebedarfe oder auch Hinweise auf Gefährdungslagen von Kindern frühzeitig erkannt werden.

Diese beiden Strategien setzt das rheinlandpfälzische Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit, kurz Landeskinderschutzgesetz (LKindSchuG) vom März 2008 in landesweite Strukturen um. Das Gesetz regelt hierzu Maßnahmen zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit durch frühe Förderung und rechtzeitige Hilfen zur Vermeidung von Vernachlässigung, Missbrauch oder Misshandlung (§ 1 Abs. 2 LKindSchuG). Die 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 seither landesweit gültige Strukturelemente implementiert:

- Durch den Aufbau lokaler Netzwerke soll das systematische Zusammenwirken aller Akteure, insbesondere der Jugend- und Gesundheitshilfe, zur Stärkung der frühen Förderung und

des Schutzes von Kindern gefördert und unterstützt werden.

- Zudem wurde ein verbindliches Einladungs- und Erinnerungswesen zu den pädiatrischen Früherkennungsuntersuchungen für Kinder (U4 bis U9) aufgebaut.

Der vorliegende Monitoringbericht zum Landeskinderschutzgesetz basiert auf den Vorgaben des § 11 LKindSchuG (Berichte zum Kinderschutz). Der Bericht erscheint seit 2008 jährlich und ist in jeder Wahlperiode Bestandteil der regelmäßigen Berichterstattung zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit (LKindSchuG) an den Landtag. Der Bericht basiert auf Daten, die jährlich bei den Gesundheitsämtern und den Jugendämtern erhoben und vom Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz gGmbH ausgewertet und aufbereitet werden. Die Daten dokumentieren das Einladungs- und Erinnerungswesen sowie die strukturelle und organisatorische Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes.

Zur Datenerhebung werden die folgenden drei Erhebungsinstrumente eingesetzt:

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).

2018 wurden 264.833 Einladungsschreiben für die Untersuchungsstufen U4 bis U9 von der Zentralen Stelle Landeskinderschutzgesetz, die beim Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung mit der Umsetzung des Einladungs- und Erinnerungswesens beauftragt ist, versendet³. Die 24 Gesundheitsämter in Rheinland-Pfalz erhielten im Jahr 2018 von der Zentralen Stelle 29.929 Meldungen einer nicht erfolgten oder nicht bestätigten Teilnahme an den pädiatrischen Früherkennungsuntersuchungen U4 bis U9. Auf der nächsten Stufe des Verfahrens wurden bei den 41 rheinland-pfälzischen Jugendämtern insgesamt 1.813 Meldungen durch die Gesundheitsämter dokumentiert. Zusätzlich dokumentierten die Jugendämter Ende 2018 ihre Aktivitäten zum Aufbau der lokalen Netzwerke und zur Entwicklung der Frühen Hilfen in ihrem Jugendamtsbezirk für das Jahr 2018. Die beschriebenen Daten bilden die Grundlage des vorliegenden Berichts. Kapitel 2 fasst die zentralen Ergebnisse aller drei Erhebungen in einer bilanzierenden Kommentierung zusammen. Kapitel 3 stellt die Ergebnisse der drei Erhebungen ausführlich dar.

³ Das Einladungswesen wurde von der Zentralen Stelle an das Zentrum für Kindervorsorge Rheinland-Pfalz (ZfK RLP) im Universitätsklinikum Homburg delegiert.

2. Zusammenfassung und Kommentierung der Ergebnisse für das Berichtsjahr 2018

Seit dem Inkrafttreten des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit (LKindSchuG) in Rheinland-Pfalz im März 2008 werden die Umsetzung der im Gesetz formulierten Ziele und Aufgaben sowie die Wirkungen des Gesetzes regelmäßig in Form eines jährlich erscheinenden Monitoringberichts überprüft. Der Monitoringbericht dient als Vergleichsgrundlage, um die Wirkungen des Gesetzes sowie Veränderungen in den Kommunen zu beschreiben. Die beiden zentralen durch das Landeskinderschutzgesetz vorgesehenen Strukturen – das Einladungs- und Erinnerungswesen zu den Früherkennungsuntersuchungen und die lokalen Netzwerke Kinderschutz – sind seit 2011 vollständig implementiert.

Im Oktober 2014 erfolgten Änderungen des Landeskinderschutzgesetzes in mehreren Bereichen, die insbesondere die Weitergabe und Speicherung personenbezogener Daten sowie die Unterrichtung der Jugendämter durch die Gesundheitsämter betreffen (vgl. MIFKJF 2015).

Grundlage für den vorliegenden Bericht sind Daten aus drei jährlichen Erhebungen:

- die Einzelfallerhebung bei den Gesundheitsämtern zu Meldungen durch das Zentrum für Kindervor-

sorge über nicht in Anspruch genommene Früherkennungsuntersuchungen,

- die Einzelfallerhebung bei den Jugendämtern zu Meldungen durch die Gesundheitsämter sowie
- der Erhebungsbogen zur strukturellen Umsetzung der Netzwerke in den Kommunen, der von den Jugendämtern bearbeitet wird.

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

1. die Gewährleistung notwendiger niedrigschwelliger Angebote zur Förderung des Kindeswohls,
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 Kinderschutzes und
4. die Förderung von Kindergesundheit, insbesondere durch die Steigerung der Inanspruchnahme der Untersuchungsangebote zur Früherkennung von Entwicklungsrückständen und Krankheiten (Früherkennungsuntersuchungen) bei Kindern.

Auf den folgenden Seiten erfolgt eine Zusammenfassung und Kommentierung der Befunde des Berichtsjahres 2018 hinsicht-

lich der genannten Zielsetzungen des Gesetzes.

Die Steigerung der Inanspruchnahme der pädiatrischen Früherkennungsuntersuchungen als zentrale Zielsetzung des Landeskinderschutzgesetzes

Die pädiatrischen Früherkennungsuntersuchungen (U4 bis U9) sind freiwillige Angebote der Gesundheitsprävention und verfolgen vorrangig das Ziel, Entwicklungsstörungen und gesundheitliche Beeinträchtigungen bei jungen Kindern im Alter bis zu sechs Jahren frühzeitig zu erkennen bzw. zu vermeiden. Im Kontext der kinderärztlichen Untersuchungen können Störungen der körperlichen, geistigen und sozialen Entwicklung festgestellt und dokumentiert werden. Zusätzlich können weitere Unterstützungsbedarfe auf Grund besonderer Anforderungen und Belastungen auf Seiten der Kinder oder der Eltern im Zuge der Vorstellung in der Kinderarztpraxis erkannt und aufgegriffen werden. Den Früherkennungsuntersuchungen wird im Kontext der Frühen Hilfen sowie allgemein im Rahmen eines präventiven Kinderschutzes eine hohe Bedeutung beigemessen. Die Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte wird von Familien meist als wichtiger Partner hinsichtlich der Gesundheit und Entwicklung ihrer Kinder wahrgenommen. Eltern sehen in der Regel die Gesundheit und die „erfolgreiche“ Entwicklung ihres Kindes als ein hohes Gut an, für das sie sich gerne einsetzen. Vor diesem

Hintergrund bieten die kassenfinanzierten Früherkennungsuntersuchungen einen niedrigschwelligen Zugang für Eltern, um sich Rückmeldungen zum Entwicklungs- und Gesundheitsstand ihrer Kinder einzuholen. Dabei erhalten Fachkräfte (zunächst aus dem medizinischen Bereich) die Chance, Frühe Förderung und Hilfe anzubieten, wenn im Zuge der Untersuchung deutlich wird, dass bei Kindern und/oder Eltern zusätzlicher Unterstützungsbedarf besteht.

In mehreren Bundesländern wurden vor dem Hintergrund dieser Erkenntnisse Verfahren etabliert, um eine möglichst vollständige Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen zu erreichen, mit dem Ziel, einerseits die Kindergesundheit zu fördern und andererseits, auch den Kinderschutz zu verbessern. In Rheinland-Pfalz wird das Verfahren als „Einladungs- und Erinnerungswesen“ bezeichnet und ist im Landeskinderschutzgesetz geregelt (Teil 3 Früherkennungsuntersuchungen). Das Verfahren ist mehrstufig aufgebaut: Zunächst sieht es vor, dass die gesetzlichen Vertreterinnen und Vertreter über die anstehenden Früherkennungsuntersuchungen (U4 bis U9) durch rechtzeitige Einladungs- und Erinnerungsschreiben von der Zentralen Stelle Landeskinderschutzgesetz beim Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung informiert werden. Wenn die Sorgeberechtigten die Teilnahme versäumen, ist stufenweise eine Intervention, d.h. Kontaktaufnahme,

der Gesundheitsämter und später gegebenenfalls der Jugendämter vorgesehen. Auf der zweiten Stufe kommt zunächst den Fachkräften der Gesundheitsämter die Aufgabe zu, die Eltern zeitnah zu kontaktieren, über den Nutzen der Untersuchung aufzuklären und zu einer Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung zu motivieren. Wenn sich bei der Durchführung dieser Maßnahmen Anhaltspunkte für eine Vernachlässigung, einen Missbrauch oder eine Misshandlung des betreffenden Kindes ergeben, unterrichtet das Gesundheitsamt unverzüglich 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 Landeskinderschutzgesetzes 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. Den Gesundheitsämtern wird ein Ermessensspielraum eingeräumt und die Möglichkeit gegeben, von einer Meldung abzu- sehen, wenn ihnen plausible Gründe für die Nichtteilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen genannt wurden.

Auf der ersten Stufe des Verfahrens wurde 2018 durch das schriftliche Ein-

laden und Erinnern zu den Früherkennungsuntersuchungen U4 bis U9 bereits eine Inanspruchnahmequote von rund 89% erreicht. Diese Quote konnte durch die nachfolgenden Interventionen der Gesundheitsämter auf 97,4% gesteigert werden.

Seitens des Zentrums für Kindervorsorge im Auftrag der Zentralen Stelle Landeskinderschutzgesetz wurden 2018 264.833 Einladungsschreiben für die Untersuchungsstufen U4 bis U9 verschickt. Diese Untersuchungsstufen beziehen sich auf die Altersspanne von 3 bis 4 Monaten (U4) bis 6 Jahre (U9). Im nächsten Schritt wurden in 29.929 Fällen die Gesundheitsämter durch das Zentrum für Kindervorsorge informiert, weil keine Untersuchungsbestätigung für die Früherkennungsuntersuchung des jeweiligen Arztpraxis beim Zentrum für Kindervorsorge eingegangen war. Somit folgte auf etwa jede neunte Einladung (11,3%) eine Unterrichtung des Gesundheitsamtes, weil die Erziehungsberechtigten der Einladung bzw. Erinnerung nicht nachgekommen waren. Diese Meldequote von 11,3% entspricht umgekehrt einer Inanspruchnahmequote von 88,7%.

Bei den 29.929 Meldungen an die Gesundheitsämter waren 13.607 Fälle „falsche Meldungen“. D.h. diese Untersuchungen waren durchgeführt worden, jedoch ging keine Untersuchungsbestätigung der Praxis bei der Zentralen Stelle ein. Die übrigen 13.324 Fälle werden als „echte“ Nicht-Inanspruchnahmen identifi-

ziert). Mit 6.434 Fällen hatte ein Großteil dieser „echten“ Nicht-Inanspruchnahmen jedoch bereits einen Untersuchungstermin vereinbart, die Früherkennungsuntersuchung nur noch nicht durchführen lassen. Es wird davon ausgegangen, dass diese 6.434 Fälle die Früherkennungsuntersuchung schließlich tatsächlich wahrgenommen haben. Für die Vergleichbarkeit der Statistiken über die Jahre hinweg, werden diese Fälle als „durchgeführte Untersuchungen“ definiert.

Abzüglich der 6.890 Fälle, die auch nach Einladung und Erinnerung zur Früherkennungsuntersuchung sowie nach Intervention der Gesundheitsämter (d.h. Kontaktaufnahme der Gesundheitsämter mit den Sorgeberechtigten), nicht an der an den Früherkennungsuntersuchungen teilgenommen haben, verbleiben 257.943 Fälle, die die Früherkennungsuntersuchung in Anspruch genommen haben. Das entspricht einer Teilnahmequote von 97,4%.

Bei den 6.890 Fällen, die tatsächlich nicht an der Früherkennungsuntersuchung teilgenommen haben, hatten die Gesundheitsämter im eigenen Ermessen die Möglichkeit, bei den Familien weiterhin für eine Inanspruchnahme zu werben.

Stellen die Gesundheitsämter in diesem Rahmen Anhaltspunkte für die Vernachlässigung, den Missbrauch oder die Misshandlung eines Kindes fest, unterrichten diese unverzüglich das Jugendamt im jeweiligen Bezirk. Von einer Meldung an das Jugendamt sahen die Gesundheitsämter

dann ab, wenn es plausible Gründe für eine Nicht-Teilnahme gab.

Die rheinland-pfälzischen Jugendämter wiederum dokumentierten 1.813 Fälle, in denen das Gesundheitsamt eine Meldung machte, d.h. ein Bruchteil aller versendeten Einladungen (0,7%) musste an die Jugendämter weitergeleitet werden.

Die Daten zum Einladungs- und Erinnerungswesen 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 stieg 2018 insgesamt auf 29.929 (2017 waren dies 28.336), dies jedoch analog zum Anstieg der Einladungen. Die Meldequote bleibt daher relativ konstant bei 11,3% (11,2% 2017).

Seit 2014 folgt die Gesamtzahl der Meldungen über nicht erfolgte Untersuchungen einem leicht ansteigenden Trend, nachdem sie in den ersten Jahren nach der Einführung (bis 2012) zunächst rückläufig gewesen war. Von 2017 auf 2018 gab es eine Zunahme von 1.593 Fällen, d.h. eine Steigerung um 5,6%. Jedoch muss angemerkt werden, dass auch die Zahl der Einladungen um 4,3% anstieg, so

dass die Entwicklung der Meldequote (Anteil der Meldungen an den Einladungen des gleichen Jahres) im Vergleich zum Vorjahr relativ konstant geblieben ist (11,3% im Vergleich zu 11,2% im Vorjahr). Der sich konsolidierende Trend zeigt sich auch bei den meisten einzelnen Gesundheitsamtsbezirken mit relativ konstanten Zahlen. Bei einzelnen Bezirken zeigen sich aber auch deutlichere Steigerungen oder Rückgänge, die sich im Landesdurchschnitt wieder nivellieren. Die Anteile der Meldungen an den verschiedenen Untersuchungsstufen (U4 bis U9) und die entsprechenden Meldequoten bleiben im Vergleich zum Vorjahr konstant. Über die Jahre zeichnet sich hier kein eindeutiger Trend ab, da sich bei einzelnen Untersuchungsstufen mal leichte Zuwächse, mal leichte Rückgänge beobachten lassen.

Betrachtet man das Verhältnis der Einladungen und eingegangenen Meldungen in den einzelnen Gesundheitsamtsbezirken (Meldequote) zeigt sich eine große Spannweite von 8,1% zu 15,7%.

Trotz hoher Inanspruchnahmekoten macht sich das Einladungs- und Erinnerungswesen nicht überflüssig.

Aktuell deutet sich bei der Entwicklung der Gesamtzahl der Meldungen über nicht wahrgenommene Vorsorgeuntersuchungen eine Konsolidierung an, die weitere Entwicklung lässt sich jedoch kaum vorhersagen. Die Daten der nächsten Jahre werden zeigen, ob das fortgesetzte Bemühen um eine Optimierung des Ein-

ladungs- und Erinnerungswesens seitens des Zentrums für Kindervorsorge und die wachsende Routine und Bekanntheit bei den Arztpraxen und Eltern zu Rückgängen der Meldungen führen werden. Trotz des „Erfolgs“ hinsichtlich der mittlerweile erreichten hohen Inanspruchnahmekoten in Folge des Verfahrens gilt es zu bedenken, dass sich jedes Jahr die Adressatinnen und Adressaten des Verfahrens ändern, d.h. es kommen immer wieder neue Familien mit dem Meldewesen in Kontakt. Daher ist es sinnvoll, weiterhin einzuladen und durch Information und Aufklärung für eine Teilnahme zu werben. Die nahezu stabilen bis leicht ansteigenden Meldequoten der letzten Jahre, insbesondere für die frühen Untersuchungsstufen (U4 bis U7; d.h. Kinder bis 2 Jahre), zeigen, dass gerade diese „neuen“ Eltern weiterhin informiert werden müssen. Daneben machen die Daten im Rückblick der letzten Jahre deutlich, dass es immer eine kleine Gruppe an Eltern bzw. Sorgeberechtigten geben wird, die die freiwilligen Früherkennungsuntersuchungen nicht in Anspruch nehmen, teils weil sie sie bewusst ablehnen, teils aus anderen Gründen.

Es gibt vielfältige Gründe für eine Meldung bzw. Nicht-Inanspruchnahme. Dabei können „falsche Meldungen“ von „echten Nicht-Inanspruchnahmen“ unterschieden werden: 2018 ist der Anteil der falschen Meldungen auf 48,5% gesunken.

Die Fachkräfte der Gesundheitsämter gaben 2018 bei 13.607 Meldungen an, dass sich im Nachgang herausstellte, dass die Untersuchung innerhalb (12.270 Fälle) oder außerhalb (1.337 Fälle) von Rheinland-Pfalz bereits durchgeführt worden war, ohne dass eine Untersuchungsbestätigung bei der Zentralen Stelle einging, was dann eine „falsche“ Meldung auslöste. Der Anteil dieser falschen Meldungen liegt 2018 bei 48,5% (im Vorjahr noch 51,2%)⁴.

Das Zustandekommen einer falschen Meldung ergibt sich z.B., weil das Rückmeldeformular von den Eltern vergessen wurde oder die Arztpraxis dieses nicht übermittelt hatte.

Mit Blick auf die unterschiedliche Verteilung dieser falschen Meldungen auf die verschiedenen Gesundheitsamtsbezirke scheinen die bisherigen Strategien zur Verringerung der falschen Meldungen in einigen besser zu gelingen als in anderen. Zu diesen Strategien gehört beispielsweise die Verbesserung der Rückmeldepraxis der Ärztinnen und Ärzte, z.B. der Einsatz eigener Blanko-Rückmeldescheine im Fall von vergessenen Unterlagen seitens der Eltern. Der Anteil der „falschen“ Meldungen an allen Meldungen der einzelnen Gesundheitsamtsbezirke streut zwischen

16,0% und 57,9%. In zwei Gesundheitsamtsbezirken erweisen sich mehr als die Hälfte der Meldungen als 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. Auch Rückgänge der „falschen“ Meldungen sind zu verzeichnen: In zehn Gesundheitsamtsbezirken konnte der Anteil im Vergleich zum Vorjahr verringert werden.

Insgesamt sind die Früherkennungsuntersuchungen für den Großteil aller Eltern in Rheinland-Pfalz ein akzeptiertes Angebot, das sie gerne nutzen. Das Einladungs- und Erinnerungswesen unterstützt sie bei der Inanspruchnahme. Regelmäßig bleibt ein kleiner Teil „echter“ Nicht-Inanspruchnahmen bestehen.

13.324 Fälle wurden 2018 von den Fachkräften als „echte“ Nicht-Inanspruchnahmen markiert, d.h. bei diesen Fällen hatte tatsächlich keine Früherkennungsuntersuchung stattgefunden. Dafür wurden verschiedene Gründe benannt: Der Termin hatte noch nicht stattgefunden, war aber bereits terminiert; die Eltern hatten bisher nichts veranlasst bzw. noch keinen Termin vereinbart; die Eltern hatten den vereinbarten Termin versäumt; die Toleranzgrenze war abgelaufen; das Kind hielt sich im Ausland auf; das ver-

⁴ Berechnet wird der Anteil an den gültigen Fällen, d.h. nur jenen Fällen, die die Frage zu Gründen für eine Nicht-Inanspruchnahme beantwortet haben. Dies erfolgte bei 28.073 der Fälle. Bei den 1.856 Fällen ohne Angabe zu Gründen kann nicht festgestellt werden, ob es sich um falsche Meldungen oder „echte“ Nicht-Inanspruchnahmen handelt.

bindliche Einladungswesen wurde abgelehnt, das Kind war nicht krankenversichert; eine anderweitige ärztliche Betreuung des Kindes ist nachgewiesen; Grund unbekannt; andere Gründe.

In rund 48% dieser Fälle war die Vorsorgeuntersuchung jedoch bereits terminiert (6.434 Fälle), so dass davon ausgegangen werden kann, dass sie noch durchgeführt wurde. Bei den noch nicht terminierten Fällen konnten die Fachkräfte für eine Inanspruchnahme werben. Insbesondere in jenen Fällen, in denen der vereinbarte Termin versäumt worden war oder die Eltern bisher nichts veranlasst bzw. noch keinen Termin vereinbart hatten, wird die Bedeutung des Einladungs- und Erinnerungswesens als angemessene Strategie zur Steigerung der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen als Teil der Gesundheitsprävention deutlich. Durch die Kontaktaufnahme seitens der Gesundheitsämter konnten diese Familien an die Untersuchungen erinnert und in der Folge ein Großteil der Untersuchungen nachgeholt werden. Konstant bleibt eine kleine Gruppe, die aus unterschiedlichen Gründen die gemeldete Vorsorgeuntersuchung nicht in Anspruch nimmt, wenn z.B. die Toleranzgrenze für die Durchführung der Untersuchung abgelaufen ist. Hier könnte auch eine Rolle spielen, dass Eltern z.B. in Ballungsgebieten zunehmend Schwierigkeiten haben, nach der Erinnerung durch das Gesundheitsamt einen kurzfristigen Termin für die Untersuchung zu vereinba-

ren, da die Praxen eine sehr hohe Termindichte haben und es sich bei den U-Untersuchungen um planbare Leistungen handelt. Bei der Terminvergabe werden jedoch akut erkrankte Patientinnen und Patienten vorgezogen, sodass es hier zu gewissen Wartezeiten kommen kann. Aus diesem Grund werden die Einladungen schon sehr früh verschickt, damit Eltern mit viel Vorlauf Termine vereinbaren und so die Fristen einhalten können.

In einzelnen Fällen wurde das verbindliche Einladungswesen von den Eltern abgelehnt, es lag ein Auslandsaufenthalt des Kindes vor oder das Kind war nicht krankenversichert. Für nicht-krankenversicherte Kinder übernimmt das Land die Kosten der Untersuchungen. Die Daten deuten insgesamt auf eine Stabilität in den Motivationslagen von Eltern. Sie deuten aber auch auf strukturelle Rahmenbedingungen (Verfügbarkeit von Terminen in Arztpraxen), die zum Ausgangspunkt für weitere Überlegungen zur Förderung der Kindergesundheit genutzt werden können.

Auch in Zukunft ist davon auszugehen, dass es trotz fortschreitender Etablierung und Verbesserung des Einladungs- und Erinnerungswesens immer einen kleinen Teil von Früherkennungsuntersuchungen geben wird, die trotz vorheriger Einladung und Erinnerung sowie Intervention der Gesundheitsämter nicht wahrgenommen werden. Insgesamt gilt es ebenfalls zu bedenken, dass das Verfahren trotz inzwi-

schen erreichter hoher Inanspruchnahmequote nicht an Bedeutung verliert, da jedes Jahr neue Familien eingeladen, erinnert und informiert werden.

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

In erster Linie sind die kinderärztlichen Früherkennungsuntersuchungen ein Instrument zur Förderung des gesunden Aufwachsens von Kindern. Dabei leistet das Einladungs- und Erinnerungswesen gleichwohl auch einen Beitrag zum Schutz des Kindeswohls. Zum einen wird durch die hohe Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen sichergestellt, dass möglichst viele Kinder in regelmäßigen zeitlichen Abständen zur Kontrolle ihres Gesundheits- und Entwicklungsstandes einem Arzt vorgestellt werden. Zum anderen schaffen die Untersuchung selbst oder ein vorheriger Kontakt im Rahmen des Meldewesens zwischen den Gesundheitsämtern, Jugendämtern und den Familien, Möglichkeiten, Hilfebedarfe oder Risiken für das Kindeswohl zu erkennen und darüber ins Gespräch zu kommen. Im Laufe des gesamten Verfahrens bis zur erfolgten Untersuchung bieten sich verschiedene Kontaktgelegenheiten und Zugangsmöglichkeiten zu Familien mit Säuglingen und kleinen Kindern, wodurch im Bedarfsfall frühzeitig notwendige Maßnahmen zur frühen Förderung und zum Schutz von Kindern umgesetzt werden können. Diesen Auftrag erfüllen die örtlich zuständigen

Jugendämter, die nach den Gesundheitsämtern auf der nächsten Stufe des Verfahrens tätig werden. Das EEW ist wie ein Trichter aufgebaut: Die Gesundheitsämter machen eine Meldung an das zuständige Jugendamt in jenen Fällen, bei denen es in der Kontaktaufnahme seitens der Gesundheitsämter Anhaltspunkte für eine Vernachlässigung, einen Missbrauch oder eine Misshandlung eines Kindes gab oder die Familie selbst Hilfebedarf äußert. Außerdem können die Gesundheitsämter auch Fälle an die Jugendämter 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 verpflichtende Weiterleitung dieser Fälle an die Jugendämter mehr vorgesehen, stattdessen wird den Gesundheitsämtern ein Ermessensspielraum eingeräumt: Sie können von einer Meldung an das Jugendamt absehen, wenn ihnen plausible Gründe für die Nichtteilnahme benannt werden. Viele Gesundheits- und Jugendämter regeln individuell, nach welchen Kriterien Weiterleitungen erfolgen sollen. Das Jugendamt wiederum hat die gesetzliche Pflicht, aufgrund der übermittelten Daten unverzüglich zu prüfen, ob bei der Familie ein Hilfebedarf besteht und sodann die notwendigen und geeigneten Maßnahmen zur frühen Förderung und zum Schutz von Kindern zur Verfügung zu stellen (vgl. § 9 Abs. 2 LKindSchuG).

Im Berichtsjahr 2018 erhielten die Jugendämter auf der letzten Stufe des Verfahrens 1.813 Meldungen der Gesundheitsämter über nicht erfolgte Vorsorgeuntersuchungen. Dies entspricht einem Anteil von 0,7% an allen versendeten Einladungen. Im Vergleich zum Vorjahr hat sich die Gesamtzahl der Meldungen an die Jugendämter leicht erhöht.

2018 wurden von den 41 rheinland-pfälzischen Jugendämtern 1.813 Meldungen durch die Gesundheitsämter dokumentiert. Trotz der Gesetzesänderung im Oktober 2014 verbleibt die Anzahl der Meldungen auf einem konstanten Niveau mit einem aktuell leicht ansteigenden Trend. Insgesamt lösten 2018 11,3% der versendeten 264.833 Einladungen zu den Vorsorgeuntersuchungen eine Unterrichtung der Gesundheitsämter aus, auf der nächsten Stufe des Verfahrens lösten jedoch nur noch 0,7% der Einladungen eine Unterrichtung der Jugendämter aus.

Ein Blick auf die Verteilung der Meldungen auf die Jugendämter im interkommunalen Vergleich zeigt deutliche Unterschiede in der Höhe der Meldungen, was allerdings angesichts der Streuung der zugrundeliegenden Meldungen an die Gesundheitsämter zu erwarten ist und ebenso von individuellen Vereinbarungen zur Weiterleitung von Meldungen zwischen Gesundheitsamt und Jugendamt beeinflusst wird. Für 2018 ergibt sich in Rheinland-Pfalz insgesamt ein Eckwert von 8,3, d.h. auf

1.000 Kinder unter sechs Jahren kamen rund 8,3 Meldungen 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 Vernachlässigung, einen Missbrauch oder eine Misshandlung eines Kindes oder einen Hilfebedarf der Eltern feststellten. Die kreisfreien Städte weisen mit durchschnittlich 10,7 Meldungen je 1.000 Kinder unter sechs Jahren einen höheren Eckwert auf, auch die kreisangehörigen Städte liegen mit 10,0 über dem Landesdurchschnitt. In den Landkreisen beträgt der Eckwert 7,2. Diese Unterschiede decken sich mit den Ergebnissen anderer Studien, etwa des Kinder- und Jugendgesundheits-surveys (KiGGS) und den Nachfolgeerhebungen (vgl. Kamtsiuris u.a. 2007; Robert Koch-Institut 2014; 2015). 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. MFFJIV 2019a).

Dabei zeigen sich jedoch sowohl innerhalb der Gruppe der Städte als auch der Landkreise neben den benannten Stadt-Land-Differenzen große Spannbreiten an Mel-

dungen je 1.000 Kinder unter sechs Jahren. Damit verdeutlichen die Befunde, dass soziostrukturelle Unterschiede bzw. die Belastungen von Familien (durch Armut, Arbeitslosigkeit etc.) zwar als beeinflussende Faktoren für die Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen gesehen werden können, es jedoch noch andere Faktoren für das Aufkommen der Meldungen an die Jugendämter gibt. Ob das Jugendamt unterrichtet wird, hängt in hohem Maße auch von der vorherigen Intervention des Gesundheitsamtes und vor allem vom Erfolg der persönlichen Kontaktaufnahme mit der Familie ab. Zudem gibt es unterschiedliche Vereinbarungen in den Gesundheitsamtsbezirken, wie die Unterrichtung gehandhabt werden soll. Folgende Anlässe für eine Meldung haben die Fachkräfte der Jugendämter für 2018 dokumentiert: Der häufigste Anlass war in 1.789 Fällen die Nicht-Wahrnehmung der Vorsorgeuntersuchung, in 309 Fällen konnte die Durchführung nicht festgestellt werden (keine Kontaktaufnahme möglich etc.). In sechs Fällen hatte die Familie gegenüber dem Gesundheitsamt Hilfebedarf geäußert, in sieben Fällen teilten die Fachkräfte der Gesundheitsämter mit, dass gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung festgestellt worden waren (Mehrfachnennungen möglich).

Etwas mehr als die Hälfte der Meldungen (53,5%) bezog sich auf Kinder mit Migrationshintergrund, im Vergleich zu ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung

in Rheinland-Pfalz (43,4%) sind sie bei den Meldungen an die Gesundheitsämter überrepräsentiert: Hier zeigt sich anhaltender Informations- und Aufklärungsbedarf zu den Früherkennungsuntersuchungen für Familien mit Migrationshintergrund. Geschlechtsspezifische Unterschiede zeigen sich kaum (53,2% der Meldungen beziehen sich auf Jungen, 46,8% auf Mädchen).

Der Anteil der Meldungen durch die Gesundheitsämter an die Jugendämter, die sich auf ein Kind mit Migrationshintergrund beziehen, ist im Vergleich zum Vorjahr leicht gesunken, betrifft aktuell aber weiterhin über die Hälfte aller Meldungen (von 55,1% auf 53,5%). Die seit 2014 steigenden Anteile sind vermutlich mit der Zuwanderung von geflüchteten Familien zu erklären. 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. Auch die allgemeine Bevölkerungsentwicklung, im Rahmen derer die Anteile der Kinder mit Migrationshintergrund insgesamt ansteigen, dürfte für den Anstieg der letzten Jahre mit verantwortlich gewesen sein. Der Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund an der Gesamtbevölkerung unter sechs Jahren in Rheinland-Pfalz

beträgt 2018 43,4%, somit bleiben sie trotz des leichten Rückgangs auch im Berichtsjahr 2018 bei den Unterrichtungen der Jugendämter deutlich überrepräsentiert. Es lassen sich interkommunale Unterschiede beobachten: Die höchsten Anteile entfallen auf die kreisfreien Städte, hier beziehen sich 64,9% der Meldungen auf Migrantenfamilien, in den kreisangehörigen Städten liegt der Wert bei 54,2%, in den Landkreisen bei 46,5%. In der Gruppe der Familien, bei denen die Fachkräfte Hilfebedarfe feststellen, ist der Anteil von Familien mit Migrationshintergrund in den letzten Jahren konstant geblieben (2018: 40,9%; 2017: 41,6%, 2016: 41,0%). Den Migrantenfamilien mit festgestelltem Hilfebedarf wurden, ganz ähnlich wie allen Familien mit festgestelltem Hilfebedarf, insbesondere niedrigschwellige Hilfen wie Beratung, ambulante Hilfen zur Erziehung und Angebote der Elternbildung angeboten. Die Überrepräsentanz der Migrantenfamilien bei den Meldungen an die Jugendämter gibt Hinweise darauf, dass es weiterhin Informations- und Aufklärungsmängel, sprachliche Hürden sowie Schwierigkeiten in der Erreichbarkeit gibt, die dazu führen, dass Familien mit Migrationshintergrund Früherkennungsuntersuchungen vergleichsweise seltener in Anspruch nehmen.

Für diesen Zusammenhang geben verschiedene bundesweite Publikationen hilfreiche Hinweise zu den Gründen für die schlechtere Erreichbarkeit der Migranten-

familien (z.B. der 13. Kinder- und Jugendbericht, vgl. BMFSFJ 2009, Beauftragte 2016). Als wichtige Inanspruchnahme- und Zugangsbarrieren für Familien mit Migrationshintergrund werden neben Sprachbarrieren auch Informationsdefizite und die fehlende Orientierung der Angebote an Zielgruppen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status benannt. Bereits 2013 hat die Servicestelle Kinderschutz in ihrer aktualisierten „Arbeitshilfe zur Kooperation zwischen Gesundheitsamt und Jugendamt im Rahmen des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit“ (vgl. Landesamt 2013) verschiedene Strategien vorgestellt, wie Familien mit Migrationshintergrund gezielt angesprochen werden können und wie die Bedeutung der Früherkennungsuntersuchungen vermittelt werden kann. Dazu gehören beispielsweise gezielte Informationsveranstaltungen zum Gesundheits-, Jugend- und Sozialsystem mit Hilfe von muttersprachlichen Expertinnen und Experten, die Übersetzung der Einladungsschreiben 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.). Die weiterhin bestehende Überrepräsentanz von Kindern bzw. Familien mit Migrationshintergrund in den Unterrichtungen der Jugendämter – d.h. die geringere Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen – lässt es

in jedem Fall weiterhin sinnvoll erscheinen, die erfolgten Bemühungen um diese Gruppe fortzusetzen und gegebenenfalls an besondere Bedürfnisse der Gruppe der Flüchtlinge anzupassen. Mit Blick auf geflüchtete Kinder 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. Für Asylbegehrende stellen Informationen über Früherkennungsuntersuchungen und Impfungen wichtiges Basiswissen zum Gesundheitswesen in Deutschland dar. Medizinisch gebotene Früherkennungsuntersuchungen gehören zu dem Leistungskatalog gem. § 4 AsylbLG.

Knapp 30% der gemeldeten Familien sind dem Jugendamt bereits bekannt, insbesondere aus formlosen Beratungen und Betreuungen oder den Hilfen zur Erziehung.

Etwa jede dritte Meldung – 529 der 1.813 Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter (29,2%) – über die Nicht-Wahrnehmung der Früherkennungsuntersuchung bezog sich auf eine Familie, die dem Jugendamt aus früheren (21,6%) und/ oder laufenden Beratungen oder Hilfen bereits bekannt war (18,9%). Der Anteil stieg in den Vorjahren bis 2015 zunächst an, stagniert aktuell bzw. fällt wieder leicht (2017: 32,7%; 2016: 33,4%).

Dennoch scheint es eine konstant große Gruppe von Familien zu geben, die sowohl hinsichtlich gesundheitlicher als auch jugendhilferelevanter Aspekte Unterstützungsbedarfe aufweist. Die Kinder- und Jugendberichte der Bundesregierung stellen regelmäßig fest, dass Gesundheit ein bedeutsames Thema gerade in Familien ist, die aufgrund von verschiedenen Belastungen Adressaten der Kinder- und Jugendhilfe sind. Es zeichnet sich weiterhin die Notwendigkeit ab, das Thema Gesundheit und Gesundheitsförderung systematisch in den Hilfen zur Erziehung in den Blick zu nehmen. Im Rahmen der Hilfe- und Beratungsprozesse mit den Fachkräften der Jugendämter können die Eltern gezielt über die Notwendigkeit der Früherkennungsuntersuchungen aufgeklärt und für eine Teilnahme motiviert werden. Ein nützliches Instrument ist dabei das sogenannte Gelbe Heft als Bezugspunkt, in dem die Vorsorgeuntersuchungen dokumentiert werden. Der Stand der Eintragungen kann in der Zusammenarbeit gemeinsam überprüft und ausstehende Untersuchungen gemeinsam initiiert werden, wie dies vielerorts im Rahmen von Hilfeplangesprächen oder im Zuge der Arbeit der Sozialpädagogischen Familienhilfe nach § 31 SGB VIII bereits geschieht.

2018 wurde im Zuge der Kontaktaufnahme für 161 Familien ein Hilfebedarf durch die Fachkräfte des Jugendamtes eingeschätzt. Der Anteil ist im Vergleich zu den Vorjahren leicht rückläufig. 43

dieser Familien waren dem Jugendamt bisher nicht bekannt gewesen – so entstand für diese Familien und Kinder über die Meldung erstmals ein Zugang zu Frühen Hilfen und früher Förderung.

Das Landeskinderschutzgesetz regelt in § 9 Abs. 2, 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. Um einen möglichen Hilfebedarf fachlich einschätzen zu können, ist eine persönliche Kontaktaufnahme erforderlich, die bei einem großen Teil der Familien auch gelingt (63,3%). Bei rund 7% der Familien (127 Familien) war keine Kontaktaufnahme notwendig, weil ein aktueller Hilfekontakt bestand, im Rahmen dessen die Einschätzung vorgenommen werden konnte. Bei knapp 30% scheiterte die Kontaktaufnahme aus verschiedenen Gründen. Bei 41,0% der Fälle erfolgte die Kontaktaufnahme in Form eines Hausbesuches.

Ein (weiterer) Hilfebedarf wurde von den Fachkräften des Jugendamtes bei 161 Familien (12,8%) festgestellt, bei 78,8% keiner. Bei den verbleibenden 8,4% konnte der Hilfebedarf nicht eingeschätzt werden, weil z.B. kein persönlicher Kontakt zustande gekommen war. Somit wird bei etwa jeder achten Familie, zu der die Jugendämter eine Meldung durch die Gesundheitsämter erhalten haben, ein Hilfe-

bedarf erkennbar. 43 dieser Familien waren den Jugendämtern bislang nicht bekannt, so dass sie mit ihren Unterstützungsbedarfen neu in den Fokus der Jugendämter kommen konnten (im Vorjahr waren dies 37). In den übrigen 118 Fällen waren die Familien dem Jugendamt aus vergangenen oder aktuellen Hilfen zur Erziehung oder Beratungen bereits bekannt. Hier wurde über das Verfahren des Einladungs- und Erinnerungswesens ein erneuter oder noch anhaltender Hilfebedarf festgestellt.

Die Jugendämter führten entsprechend der Bedarfe bestehende Hilfen weiter oder leiteten neue Hilfen ein. Dazu gehörte bei gut 60% der Familien eine Beratung (83 Fälle), bei 48 Familien mit Hilfebedarf eine ambulante Erziehungshilfe(34,5%), bei sieben Familien eine stationäre Hilfe zur Erziehung (5,0%). Angebote der Elternbildung erhielten fünf Familien. Eine teilstationäre Hilfe erfolgte in drei Fällen.

Im Zuge des Einladungs- und Erinnerungswesens gelingt es immer wieder, eine konstante Zahl von Familien mit Hilfebedarf zu erreichen und diesen Zugang zu niedrigschwelligen Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten anzubieten. Somit wird die zentrale Zielgruppe der Frühen Hilfen – Familien mit Kindern unter sechs Jahren – anhaltend gut erreicht.

Eine Gefährdung des Kindeswohls wurde 2018 in 23 Fällen durch die Fachkräfte der Jugendämter eingeschätzt. Dies entspricht einem Anteil

von 1,3% an allen Meldungen an die Jugendämter.

Im Zuge der Kontaktaufnahme schätzten die Fachkräfte bei 23 Kindern eine Gefährdung des Kindeswohls ein. Der Anteil ist im Vergleich zum Vorjahr relativ konstant geblieben (leichter Anstieg von 1,1% auf 1,3%). Im Zeitverlauf seit 2010 wurden im Kontext des Einladungs- und Erinnerungswesens jedes Jahr zunächst weniger Kindeswohlgefährdungen festgestellt (absolut und relativ) mit dem tiefsten Stand 2016 (1,0%). Seit 2017 steigt der Anteil entdeckter Gefährdungen wieder an. Als Art der Kindeswohlgefährdung wurden 2018 am häufigsten die Vernachlässigung (12 Fälle) sowie sonstige Gefährdungen (9 Fälle) dokumentiert. Dazu gehörten eine prekäre Wohnsituation sowie Überforderung/Ehekonflikte. Vernachlässigung gilt auch in der Bundesstatistik zu den Gefährdungseinschätzungen im Kontext von § 8a SGB VIII (auch für Rheinland-Pfalz) und in der Fachliteratur als die häufigste Form der Kindeswohlgefährdung. Eine seelische Misshandlung wurde in zwei Fällen angegeben.

Dem Jugendamt waren 20 der 23 Familien, in denen eine Kindeswohlgefährdung festgestellt wurde, bereits bekannt. Sie befanden sich aktuell zum Zeitpunkt der Meldung (in 19 Fällen) und/oder in der Vergangenheit (in 13 Fällen) im Hilfebezug. Sechs Kinder waren bekannt, weil das Jugendamt sie in der Vergangenheit bereits in Obhut genommen hatte. Auch

dieser Befund einer hohen Bekanntheit von Familien, in denen sich Gefährdungen entwickeln, deckt sich mit Ergebnissen aus der Evaluation der Kinderschutzverdachtsmeldungen und Gefährdungseinschätzungen gem. § 8a SGB VIII in Rheinland-Pfalz (vgl. MFFJIV 2019b). 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 13 Fällen war zur Abwendung der Gefährdung das Tätigwerden des Familiengerichts notwendig, weil die Eltern oder Erziehungsberechtigten nicht fähig oder bereit waren, an der Abwendung der Gefährdung mitzuwirken. Waren sie dazu fähig und bereit, erhielten sie am häufigsten eine ambulante Hilfe zur Erziehung (acht Fälle), eine Beratung (vier Fälle) oder eine stationäre Hilfe zur Erziehung (drei Fälle).

In der Gesamtschau der Befunde zu den Daten der Jugendämter 2018 wird deutlich, 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. Häufig sind die Familien mit Hilfebedarf oder Anhaltspunkten für die Gefährdung des Kindeswohls bereits bekannt, auch wenn der regelmäßige Zugang über die Kindertagesbetreuung erst ab dem Alter von drei bzw.

zwei Jahren besteht. Die Daten verweisen ebenfalls auf die Notwendigkeit einer adäquaten personellen wie fachlich qualifizierten Ausstattung der Jugendämter, die diese in die Lage versetzt, auch im Nachgang der Meldungen im Rahmen des Einladungs- und Erinnerungswesens Hilfe- und Beratungsprozesse zu initiieren, engmaschig zu begleiten und die Eignung eingeleiteter Hilfen kontinuierlich zu überprüfen. Nur so wird es den Jugendämtern möglich, ihren gesetzlichen Schutzauftrag nach „den Regeln der Kunst“ auszufüllen und ihm gerecht zu werden.

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

Der zweite zentrale Zugang des Landeskinderschutzgesetzes zur Förderung von Kindeswohl und Kindergesundheit ist der Aufbau der lokalen Netzwerke Kinderschutz und Frühe Hilfen. Die lokalen Netzwerke sollen alle für den Kinderschutz relevanten Akteure einbinden und ihre Zusammenarbeit befördern. Über die Netzwerke und Ihre Arbeit werden mehrere Ziele verfolgt, die im Gesetzestext des Landeskinderschutzgesetzes folgendermaßen benannt sind

(§ 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.

Auch das 2012 verabschiedete Bundeskinderschutzgesetz bezieht sich auf diese Zielsetzungen und die damit verbundenen zentralen Erkenntnisse zur Bedeutung leistungsbereichsübergreifender Netzwerkstrukturen zur Ausgestaltung eines aktiven Kinderschutzes und bedarfsgerechter Früher Hilfen.

Der Ausbau Früher Hilfen, d.h. qualifizierter und bedarfsgerechter Angebote zur frühzeitigen Förderung von Erziehungs- und Beziehungskompetenz, wird 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 soll.

Die lokalen Netzwerke zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit haben sich im Zeitraum seit dem Inkrafttreten des Landeskinderschutzgesetzes 2008 zu einem festen Bestandteil der sozialen Infrastruktur im Kontext von Kinderschutz und Frühen Hilfen entwickelt.

Im Zeitraum seit 2008 konnten sich die lokalen Netzwerke Frühe Hilfen als bedeutsamer Arbeitszusammenhang im Kinderschutz in den rheinland-pfälzischen Kommunen etablieren. Seit Inkrafttreten des Gesetzes haben sich die Netzwerkstrukturen kontinuierlich verstetigt und weiterentwickelt. Dabei haben sich die Aufgaben im Netzwerk differenziert und sind inzwischen vielfältig. Im Rahmen der Netzwerkarbeit werden 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 von den zuständigen Fachkräften initiiert bzw. begleitet. In 21 Jugendamtsbezirken gibt es 2018 alternativ oder ergänzend zu den stadt- bzw. landkreisweiten Vernetzungszusammenhängen gemeinsame Netzwerke mit Nachbarkommunen, d.h. auch stadt- bzw. landkreisübergreifende Netzwerke.

Zusätzlich finden sich unterhalb der Netzwerkebene in fast allen Jugendamtsbezirken zielgruppen- oder themenspezifische Arbeitsgruppen, Arbeitskreise oder Runde Tische, in denen themen-, problem- oder aufgabenbezogene Aspekte bearbeitet werden. Dabei ist die Netzwerkarbeit und ihre Struktur immer in Bewegung: So wurden 2018 Arbeitsgruppen beendet und neue gestartet. 37 Jugendämter gaben an, dass sie 2018 Angebote ausgebaut oder

neu geschaffen hatten. Dieser Auf- und Ausbau bezieht sich 2018 insbesondere darauf, anhand von Flyern, Datenbanken etc. einen Überblick über familienunterstützende Leistungen in der Kommune zu geben sowie anhand von Informationsmaterialien für die Themen Kinderschutz und Frühe Hilfen zu werben. Diese Angebote wurden von über der Hälfte der Jugendämter ausgebaut oder neu geschaffen. Weiterhin wichtig war die Fortführung oder Einführung von Bildungs-, Beratungs- und Unterstützungsangeboten für alle Familien sowie Familien in Problemlagen. Zudem zeigt sich ein Interesse an interdisziplinären Fortbildungen sowie institutionenübergreifenden Einzelfallberatungen und – im Vergleich zum Vorjahr etwas häufiger – Fortbildungen für sozialpädagogische Fachkräfte. Insgesamt deuten die Befunde auf eine Intensivierung des Auf- und Ausbaus von Angeboten insbesondere im (primär-) präventiven Bereich hin.

Ein zentrales Element der Netzwerkarbeit ist die jährliche Durchführung einer großen oder mehrerer kleiner Netzwerkkonferenzen. 2018 wurde eine große Zahl an Teilnehmenden aus der Jugend- und Gesundheitshilfe sowie anderen Handlungsfeldern erreicht. Das Interesse an den Konferenzen ist anhaltend groß: Im Durchschnitt besuchten landesweit jeweils 132 Personen eine Netzwerkkonferenz.

2018 gehört eine große Vielfalt an Akteuren zu den Netzwerken Frühe Hilfen und Kinderschutz.

Inzwischen ist eine große Vielfalt an Akteuren aus unterschiedlichen Handlungsfeldern an den Netzwerken beteiligt. Diese Vielfalt macht die Stärke der Netzwerke aus: 2017 gehörten zu allen 41 Jugendamtsbezirken in Rheinland-Pfalz die Gesundheitsämter, Familienhebammen und Schwangerenberatungsstellen. In jeweils 40 Bezirken waren Träger von Angeboten und Diensten der Hilfen zur Erziehung sowie Mitarbeitende der Erziehungsberatung/Ehe-, Familien- und Lebensberatung Teil des Netzwerks (vgl. Abb. 28). Häufig waren auch Kitas, Schulen, Suchtberatungsstellen, Geburtskliniken und ARGEN an der Netzwerkarbeit beteiligt. Auf einen längeren Berichtszeitraum zurückschauend (seit 2011) ist insbesondere die Beteiligung von Professionen und Institutionen aus dem Bereich der Gesundheitshilfe zunehmend gut gelungen: Die Gesundheitshilfe ist insgesamt in den Netzwerken stark vertreten. Wie auch schon in den Vorjahren wird deutlich, dass die Netzwerke stark „in Bewegung“ sind, einzelne Akteure scheiden aus und neue kommen hinzu. So reagieren die Netzwerke auf individuelle lokale Bedarfslagen und verändern sich von Jahr zu Jahr in ihrer Zusammensetzung je nach Zielgruppen und Themen vor Ort. Nach wie vor gelingt es den lokalen Netzwerken, ein breites Spektrum an Einrichtungen und Diensten, sowohl der Kinder- und Jugendhilfe als auch der Gesundheitshilfe und weiterer Bereiche, zu erreichen und für die Mitarbeit zu gewinnen.

Die Verstetigung der lokalen Netzwerke führt zu gesteigerten Anforderungen an Planung, Steuerung und Netzwerkkoordination – Aufgaben, die in der Verantwortung der Jugendämter liegen.

Besonders die jährlich stattfindenden Netzwerkkonferenzen werden von den Fachkräften der Jugendämter als Höhepunkte der Netzwerkarbeit benannt. Diese zielen insbesondere auf Information und Fortbildung zu relevanten Themen im Feld der Frühen Hilfen und des Kinderschutzes und fungieren gleichzeitig als Plattform, um Themen und Ergebnisse der Netzwerkarbeit einer (Fach-) Öffentlichkeit vorzustellen sowie als Forum für den konkreten Austausch mit Netzwerkpartnern, Wissenschaft und Praxis. Die konkrete Erarbeitung von Vereinbarungen und Verfahrensweisen oder die Entwicklung von Konzepten erfolgt eher in kleineren, zeitlich dichteren Arbeitszusammenhängen, die inzwischen nahezu überall aufgebaut worden sind, zahlreiche Beispiele hierfür finden sich im ergänzenden Datenteil unter Kapitel 3. Diese vielfältigen Arbeitsstrukturen belegen die Weiterentwicklung der lokalen Netzwerke von losen Vernetzungs- zu konkreten Arbeitszusammenhängen im Kontext von Kinderschutz und Frühen Hilfen. Vor dem Hintergrund dieser Entwicklungen sind die Planung und Koordinierung der Netzwerke, die der Gesetzgeber dem Jugendamt übertragen hat (§ 3 Abs. 1 LKindSchuG), anspruchsvoller und komplexer geworden. Zu den zentra-

len Aufgaben der Netzwerkkoordination gehören insbesondere die Vorbereitung und Durchführung der Netzwerkkonferenzen und weiterer kleinerer Veranstaltungsformen (Fachtage, Fortbildungsreihen u.ä.), die Steuerung der Arbeitsgruppen und sozialräumlichen Netzwerke sowie die Kommunikation der Ergebnisse der Netzwerkarbeit in politischen Gremien oder anderen Settings. Diese vielfältigen Tätigkeiten des Aufgabenprofils lassen sich von den zuständigen Fachkräften im Jugendamt kaum „nebenher“ bewältigen, d.h. neben der eigentlichen Tätigkeit im ASD o.ä. Aus diesem Grund wurde die Netzwerkarbeit bzw. -koordination in vielen Jugendamtsbezirken an eine eigene Organisationseinheit bzw. Stelle mit einem klaren diesbezüglichen Aufgabenprofil übertragen. Die Daten im Berichtsjahr 2018 zeigen, dass die Mehrzahl der Jugendämter einen Spezialdienst „Kinderschutz/Netzwerkkoordination“ eingerichtet hat (zum Aufgabenprofil der Netzwerkkoordination vgl. auch Landesamt 2010a; 2010b).

2018 dokumentieren die Fachkräfte sowohl Schwierigkeiten als auch vielfältige Highlights der Netzwerkarbeit.

Im Netzwerkbogen dokumentieren die Fachkräfte Aktivitäten, Bewertungen und Entwicklungen der Netzwerke. Die Daten deuten auf eine Konsolidierung auf einem hohen Niveau und eine breit gefächerte Angebotspalette hin. Zentrale Institutionen und Dienste im Themenfeld des Kinder-

schutzes arbeiten bereits regelhaft zusammen, wobei – wie in anderen Bereichen auch – aufgrund von institutionellen oder personellen Besonderheiten vor Ort immer mit einer gewissen Dynamik und Fluktuation in der Beteiligung der Akteure im Netzwerk zu rechnen ist. Die Gewinnung und Motivation der Netzwerkpartner zur Beteiligung und lebendigen Gestaltung des Netzwerks bleibt daher eine anspruchsvolle Daueraufgabe. Daher überrascht es nicht, dass hauptsächlich die Einbindung bestimmter Berufsgruppen und Institutionen als Schwierigkeit in der Netzwerkarbeit benannt wurde (in 29 Kommunen). Nichtsdestotrotz verweist die weiterhin breite Beteiligung der unterschiedlichen Institutionen und Berufsgruppen auf eine Etablierung und Verstetigung der lokalen Netzwerke.

Die Netzwerkarbeit widmet sich zum einen Fragestellungen und Themen aus aktuellen fachlichen, fachpolitischen sowie rechtlichen Entwicklungen, die hinsichtlich ihrer Bedeutung für das interdisziplinäre Zusammenwirken im Feld der Frühen Hilfen und des Kinderschutzes diskutiert werden. Zum anderen wird das lokale Netzwerk zunehmend als leistungsbereichsübergreifendes Forum genutzt, in dem lokale und regionale Bedarfslagen aufgegriffen und im multiprofessionellen Diskurs mögliche Handlungsansätze gemeinsam erarbeitet werden. Diese Ergebnisse setzen Impulse für die Weiterentwicklung von Angeboten, aber auch für die professionelle Zusam-

menarbeit von Einrichtungen und Diensten der Jugend- und Gesundheitshilfe. Vor diesem Hintergrund werden als „Höhepunkte“ der Netzwerkarbeit 2018 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 das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung heraus (vgl. Landesamt 2013; 2014). Insgesamt bewerten die Jugendämter die Arbeit der Netzwerke bereits über mehrere Jahre als (sehr) gut.

Neben den Strukturen differenzieren sich auch die Themen und Gestaltungsformen der lokalen Netzwerke aus und entwickeln sich entlang regionaler Bedarfe.

Nicht nur auf der strukturellen Ebene zeigt sich die fortgeschrittene Ausdifferenzierung und Weiterentwicklung der lokalen Netzwerke, sondern auch mit Blick auf die inhaltlichen Schwerpunktsetzungen in den Netzwerkkonferenzen und sonstigen Arbeitszusammenhängen. Am wichtigsten und häufigsten vertreten waren 2018 die Themen Frühe Hilfen (in 38 Netzwerken) und die Vorstellung regionaler Beratungs- und Unterstützungsangebote (in 36 Netzwerken). Das Thema Kindeswohlgefährdung (35), Ziele und Aufgaben für die weitere Netzwerkarbeit zu diskutieren (34),

sowie über die Aufgabe, Organisation und Angebote des Jugendamtes zu informieren (32), haben an Bedeutung gewonnen. Wichtig sind 2018 ebenfalls die Themen Schnittstelle zwischen dem Jugendamt und weiteren Kooperationspartnern (28) sowie spezielle Zielgruppen (25). Das Interesse an Datenschutz, medizinischen Fachbeiträgen und Aufgabe, Organisation und Angebot des Gesundheitsamtes ist 2018 im Vergleich zum Vorjahr gestiegen. Darüber hinaus bearbeiten die Netzwerke vielfältige „sonstige“ Themen. Dazu gehört insbesondere das Thema Migration (migrationssensibler Kinderschutz, Trauma), allerdings ist der Fokus auf Flucht nicht mehr so deutlich wie im Vorjahr. Weitere Themen sind beispielsweise Armut bei Kindern, Sucht und psychische Erkrankung der Eltern, Umgang mit Traumafolgestörungen bei Kindern und Jugendlichen, Wochenbettdepression, Schulabsentismus, digitale Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen (Kinderschutz in sozialen Netzwerken, Mediensucht, Kinderschutz und Medien), negierte Schwangerschaften, sowie diverse Methoden (Gesprächsführung, schwierige Gespräche mit Kindern führen, fallbezogene Supervision, Qualitätszirkel/Supervision/Fallbesprechungen; systemische Handlungssätze für eine gelingende Zusammenarbeit mit Eltern).

