



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM FÜR
FAMILIE, FRAUEN, KULTUR
UND INTEGRATION

KINDERSCHUTZ UND KINDERGESUNDHEIT

Bericht zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von
Kindeswohl und Kindergesundheit für das Jahr 2020

Impressum

Herausgeber

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

Verfasserinnen

Laura de Paz Martínez
Sybille Kühnel

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 2022

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

INHALT

1. Vorbemerkung.....	5
2. Zentrale Befunde aus dem Monitoring für das Berichtsjahr 2020.....	7
2.1 Die Steigerung der Inanspruchnahme der pädiatrischen Früherkennungsuntersuchungen als zentrale Zielsetzung des Landeskinderschutzgesetzes (Daten der Gesundheitsämter) ...	8
2.2 Früherkennung von Risiken für das Kindeswohl und die Sicherstellung der erforderlichen Hilfen (Daten der Jugendämter)	19
2.3 Aufbau lokaler Netzwerke und Gewährleistung notwendiger niedrigschwelliger Angebote zur Förderung des Kindeswohls (Netzwerkbogen)	25
4. Literatur	35
5. Abbildungsverzeichnis	37

Datenübersicht		2020
Daten der Gesundheitsämter: Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen – Unterrichtung und Intervention der Gesundheitsämter		
Anzahl versendete Einladungen zu den Früherkennungsuntersuchungen U4 bis U9 durch das Zentrum für Kindervorsorge (ZfK)	263.697	
Durchgeführte Früherkennungsuntersuchungen nach Einladung und Erinnerung	231.001	
Teilnahmequote nach Einladung und Erinnerung (Anteil der bestätigten Früherkennungsuntersuchungen an allen Einladungen)	87,6 %	
Meldungen des ZfK an zuständiges Gesundheitsamt über Fälle von fehlenden Untersuchungsbestätigungen	32.696	
Meldequote (Anteil der Meldungen über fehlende Untersuchungsbestätigungen an allen Einladungen)	12,4 %	
Anzahl „echte“ Nichtteilnahmen ¹ davon Früherkennungsuntersuchung bereits terminiert ohne Terminierung	15.143 7.309 7.834	
Anzahl „falsche“ Meldungen	13.642	
Anteil „falsche“ Meldungen an allen eingeladenen Untersuchungen (263.697)	5,2 %	
Anteil „falsche“ Meldungen an allen Meldungen (gültige Fälle ²)	45,1 %	
Anzahl zeitliche Überschneidung von Meldung und Eingang der Untersuchungsbestätigung	2.420	
Tatsächliche Teilnahmequote nach erster Klärung durch Gesundheitsämter (von 263.697 eingeladenen Untersuchungen verbleiben lediglich 6.814 „echte“ Nichtteilnahmen, die nicht terminiert waren)	97,0 %	
Daten der Jugendämter: Erkennen von Hilfebedarfen und Risiken in Folge der Meldungen durch die Gesundheitsämter		
Anzahl der Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter („Weiterleitungen“)	2.229	
Anteil der Meldungen an die Jugendämter an allen Einladungen	0,85 %	
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)	9,7 (14,2/9,4/8,0)	
Anzahl der Mädchen (absolut, Anteil an allen Meldungen an die Jugendämter in %)	1.080	48,5 %
Anzahl der Kinder mit Migrationshintergrund (absolut, Anteil in % an allen Meldungen an die Jugendämter in RLP, in Klammern Werte der St/KAS/LK in %)	1.204	54,3 % (67,8 %/43,9 %/67,3 %)
Anzahl der bekannten Familien (absolut, Anteil in % an allen Meldungen an die Jugendämter)	633	28,4 %
Anzahl der Familien mit Hilfebedarf (absolut, Anteil in % an allen Meldungen an die JÄ)	153	10,5 %
Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung (absolut, Anteil in % an allen Meldungen an die Jugendämter)	25	1,7 %
Anrufung des Familiengerichts (Anzahl absolut)	18	
Netzwerkbogen: Struktur und Aktivitäten der lokalen Netzwerke Kinderschutz		
Durchschnittliche Anzahl der Teilnehmenden bei den Netzwerkkonferenzen in RLP	93	
Wofür wurden die Gelder zur Umsetzung des LKindSchuG in 2020 eingesetzt? (Angaben in % der gesamten eingesetzten Mittel, 1.574.216 Euro)		
Personalmittel im Jugendamt	78,3 %	
Förderung konkreter Projekte	10,8 %	
Infrastrukturkosten für die Netzwerkarbeit	3,8 %	
Qualifizierungsmaßnahmen, Fortbildung	1,1 %	
Sonstiges	4,3 %	
Mittel für Personal bei freien Trägern	1,7 %	