Im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes zur Verfügung gestellte Gelder (§ 4 Abs. 2 LKindSchuG) werden

auch 2018 hauptsächlich zur Finanzierung von Personalressourcen im Jugendamt genutzt.

Die erfolgte Etablierung verbindlicher Netzwerkstrukturen sowie deren kontinuierliche Weiterentwicklung und Ausgestaltung wären ohne eine verlässliche und kontinuierliche Koordination und Moderation der Zusammenarbeit im Netzwerk nicht möglich. Für diese müssen wiederum entsprechende personelle Ressourcen zur Verfügung stehen. So zeigen auch die Angaben der Jugendämter zur Verwendung der Landesmittel, dass diese 2018 hauptsächlich für Personalmittel aufgewendet wurden. Alle 41 Jugendämter machten für 2018 Angaben zur Finanzierung von Personalstellen und gaben an, insbesondere Personalstellen in der Netzwerkkoordination finanziert zu haben. Insgesamt konnte die Finanzierung von 21,83 Vollzeitäquivalenten umgesetzt werden.

Den größten Teil machen Personalressourcen im Jugendamt (Netzwerkkoordination, ASD, Spezialdienste) aus, daneben werden die Landesmittel auch für Infrastrukturkosten der Netzwerkarbeit sowie für Personal bei freien Trägern eingesetzt. Zusammengenommen werden rund 82% der Landesmittel für diese strukturelle Absicherung der Netzwerkarbeit verwendet. Die Verknüpfung von fachlicher Beratung durch die Servicestelle Kinderschutz einerseits und die Bereitstellung von finanziellen Mitteln des Landes andererseits können als wichtige Gelingensfaktoren für

den erfolgten Aufbau der lokalen Netzwerke zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit innerhalb der letzten elf Jahre angesehen werden. Ein weiterer zentraler Faktor für die positive Entwicklung der Netzwerkarbeit ist sicher auch die hohe Kontinuität in der personellen Besetzung der Koordinationsstellen, die durch die jährlich zur Verfügung stehenden Mittel des Landes erleichtert oder überhaupt ermöglicht wird.

Ausblick

Zusammenfassend dokumentiert der aktuelle Bericht zum Jahr 2018 in weiten Teilen eine hohe Kontinuität der Ergebnisse im Zeitverlauf hinsichtlich der Strukturen und Funktionen des Einladungs- und Erinnerungswesens sowie auch hinsichtlich des Aufbaus der lokalen Netzwerke Kinderschutz und Frühe Hilfen. Dieser Befund kann als Zeichen dafür gesehen werden, dass die Umsetzung beider Bausteine des Landeskinderschutzgesetzes weitgehend erreicht ist. Auch in den nächsten Jahren sollte es das Ziel sein, die erreichten Unterstützungsstrukturen zu erhalten und ihre Ausgestaltung weiter zu optimieren. Im Fokus sollte dabei weiterhin stehen, die Kooperation und Zusammenarbeit der Einrichtungen und Dienste in der Jugend- und Gesundheitshilfe kontinuierlich weiterzuentwickeln, so dass Familien möglichst frühzeitig bedarfsgerecht unterstützt werden können. Nach wie vor ist diese Aufgabe eine der zentralen Zielperspektiven des Landeskinderschutzge-

setzes. Die aktuellen Berichtsergebnisse zeigen ebenso wie die Berichte der vergangenen Jahre, dass die Früherkennungsuntersuchungen bzw. das Werben für eine Inanspruchnahme durch die Gesundheitsämter oder Jugendämter einen wichtigen Zugang zu Familien schaffen, die bisher noch nicht mit Frühen Hilfen oder Beratungsstrukturen in Berührung gekommen sind, jedoch einen Hilfe- oder Unterstützungsbedarf aufweisen. Zusätzlich können auch im Kontext bereits bestehender Hilfebeziehungen der Kinder- und Jugendhilfe die Früherkennungsuntersuchungen als Bezugspunkt und Instrument genutzt werden, um im Rahmen der Begleitung von Familien die Gesundheit der Kinder verstärkt in den Blick zu nehmen und die Gesundheitsfürsorge oder gesundheitliche Prävention als Teil der Erziehungsverantwortung der Eltern zu stärken. Die durch das Einladungs- und Erinnerungswesen erreichte hohe Inanspruchnahmequote darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass jedes Jahr neue Familien mit dem Verfahren in Berührung kommen und sich daher jährlich ein anhaltender Aufklärungs- und Informationsbedarf für (neue) Familien mit kleinen Kindern ergibt. Um die Inanspruchnahmequote auch in Zukunft auf dem hohen Niveau zu halten, ist daher die Fortführung des Verfahrens sinnvoll.

Ein weiteres zentrales Ergebnis des vorliegenden Berichts ist zudem, dass sich die lokalen Netzwerke Kinderschutz und

Frühe Hilfen zu einer gut etablierten Arbeitsplattform entwickelt haben, die es den Fachkräften der Jugend- und Gesundheitshilfe ermöglicht bzw. erleichtert, in unterschiedlichen Arbeitszusammenhängen miteinander in den fachlichen Austausch zu treten und Fragen des Kinderschutzes sowie der Frühen Hilfen gemeinsam zu bearbeiten. Der gemeinsame thematische Bezugspunkt für beide Bereiche sind dabei das gesunde Aufwachsen und die Entwicklung der Kinder sowie die Beziehungs- und Erziehungskompetenzen der Eltern. Die Ergebnisse aus der Befragung der Jugendämter zeigen, dass die Frage im Mittelpunkt steht, was Eltern und Kinder an Befähigung, Entlastung und gegebenenfalls auch an kompensatorischen Angeboten brauchen, damit sie auch angesichts schwieriger Lebenslagen und verdichteter Problemkonstellationen ihre Erziehungskompetenzen bestmöglich entfalten und damit ein gesundes Aufwachsen ihrer Kinder dauerhaft ermöglichen und fördern können. Zur Erreichung beider Ziele leisten sowohl das Verfahren des Einladungs- und Erinnerungswesens als auch die Arbeit der lokalen Netzwerke Kinderschutz seit über 10 Jahren einen wichtigen Beitrag, den es zu erhalten lohnt.

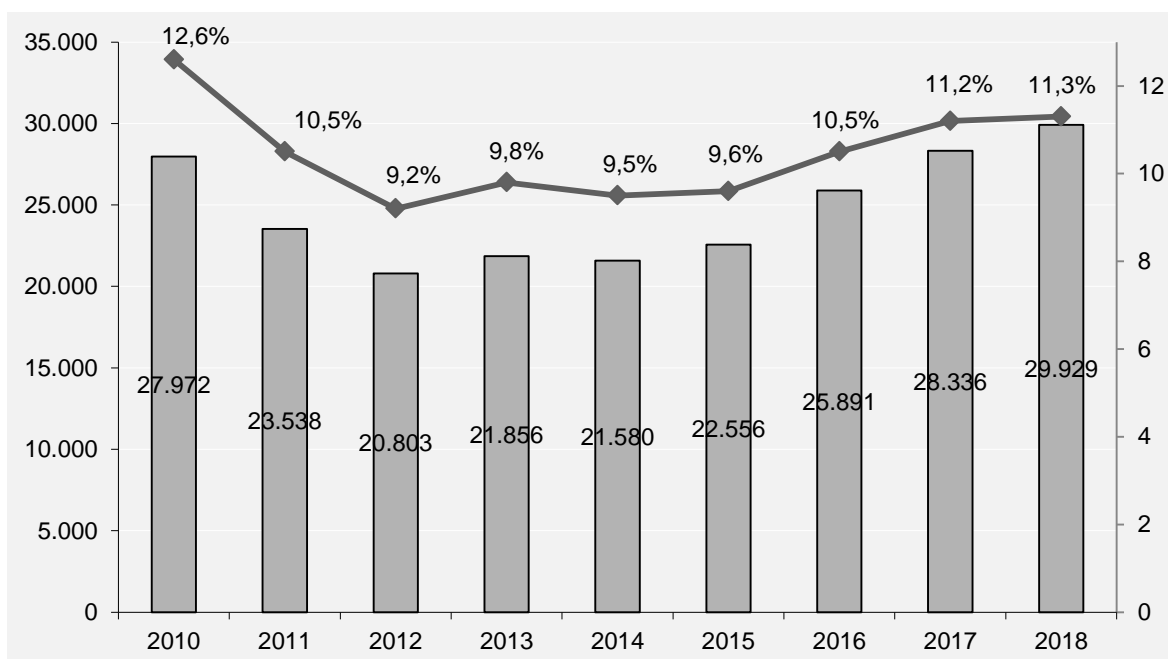
3. Datenteil: Die Befunde des Jahres 2018

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

Das Zentrum für Kindervorsorge (ZfK) versendete 2018 im Auftrag der Zentralen Stelle Landeskinderschutzgesetz insgesamt 264.833 Einladungsschreiben für die U4-U9, 11.003 mehr als im Vorjahr (2017: 253.830). Bei etwa einem Drittel der Einladungen wurde eine Erinnerung versendet. Auf der ersten Stufe des Verfahrens wurden aufgrund der Einladung und Erinnerung bereits 88,7 % aller eingeladenen Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt (234.904). Wegen einer nicht bestätigten,

beziehungsweise nicht wahrgenommenen Früherkennungsuntersuchung gingen bei den 24 Gesundheitsämtern in Rheinland-Pfalz 29.929 Meldungen (im Vorjahr: 28.336) ein: Die aus der Zahl der Einladungen und Meldungen berechnete Meldequote entspricht damit 11,3%, d.h. 11,3% der versendeten Einladungen zogen die Unterrichtung des Gesundheitsamtes nach sich, was etwa jeder neunten Einladung entspricht. Im Vergleich zum Vorjahr ist sowohl die absolute Anzahl der Einladungen (um 4,3%) als auch die absolute Anzahl der Meldungen (um 5,6%) angestiegen. Jedoch ist die Meldequote im Vergleich mehrerer Jahre relativ konstant geblieben, mit leicht steigender Tendenz seit 2014 (vgl. Abbildung 1). In den folgenden Abschnitten werden diese 29.929 Meldungen näher betrachtet.

Abbildung 1 Entwicklung der Meldungen an die Gesundheitsämter von 2010 bis 2018 (absolute Zahlen) und Meldequoten (Anzahl der Meldungen im Verhältnis zu den versendeten Einladungen)



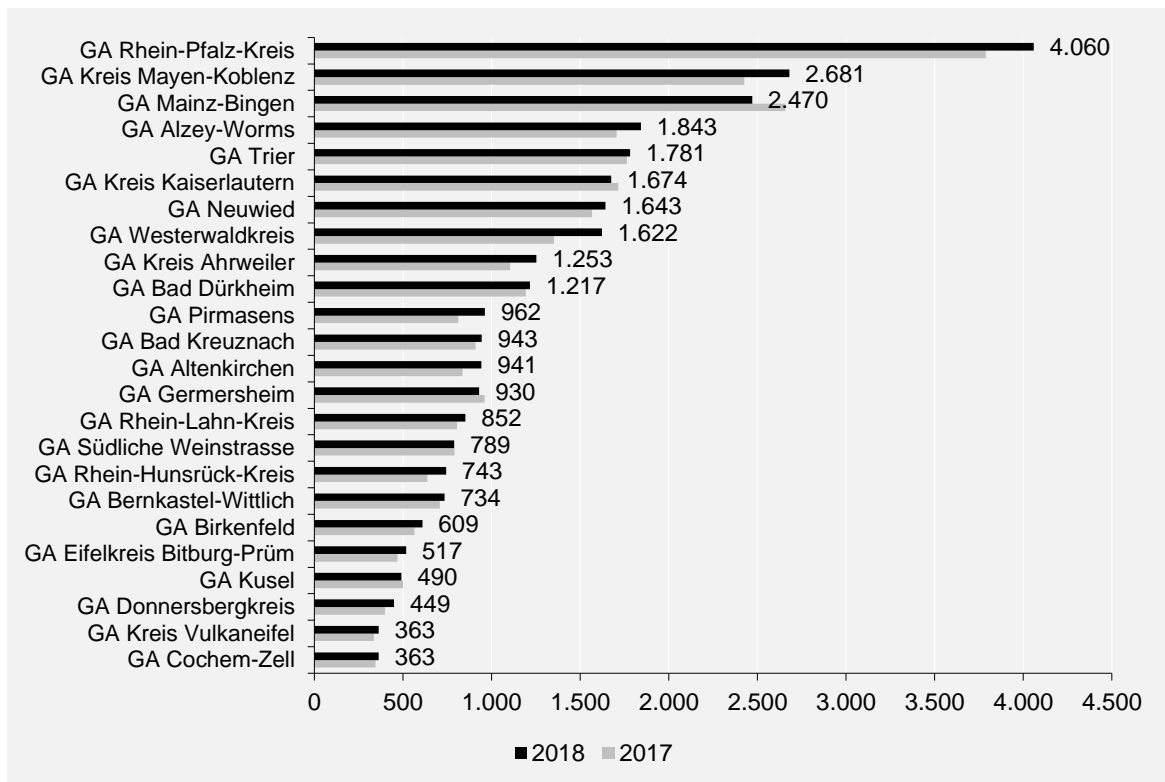
Verteilung der Meldungen nach Gesundheitsamtsbezirken

Die Meldungen verteilen sich sehr unterschiedlich auf die 24 Gesundheitsamtsbezirke. Die Gesamtzahl streut von 363 Meldungen in den Gesundheitsamtsbezirken Cochem-Zell und Vulkaneifel bis 4.060 Meldungen im Rhein-Pfalz-Kreis. Der graue Balken in Abbildung 2 zeigt die Höhe der Meldungen im Vorjahr an. Deutlich wird, dass sich an der Reihenfolge 2018

wenig geändert hat. Die Gesundheitsämter des obersten Drittels sind auch 2018 stark vertreten.

Gut erkennbar sind Anstiege und Rückgänge: Die prozentual größten Anstiege bei den absoluten Meldezahlen sind in den Bezirken Westerwaldkreis, Pirmasens, Rhein-Hunsrück-Kreis und Ahrweiler festzustellen. Rückläufig sind die Zahlen insbesondere in Mainz-Bingen (vgl. Abbildung 2).

Abbildung 2 Anzahl der Meldungen nach Gesundheitsamtsbezirken in 2017 und 2018 (absolute Zahlen, 2017 n=28.336, 2018 n=29.929)



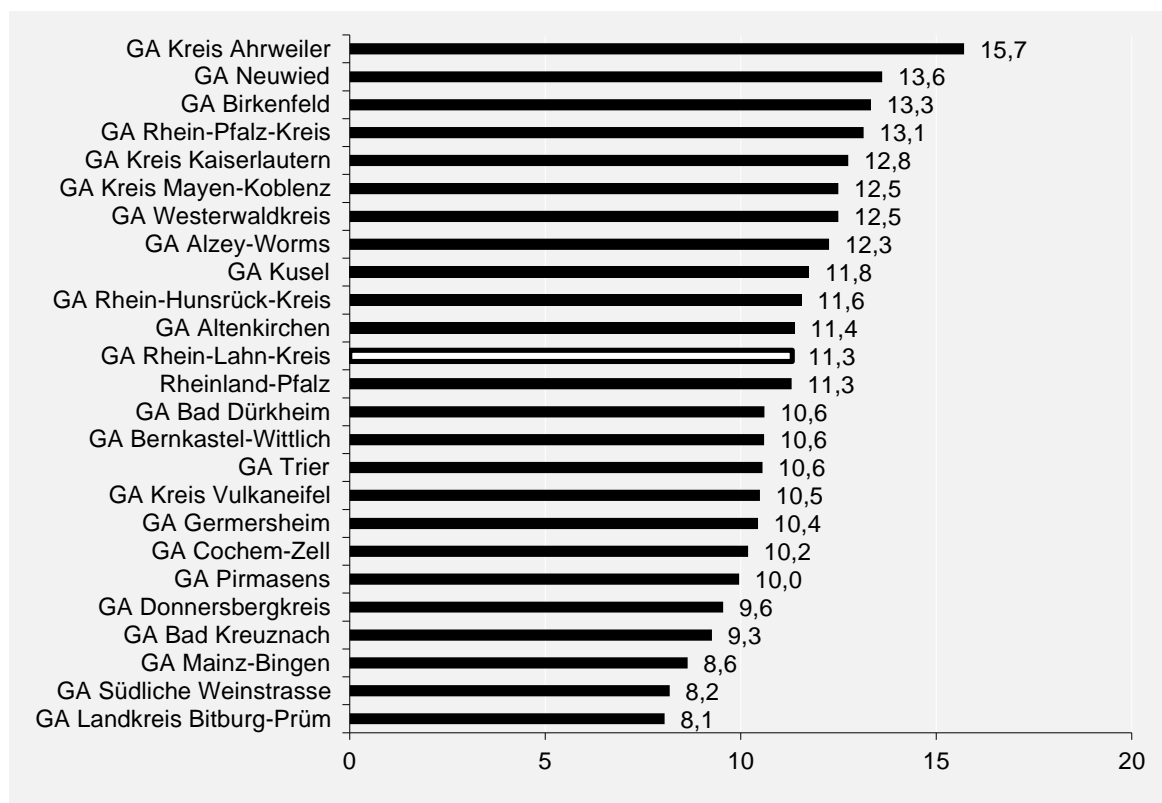
Meldequote nach einzelnen Gesundheitsamtsbezirken

Im Folgenden wird die Anzahl der eingegangenen Meldungen bei den einzelnen Gesundheitsämtern in Relation gesetzt zu den versendeten Einladungen für das jeweilige Gesundheitsamt. Die daraus berechnete Meldequote stellt dar, wie stark die einzelnen Gesundheitsamtsbezirke

von Meldungen über nicht erfolgte Vorsorgeuntersuchungen betroffen sind. (vgl. Abbildung 3).

Im interkommunalen Vergleich zeigt sich auch bei den Meldequoten eine große Streubreite der Meldungen über die Gesundheitsamtsbezirke hinweg, von 8,1% bis 15,7%.

Abbildung 3 Meldequoten an die Gesundheitsämter 2018 (Anzahl der Meldungen je Gesundheitsamt im Verhältnis zu den jeweils versendeten Einladungen)



Verteilung auf die Untersuchungsstufen

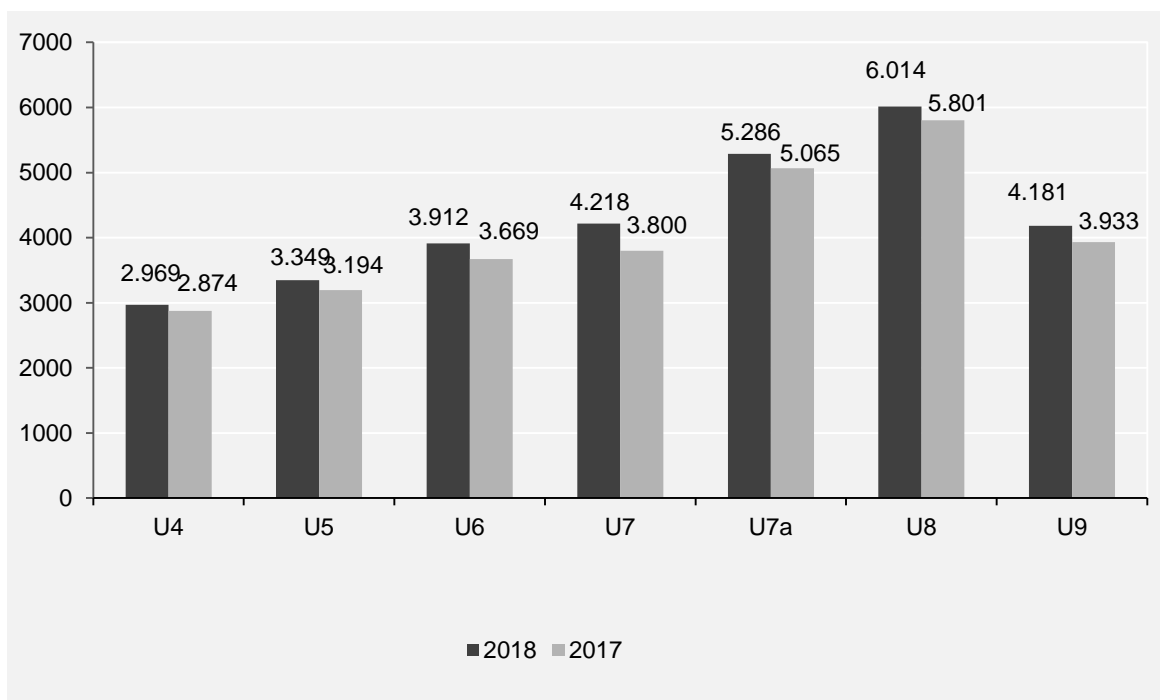
Der Anstieg der Meldungen im Jahr 2018 verteilt sich regelmäßig auf alle Untersuchungsstufen (vgl. Abbildung 4). Die meisten Meldungen über eine Nicht-

Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen beziehen sich auch 2018 auf die U8, gefolgt von der U7a und der U7, die die U9 2018 überholt hat. Die Vorsorgeuntersuchungen, die im jungen Alter des Kindes stattfinden (U4 bis U6 bis zum ersten Geburtstag des Kindes) werden ver-

gleichsweise 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 – absolut gesehen – die Nicht-Inanspruchnahmen. Das bedeutet, dass die Untersuchungen im jungen Alter bis ca. 2 Jahre (U7) häufiger wahrgenommen werden. Dieses Ergebnis zeigt sich stabil für die letzten Berichtsjahre. Eine Ausnahme stellt regelmäßig die U9 dar: Hier

sinken die Meldungen wieder, was bedeutet, dass die U9 regelmäßiger in Anspruch genommen wird. Ein Grund könnte sein, dass Eltern sich wegen des anstehenden Schulbesuches des Kindes häufiger ein Bild zum Entwicklungsstand machen möchten. Wie hoch die Teilnahmen an den einzelnen Vorsorgestufen tatsächlich sind, lässt sich besser verdeutlichen, wenn die Anzahl der jeweiligen Einladungsschreiben mitberücksichtigt wird, und somit die Anzahl der berechtigten Kinder (Meldequote, siehe nächster Abschnitt).

Abbildung 4 Meldungen über die Nicht-Inanspruchnahme nach Art der Früherkennungsuntersuchung in 2017 und 2018 (absolute Zahlen, 2017 n=28.336, 2018 n=29.929)

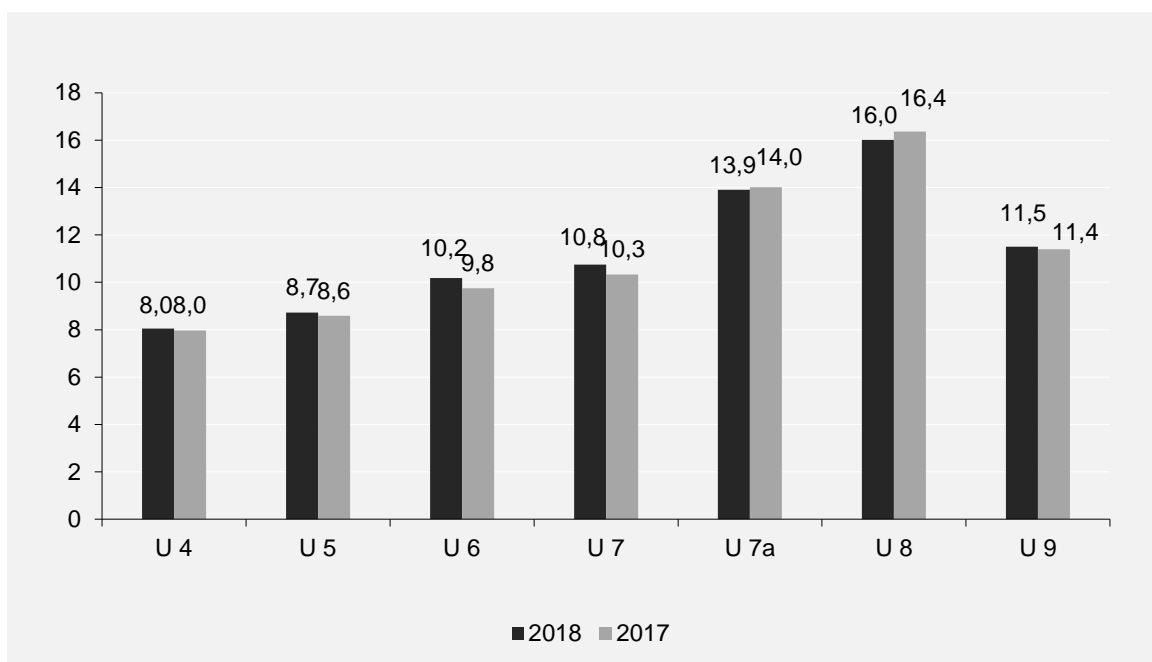


Meldequote nach Untersuchungsstufe

Bei der Berechnung der „Meldequote“ wird die Anzahl der Meldungen je Untersuchungsstufe mit der Anzahl der jeweils für die einzelnen Untersuchungsstufen versendeten Einladungen in Relation gesetzt. Die Meldequoten verlaufen tatsächlich analog zu den absoluten Zahlen: Mit dem Alter des Kindes steigt die Meldequote bis zur U8 an (vgl. Abbildung 5), d.h. die Nicht-Inanspruchnahme erhöht sich mit

steigendem Alter der Kinder. Die U8 weist mit 16,0% Meldungen an allen versendeten Einladungen die höchste Meldequote auf, d.h. 16,0% der eingeladenen Untersuchungen dieser Stufe wurden trotz Einladung und Erinnerung nicht durchgeführt. Die Meldequote der U9 ist geringer, d.h. die U9 vor dem Schuleintritt wird häufiger in Anspruch genommen. Im Vergleich zum Vorjahr leicht angestiegen sind die Meldequoten der U6 und U7.

Abbildung 5 Meldequoten über die Nicht-Inanspruchnahme nach Art der Früherkennungsuntersuchung 2017 und 2018 (Angaben in Prozent, $n=28.336/29.929$)



Form der Kontaktaufnahme

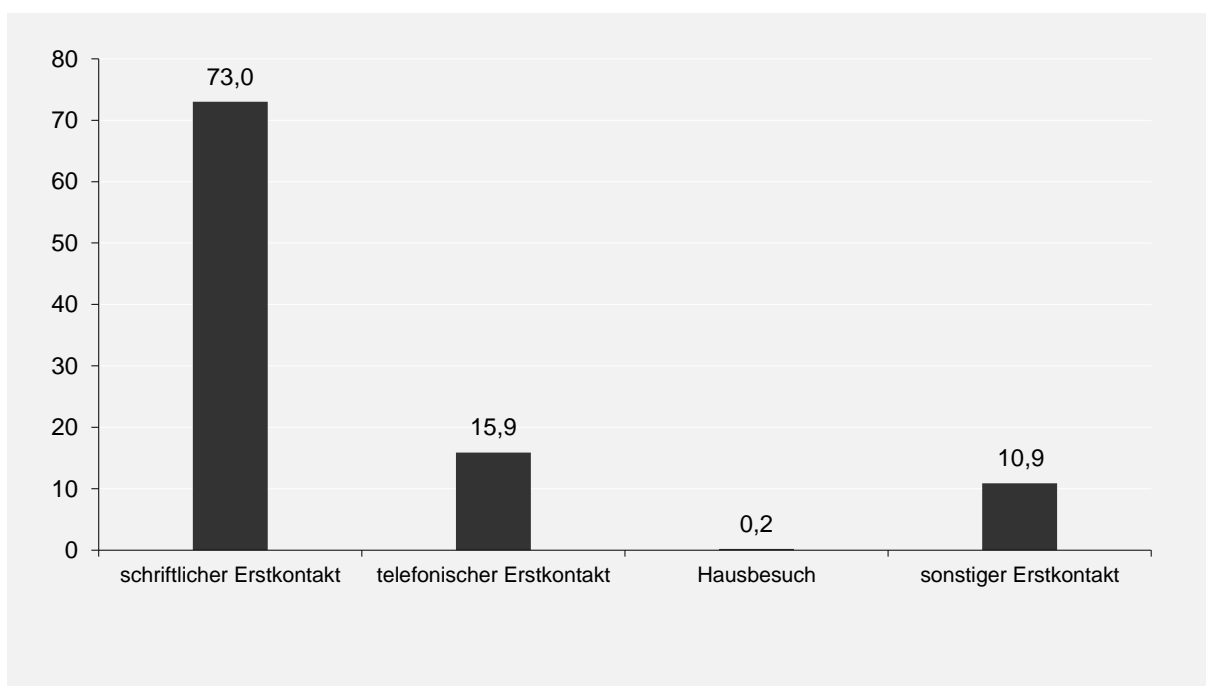
Die Fachkräfte der Gesundheitsämter können im Erhebungsbogen zur Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes dokumentieren, in welcher Form sie nach einer Meldung durch die Zentrale

Stelle mit der Familie Kontakt aufnehmen. Die Daten bilden ein abgestuftes Vorgehen in der Kontaktaufnahme zur Familie ab: Am häufigsten erfolgt der Erstkontakt 2018 wie auch schon in den Vorjahren in Schriftform (73,0%) (vgl. Abbildung 6). Telefonisch wird der Kontakt in etwa jedem sechsten Fall hergestellt (15,9%).

Hausbesuche sind im ersten Kontakt noch selten (nur 0,2%). Bei über der Hälfte der Meldungen dokumentieren die Fachkräfte auch die Form der Kontaktaufnahme bei weiteren Kontaktversuchen oder Kontakten (ohne Abbildung). Bei den weiteren Kontaktversuchen werden die Familien

hauptsächlich angerufen (62,9%) oder angeschrieben (35,9%). Gespräche im Gesundheitsamt finden in 16,4% der Fälle statt, ein Hausbesuch erfolgt in etwa jedem achten Fall (12,5%) (bei weiteren Kontaktversuchen Mehrfachnennungen möglich).

Abbildung 6 Form der Aufnahme des ersten Kontaktes zur Familie 2018 (Angaben in Prozent aller gültigen Fälle, n=28.487, fehlende Angaben 1.442⁵)



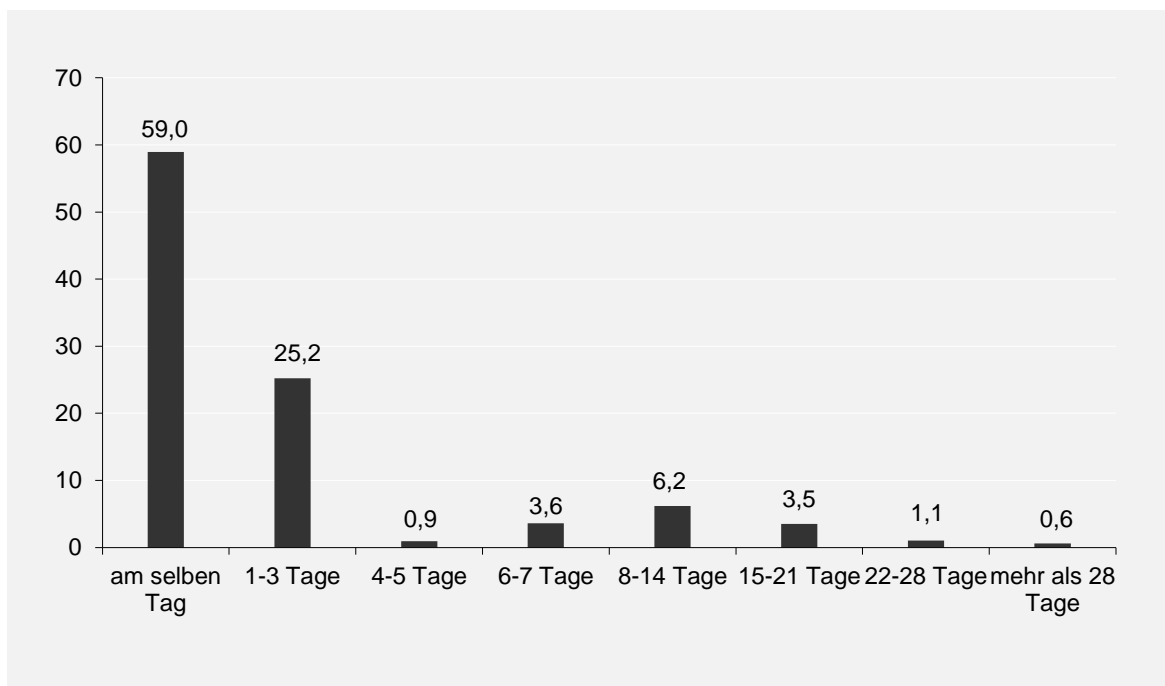
⁵ Fehlende Werte kommen zustande, wenn die jeweilige Frage in der Statistik nicht ausgefüllt wurde. Die Prozentwerte in den Grafiken beziehen sich auf die gültigen Fälle, also nur jene, bei denen die Frage beantwortet wurde. Bei dieser Frage kommen sogenannte missings beispielsweise zustande, wenn eine Kontaktaufnahme mit der Familie durch die Fachkräfte der Gesundheitsämter nicht notwendig war, weil zeitnah eine Nachmeldung von der Zentralen Stelle erfolgte, dass die Vorsorgeuntersuchung durchgeführt worden war.

Zeitraum bis zum Kontakt

Auf Basis der Daten lässt sich der Zeitraum zwischen der Meldung und der Kontaktaufnahme mit den gesetzlichen Vertretern berechnen. 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

treten und für die Inanspruchnahme zu werben. In knapp 60% der Fälle wurde versucht, noch am gleichen Tag Kontakt aufzunehmen (vgl. Abbildung 7). In jedem vierten Fall erfolgte die Kontaktaufnahme der Fachkräfte innerhalb von drei Tagen (25,2%). Den weiteren Meldungen wurde erst zu einem späteren Zeitpunkt nachgegangen (in der Summe 15,8%).

Abbildung 7 Dauer vom Eingang der Meldung beim Gesundheitsamt bis zur Aufnahme des Kontaktes mit der Familie 2018 (Angaben in Prozent aller gültigen Fälle, $n=28.347$, fehlende Angaben 1.582⁶)



⁶ Fehlende Angaben kommen hier zustande, wenn kein Kontaktdatum angegeben wurde, z.B. weil kein Kontakt aufgenommen werden musste, weil eine zeitnahe Nachmeldung der Zentralen Stelle erfolgte.

Gründe für die Nicht-Wahrnehmung der Früherkennungsuntersuchung

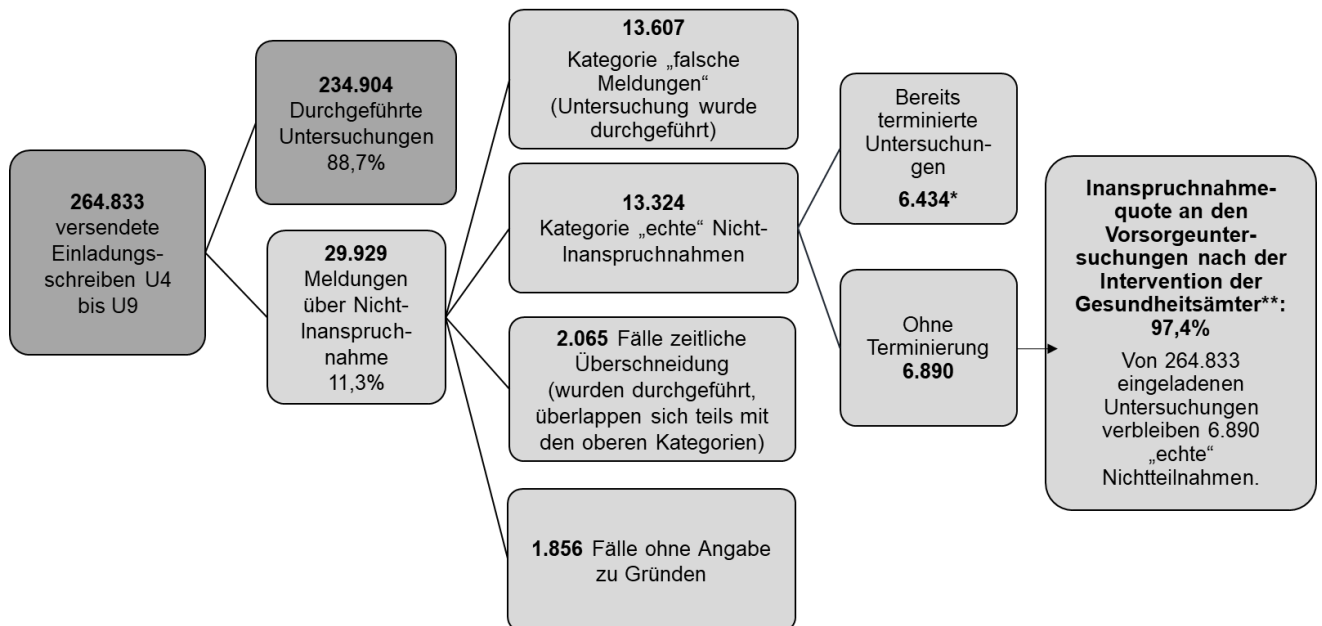
Im Zuge der Datenerhebung haben die Fachkräfte der Gesundheitsämter die Möglichkeit, aus einer Itemliste Gründe auszuwählen, warum die Eltern die Früherkennungsuntersuchung bisher nicht wahrgenommen haben, bzw. dies nicht bekannt war (Mehrfachnennungen sind möglich, d.h. in einem Fall können mehrere Gründe markiert werden, vgl. Abbildung 8, 9 und 10). Diese Gründe werden im Folgenden genauer erläutert und differenziert dargestellt. Die ersten beiden Gründe in der Item-Liste deuten auf sogenannte „falsche Meldungen“, wenn eine Meldung der Zentralen Stelle bei den Gesundheitsämtern über die Nicht-Teilnahme erfolgt, obwohl die Untersuchung bereits durchgeführt wurde (es ging jedoch keine Bestätigung der Arztpraxis bei der Zentralen Stelle ein). In diesen Fällen wurde die Vorsorgeuntersuchung tatsächlich durchgeführt, wodurch sich die eigentliche Inanspruchnahmequote weiter erhöht.

Die weiteren Gründe in der Liste beziehen sich auf „echte Nichtteilnahmen“ und werden in den folgenden Abschnitten näher betrachtet.

Daneben gibt es noch Fälle, die in eine eigene Kategorie fallen, nämlich „zeitliche Überschneidung Untersuchung und Meldung durch die Zentrale Stelle“. Hier liegt eine zeitliche Überschneidung zwischen der Früherkennungsuntersuchung und Meldung durch die Zentrale Stelle vor, d.h. diese Fälle sind bereits durchgeführt, aber systembedingt kann sich eine Meldung ergeben, weil die Ärzte drei Tage Zeit haben, die Durchführung einer Früherkennungsuntersuchung zu melden. Da das Verfahren hier korrekt abläuft, handelt es sich nicht um falsche Meldungen.

Die Verteilung der Gründe für eine Nicht-Teilnahme ist in den folgenden Abbildungen dargestellt. Die Gründe „anderweitige ärztliche Betreuung nachgewiesen“ sowie „Grund unbekannt“ sind 2017 neu eingeführt worden.

Abbildung 8 Überblick zu Kategorien der Gründe für Meldungen über Nicht-Inanspruchnahmen der Früherkennungsuntersuchungen in 2018⁷



Gründe für ... (Mehrfachnennungen möglich, daher übersteigt die Summe der Fälle dieser Kategorien die Anzahl der Meldungen über Nicht-Inanspruchnahme, weiterführende Erläuterungen siehe S. 36ff.)

...Kategorie „falsche Meldungen“: U-Untersuchung wurde innerhalb (oder außerhalb) RLP durchgeführt, eine Bestätigung ging jedoch bei der Zentralen Stelle nicht ein.

...Kategorie „echte“ Nichtinanspruchnahmen: Untersuchung war bereits terminiert; Eltern hatten bisher nichts veranlasst bzw. noch keinen Termin vereinbart; Eltern hatten den vereinbarten Termin versäumt; Ablauf der Toleranzgrenze; Kind im Ausland; Ablehnung des verbindlichen Einladungswesens, fehlende KV des Kindes; anderweitige ärztliche Betreuung des Kindes ist nachgewiesen, Grund unbekannt, andere Gründe.

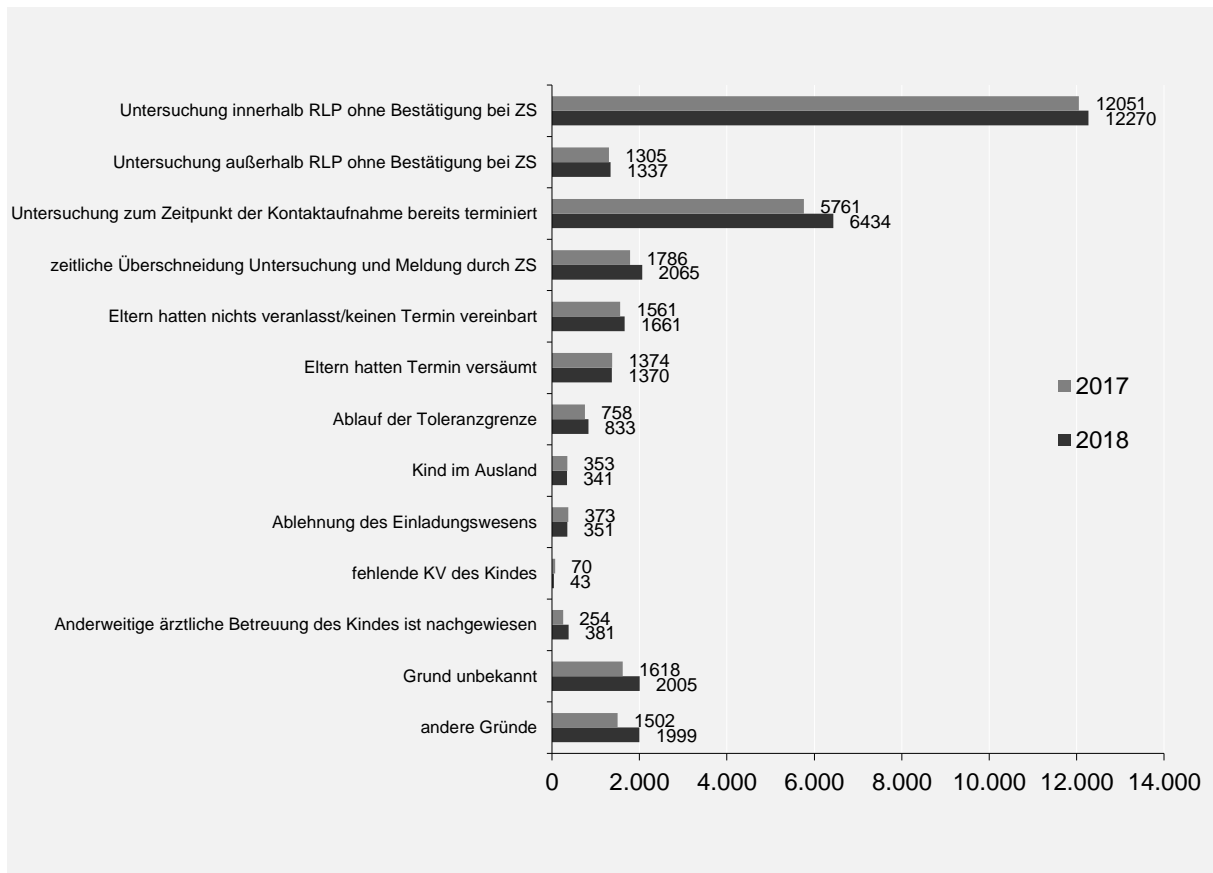
Kategorie Zeitliche Überschneidung

⁷ Die Summe aus den falschen Meldungen (13.607) und den echten Nichtteilnahmen (13.324) ergibt nicht die Gesamtsumme der Meldungen (29.929). Das liegt daran, dass es einige Fälle ohne Angaben zu Gründen gibt (1.856 „missings“) sowie Überschneidungen innerhalb und zwischen den Kategorien (Mehrfachnennungen im gleichen Fall sind möglich).

* Es wird davon ausgegangen, dass diese Untersuchungen tatsächlich durchgeführt werden. Für eine einheitliche Darstellung der Statistiken und Vergleiche der Daten über die Jahre hinweg, werden diese Fälle als durchgeführte Untersuchungen gezählt.

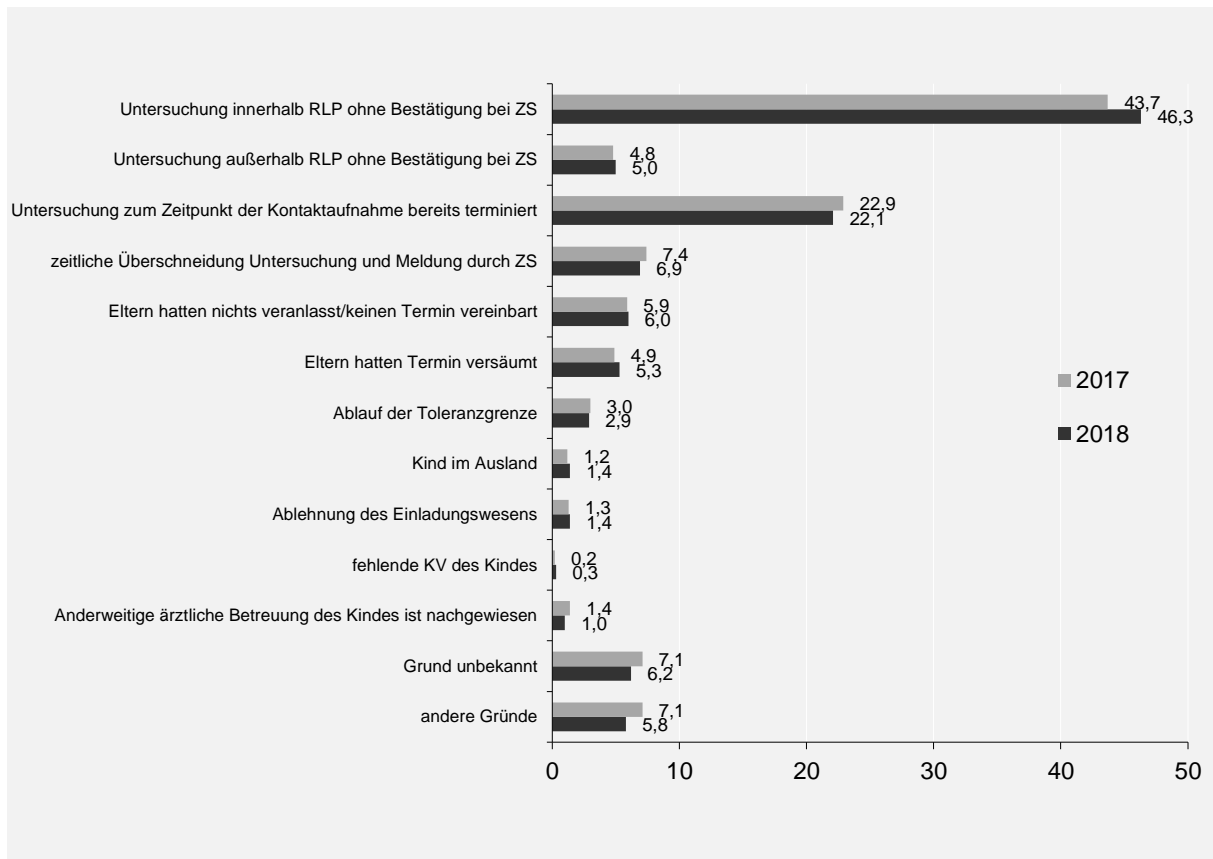
** Nach einer Meldung des Zentrums für Kindervorsorge an ein Gesundheitsamt über eine Nicht-Teilnahme, werben die Gesundheitsämter bei den betreffenden Sorgeberechtigten für eine Teilnahme an der Früherkennungsuntersuchung.

Abbildung 9 Gründe für die Nicht-Wahrnehmung der Früherkennungsuntersuchung 2017 und 2018
 (Absolute Angaben, gültige Fälle 2017 n=26.055, 2018 n=28.073, fehlende Angaben 2018: 1.856, Mehrfachnennungen möglich⁸)



⁸ Bei Mehrfachsets können im gleichen Fall mehrere Antworten zutreffen (Mehrfachnennungen möglich). Daher kann die Gesamtsumme der einzelnen absoluten Nennungen die Gesamtzahl der gültigen Fälle übersteigen. Gültige Fälle sind jene Fälle, bei denen im Fragebogen in der entsprechenden Variable Angaben gemacht wurden, hier Gründe für die Nicht-Inanspruchnahme. Bei den Fällen mit „fehlender Angabe“ wurde die Variable ausgelassen.

Abbildung 10 Gründe für die Nicht-Wahrnehmung der Früherkennungsuntersuchung 2017 und 2018 (in %, gültige Fälle 2017 n=26.055, 2018 n=28.073, ohne Angabe 2018: 1.856, Mehrfachnennungen möglich⁹)



⁹ Bei Mehrfachsets können im gleichen Fall mehrere Antworten zutreffen (Mehrfachnennungen möglich). Prozentual dargestellt wird die Anzahl der Nennungen zu jeder Antwortkategorie in Relation zu allen gültigen Fällen (alle Fälle, bei denen Gründe angegeben wurden, nicht Gesamtzahl der Nennungen). Daher kann die Gesamtsumme der %-Werte mehr als 100 % ergeben.

Schwierigkeiten im Vollzug des Verfahrens – der Anteil der falschen Meldungen

Seit der Einführung des Einladungs- und Erinnerungswesens ergeben sich jedes Jahr sogenannte „falsche Meldungen“, wobei sich ihr Anteil seit Einführung des Verfahrens auf unter 50 % verringert hat: In diesen Fällen hat das Zentrum für Kindervorsorge die Gesundheitsämter über eine nicht wahrgenommene Untersuchung unterrichtet, weil keine Meldung darüber eingegangen ist, dass die eingeladenen Vorsorgeuntersuchung durchgeführt wurde. Tatsächlich stellt sich aber im Kontakt mit den Familien oder durch eine Nachmeldung des Zentrums für Kindervorsorge heraus, dass die Sorgeberechtigten die Untersuchung bereits innerhalb oder außerhalb von Rheinland-Pfalz haben durchführen lassen. Der Anteil der falschen Meldungen verbleibt in den letzten Berichtsjahren auf einem stabilen Niveau von etwa der Hälfte aller Meldungen, wobei der Trend leicht abnehmend ist. 2018 lag

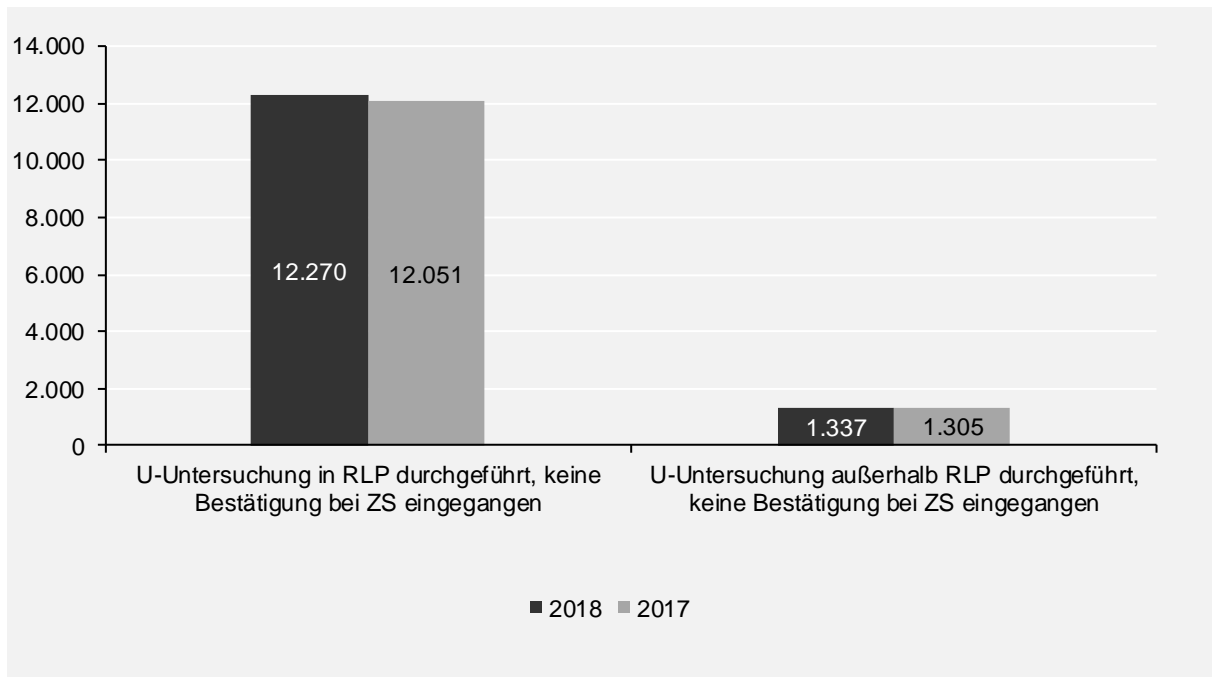
der Anteil der falschen Meldungen gemessen an den gültigen Fällen bei 48,5%, und damit auf dem niedrigsten Niveau seit Einführung des Monitorings zum Meldewesen.

Gründe für falsche Meldungen

Falsche Meldungen kommen dadurch zustande, dass keine Bestätigung beim Zentrum für Kindervorsorge erfolgt ist, obwohl die Früherkennungsuntersuchung in Rheinland-Pfalz durchgeführt wurde (in 12.270 Fällen). Daneben gibt es Fälle, bei denen die Vorsorgeuntersuchung in einem anderen Bundesland durchgeführt wurde und ebenfalls keine Information des Zentrums für Kindervorsorge erfolgte (1.337 Nennungen) (vgl. Abbildung 11).

In der Summe ergeben sich somit 13.607 Fälle, bei denen die Untersuchung innerhalb oder außerhalb von Rheinland-Pfalz bereits durchgeführt wurde ohne dass eine Untersuchungsbestätigung beim Zentrum für Kindervorsorge einging.

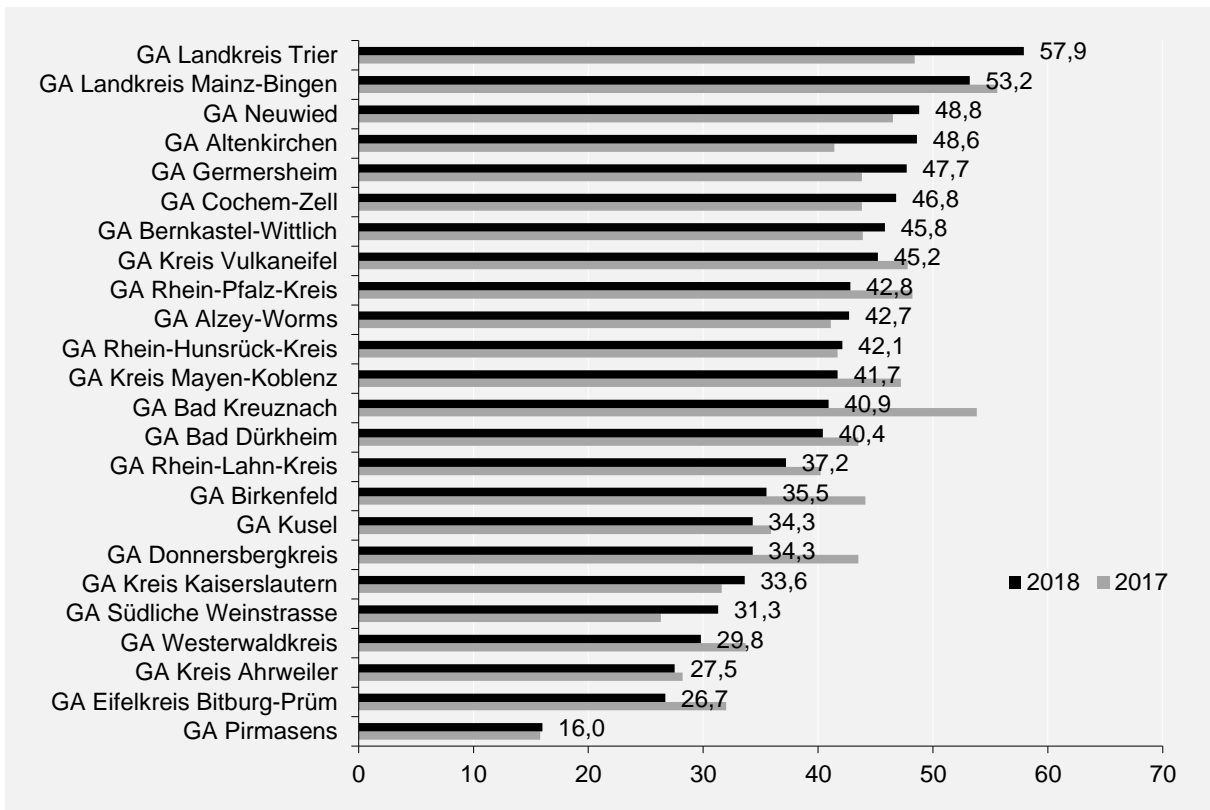
Abbildung 11 Gründe für falsche Meldungen 2017 und 2018 (absolute Zahlen)



Der häufigste Grund für eine falsche Meldung ist in jedem Jahr das Fehlen einer Bestätigung über die Durchführung der Vorsorgeuntersuchung beim Zentrum für Kindervorsorge, obwohl die Untersuchung in einer Praxis in Rheinland-Pfalz durchgeführt wurde (erstes Item in der Liste in Abbildung 9). In der folgenden Abbildung ist dargestellt, wie häufig dieser Grund für eine Meldung in den einzelnen Gesundheitsamtsbezirken vorkommt. Der Anteil falscher Meldungen ist über die verschiedenen Gesundheitsamtsbezirke sehr unterschiedlich verteilt: er streut interkommunal von 57,9% (Trier) bis 16,0% (Pir-

masens). In einigen Gesundheitsamtsbezirken hat sich der Anteil der falschen Meldungen im Vergleich zum Vorjahr deutlich verringert (z.B. Bad Kreuznach, Donnersbergkreis, Birkenfeld, dargestellt durch die grauen Balken/Vorjahreswerte). Hier zeigen möglicherweise Bemühungen, gemeinsam mit den Ärztinnen und Ärzten an der Optimierung des Verfahrens zu arbeiten, Erfolge (z.B. dafür Sorge zu tragen, dass die Arztpraxen nach erfolgter Früherkennungsuntersuchung eine Bestätigung an das Zentrum für Kindervorsorge (ZfK) senden) (vgl. Abbildung 12).

Abbildung 12 Anteil der Meldungen bei den Gesundheitsämtern, in denen die Früherkennungsuntersuchung in Rheinland-Pfalz ohne eine nachfolgende Bestätigung bei der Zentralen Stelle erfolgt ist (Angaben in %, 2017 und 2018)



Die „echten“ Nicht-Inanspruchnahmen der Früherkennungsuntersuchungen

Neben den falschen Meldungen finden sich in der Itemliste verschiedene Merkmale für tatsächlich nicht durchgeführte Untersuchungen, d.h. „echte“ Nicht-Teilnahmen. Diese wurden 2018 im Umfang von 13.324 Fällen dokumentiert (vgl. Abbildungen 8, 9, und 10)¹⁰. Folgende Gründe werden der Kategorie „echte Nicht-Inanspruchnahmen“ zugeordnet:

- Untersuchung war bereits terminiert;
- Eltern hatten bisher nichts veranlasst bzw. noch keinen Termin vereinbart;
- Eltern hatten den vereinbarten Termin versäumt;
- Ablauf der Toleranzgrenze;
- Kind im Ausland;
- Ablehnung des verbindlichen Einladungswesens,
- fehlende KV des Kindes;
- anderweitige ärztliche Betreuung des Kindes ist nachgewiesen; Grund unbekannt;

¹⁰ Die Summe aus den falschen Meldungen (13.607) und den echten Nichtteilnahmen (13.324) ergibt nicht die Gesamtsumme der Meldungen (29.929). Das liegt daran, dass es einige Fälle ohne Angaben zu Gründen (1.856 „missings“) gibt, vgl. auch Abb. 12.

- andere Gründe

Im Rahmen der Kontaktaufnahme durch die Fachkräfte der Gesundheitsämter mit den Sorgeberechtigten wurden verschiedene Gründe für eine echte Nicht-Inanspruchnahme erhoben: In 1.370 Fällen hatten die Eltern den vereinbarten Termin versäumt, in weiteren 1.661 Fällen hatten sie bisher nichts veranlasst bzw. noch keinen Termin vereinbart (vgl. Abbildung 9). Anhand dieser Befunde wird die Relevanz des Einladungs- und Erinnerungswesens als angemessene Strategie zur Steigerung der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen und Teil der Gesundheitsprävention deutlich. Durch die folgende Kontaktaufnahme der Fachkräfte des Gesundheitsamtes konnten gerade in diesen Fällen Familien an die Untersuchungen erinnert und in der Folge ein Großteil der Untersuchungen nachgeholt werden. Daneben gibt es auch 2018 eine Gruppe, die aus unterschiedlichen Gründen die gemeldete Vorsorgeuntersuchung nicht in Anspruch nimmt: Für 833 Fälle war die Toleranzgrenze für die Durchführung der Untersuchung abgelaufen. Hier könnte auch eine Rolle spielen, dass Eltern z.B. in Ballungsgebieten zunehmend Schwierigkeiten haben, nach der Erinnerung durch das Gesundheitsamt einen kurzfristigen Termin zu vereinbaren, da die Praxen eine sehr hohe Termindichte haben. Aus

diesem Grund werden die Einladungen schon früh verschickt, damit Eltern mit viel Vorlauf Termine vereinbaren können. In 351 Fällen wurde das verbindliche Einladungswesen abgelehnt oder es lag ein Auslandsaufenthalt des Kindes (341) vor. Die fehlende Krankenversicherung des Kindes wurde in 43 Fällen als Grund für die Nicht-Inanspruchnahme angegeben. Diese Befunde decken sich mit jenen der Vorjahre – hier wird eine deutliche Stabilität in den Motivationslagen sichtbar, die zum Ausgangspunkt für weitere Überlegungen zur Förderung der Kindergesundheit genutzt werden kann. Da in den vergangenen Jahren ein sehr hoher Anteil „andere Gründe“ angeführt wurde, wurden in der Erhebung 2017 zwei weitere Items eingeführt, die auch für 2018 vorliegen: Bei 381 der Fälle wurde eine anderweitige ärztliche Betreuung nachgewiesen, und bei 2.005 Fällen ist der Grund nicht bekannt (wenn z.B. eine Nachmeldung erfolgte und deshalb keine Kontaktaufnahme mehr nötig war oder wenn die Eltern nicht erreicht wurden). Zusätzlich bleiben auch 2018 noch „andere Gründe“ (1.999), die anhand der Erhebung aktuell nicht weiter aufgeschlüsselt werden können (im Vorjahr waren es 1.502) (vgl. Abbildung 9). Der hohe Anteil „anderer“ Gründe legt nahe, dass es neben den abgefragten Gründen auch vielfältige, teilweise individuelle Ursachen für eine

Nicht-Inanspruchnahme geben kann. Für die meisten „echten“ Nicht-Inanspruchnahmen war die Vorsorgeuntersuchung zum Zeitpunkt der Meldung bereits terminiert (6.434 Fälle). In den verbleibenden nicht terminierten

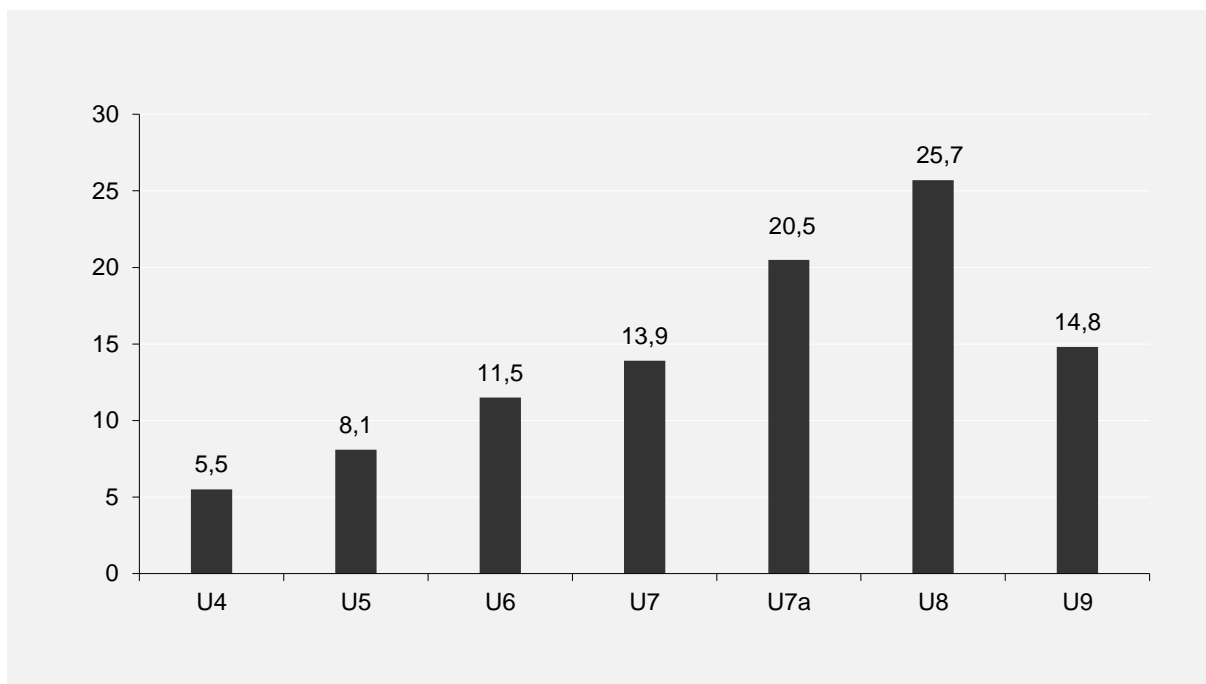
Fällen (6.814) oder unklaren Fällen (76) hatten die Gesundheitsämter den Auftrag, aktiv für die Inanspruchnahme der Untersuchungen zu werben.

Die „echten“ Nicht-Inanspruchnahmen nach Art der Früherkennungsuntersuchung

Differenziert nach der Art der Früherkennungsuntersuchung zeigt sich auch für die „echten“ Nicht-Teilnahmen (13.324) ein

ähnliches Bild wie bei allen Meldungen: Mit dem Alter des Kindes steigt auch die „echte“ Nicht-Teilnahme und sinkt wieder bei der U9 (vgl. Abbildung 13). Jede vierte „echte“ Nicht-Teilnahme bezieht sich auf die U8 kurz vor Vollendung des vierten Lebensjahres (25,7%).

Abbildung 13 Die „echten“ Nicht-Inanspruchnahmen nach Art der Früherkennungsuntersuchung in 2018 (Angaben in % aller gültigen Fälle, ohne falsche Meldungen)



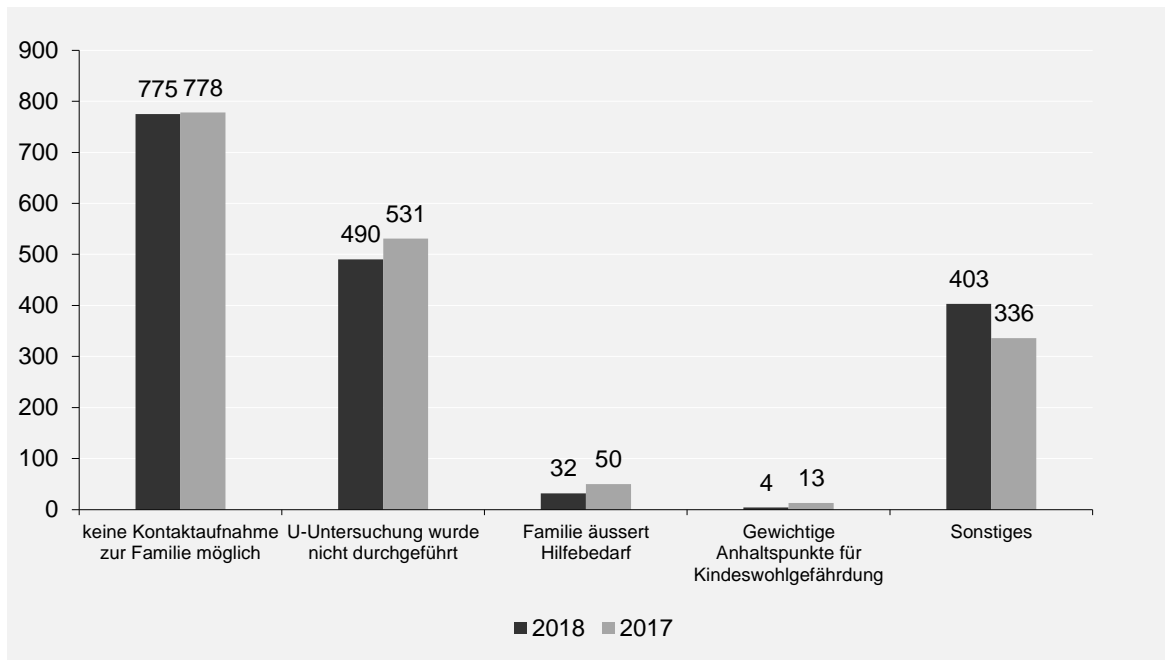
Weiterleitungen an das Jugendamt und Gründe dafür

Bei den verbleibenden, als „echte“ Nichtteilnahmen markierten Meldungen (13.324) können jene abgezogen werden, die bereits terminiert waren (6.434). Dann verbleiben 6.890 Fälle, bei denen die Gesundheitsämter im eigenen Ermessen die Möglichkeit hatten, bei den Familien weiterhin für eine Inanspruchnahme zu werben. Dank dieser nachgehenden Intervention konnte die Teilnahmequote weiter gesteigert werden. Die Jugendämter dokumentierten im weiteren Verlauf des Verfahrens 1.813 Fälle, die von den Gesundheitsämtern an sie weitergemeldet wurden (vgl. Kap. 3.2). Die restlichen Fälle bleiben offen. Aufgrund der Gesetzesänderung von 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).

Die Fachkräfte können im Erhebungsbogen der Gesundheitsämter Gründe für eine Weiterleitung an das Jugendamt angeben (Mehrfachnennungen möglich). Am häufigsten wurde, wie schon in den Vorjahren, als Begründung dokumentiert, dass dem Gesundheitsamt keine Kontaktaufnahme zur Familie möglich gewesen war (775 Fälle). Bei weiteren 490 Meldungen war die Vorsorgeuntersuchung nicht durchgeführt worden, obwohl das Gesundheitsamt tätig geworden war und die Familie auch erreicht hatte. Bei 32 Fällen äußerte die kontaktierte Familie selbst einen Hilfebedarf, in 4 Fällen zeigten sich im Kontakt zwischen Gesundheitsamt und Familie gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung (Vernachlässigung, Misshandlung oder Missbrauch), weshalb das Jugendamt einbezogen wurde. Bei 403 Fällen wurden sonstige Gründe für die Information des Jugendamtes angegeben, die nicht weiter aufgeschlüsselt werden können (vgl. Abb. 14).

Abbildung 14 Gründe für die Unterrichtung des zuständigen Jugendamtes 2017 und 2018 (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich)



Teilnahmequote nach Intervention der Gesundheitsämter

Im Berichtsjahr 2018 beträgt die Teilnahmequote an den Vorsorgeuntersuchungen nach der Intervention der Gesundheitsämter 97,4%: Von 264.833 eingeladenen Untersuchungen verbleiben lediglich 6.890 „echte“ Nichtteilnahmen, die nicht terminiert waren.

Bei diesen Fällen informierten die Gesundheitsämter entweder das Jugendamt oder sahen von einer Information ab, weil es plausible Gründe für eine Nicht-Teilnahme gab, sich die Teilnahme nicht feststellen ließ oder sich die Teilnahme nachträglich bestätigte. Bei den Jugendämtern wiederum wurden 1.813 Fälle dokumentiert, in denen das Gesundheitsamt eine Meldung machte, d.h. nur ein Bruchteil aller versendeten Einladungen (0,7%)

musste letztendlich an die Jugendämter weitergeleitet werden.

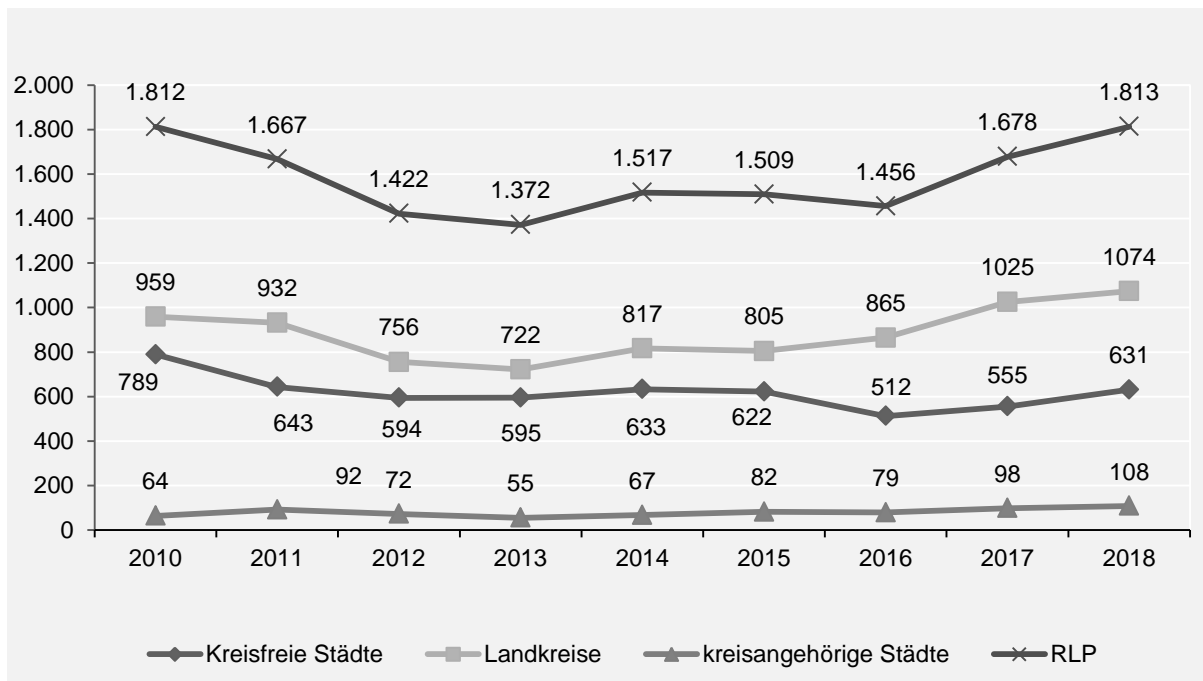
Wie schon in den letzten Jahren deutet die konstant hohe Teilnahmequote darauf hin, dass nach der Intervention der Gesundheitsämter fast alle Einladungen zu einer Früherkennungsuntersuchung auch zu einer Durchführung der Vorsorgeuntersuchung geführt haben.

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

Die 41 Jugendämter in Rheinland-Pfalz erhielten im Berichtsjahr 2018 1.813 Meldungen der Gesundheitsämter über eine Nicht-Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung. Die Anzahl der Meldungen ist gegenüber dem Vorjahr leicht

angestiegen (um 8%, 2017: 1.678), insbesondere in den kreisfreien Städten (vgl. Abbildung 15).

Abbildung 15 Entwicklung der Meldungen an die Jugendämter von 2010 bis 2018 (*absolute Zahlen*)

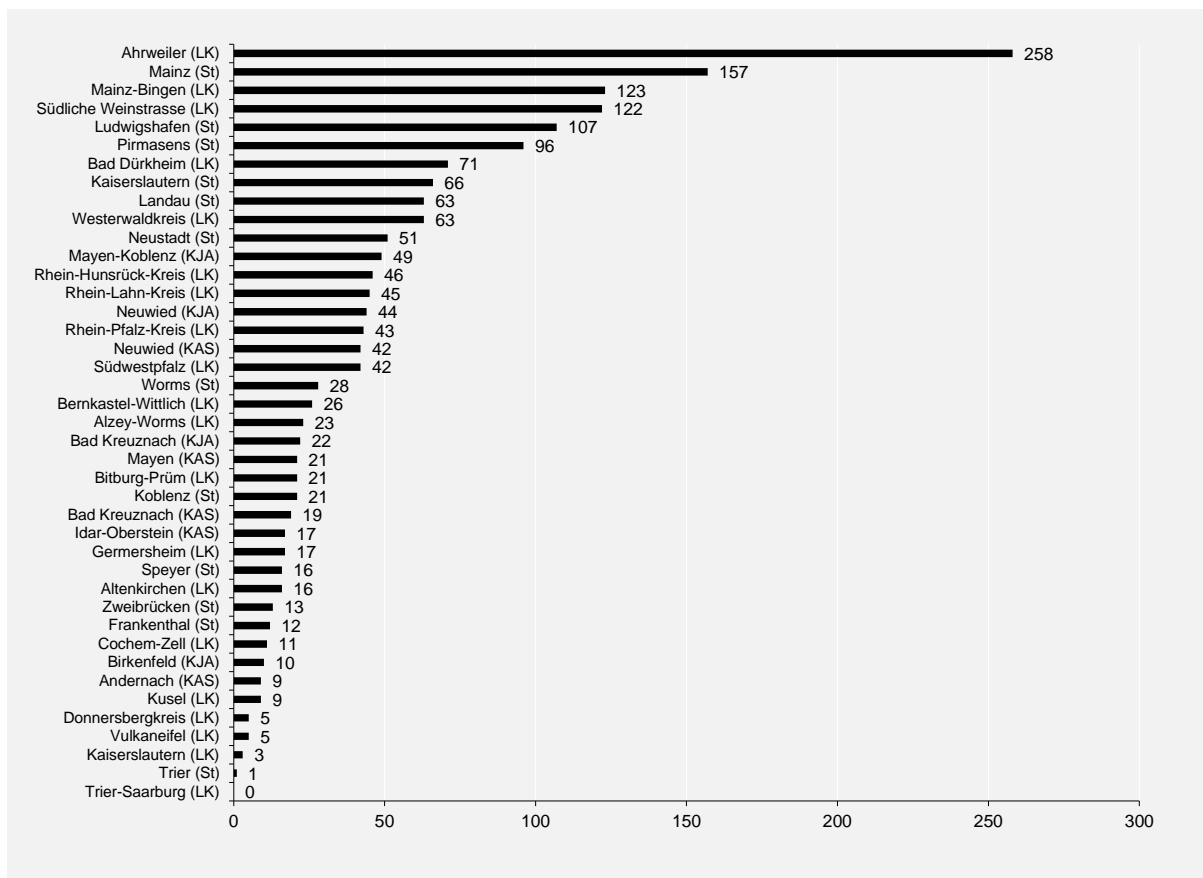


Verteilung der Meldungen auf die Jugendamtsbezirke

Im interkommunalen Vergleich zeigt sich hinsichtlich der Höhe der Meldungen eine große Spannweite. Die absolute Anzahl der Meldungen reicht von 258 Meldungen (Ahrweiler) bis zu keiner Meldung (Trier-Saarburg) (vgl. Abbildung 16). Hierbei bestimmen auch individuelle Vereinbarungen

zwischen den Gesundheitsämtern und Jugendämtern die Höhe der Meldungen (ob etwa regelhaft jede Meldung weitergegeben wird oder nur unter bestimmten Voraussetzungen).

Abbildung 16 Anzahl der Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter nach Jugendamtsbezirken 2018 (*absolute Zahlen*)



Eckwerte der Meldungen an die Jugendämter

Mit dem Eckwert lassen sich die Daten um den Faktor der Bevölkerungsentwicklung bereinigen. Der Eckwert bezieht die absolute Zahl der Meldungen auf die Bevölkerungszahl der unter 6-Jährigen im jeweiligen Jugendamtsbezirk und setzt somit die absolute Zahl der Meldungen in Relation zur relevanten Bevölkerungsgruppe: 2018 liegt er bei 8,3, d.h. rund 8 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 und sie eine Weiterleitung für notwendig erachteten, oder weil die Gesundheitsämter im Zuge ihrer Intervention Anhaltspunkte für eine Vernachlässigung, einen Missbrauch oder eine Misshandlung eines Kindes feststellten. Im Vergleich zum Vorjahr hat sich der landesweite Eckwert damit um 0,4 Prozentpunkte erhöht (vgl. Abbildung 17).

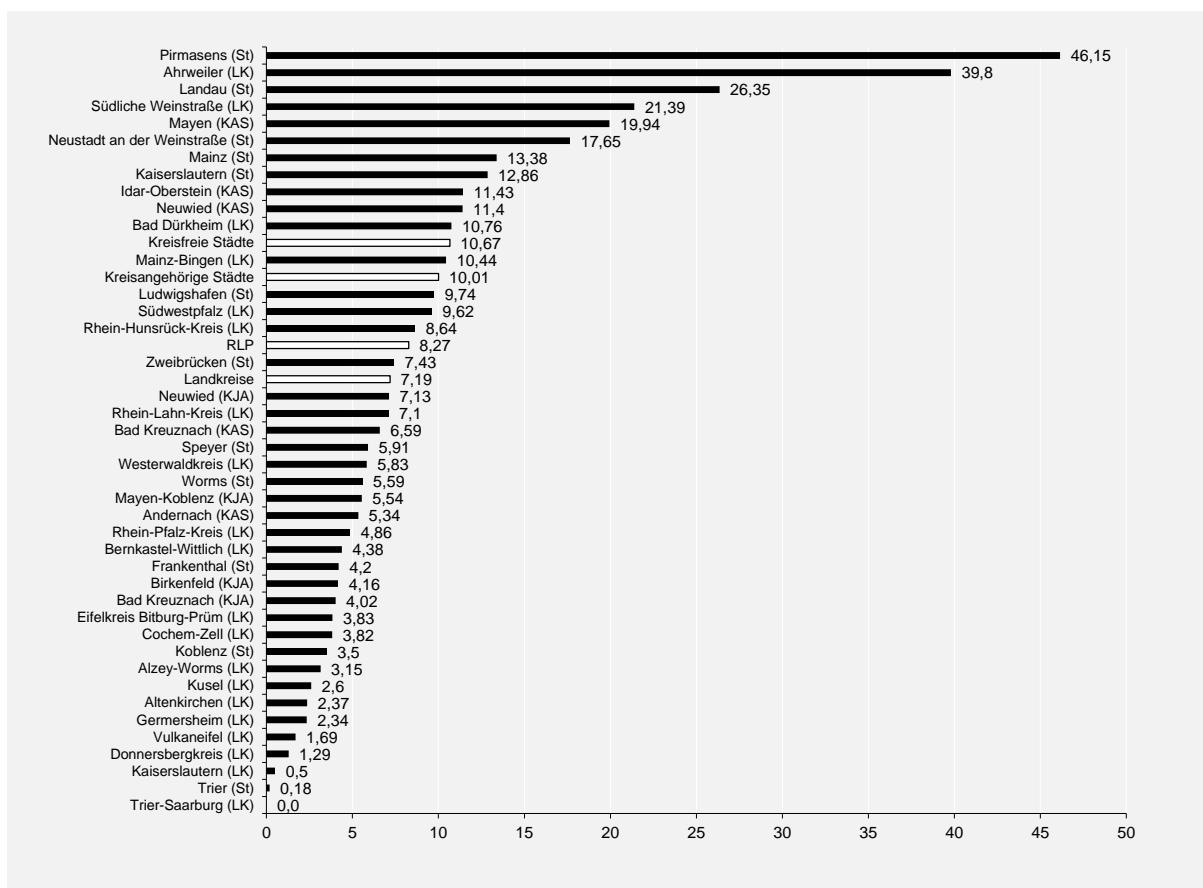
Im interkommunalen Vergleich zeigen sich jedoch auch Disparitäten. So ist der Eckwert insgesamt zwar gestiegen, in den meisten Jugendamtsbezirken aber gesunken (in 22 Bezirken). Der hohe Anstieg geht insbesondere auf den Jugendamtsbezirk Ahrweiler zurück, wo neue Verein-

barungen zwischen Gesundheitsamt und Jugendamt seit 2017 auch 2018 weiterhin zu einem hohen Anstieg der Meldungen geführt haben und damit zu einem hohen Eckwert von 39,8. Den höchsten Wert weist wie auch schon im letzten Jahr Pirmasens mit 46,15 Eckwertpunkten auf. Die Veränderungen gegenüber dem Vorjahr streuen von einem Anstieg um maximal 15,5 Eckwertpunkte (Pirmasens) bis hin zu einem Rückgang von maximal 4,5 Eckwertpunkten (Rhein-Lahn-Kreis).

Wie in den Vorjahren zeigen sich deutliche Stadt-Land-Differenzen: Der Eckwert für die kreisfreien Städte liegt mit durchschnittlich 10,7 Meldungen je 1.000 der

unter 6-Jährigen höher als der der Landkreise (7,2). Der Eckwert der kreisangehörigen Städte liegt weiter mit 10,0 nah an den kreisfreien Städten. Allerdings sind innerhalb der Gruppe der Städte ebenso wie in der Gruppe der kreisangehörigen Städte und der Landkreise teils sehr unterschiedliche Eckwerte festzustellen. In diesem Zusammenhang ist davon auszugehen, dass neben soziostrukturellen Unterschieden zwischen städtischen und ländlichen Regionen weitere (Belastungs-) Faktoren wie Armut, Arbeitslosigkeit oder auch Migration Einfluss auf die Teilnahme von Familien an den Vorsorgeuntersuchungen haben.

Abbildung 17 Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter aufgrund nicht wahrgenommener Früherkennungsuntersuchungen 2018 (Eckwert pro 1.000 Kinder unter 6 Jahren)

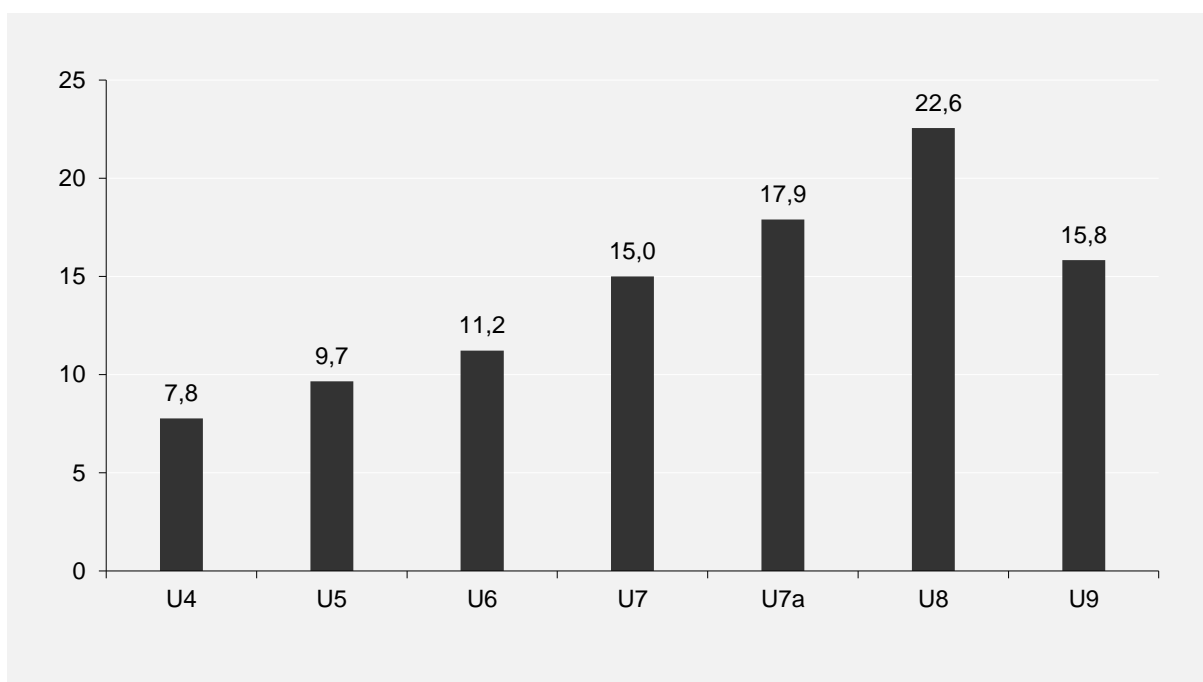


Verteilung der Meldungen nach Untersuchungsstufen

Ein Blick auf die Verteilung der Meldungen auf die verschiedenen Untersuchungsstufen ergibt ein ähnliches Bild wie die Verteilung bei den Gesundheitsämtern (vgl. Ab-

bildung 4 im vorangegangenen Kapitel). 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 (56,4%) (vgl. Abbildung 18).

Abbildung 18 Anteil der Meldungen an die Jugendämter nach Art der jeweiligen Früherkennungsuntersuchung 2018 (Angaben in % aller gültigen Fälle, 2018 n=1.799)



Geschlecht und Migrationshintergrund der Kinder

Die Meldungen verteilen sich relativ gleichmäßig auf beide Geschlechter, Unterschiede zeigen sich kaum (46,8% der Meldungen beziehen sich auf Mädchen, 53,2% auf Jungen). Etwas mehr als die Hälfte der Meldungen (53,5%) betrifft Kinder mit Migrationshintergrund (vgl. Abbildung 19). Dieser Anteil ist in den letzten Jahren kontinuierlich angestiegen (2014: 42,9%, 2015: 49,1%, 2016: 50,7%, 2017:

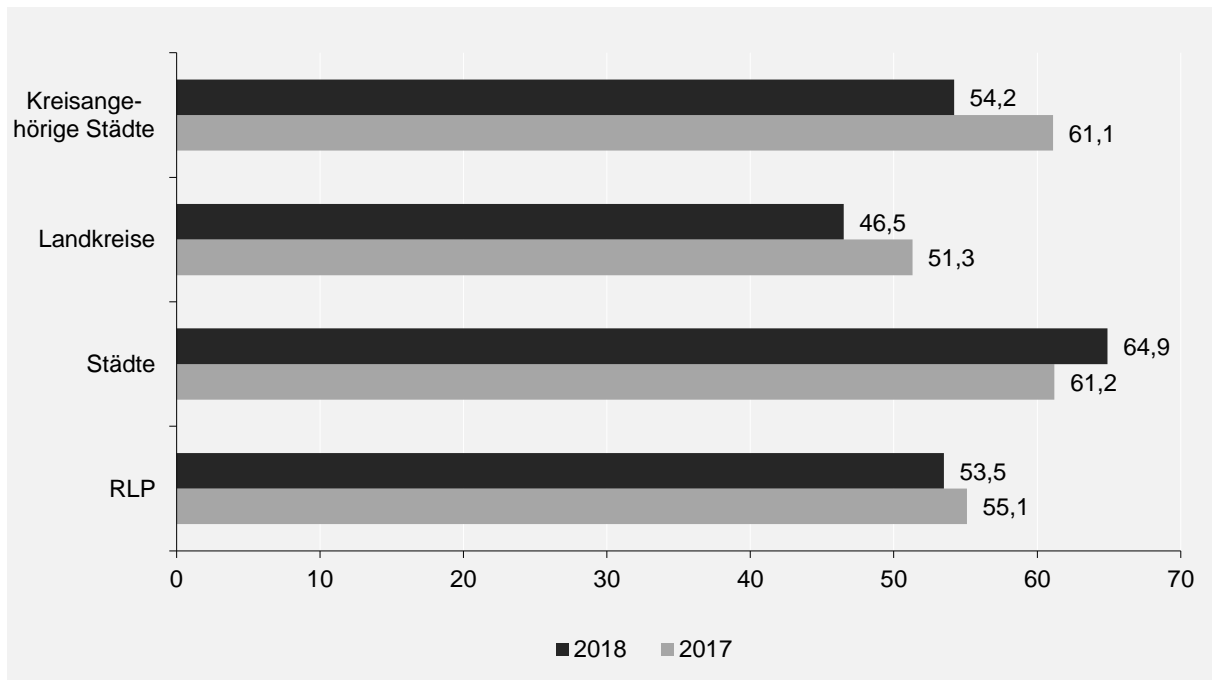
55,1%), sinkt aber nun wieder. Die Meldungen betreffen 2018 am häufigsten Familien mit Migrationshintergrund in kreisfreien Städten (der Anteil liegt hier bei 64,9%), gefolgt von kreisangehörigen Städten (54,2%). Seltener betrafen die Meldungen Kinder mit Migrationshintergrund in den Landkreisen (46,5%). In der Gesamtbevölkerung in Rheinland-Pfalz ist der Anteil der Kinder unter sechs Jahren mit Migrationshintergrund 2018 ebenfalls auf 43,4% angestiegen (2017 noch 40,7%,

2016 40,4%, 2015 38,1%): Im Vergleich zeigt sich somit eine Überrepräsentanz von Migrantenfamilien bei den Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter (53,5%) (vgl. StaBA 2018; Statistisches Landesamt 2019). Bei den Familien mit Hilfebedarf hatten wiederum nur 40,9% - also vergleichsweise weniger - einen Migrationshintergrund. Dieser Anteil ist im Vergleich zu den beiden Vorjahren (2017: 41,6%, 2016: 41,0%, 2015: 33,1%) relativ konstant geblieben. Den Migrantenfamilien mit festgestelltem Hilfebedarf wurden nur einzelne spezifische Hilfen angeboten (unter sonstige Hilfen Unterstützung durch Migrationsdienst, Weiterleitung an hausinterne Migrations- und Flüchtlingsberatung), sie erhielten wie alle Familien mit festgestelltem Hilfebedarf insbesondere niedrigschwellige Hilfen wie Beratung und ambulante Hilfen zur Erziehung.

Für den Zusammenhang von Migrationshintergrund und Hilfebedarf lassen sich die Daten auch aus einer weiteren Perspektive anschauen: Betrachtet man die Gruppe

der Familien mit Migrationshintergrund, wurde für 11,2% (in den Vorjahren 11,6% (2017) und 15,8% (2016)) markiert, dass ein Hilfebedarf festgestellt wurde; bei den Familien ohne Migrationshintergrund lag dieser Wert bei 14,4% (im Vorjahr 17,2%), also etwas höher. Daher ist nicht davon auszugehen, dass eine „migrationspezifische“ Überforderung oder Belastung in der Versorgung und Erziehung des Kindes vorliegt, sondern eher ein Informations- und Aufklärungsmangel für die Nicht-Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchung seitens Familien mit Migrationshintergrund verantwortlich ist. Trotzdem lässt sich konstant bei etwa jeder zehnten Familie mit Migrationshintergrund ein Hilfebedarf erkennen, der möglicherweise auch auf den gestiegenen Anteil an Familien mit Fluchthintergrund zurückzuführen ist, die sich aufgrund ihres Status in einer besonders vulnerablen Situation befinden.

Abbildung 19 Migrationshintergrund des Kindes 2017 und 2018 (Angaben in % aller gültigen Fälle, 2017 n=1.647, 2018 n=1.763)



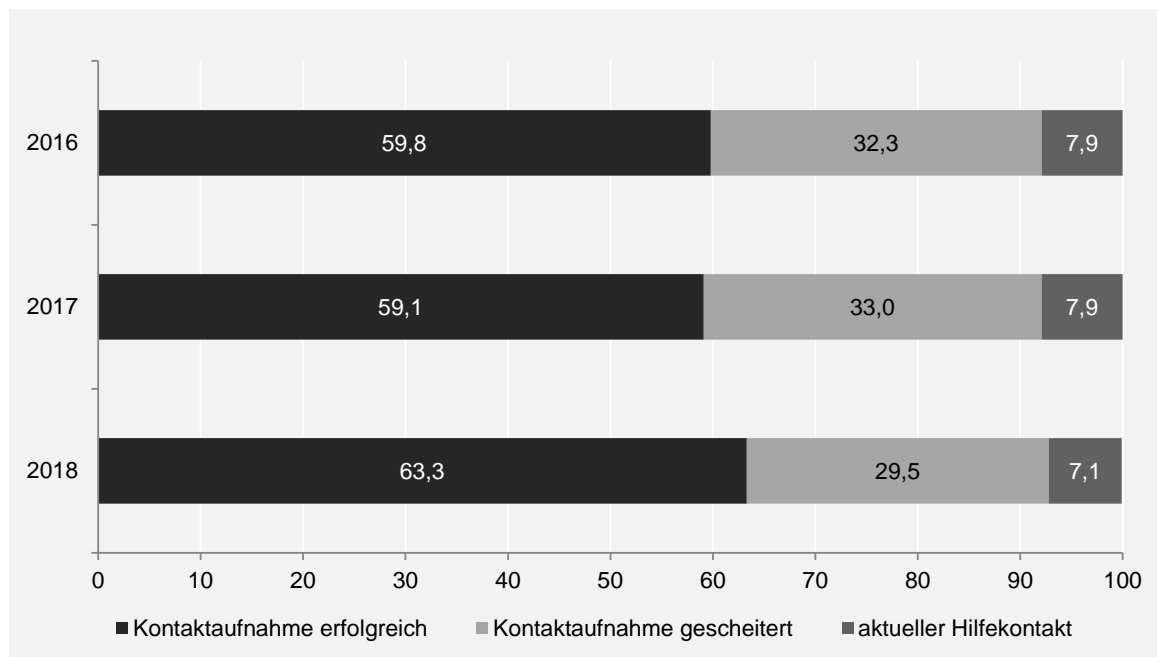
Kontaktaufnahme

Im Berichtsjahr 2018 war bei über 60% der Meldungen die Kontaktaufnahme seitens des Jugendamtes mit den Familien erfolgreich (63,3%, 1.125 Familien). Bei 7,1% (127 Familien) wurde eine explizite Kontaktaufnahme nicht notwendig, da ein aktueller Hilfekontakt bestand und in diesem Kontext auf die Inanspruchnahme der Untersuchung hingewirkt werden konnte. In rund 30% (29,5%, 525 Fälle) gelang die Kontaktaufnahme zur Familie nicht (vgl. Abbildung 20). Die Fachkräfte dokumentierten vielfältige Gründe für die nicht gelungene Kontaktaufnahme seitens der Jugendämter: Besonders häufig kommt es vor, dass Eltern trotz mehrmaliger Versuche nicht erreicht werden (Anschreiben, Telefonate, Hausbesuche), sich nicht zu-

rückmelden oder bei Hausbesuchen nicht angetroffen werden. In vielen Fällen kann der aktuelle Aufenthaltsort nicht ermittelt werden (Anschreiben kommen unzustellbar zurück, Familien sind unbekannt verzogen o.ä.). Häufig sind Familien verzogen, teils ins Ausland oder in ein anderes Bundesland. In diesen Fällen wird – soweit bekannt – der neue Aufenthalt an das Gesundheitsamt oder das neue zuständige Jugendamt weitergegeben. In einigen Fällen wurde die Untersuchung nachgemeldet und deshalb auf die Kontaktaufnahme verzichtet. Zum Teil lehnten die Eltern die Vorsorgeuntersuchungen oder die Datenweitergabe ab und waren nicht bereit, dem Jugendamt weitere Auskünfte zu geben oder in Kontakt zu treten. Die Fachkräfte verweisen auch darauf, dass Praxen nicht bereit waren, die Untersuchungen nach-

zuholen, weil die Frist verstrichen war und weisen auf den je nach Region bekannten Mangel an Kinderarztpraxen hin.

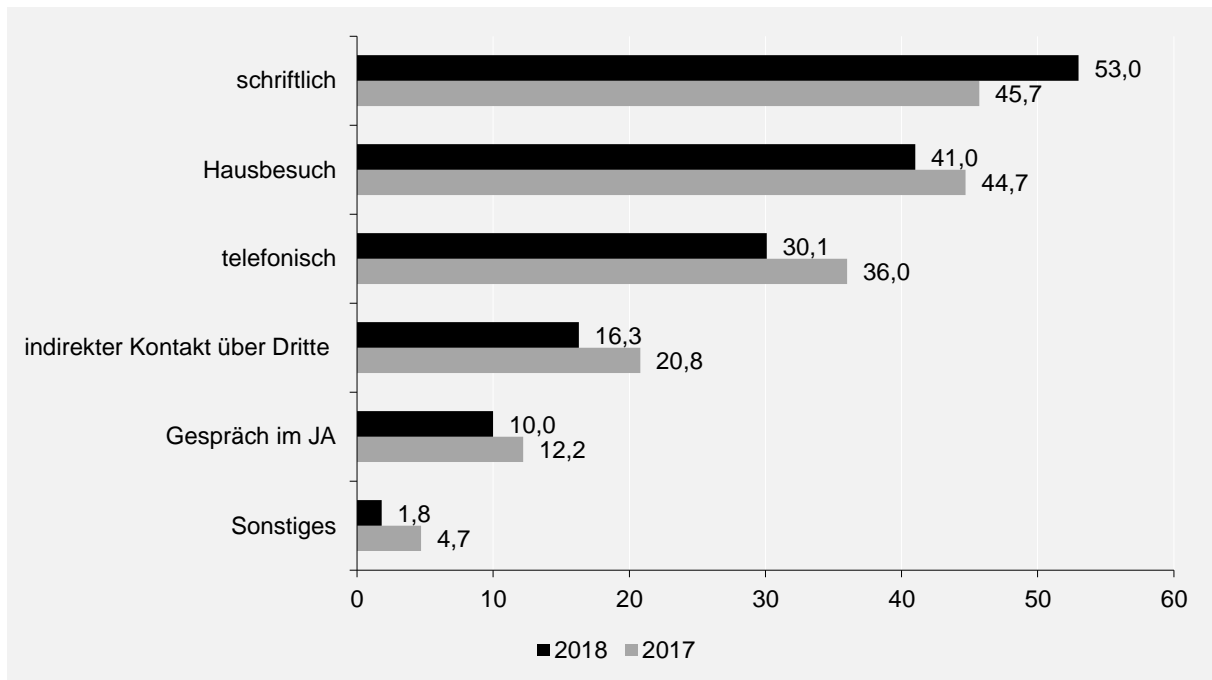
Abbildung 20 Zustandekommen eines Kontaktes mit der Familie (Angaben in % aller gültigen Fälle 2016, 2017 und 2018, n=1.422/1.598/1.777)



Die Fachkräfte nahmen 2018 am häufigsten schriftlich Kontakt auf (in 53% der Fälle), oder in Form von Hausbesuchen (in 41,0% der Fälle). 2018 erhöhte sich insbesondere der Anteil der schriftlichen Kontaktaufnahmen (vgl. Abbildung 21). In 30,1% wurden die Eltern (möglicherweise zusätzlich) angerufen. Bei dieser Frage sind Mehrfachnennungen möglich, so dass im gleichen Fall auch verschiedene Formen der Kontaktaufnahme zum Einsatz kommen können. Vor allem der hohe

Anteil von Hausbesuchen macht deutlich, dass die Kontaktaufnahme der Familien durch die Mitarbeitenden des Jugendamtes an dieser Stufe des Einladungs- und Erinnerungswesens zeit- und personalintensiv ist. In der Regel sind es Fachkräfte aus dem Allgemeinen Sozialen Dienst oder der Netzwerkkoordination, die für die Bearbeitung der Meldungen und die Kontaktaufnahme mit den Familien zuständig sind.

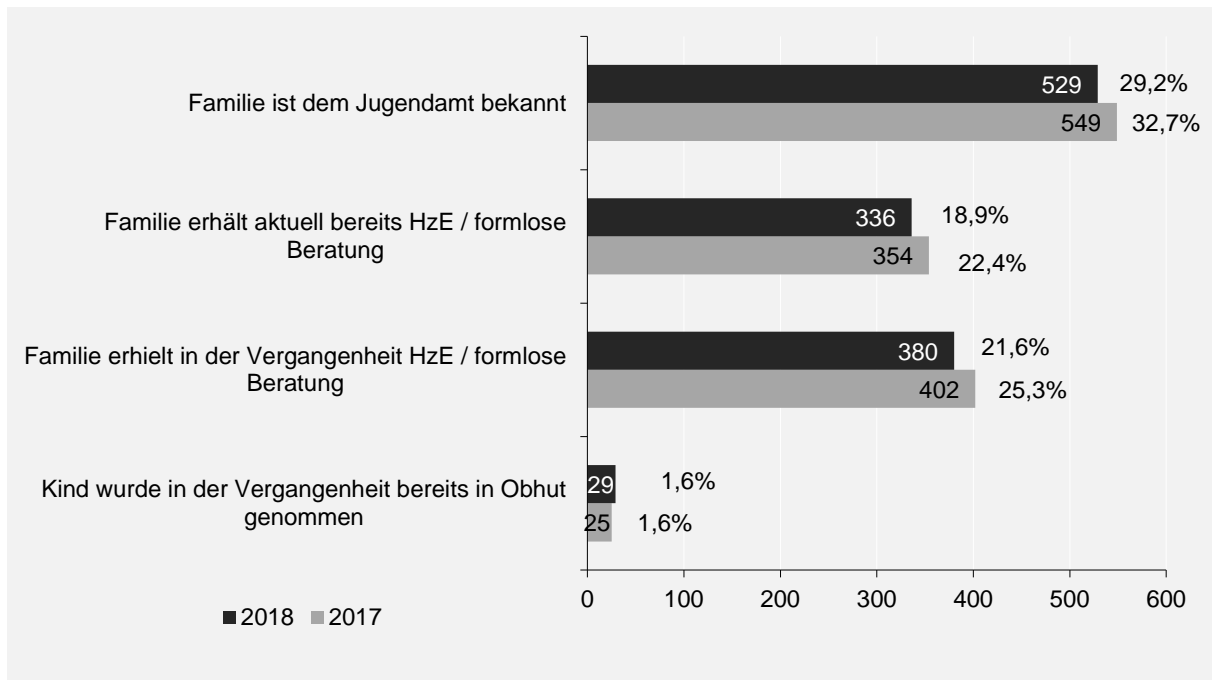
Abbildung 21 Form des ersten und ggf. weiterer Kontakte mit den Eltern in 2017 und 2018 (Angaben in % aller gültigen Fälle, n=930/1.114, Mehrfachnennungen möglich)



Bekanntheit der Familien

In 529 der 1.813 Fälle waren die Familien dem Jugendamt bereits bekannt. Dies entspricht etwas weniger als einem Drittel der Familien (29,2%). Meist hatten die Familien aktuell (336) und/oder in der Vergangenheit (380) eine Hilfe zur Erziehung oder eine formlose Beratung erhalten. Bei einem kleinen Teil war das Kind bereits in Obhut genommen worden (29 Familien) (vgl. Abbildung 22).

Abbildung 22 Ist die Familie dem Jugendamt bekannt? (Angaben absolut und in % aller gültigen Fälle, 2017 und 2018, Mehrfachnennungen möglich)

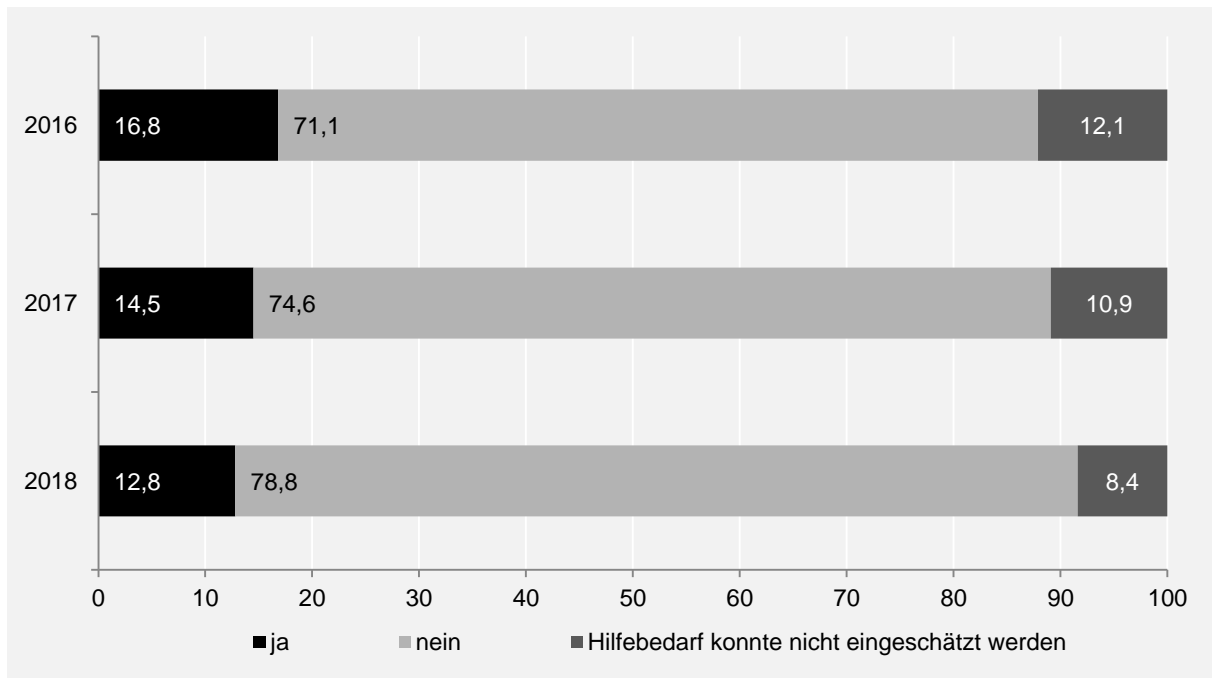


Feststellung von Hilfebedarfen

Bei 161 Familien schätzten die Fachkräfte ein, dass ein (weiterer) Hilfebedarf erkennbar war (12,8% aller Meldungen an das Jugendamt) (vgl. Abbildung 23). Bei weiteren 8,4% konnte der Hilfebedarf nicht eingeschätzt werden. In der Gruppe von Familien mit festgestelltem Hilfebedarf waren dem Jugendamt 118 Familien be-

reits aus laufenden oder abgeschlossenen Hilfen zur Erziehung, Beratungen u.Ä. bekannt. Die übrigen 43 Familien waren dem Jugendamt noch nicht bekannt. Für diese ergab sich über das Einladungs- und Erinnerungswesen erstmals ein Kontakt zum Jugendamt, über den die Familien Zugang zu Früher Förderung und anderen Hilfen erhalten konnten.