¹ Die Summe der „falschen“ Meldungen (13.642), „echten“ Nichtteilnahmen (15.143) und der zeitlichen Überschneidungen (2.420) entspricht nicht der Gesamtsumme der Meldungen (32.696). Hintergrund: Fehlende Angaben (2.471) und Mehrfachnennungen, welche im gleichen Fall möglich sind (nähere Erläuterungen in Abschnitt 2.1).

² Dieser Anteil berechnet sich an den gültigen Fällen (30.225 statt 32.696), d. h. nur jenen Fällen, bei denen Angaben zu den Gründen für eine Meldung gemacht wurden. In 2.471 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

Bereits seit 2008 verfügt Rheinland-Pfalz über ein Landeskinderschutzgesetz. Hintergrund für die Erarbeitung und Verabschiedung des Gesetzes waren problematisch verlaufene Fälle von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung in den Jahren 2005 und 2006, bei denen Kinder zu Tode kamen. Diese lösten eine kontrovers geführte politische und fachliche Debatte zum Kinderschutz in Deutschland aus. Dabei ging es vor allem um die Frage, in welcher Weise und durch welche Maßnahmen auf verschiedenen Ebenen – politisch, rechtlich, fachlich – der Kinderschutz in Deutschland verbessert werden kann. Tatsächlich ist in der Zwischenzeit auf diesen unterschiedlichen Ebenen hohe Aktivität zu beobachten. Einen Meilenstein stellen sicherlich die Verabschiedung des Bundeskinderschutzgesetzes 2012 sowie die Verabschiedung oder Vorbereitung weiterer Landeskinderschutzgesetze, aktuell zum Beispiel in Nordrhein-Westfalen vor dem Hintergrund der Empfehlungen der Lüdge-Kommission dar. Insgesamt betrachtet sind in Deutschland die Bemühungen um einen besseren Kinderschutz in den letzten beiden Jahrzehnten insbesondere in zwei Handlungsstrategien gemündet, die auf unterschiedliche Weise Eltern bei der Wahrnehmung ihrer erzieherischen Verantwortung und der Sicherstellung des Kindeswohls unterstützen sollen:

Der Auf- und Ausbau Früher Hilfen stellt die erste zentrale Strategie dar: 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.

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

Das rheinlandpfälzische Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit, kurz Landeskinderschutzgesetz (LKindSchuG) vom März 2008 setzt diese beiden Strategien 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 jedes Kindes auf „eine positive Entwicklung und Entfaltung sowie auf das erreichbare Höchstmaß an

Gesundheit“ gewährleistet wird (§ 1 LKindSchuG).

Zur Erreichung dieses Ziels wurden in Rheinland-Pfalz zwei zentrale und seither landesweit gültige Strukturelemente implementiert:

- Durch den Aufbau lokaler Netzwerke soll das systematische Zusammenwirken aller Akteurinnen und Akteure, insbesondere der Jugend- und Gesundheitshilfe, zur Stärkung der frühen Förderung und des Schutzes von Kindern gefördert und unterstützt werden.
- Durch den Aufbau eines verbindlichen Einladungs- und Erinnerungswesens zu den pädiatrischen Früherkennungsuntersuchungen für Kinder (U4 bis U9) soll die Inanspruchnahmequote erhöht und damit ein Beitrag zur Gesundheitsförderung und Prävention von Krankheit im Kindes- und Jugendalter geleistet werden.