Abbildung 23 Fachliche Einschätzung eines (weiteren) Hilfebedarfs in der Familie 2016-2018 (Angaben in % aller gültigen Fälle)

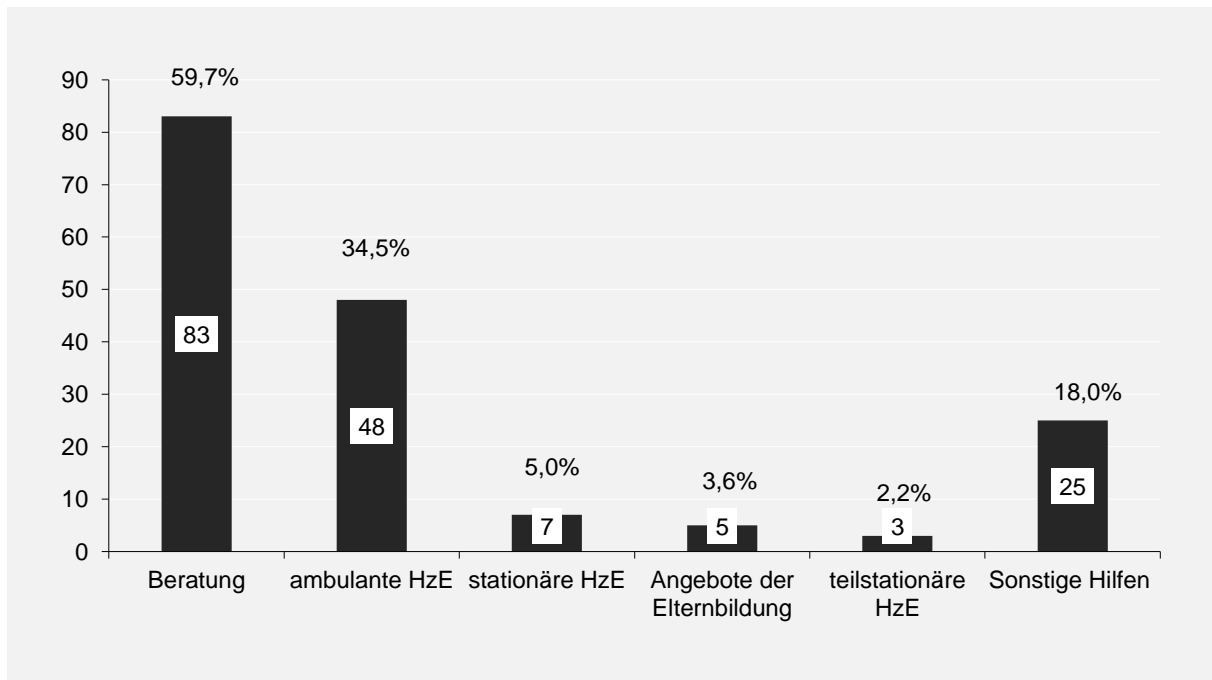


Einleitung von Hilfen

Die Fachkräfte dokumentierten für die Familien mit festgestelltem Hilfebedarf in 139 Fällen, welche Hilfe(n) eingeleitet wurde(n) (Mehrfachnennungen möglich). Etwa die Hälfte der Familien wurde beraten (83 Fälle). In etwa jeder dritten Familie wurden ambulante Hilfen zur Erziehung eingerichtet (48 Fälle), außerdem stationäre (7) oder teilstationäre Hilfen zur Erziehung (3). Angebote der Elternbildung nutzten fünf Familien (vgl. Abb. 25). Bei den sonstigen Hilfen (25) gaben die Jugendämter an, niedrigschwellige Hilfe zu leisten (z.B. weiterhin formlos zu betreuen, Angebote

der Unterstützung und Entlastung, z.B. Betreuungsplätze) oder zogen andere Stellen/Fachkräfte hinzu (Frauenhaus, SPFH, Zahnarzt, Dolmetscher, Flüchtlingshilfe, Sozialpädiatrische Zentren) (vgl. Abbildung 24).

Abbildung 24 Verteilung der Fälle mit Hilfebedarf nach der Art der neu eingeleiteten Hilfen (Angaben in % aller gültigen Fälle für 2018, mit absoluten Zahlen, n=139, Mehrfachnennungen möglich)



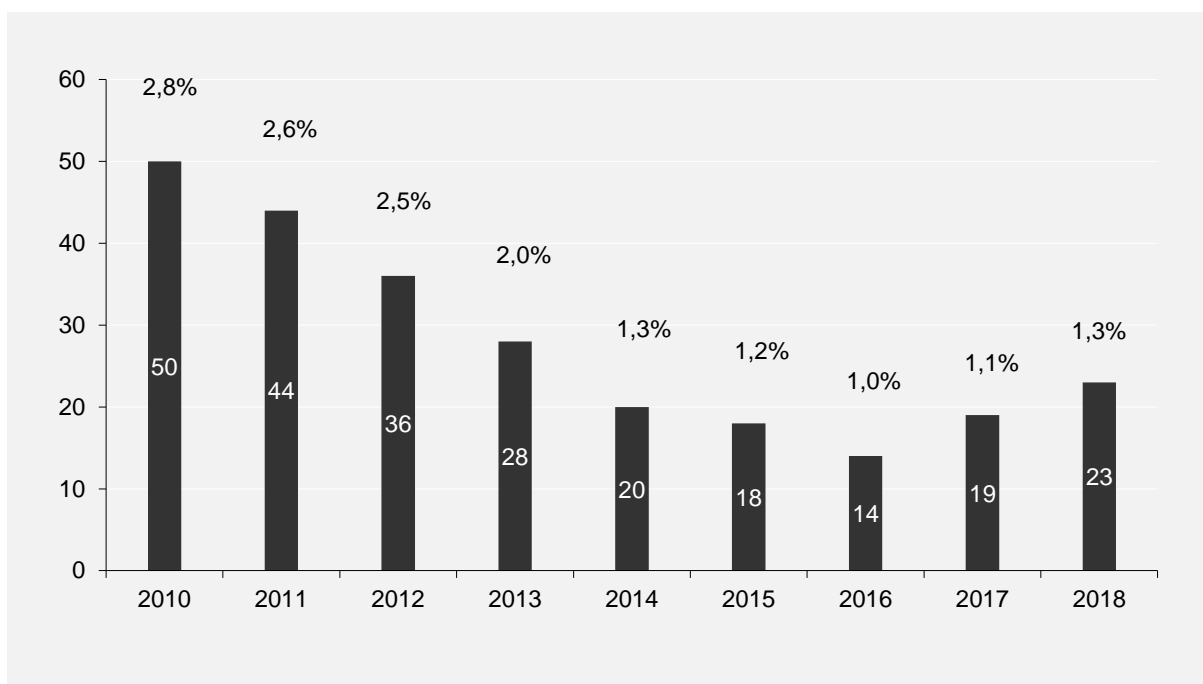
Erkennen von Kindeswohlgefährdungen

In 23 Fällen schätzten die Fachkräfte des Jugendamtes 2018 eine Gefährdung des Kindeswohls ein. In Beziehung gesetzt zur Gesamtzahl der Meldungen an die Jugendämter (1.813) entspricht dies einem Anteil von 1,3% (im Vorjahr 1,1%). Seit Beginn des Monitorings gibt es im Kontext des Einladungs- und Erinnerungswesens jedes Jahr Fälle, bei denen die Fachkräfte eine Gefährdung des Kindeswohls feststellen; die absolute Anzahl war zunächst kontinuierlich gesunken, steigt aber 2018 wieder (vgl. Abbildung 25). Am häufigsten wurde in den Landkreisen eine Kindeswohlgefährdung festgestellt (12 Fälle). In den kreisfreien Städten wurden sieben weitere Fälle dokumentiert, in den kreisangehörigen Städten weitere vier.

Formen der Kindeswohlgefährdung

Am häufigsten dokumentierten die Fachkräfte 2018 als Form der Kindeswohlgefährdung die Vernachlässigung (12 Nennungen) sowie andere Gefährdungen (Mehrfachnennungen möglich). Dazu gehörten z.B. eine prekäre Wohnsituation sowie Überforderung/Ehekonflikte. Die Gefährdungsform der Vernachlässigung ist auch in der Bundesstatistik (vgl. Statistisches Bundesamt 2018) sowie in der Statistik zu den Gefährdungseinschätzungen im Kontext von § 8a SGB VIII in Rheinland-Pfalz (vgl. MFFJIV 2019b) die häufigste Form der Kindeswohlgefährdung. In zwei weiteren Fällen wurde eine seelische Misshandlung angegeben.

Abbildung 25 Anzahl der Fälle, in denen nach fachlicher Einschätzung eine Gefährdung des Kindeswohls erkennbar war, 2010 bis 2018 im Vergleich (*absolute Zahlen und Anteil an allen Meldungen an die Jugendämter in %*)



Einleitung von Hilfen bei Kindeswohlgefährdung

Die Fachkräfte der Jugendämter dokumentierten für 16 der 23 Fälle mit Kindeswohlgefährdung die eingeleiteten Hilfen (Mehrfachnennungen möglich). In 13 der Fälle mit festgestellter Kindeswohlgefährdung war 2018 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 (acht Fälle), Beratung (vier Fälle) oder eine stationäre Hilfe zur Erziehung (drei Fälle). Unter sonstige eingeleitete Hilfen wurden eine Unterbringung im Frauenhaus und in einer Mutter-Kind-Einrichtung benannt (ohne Abbildung).

Bekanntheit der Familien bei Kindeswohlgefährdung

20 der 23 Familien, in denen eine Kindeswohlgefährdung festgestellt wurde, waren dem Jugendamt zum Zeitpunkt der Unterrichtung bereits bekannt. Sie befanden sich aktuell (in 19 Fällen) und/oder in der Vergangenheit im Hilfebezug (in 13 Fällen). Sechs Kinder waren bekannt, weil das Jugendamt sie in der Vergangenheit bereits in Obhut genommen hatte. Drei dieser Familien waren dem Jugendamt bisher nicht bekannt gewesen – somit konnte über das Einladungs- und Erinnerungswesen der Kontakt des Jugendamtes zu drei neuen Familien entstehen, in denen das Wohl des Kindes gefährdet war. Es handelt sich hier zwar um Einzelfälle, in

denen über das Einladungs- und Erinnerungswesen Kindeswohlgefährdungen bekannt werden. Dennoch erhält das Einladungs- und Erinnerungswesen für das einzelne Kind eine existentiell hohe Bedeutung, indem es dazu beiträgt, die Gefährdungslage (frühzeitig) zu erkennen und durch entsprechende Maßnahmen abzuwenden. Solche Fälle liegen seit der Einführung des Monitorings in jedem Berichtsjahr vor.

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

Der Aufbau der lokalen Netzwerke und die Entwicklung Früher Hilfen stellt seit 2008 neben der Einführung des verbindlichen Einladungs- und Erinnerungswesens zu den Früherkennungsuntersuchungen die zweite Säule des rheinland-pfälzischen Landeskinderschutzgesetzes zur Förderung von Kindeswohl und Kindergesundheit dar. 2012 wurde durch das Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes auch ein bundesgesetzlicher Rahmen für den Aufbau von Kooperationsnetzwerken wichtiger Akteure der Jugend- und Gesundheitshilfe geschaffen (vgl. BKiSchuG §3 Abs. 1). Zu diesem Zeitpunkt verfügte Rheinland-Pfalz bereits über solide Netzwerkstrukturen, die im Rahmen des LKindSchuG bereits seit 2008 initiiert und entwickelt worden waren. Im Rahmen des jährlichen Monitorings wird der Entwicklungsstand der lokalen Netzwerkarbeit im Bereich des Kinderschutzes und der Frü-

hen Hilfen in Rheinland-Pfalz seit 2008 dokumentiert.

Die Planung und Steuerung der lokalen Netzwerke überträgt das Gesetz den 41 Jugendämtern in Rheinland-Pfalz. Die Aktivitäten im Bereich der lokalen Netzwerke Kinderschutz und Frühe Hilfen im Jahr 2018 werden im Folgenden dargestellt.

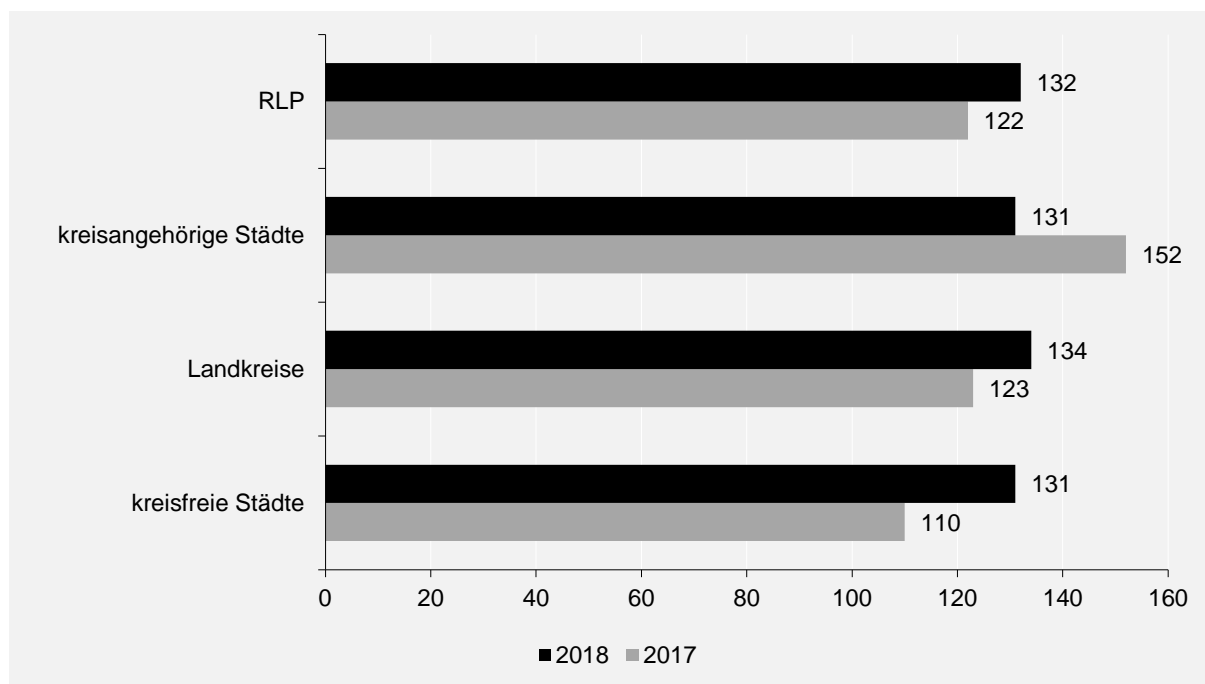
Netzwerkkonferenzen

Die jährliche Durchführung einer großen oder mehrerer kleiner Netzwerkkonferenzen kann als ein zentrales Element der Netzwerkarbeit gesehen werden: 2018 führten 34 Jugendämter eine große, 3 Jugendämter drei oder mehr kleine Konferenzen durch, die meist regional differenziert sind. In vier Jugendämtern wurde die Netzwerkkonferenz auf das Jahr 2019 verschoben.

Das Interesse an den Netzwerkkonferenzen ist ungebrochen groß: Im Durchschnitt besuchten 2018 landesweit 132 Personen eine Netzwerkkonferenz (vgl. Abbildung 26). Die Anzahl der Teilnehmenden bei den einzelnen Netzwerkkonferenzen reicht 2018 von 18 bis 260 Personen. Anregungen und Hinweise zur Durchführung von Netzwerkkonferenzen finden sich beim Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung Rheinland-Pfalz (2011; 2012). Auch das Nationale Zentrum Frühe Hilfen gibt regelmäßig Anregungen zur Netzwerkarbeit in der Reihe „Impulse zur

Netzwerkarbeit Frühe Hilfen“ heraus (vgl. z.B. NZFH 2018).

Abbildung 26 Wie viele Personen haben je Netzwerkkonferenz teilgenommen? (Mittelwerte 2017 und 2018, n=38/37)



Struktur und Arbeitsform der Netzwerke

Schon im Verlauf der letzten Jahre wurde eine Ausdifferenzierung der Netzwerke hinsichtlich Struktur, Arbeitsformen und Inhalten deutlich, die auch weiterhin anhält. Die Netzwerke Kinderschutz sind in 36 Kommunen stadt-/landkreisweit strukturiert, in 21 Kommunen (zudem) stadt- bzw. landkreisübergreifend (Mehrfachnennungen möglich, ohne Abbildung, n=40). Im Vorjahr waren dies 35 bzw. 22. Daneben finden sich unterhalb dieser allgemeinen Netzwerkebene zusätzlich weitere Arbeitsformen, nämlich themen- und zielgruppenspezifische Arbeitsgruppen (in 37 bzw. 30 der Jugendämter eingerichtet). Stadtteilbezogene Arbeitskreise, Runde Tische etc. (21) und Arbeitskreise in Verbands-

gemeinden bzw. größeren Sozialräumen (26) sind ebenfalls weiterhin von Bedeutung (vgl. Abbildung 27). Wie auch schon in den Vorjahren zeigt sich mit Blick auf die Themen als auch hinsichtlich der Zielgruppen, die Gegenstand von Arbeitsgruppen sind, eine große Vielfalt (die Jugendämter können an dieser Stelle des Bogens ihre Themen selbst eintragen). Hier setzen die Jugendämter individuelle Akzente entsprechend ihrer regionalen Bedarfe. Beispiele für Zielgruppen sind die Adressatinnen und Adressaten der Gesundheitshilfe und ihrer Berufe, insbesondere rund um die Geburt, die insoweit erfahrene Fachkraft nach §8a SGB VIII, und auch Fachkräfte und Akteure aus verschiedenen Professionen (Jugendhilfe, Sozialhilfe, Schule, Kita, Justiz (z.B. Familiengerichte, Polizei), Notruf). Des Weiter-

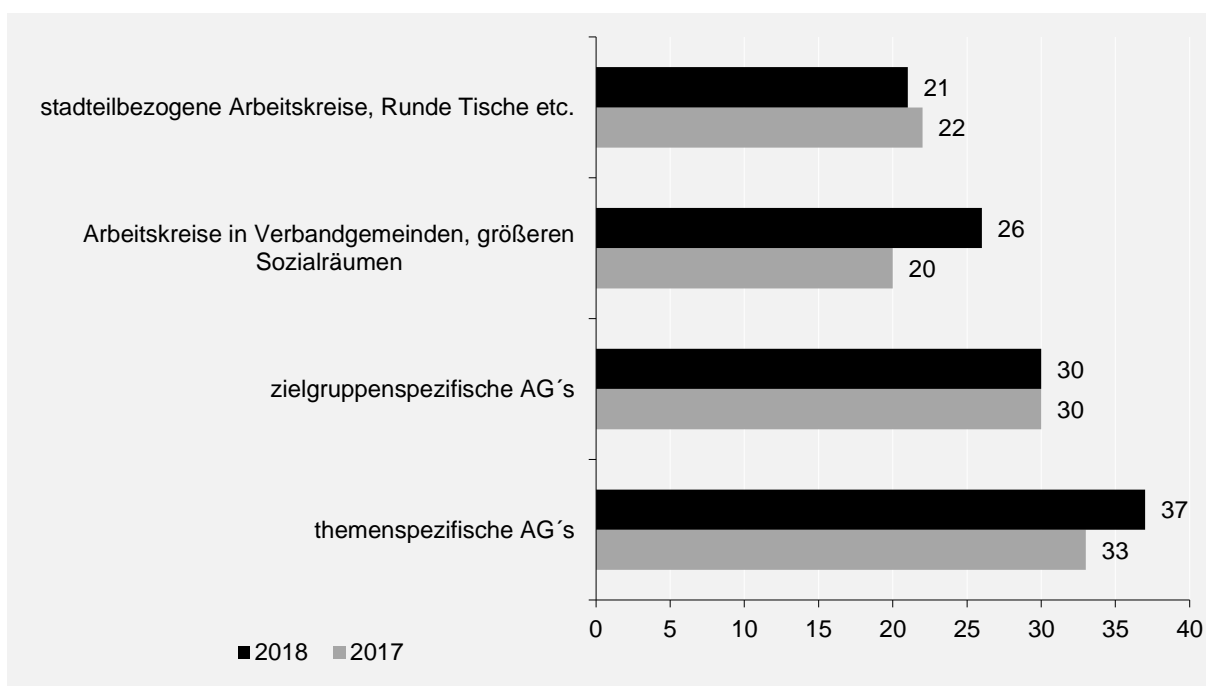
ren Kinder psychisch kranker oder suchtblasteter Eltern, Eltern in Trennung/Scheidung, von Trennung und Scheidung betroffene Kinder, von Gewalt in engen sozialen Beziehungen Betroffene, Geflüchtete und Akteure der Flüchtlingsarbeit, und andere.

Die Zielgruppen verweisen bereits auf die Themen der AGs und AKs, benannt werden für 2018 beispielsweise folgende: Kinderarmut, sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen, Gewalt in engen sozialen Beziehungen, Schulabsentismus, seelisch behinderte Kinder und Jugendliche, Frühe Hilfen und Familienbildung, Prävention, Hilfen zur Erziehung, Datenschutz, Kooperationen und Standards im Kinderschutz, Kooperation zwischen Jugendhilfe und Gesundheitshilfe/Schule/Justiz, Schnittstellengestaltung, Kinder psychisch

oder suchterkrankter Eltern, Qualitätszirkel, interdisziplinäre Fallzirkel, demographische Entwicklung, Sozialraumorientierung, Kinderhospiz, Trennung/Scheidung. Auffallend ist, dass Themen und Zielgruppen rund um Migration und Flucht, Flüchtlingsarbeit u.ä. bis auf einzelne Nennungen nicht mehr vorkommen. In den vergangenen Jahren waren diese Themen deutlich präsenter.

Die Netzwerkarbeit und ihre Struktur ist immer in Bewegung: Auch 2018 wurden Arbeitsgruppen beendet und neue gestartet. 2018 gaben zwei Jugendämter (von 39, die eine Angabe dazu machten) an, dass Arbeitsgruppen bzw. -kreise aufgelöst wurden. In zehn Jugendamtsbezirken wurden 2018 neue Arbeitsgruppen bzw. -kreise eingerichtet (ohne Abbildung).

Abbildung 27 Weitere Arbeitsformen unterhalb der Netzwerkebene (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2017 und 2018, n=40/40)



Akteure im Netzwerk

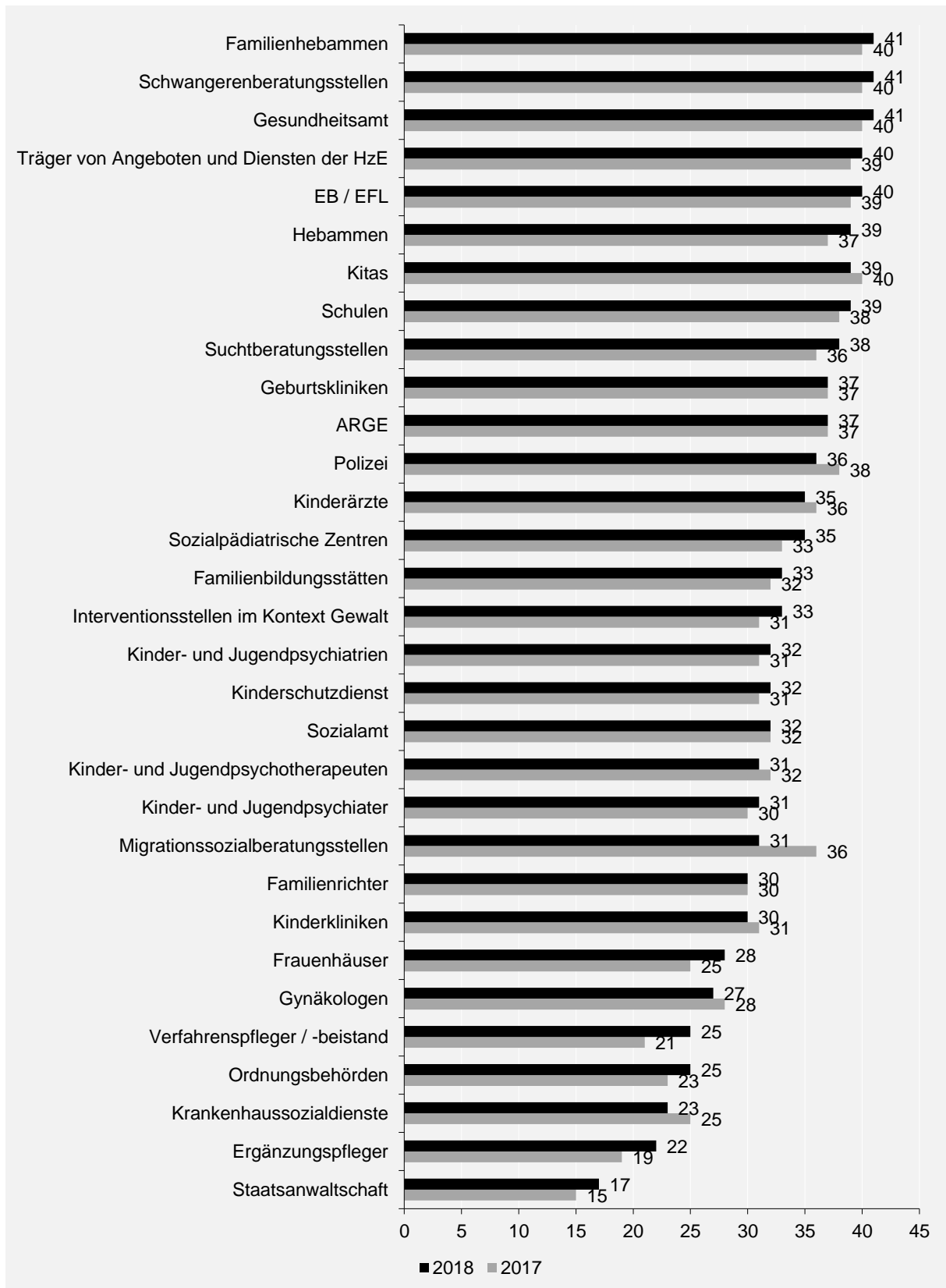
Das Netzwerk verbindet eine große Vielzahl an Akteuren aus unterschiedlichen Handlungsfeldern. Diese Vielfalt macht die Stärke der Netzwerke aus: 2018 gehörten zu den Netzwerken aller 41 Jugendamtsbezirke in Rheinland-Pfalz die Gesundheitsämter, Familienhebammen und Schwangerenberatungsstellen. In jeweils 40 Bezirken waren Träger von Angeboten und Diensten der Hilfen zur Erziehung sowie Mitarbeitende der Erziehungsberatung/Ehe-, Familien- und Lebensberatung Teil des Netzwerks (vgl. Abbildung 28). Häufig waren Hebammen, Kitas, Schulen, Suchtberatungsstellen, Geburtskliniken und ARGEN an der Netzwerkarbeit beteiligt. In der Gesamtschau der letzten Jahre seit 2011 ist insbesondere die Beteiligung von Professionen und Institutionen aus dem Bereich der Gesundheitshilfe zunehmend gut gelungen. Akteure der Gesundheitshilfe sind in den Netzwerken insgesamt stark vertreten. Auch weitere Berufsgruppen des Gesundheitswesens sind bei „sonstige Akteure“ als Netzwerkpartner genannt, wie z.B. Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger, Geburtshäuser, Erwachsenenpsychiatrie, Zahnärzte und Fachkräfte aus der Jugendzahnpflege, Frühförderung, Logopädie sowie Ergotherapie. Akteure aus dem Themenspektrum Migration/Integration werden lediglich in zwei Kommunen benannt (Ausländerbehörden, Integrationsbeauftragte), die Beteiligung

der Migrationssozialberatungsstellen ist 2018 zwar weiterhin hoch, aber im Vergleich zum Vorjahr von 36 auf 31 Kommunen gesunken. Erhöht haben ihre Anteile die Schulen, Suchtberatungsstellen, Sozialpädiatrische Zentren, Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und -therapeuten und weitere Akteure (vgl. Abbildung 28). Daneben gibt es zahlreiche „weitere Netzwerkpartner“, die nicht in der Itemliste vertreten sind (z.B. Kirchen, Ehrenamtliche, Mehrgenerationenhäuser, Familienzentren, Schulaufsicht, Jugendhilfeplanung, lokale Politiker u.v.m.).

Die geringste Beteiligung zeigt sich bzgl. der Akteure bei der Staatsanwaltschaft, Ergänzungspflegerinnen und -pfleger, Ordnungsbehörden und Verfahrenspflegerinnen und -pfleger bzw. -beistände sowie Krankenhaussozialdienste. Diese Ergebnisse decken sich mit denen der letzten Jahre.

Insgesamt gelingt es den lokalen Netzwerken, ein breites Spektrum an Einrichtungen und Diensten, sowohl der Kinder- und Jugendhilfe als auch der Gesundheitshilfe und weiterer Bereiche, zu erreichen und für die Mitarbeit zu gewinnen. Allerdings wird – wie auch schon in den Vorjahren – deutlich, dass die Netzwerke stark „in Bewegung“ sind, d.h. einzelne Akteure scheiden aus und neue kommen hinzu. So reagieren die Netzwerke auf individuelle lokale Bedarfslagen und verändern sich in ihrer Zusammensetzung je nach Zielgruppen und Themen vor Ort.

Abbildung 28 Welche Akteure gehörten dem Netzwerk an? (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2017 und 2018, n=40/41)

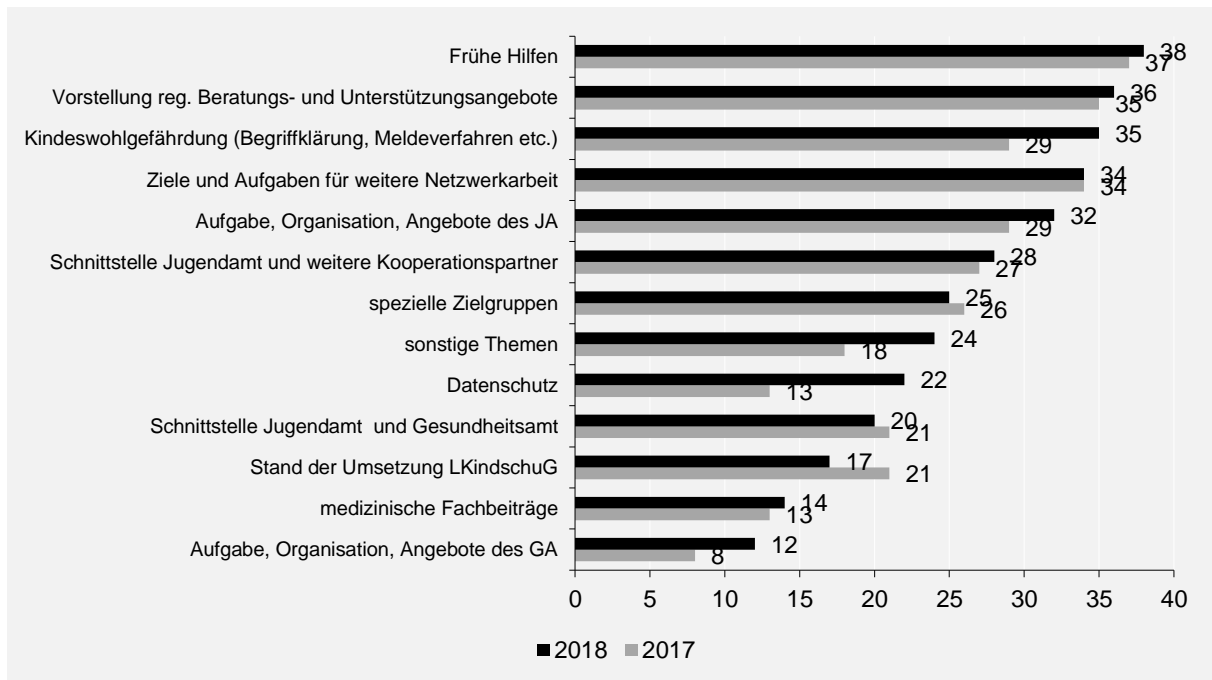


Themen in der Netzwerkarbeit

Die Themen, die in der Netzwerkarbeit bearbeitet werden, können die Fachkräfte im Fragebogen anhand einer Itemliste dokumentieren. Auch bei den Themen setzen die Kommunen und die vernetzten Akteure teils individuelle Schwerpunkte. Am wichtigsten und häufigsten vertreten waren 2018 die Themen Frühe Hilfen (in 38 Netzwerken) und die Vorstellung regionaler Beratungs- und Unterstützungsangebote (in 36 Netzwerken). Das Thema Kindeswohlgefährdung (35), Ziele und Aufgaben für die weitere Netzwerkarbeit zu diskutieren (34), sowie über die Aufgabe, Organisation und Angebote des Jugendamtes zu informieren (32), haben an Bedeutung gewonnen. Wichtig sind 2018 ebenfalls die Themen Schnittstelle zwischen dem Jugendamt und weiteren Kooperationspartnern (28) sowie spezielle Zielgruppen (25). Das Interesse an Datenschutz, medizinischen Fachbeiträgen und Aufgabe, Organisation und Angebot des

Gesundheitsamtes ist 2018 im Vergleich zum Vorjahr gestiegen (12 Kommunen). Daneben bearbeiten die Netzwerke vielfältige „sonstige“ Themen. Bei den weiteren Themen zeigen sich 2018 viele Nennungen rund um das Thema Medien (Aufwachsen in digitalen Welten, Kinderschutz in sozialen Medien, Kinderschutz und Medien, Leben im medialen Zeitalter, körperliche und soziale Folgen übermäßiger Nutzung digitaler Medien für Kinder und Jugendliche), sowie Armut, Sucht/Traumata und psychische Erkrankungen. Jeweils eine Nennung bezieht sich auf Migration sowie einen kultursensiblen Kinderschutz. Daneben verweisen die Kommunen auf diverse Methoden (Kommunikation mit kleinen Kindern, hilfreiche Methoden für schwierige Gespräche mit Eltern, systemische Handlungsansätze, (interdisziplinäre) Qualitätszirkel/Supervision/ Fallbesprechungen und videogestützte Begleitung und Beratung).

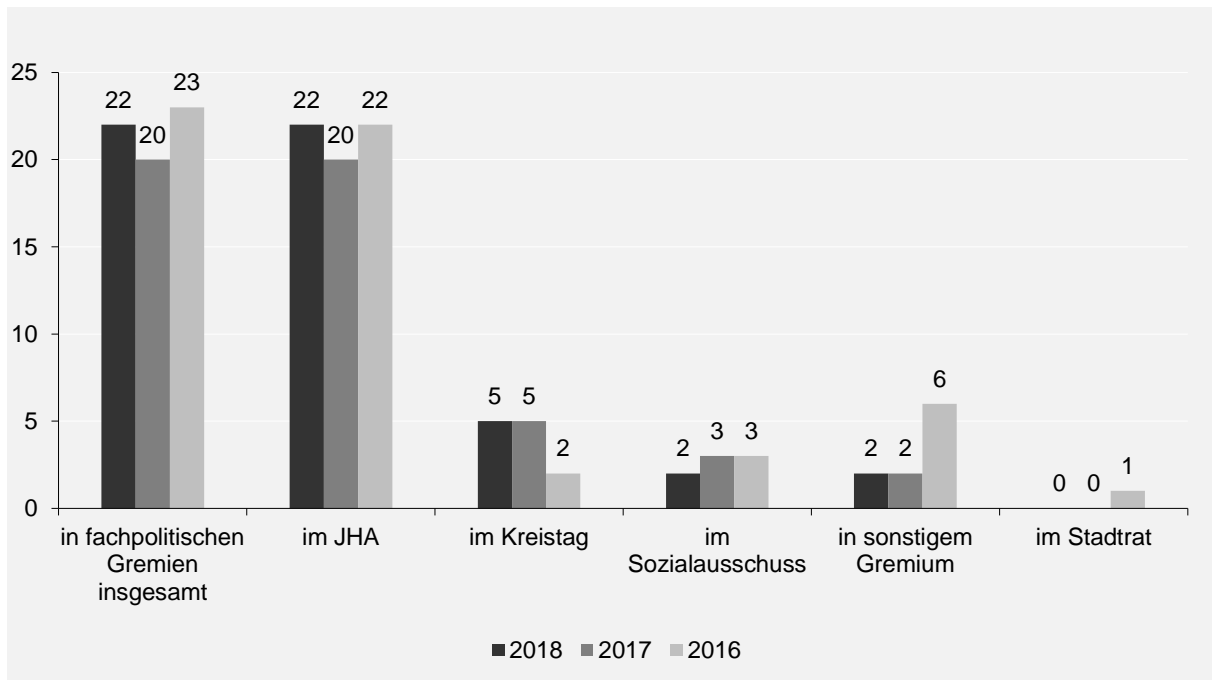
Abbildung 29 Welche Themen wurden in den Netzwerkkonferenzen und Arbeitsgruppen bearbeitet? (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2017 und 2018, n=39/41)



Berichte in fachpolitischen Gremien

Die Jugendämter haben die Möglichkeit, die Ergebnisse ihrer Netzwerkarbeit in fachpolitischen Gremien zu präsentieren. 22 Jugendämter berichteten 2018 von den Ergebnissen (20 im Vorjahr). 22 trugen Ergebnisse im Jugendhilfeausschuss vor, vereinzelt im Kreistag (5), im Sozialausschuss (2) oder sonstigem Gremium (2 Nennungen, Kreisausschuss und Kreis- und Umweltausschuss (Hauptausschuss) sowie Bürgermeister-Dienstbesprechung) (vgl. Abbildung 30, Mehrfachnennungen möglich).

Abbildung 30 Waren Ergebnisse der Netzwerkarbeit Gegenstand in einem fachpolitischen Gremium? (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2016, 2017 und 2018, n=23/20/22)

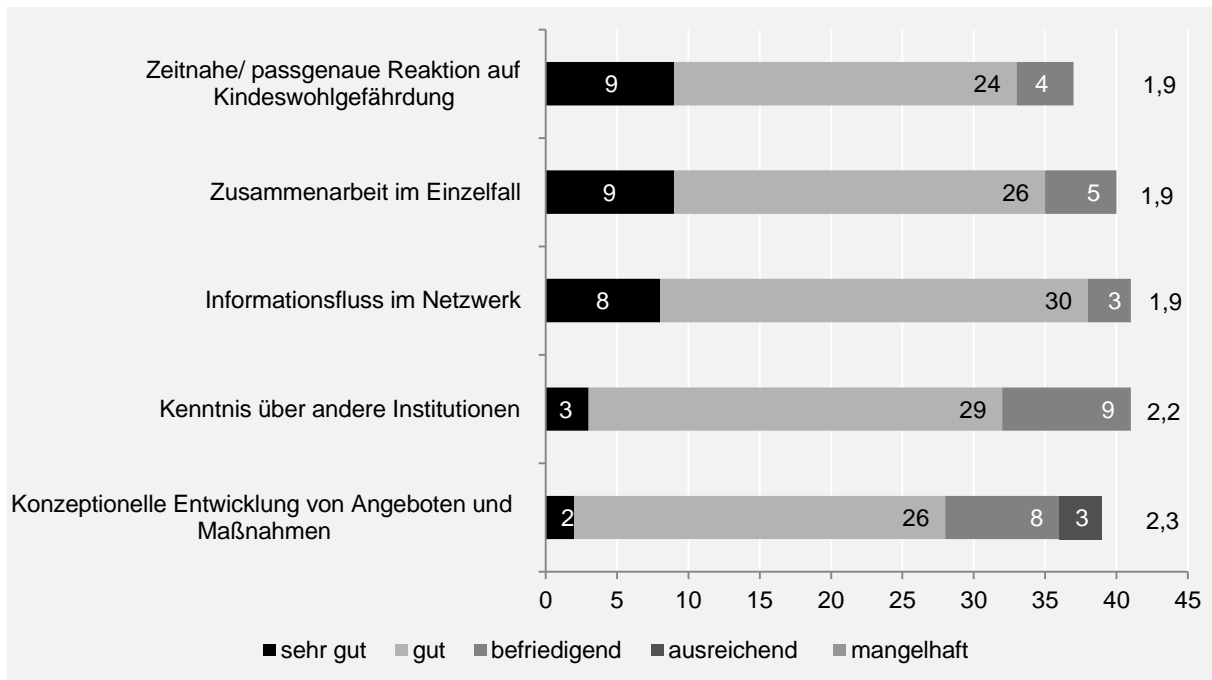


Bewertungen der lokalen Netzwerkarbeit durch die Jugendämter

Die für die Netzwerkarbeit zuständigen Fachkräfte der Jugendämter können jedes Jahr im Fragebogen verschiedene Aspekte der Zusammenarbeit im Netzwerk bewerten. Für 2018 zeigt sich, dass die Zusammenarbeit im lokalen Netzwerk insgesamt überwiegend als gut bewertet wird. Die durchschnittliche Bewertung reicht von 1,9 bis 2,2. Wie schon in den Vorjahren wird auch 2018 die Zusammenarbeit im Einzelfall am positivsten bewertet (1,9), gemeinsam mit der zeitnahen und passgenauen Reaktion auf eine Kindeswohlgefährdung (1,9) (vgl. Abbildung 31). Der

Informationsfluss im Netzwerk wird mit einem Durchschnitt von 1,9 ebenfalls gut bewertet, die Kenntnis über andere Institutionen schneidet mit 2,2 etwas schlechter ab (im Vorjahr 2,0). Die konzeptionelle Entwicklung von Angeboten und Maßnahmen erhält mit 2,3 eine etwas bessere Bewertung als im Vorjahr (2,4). Hier schätzen acht Ämter die Zusammenarbeit als lediglich „befriedigend“ ein und weitere drei als nur „ausreichend“. Bei diesem Item zeigt sich die größte Diskrepanz (viele positive aber auch negative Bewertungen). Die Bewertung „mangelhaft“ wurde nicht vergeben.

Abbildung 31 Wie bewerten Sie die Zusammenarbeit im lokalen Netzwerk in 2018? (absolute Zahlen, Skala 1-5, wobei 5=mangelhaft nicht vorkam, Durchschnittswerte, n=41)



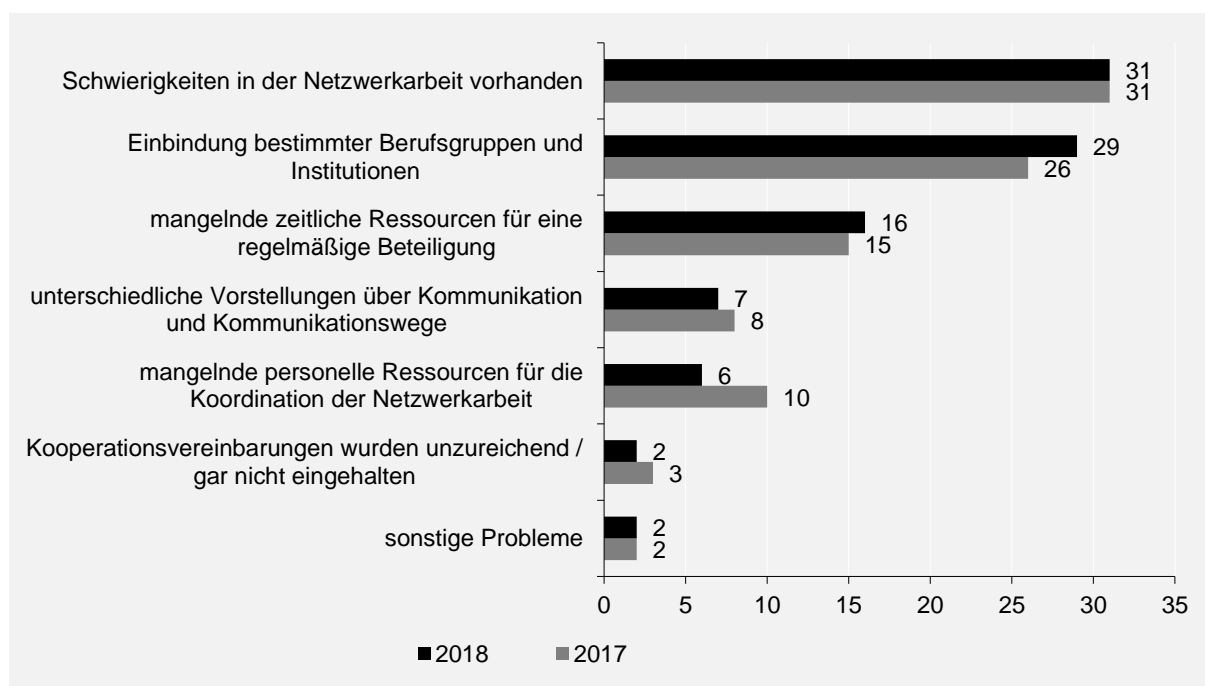
Schwierigkeiten und „Höhepunkte“ der Netzwerkarbeit

In der Gesamtschau bewerten die Jugendämter die Zusammenarbeit im Netzwerk positiv, auch wenn einzelne Jugendämter die Bewertungen „befriedigend“ und „ausreichend“ vergeben haben. Im Erhebungsbogen ist ebenfalls die Möglichkeit vorgesehen, Probleme und Schwierigkeiten in der Netzwerkarbeit näher zu beschreiben. 31 Jugendämter gaben an, 2018 Schwierigkeiten erlebt zu haben. Diese Schwierigkeiten bezogen sich am häufigsten darauf, bestimmte Berufsgruppen einzubinden (in 29 Jugendämtern). Ebenfalls häufig genannt wurden mangelnde zeitliche Ressourcen für eine regelmäßige Beteiligung (16 Jugendämter) (vgl. Abbildung 32). Unter „sonstigen Problemen“ wurde angegeben, dass die Zu-

sammenarbeit im Netzwerk sich häufig personenbezogen gestaltet, abhängig von einem persönlichen Interesse und der Erkenntnis eines Mehrwertes für die eigene Arbeit. Verbindliche Strukturen ließen sich vor diesem Hintergrund nur schwer gestalten. Zudem stellen Fachkräfte fest, dass es in Bezug auf die Frühen Hilfen nur sehr selten Weiterleitungen direkt von Ärztinnen und Ärzten gibt (ausgenommen eine Klinik, mit der seit Jahren eine klare Vorgehensweise besteht). Schwierigkeiten zeigen sich auch darin, die niedergelassenen Mediziner einzubinden (z.B. auch Gynäkologinnen und Gynäkologen), trotz Unterrichtung bleibe dies erfolglos. Weitere Schwierigkeiten werden gesehen in der teils mangelnden Beteiligung bestimmter Berufsgruppen an Netzwerktreffen (Ärztinnen und Ärzte, Lehrkräfte), sowie in einer vorhandenen Anspruchshaltung der Betei-

ligten, die teils wenig Eigeninitiative zeigten. Auch Personalwechsel in der Koordination des Netzwerkes werden als Schwierigkeit benannt.

Abbildung 32 Kam es im Rahmen der Netzwerkarbeit zu Problemen bzw. Schwierigkeiten? (2017 und 2018, absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich)



25 Jugendämter nutzten im Bogen die Möglichkeit, ein „Highlight“ der Netzwerkarbeit zu beschreiben. Dabei beziehen sie sich auf ganz unterschiedliche Aspekte: Viele benennen die eigenen Netzwerkkonferenzen und Fachveranstaltungen zu verschiedenen Themen als Highlight¹¹, sowie

¹¹ z.B. große Resonanz auf die Netzwerkkonferenz mit dem Thema „Trauma“; Netzwerktreffen unter dem Thema "Alles normal? - Was brauchen Kinder für eine gute Entwicklung"; Wertschätzung des 10-jährigen Bestehens des Netzwerkes Kinderschutz Frankenthal zum Rückblick und Ausblick in Form einer Jubiläumsveranstaltung im Congressforum FT; ergänzend zur Netzwerkkonferenz Vorbereitung zweier Begleitveranstaltungen mit Netzwerkpartnern zum Thema Medien/neue Medien; Synergieeffekte

bei der gemeinsamen Netzwerkkonferenz mit der Stadtverwaltung Worms; Fachtag der Schwangerenberatungsstellen des Landkreis Mainz-Bingen (Organisation und Durchführung Netzwerkkoordinatorin); Fachtag „Zusammenhang Adultismus und Kinderschutz“ - Kooperation mit der Sprachförderkraft für Kitas; Fachtag „Jugendschutz und Kindeswohlgefährdung“ - Kooperation mit der Fachkraft Kinder- und Jugendförderung; Mitorganisation Fachtag „Kinder Psychisch kranker Eltern“; Durchführung einer Transparenzveranstaltung zum Thema "Die Arbeit der insoweit erfahrenen Fachkräfte, der Jugendämter und des Familiengerichts bei Meldungen nach §8a/b SGB VIII" gemeinsam mit insoweit erfahrenen Fachkräften, dem Familiengericht und dem Allgemeinen Sozialdienst von Stadt- und Kreisjugendamt; gemeinsamer Fachtag mit dem Landeskrankenhaus Andernach – „Kindeswohlgefährdung erkennen bei psychisch erkrankten und suchterkrankten Eltern“; große überregionale Veranstaltung (mehr als 500 Personen): Fachtag Forum Kita: Marte Meo mit Maria Aarts; Kinderschutz-Netzwerkkonferenz mit Dr. Hipp; Netzwerkkonferenz

Schulungen und Fortbildungen der Arbeitskreise und einzelner Berufsgruppen¹². Auch der Austausch mit anderen Akteuren und die Erarbeitung von Kooperationswegen¹³ werden explizit als Highlights benannt, sowie Ergebnisse der Öffentlich-

mit dem Thema "Kinderschutz in den sozialen Medien"; Weltkindertag; Fachtag "Gewalt gegen Kinder und Jugendliche in Vereinen und Institutionen" mit Referent Dr. Allroggen, Uniklinikum Ulm.

¹² z.B. das Angebot des in 2018 4 x stattgefundenen interdisziplinären Fallzirkels, das sehr gut durch Fachkräfte unterschiedlicher Fachdisziplinen in Anspruch genommen wurde; Mitwirkung der Netzwerkkoordination an Fortbildung: "Genau hinschauen" für Ärzte, Pflegekräfte und Hebammen; Interdisziplinäre Fortbildung für Mediziner und Jugendhilfe mit Rechtsmedizin Mainz "Kindesmisshandlung erkennen".

¹³ z.B. erstmalige Teilnahme an der Netzwerkkonferenz vieler neuer Personen insbesondere aus dem medizinischen und schulischen Bereich als Erfolg; Aufbau der Kinderschutzgruppe am Klinikum Worms und Abschluss der Kooperationsvereinbarung zwischen der Kinderschutzgruppe und dem Jugendamt; Informationen über das Frühförderzentrum; der AK KWG Abläufe in der Schule arbeitet sehr konstruktiv mit Vertreter*innen aller relevanten Beteiligungsgruppen; positiv ist weiter, dass sich nach und nach neue Professionen an der Koordinationsstelle melden (Verfahrenspflegerin, Psychotherapeutin, Familientherapeutin), die von dem Netzwerk gehört haben und gerne mitwirken möchten; Gründung einer Arbeitsgruppe für Schulsozialarbeiter, Installation von Präventionsangeboten in Grundschulen; die erfolgreiche Neubelebung der gemeindebezogenen Netzwerktreffen, die in den vergangenen Jahren etwas eingeschlafen waren, werden als Highlight benannt; sowie die Schaffung von neuen Strukturen, Einbeziehung neuer Teilnehmer, Änderung des Turnus. Bei Umfragen und in Gesprächen schildern die Teilnehmer vieler Netzwerke, dass sie die Netzwerke als Bereicherung für Ihre Arbeit und großen Nutzen in den regelmäßigen Netzwerktreffen sehen; erstmaliges gemeinsames Arbeitstreffen der Arbeitskreise Frühe Hilfen und Familienbildung, Durchführung der Netzwerkkonferenz in Kooperation mit der Netzwerkkordinatorin Familienbildung; es ist gelungen in Kooperation mit fast allen Netzwerkpartner*Innen ein Leitbild zur „Kooperation im Kinderschutz“ für die Stadt Mainz zu erstellen, was auch im Jugendhilfeausschuss vorgestellt wurde und in 2019 in bestimmten Formaten in die Praxis umgesetzt werden soll; Kooperationsvertrag zur Zusammenarbeit im Kinderschutz zwischen Jugendamt und Kinderschutzgruppe des St. Elisabeth Krankenhauses, Wittlich und erster Praxis-Austausch.

keitsarbeit (damit verbunden sind die Erarbeitung von Materialien¹⁴ sowie weitere Veranstaltungen wie Tage der offenen Tür oder Ferienprogramme). Auch die Schaffung neuer Strukturen und Dienste wird als Highlight benannt¹⁵.

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

Die Jugendämter dokumentieren weiterhin, ob vorhandene Angebote oder Dienstleistungen ausgebaut oder neue geschaffen wurden. Wie schon in den Jahren zuvor, bleibt auch 2018 der Bereich der Angebote zu den Themenfeldern Kinderschutz und Frühe Hilfen in Bewegung. 37 Jugendämter gaben an, dass sie 2018 Angebote ausgebaut oder neu geschaffen hatten. Dieser Auf- und Ausbau bezieht sich 2018 insbesondere darauf, anhand von Flyern, Datenbanken etc. einen Überblick über familienunterstützende Leistungen zu geben (28) sowie anhand von In-

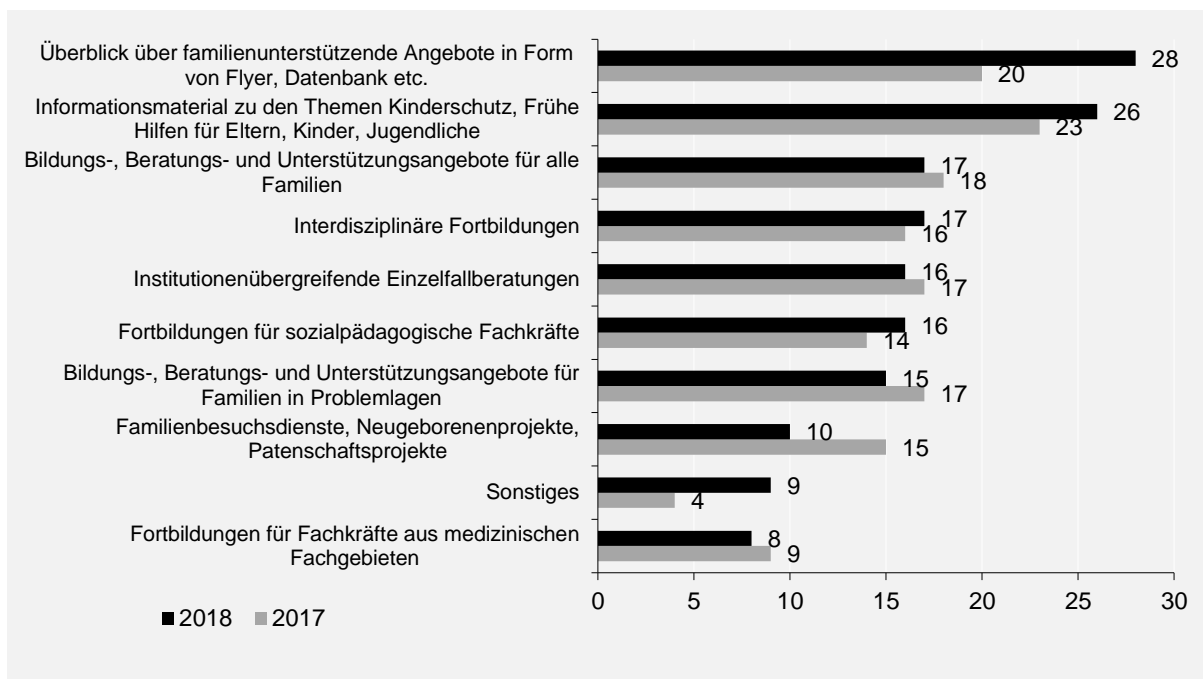
¹⁴ z.B. konzeptionelle Entwicklung des Sozialen Wegweisers im Landkreis Birkenfeld (www.sozialerwegweiser-bir.de) und der Homepage des Netzwerks (www.kinderschutz-online.de); Verbreitung des Leitfadens zum Umgang mit Schulabsentismus für den Landkreis Kusel.

¹⁵ z.B. erste Förderung einer Hebammenzentrale; Einrichtung einer regelmäßigen Sprechstunde einer FGKiKP in einer Arztpraxis; Erweiterung des Förderprogrammes "Stärkung der Elternkompetenz"; gelungene Verstetigung des präventiven Angebotes "Welcome" (Jubiläumsveranstaltung: 5 Jahre); Initiierung des Arbeitskreises Alkohol in der Schwangerschaft; Erweiterung der Familienbildung und zugehenden Beratung für Familien bis 31.12.2018 aus Mitteln des Betreuungsgeldes mit Projektstellen; positiver Verlauf des Pilotprojekts Frühkindliche Karies, Etablierung des Netzwerks und Zugang neuer Teilnehmer.

formationsmaterialien für die Themen Kinderschutz und Frühe Hilfen zu werben (26). Diese Angebote wurden von über der Hälfte der Jugendämter ausgebaut oder neu geschaffen. Weiterhin wichtig war die Fortführung oder Einführung von Bildungs-, Beratungs- und Unterstützungsangeboten für alle Familien (17) sowie Familien in Problemlagen (15). Zudem zeigt sich ein Interesse an interdisziplinären Fortbildungen (17) sowie institutionenübergreifenden Einzelfallberatungen (16) und – im Vergleich zum Vorjahr etwas

häufiger – Fortbildungen für sozialpädagogische Fachkräfte (16). Die Befunde deuten insgesamt auf eine Intensivierung des Auf- und Ausbaus von Angeboten insbesondere im (primär-)präventiven Bereich hin (vgl. Abbildung 33). Unterstützt wurde der Auf- und Ausbau dieser Angebote 2018 neben dem Landeskinderschutzgesetz auch durch das Bundeskinderschutzgesetz, die Bundesstiftung Frühe Hilfen sowie durch das rheinland-pfälzische Programm „Familienbildung im Netzwerk“.

Abbildung 33 Wurden im Zusammenhang mit dem Landeskinderschutzgesetz bereits vorhandene Angebote bzw. Dienstleistungen ausgebaut bzw. neue geschaffen? (2017 und 2018, absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich)

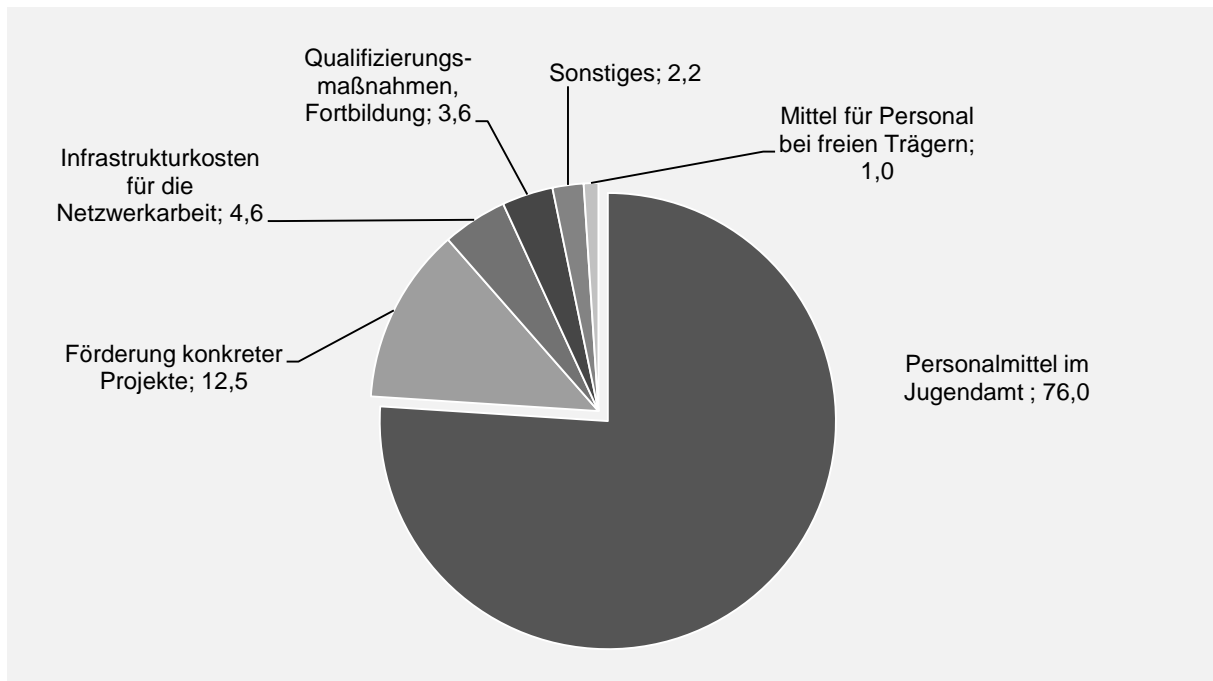


Verwendung der Landesmittel

Der größte Anteil der im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes von der Landesregierung zur Verfügung gestellten Mittel wurde 2018, wie auch schon in den Vorjahren, zur Finanzierung von Personalressourcen im Jugendamt genutzt: 76,0% der durch die Landesregierung insgesamt zur Verfügung gestellten Mittel in Höhe von 1.503.348 Euro wurden dafür eingesetzt (vgl. Abbildung 34, Angaben zur Verwendung der Landesmittel wurden von 41 Jugendämtern gemacht). Hierüber konnten 21,83 Vollzeitäquivalente finanziert werden, insbesondere in der Netzwerkkoordination (17,72), dem Allgemeinen Sozialen Dienst (1,5) sowie Spezialdiensten (1,81) (hierzu gehörten der Fachdienst Guter Start ins Kinderleben und andere Sonderdienste). Kleinere Anteile entfielen auf Planung (0,05), eine gemeinsame Stelle Jugendamt/Gesundheitsamt (0,5) sowie sonstige (0,25, die Stelle bezog sich auf Frühe Hilfen, Planung, Qualitätsentwicklung) (ohne Abbildung). 39 der 41 Jugendämter hatten 2018 Personalstellen im Jugendamt aus Mitteln des Landeskinderschutzgesetzes finanziert (Bereiche vgl. Abbildung 35). Die mehrheitliche Verwendung der Mittel für Personalressourcen im Jugendamt war auch in den vergangenen Jahren üblich.

Seit 2008 wurden im Zuge der Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes zahlreiche Stellen, insbesondere für die Netzwerkkoordination oder im ASD, geschaffen, die auch weiterhin aus diesen Mitteln finanziert werden. Die Finanzmittel im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes tragen damit insbesondere zu personeller Kontinuität in der Netzwerkkoordination und Planung bei. Diese Kontinuität kann als zentraler Wirkfaktor für eine gelingende Netzwerkarbeit angesehen werden, worauf auch die Ausführungen zu Schwierigkeiten und Highlights der Fachkräfte in den Jugendämtern hindeuten. Wie schon in den Jahren zuvor wurden auch 2018 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 in der Summe 81,6 % an allen im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes verfügbaren Mitteln. Rund 18 % verbleiben für konkrete Maßnahmen wie Projekte, Fortbildungen, Öffentlichkeitsarbeit und ähnliches (vgl. Abbildung 34).

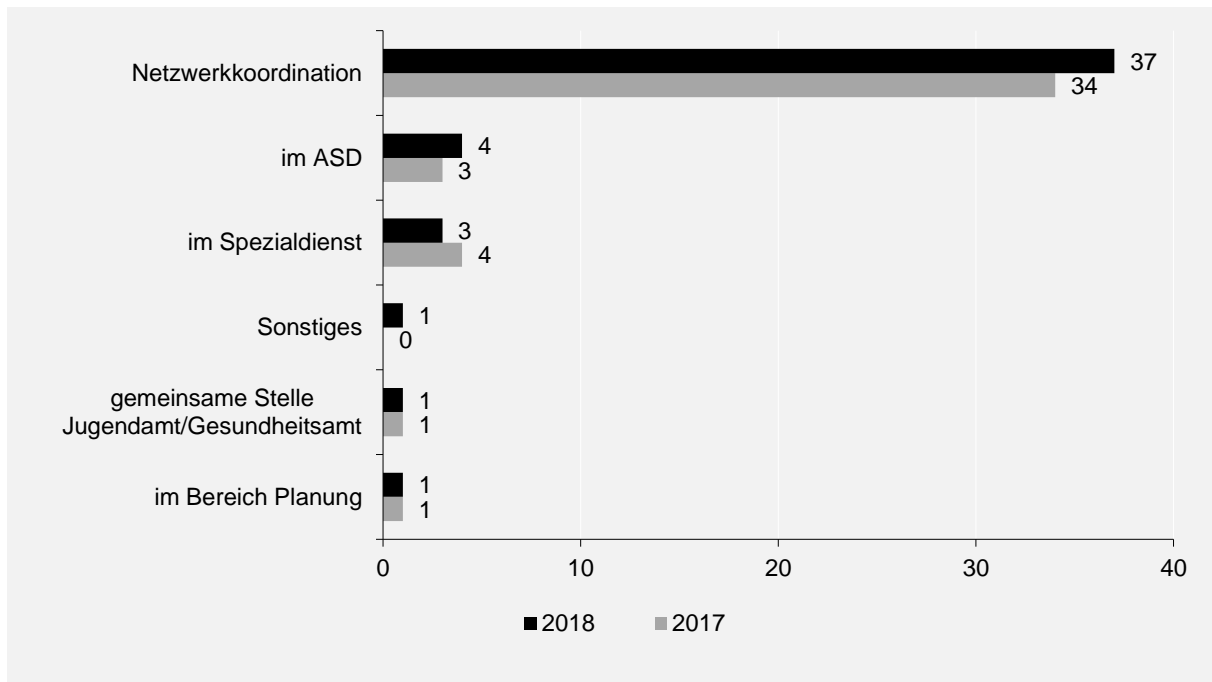
Abbildung 34 Wofür wurden die Gelder zur Umsetzung des LKindSchuG in 2018 eingesetzt? (Angaben in % der gesamten eingesetzten Mittel, 41 Jugendämter haben Angaben zu den Geldern gemacht, Mehrfachnennungen möglich)



Inzwischen ist in vielen Kommunen eine Mischfinanzierung zur Finanzierung ihrer Aufgaben im Rahmen des Landeskinder-schutzgesetzes üblich, d.h. die Nutzung von Mitteln aus weiteren Förderprogrammen wie z.B. der Bundesstiftung Frühe

Hilfen. Mit diesen zusätzlichen Geldern erfolgt eine Teilfinanzierung von Angeboten für den Bereich der Frühen Hilfen, insbesondere für den Einsatz von Familienhebammen, Projekten der Frühen Hilfen sowie der Einbindung von Ehrenamtlichen.

Abbildung 35 Wurden Personalstellen in Ihrem Jugendamt aus Mitteln des LKindSchuG finanziert? Wenn ja, in welchen Bereichen? (2017 und 2018, Anzahl der Jugendämter, die Personalstellen im jeweiligen Bereich finanziert haben, Mehrfachnennungen möglich, keine Stellenangaben; Angaben von 39 Jugendämtern, die 2018 Personalstellen finanziert hatten)



4. Literatur

Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration (Hrsg.): 11. Bericht der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration – Teilhabe, Chancengleichheit und Rechtsentwicklung in der Einwanderungsgesellschaft Deutschland. Berlin 2016.

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

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: Kooperation zwischen Jugend- und Gesundheitshilfe. Kooperation im Rahmen Früher Hilfen. Mainz 2014.

Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung. Servicestelle Kinderschutz: Arbeitshilfe zur Kooperation zwischen Gesundheitsamt und Jugendamt im Rahmen des Landesgesetzes 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: Unterstützung 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: Aufgabenprofil der Netzwerkkordinatorinnen und –koordination. Planung und Steuerung lokaler Netzwerke zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit. Mainz 2010a.

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 Kindergesundheit. Mainz 2010b.

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 Kindergesundheit. Mainz 2010b.

Ministerium für Familie, Frauen, Jugend, Integration und Verbraucherschutz Rheinland-Pfalz (Hrsg.): Hilfen zur Erziehung in Rheinland-Pfalz. Die Inanspruchnahme erzieherischer Hilfen im Kontext sozio- und infrastruktureller Einflussfaktoren. 6. Landesbericht. Mainz 2019a. (im Erscheinen).

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 2018. Mainz 2019b. (im Erscheinen)

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.): Erstes Landesgesetz zur Änderung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit (LKindSchuG). Mainz 2015a. Download unter https://mffjiv.rlp.de/fileadmin/mifkjf/Gesetze/saenderung_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/Landtag/sbericht_2015.pdf.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.): Impulse zur Netzwerkarbeit Frühe Hilfen 5 – Einsatz und Nutzen von Inforo im Arbeitsalltag der Netzwerke Frühe Hilfen. Köln 2018.

Robert Koch-Institut (Hrsg.): KIGGS. Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – 2013. Berlin 2014. Download unter http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Kiggs/Kiggs_w1/kiggs_welle1_broschuere.pdf?__blob=publicationFile.

Robert Koch-Institut (Hrsg.): Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen. Faktenblatt zu KiGGS Welle 1: Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Erste Folgebefragung 2009 – 2012. RKI, Berlin 2015. Download unter http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsF/KiGGS_W1/kiggs1_fakten_inanspruchnahme_frueherk.pdf%3F__blob%3DpublicationFile.

Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe. Gefährdungseinschätzungen nach § 8a Absatz 1 SGB VIII für das Jahr 2017. Wiesbaden 2018.

Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz: Bevölkerung 2018 nach Migrationshintergrund (auf Anfrage). Bad Ems 2019.

5. Abbildungsverzeichnis

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Abbildung 1 Entwicklung der Meldungen an die Gesundheitsämter von 2010 bis 2018 (<i>absolute Zahlen</i>) und Meldequoten (<i>Anzahl der Meldungen im Verhältnis zu den versendeten Einladungen</i>) | 29 |
| Abbildung 2 Anzahl der Meldungen nach Gesundheitsamtsbezirken in 2017 und 2018 (<i>absolute Zahlen, 2017 n=28.336, 2018 n=29.929</i>)..... | 30 |
| Abbildung 3 Meldequoten an die Gesundheitsämter 2018 (<i>Anzahl der Meldungen je Gesundheitsamt im Verhältnis zu den jeweils versendeten Einladungen</i>)..... | 31 |
| Abbildung 4 Meldungen über die Nicht-Inanspruchnahme nach Art der Früherkennungsuntersuchung in 2017 und 2018 (<i>absolute Zahlen, 2017 n=28.336, 2018 n=29.929</i>) | 32 |
| Abbildung 5 Meldequoten über die Nicht-Inanspruchnahme nach Art der Früherkennungsuntersuchung 2017 und 2018 (<i>Angaben in Prozent, n=28.336/29.929</i>)..... | 33 |
| Abbildung 6 Form der Aufnahme des ersten Kontaktes zur Familie 2018 (<i>Angaben in Prozent aller gültigen Fälle, n=28.487, fehlende Angaben 1.442</i>) | 34 |
| Abbildung 7 Dauer vom Eingang der Meldung beim Gesundheitsamt bis zur Aufnahme des Kontaktes mit der Familie 2018 (<i>Angaben in Prozent aller gültigen Fälle, n=28.347, fehlende Angaben 1.582</i>) | 35 |
| Abbildung 8 Überblick zu Kategorien der Gründe für Meldungen über Nicht-Inanspruchnahmen der Früherkennungsuntersuchungen in 2018 ... | 37 |
| Abbildung 9 Gründe für die Nicht-Wahrnehmung der Früherkennungsuntersuchung 2017 und 2018 (<i>Absolute Angaben, gültige Fälle 2017 n=26.055, 2018 n=28.073, fehlende Angaben 2018: 1.856, Mehrfachnennungen möglich</i>) | 38 |
| Abbildung 10 Gründe für die Nicht-Wahrnehmung der Früherkennungsuntersuchung 2017 und 2018 (<i>in %, gültige Fälle 2017 n=26.055, 2018 n=28.073, ohne Angabe 2018: 1.856, Mehrfachnennungen möglich</i>) | 39 |
| Abbildung 11 Gründe für falsche Meldungen 2017 und 2018 (<i>absolute Zahlen</i>)..... | 41 |
| Abbildung 12 Anteil der Meldungen bei den Gesundheitsämtern, in denen die Früherkennungsuntersuchung in Rheinland-Pfalz ohne eine nachfolgende Bestätigung bei der Zentralen Stelle erfolgt ist (<i>Angaben in %, 2017 und 2018</i>)..... | 42 |
| Abbildung 13 Die „echten“ Nicht-Inanspruchnahmen nach Art der Früherkennungsuntersuchung in 2018 (<i>Angaben in % aller gültigen Fälle, ohne falsche Meldungen</i>) | 44 |
| Abbildung 14 Gründe für die Unterrichtung des zuständigen Jugendamtes 2017 und 2018 (<i>absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich</i>) | 46 |
| Abbildung 15 Entwicklung der Meldungen an die Jugendämter von 2010 bis 2018 (<i>absolute Zahlen</i>)..... | 47 |
| Abbildung 16 Anzahl der Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter nach Jugendamtsbezirken 2018 (<i>absolute Zahlen</i>)..... | 48 |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Abbildung 17 Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter aufgrund nicht wahr-genommener Früherkennungsuntersuchungen 2018 (<i>Eckwert pro 1.000 Kinder unter 6 Jahren</i>) | 49 |
| Abbildung 18 Anteil der Meldungen an die Jugendämter nach Art der jeweiligen Früherkennungsuntersuchung 2018 (<i>Angaben in % aller gültigen Fälle, 2018 n=1.799</i>) | 50 |
| Abbildung 19 Migrationshintergrund des Kindes 2017 und 2018 (<i>Angaben in % aller gültigen Fälle, 2017 n=1.647, 2018 n=1.763</i>) | 52 |
| Abbildung 20 Zustandekommen eines Kontaktes mit der Familie (<i>Angaben in % aller gültigen Fälle 2016, 2017 und 2018, n=1.422/1.598/1.777</i>) | 53 |
| Abbildung 21 Form des ersten und ggf. weiterer Kontakte mit den Eltern in 2017 und 2018 (<i>Angaben in % aller gültigen Fälle, n=930/1.114, Mehrfachnennungen möglich</i>) | 54 |
| Abbildung 22 Ist die Familie dem Jugendamt bekannt? (<i>Angaben absolut und in % aller gültigen Fälle, 2017 und 2018, Mehrfachnennungen möglich</i>) | 55 |
| Abbildung 23 Fachliche Einschätzung eines (weiteren) Hilfebedarfs in der Familie 2016-2018 (<i>Angaben in % aller gültigen Fälle</i>) | 56 |
| Abbildung 24 Verteilung der Fälle mit Hilfebedarf nach der Art der neu eingeleiteten Hilfen (<i>Angaben in % aller gültigen Fälle für 2018, mit absoluten Zahlen, n=139, Mehrfachnennungen möglich</i>) | 57 |
| Abbildung 25 Anzahl der Fälle, in denen nach fachlicher Einschätzung eine Gefährdung des Kindeswohls erkennbar war, 2010 bis 2018 im Vergleich (<i>absolute Zahlen und Anteil an allen Meldungen an die Jugendämter in %</i>) | 58 |
| Abbildung 26 Wie viele Personen haben je Netzwerkkonferenz teilgenommen? (<i>Mittelwerte 2017 und 2018, n=38/37</i>) | 60 |
| Abbildung 27 Weitere Arbeitsformen unterhalb der Netzwerkebene (<i>absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2017 und 2018, n=40/40</i>) | 61 |
| Abbildung 28 Welche Akteure gehörten dem Netzwerk an? (<i>absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2017 und 2018, n=40/41</i>) | 63 |
| Abbildung 29 Welche Themen wurden in den Netzwerkkonferenzen und Arbeitsgruppen bearbeitet? (<i>absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2017 und 2018, n=39/41</i>) | 65 |
| Abbildung 30 Waren Ergebnisse der Netzwerkarbeit Gegenstand in einem fachpolitischen Gremium? (<i>absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2016, 2017 und 2018, n=23/20/22</i>) | 66 |
| Abbildung 31 Wie bewerten Sie die Zusammenarbeit im lokalen Netzwerk in 2018? (<i>absolute Zahlen, Skala 1-5, wobei 5=mangelhaft nicht vorkam, Durchschnittswerte, n=41</i>) | 67 |
| Abbildung 32 Kam es im Rahmen der Netzwerkarbeit zu Problemen bzw. Schwierigkeiten? (<i>2017 und 2018, absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich</i>) | 68 |
| Abbildung 33 Wurden im Zusammenhang mit dem Landeskinderschutzgesetz bereits vorhandene Angebote bzw. | |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Dienstleistungen ausgebaut bzw. neue geschaffen? (2017 und 2018, absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich) | 70 |
| Abbildung 34 Wofür wurden die Gelder zur Umsetzung des LKindSchuG in 2018 eingesetzt? (Angaben in % der gesamten eingesetzten Mittel, 41 Jugendämter haben Angaben zu den Geldern gemacht, Mehrfachnennungen möglich) | 72 |
| Abbildung 35 Wurden Personalstellen in Ihrem Jugendamt aus Mitteln des LKindSchuG finanziert? Wenn ja, in welchen Bereichen? (2017 und 2018, Anzahl der Jugendämter, die Personalstellen im jeweiligen Bereich finanziert haben, Mehrfachnennungen möglich, keine Stellenangaben; Angaben von 39 Jugendämtern, die 2018 Personalstellen finanziert hatten) | 73 |



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM FÜR FAMILIE,
FRAUEN, JUGEND, INTEGRATION
UND VERBRAUCHERSCHUTZ

10 JAHRE LANDESKINDER- SCHUTZGESETZ IN RHEINLAND-PFALZ

Entwicklungstrends, Auswirkungen und
Herausforderungen

Expertise

Heinz Müller, Laura de Paz Martínez

10 Jahre Landeskinderschutzgesetz in Rheinland-Pfalz

Entwicklungstrends, Auswirkungen und Herausforderungen

Expertise

Erstellt im Auftrag des Ministeriums für Familie, Frauen, Jugend, Integration und

Verbraucherschutz

Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz gGmbH

Flachsmarktstraße 9, 55116 Mainz

www.ism-mainz.de

06131/240 41-0

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

Verfasser/-innen

Heinz Müller, 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 2020

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 könne. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden.

INHALT

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Einführung: Entwicklung und Stellenwert des Landeskinderschutzgesetzes | 6 |
| 2. Fachliche Rahmung: Entwicklungen im Kinderschutz im letzten Jahrzehnt..... | 8 |
| 3. Empirische Befunde: Erkenntnisse aus dem Monitoring zu den Hilfen zur Erziehung, Kinderschutz und Frühen Hilfen in Rheinland-Pfalz 2010 bis 2018..... | 12 |
| 3.1 Was wissen wir über die Hilfen zur Erziehung und die Ausstattung der Jugendämter im Kontext der Weiterentwicklung und Qualifizierung des Kinderschutzes in Rheinland-Pfalz? | 12 |
| 3.2 Was wissen wir über die Entwicklung und Ausgestaltung der Gefährdungseinschätzungen gem. 8a SGB VIII bei den Jugendämtern in Rheinland-Pfalz? | 19 |
| 3.3 Was wissen wir über den Aufbau eines verbindlichen Einladungs- und Erinnerungswesens, die Entwicklung niedrigschwelliger Angebote früher Förderung und früher Hilfen, sowie den Aufbau lokaler und interdisziplinärer Netzwerke Frühe Hilfen und Kinderschutz in Rheinland-Pfalz? | 31 |
| 3.4 Kinderschutzdienste als Beratungsstruktur für Kinderschutzfälle | 52 |
| 4. Zusammenfassung und Ausblick: Entwicklungen, Erträge und neue Herausforderungen nach zehn Jahren Landeskinderschutzgesetz in Rheinland-Pfalz | 53 |
| 5. Literatur..... | 59 |
| 6. Abbildungsverzeichnis | 64 |

1. Einführung: Entwicklung und Stellenwert des Landeskinderschutzgesetzes

Das rheinland-pfälzische Landeskinderschutzgesetz (Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit, kurz LKindSchuG vom März 2008) trat lange vor dem Bundeskinderschutzgesetz (2012) in Kraft. Vorangegangen war dem Gesetz eine bundesweite Debatte über Handlungsbedarf im Kinderschutz in Deutschland, ausgelöst durch tragisch verlaufene Fälle von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung, bei denen Kinder zu Tode. Das rheinland-pfälzische Gesetz war an vielen Stellen beispielgebend für den Bundesgesetzgeber und enthält ein sehr abwägendes Verhältnis von Prävention, Schutz und Kontrolle.

1. Im Rahmen des rheinland-pfälzischen Kinderschutzgesetzes wurde schon sehr früh erkannt, dass ein qualifizierter Kinderschutz am *Aufbau Früher Hilfen* ansetzen muss, die vor 2008 fast nirgends vorhanden waren und auf eine deutliche Lücke in der sozialen Infrastruktur verwiesen. Etwa zeitgleich wurde das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) auf Bundesebene gegründet (2007).

2. Ebenfalls beispielgebend war und ist weiterhin im Landeskinderschutzgesetz die strukturelle Verankerung von Netzwerkstrukturen auf kommunaler Ebene

insbesondere zwischen Kinder- und Jugendhilfe und der Gesundheitshilfe und allen weiteren Akteuren, die es mit Kindern und Jugendlichen in professionellen und interdisziplinären Zusammensetzungen zu tun haben. Das Besondere im rheinland-pfälzischen Kinderschutzgesetz ist – und das war bis dato einmalig –, dass die Kommunen beim Aufbau der Netzwerkstrukturen und der Frühen Hilfen finanziell unterstützt werden. Im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes erhalten die Kommunen jährlich 7 Euro für jedes Kind unter 6 Jahren, das im jeweiligen Jugendamtsbezirk lebt. Weitere 3 Euro pro Kind gehen an die Träger der Gesundheitsämter. Damit wird anerkannt, dass Netzwerkarbeit ein eigenständiger Aufgabenbereich ist und nicht nebenbei bearbeitet werden kann.

Mit dem Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes wurde ein bundesgesetzlicher Rahmen für den Aufbau von Kooperationsnetzwerken von Jugend- und Gesundheitshilfe geschaffen (vgl. BKiSchuG § 3 Abs. 1). Rheinland-Pfalz verfügte zu diesem Zeitpunkt bereits über solide *Netzwerkstrukturen*, die im Rahmen des LKindSchuG bereits 2008 initiiert und weiterentwickelt wurden. Der Entwicklungsstand der lokalen Netzwerkarbeit im Bereich des Kinderschutzes und der Frühen Hilfen in Rheinland-Pfalz wird seit 2008 im Rahmen des Monitorings zum Landeskinderschutzgesetz abgebildet (vgl. de Paz Martínez 2018). Das Gesetz überträgt die Planung und Steuerung der lokalen Netzwerke an

die 41 Jugendämter in Rheinland-Pfalz. Seit 2011/2012 werden mit der Implementierung der im Landeskinderschutzgesetz vorgesehenen Anforderungen kommunale Strukturen aufgebaut. Die lokalen Netzwerke haben sich in allen Jugendamtsbezirken zu Arbeitszusammenhängen im Kontext von Kinderschutz und Frühen Hilfen etabliert und entwickeln sich fortwährend weiter. Aktuell wird eine zunehmende kommunale Ausdifferenzierung der Themen und Arbeitsschwerpunkte sichtbar.

3. Zudem wurde ein *verbindliches Einladungs- und Erinnerungswesen* zu den pädiatrischen Früherkennungsuntersuchungen für Kinder (U4 bis U9) aufgebaut. Auch hier zeigt sich in Rheinland-Pfalz ein beispielgebender fachlicher Sonderweg. Wie in fast allen anderen Bundesländern auch, wurde die Früherkennungsuntersuchung als Präventions-, Schutz- und Kontrollinstrument identifiziert. Die Bundesländer gehen hier unterschiedliche Wege. In manchen Ländern wurde nur das Einladungs- und Erinnerungswesen aufgebaut und gestärkt. In anderen Bundesländern wurden die Kontrollaspekte hervorgehoben und Nicht-Inanspruchnahmen von Früherkennungsuntersuchungen als „Kindeswohlgefährdung“ mit auslösender Intervention des Jugendamts gewertet. Der rheinland-pfälzische Weg zielt auf einen Prozess, der sowohl die Stärkung von Prävention durch eine bessere Kindergesundheit, durch bessere Information und Werbung ebenso versucht, als auch mehr

„Schutz“ durch ein gründliches Erinnerungswesen und Kontrolle durch das Jugendamt, wenn alle vorangehenden Schritte erfolglos blieben.

Die vorliegende Expertise zeichnet basierend auf den Daten aus dem Monitoring zum Landeskinderschutzgesetz die zentralen Trends der letzten 10 Jahre nach und setzt diese in den Kontext gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, die die breite Kinderschutzdebatte angestoßen hat. Hierzu werden auch Entwicklungen aus den angrenzenden Feldern der Hilfen zur Erziehung und des institutionellen Kinderschutzes in einem engeren Sinne (Gefährdungseinschätzungen gem. § 8a SGB VIII) beleuchtet, für die in Rheinland-Pfalz ebenfalls Daten aus dem Monitoring im Kontext des Projekts „Qualitätsentwicklung durch Berichtswesen“ vorliegen. Basierend auf diesen Daten wird der Versuch einer Gesamtschau und fachpolitischen Einbettung der Entwicklungstrends, Auswirkungen und Herausforderungen rund um den Kinderschutz in Rheinland-Pfalz vorgenommen. Abschließend werden aufscheinende Problemstellungen, Zielgruppen und Herausforderungen für die kommenden Jahre skizziert.

2. Fachliche Rahmung: Entwicklungen im Kinderschutz im letzten Jahrzehnt

Das Thema Kinderschutz entfaltet auch weiterhin eine hohe mediale und (fach-)politische Aufmerksamkeit, die in den letzten 15 Jahren zu vielfältigen gesellschaftlichen Veränderungen auf verschiedenen Ebenen führte, so etwa:

- *der (Fach-)Politik* (KICK und § 8a SGB VIII, Kinderschutzgipfel 2007 und 2008, Landeskinderschutzgesetze, Gründung des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen mit den Schwerpunkten Frühe Hilfen und Qualitätsentwicklung im Kinderschutz, Bundesstiftung Frühe Hilfen, Bundeskinderschutzgesetz 2012),
- *der Öffentlichkeit* (erhöhte Sensibilität in der Bevölkerung und Institutionen, Anstieg der Kinderschutzverdachtsmeldungen bei den Jugendämtern, vermehrte Berichterstattung durch die Medien),
- *sowie der Fachpraxis der Sozialen Arbeit* (vielfältige Angebote und Maßnahmen, Ausbildung und Verbreitung der „insoweit erfahrenen Fachkräfte“, neue Verfahrenswege und erhöhte Anforderungen an professionelles Handeln)

Im Zentrum der politischen und fachlichen Diskussion steht das Ringen um die

Frage, welche Maßnahmen zur Verbesserung des Kinderschutzes in Deutschland notwendig sind, und das weit über die Kinder- und Jugendhilfe hinaus an den Schnittstellen zum Gesundheitssystem und der Schule. Sehr früh wurde erkannt, dass ein wirksamer Kinderschutz nur als gesamtgesellschaftliche Aufgabe im abgestimmten Zusammenwirken aller Akteure gelingen kann.

In den vergangenen zehn Jahren wurden der Kinderschutz und darauf bezogene Verfahren deutlich ausgebaut und kontinuierlich qualifiziert.

Die Landesregierung in Rheinland-Pfalz griff früh die mediale und fachliche Debatte auf und nahm mit den Regelungen des LKindschuG wesentliche Elemente der bundesweiten Entwicklung voraus: Rückblickend sind die Bemühungen um einen besseren Kinderschutz in den letzten 10 Jahren insbesondere in drei Handlungsstrategien gemündet, die auf unterschiedliche Weise Eltern bei der Wahrnehmung ihrer erzieherischen Verantwortung und der Sicherstellung des Kindeswohls unterstützen sollen, den Aufbau von Infrastruktur und Kooperation in den Fokus nehmen und andererseits auf eine Qualifizierung der Verfahren in den professionellen Diensten abzielen:

1) Auf- und Ausbau Früher Hilfen

Mit den Frühen Hilfen wurden ganz neue Angebote unter anderem an der Schnittstelle zum Gesundheitssystem geschaffen, um Familien möglichst frühzeitig auf

die Wahrnehmung ihrer Erziehungsaufgaben vorzubereiten und zu unterstützen. Dabei sollen (werdende) Eltern frühzeitig hinsichtlich der Wahrnehmung ihrer Verantwortung in der Versorgung, Pflege und Erziehung ihrer Kinder unterstützt werden. Ziel ist es, die Eltern präventiv in ihren Beziehungs- und Erziehungskompetenzen zu stärken, die als zentraler Schlüssel für das gesunde Aufwachsen von Kindern gelten. Erfahrungen in der frühen Kindheit beeinflussen zentral die sozial-emotionale, psychische und physische Entwicklung und wirken sich in der Konsequenz auf die weiteren Lebenschancen in der Biographie von jungen Menschen aus.

2) Etablierung und kontinuierliche Weiterentwicklung von kommunalen bzw. regionalen Netzwerken

In den Jugendämtern wurden Netzwerkstrukturen innerhalb der Kinder- und Jugendhilfe und mit anderen zentralen Akteur*innen u.a. aus der Gesundheitshilfe, der Polizei, Schulen und Familiengerichten auf- und ausgebaut.

Durch verbindliche Strukturen der Zusammenarbeit zwischen allen Akteuren, die mit jungen Familien mit (kleinen) Kindern in Kontakt stehen, sollen Förder- und Hilfebedarfe oder auch Hinweise auf Gefährdungslagen von Kindern frühzeitig erkannt werden.

3) Qualifizierung der Verfahren, Standards und professionellen Handlungsmuster

In den Jugendämtern wurden zudem auf der Basis der Neuregelungen durch den § 8a SGB VIII Verfahren, Methoden und (Organisations-)Konzepte qualifiziert. Hierzu gehört die Präzisierung des Schutzauftrags im Zuge der Einführung des § 8a SGB VIII 2005 und der Verabschiedung des Bundeskinderschutzgesetzes 2012, in dessen Rahmen auch eine Erweiterung der Kinder- und Jugendhilfestatistik um die Gefährdungseinschätzungen nach § 8a SGB VIII eingeführt wurde (in Rheinland-Pfalz bereits seit 2010). In Rheinland-Pfalz erfolgte die Einrichtung der Servicestelle Kinderschutz beim Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung, die eine fortlaufende Qualifizierung und Beratung der Jugendämter begleitet, sowie seit 2008 die sukzessive Implementierung des Projekts „Guter Start ins Kinderleben“ in einem Großteil der Geburtskliniken in Rheinland-Pfalz. Für den Bereich „Förderung der Kindergesundheit“ wurde im Fachbereich Gesundheit eine „Zentrale Stelle“ eingerichtet, die das Einladungsverfahren für die Früherkennungsuntersuchungen organisiert und als Ansprechpartner für die Fachkräfte der Gesundheitsämter sowie weiterer Akteure bei Fragen rund um das verbindliche Einladungswesen zur Verfügung steht.

Mit Blick auf Forschungen zum Kinderschutz wurden in den letzten Jahren insgesamt vielfältige Anstrengungen unternommen, um den Kinderschutz und Maßnahmen seiner Verbesserung im Rahmen von Gesetzesinitiativen und Bundesprogrammen, aber auch lokalen Evaluationen, Forschungsprojekten und Dissertationen methodisch fundiert zu analysieren. So sind zunehmend Veröffentlichungen zur Risiko- und Fehlerforschung (vgl. z.B. BMFSFJ 2008; Fegert 2010a; b; Wolff et al. 2013; Gerber 2011; MIFKJF 2012; NZFH 2018b), zu Standards und Indikatoren für Qualität (vgl. Kindler 2013) sowie zu Instrumenten für die Fachpraxis, die den schwierigen Prozess der Gefährdungseinschätzung qualifizieren (vgl. für einen Überblick Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf 2010), in der Diskussion. Ein weiterer Diskussionsstrang bezieht sich auf die Kompetenzen und Qualifizierungsbedarfe der Fachkräfte, die als „die wichtigste Ressource im Kinderschutz“ gelten (vgl. NZFH 2013: 22). Hier werden neue Fortbildungsangebote entwickelt, die einerseits auf die Vermittlung von Wissen und Stärkung der Selbstreflexionsfähigkeit setzen, andererseits über das bloße case management hinaus aber auch Fertigkeiten in Moderation und Kommunikation vermitteln, die im „lebendigen System“ Kinderschutz dringend benötigt werden, aber nicht ohne weiteres voraussetzen sind (vgl. Wolff et al. 2013: 15). Weitere Aspekte von Qualitätsentwicklung betreffen z.B. den migrationssensiblen Umgang mit

Kinderschutzfragen (vgl. Jagusch et al. 2012, Projekt "Migrationssensibler Kinderschutz"; MFFJIV 2018). Im rheinland-pfälzischen Projekt "Qualitätsentwicklung für den Kinderschutz in Jugendämtern in Rheinland-Pfalz" beschäftigte sich die Forschergruppe um Christian Schrapper 2009-2011 mit Risikomustern in der Fallbearbeitung (vgl. MIFKJF 2012). Weitere Aspekte betreffen die Rechtssicherheit im Handlungsfeld, Organisationsstrukturen und professionelles Handeln im Kinderschutz (vgl. NZFH 2013). Inzwischen ist es üblich, aufgedeckte Fälle von Misshandlung oder Vernachlässigung durch die Einsetzung von Kommissionen zu bearbeiten (vgl. Bremische Bürgerschaft 2017 (Fall Kevin); Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg 2018 (Fall Yagmur); Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg 2019 (Fall Staufen), MKFFI 2019 (Fall Lügde)). Es etabliert sich mittlerweile eine „Aufarbeitungsforschung“ (vgl. Baader u.a. 2020 zum Fall Kentler). Die aktuellen Berichtskommissionen bekräftigen in ihren Empfehlungen die große Bedeutung des systematischen Lernens aus Fehlern sowie von Aufarbeitungsprozessen. Fehleranalysen wird in der fachlichen Debatte bereits seit Jahren ein großes Potenzial zugeschrieben, einhergehend mit der Forderung, das Lernen aus problematischen Kinderschutzverläufen zu einem zentralen Bestandteil eines Qualitätsmanagementkonzeptes im Kinderschutz zu machen (vgl. Gerber 2011;

NZFH 2018a; 2018b). Davon zu unterscheiden sind Aufarbeitungsprozesse, die extern durchgeführt werden und sich nicht nur auf die internen organisationalen Prozesse als Teil des Qualitätsmanagements in Jugendämtern beziehen. Aufarbeitungsprozesse stellen das Recht der Betroffenen auf Aufarbeitung (und vielfach auch Entschädigung) sowie die grundsätzliche Verantwortungsübernahme und Prüfung von Kindeswohlgefährdung in öffentlicher Verantwortung in den Fokus (vgl. Aufarbeitung des Falls Kentler, zuletzt Baader et al. 2020).

Über die Aufarbeitung der Unrechts-, Gewalt- und Missbrauchserfahrungen in der Heimerziehung der 50er und 60er Jahre wurde der Blick auf Gefährdungen in pädagogischen Institutionen gelenkt. Daran hat sich eine breite fachliche Konzeptdebatte zu Schutzkonzepten vor (sexualisierter) Gewalt in pädagogischen und anderen Institutionen entfaltet (vgl. UBSKM/DJI 2019; Wolff u.a. 2017, Hochdorf 2020; Diakonieverbund Schweicheln e.V. 2004). Ein zentrales Ergebnis der Aufarbeitung von Erfahrungen ehemaliger Heimkinder besteht in der Begründung zur Schaffung unabhängiger Ombudsstellen (vgl. Moos et al. 2018). Kinder, Jugendliche und ihre Eltern erhalten hier die Möglichkeit, sich niedrigschwellig an eine unabhängige Institution zu wenden, die einen Klärungs- und Vermittlungsprozess gestaltet. Auch hier gehört Rheinland-Pfalz zu den ersten Bundesländern, die eine unabhängige Ombudsstelle als Beschwerdestelle für die

Kinder- und Jugendhilfe eingerichtet haben. Die Ombudsstelle ist bei der Bürgerbeauftragten angesiedelt und verfügt damit über weitgehende Rechte (z.B. Akteneinsicht, Anhörung) und ist nur dem Parlament rechenschaftspflichtig (nähere Informationen unter <https://www.diebuergerbeauftragte.rlp.de>).

3. Empirische Befunde: Erkenntnisse aus dem Monitoring zu den Hilfen zur Erziehung, Kinderschutz und Frühen Hilfen in Rheinland-Pfalz 2010 bis 2018

3.1 Was wissen wir über die Hilfen zur Erziehung und die Ausstattung der Jugendämter im Kontext der Weiterentwicklung und Qualifizierung des Kinderschutzes in Rheinland-Pfalz?

Die Sicherstellung eines qualifizierten Kinderschutzes gehörte schon immer zu den zentralen Kernaufgaben der Kinder- und Jugendhilfe und des Jugendamtes. Die bundesweit geführte Kinderschutzdebatte sowie die rechtlichen Veränderungen durch das Landes- und Bundeskinderschutzgesetz und weitere Änderungen im SGB VIII (z. B. § 8a SGB VIII) haben zu deutlichen Auswirkungen in den Rahmenbedingungen der Jugendämter, fachlichen Arbeitsweisen und bei den Hilfen zur Erziehung (§ 27 ff. SGB VIII) geführt.

Seit 2002 haben sich die Hilfen zur Erziehung (§ 27 ff SGB VIII) nahezu verdoppelt

Eine erzieherische Hilfe (§ 27 ff SGB VIII) wird dann gewährt, wenn eine dem Wohl

des Kindes oder Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist und die Hilfe für seine Entwicklung geeignet und notwendig ist. Mit dem Inkrafttreten des SGB VIII 1990/1991 hat die Kinder- und Jugendhilfe ein differenziertes und durch individuelle Rechtsansprüche abgesichertes Instrumentarium von familienunterstützenden, -ergänzenden und -ersetzenden Hilfen erhalten, die zentral im Kinderschutz sind. Sie reichen von der Möglichkeit, junge Menschen und Familien niedrigschwellig zu unterstützen, und Krisen und Risiken frühzeitig zu vermeiden bis hin zu Herausnahmen der jungen Menschen mit und ohne familiengerichtliche Unterstützung in Not- und Gefahrensituationen. Die Gewährleistung eines qualifizierten Kinderschutzes stellt die fachlich anspruchsvollste Aufgabe in der Kinder- und Jugendhilfe dar. In jedem Einzelfall muss im Hilfeprozess sehr genau und unter Einbindung der Adressatinnen und Adressaten das Verhältnis von Hilfe/Schutz und Kontrolle gut analysiert, mit den beteiligten Akteuren kommuniziert und abgewogen werden (vgl. AGJ 2019).

Wie die nachfolgende Abbildung zeigt, sind die Fallzahlen im Bereich der Hilfen zur Erziehung von 2002 bis 2019 von 15.370 auf 28.400 Fälle angestiegen. D.h. die Fallzahlen haben sich fast verdoppelt (ohne unbegleitete Flüchtlinge).

Im Jahr 2018 wurden erstmalig über 28.000 Hilfen zur Erziehung in Rheinland-Pfalz in Anspruch genommen

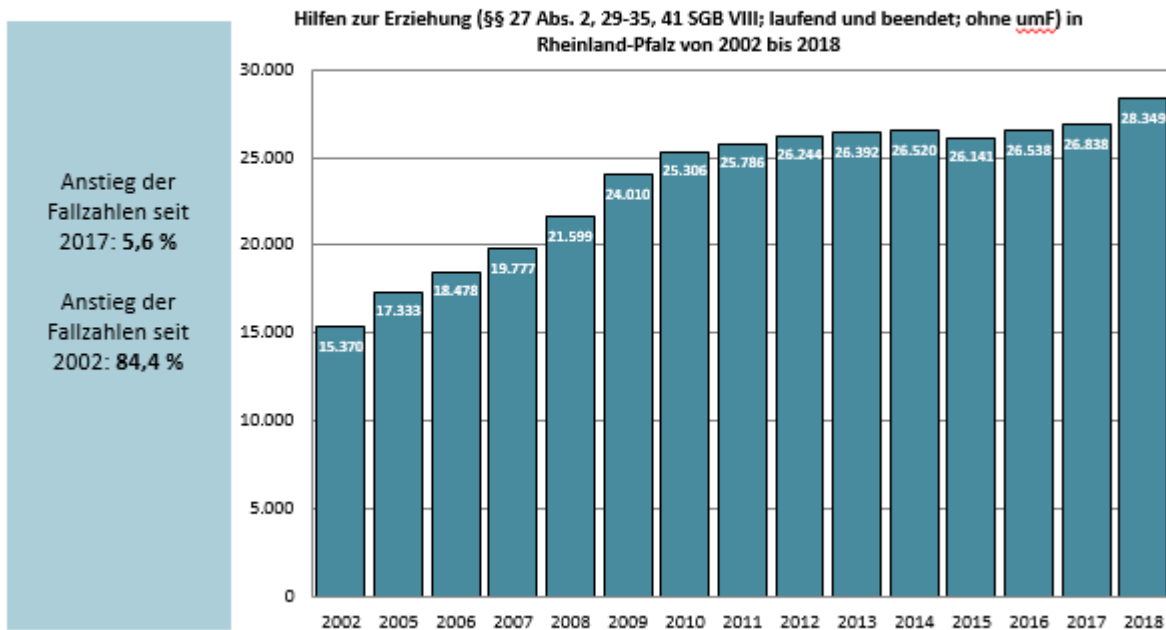


Abbildung 1: Entwicklung der Hilfen zur Erziehung (§§ 27 Abs. 2, 29-35, 41 SGB VIII; laufend und beendet; ohne unbegleitete minderjährige Flüchtlinge) in Rheinland-Pfalz von 2002 bis 2018, vgl. ISM 2020, eigene Berechnungen

An der Abbildung wird ebenfalls ersichtlich, dass der größte Zuwachs in dem Zeitraum erfolgte, als auch die Kinderschutzdebatte ihre öffentliche Bedeutung entfaltete, nämlich zwischen 2006 und 2012. Das Jahr 2006 markiert mit dem tragischen Tod von „Kevin“ in Bremen den Beginn der medialen und politischen Kinderschutzdebatte. Im Jahr 2012 trat das Bundeskinderschutzgesetz in Kraft und kodifizierte eine Reihe notwendiger und richtiger Ansätze eines qualifizierten Kinderschutzes in Deutschland. Auch nach 2012 kam es zu tragischen Fällen von Kindesstörungen und Missbrauch. Mittlerweile werden die Konsequenzen aus diesen tragi-

schen Fällen auf Landesebene mit der Inberufung von Kommissionen und Qualifizierungsprogrammen bearbeitet (z. B.

Hamburg, Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen).

Der Blick auf die Zahlen zeigt, dass eine höhere Sensibilität und öffentliche Aufmerksamkeit bei Kindern und Jugendlichen auch mit einer Zunahme an Hilfen und Interventionen einhergeht. Die politischen Forderungen und auch der öffentliche Druck auf Jugendämter zogen eine deutliche Ausweitung von Hilfen nach sich. Damit lassen sich auch die zum Teil erheblichen Ausgabensteigerungen bei den Hilfen zur Erziehung in den 41 Kommunen mit eigenem Jugendamt begründen. Ein

qualifizierter Kinderschutz ist auch mit entsprechenden Aufwendungen in den Kommunen verbunden.

Ein qualifizierter Kinderschutz und eine gut ausgebaute Hilfe- und Unterstützungsstruktur für junge Menschen und deren Familien kostet Geld. 2018 wurden etwa 430 Millionen Euro für Hilfen zu Erziehung in Rheinland-Pfalz aufgewendet

Auf eine Hilfe zur Erziehung (§§ 27 ff. SGB VIII) haben Eltern einen eigenständigen Rechtsanspruch, der nicht zwingend mit einer Kindeswohlgefährdung verbunden ist. Die Errungenschaft des SGB VIII besteht vor allem darin, dass über eine frühzeitige und von Eltern und Kindern mitgestaltete und akzeptierte Hilfe kritische Lebensereignisse, Notlagen und konfliktreiche Lebenssituationen durch differenzierte Hilfe- und Unterstützungsformen bearbeitet werden können. Durch niedrigschwellige Zugänge und nichtstigmatisierende Ansätze sollen die Hürden mög-

lichst niedrig gehalten werden. Eine Subsumierung aller Hilfen zur Erziehung (§§ 27 ff. SGB VIII) unter Kinderschutz und Kindeswohlgefährdungen würde diese fachlich und rechtlich notwendigen Bestrebungen konterkarieren, zudem auch immer mehr Hilfen im Kontext der Armutsfolgenbekämpfung notwendig werden. Der Fallzahlenanstieg ging auch mit erheblichen Mehrausgaben bei den rheinland-pfälzischen Jugendämtern einher. Im Jahr 2018 wurden in Rheinland-Pfalz knapp 430 Millionen Euro für Hilfen zu Erziehung aufgewendet (ohne unbegleitete minderjährige Flüchtlinge, vgl. Abbildung 2). Das sind 200 Millionen Euro mehr als im Jahr 2005, kurz bevor die Kinderschutzdebatte in Deutschland ihren Anfang nahm. Das Land beteiligt sich mit knapp 50 Mio. Euro jährlich an den Aufwendungen der Kommunen für die Hilfen zur Erziehung (§§ 27 ff. SGB VIII) und unterstützt Modellprojekte zur fachlichen Weiterentwicklung bei öffentlichen und freien Trägern.

In Rheinland-Pfalz wurden im Jahr 2018 insgesamt 426 Mio. Euro für Hilfen zur Erziehung ausgezahlt

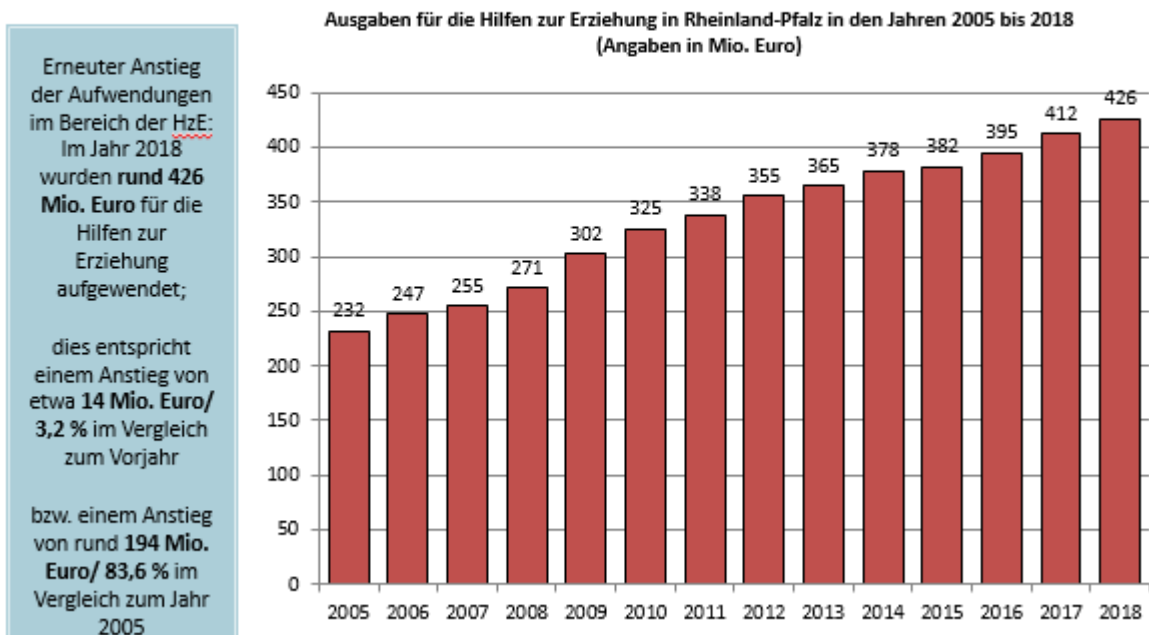


Abbildung 2: Entwicklung der Ausgaben für die Hilfen zur Erziehung in Rheinland-Pfalz in den Jahren 2005 bis 2018 (Angaben in Mio. Euro), vgl. ISM 2020, eigene Berechnungen

Die Entwicklungen im Kinderschutz haben zu paradigmatischen Veränderungen in der Altersstruktur der Kinder und jungen Menschen in den Hilfen zur Erziehung geführt

Kinderschutz betrifft alle Altersgruppen. Dennoch stellen Kinder und vor allem die unter 3-jährigen eine besonders vulnerable Gruppe dar. Die öffentliche Kinderschutzdebatte nach den tragischen Tötungen von Kleinkindern haben zu Recht darauf aufmerksam gemacht, dass Hilfe- und Schutzkonzepte für diese Altersgruppe zum Teil neu entwickelt und ausgebaut werden müssen. Der Ausbau der Frühen Hilfen sollte diese Lücke ebenso schließen wie eine verbesserte

Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen, die Qualifizierung von Hebammen und Geburtskliniken in diesem Bereich oder die Einführung von Hausbesuchsprogrammen nach der Geburt eines Kindes.

Die vorliegenden Daten zeigen, dass sich bei der Inanspruchnahme von Hilfen zur Erziehung strukturelle Veränderungen in der Altersstruktur ergeben haben. Der deutlichste Anstieg bei der Inanspruchnahme von Hilfen fand im Zeitraum von 2008 bis 2018 bei den unter 3-jährigen statt. Wie die nachfolgende Abbildung verdeutlicht, waren 2018 etwa 1.400 unter 3-jährige mehr bei den neu begonnenen Hilfen als zehn Jahre zuvor.

Die Hilfen für unter 3-Jährige als **vulnerable Zielgruppe** wurden deutlich ausgebaut und verbleiben auf hohem Niveau

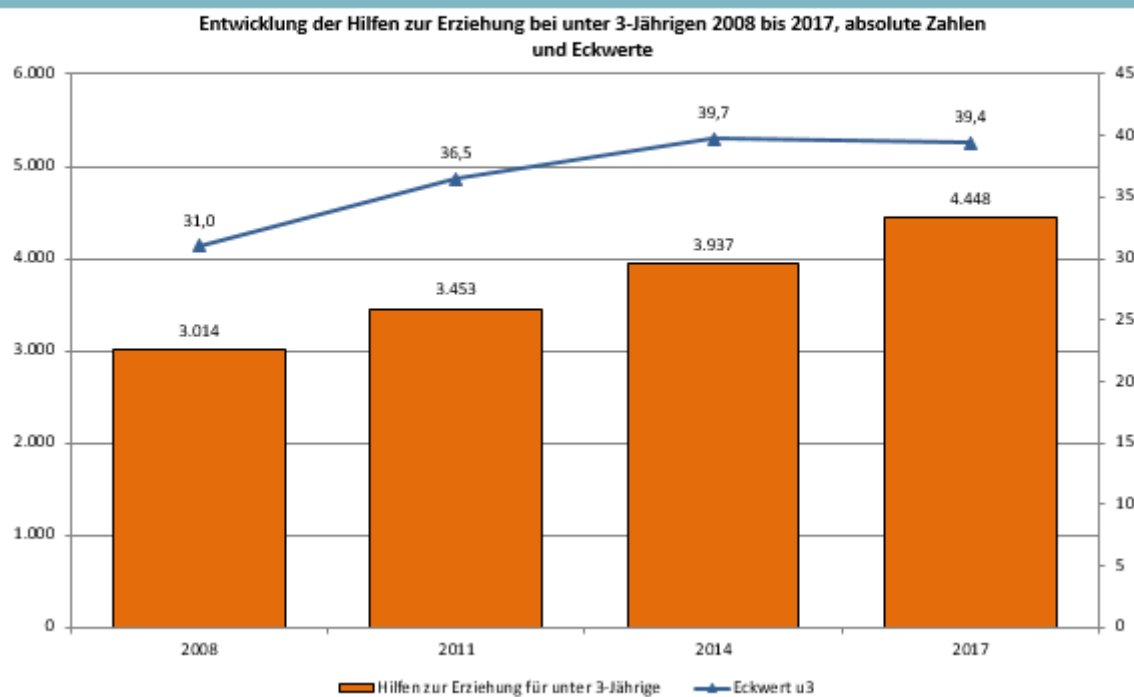


Abbildung 3: Entwicklung der Hilfen zur Erziehung bei unter 3-Jährigen in Rheinland-Pfalz 2008 bis 2017 (absolute Zahlen und Eckwert), vgl. ISM 2020, eigene Berechnungen

Mit diesem Befund kann nachgewiesen werden, dass an den Zielen eines wirksamen und verbesserten Kinderschutzes insbesondere von Kindern sehr konsequent auf allen Ebenen gearbeitet wurde und sich bei einer höheren Inanspruchnahmequote von Kleinkindern die gewünschten Effekte zeigen – also Kinder früher zu erreichen und mit entsprechenden Hilfen auch besser zu schützen. Damit steht die Kinder und Jugendhilfe allerdings auch vor der neuen Aufgabe, ihre Infrastrukturangebote und Hilfen anders zu strukturieren und aufzubauen. Wenn Familien mit Kleinkindern sehr viel früher und auch konsequenter erreicht werden, dann sind neue

Angebote jenseits von Pflegefamilien und Sozialpädagogischer Familienhilfe notwendig, die gegebenenfalls mit wechselnden Bedarfslagen Familien über eine längere Zeit unterstützen. Jenseits von zielgruppenspezifischen Maßnahmen zeigt dieser Befund, dass die gesamte Infrastruktur der Kinder- und Jugendhilfe neu gedacht werden muss, um Familien mit Kindern zu unterstützen und Schutz zu gewährleisten, so z.B. bezüglich der Konzeption von Unterstützungsstrukturen, die sehr viel stärker in Kindertagesstätten und Schulen integriert sind, Kontinuität sichern und sich dem Biographieverlauf ebenso anpassen wie sich verändernden Bedarfslagen.

Zur Umsetzung eines verbesserten Kinderschutzes haben die rheinland-pfälzischen Jugendämter die Personalressourcen in den Sozialen Diensten deutlich ausgebaut

In den rheinland-pfälzischen Jugendämtern gehen täglich Kinderschutzverdachtsmeldungen ein. Je größer die Sensibilität in der Bevölkerung und allen Institutionen, die es mit Kindern und Jugendlichen zu tun haben ist, desto größer ist auch die Wahrscheinlichkeit, dass Not- und Konfliktsituationen sowie Schutzbedürfnisse erkannt werden. Das Jugendamt muss in jedem Einzelfall sehr genau mit allen zur Verfügung stehenden fachlichen und rechtlichen Instrumenten prüfen, ob und gegebenenfalls welche Intervention notwendig und geeignet ist. Eine verfrühte und unangemessene Intervention in einer Familie kann schwerwiegende Folgen für diese

ebenso nach sich ziehen, wie wenn Risiken nicht beziehungsweise zu spät erkannt werden. Diese Aufgabe bedarf hoher Fachkompetenz, unterstützender Organisationsstrukturen im Amt und auskömmlicher Rahmenbedingungen.

Wie die nachfolgende Abbildung zeigt, wurden die Personalstellen in den Sozialen Diensten der Jugendämter kontinuierlich seit 2002 ausgebaut, bis 2007 eher geringfügig und seit her stetig. Seit 2006 wurden in den Sozialen Diensten der Jugendämter 300 Personalstellen neu geschaffen – nicht nur im Kinderschutz aber auch zur Qualifizierung des Kinderschutzes in den unterschiedlichen Diensten und zum Aufbau von Netzwerkstrukturen.

Durch den Personalausbau konnte das Verhältnis von zu bearbeitenden Fällen pro Vollzeitstellenäquivalent trotz deutlichem Fallzuwachs auf dem Niveau von 2002 gehalten werden.

Mit dem Personalstellenausbau in den Sozialen Diensten wurde das Verhältnis von Stellen und Fällen günstiger

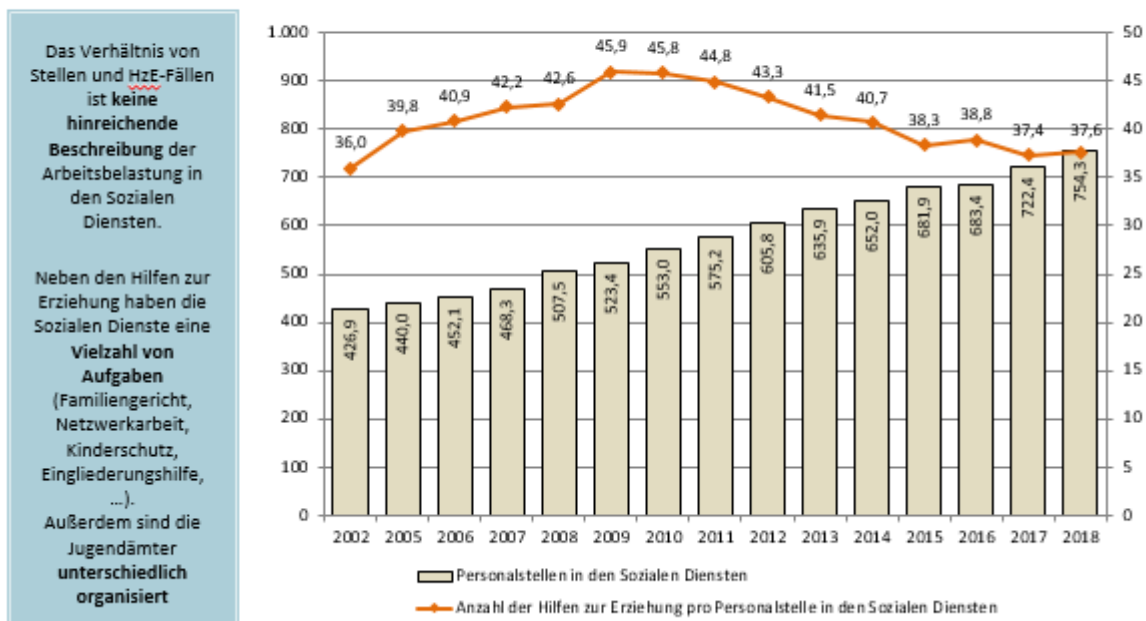


Abbildung 4: Entwicklung des Verhältnisses von Personalstellen und Hilfen zur Erziehung in Rheinland-Pfalz 2002 bis 2018, vgl. ISM 2020, eigene Berechnungen

Die vorliegenden Daten sagen noch nichts darüber aus, ob die Ausstattung der Jugendämter damit schon ein aufgabenangemessenes Niveau erreicht hat. Hier zeigt sich weiterhin Entwicklungsbedarf zu Erarbeitung und Umsetzung fachlicher Standards und zur kontinuierlichen Anpassung der dazu erforderlichen Rahmenbedingungen.

3.2 Was wissen wir über die Entwicklung und Ausgestaltung der Gefährdungseinschätzungen gem. § 8a SGB VIII bei den Jugendämtern in Rheinland-Pfalz?

Im Zuge der Verabschiedung des Bundeskinderschutzgesetzes wurde eine Erweiterung der Kinder- und Jugendhilfestatistik eingeführt: Seit 2012 gibt es eine bundesweite Pflichtstatistik zu den Gefährdungseinschätzungen gem. § 8a SGB VIII, die in den Jugendämtern durchgeführt werden. Für Rheinland-Pfalz liegt bereits ab dem Erhebungsjahr 2010 eine fundierte Datenbasis vor, da die Jugendämter im Kontext des bereits seit 2002 etablierten Projekts „Qualitätsentwicklung durch Berichtswesen“ selbst auf eine Erweiterung der Erhebung um Gefährdungsmeldungen gem. § 8a SGB VIII hingewirkt hatten. In Rheinland-Pfalz werden zusätzliche Variablen erhoben, die zum Beispiel Aussagen zur Lebenssituation und zu Belastungen der Familien sowie zu Verfahren im Jugendamt in Folge einer Meldung ermöglichen, über die die Bundesstatistik aktuell keine Aussagen machen kann. Die detaillierten aktuellen Ergebnisse dieser jährlichen Erhebung werden im Bericht „Kinderschutz und Hilfen zur Erziehung – Ergebnisse zur Umsetzung des § 8a SGB VIII in der Praxis der Jugendämter in Rheinland-Pfalz“ ein Mal pro Jahr veröffentlicht (für 2018

vgl. MFFJIV 2019b). In diesem Kapitel wird ein kurzer Überblick über die Gefährdungseinschätzungen nach § 8a SGB VIII im Zeitverlauf seit 2010 bzw. 2012 gegeben.

Die Anzahl der von einer Kindeswohlverdachtsmeldung betroffenen Kinder und Jugendlichen hat sich seit 2010 mehr als verdoppelt: rund ein Prozent der Kinder und Jugendlichen wird 2018 zu einem Kinderschutzverdachtsfall in Rheinland-Pfalz

Im Jahr 2018 wurden in den 40 (von 41) sich beteiligenden Jugendämtern in Rheinland-Pfalz insgesamt 7.555 Gefährdungseinschätzungen nach § 8a SGB VIII durchgeführt. Damit gab es etwa 12,1 Gefährdungseinschätzungen je 1.000 Kinder im Alter von unter 18 Jahren. Unter der Annahme, dass jede Gefährdungseinschätzung ein anderes Kind betrifft, wären damit über 1 % der Kinder und Jugendlichen in Rheinland-Pfalz betroffen. Zu Beginn der Erhebung im Jahr 2010 lag der Eckwert noch bei 7,4, wobei in den ersten Jahren von Untererfassungen ausgegangen werden muss, bis sich das Verfahren und die Dokumentation in den Ämtern etabliert hatten. Interkommunal variiert der Eckwert 2018 zwischen 1,1 und 28,4. Im Durchschnitt der Landkreise fällt der Eckwert regelmäßig deutlich niedriger aus (10,8 im Jahr 2018) als in den kreisangehörigen (18,0 in 2018) und den kreisfreien Städten (14,3 Eckwertpunkte in 2018).

Entwicklung der Gefährdungseinschätzungen gem. § 8a SGB VIII in den Jahren 2012 bis 2018: Anstieg um mehr als 54%

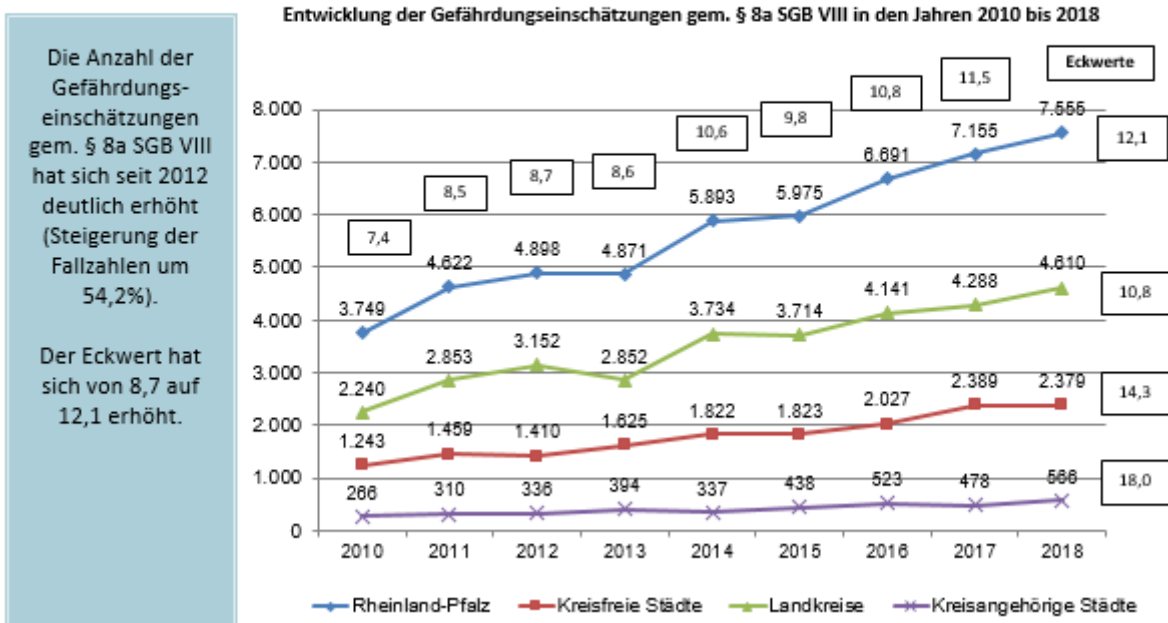


Abbildung 5: Entwicklung der Gefährdungseinschätzungen gem. § 8a SGB VIII in den Jahren 2010 bis 2018, vgl. MFFJIV 2019b, eigene Berechnungen

Eine Folge der Kinderschutzdebatte und der damit einhergehenden erhöhten Aufmerksamkeit und öffentlichen Sensibilität für das Thema zeigt sich beim kontinuierlichen Anstieg von Gefährdungsmeldungen gem. § 8a SGB VIII in den Jugendämtern. Seit 2010 hat sich die Anzahl der Meldungen mehr als verdoppelt. Seit der Einführung der Bundesstatistik 2012 gab es einen Fallzahlenanstieg von 4.898 auf 7.555, das entspricht einer Steigerung um 54,2 % (vgl. Abbildung 5). Das veränderte Meldeverhalten erhöht demgemäß auch die Arbeitsbelastung in den Jugendämtern. Dabei führt die breitere gesellschaftliche Verantwortungsübernahme auch zu einem „öffentlichen Blick“ auf das Handeln der Jugendämter, deren Handlungen und Entscheidungen insbesondere bei Fällen

von Kindesmisshandlungen oder gar -tötungen auf den Prüfstand gestellt werden. Es wird der Frage nachgegangen, ob zum richtigen Zeitpunkt die richtige Interventions- oder Hilfeentscheidung getroffen und nach den „Regeln der Kunst“ gearbeitet wurde. Die Fachkräfte der Jugendämter, die jeden Hinweis eingehend prüfen müssen, sehen sich dementsprechend sowohl hinsichtlich des quantitativ zu bewältigenden Umfangs als auch bezogen auf die „neue“ Qualität fachlichen Handelns vor erhebliche Herausforderungen gestellt. Auch wenn Kinderschutzarbeit schon immer originäre Arbeit der Fachkräfte der Jugendämter war, lässt sich feststellen, dass die Anforderungen an das diesbezügliche fachliche Wissen und Können immer anspruchsvoller werden (vgl. AGJ 2019).

Jede Meldung – unabhängig davon, wie die abschließende Gefährdungseinschätzung durch die Fachkräfte ausfällt – zieht ein aufwendiges Verfahren nach sich. Mittlerweile sind die Standards und Instrumente zur Sicherstellung von qualifizierten Gefährdungseinschätzungen und Verfahren gut ausgearbeitet (vgl. NZFH 2018a; b).

In rund einem Drittel (37,7 %) aller gemeldeten Fälle bestätigt sich 2018 der Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung

Im Berichtsjahr 2018 wurde bei 37,7 % der Kinder und Jugendlichen im Rahmen der Gefährdungseinschätzung eine Kindeswohlgefährdung (16,8 %) oder eine latente Kindeswohlgefährdung (20,5 %) festgestellt. Bei weiteren 33,6 % kamen die Fachkräfte im Rahmen der Gefährdungseinschätzung zu dem Ergebnis, dass keine Kindeswohlgefährdung vorlag, jedoch wurde ein Hilfebedarf bei der Familie festgestellt. Auch hier wurde ein Tätigwerden des Jugendamtes in unterschiedlichem Umfang notwendig, um einen Hilfezugang zu Familien und deren Kindern zu schaffen. In 29,1 % der Fälle wurden weder eine Gefährdungslage noch ein weite-

rer Hilfebedarf festgestellt. Das schließt allerdings auch solche Fälle mit ein, in denen bereits zum Meldungszeitpunkt eine Hilfe eingerichtet war. Bei rund 63 % der Familien, in denen im Jahr 2018 eine Gefährdungseinschätzung durchgeführt wurde, wurde ein Hilfebedarf sichtbar bzw. musste eine mögliche Kindeswohlgefährdung abgewendet bzw. qualifiziert interveniert werden. In der folgenden Abbildung sind die Anteile der festgestellten Kindeswohlgefährdungen bzw. Hilfebedarfe seit 2012 abgebildet. Die Verteilung der Anteile bleibt im Zeitraum seit 2012 relativ konstant. Der Anteil der Meldungen, an denen „nichts dran“ ist, hat in den letzten Jahren leicht zugenommen. Dies kann auf die erhöhte Aufmerksamkeit und Sensibilität der Öffentlichkeit bezogen auf das Thema Kindeswohl und Kindeswohlgefährdung zurückgeführt werden. Die Hemmschwelle, das Jugendamt zu kontaktieren, scheint geringer geworden zu sein. Gleichzeitig nimmt der Anteil der eingeschätzten „latenten“ Gefährdungen tendenziell ab. Dies deckt sich mit der fachlichen Debatte, in der die Einschätzung von Fällen als „latent“ bzw. im „Graubereich“ problematisiert werden und eher zu vermeiden sind (vgl. NZFH 2018b).

Gesamtbewertung der Gefährdungssituation: an etwa 70 % der Fälle ist „etwas dran“

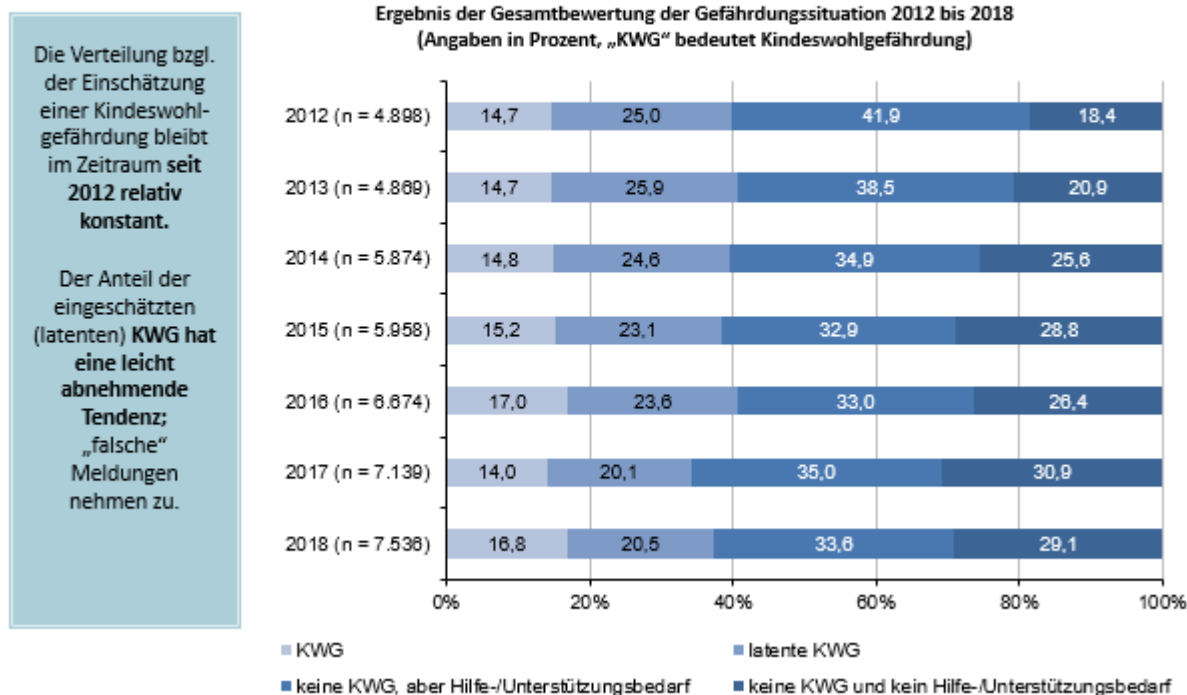


Abbildung 6: Gesamtbewertung der Gefährdungssituation (Angaben in Prozent; 2012 bis 2018, „KWG“ bedeutet Kindeswohlgefährdung)

Im Vergleich zwischen kreisfreien bzw. kreisangehörigen Städten und Landkreisen fällt auf, dass 2018 sowie auch in den Vorjahren insbesondere in kreisangehörigen Städten mit eigenem Jugendamt der Anteil der festgestellten Kindeswohlgefährdungen vergleichsweise hoch ausfällt (23,7 % im Jahr 2018) (ohne Abbildung). In den kreisangehörigen Städten mit eigenem Jugendamt zeigen sich zugleich auch die starken Zunahmen bei der Kinderarmut und den Hilfen zur Erziehung.

Die Vernachlässigung ist über die Jahre hinweg mit etwa 60 % die häufigste Art der Kindeswohlgefährdung

Die Vernachlässigung stellt die mit Abstand häufigste Form der Kindeswohlgefährdung dar, 2018 in annähernd zwei Drittel der Fälle (61,3 %). Dieses Ergebnis deckt sich mit verschiedenen deutschen und internationalen Studien, die ebenfalls belegen, dass eine Vernachlässigung des Kindes quantitativ betrachtet die bedeutendste Gefährdungslage darstellt, wobei hohe Überlappungsraten mit weiteren Gefährdungslagen üblich sind (vgl. Galm et al. 2010: 7, 40). In über einem Drittel der Fälle wurde in den letzten Jahren eine psychische Misshandlung als Art der Kindeswohlgefährdung angegeben. Die psychische Misshandlung erhält im Zeitverlauf mehr Gewicht: 2012 gaben die Fachkräfte

in lediglich 22,7 % der Fälle an, dass (auch) eine psychische Misshandlung vorliegt. Seit 2016 liegt der Wert bei über 30 %, 2018 bei 35,5 %. Als Erklärung für diesen Anstieg ist eine höhere Sensibilität und größeres fachliches Wissen der Fachkräfte hinsichtlich des Phänomens der psychischen Misshandlung sowie der verschiedenen Formen, damit verbundenen Anhaltspunkte und Folgen für die jungen Menschen denkbar (vgl. auch die fachliche Debatte zu den Auswirkungen von Hochstrittigkeit). Der Wert der festgestellten körperlichen Misshandlungen ist im gesamten Zeitverlauf konstant und liegt bei 27 % bis 29 %. Die Anteile für sexuelle Gewalt waren mit ca. 4 % in allen bisherigen Berichtsjahren auf einem vergleichsweise sehr geringen Niveau und auch der Anteilswert auf der Bundesebene fällt nahezu

identisch aus. Nichtsdestotrotz wird eine hohe Dunkelziffer vermutet. Eine Reihe von Studien verweist auf ein großes Dunkelfeld: Sexueller Missbrauch ist ein Delikt im Nahbereich, und insofern aufgrund von großer Angst und Scheu der Betroffenen schwerer aufzudecken. Gemeldet werden eher Fremdtäter (Schätzungen zum Dunkelfeld vgl. Deegener/Körner 2005). Der geringe Anteil könnte auch damit erklärt werden, dass Anzeichen auf einen sexuellen Missbrauch womöglich erst im weiteren Verlauf einer Hilfe/Intervention deutlich werden, nicht bereits im Zeitraum der Gefährdungseinschätzung, indem das gegebenenfalls auffällige Verhalten des Kindes noch nicht mit einem sexuellen Missbrauch in Verbindung gebracht wird.

Art der Kindeswohlgefährdung: nach Vernachlässigung spielt die psychische Misshandlung eine zunehmend große Rolle

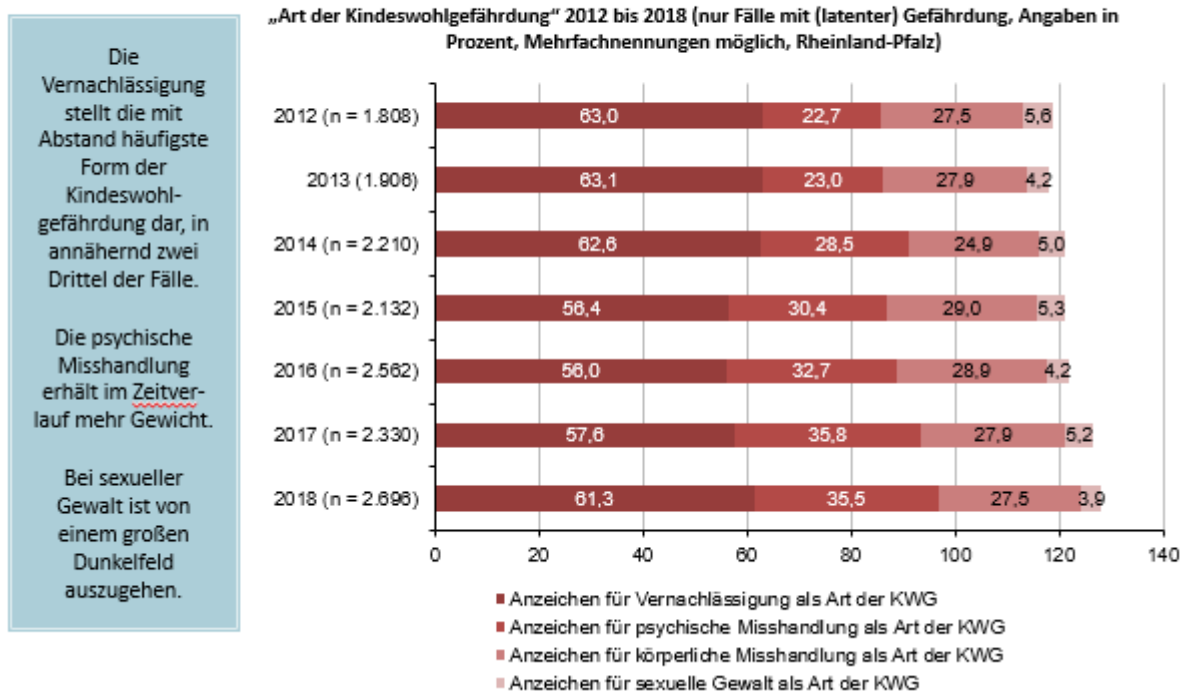


Abbildung 7: „Art der Kindeswohlgefährdung“ 2012 bis 2018 (nur Fälle mit (latenter) Gefährdung, Angaben in Prozent, Mehrfachnennungen möglich, Rheinland-Pfalz)

Kindeswohlgefährdungen betreffen alle Altersgruppen

Knapp ein Viertel der Kinder, die 2018 von einer Gefährdungseinschätzung betroffen waren, gehörten zur Gruppe der unter 3-Jährigen (23,5 %). Gut die Hälfte der Gefährdungseinschätzungen bezog sich auf Kinder, die zwischen drei und 12

Jahren alt waren (52,0 %). Je älter die Kinder und Jugendlichen sind, desto seltener werden sie in Rheinland-Pfalz zu einem Kinderschutzverdachtsfall. Trotzdem bezieht sich jeder zehnte Fall (10,6 %) auf einen Jugendlichen zwischen 15 und 18 Jahren. Die Altersverteilung ist im Zeitraum der Erhebungen sehr stabil (vgl. Abbildung 8).

Alter des Kindes zum Zeitpunkt der Meldung: Kindeswohlgefährdung betrifft alle Altersgruppen, ältere Kinder und Jugendliche kommen in den Fokus

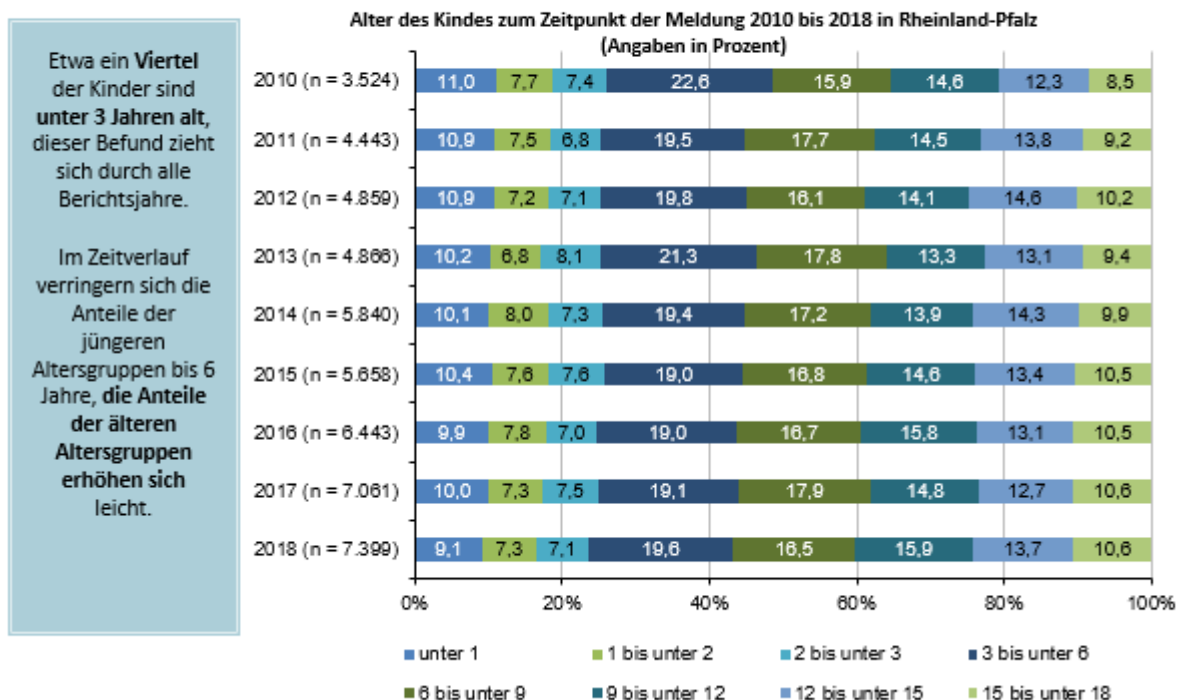


Abbildung 8: Alter des Kindes zum Zeitpunkt der Meldung in den Jahren 2010 bis 2018 in Rheinland-Pfalz (Angaben in Prozent)

Der Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung bestätigt sich bei Kindern im Alter von unter einem Jahr sowie bei älteren Kindern und Jugendlichen (zwischen 12 und 15 sowie zwischen 15 und unter 18 Jahren) vergleichsweise häufiger. Bei der Gruppe der unter 1-Jährigen lässt sich dieses Ergebnis sicher auf die hohe Vulnerabilität von Säuglingen und Kleinkindern zurückführen. Für Risiko- und Gefährdungseinschätzungen im Bereich der frühen Kindheit steht nicht immer viel Zeit zur Verfügung, und daher ist „eine rasche und präzise Entscheidung im Einzelfall“ (Ostler & Ziegenhain 2008: 68) notwendig. Jugendliche ab 12 Jahren stellen im Zeitvergleich 2010 und 2018 deutlich wachsende

Anteile an allen Gefährdungseinschätzungen. Der Anteil der 15 bis unter 18-Jährigen hat sich dabei am stärksten erhöht. Dieser Befund verdeutlicht, dass ältere Kinder und Jugendliche im institutionellen Kinderschutz zunehmend Beachtung finden (vgl. Böllert & Wazlawik 2012). Vor allem jugendliche Mädchen wenden sich häufiger vertrauensvoll hilfesuchend an das Jugendamt als Selbstmelder.

Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund sind 2018 entsprechend ihrem Bevölkerungsanteil von Gefährdungseinschätzungen betroffen

Im Jahr 2018 bezogen sich 35,4 % der Gefährdungseinschätzungen nach § 8a SGB VIII auf Kinder und Jugendliche, die einen Migrationshintergrund haben (vgl. Abbildung 9). In der Gesamtbevölkerung betrug der Anteil von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund im Jahr 2018 39,8 % (vgl. Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz 2018). Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund stellen inzwischen einen wachsenden und selbstverständlichen Teil der Bevölkerung Deutschlands dar. Der Befund macht deutlich, dass Kinder und Jugendliche mit Mig-

rationshintergrund – entgegen der öffentlichen Wahrnehmung – weder häufiger noch seltener vom Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung betroffen sind als Kinder ohne Migrationshintergrund. Dieser Befund zieht sich durch alle Berichtsjahre. Damit zeigen die Daten, dass Familien mit Migrationshintergrund eine zentrale Zielgruppe im Kinderschutz darstellen. Jedoch nicht, weil sie weniger in der Lage sind, ihre Kinder zu schützen, sondern weil sie zunehmend hohe Anteile an der Gesamtbevölkerung stellen (Ergebnisse zu Migration auch ausführlich veröffentlicht in Müller et al. 2018). Bei den Hilfen zur Erziehung lag der Anteil der Kinder und Jugendlichen mit Migrationshintergrund in Rheinland-Pfalz lediglich bei 21,4 % (Wert aus 2017).

Migrationshintergrund des von der Gefährdungseinschätzung betroffenen Kindes: Migration spielt im Kinderschutz bei etwa einem Drittel eine Rolle

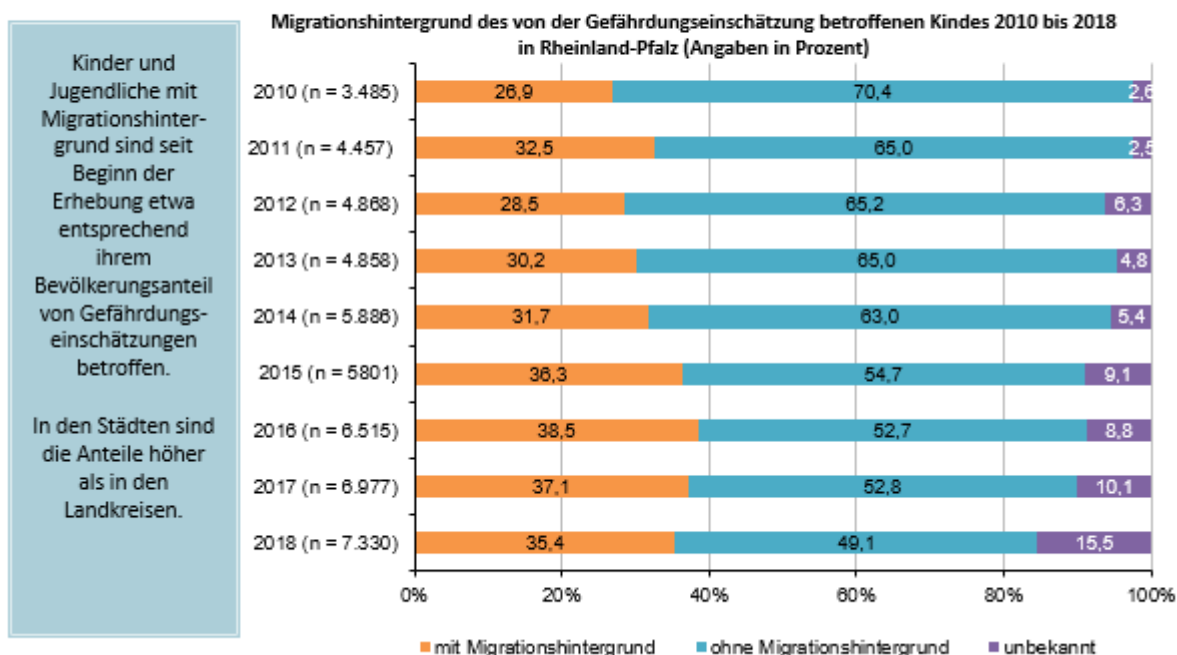


Abbildung 9: Migrationshintergrund des von der Gefährdungseinschätzung betroffenen Kindes in den Jahren 2010 bis 2018 in Rheinland-Pfalz (Angaben in Prozent)

Kindeswohlgefährdung entsteht häufig im Kontext prekärer Lebensverhältnisse

Die vorliegenden Daten zeigen, dass sozial belastete Familien im Kinderschutz im betrachteten Zeitfenster deutlich überrepräsentiert sind: Dies betrifft z.B. den Transferleistungsbezug (ALG II Bezug), alleinerziehende Lebensformen, junge Mütter und kinderreiche Familien. Über 40 % der Eltern, zu denen eine Kindeswohlgefährdungsmeldung einging, bestritten ihren Lebensunterhalt 2018 durch Transferleistungen (ALG I und ALG II, Sozialgeld). Dieser Befund zeigt sich stabil seit Beginn der Erhebungen 2010. Mangelnde materielle Ressourcen sind an sich kein Hinweis

auf eine mögliche Kindeswohlgefährdung. Wohl aber können prekäre Lebenslagen von Eltern(-teilen) das Risiko erhöhen, ihre Kinder nicht adäquat versorgen (z.B. Aspekte von Vernachlässigung) oder Lebensrisiken hinreichend abfedern zu können. Prekäre Lebenslagen gehen in der Regel mit einem höheren Unterstützungsbedarf der Kinder einher, damit sie ihre Teilhabechancen wie andere Kinder auch in den Bereichen Bildung, Gesundheit und Freizeit realisieren können. Die PISA-Studien weisen für Deutschland regelmäßig auf diesen Zusammenhang von sozialer Benachteiligung und Bildungsbenachteiligung hin. Hier stellt sich die Herausforderung, Hilfskonzepte zu entwickeln, die den

Bedarfen dieser Familien besser gerecht werden.

Einkommensarten: Gefährdungseinschätzungen erfolgen häufig im Kontext prekärer Lebensverhältnisse

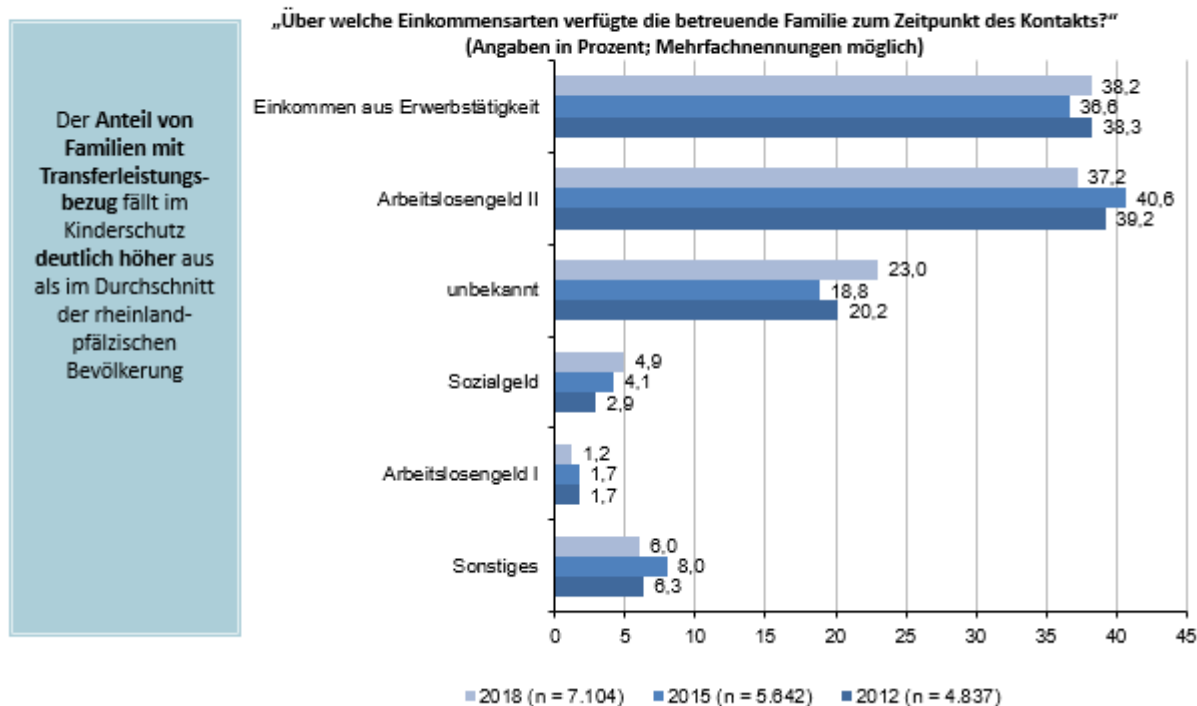


Abbildung 10: „Über welche Einkommensarten verfügte die betreuende Familie zum Zeitpunkt des Kontakts?“ (Angaben in Prozent; 2012, 2015, 2018, Mehrfachnennungen möglich, Rheinland-Pfalz)

Nicht nur die materiellen, sondern auch die familialen Ressourcen entscheiden in Deutschland darüber, wie sich die Teilhabechancen von Kindern und Jugendlichen darstellen. Der Wandel der Familienformen ist längst gesellschaftliche Normalität. Dennoch stellen Alleinerziehende mit (mehreren) Kindern eine Lebensform dar, die vielfältigen Benachteiligungen (z.B. Armut) und Herausforderungen ausgesetzt

sind. Diese Lebenslage geht mit hohen Lebensrisiken auch im Kinderschutz einher (z.B. Überforderungen, psychische Erkrankungen, Notlagen). Wie die nachfolgende Abbildung zeigt, beziehen sich 2018 40 % aller Gefährdungseinschätzungen zu Kindeswohlgefährdungen auf alleinerziehende Lebensformen. Der Anteil hat sich seit 2012 um einige Prozentpunkte erhöht.

Familiäre Lebensform, in der die Kinder aufwachsen: Alleinerziehende Lebensformen sind deutlich überrepräsentiert

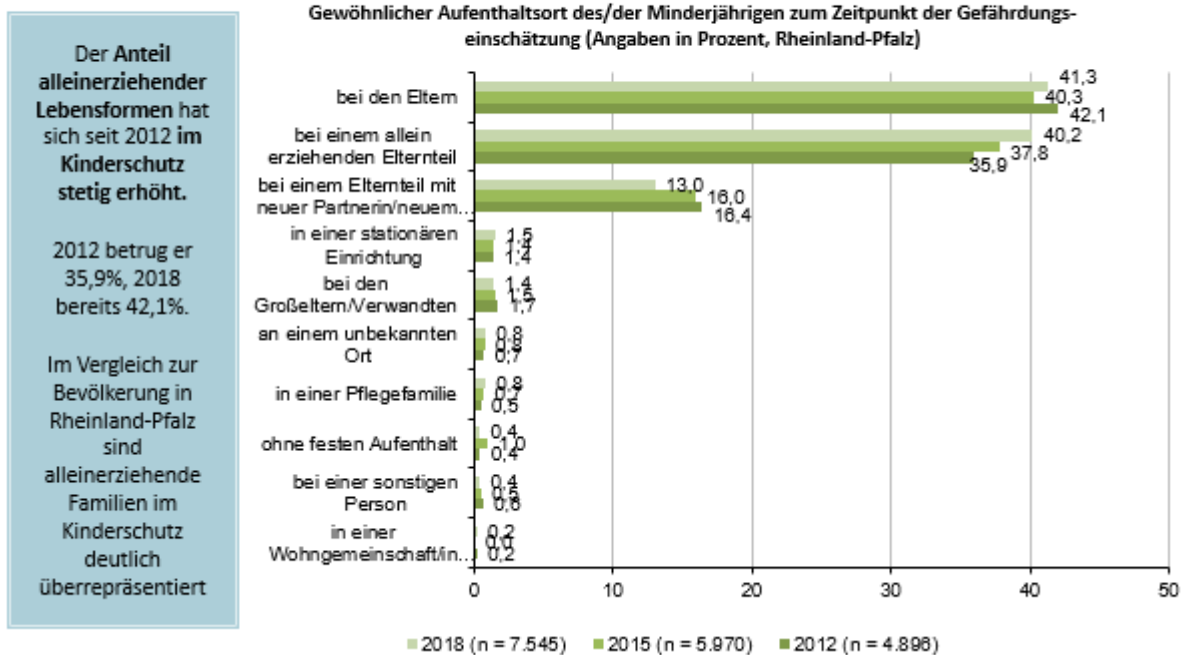


Abbildung 11: Gewöhnlicher Aufenthaltsort des/der Minderjährigen zum Zeitpunkt der Gefährdungseinschätzung (Angaben in Prozent, 2012, 2015, 2018, Rheinland-Pfalz)

Neben der materiellen Situation und familiären Lebensform spielen psychische Erkrankungen ebenfalls eine zentrale Rolle im Kinderschutz. Bundesweit wachsen schätzungsweise 3,8 Mio. Kinder bei einem Elternteil mit einer psychischen bzw. Suchterkrankung auf (vgl. Plass/Wiegand-Greife 2012; Christiansen et al. 2014; Schmenger/Schmutz 2019). Dabei handelt es sich in der Mehrzahl der Fälle um nicht diagnostizierte Erkrankungen. Die Auswertung der Bundesstatistik zur Kinder- und Jugendhilfe zeigt, dass bei einer Kindeswohlgefährdung etwa bei 40 % aller Fälle eine psychische Erkrankung eines Elternteils angegeben wurde und hier die höchsten Steigerungsraten vorliegen. Im Hinblick auf alle

Gefährdungseinschätzungen mit dem Ergebnis Kindeswohlgefährdung oder latente Kindeswohlgefährdung wird auch in der § 8a-Statistik ersichtlich, dass mit 33,6 % Suchtproblematiken und/oder psychische Auffälligkeiten/Erkrankungen der erziehenden Personen die am zweithäufigsten benannte Gefährdungslage darstellen (neben unangemessenem/inkonsistentem Erziehungsverhalten der Eltern mit 46,4 %), wenn eine Kindeswohlgefährdung oder latente Kindeswohlgefährdung eingeschätzt wurde (ohne Abbildung). Der Anhaltspunkt „psychische Erkrankung/Sucht“ als Risikofaktor im Kinderschutz wurde im § 8a-Bericht 2017 im Rahmen einer Sonderauswertung näher beleuchtet (vgl. MFFJIV 2018).

Keineswegs darf aus diesen Befunden der Rückschluss gezogen werden, dass Familien in Armutslagen oder Alleinerziehende weniger in der Lage sind, ihre Kinder gut zu erziehen. Aus einer Vielzahl an Untersuchungen ist allerdings bekannt, dass bestimmte familiäre Lebens- und Rahmenbedingungen das Risiko von Kindeswohlgefährdenden Handlungen und Situationen erhöhen. Überforderungssituationen aufgrund prekärer und perspektivloser Lebenslagen, mangelnder Ressourcen, Informationen und Handlungsalternativen, oftmals in Verbindung mit Sucht, psychischen Erkrankungen, massiven Beziehungskonflikten und Gewalt erhöhen deutlich das Risiko einer Kindeswohlgefährdung.

Im Kontext der Frühen Hilfen wird diesen Risikokonstellationen besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Allerdings fehlen nach wie vor strukturelle Ansatzpunkte, die auf die Verbesserung der Lebenssituation und damit die auslösenden Rahmenbedingungen für Kindeswohlgefährdung zielen. Hier zeigt sich fachlich-konzeptionell wie politisch Handlungsbedarf.

3.3 Was wissen wir über den Aufbau eines verbindlichen Einladungs- und Erinnerungswesens, die Entwicklung niedrigschwelliger Angebote früher Förderung und früher Hilfen, sowie den Aufbau lokaler und interdisziplinärer Netzwerke Frühe Hilfen und Kinderschutz in Rheinland-Pfalz?

Die beiden zentralen Säulen des Landeskinderschutzgesetzes sind zum einen der Aufbau lokaler Netzwerke und der Ausbau Früher Hilfen sowie zum anderen das verbindliche Einladungs- und Erinnerungswesen (vgl. Abbildung 12).

Durch den Aufbau lokaler Netzwerke soll das systematische Zusammenwirken aller Akteure, insbesondere der Jugend- und Gesundheitshilfe, zur Stärkung der frühen Förderung und des Schutzes von Kindern gefördert und unterstützt werden.

Zudem wurde ein verbindliches Einladungs- und Erinnerungswesen zu den pädiatrischen Früherkennungsuntersuchungen für Kinder (U4 bis U9) aufgebaut. Mittlerweile erreicht das Einladungs- und Erinnerungswesen nahezu alle Familien: fast alle Vorsorgeuntersuchungen werden in Anspruch genommen.

Die Gesundheitsämter machen eine Meldung an das zuständige Jugendamt in je-

nen Fällen, bei denen es in der Kontaktaufnahme seitens der Gesundheitsämter Anhaltspunkte für eine Vernachlässigung, einen Missbrauch oder eine Misshandlung eines Kindes gab oder die Familie selbst Hilfebedarf äußert. Außerdem können die Gesundheitsämter auch Fälle an die Jugendämter melden, in denen trotz der eigenen Intervention keine Vorsorgeuntersuchung stattgefunden hat oder sich dies nicht feststellen ließ (vgl. Landesamt 2019).

Für die Jugendämter werden über das Einladungs- und Erinnerungswesen Kontaktanlässe zu Familien mit Säuglingen und Kleinkindern geschaffen, im Rahmen derer Hilfebedarfe und ggf. auch Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung erkannt werden können.

Trotz hoher Inanspruchnahmequoten macht sich das Einladungs- und Erinnerungswesen nicht überflüssig: Jedes Jahr kommen neue Familien mit dem Meldewesen in Kontakt. Daher ist es sinnvoll, weiterhin einzuladen, durch Information und Aufklärung für eine Teilnahme zu werben und die hohe Inanspruchnahmequote zu halten.

Für das Einladungs- und Erinnerungswesen werden jährlich rund 1,6 Mio. Euro verausgabt. Dieser Betrag setzt sich zum einen aus einer Pauschale von 3 Euro je Kind im Zuständigkeitsbereich des Gesundheitsamtes im Alter zw. 0-6 Jahren für die Gesundheitsämter und einer Pauschale für das Zentrum für Kindervorsorge u.a. für die Versendung der Einladungs-

/Erinnerungsschreiben von 2,00 Euro für die Einladungen/Erinnerungen U4-U9 und 0,70 Euro für die Einladungsschreiben zur J1 zusammen. Hinzu kommt die Übernahme der Untersuchungskosten für nicht-versicherte Kinder, die auf Antrag durch das Land erstattet werden können. Diese Kosten variieren jährlich, je nach Anzahl der Antragstellungen durch die Sorgeberechtigten beim Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung.

Die lokalen Netzwerke haben sich seit dem Inkrafttreten des Landeskinderschutzgesetzes 2008 zu einem festen Bestandteil der sozialen Infrastruktur im Kontext von Kinderschutz und Frühen Hilfen entwickelt. Dabei haben sich die Aufgaben im Netzwerk aufgefächert und sind inzwischen sehr vielfältig, anspruchsvoll und komplex geworden. Die Verstetigung der lokalen Netzwerke führt zu gesteigerten Anforderungen an Planung, Steuerung und Netzwerkkoordination – Aufgaben, die in der Verantwortung der Jugendämter lie-

gen. Die Verknüpfung von fachlicher Beratung durch die Servicestelle Kinderschutz einerseits und die Bereitstellung von finanziellen Mitteln des Landes andererseits können als wichtige Gelingensfaktoren für den erfolgten Aufbau der lokalen Netzwerke angesehen werden.

Die Kommunen werden ebenfalls beim Aufbau der Netzwerkstrukturen und der Frühen Hilfen finanziell durch das Land unterstützt. Im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes erhalten sie jährlich 7 Euro für jedes Kind unter 6 Jahren, das im jeweiligen Jugendamtsbezirk lebt. 2018 waren dies rund 1,5 Mio. Euro.

Im Folgenden werden die Befunde zum verbindlichen Einladungs- und Erinnerungswesen zu den Früherkennungsuntersuchungen sowie der Aufbau der lokalen Netzwerke und die Entwicklung Früher Hilfen ausführlicher und im Zeitvergleich beschrieben (vgl. für das Berichtsjahr 2018 auch MFFJIV 2019a).

Kinderschutz und Kindergesundheit

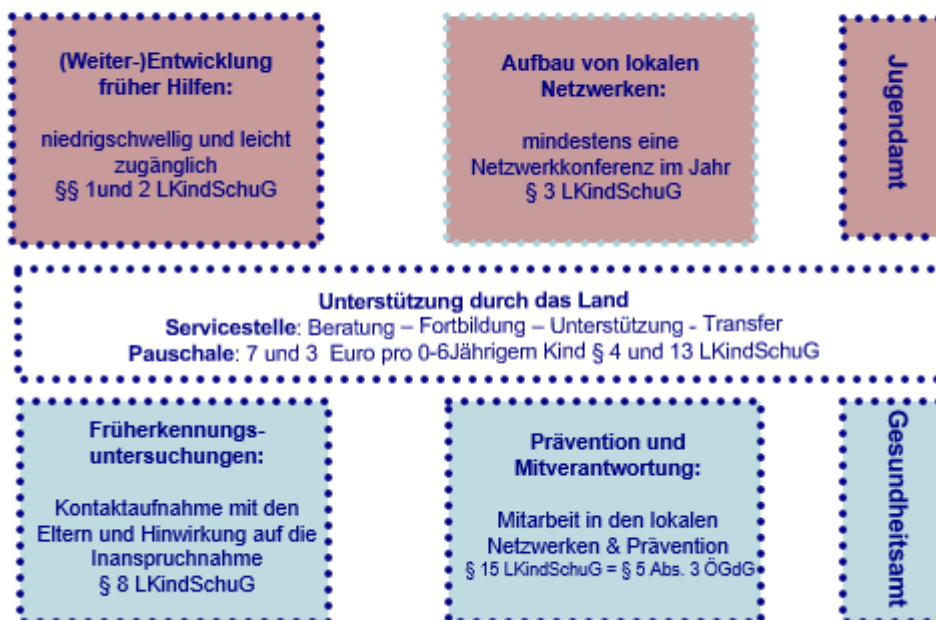


Abbildung 12: Zentrale Elemente aus dem rheinland-pfälzischen Landeskinderschutzgesetz für die Verbesserung von Kinderschutz und Kindergesundheit

Die Meldequoten der Meldungen des Zentrums für Kindervorsorge an die Gesundheitsämter konsolidieren sich auf einem stabilen Niveau

2018 wurden 264.833 Einladungsschreiben für die Untersuchungsstufen U4 bis U9 von der Zentralen Stelle Landeskinderschutzgesetz, die beim Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung mit der Umsetzung des Einladungs- und Erinnerungswesens beauftragt ist, versendet. Die 24 Gesundheitsämter in Rheinland-Pfalz erhielten im Jahr 2018 von der Zentralen Stelle 29.929 Meldungen einer nicht erfolgten oder nicht bestätigten Teilnahme an den pädiatrischen Früherkennungsuntersuchungen U4 bis U9. Auf der nächsten

Stufe des Verfahrens wurden bei den 41 rheinland-pfälzischen Jugendämtern insgesamt 1.813 Meldungen durch die Gesundheitsämter dokumentiert.

Die Gesamtzahl der Meldungen des Zentrums für Kindervorsorge an die Gesundheitsämter stieg 2018 insgesamt auf 29.929, etwa 1.600 mehr als 2017 (2017 28.336), analog zum Anstieg der Einladungen. Die Meldequote bleibt damit im Vergleich zum Vorjahr relativ konstant bei 11,3 % (11,2 % 2017), d.h. etwa jede neunte eingeladene Vorsorgeuntersuchung wurde nicht auf direktem Weg im Verfahren durchgeführt (bzw. es war keine Bestätigung über die Durchführung in der

Zentralen Stelle eingegangen). Nach der Einführung des Meldewesens sank die Meldequote 2011 und 2012 zunächst. Nach einem leichten Anstieg zwischen 2015 und 2017 stagniert die Meldequote aktuell bei 11,3 % (vgl. Abbildung 13). Bei knapp der Hälfte der Meldungen über nicht erfolgte Vorsorgeuntersuchungen

(13.607) handelt es sich um sogenannte "falsche" Meldungen, bei denen sich im Nachgang herausstellte, dass die Untersuchung innerhalb oder außerhalb von Rheinland-Pfalz bereits durchgeführt wurde, ohne dass eine Bestätigung bei der Zentralen Stelle einging.

Die Meldequoten der Meldungen des ZfK an die Gesundheitsämter konsolidieren sich auf stabilem Niveau

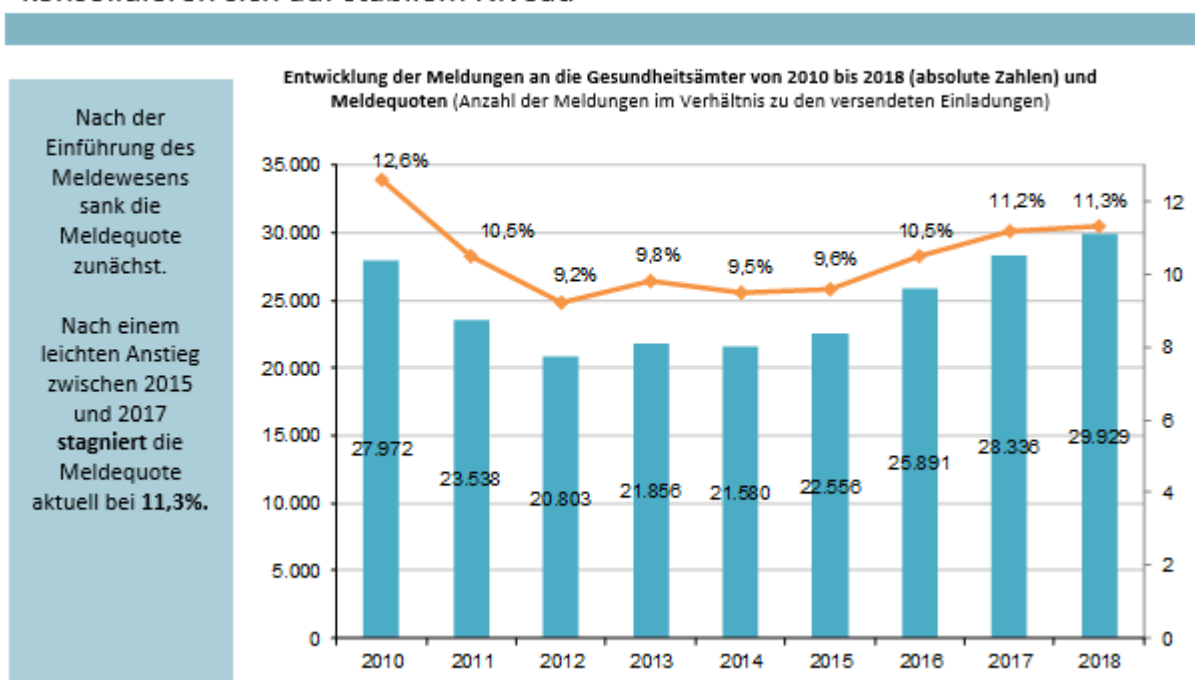


Abbildung 13: Entwicklung der Meldungen an die Gesundheitsämter von 2010 bis 2018 (absolute Zahlen) und Meldequoten (Anzahl der Meldungen im Verhältnis zu den versendeten Einladungen), vgl. MFFJIV 2019a

Die Steigerung der Inanspruchnahme der pädiatrischen Früherkennungsuntersuchungen als zentrale Zielsetzung des Landeskinder-schutzgesetzes: 97,4 % der Vorsorgeuntersuchungen werden wahrgenommen

Auf der ersten Stufe des Verfahrens wurde 2018 durch das schriftliche Einladen und

Erinnern zu den Früherkennungsuntersuchungen U4 bis U9 bereits eine Inanspruchnahmequote von rund 89 % erreicht. Diese Quote konnte durch die Interventionen der Gesundheitsämter noch weiter auf 97,4 % gesteigert werden. Die meisten Meldungen über eine Nicht-Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen beziehen sich auch 2018 auf die U8,

gefolgt von der U7a und der U7. Mit zunehmendem Alter des Kindes steigen – absolut gesehen – die Nicht-Inanspruchnahmen. Das bedeutet, dass die Untersuchungen im jungen Alter bis ca. 2 Jahre (U7) häufiger wahrgenommen werden. Dieses Ergebnis zeigt sich stabil für den gesamten Berichtszeitraum seit 2011. Insgesamt sind die Früherkennungsuntersuchungen für den Großteil aller Eltern in Rheinland-Pfalz ein akzeptiertes Angebot, das sie gerne nutzen; das Einladungs- und Erinnerungswesen unterstützt sie bei der Inanspruchnahme. Das zeigen die Daten zu vergessenen oder versäumten Untersuchungen: In 1.370 Fällen hatten die Eltern 2018 den vereinbarten Termin versäumt, in weiteren 1.661 Fällen hatten sie bisher nichts veranlasst bzw. noch keinen Termin vereinbart.

Regelmäßig bleibt ein kleiner Teil „echter“ Nicht-Inanspruchnahmen. 2018 war bei 833 Fällen die Toleranzgrenze für die Durchführung der Untersuchung abgelaufen. In 351 Fällen wurde das verbindliche Einladungswesen von den Eltern abgelehnt oder es lag ein Auslandsaufenthalt des Kindes (341) vor. Die fehlende Krankenversicherung des Kindes wurde in 43 Fällen als Grund angegeben. In 381 Fällen wurde nachgewiesen, dass das Kind anderweitig ärztlich betreut wird. Die Anteile der Gründe sind im Laufe der Berichtsjahre relativ stabil. Der Anteil der „falschen Meldungen“ sinkt leicht (ohne Abbildung).

Im Jahr 2018 gingen etwa 1.800 Meldungen in Folge der Nicht-Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen bei den rheinland-pfälzischen Jugendämtern ein, die Höhe der Meldungen hat sich seit 2009 zwischen 1.300 und 1.800 bewegt und steigt seit 2016 an. In 161 Familien wurde ein Hilfebedarf erkannt.

In erster Linie sind die kinderärztlichen Früherkennungsuntersuchungen ein Instrument zur Förderung des gesunden Aufwachsens von Kindern. Dabei leistet das Einladungs- und Erinnerungswesen gleichwohl auch einen Beitrag zum Schutz des Kindeswohls. Die 41 Jugendämter in Rheinland-Pfalz erhielten im Berichtsjahr 2018 1.813 Meldungen der Gesundheitsämter über eine Nicht-Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung, d.h. nur ein Bruchteil aller versendeten Einladungen (0,7 %) wurde letztendlich an die Jugendämter weitergeleitet (vgl. Abbildung 14). Die Entwicklung der Gesamtfallzahlen folgt der Entwicklung der Meldungen der Zentralen Stelle an die Gesundheitsämter, was auch mit dem Anstieg der berechtigten Kinder bzw. Einladungen zu den Vorsorgen zusammenhängt. Die Fallzahlen der Meldungen an die Jugendämter sind seit 2014 um 19,5 % angestiegen, der nach der Gesetzesänderung 2014 tendenziell erwartete Rückgang ist nicht eingetreten.

Entwicklung der Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter

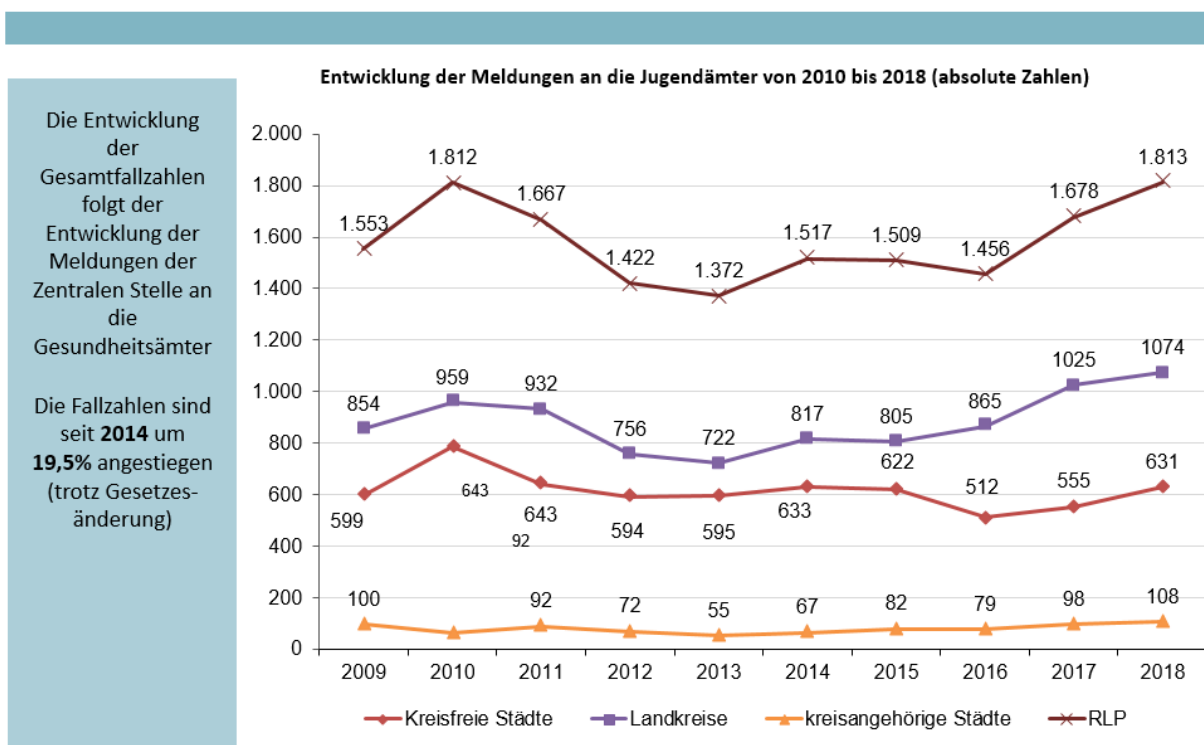


Abbildung 14: Entwicklung der Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter 2009 bis 2018 (absolute Zahlen), vgl. MFFJIV 2019a

Das Verfahren sieht vor, dass die Fachkräfte im Jugendamt Kontakt zu den Familien aufnehmen und für die Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchung werben oder im Falle von Anhaltspunkten für eine Gefährdung sich unverzüglich ein Bild von der Familie machen bzw. eine Gefährdungseinschätzung vornehmen (Verfahren gem. § 8a SGB VIII). In über zwei Drittel der Weiterleitungen durch die Gesundheitsämter gelingt die Kontaktaufnahme der Jugendämter zu den Familien. Dabei wählen die Jugendämter verschiedene Wege der

Kontaktaufnahme. Die Fachkräfte nahmen 2018 am häufigsten schriftlich Kontakt auf (in 53 % der Fälle), oder in Form von Hausbesuchen (in 41 % der Fälle). 2018 erhöhte sich insbesondere der Anteil der schriftlichen Kontaktaufnahmen. Auch in den Vorjahren war ein hoher Anteil von Hausbesuchen dokumentiert worden (2011: 49,8 %, 2014: 49,6 %). Hier zeigt sich, dass die Bearbeitung der Meldungen zeit- und personalintensiv ist (vgl. Abbildung 15).

Die Jugendämter wählen verschiedene Wege der Kontaktaufnahme

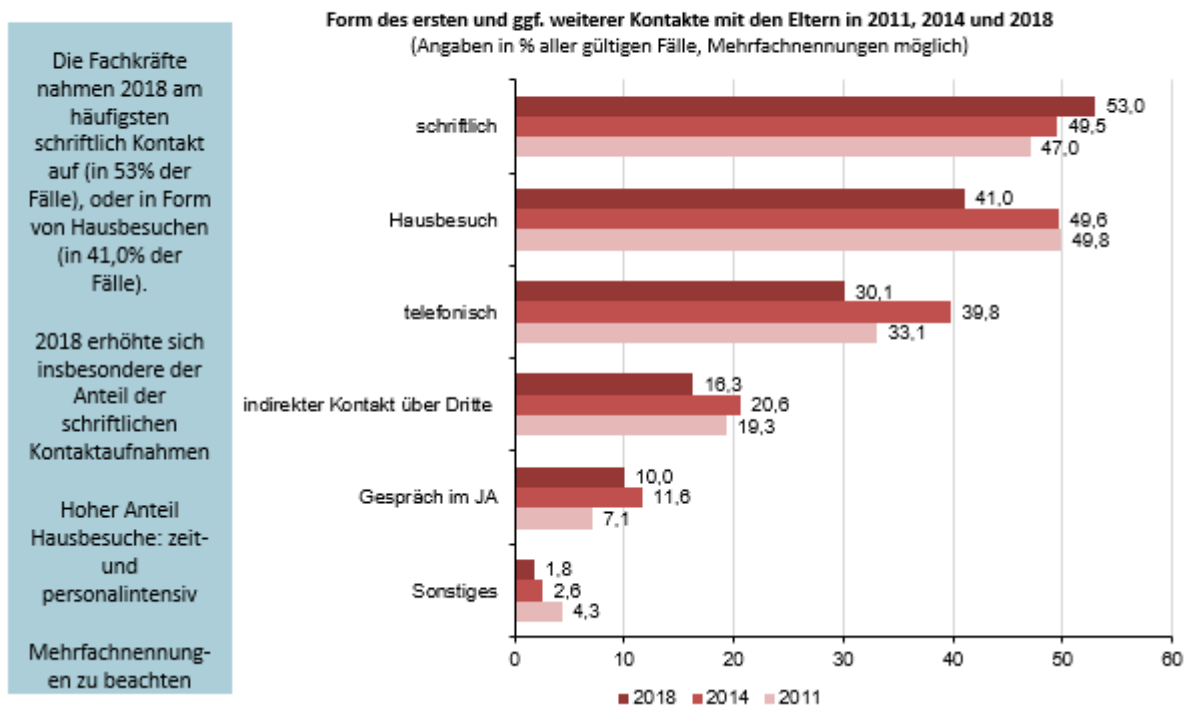


Abbildung 15: Form des ersten und ggf. weiterer Kontakte mit den Eltern in 2011, 2014 und 2018 (Angaben in % aller gültigen Fälle, Mehrfachnennungen möglich)

Kinder aus Familien mit Migrationshintergrund sind verglichen mit ihrem Anteil an der Bevölkerung überrepräsentiert

Der Anteil von Familien mit Migrationshintergrund an den Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter stieg seit 2010 kontinuierlich, sinkt aber 2018 wieder und liegt bei 53,3 % (vgl. Abbildung 16). Die Anteile unterscheiden sich auch stark nach Städten und Landkreisen: Die Meldungen betreffen 2018 am häufigsten Familien mit Migrationshintergrund in kreisfreien Städten (der Anteil liegt hier bei 64,9 %), gefolgt von kreisangehörigen Städten (54,2 %). Seltener betrafen die Meldungen Kinder mit

Migrationshintergrund in den Landkreisen (46,5 %). In der Gesamtbevölkerung in Rheinland-Pfalz ist der Anteil der Kinder unter sechs Jahren mit Migrationshintergrund 2018 ebenfalls auf 43,4 % angestiegen (2017 noch 40,7 %, 2016 40,4 %, 2015 38,1 %): Im Vergleich zeigt sich somit eine Überrepräsentanz von Migrantenfamilien bei den Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter. Betrachtet man die Gruppe der Familien mit Migrationshintergrund, wurde für 11,2 % (in den Vorjahren 11,6 % (2017) und 15,8 % (2016)) markiert, dass ein Hilfebedarf festgestellt wurde; bei den Familien ohne Migrationshintergrund lag dieser Wert bei

14,4 % (im Vorjahr 17,2 %), also etwas höher. Daher ist nicht davon auszugehen, dass eine „migrationspezifische“ Überforderung oder Belastung in der Versorgung und Erziehung des Kindes vorliegt, sondern, dass eher ein Informations- und Aufklärungsmangel für die Nicht-Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchung seitens Familien mit Migrationshintergrund verantwortlich ist. Trotzdem lässt sich konstant

bei etwa jeder zehnten Familie mit Migrationshintergrund ein Hilfebedarf erkennen, der möglicherweise auch auf den gestiegenen Anteil an Familien mit Fluchthintergrund zurückzuführen ist, die sich aufgrund ihres Status in einer besonders vulnerablen Situation befinden.

Kinder aus Familien mit Migrationshintergrund sind verglichen mit ihrem Anteil an der Bevölkerung überrepräsentiert

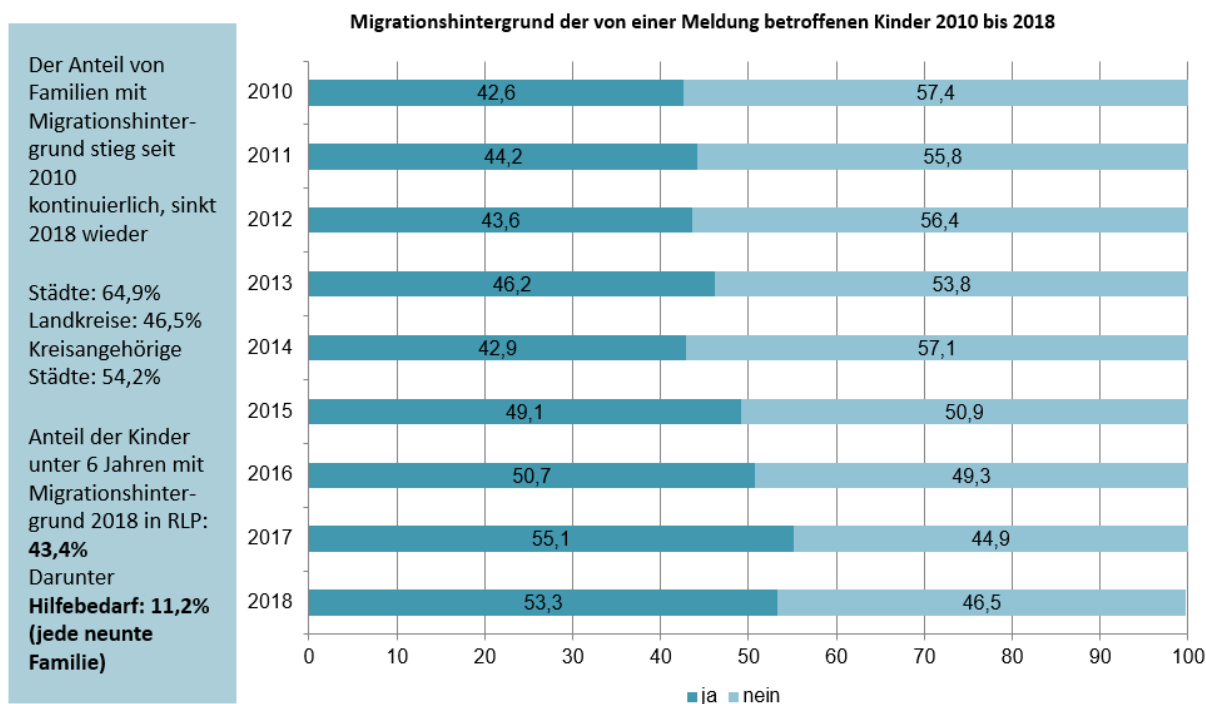


Abbildung 16: Migrationshintergrund der von einer Meldung betroffenen Kinder 2010 bis 2018

Bei mehr als jeder zehnten Familie, mit der die Jugendämter über das Einladungs- und Erinnerungswesens in Kontakt kommen, wird ein Hilfebedarf festgestellt

Im Zuge der Kontaktaufnahme durch die Jugendämter wurde 2018 für 161 Familien

ein Hilfebedarf durch die Fachkräfte des Jugendamtes eingeschätzt, d.h. jede achte Familie, die über die Meldungen der Gesundheitsämter erreicht werden konnte (12,8 %). Der Anteil ist im Vergleich zu den Vorjahren leicht rückläufig, 2011 z.B. lag der Anteil bei 17,2 %, d.h. etwa jede

sechste Familie war betroffen (vgl. Abbildung 17). Knapp drei Viertel der Familien mit Hilfebedarf waren dem Jugendamt bereits bekannt (118 in 2018), 43 (27 %) waren bislang unbekannt. Diese Familien kamen über das Einladungs- und Erinnerungswesen neu in den Fokus der Jugendämter – so entstand für diese Familien und Kinder über die Meldung erstmals ein Zu-

gang zu Frühen Hilfen und früher Förderung. In den meisten Fällen werden die Familien beraten oder niedrigschwellige/ambulante Hilfen eingeleitet.

Der Anteil der Migrationsfamilien innerhalb der Familien mit Hilfebedarf lag 2018 bei 40,9 % und ist in den letzten Jahren kontinuierlich angestiegen (2011 lag er noch bei lediglich 25,1 %).

Bei mehr als jeder zehnten Familie wird ein Hilfebedarf festgestellt

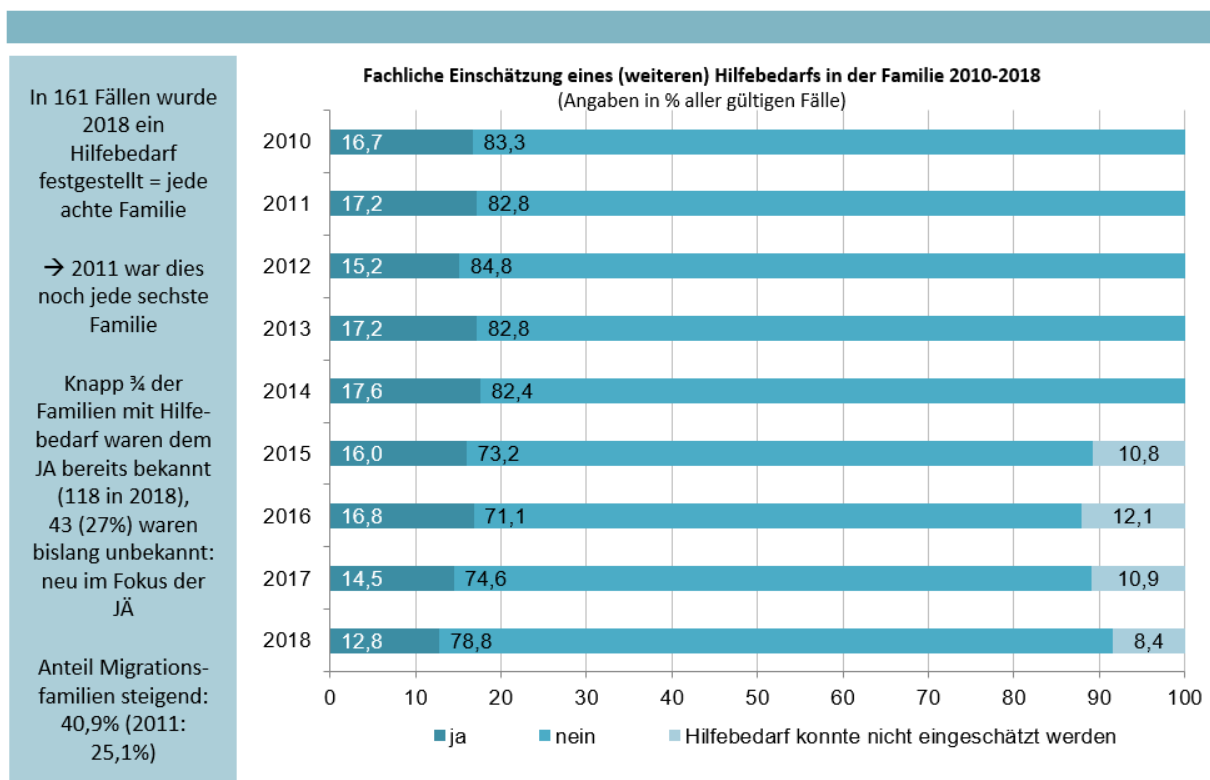


Abbildung 17: Fachliche Einschätzung eines (weiteren) Hilfebedarfs in der Familie 2010 bis 2018 (Angaben in % aller gültigen Fälle)

Im Zuge des Verfahrens des Einladungs- und Erinnerungswesens werden auch Kindeswohlgefährdungen festgestellt

Der primäre Nutzen des Einladungs- und Erinnerungsverfahrens ist die Steigerung

der Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen sowie die Aufdeckung von Hilfebedarfen. Im Zuge des Verfahrens kommt es als „Nebeneffekt“ auch zur Aufdeckung von Kindeswohlgefährdungen: 2010 bis 2018 wurden 252 Fälle von Kin-

deswohlgefährdung entdeckt, auch in Familien, die dem Jugendamt bis dahin unbekannt gewesen waren (Anteil variiert, vgl. Abbildung 18).

2018 schätzten die Fachkräfte im Zuge der Kontaktaufnahme bei 23 Kindern eine Gefährdung des Kindeswohls ein. Der Anteil ist im Vergleich zum Vorjahr relativ konstant. Drei dieser Familien waren dem Jugendamt bisher nicht bekannt gewesen – somit konnte über das Einladungs- und Erinnerungswesen der Kontakt des Jugendamtes zu drei neuen Familien entstehen, in denen das Wohl des Kindes gefährdet war. Am häufigsten wurde 2018 in den Landkreisen eine Kindeswohlgefähr-

dung festgestellt (12 Fälle). In den kreisfreien Städten wurden 7 weitere Fälle dokumentiert, in den kreisangehörigen Städten weitere 4.

Es handelt sich hier zwar um Einzelfälle, in denen über das Einladungs- und Erinnerungswesen Kindeswohlgefährdungen bekannt werden. Dennoch erhält das Einladungs- und Erinnerungswesen für das einzelne Kind eine existentiell hohe Bedeutung, indem es dazu beiträgt, die Gefährdungslage (frühzeitig) zu erkennen und durch entsprechende Maßnahmen abzuwenden. Solche Fälle liegen seit der Einführung des Monitorings in jedem Berichtsjahr vor.

Im Zuge des Verfahrens werden Kindeswohlgefährdungen festgestellt

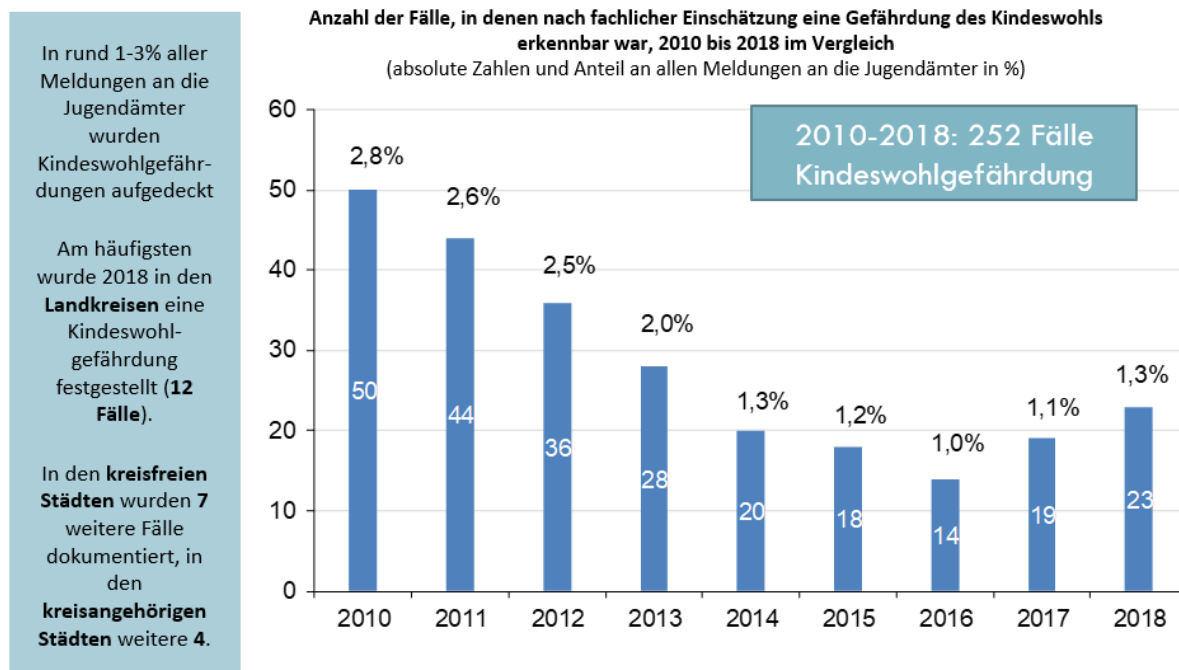


Abbildung 18: Anzahl der Fälle, in denen nach fachlicher Einschätzung eine Gefährdung des Kindeswohls erkennbar war, 2010 bis 2018 im Vergleich (absolute Zahlen und Anteil an allen Meldungen an die Jugendämter in %)

Guter Start ins Kinderleben: Kooperation gezielt qualifizieren

Insbesondere durch den Aufbau der kommunalen Netzwerke Frühe Hilfen und Kinderschutz wurde im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes ein Grundstein für die bessere Vernetzung der Hilfen mit dem Gesundheitswesen gelegt. Zudem wurden im Rahmen des länderübergreifenden Modellprojekts „Guter Start ins Kinderleben“ an den Standorten Ludwigshafen und Trier beispielhafte Ansätze an der Schnittstelle zum Gesundheitswesen entwickelt (vgl. NZFH 2011). Neben dem Aufbau von Netzwerkstrukturen gehört hierzu insbesondere die Entwicklung eines Lotsendienstes aus der Geburtshilfe in die Frühen Hilfen. „Guter Start ins Kinderleben“ wurde seit 2008 sukzessive in einem Großteil der Geburtskliniken in Rheinland-Pfalz implementiert. Dabei steht die Sensibilisierung von Ärzteschaft, Pflegekräften und Hebammen für Unterstützungsbedarfe von Schwangeren und werdenden Vätern sowie von Müttern und Vätern von Neugeborenen im Fokus, um bedarfsorientiert gezielt in (Frühe) Hilfen vermitteln zu können. Im Rahmen der Bundesstiftung Frühe Hilfen (früher Bundesinitiative Frühe Hilfen) sind seit 2012 Standards erarbeitet und Finanzierungsmöglichkeiten geschaffen worden, die diese Strukturen auf Dauer ermöglichen. Neben den Geldern, die den Kommunen im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes zur Verfügung

stehen, nutzen diese auch Mittel aus anderen Förderprogrammen (z. B. der Bundesstiftung Frühe Hilfen), um Angebote für den Bereich der Frühen Hilfen teilzufinanzieren, insbesondere den Einsatz von Familienhebammen, Projekte der Frühen Hilfen sowie die Einbindung von Ehrenamtlichen (vgl. MFFJIV 2019a).

Inzwischen gibt es in 12 von 16 Bundesländern vergleichbare Lotsendienste aus Geburtskliniken in die Frühen Hilfen. Zwar bestehen zwischen diesen Lotsendiensten z. T. konzeptionelle Unterschiede. Kernelement aller Dienste ist jedoch eine möglichst frühe, systematische Wahrnehmung von Familien mit Unterstützungsbedarfen in der Geburtsklinik sowie bei Bedarf deren Vermittlung in weiterführende Hilfen. Dabei spielt die Vernetzung mit den Frühen Hilfen eine entscheidende Rolle. Die Finanzierung dieser Lotsendienste ist unterschiedlich; u. a. können hier Mittel der Bundesstiftung Frühe Hilfen eingesetzt werden (vgl. NZFH 2019).

Seit Inkrafttreten des Landeskinderschutzgesetzes 2008 haben sich die lokalen Netzwerke zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit zu einem festen Bestandteil der sozialen Infrastruktur im Kontext von Kinderschutz und Frühen Hilfen entwickelt

Die Etablierung und Ausdifferenzierung der Netzwerke wird an der Struktur, den Arbeitsformen und Inhalten der Netzwerkarbeit deutlich. Entsprechend des regionalen Bedarfs setzen die Jugendämter dabei

zunehmend individuelle Akzente. Die Aufgaben im Netzwerk sind vielfältig: Im Rahmen der Netzwerkarbeit werden 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 begleitet bzw. initiiert. Die Netzwerke Kinderschutz sind 2018 in 36 Kommunen stadt-/landkreisweit strukturiert, in 21 Kommunen (zudem) stadt- bzw. landkreisübergreifend (Angaben von 40 Jugendämtern). Unterhalb dieser allgemeinen Netzwerkebene haben sich zusätzlich weitere Arbeitsformen etabliert (vgl. MFFJIV 2019a: 57).

Es ist eine Vielzahl von Institutionen und Diensten an den Netzwerken Frühe Hilfen und Kinderschutz beteiligt

Inzwischen ist eine große Vielfalt an Akteurinnen und Akteuren aus unterschiedlichen Handlungsfeldern an den Netzwerken beteiligt (vgl. Abbildung 19). Diese Vielfalt macht die Stärke der Netzwerke aus: 2018 gehörten in allen Jugendamtsbezirken in Rheinland-Pfalz die Gesundheitsämter, Familienhebammen und Schwangerenberatungsstellen zu den Netzwerken. In jeweils 40 Bezirken waren Träger von Angeboten und Diensten der Hilfen zur Erziehung sowie Mitarbeitende der Erziehungsberatung, Ehe-, Familien- und Lebensberatung Teil des Netzwerks.

Häufig waren Hebammen, Kitas, Schulen, Suchtberatungsstellen, Geburtskliniken und ARGEN an der Netzwerkarbeit beteiligt. (vgl. MFFJIV 2019a: 59). Insgesamt gelingt es den lokalen Netzwerken, ein breites Spektrum an Einrichtungen und Diensten, sowohl der Kinder- und Jugendhilfe als auch der Gesundheitshilfe und weiterer Bereiche, zu erreichen und für die Mitarbeit zu gewinnen.

Allerdings wird deutlich, dass die Netzwerke stark „in Bewegung“ sind, d.h. von Jahr zu Jahr scheiden einzelne Akteure aus und neue kommen hinzu. Interessant ist die Beobachtung der letzten Jahre, dass das Thema „Migration“ in Verbindung mit der Fluchtzuwanderung in den Netzwerken an verschiedenen Stellen eine hohe Bedeutung erlangte, die aber wieder „abgeflaut“ ist (seltener sind Migrationsdienste beteiligt, seltener Thema bei den AGs und Netzwerkkonferenzen).

Der Vergleich der Jahre 2010 und 2018 zeigt, dass die Teilnahme der Akteure, die bereits 2010 in fast allen Netzwerken vertreten waren, ungefähr gleichbleibend hoch ist. Dazu gehören z. B. Kindertagesstätten, Familienhebammen und Gesundheitsämter. Bei den übrigen Akteuren konnte die Teilnahme im Laufe der Jahre deutlich gesteigert werden, z.B. Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater, Sozialpädiatrische Zentren (2010 nur in der Hälfte der Netzwerke, jetzt in zwei Dritteln). Die Akteure oberhalb der roten

Linie in Abbildung 19 sind in drei Viertel aller Jugendämter aktiv an deren Netzwerken beteiligt.

Auch die Einbindung der Gesundheitshilfe ist über die Jahre gut gelungen: Hebammen, Familienhebammen und die Gesundheitsämter sind in allen lokalen Netzwerken vertreten. Ein Grund dafür ist sicher die Zusammenarbeit im Einladungs- und Erinnerungswesen sowie der Ausbau Frühe Hilfen. Dank des Programms Guter Start ins Kinderleben sind auch die Geburtskliniken gut eingebunden. Da jedoch an manchen Orten Geburtskliniken geschlossen oder zusammengelegt wurden,

hat sich ihre Teilnahme nach einem Hoch im Jahr 2014 in 2018 wieder verringert.

Die weiteren Daten aus dem Monitoring verweisen auf die anhaltende Herausforderung, die niedergelassenen Kinderärztinnen und -ärzte und Gynäkologinnen und Gynäkologen einzubinden (vgl. MFFJIV 2019a).

Die Gewinnung und Motivation der Netzwerkpartner bleibt eine anspruchsvolle Daueraufgabe.

Einbindung der Akteure: Große Vielfalt, die Beteiligung der Akteure hat sich stetig erhöht

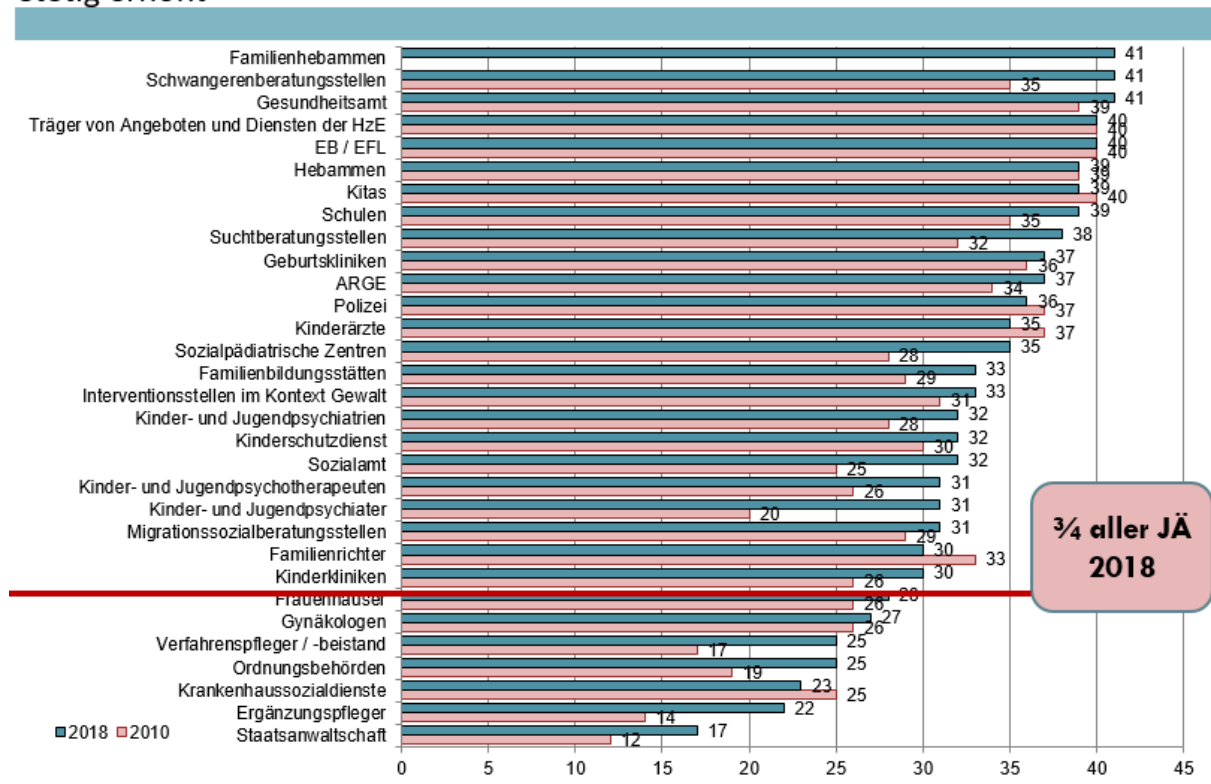


Abbildung 19: Welche Akteure gehörten dem Netzwerk an? (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2010 und 2018 im Vergleich)

Themen und Gestaltungsformen der lokalen Netzwerke haben sich zunehmend ausdifferenziert und entwickeln sich entlang regionaler Bedarfe

Im Rahmen der gemeinsamen Netzwerkarbeit haben die Akteure viele gemeinsame Formate und Angebote geschaffen und durchgeführt (zahlreiche Praxisbeispiele – „Highlights“ – können nachgelesen werden im Monitoringbericht, vgl. MFFJIV 2019a: 65f.).

Mit Blick auf die Themen waren zu Beginn des Netzwerkaufbaus die Frühen Hilfen

als zentraler Gegenstand der Netzwerkarbeit wichtig neben den Themen Kinderschutzgesetz und Kindeswohlgefährdung, sowie dem Kennenlernen der Netzwerkpartner und der regionalen Beratungs- und Unterstützungsangebote (vgl. Abbildung 20). 2018 werden weiterhin häufig die Frühen Hilfen, die Vorstellung von Beratungs- und Unterstützungsangeboten, Kindeswohlgefährdung sowie spezielle Zielgruppen und Schnittstellenfragen (JA/GA, JA und weitere Kooperationspartner) benannt.

Die Themen der Netzwerkarbeit differenzieren sich entlang regionaler Bedarfe aus

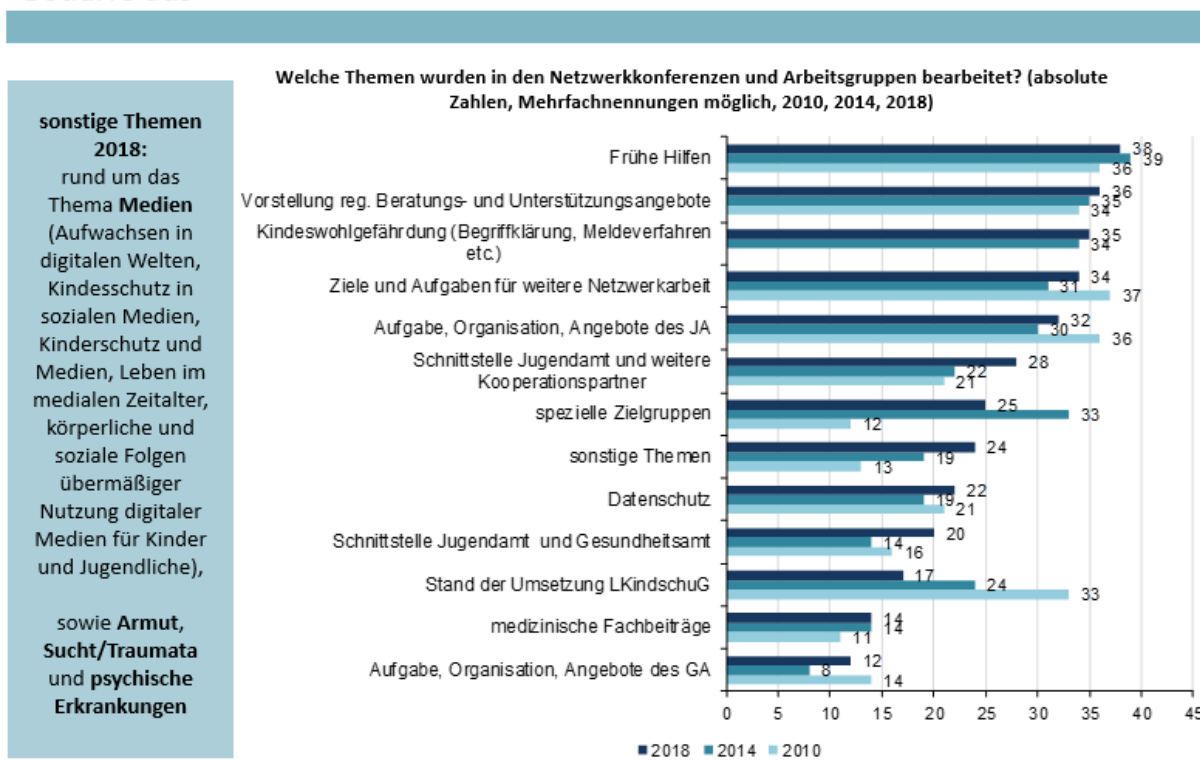


Abbildung 20: Welche Themen wurden in den Netzwerkkonferenzen und Arbeitsgruppen bearbeitet? (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2010, 2014, 2018)

Aus der Verstetigung der lokalen Netzwerke folgen gesteigerte Anforderungen an Planung, Steuerung und Netzwerkkoordination – in der Verantwortung der Jugendämter

Die Verknüpfung von fachlicher Beratung durch die Servicestelle Kinderschutz einerseits und die Bereitstellung von finanziellen Mitteln des Landes andererseits können als wichtige Gelingensfaktoren für den erfolgten Aufbau der lokalen Netzwerke angesehen werden. Insbesondere die jährlich stattfindenden Netzwerkkonferenzen werden von den Fachkräften der Jugendämter als Höhepunkte der Netzwerkarbeit benannt. Diese zielen vor allem auf Information und Fortbildung zu relevanten Themen im Feld der Frühen Hilfen und des Kinderschutzes. Sie fungieren gleichzeitig als Plattform, um Themen und Ergebnisse der Netzwerkarbeit einer (Fach-) Öffentlichkeit vorzustellen, sowie als Forum für den Austausch mit Netzwerkpartnern, Wissenschaft und Praxis. Die Erarbeitung von Vereinbarungen und Verfahrensweisen oder die Entwicklung von Konzepten erfolgt eher in kleineren, zeitlich dichteren Arbeitszusammenhängen, die inzwischen nahezu überall aufgebaut worden sind. Die entstandenen vielfältigen Arbeitsstrukturen dokumentieren die Weiterentwicklung der lokalen Netzwerke von losen Vernetzungs- zu konkreten Arbeitszusammenhängen im Kontext von Kinderschutz und Frühen Hilfen.

Vor dem Hintergrund dieser Entwicklungen sind die Planung und Koordinierung

der Netzwerke, die der Gesetzgeber dem Jugendamt übertragen hat (§ 3 Abs. 1 LKindSchuG), anspruchsvoller und komplexer geworden. Zu den zentralen Aufgaben der Netzwerkkoordination gehören insbesondere die Vorbereitung und Durchführung der Netzwerkkonferenzen und weiterer kleiner Veranstaltungsformen (Fachtage, Fortbildungsreihen u. ä.), die Steuerung der Arbeitsgruppen und sozialräumlichen Netzwerke sowie die Kommunikation der Ergebnisse der Netzwerkarbeit in politischen Gremien oder anderen Settings. Diese Tätigkeiten können von den zuständigen Fachkräften im Jugendamt nicht „nebenher“ bewältigt werden, d. h. neben der eigentlichen Tätigkeit im ASD o. ä.. Daher wurde die Netzwerkarbeit bzw. –koordination in vielen Jugendamtsbezirken an eine Organisationseinheit bzw. Stelle mit einem klaren diesbezüglichen Aufgabenprofil übertragen. Die Daten im Berichtsjahr 2018 belegen, dass die Mehrzahl der Jugendämter einen Spezialdienst „Kinderschutz/Netzwerkkoordination“ eingerichtet hat: In 37 der Jugendämter wurden im Jahr 2018 Stellen im Bereich der Netzwerkkoordination aus den Mitteln des Landeskinderschutzgesetzes finanziert.

Die von der Landesregierung im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes zur Verfügung gestellten Mittel (§ 4 Abs. 2 LKindSchuG) werden überwiegend zur Finanzierung von Personalressourcen im Jugendamt genutzt

Wie schon in den Jahren zuvor, wurden auch 2018 die im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes eingestellten 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 81,6 % an allen im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes verfügbaren Mitteln.

18,4 % verbleiben für konkrete Maßnahmen wie Projekte, Fortbildungen, Öffentlichkeitsarbeit und ähnliches.

Somit wurden auch 2018 wie in den Jahren zuvor die im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes freigegebenen Mittel

seitens der Jugendämter fast ausschließlich zur strukturellen Absicherung der Netzwerkarbeit verwendet. Im Zuge der Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes seit 2008 wurden zahlreiche Stellen (insbesondere Netzwerkkoordination oder Spezialdienst/ASD) geschaffen. Die Summe der Stellenanteile, die in Rheinland-Pfalz durch Mittel des Landes finanziert wurden, beläuft sich 2018 insgesamt auf etwa 22 Vollzeitäquivalente. Somit tragen diese Finanzmittel insbesondere zu personeller Kontinuität in der Netzwerkkoordination und Planung bei. Diese Kontinuität kann als zentraler Wirkfaktor für eine gelingende Netzwerkarbeit angesehen werden. Es zeigt sich demnach, dass unter anderem auch das Landeskinderschutzgesetz zu dem Personalausbau in den Kernaufgabenfeldern der Sozialen Dienste in den Jugendämtern beigetragen hat.

Verwendung der Gelder im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes

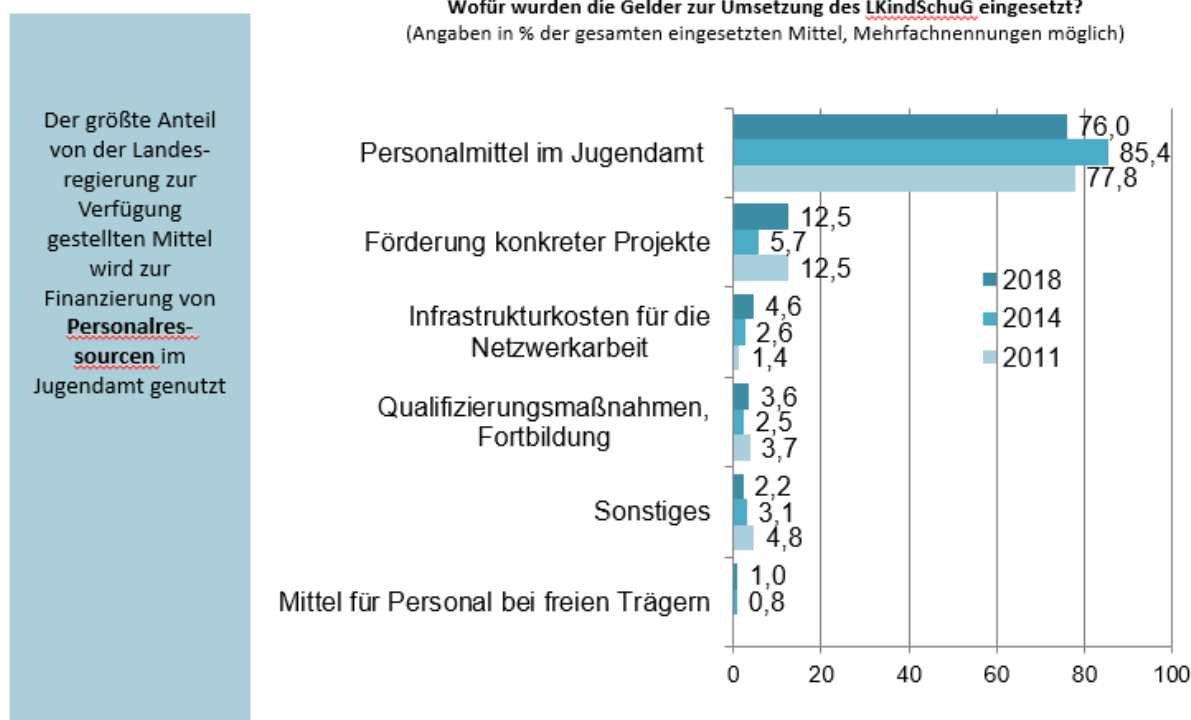


Abbildung 21: Wofür wurden die Gelder zur Umsetzung des LKindSchuG eingesetzt eingesetzt? (Angaben in % der gesamten eingesetzten Mittel, Mehrfachnennungen möglich)

Die Fachkräfte benennen sowohl Schwierigkeiten als auch vielfältige Highlights der Netzwerkarbeit. Die Zusammenarbeit im lokalen Netzwerk bewerten sie überwiegend positiv

Bei der jährlichen Datenerhebung dokumentieren die Fachkräfte Aktivitäten, Bewertungen und Entwicklungen der Netzwerke. Die Daten deuten auf eine Konsolidierung auf einem hohen Niveau und eine breit gefächerte Angebotspalette hin. Zentrale Institutionen und Dienste im Themenfeld des Kinderschutzes arbeiten bereits regelhaft zusammen, wobei – wie in ande-

ren Bereichen auch –, aufgrund von institutionellen oder personellen Besonderheiten vor Ort immer mit einer gewissen Dynamik und Fluktuation in der Beteiligung der Akteure im Netzwerk zu rechnen ist. Die Gewinnung und Motivation der Netzwerkpartner zur Beteiligung und lebendigen Gestaltung des Netzwerks bleibt daher eine anspruchsvolle Daueraufgabe. In der Gesamtschau bewerten die meisten Jugendämter die Zusammenarbeit im Netzwerk 2018 positiv, einzelne Jugendämter vergeben die Bewertungen „befriedigend“ und „ausreichend“ (vgl. Abbildung 22). Die Bewertungen haben sich im Vergleich zu 2011 im Durchschnitt verbessert.

Die Bewertung der Zusammenarbeit im lokalen Netzwerk wird insgesamt überwiegend als gut bewertet

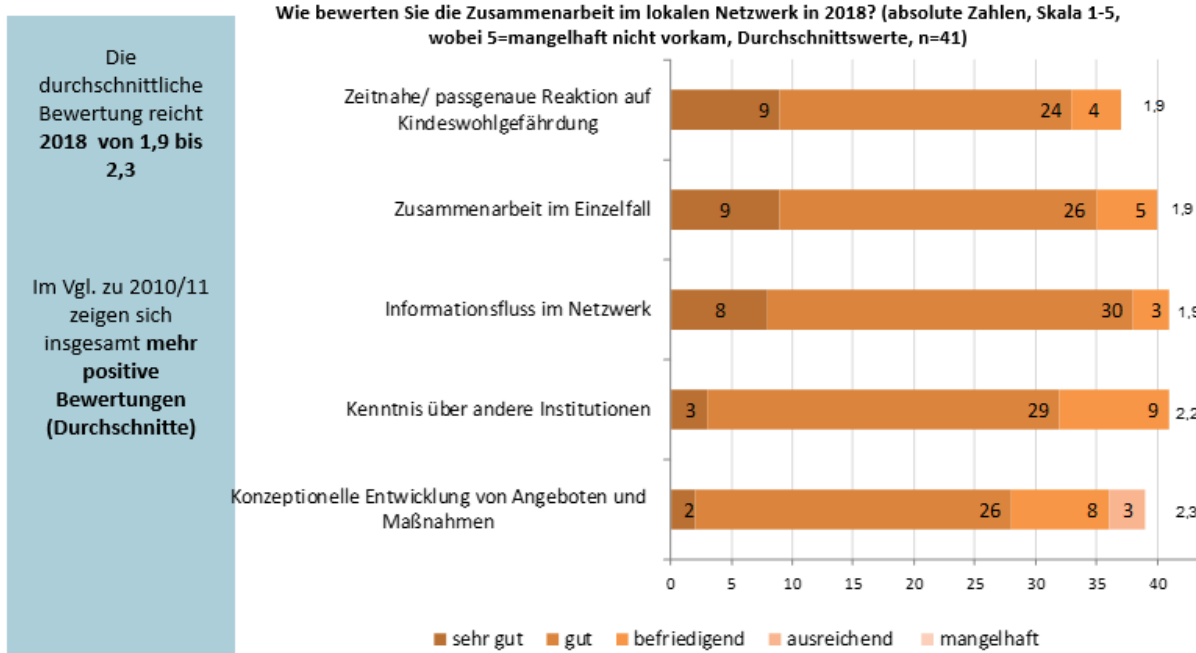


Abbildung 22: Wie bewerten Sie die Zusammenarbeit im lokalen Netzwerk in 2018? (absolute Zahlen, Skala 1-5, wobei 5=mangelhaft nicht vorkam, Durchschnittswerte, n=41), vgl. MFFJIV 2019a

Im Erhebungsbogen ist ebenfalls die Möglichkeit vorgesehen, Probleme und Schwierigkeiten in der Netzwerkarbeit näher zu beschreiben (vgl. Abbildung 23). Diese Schwierigkeiten bezogen sich 2018 am häufigsten darauf, bestimmte Berufsgruppen einzubinden (in 29 Jugendämtern). Ebenfalls häufig genannt wurden mangelnde zeitliche Ressourcen für eine regelmäßige Beteiligung (16 Jugendämter). Im Zeitverlauf wurden deutlich seltener „mangelnde personelle Ressourcen“ benannt (2011 bei 13 Jugendämtern, 2018 nur noch bei 6), was mit der finanziellen Absicherung und Schaffung von Stellen der Netzwerkkoordination zusammenhängen könnte. Unter „sonstigen Problemen“

wurde 2018 angegeben, dass sich die Zusammenarbeit im Netzwerk insbesondere häufig personenbezogen gestaltet, abhängig von einem persönlichen Interesse und der Erkenntnis eines Mehrwertes für die eigene Arbeit. Verbindliche Strukturen ließen sich vor diesem Hintergrund nur schwer gestalten. Zudem stellen Fachkräfte fest, dass es in Bezug auf die Frühen Hilfen nur sehr selten Überleitungen direkt von Ärztinnen und Ärzten gibt (ausgenommen eine Klinik, mit der seit Jahren eine klare Vorgehensweise besteht). Schwierigkeiten zeigen sich auch darin, die niedergelassenen Mediziner einzubinden (z.B. auch Gynäkologinnen und Gynäkologen).

Schwierigkeiten in der Netzwerkarbeit

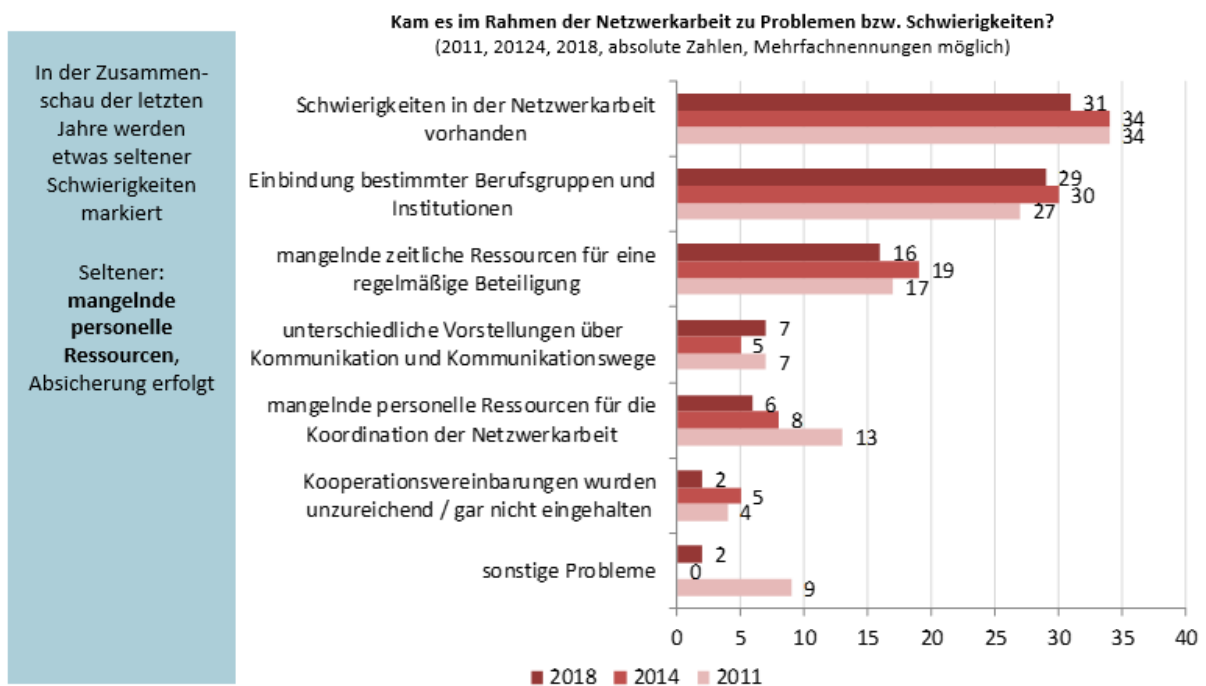


Abbildung 23: Kam es im Rahmen der Netzwerkarbeit zu Problemen bzw. Schwierigkeiten? (2011, 2012/4, 2018, absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich)

Nichtsdestotrotz verweist die weiterhin breite Beteiligung der unterschiedlichen Institutionen und Berufsgruppen auf eine Etablierung und Verstetigung der lokalen Netzwerke.

Die Highlights der Netzwerkarbeit beziehen sich insbesondere auf die eigenen Netzwerkkonferenzen und Fachveranstaltungen zu verschiedenen Themen, Schulungen und Fortbildungen der Arbeitskreise und einzelner Berufsgruppen, den Austausch mit anderen Akteuren und die Erarbeitung von Kooperationswegen, Ergebnisse der Öffentlichkeitsarbeit (erarbeitete Materialien, Produkte) sowie die Schaffung neuer Strukturen und Dienste (die Highlights der letzten Jahre werden

ausführlich in den jährlichen Monitoringberichten benannt).

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

Wie schon in den Jahren zuvor bleibt auch 2018 der Bereich der Angebote zu den Themenfeldern Kinderschutz und Frühe Hilfen in Bewegung. 37 Jugendämter gaben an, dass sie im Jahr 2018 Angebote ausgebaut oder neu geschaffen hatten. Dieser Auf- und Ausbau bezieht sich 2018 insbesondere darauf, anhand von Flyern, Datenbanken etc. einen Überblick über familienunterstützende Leistungen zu geben (28) sowie anhand von Informationsmate-

rialien für die Themen Kinderschutz und Frühe Hilfen zu werben (26). Diese Angebote wurden von über der Hälfte der Jugendämter ausgebaut oder neu geschaffen (vgl. Abbildung 24). Weiterhin wichtig war die Fortführung oder Einführung von Bildungs-, Beratungs- und Unterstützungsangeboten für alle Familien (in 17 Jugendamtsbezirken) sowie Familien in Problemlagen (15). Zudem zeigt sich ein Interesse an interdisziplinären Fortbildungen (17) sowie institutionenübergreifenden Einzelfallberatungen (16) und – im Vergleich zum Vorjahr etwas häufiger – Fortbildungen für sozialpädagogische Fachkräfte (16). Unterstützt wurde der Auf- und Ausbau dieser Angebote 2018 neben dem Landeskinderschutzgesetz auch durch das Bundeskinderschutzgesetz, die Bundesstiftung Frühe Hilfen sowie durch das rheinland-pfälzische Programm „Familienbildung im Netzwerk“ (vgl. MFFJIV 2019a: 67f.).

Die häufigen Nennungen zu interdisziplinären Fortbildungen in der Rubrik „Highlights“ deuten darauf, dass diese weiterhin gut angenommen werden, auch wenn sie 2018 beim Auf- und Ausbau nicht mehr so häufig eine Rolle spielen wie noch in der Anfangsphase der Netzwerke, wo ein Schwerpunkt auf Maßnahmen zur Qualifizierung der Fachkräfte lag.

Die Befunde deuten insgesamt auf eine Intensivierung des Auf- und Ausbaus von Angeboten insbesondere im (primär-) präventiven Bereich hin.

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



Abbildung 24: Wurden im Zusammenhang mit dem Landeskinderschutzgesetz bereits vorhandene Angebote bzw. Dienstleistungen ausgebaut bzw. neue geschaffen? (2011, 2014, 2018, absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich)

3.4 Kinderschutzdienste als Beratungsstruktur für Kinderschutzfälle

Eine rheinland-pfälzische Besonderheit bilden die Kinderschutzdienste. Rheinland-Pfalz und Thüringen sind die beiden einzigen Länder in der Bundesrepublik, die spezielle Kinderschutzdienste fördern und unterstützen. In Rheinland-Pfalz gibt es derzeit 16 Kinderschutzdienste an 18 Standorten für 26 Städte und Kreise. Kinderschutzdienste schützen, begleiten und stabilisieren niedrigschwellig ohne lange Wartezeiten und kostenfrei Mädchen und Jungen, Kinder und Jugendliche. Zu den Aufgaben des Kinderschutzdienstes gehört es, Mädchen und Jungen, die Opfer von Misshandlungen oder sexuellem Missbrauch geworden sind oder bei denen ein entsprechender Verdacht besteht, ein Ansprechpartner zu sein, der sich den jungen Menschen zuwendet und ihren Aussagen vertraut. Kinderschutzdienste haben die Aufgaben, vor weiteren Gefährdungen zu schützen, erzieherische, soziale, ärztliche und psychotherapeutische Hilfen aufzuzeigen und bei der Inanspruchnahme zu helfen. Durch Beratung und Hilfevermittlung soll zur Stabilisierung der Familiensituation beigetragen werden, soweit dies ohne Beeinträchtigung des Vertrauensverhältnisses zu dem Mädchen oder dem Jungen möglich ist.

Im Jahr 2018 wurden in rheinland-pfälzischen Kinderschutzdiensten 2.846 Beratungen durchgeführt, der überwiegende Anteil davon mit einer Beratungsdauer von weniger als drei Monaten. Es waren fast doppelt so viele Mädchen in Beratung wie Jungen. Die thematisierten Hauptproblematiken waren sexueller Missbrauch, gefolgt von körperlicher Gewalt, Vernachlässigung und seelischer Gewalt.

Die Fachkräfte der Kinderschutzdienste sind über die Begleitung der Mädchen und Jungen hinaus auch fachberatend tätig und bieten für Berufsgruppen anderer Institutionen Unterstützung an. Des Weiteren werden sie als insoweit erfahrene Fachkräfte nach § 8b SGB VIII in Anspruch genommen.

4. Zusammenfassung und Ausblick: Entwicklungen, Erträge und neue Herausforderungen nach zehn Jahren Landeskinderschutzgesetz in Rheinland-Pfalz

Zehn Jahre Landeskinderschutzgesetz in Rheinland-Pfalz – ein Impulsgeber im Land und auf Bundesebene

Durch tragische Fälle von Kindestötungen setzte 2006 eine breite öffentliche und politische Debatte über Verbesserungen im Kinderschutz ein. Über diese Debatte, die oftmals sehr verkürzt auf das Versagen von Jugendämtern reduziert wurde, konnte deutlich gemacht werden, dass Kinderschutz eine gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Aufgabe darstellt. Keine staatliche oder gesellschaftliche Institution kann je für sich alleine einen qualifizierten Kinderschutz gewährleisten. Vielmehr sind ein abgestimmtes Gesamtsystem von präventiven und frühen Hilfen, eine qualifizierte Information aller, die mit Kinder und Jugendlichen zu tun haben, effektive Hilfen und Schutzkonzepte sowie qualifizierte Verfahren in den Strukturen erforderlich. In den Anfangsjahren 2006 und den folgenden Jahren wurden über diese Debatten auch Strukturprobleme erkennbar, die im Bund, den Ländern und Kommunen angegangen werden sollten. Besonders deutlich wurden die Potentiale

des Gesundheitswesens durch regelhafte und nicht-stigmatisierende Zugangswege. Ebenso deutlich wurde, dass für werdende Mütter und Mütter und Väter mit Kleinkindern so gut wie keine Angebote verlässlich und für alle zugänglich vorhanden waren. Frühe Hilfen fehlten weitgehend. Die Schnittstellen zwischen Jugendhilfe und Gesundheitshilfe waren überwiegend nicht geklärt.

Das Landeskinderschutzgesetz in Rheinland-Pfalz gehört zu den ersten im Bundesgebiet, das diese Erkenntnisse systematisch aufgenommen, gesetzliche Regelungen hierzu erlassen und mit konkreten Maßnahmen zur Praxisentwicklung hinterlegt hat. In dieser Konsequenz und fachpolitischen Ausrichtung in Verbindung mit konkreten Maßnahmen zur Unterstützung der Jugend- und Gesundheitsämter liegen keine Gesetze in den Bundesländern vor. Zu den Maßnahmen zählt die Einrichtung der Servicestelle Kinderschutz beim Landesjugendamt ebenso wie der systematische Auf- und Ausbau des Einladungs- und Erinnerungswesens zur Inanspruchnahme von kinderärztlichen Früherkennungsuntersuchungen, die finanzielle Förderung Früher Hilfen und Netzwerkstrukturen in den Kommunen sowie die Implementierung von Modellprojekten wie „Guter Start ins Kinderleben“, die Qualifizierung der Jugendämter und die Förderung von Familienbildung im Netzwerk. Eine Bewertung des Ertrags des Landeskinderschutzgesetzes kann nur vor dem Hinter-

grund dieses ausdifferenzierten Gesamtpaketes von landesrechtlichen Regelungen, Praxisqualifizierungen und der finanziellen Förderung von Frühen Hilfen und Netzwerkstellen bei Jugend- und Gesundheitsämtern erfolgen. Das vier Jahre später in Kraft getretene Bundeskinderschutzgesetz konnte auf den Erfahrungen in Rheinland-Pfalz aufsetzen.

Die medial geführte Kinderschutzdebatte hat zu einer hohen Aufmerksamkeit in der Bevölkerung und bei den Fachkräften, die es mit Kindern und Jugendlichen zu tun haben, geführt. Etwa 1 % der Minderjährigen in Rheinland-Pfalz wird den Jugendämtern als Verdachtsfall für eine Kindeswohlgefährdung gemeldet

2018 erfolgten nahezu 7.600 Gefährdungseinschätzungen in Folge einer Verdachtsmeldung über eine Kindeswohlgefährdung bei den rheinland-pfälzischen Jugendämtern. Die Anzahl der Meldungen hat sich seit 2010 nahezu verdoppelt. Die frühere oder besser rechtzeitige Erkennung von Hilfe- und Schutzbedarf gehört von Anfang an zu den zentralen Zielen der Kinderschutzdebatte. Nur wenn der Hilfe- oder Schutzbedarf von Kindern und Jugendlichen frühzeitig erkannt wird, lassen sich präventive Ansätze beziehungsweise wirksame Interventionen strukturell ausarbeiten und im Einzelfall angemessen umsetzen.

Kindeswohlgefährdungsmeldungen: Hilfe, Kontrolle und Schutz. In etwa 40 % aller Fälle bestätigt sich der Verdacht auf eine (mögliche) Kindeswohlgefährdung

Nur bei einem Drittel aller Gefährdungseinschätzungen lag kein weiterer Handlungsbedarf für die Fachkräfte des Jugendamtes vor. Dieser Befund bedeutet umgekehrt, dass in immerhin zwei Drittel aller Fälle eine Gefährdung des Kindes abgewendet werden konnte beziehungsweise eine Hilfe zur Unterstützung der Familie eingeleitet werden konnte. Mit dieser hoch anspruchsvollen Aufgabe sind die Fachkräfte der Sozialen Dienste der Jugendämter betraut, die aufgrund einer Verdachtsmeldung weder zu schnell Kinder aus Familien herausnehmen noch infolge von Fehleinschätzungen zu lange mit angemessenen Interventionen warten dürfen. Um diese Aufgabe qualifiziert erfüllen zu können, sind ausreichende personelle Ressourcen sowie Fachkonzepte in den Jugendämtern erforderlich.

Im Zuge der Kinderschutzdebatte und –gesetzgebung sowie ansteigender Hilfebedarfe wurden die Personalressourcen in den rheinland-pfälzischen Jugendämtern deutlich ausgebaut

Seit 2006 wurden circa 300 Personalstellen in den Sozialen Diensten der Jugendämter neu geschaffen. Diese notwendige Ausweitung des Fachpersonals lässt sich

nicht nur mit einer verbesserten Wahrnehmung von Kinderschutzaufgaben begründen, aber dennoch zu einem nicht unerheblichen Teil. Ein Teil der neu geschaffenen Personalstellen in den Jugendämtern wird auch aus Mitteln des Landeskinderschutzgesetzes zum Auf- und Ausbau Früher Hilfen und Netzwerkkoordination finanziert (2018 ca. 22 Stellen).

Ein qualifizierter Kinderschutz kostet Geld. Seit 2006 haben sich die Ausgaben für erzieherische Hilfen nahezu verdoppelt (430 Millionen Euro)

Ein wirksamer Kinderschutz besteht nicht nur aus einer frühzeitigen Wahrnehmung von Not- und Schutzlagen junger Menschen und qualifizierten Verfahren in den Jugendämtern, sondern erfordert ebenso adäquate Unterstützungs-, Hilfe- und Schutzmaßnahmen in der sozialen Infrastruktur. Wenn sich Hilfe- und Schutzbedarf bei Kindern oder Jugendlichen zeigt, dann muss auch gehandelt werden. Dazu braucht es die passenden Angebote. Bei den Hilfen zu Erziehung (§ 27 ff. SGB VIII) handelt es sich neben anderen präventiven gesundheitsbezogenen oder therapeutischen Maßnahmen um die am häufigsten eingesetzten Interventionen. Allerdings muss klargestellt werden, dass erzieherische Hilfen nicht nur bei Kindeswohlgefährdung installiert werden. Wenn Eltern das Wohl und die Erziehung ihrer Kinder nicht ausreichend sicherstellen

können, dann haben sie einen individuellen Rechtsanspruch auf Beratung, Unterstützung und Hilfe. Je früher sich Eltern mit Unterstützungsbedarf ans Jugendamt wenden, desto besser. Allerdings machen sie das nur, wenn ihre Elternrechte gewahrt und niedrigschwellige und nicht-stigmatisierende Zugangswege bestehen. Im Jahr 2018 wurden für Hilfen zur Erziehung etwa 430 Millionen Euro aufgewendet, etwa 200 Millionen mehr als in 2006. Dieser Ausgabenanstieg geht mit einem ebenso deutlichen Fallzahlzuwachs einher. 2018 wurden in Rheinland-Pfalz etwa 28.000 Hilfen zu Erziehung von den 41 rheinland-pfälzischen Jugendämtern gewährt. Der Fallzahl- und Ausgabenzuwachs steht in einem engen Zusammenhang mit dem Bestreben, junge Menschen besser zu schützen und Familien frühzeitiger zu unterstützen. Die Hilfen zur Erziehung stellen hierzu ein wesentliches Instrument dar.

Kinder kommen viel früher ins Blickfeld der Kinder- und Jugendhilfe

Kinder stellen eine besonders vulnerable Gruppe dar. Bei den bekannt gewordenen Fällen von Kindestötungen handelte es sich in der Regel um Kleinkinder und Kinder. Sie können sich selbst nicht hinreichend vor Gefahren, Gewalt und Missbrauch schützen und sind deshalb ganz besonders auf Schutz durch Erwachsene, Professionelle und schützende Institutionen angewiesen. Viele neu entstandene

Maßnahmen seit 2006 haben in besonderer Weise Kleinkinder und Kinder im Blick. Darauf zielt die Hinwirkung auf die Inanspruchnahme der pädiatrischen Früherkennungsuntersuchungen ebenso wie die Qualifizierung von Geburtskliniken, Hebammen und Hausbesuchsprogrammen im Rahmen des Ausbaus Früher Hilfen, wie sie in Rheinland-Pfalz ebenfalls angeregt und ausgebaut wurden. Etwa jede vierte Gefährdungseinschätzung im Kontext einer Kindeswohlverdachtsmeldung bezieht sich auf ein Kind unter 3 Jahren. Der größte Zuwachs an Hilfen zur Erziehung findet ebenfalls bei dieser Altersgruppe statt. Bei diesen Befunden ist sehr klar zu erkennen, dass an den Zielen und Maßnahmen zur Umsetzung eines verbesserten Kinderschutzes auf allen Ebenen von Bund, Ländern und Kommunen sehr erfolgreich gearbeitet wurde. Auch zehn Jahre nach Inkrafttreten des Landeskinderschutzgesetzes und sechs Jahre nach dem Bundeskinderschutzgesetz bedeutet diese Erfolgsgeschichte nicht, dass die Strukturen eines qualifizierten Kinderschutzes schon ausreichend vorhanden sind. Hier zeigen sich deutliche Weiterentwicklungsbedarfe. Die Frühen Hilfen befinden sich nach wie vor im Aufbau und sind keineswegs flächendeckend und ausreichend vorhanden. Die Befunde verweisen ebenso darauf, dass für (Familien mit) Kleinkinder(n) neue Hilfekontexte erarbeitet werden müssen.

Hier liefern die Befunde deutliche Hinweise darauf, Präventionsketten auszuarbeiten und neue Konzepte Früher Hilfen an der Schnittstelle zu Kindertagesstätten und Hilfen zur Erziehung zu entwickeln.

Kinderschutz betrifft alle Altersgruppen und junge Menschen mit Migrationshintergrund gleichermaßen

Auch wenn Kinder eine besonders vulnerable Gruppe darstellen, darf der Schutz von Jungen und Mädchen aller Altersklassen dabei nicht aus dem Blick geraten oder gegeneinander ausgespielt werden. Die Kindeswohlgefährdungsmeldungen beziehen sich auf alle Altersgruppen. Bei den Inobhutnahmen der Jugendämter fällt auf, dass jugendliche Mädchen besonders häufig um Schutz ersuchen oder in Schutz genommen werden müssen. Die Befunde zeigen ebenfalls, dass immer mehr junge Menschen mit Migrationshintergrund entsprechend ihrem Bevölkerungsanteil im Kinderschutz repräsentiert sind. Dieser Befund ist in zweierlei Hinsicht wichtig. Sie sind nicht überrepräsentiert, also Jugendämter intervenieren hier nicht häufiger und auch nicht seltener als bei anderen Bevölkerungsgruppen. Da allerdings die Bevölkerung mit Migrationshintergrund weiter anwächst wird der Qualifizierungsbedarf für einen migrationssensiblen Kinderschutz und migrationssensible Hilfen deutlich anwachsen. Hier gibt es Handlungsbedarf.

Kindeswohlgefährdungen entstehen häufig im Kontext von prekären Lebenslagen, mangelnden familialen Ressourcen und psychischen Erkrankungen

In der Regel versuchen Eltern ihre Kinder bestmöglich zu erziehen und gute Bedingungen für ihr Aufwachsen zu schaffen. Allerdings gibt es Lebenslagen und Problemkonstellationen, die das Risikopotential für schädigende, vernachlässigende oder gefährliche Situationen in deren Kinderleben erhöhen. Mangelnde materielle Ressourcen (Armut), oft in Kombination mit mangelnden familialen Ressourcen (alleinerziehende Lebensformen) erhöhen die Wahrscheinlichkeit, dass in Not-, Krisen- oder Konfliktlagen der Schutz der Kinder in der Familie nicht mehr gewährleistet ist. Im Rahmen der neueren Forschung wird ebenfalls auf die Bedeutung von psychischen Erkrankungen und Sucht im Kontext der Entstehung von Kindeswohlgefährdungen aufmerksam gemacht. Mit Blick auf diese drei besonders relevanten Zielgruppen und Lebenslagen bedarf es der Weiterentwicklung von präventiven Ansätzen, der Stärkung und Qualifizierung der Regelstruktur und neuer spezifischer Ansätze an der Schnittstelle zum Gesundheitssystem (z.B. Präventionsgesetz, Psychiatrie).

Durch das Landeskinderschutzgesetz sollten die Aspekte Kindergesundheit und Kinderschutz besser miteinander verbunden werden. Zentrale Elemente stellen die Steige-

rung der Inanspruchnahme der pädiatrischen Früherkennungsuntersuchungen und der Aufbau von Netzwerkstrukturen in den Kommunen dar

Durch das Landeskinderschutzgesetz konnten zwei zentrale Ansatzpunkte zur Verbesserung der Kindergesundheit und des Kinderschutzes angeschoben und umgesetzt werden. Mit Hilfe des Einladungs- und Erinnerungswesens werden heute die Früherkennungsuntersuchungen zu fast 98 % realisiert. Der hierzu notwendige Aufwand ist nicht unerheblich, erreicht aber durch kontinuierliche Nachbesserungen im Verfahren sein Ziel. Nur wenige Eltern nehmen aus ganz spezifischen Gründen die Früherkennungsuntersuchungen nicht in Anspruch. Bei diesen Fällen prüfen die Jugendämter die Gründe und erkennen in Einzelfällen Hilfebedarf sowie Kindeswohlgefährdungen.

Ebenso zielführend ist der notwendige Aufbau von Netzwerkstrukturen in den Kommunen. Die Befunde zeigen, dass in allen Jugendamtsbezirken Arbeitsstrukturen zwischen den unterschiedlichen Sozialeistungsbereichen, Schulen und dem Gesundheitssystem etabliert wurden. Über das Gesundheitssystem werden frühzeitig Hilfebedarfe erkannt, die über Kooperations- und Arbeitsstrukturen in gemeinsame Prozessabläufe und Konzepte überführt werden müssen. Die Netzwerke sind hierzu der notwendige Rahmen, um alle Akteure im Kinderschutz systematisch einzubinden. Weiterentwicklungsbedarf zeigt

sich bei der Finanzierung von Kooperationszeit z.B. im Gesundheitsbereich.

Kinderschutz ist eine gesamtgesellschaftliche und fachpolitische Aufgabe

Deutlich wird, dass die Weiterentwicklung und Ausgestaltung der Kinderschutzaufgaben ein Dauerthema der Kinder- und Jugendhilfe bleibt, sowohl mit Blick auf die anspruchsvolle Aufgabe der frühzeitigen und fachlich angemessenen Einschätzung von Risikolagen als auch für die Ausgestaltung von tragfähigen Kooperationsstrukturen, die über das Gesundheitssystem hinaus noch systematisch aus- und aufgebaut werden müssen. Kinderschutz als gesamtgesellschaftliche Aufgabe beschränkt sich nicht auf die Intervention in akuten Krisen und Notlagen, sondern ist insgesamt auf das Vorhandensein familienfreundlicher Strukturen angewiesen, welche Familien in unterschiedlichen Lebenslagen unterstützen. Diese gesamtgesellschaftliche Aufgabe erfordert demnach das fachlich abgestimmte Zusammenwirken vieler unterschiedlicher Beteiligter – auch der Aufbau von Netzwerken und das Investieren in Kooperation erfordern entsprechende Ressourcen in den dafür verantwortlichen Jugendämtern.

Die Daten zeigen, dass sich in Rheinland-Pfalz rund um den Kinderschutz ein differenziertes und breites Vorgehen mit Blick auf Prävention, Frühe Hilfen, Netzwerkstrukturen sowie qualifizierte Fachverfahren im Jugendamt etabliert hat. Die

Herausforderung besteht nun darin, diese Elemente gut weiterzuführen. Die Steuerung auf der Landesebene und der kommunalen Ebene ist anspruchsvoll. Hier erhalten die aufgebauten Arbeitsstrukturen eine große Bedeutung. Hierzu zählen die Servicestelle Kinderschutz, das Einladungs- und Erinnerungswesen und die Zentrale Stelle im Fachbereich Gesundheit, das systematische und kontinuierliche Monitoring und die Förderung von Modellprojekten, wenn Handlungsbedarf offenkundig wird, um neue Ansätze und Lösungen für die Weiterentwicklung der Regelstruktur zu schaffen.

Die vorliegenden Befunde für die letzten zehn Jahre zeigen, dass sich ein koordiniertes und systematisches Vorgehen auf der Basis von Fachlichkeit und Kooperation ausgezahlt hat. Rheinland-Pfalz gilt im Bereich Kinderschutz sicherlich als Vorbild – Bundesland. Der rheinland-pfälzische Landtag hat schon früh mit dem Landeskinderschutzgesetz die richtigen Weichenstellungen vorgenommen.

5. Literatur

AGJ – Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe (2013): Ombudschaften, Beteiligungs- und Beschwerdeverfahren in Einrichtungen und Institutionen der Kinder- und Jugendhilfe. Diskussionspapier der AGJ. Download unter:

<https://www.agj.de/fileadmin/files/positionen/2012/Ombudschaften.pdf> (Zugriff am 03.04.2020).

AGJ – Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe (2019): Das Verhältnis von Kinderschutz und Hilfen zur Erziehung – Tendenzen und Auswirkungen. Positionspapier der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe. Verfügbar unter https://www.agj.de/fileadmin/files/positionen/2019/Kinderschutz_und_Hilfen_zur_Erziehung.pdf (17.12.2019).

Baader, Meike S./Oppermann, Carolin/Schröder, Julia/Schröer, Wolfgang (2020): Ergebnisbericht „Helmut Kentlers Wirken in der Berliner Kinder- und Jugendhilfe“. Download unter: <https://hildok.bs-zbw.de/frontdoor/index/index/docId/1092> (Zugriff am 01.07.2020).

BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2008): Lernen aus problematischen Kinderschutzverläufen. Machbarkeitsexpertise zur Verbesserung des Kinderschutzes durch systematische Fehleranalyse. Berlin.

Böllert, K./Wazlawik, M. (2012): Kinderschutz als Dienstleistung für Kinder und Jugendliche, in: W. Thole, A. Retkowski, B. Schäuble (Hrsg.): Sorgende Arrangements. Kinderschutz zwischen Organisation und Familie. Wiesbaden, S. 19-38.

Bremische Bürgerschaft (2007): Bericht des Untersuchungsausschusses zur Aufklärung von mutmaßlichen Vernachlässigungen der Amtsvormundschaft und Kindeswohlsicherung durch das Amt für Soziale Dienste. Drucksache 16/1381. Bremen.

Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg (2018): Bericht der Enquete-Kommission „Kinderschutz und Kinderrechte weiter stärken“. Drucksache 21/16000. Hamburg.

Christiansen, Hanna/Anding, Jana/Donath, Luisa (2014): Interventionen für Kinder psychisch kranker Eltern. In: Kölch, Michael/Ziegenhain, Ute/Fegert, Jörg M. (Hrsg.): Kinder psychisch kranker Eltern. Herausforderungen für eine interdisziplinäre Kooperation in Betreuung und Versorgung. Weinheim, S. 80-105.

Deegener, G./Körner, W. (Hrsg.) (2005): Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Ein Handbuch. Göttingen.

Diakonieverbund Schweicheln e.V. (2004): Handlungsorientierungen für die Praxis zum grenzwahrenden Umgang mit Mädchen und Jungen und zu sicherem Handeln in Fällen von (massivem) Fehlverhalten. Schweicheln. Download unter:

www.diakonieverbund.de (Zugriff am 03.04.2020).

Fegert, Jörg M.; Ziegenhain, Ute; Fangerau, Heiner (2010a): Problematische Kinderschutzverläufe. Mediale Skandalisierung, fachliche Fehleranalyse und Strategien zur Verbesserung des Kinderschutzes. Weinheim und München.

Fegert, Jörg M.; Ziegenhain, Ute; Knorr, Carolin C.; Künstler, Anne K. (2010b): Kinderschutz im Spannungsfeld von Gesundheits- und Jugendhilfe. Bedeutung evidenzbasierter Strategien. In: Suess, Gerhard; Hammer, Wolfgang (Hrsg.): Kinderschutz. Risiken erkennen, Spannungsverhältnisse gestalten, Stuttgart. S. 103–125.

Galm, B./Hees, K./Kindler, H. (2010): Kindesvernachlässigung. Verstehen, erkennen, helfen. München.

Gerber, Christine (2011): Lernen aus problematischen Kinderschutzverläufen als Bestandteil eines Qualitätsmanagementkonzeptes im Kinderschutz. In: Freese, Jörg; Göppert, Verena; Paul, Mechtild (Hrsg.): Frühe Hilfen und Kinderschutz in den Kommunen, Wiesbaden. S. 249–261.

Hochdorf – Evangelische Jugendhilfe im Kreis Ludwigsburg e. V. (2010): »Und wenn es doch passiert...« Fehlverhalten von Fachkräften in der Jugendhilfe – Ergebnisse eines institutionellen Lernprozesses. Arbeitshilfe. Remseck am Neckar.

Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz gGmbH (ISM) (2020): Ergebnisse aus der integrierten Berichterstattung des Projekts „Qualitätsentwicklung durch Berichtswesen“. Mainz.

Jagusch, Birgit/Sievert, Britta/Teupe, Ursula (2012): Werkbuch Migrationssensibler Kinderschutz. Frankfurt.

Kindler, Heinz (2013): Qualitätsindikatoren für den Kinderschutz in Deutschland. Analyse der nationalen und internationalen Diskussion. Vorschläge für Qualitätsindikatoren. Expertise. Beiträge zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz 6. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln.

Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung. Servicestelle Kinderschutz (2013): Arbeitshilfe zur Kooperation zwischen Gesundheitsamt und Jugendamt im Rahmen des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit, zweite überarbeitete Fassung. Mainz.

MFFJIV – Ministerium für Familie, Frauen, Jugend, Integration und Verbraucherschutz Rheinland-Pfalz (2018): Im Fokus: Psychische Erkrankung und Sucht als Risikofaktoren im Kinderschutz, in: MFFJIV: Kinderschutz und Hilfen zur Erziehung. Ergebnisse zur Umsetzung des § 8a SGB VIII in der Praxis der Jugendämter in Rheinland-Pfalz 2017, Landesbericht, Mainz.

MFFJIV – Ministerium für Familie, Frauen, Jugend, Integration und Verbraucherschutz Rheinland-Pfalz

(2019a): Kinderschutz und Kindergesundheit in Rheinland-Pfalz. Bericht zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit für das Jahr 2018, Mainz.

MFFJIV – Ministerium für Familie, Frauen, Jugend, Integration und Verbraucherschutz Rheinland-Pfalz

(2019b): Kinderschutz und Hilfen zur Erziehung. Ergebnisse zur Umsetzung des § 8a SGB VIII in der Praxis der Jugendämter in Rheinland-Pfalz 2018, Landesbericht, Mainz.

MIFKJF – Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen

(2011a): Kinderschutz, Kindergesundheit und Hilfen zur Erziehung in Rheinland-Pfalz. Bilanz und Perspektiven. Mainz.

MIFKJF – Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen

(2011b): Bericht der Landesregierung über die Umsetzung, die Auswirkungen sowie den Weiterentwicklungsbedarf der im Landeskinderschutzgesetz (LKindSchuG) festgelegten Maßnahmen. Mainz.

MIFKJF – Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen

(2012): Risiko erkannt – Gefahr gebannt? Risikoanalyse als Qualitätsentwicklung im Kinderschutz. Bericht zum Landesmodell-

projekt »Qualitätsentwicklung Kinderschutz in Jugendämtern in Rheinland-Pfalz« 2009–2011. Mainz.

MIS – Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg (2019):

Abschlussbericht der Kommission Kinderschutz. Stuttgart. Download unter: https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Publikationen/Abschlussbericht_Kommission-Kinderschutz_Kurzfassung.pdf und https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Publikationen/Abschlussbericht_Kommission-Kinderschutz_Band-I.pdf (Zugriff am 03.04.2020).

MKFFI – Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration (2019):

Impulspapier zur Diskussion über Maßnahmen zur Prävention, zum Schutz vor und Hilfe bei sexualisierter Gewalt gegen Kinder und Jugendliche. Download unter: https://www.mkffi.nrw/sites/default/files/asset/document/impulspapier_zur_diskussion_ueber_massnahmen_zur_praevension_zum_schutz_vor_und_hilfe_bei_sexualisierter_gewalt_gegen_kinder_und_jugendliche.pdf (Zugriff am 03.04.2020).

Moos, Marion; Kühnel, Sybille Kühnel; Binz, Christine (2018): Leid und Unrecht anerkennen!? Einschätzungen zu den Fonds Heimerziehung aus Perspektive der Betroffenen, Mainz.

Müller, Heinz/de Paz Martínez, Laura/Artz, Philipp (2018): Kinderschutz in und mit Familien mit Migrationshintergrund, in: Das Jugendamt, 5/2018, S. 187-197.

NZFH – Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2011): Modellprojekt Guter Start ins Kinderleben. Werkbuch Vernetzung. Chancen und Stolpersteine interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung im Bereich Früher Hilfen und im Kinderschutz. Ulm. Verfügbar unter: https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Werkbuch_Vernetzung_4_Aufl_2011.pdf (letzter Zugriff: 01.08.2019).

NZFH – Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2013): Befunde und Einschätzungen zum deutschen Kinderschutzsystem. Wissenschaft, Praxis und Politik diskutieren Empfehlungen zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz. Werkstattbericht. Beiträge zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz 7. Köln.

NZFH – Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2018a): Nationaler Forschungsstand und Strategien zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz. Beiträge zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz 8, Köln.

NZFH – Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2018b): Gemeinsam lernen aus Kinderschutzverläufen. Eine systemorientierte Methode zur Analyse von Kinderschutzfällen und Ergebnisse aus fünf

Fallanalysen, Beiträge zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz 9, Köln.

NZFH – Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2019): Ideale Orte Früher Hilfen. Geburtskliniken als Netzwerkpartner. Köln. Verfügbar unter: https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Fruehe-Hilfen-aktuell-02-2019.pdf (letzter Zugriff: 01.08.2019).

Ostler, T./Ziegenhain, U. (2008): Risikoinschätzung bei (drohender) Kindeswohlgefährdung: Überlegungen zu Diagnostik und Entwicklungsprognose im Frühbereich. In: Ziegenhain, U./Fegert, J. (Hrsg.): Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung. München, S. 67–83.

Plass, Angela/Wiegand-Grefe, Silke (2012): Kinder psychisch kranker Eltern. Entwicklungsrisiken erkennen und behandeln. Weinheim, Basel.

Schmenger, Sarah/ Schmutz, Elisabeth (2019): Überblick über Angebote, Initiativen und Unterstützungsmaßnahmen zur Verbesserung der Situation von Kindern und Jugendlichen aus Familien mit einem psychisch erkrankten oder suchterkrankten Elternteil. Expertise im Rahmen der AG Kinder psychisch kranker Eltern. Mainz.

Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz (2018) (auf Anfrage): Bevölkerung 2017 nach Migrationshintergrund, Geschlecht und Altersgruppe. Bad Ems.

UBSKM/DJI – Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs / Deutsches Jugendinstitut (2019): Kinder und Jugendliche besser schützen – der Anfang ist gemacht. Schutzkonzepte gegen sexuelle Gewalt in den Bereichen Bildung und Erziehung, Gesundheit, Freizeit. Abschlussbericht des Monitorings zum Stand der Prävention sexualisierter Gewalt an Kindern und Jugendlichen in Deutschland (2015–2018). Berlin.

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (2010): Bundesweiter Einsatz von Risikoinventaren zur Kindeswohlgefährdung. Ergebnisse des Benchmarks 05/2009–09/2009. Hamburg.

Wolff, Mechthild/Schröer, Wolfgang/Feger, Jörg M. (2017): Schutzkonzepte in Theorie und Praxis. Ein beteiligungsorientiertes Werkbuch. Weinheim und Basel.

Wolff, Reinhart/Flick, Uwe/Ackermann, Timo/Biesel, Kay/Brandhorst, Felix/Heinitz, Stefan/Patschke, Marreike/Röhnsch, Gundula (2013a): Aus Fehlern lernen – Qualitätsmanagement im Kinderschutz. Konzepte, Bedingungen, Ergebnisse. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Leverkusen.

6. Abbildungsverzeichnis

- Abbildung 1:** Entwicklung der Hilfen zur Erziehung (§§ 27 Abs. 2, 29-35, 41 SGB VIII; laufend und beendet; ohne umF) in Rheinland-Pfalz von 2002 bis 2018, vgl. ISM 2020, eigene Berechnungen **13**
- Abbildung 2:** Entwicklung der Ausgaben für die Hilfen zur Erziehung in Rheinland-Pfalz in den Jahren 2005 bis 2018 (Angaben in Mio. Euro), vgl. ISM 2020, eigene Berechnungen **15**
- Abbildung 3:** Entwicklung der Hilfen zur Erziehung bei unter 3-Jährigen in Rheinland-Pfalz 2008 bis 2017 (absolute Zahlen und Eckwert), vgl. ISM 2020, eigene Berechnungen **16**
- Abbildung 4:** Entwicklung des Verhältnisses von Personalstellen und Hilfen zur Erziehung in Rheinland-Pfalz 2002 bis 2018, vgl. ISM 2020, eigene Berechnungen **18**
- Abbildung 5:** Entwicklung der Gefährdungseinschätzungen gem. § 8a SGB VIII in den Jahren 2010 bis 2018, vgl. MFFJIV 2019b, eigene Berechnungen **20**
- Abbildung 6:** Gesamtbewertung der Gefährdungssituation (Angaben in Prozent; 2012 bis 2018, „KWG“ bedeutet Kindeswohlgefährdung) **22**
- Abbildung 7:** „Art der Kindeswohlgefährdung“ 2012 bis 2018 (nur Fälle mit (latenter) Gefährdung, Angaben in Prozent, Mehrfachnennungen möglich, Rheinland-Pfalz) **24**
- Abbildung 8:** Alter des Kindes zum Zeitpunkt der Meldung in den Jahren 2010 bis 2018 in Rheinland-Pfalz (Angaben in Prozent) **25**
- Abbildung 9:** Migrationshintergrund des von der Gefährdungseinschätzung betroffenen Kindes in den Jahren 2010 bis 2018 in Rheinland-Pfalz (Angaben in Prozent) **27**
- Abbildung 10:** „Über welche Einkommensarten verfügte die betreuende Familie zum Zeitpunkt des Kontakts?“ (Angaben in Prozent; 2012, 2015, 2018, Mehrfachnennungen möglich, Rheinland-Pfalz) **28**
- Abbildung 11:** Gewöhnlicher Aufenthaltsort des/der Minderjährigen zum Zeitpunkt der Gefährdungseinschätzung (Angaben in Prozent, 2012, 2015, 2018, Rheinland-Pfalz) **29**
- Abbildung 12:** Zentrale Elemente aus dem rheinland-pfälzischen Landeskinderschutzgesetz für die Verbesserung von Kinderschutz und Kindergesundheit **33**

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Abbildung 13: Entwicklung der Meldungen an die Gesundheitsämter von 2010 bis 2018 (absolute Zahlen) und Meldequoten (Anzahl der Meldungen im Verhältnis zu den versendeten Einladungen), vgl. MFFJIV 2019a | 34 |
| Abbildung 14: Entwicklung der Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter 2009 bis 2018 (absolute Zahlen), vgl. MFFJIV 2019a | 36 |
| Abbildung 15: Form des ersten und ggf. weiterer Kontakte mit den Eltern in 2011, 2014 und 2018 (Angaben in % aller gültigen Fälle, Mehrfachnennungen möglich) | 37 |
| Abbildung 16: Migrationshintergrund der von einer Meldung betroffenen Kinder 2010 bis 2018 | 38 |
| Abbildung 17: Fachliche Einschätzung eines (weiteren) Hilfebedarfs in der Familie 2010 bis 2018 (Angaben in % aller gültigen Fälle) | 39 |
| Abbildung 18: Anzahl der Fälle, in denen nach fachlicher Einschätzung eine Gefährdung des Kindeswohls erkennbar war, 2010 bis 2018 im Vergleich (absolute Zahlen und Anteil an allen Meldungen an die Jugendämter in %) | 40 |
| Abbildung 19: Welche Akteure gehörten dem Netzwerk an? (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2010 und 2018 im Vergleich) | 43 |
| Abbildung 20: Welche Themen wurden in den Netzwerkkonferenzen und Arbeitsgruppen bearbeitet? (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2010, 2014, 2018) | 44 |
| Abbildung 21: Wofür wurden die Gelder zur Umsetzung des LKindSchuG eingesetzt eingesetzt? (Angaben in % der gesamten eingesetzten Mittel, Mehrfachnennungen möglich) | 47 |
| Abbildung 22: Wie bewerten Sie die Zusammenarbeit im lokalen Netzwerk in 2018? (absolute Zahlen, Skala 1-5, wobei 5=mangelhaft nicht vorkam, Durchschnittswerte, n=41), vgl. MFFJIV 2019a | 48 |
| Abbildung 23: Kam es im Rahmen der Netzwerkarbeit zu Problemen bzw. Schwierigkeiten? (2011, 2012, 2014, 2018, absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich) | 49 |
| Abbildung 24: Wurden im Zusammenhang mit dem Landeskinderschutzgesetz bereits vorhandene Angebote bzw. Dienstleistungen ausgebaut bzw. neue geschaffen? (2011, 2014, 2018, absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich) | 51 |



Rheinland-Pfalz
Ministerium für Familie, Frauen, Jugend,
Integration und Verbraucherschutz

Eing.: 14. Feb. 2020

Abt.

Der Landesbeauftragte für den
DATENSCHUTZ und die
INFORMATIONSFREIHEIT
Rheinland-Pfalz

Der Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit RLP
Postfach 3040 | 55020 Mainz

Ministerium für Familie, Frauen, Jugend,
Integration und Verbraucherschutz
Herrn Abteilungsleiter Klaus-Peter Lohest
Kaiser-Friedrich-Str. 5a
55116 Mainz

Hintere Bleiche 34 | 55116 Mainz
Postfach 3040 | 55020 Mainz

Telefon +49 (0) 6131 208-2449
Telefax +49 (0) 6131 208-2497

poststelle@datenschutz.rlp.de
www.datenschutz.rlp.de

| Ihr Zeichen | Ihre Nachricht vom | Geschäftszeichen | Telefondurchwahl | Datum |
|----------------------------------|--------------------|------------------|------------------|------------|
| 3221-0002#2019/ 0025-0701 734 | 20.01.2020 | 6.11.28.512:0013 | - 2549 | 11.02.2020 |

Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit; hier: Bericht der Landesregierung 2020

Beteiligung des Landesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit nach
§ 11 LKindSchuG

Sehr geehrter Herr Lohest,

haben Sie herzlichen Dank für Ihr Schreiben vom 20.01.2020 und die beigelegten Berichte der Servicestelle Kinderschutz sowie des Instituts für Sozialpädagogische Forschung Mainz gGmbH (ISM). Zu den vorgelegten Dokumenten nehme ich, soweit sie das datenschutzrechtlich relevante Einladungs- und Erinnerungsverfahren nach den §§ 5 ff. LKindSchuG betreffen, folgendermaßen Stellung:

I. Ausgangslage

Seit dem letzten Bericht der Landesregierung aus dem Jahre 2015 liegt trotz der verfassungsgerichtlichen Rechtsprechung aus dem Jahre 2009, den Ankündigungen der Landesregierung im Bericht nach § 11 LKindSchuG vom 25.01.2011 sowie meiner Stellungnahme zu dem Bericht der Landesregierung 2015 vom 26.01.2015 weiterhin keine Rechtsverordnung gemäß § 14 Abs. 3 Nr. 2 LKindSchuG vor. In der Stellungnahme hatte ich angesichts der anhaltend hohen Zahl falsch-positiver Meldungen und der daraus resultierenden erhebliche Bedenken an der verfassungsrechtlichen Vereinbarkeit des Einladungs- und Erinnerungsverfahrens den Erlass einer Rechtsverordnung gefordert, in der verbindliche Maßnahmen zur Verringerung der Falschmeldungen festgelegt werden sollten. Dies ist jedoch nicht geschehen. Angesichts der weiterhin ausstehenden Begründung der Landesregierung halte ich dieses Vorgehen für nicht hinnehmbar.

Das Wirksamwerden der EU Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) im Mai 2018 betraf auch die Datenverarbeitung im Zusammenhang mit dem o.g. Einladungs- und Erinnerungsverfahren, führte im Ergebnis allerdings zu keiner grundlegenden datenschutzrechtlichen Neubewertung. Vielmehr unterstreicht der der DS-GVO zugrunde liegende risikobasierte Ansatz die besondere Schutzbedürftigkeit von Gesundheitsdaten und den damit zusammenhängenden klaren Handlungsauftrag des bzw. der Verantwortlichen, geeignete technische und organisatorische Maßnahmen zum Schutz dieser Daten zu treffen. Die im Einladungs- und Erinnerungsverfahren verarbeiteten Angaben über die Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen lassen zumindest Rückschlüsse über den Gesundheitszustand der betroffenen Kinder und Jugendlichen zu und werden deshalb von der Reichweite des Art. 9 Abs. 1 DS-GVO erfasst. Vor dem Hintergrund des in Art. 32 DS-GVO verankerten und an den Verantwortlichen gerichteten Gebots, ein angemessenes Schutzniveau bei der Verarbeitung personenbezogener Daten sicherzustellen, verstärkt somit das mittlerweile geltende Datenschutzrecht die bislang bereits bestehende Verpflichtung, im Einladungs- und Erinnerungsverfahren die Zahl der falsch-positiven Meldungen deutlich zu reduzieren. Denn deren Verarbeitung widerspricht dem tatsächlichen Anliegen des Landeskinderschutzgesetzes und den in diesem Zusammenhang stehenden materiell-rechtlichen Festlegungen.

II. Stellungnahme zu dem Bericht der Servicestelle Kinderschutz sowie dem Monitoringbericht des ISM

Datenschutzrechtlich steht in dem Berichtszeitraum allein die Zahl der sog. falsch-positiven Meldungen im Fokus. Hierbei handelt es sich um solche Fälle, bei denen trotz einer tatsächlich durchgeführten Früherkennungsuntersuchung die nach dem Landeskinderschutzgesetz vorgesehene Meldung an die Zentrale Stelle nicht bzw. nicht rechtzeitig erfolgt ist und aufgrund dessen die Gesundheitsämter und in Ausnahmefällen auch die Jugendämter um weiteres Tätigwerden gebeten werden. Datenschutzrechtlich von besonderer Relevanz ist dabei die von der Zentralen Stelle an die jeweiligen Gesundheitsämter gegebene Information, dass ein bestimmtes Kind bzw. die dazugehörigen Sorgeberechtigten das Angebot der Früherkennungsuntersuchungen nicht wahrgenommen hätten, obwohl dies gerade nicht den Tatsachen entspricht. Unabhängig von dem dadurch entstehenden Mehraufwand für die Gesundheitsämter kann dies für die betroffenen Sorgeberechtigten und deren Kinder zumindest die Gefahr der Stigmatisierung begründen. Angesichts der Tatsache, dass sich die Betroffenen in diesen Fällen ja gerade entgegen der Wertung aus dem Einladungs- und Erinnerungsverfahren dem Anliegen des Gesetzes entsprechend verhalten haben, wäre eine solche Auswirkung im Ergebnis angesichts der bestehenden verfassungsgerichtlichen Rechtsprechung dauerhaft nicht tolerierbar, sofern derartige Falschmeldungen eine gewisse Dimension anhaltend übersteigen. Auf das Urteil des Verfassungsgerichtshofs Rheinland-Pfalz vom 28.05.2009 (Az. VGH B 45/08) verweise ich in diesem Zusammenhang ausdrücklich.

1. Statistik

Während im Bericht der Servicestelle Kinderschutz keine Angaben zu dem Anteil der falsch-positiven Meldungen zu finden sind, enthält der Monitoringbericht zumindest für das Jahr 2018 konkrete Zahlen. Hiernach wurden in diesem Zeitraum insgesamt 29.929 Meldungen der Zentralen Stelle an die Gesundheitsämter über nicht vorliegende Untersuchungsbestätigungen abgesetzt (S. 12). Darunter befanden sich insgesamt 13.607 Fälle, in denen sich eine Meldung als falsch-positiv im o.g. Sinne herausstellte. Der Anteil der Falschmeldungen betrug somit für das Jahr 2018 48,5 % aller gültigen Fälle (S. 14). Gegenüber dem Vorjahr bedeutet einen Rückgang um 2,7 % (Anteil Falschmeldungen 2017: 51,2 %).

Im Vergleich der einzelnen Gesundheitsamtsbezirke stellt der Monitoringbericht erhebliche Unterschiede hinsichtlich der Anzahl der Falschmeldungen fest (S.41). Dabei reicht die Spannweite zwischen 16 % (Gesundheitsamt Pirmasens) und 57,9 % (Gesundheitsamt Trier). Gründe, aus denen sich die regionalen Unterschiede erklären lassen, werden in dem Bericht leider nicht genannt. Es ist anzunehmen, dass weder die zugrunde liegenden Faktoren für eine Falschmeldung noch die hiergegen ergriffenen Maßnahmen regional differenziert erhoben und analysiert wurden. So bleibt es offen, ob die Abweichungen z.B. auf die soziale Struktur der Bevölkerung, den Grad der kinder- und jugendärztlichen Versorgung, die geographische Lage oder sonstige Ursachen zurückzuführen sind.

Als Hauptgrund für die falsch-positiven Meldungen führt der Monitoringbericht pauschal die unterbliebene Übersendung der Untersuchungsbestätigung trotz erfolgter Untersuchung auf (in 12.270 von 13.607 Fällen). Ursachen hierfür waren meist das Vergessen des Rückmeldeformulars durch die Eltern bei dem Untersuchungstermin sowie Defizite bei der Wahrnehmung der ärztlichen Meldepflicht (S. 14). Daneben kam es auch zu falsch-positiven Meldungen, weil die Untersuchungen außerhalb des Landes Rheinland-Pfalz durchgeführt wurden und keine Unterrichtung der Zentralen Stelle erfolgte (in 1.337 Fällen). Daneben weist der Bericht noch falsch-positive Meldungen aus, die auf einer zeitlichen Überschneidung zwischen der Durchführung der Vorsorgeuntersuchung und der Meldung durch die zentrale Stelle beruhen (2.065 Fälle). In diesen Fällen konnte eine Untersuchung nicht in dem dafür rechtlich vorgegebenen Zeitkorridor, sondern erst später durchgeführt werden. Ohne nähere Erläuterung nimmt der Monitoringbericht diese Fälle zunächst nicht in die Gesamtzahl der Falschmeldungen auf, sondern weist lediglich darauf hin, dass mit diesen Fällen der Anteil falsch-positiver Meldungen im Jahr 2018 55,7 % betragen hätte (S. 40).

2. Bewertung

Vor dem Hintergrund der statistischen Auswertungen muss auch für das Berichtsjahr 2018 von einem weiterhin erheblichen Anteil falsch-positiver Meldungen an der Gesamtzahl erfolgreicher Unterrichtungen durch die Zentrale Stelle an die Gesundheitsämter ausgegangen werden (48,5 % bzw. 55,7 %). Angesichts der bestehenden und in dem Verfahren zwingend zu beachtenden rechtlichen Vorgaben einschließlich der in diesem Zusammenhang vorhandenen verfassungsgerichtlichen Rechtsprechung ist dies nicht hinnehmbar. Die Landesregierung wird aufgefordert, zeitnah und umfassend Maßnahmen zu ergreifen, die geeignet sind, den Anteil der falsch-positiven Meldungen im Rahmen des Einladungs- und Erinnerungsverfahrens nachhaltig und deutlich zu reduzieren. Vorbehaltlich des von der Landesregierung festzulegenden Vorgehens rege ich zunächst insbesondere folgende Maßnahmen an:

- Analyse der Ursachen für die regional unterschiedliche Verteilung falsch-positiver Meldungen
- Analyse der in den Gesundheitsamtsbezirken ergriffenen Maßnahmen zur Senkung der falsch-positiven Meldungen einschließlich einer Effizienzbewertung
- Analyse der Gründe für ärztlicherseits unterbliebene Meldungen trotz tatsächlich durchgeführter Untersuchungen, zumindest in Gesundheitsamtsbezirken mit einem Anteil falsch-positiver Meldungen über 30%
- Prüfung, ob und inwieweit die von den Arztpraxen an die Zentrale Stelle zu übermittelten Untersuchungsbestätigungen auf elektronischem Wege und automatisiert erfolgen können
- Analyse des für die regelkonforme, in festgelegten Zeitintervallen vorgesehene Durchführung von Früherkennungsuntersuchungen notwendigen und des tatsächlich zur Verfügung stehenden ärztlichen Versorgungsgrads pro Gesundheitsamtsbezirk

Auf der Basis der gewonnenen Erkenntnisse und nach einer gemeinsamen Erörterung des weiteren Vorgehens mit mir sollte eine Rechtsverordnung nach § 14 Abs. 3 Nr. 2 LKindSchuG erlassen werden, in der u.a. ein Sanktionssystem für Verletzungen der ärztlichen Meldepflicht eingeführt und je nach ärztlichem Versorgungsgrad zumindest auch die Möglichkeit einer ärztlichen Meldung von vereinbarten Untersuchungsterminen anstelle einer Untersuchungsbestätigung vorgesehen werden könnten. In diesem Zusammenhang biete ich ausdrücklich meine Unterstützung sowohl bei der Festlegung einer zur Reduzierung falsch-positiver Meldungen zu verfolgenden Strategie als auch der daraus abzuleitenden Maßnahmen an.

III. Weiteres Vorgehen

Vor dem Hintergrund der künftig wegfallenden Beteiligung des Landesdatenschutzbeauftragten bei dem Bericht nach § 11 LKindSchuG und angesichts der datenschutzrechtlich hohen Relevanz der seit Einführung des Einladungs- und Erinnerungsverfahrens aufgetretenen o.g. Defizite fordere ich die Landesregierung auf, zeitnah zu meiner Bewertung und den Vorschlägen zum weiteren Verfahren Stellung zu nehmen. Zugleich sind ohne zeitliche Verzögerung Maßnahmen zur deutlichen Reduzierung des Anteils falsch-positiver Meldungen in dem o.g. Verfahren zu ergreifen. Schließlich wäre ich Ihnen dankbar, mich unabhängig von der vorgeschlagenen Einbindung in die Festlegung der weiteren Strategie und der daraus abzuleitenden Maßnahmen in regelmäßigen Abständen über den Sachstand, mindestens aber einmal jährlich, zu unterrichten.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Dieter Kugelmann