Der vorliegende Monitoringbericht zum Landeskinderschutzgesetz basiert auf den Vorgaben des § 11 LKindSchuG (Berichte zum Kinderschutz). Berichte aus dem Monitoring erscheinen seit 2008 jährlich und sind in jeder Wahlperiode Bestandteil der regelmäßigen Berichterstattung zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit an den Landtag. Der jährliche Monitoringbericht basiert auf Daten, die jedes Jahr bei den Gesundheitsämtern und den Jugendämtern in Rheinland-Pfalz 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 in Form der lokalen Netzwerke Kinderschutz.

Die Fachkräfte in den Jugendämtern und Gesundheitsämtern nutzen zur Datenerhebung die folgenden drei Erhebungsinstrumente:

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

Die Zentrale Stelle Landeskinderschutzgesetz, die beim Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung mit der Umsetzung des Einladungs- und Erinnerungswesens (EEW) beauftragt ist, versendete im Jahr 2020 263.697 Einladungsschreiben für die

Untersuchungsstufen U4 bis U9³. Im Berichtsjahr 2020 erhielten die 24 Gesundheitsämter in Rheinland-Pfalz von der Zentralen Stelle 32.696 Meldungen einer nicht erfolgten oder nicht bestätigten Teilnahme an den pädiatrischen Früherkennungsuntersuchungen U4 bis U9, die sie bearbeiteten. Auf der nächsten Stufe des Verfahrens im Einladungs- und Erinnerungswesen dokumentierten die 41 rheinland-pfälzischen Jugendämter insgesamt 2.229 Meldungen durch die Gesundheitsämter. Zusätzlich dokumentierten die Jugendämter ihre Aktivitäten in den lokalen Netzwerken Kinderschutz und zur Entwicklung der Frühen Hilfen in ihrem Jugendamtsbezirk für das Jahr 2020. Die beschriebenen Daten bilden die Grundlage des vorliegenden Berichts. Kapitel 2 fasst die zentralen Ergebnisse aller drei Erhebungen in einer bilanzierenden Kommentierung zusammen.

2. Zentrale Befunde aus dem Monitoring für das Berichtsjahr 2020

Die Umsetzung der im Gesetz formulierten Ziele und Aufgaben sowie die Wirkungen des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit (LKindSchuG) in Rheinland-Pfalz wird seit der

Verabschiedung des Gesetzes im März 2008 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 und befinden sich seither in der Optimierung (EEW), in der Konsolidierung und auch weiterhin im Ausbau (Netzwerke).

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

Im Dezember 2020 wurde das Landeskinderschutzgesetz um den Förderschwerpunkt zum Thema „Kinder psychisch und sucherkrankter Eltern“ ergänzt. Die daraus folgenden Veränderungen in den Angeboten und Strukturen in den Kommunen werden mit dem nächsten Monitoringbericht

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

ab dem Berichtsjahr 2021 dokumentiert und dargestellt.

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

- die Einzelfallerhebung bei den Gesundheitsämtern zu Meldungen durch das Zentrum für Kindervorsorge über nicht durchgeführte oder bestätigte 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 Kindesschutzes und
4. die Förderung von Kindergesundheit, insbesondere durch die Steigerung der

Inanspruchnahme der Untersuchungsangebote zur Früherkennung von Entwicklungsrückständen und Krankheiten (Früherkennungsuntersuchungen) bei Kindern.

In den folgenden Kapiteln erfolgt eine Zusammenfassung und Kommentierung der Befunde des Berichtsjahres 2020 hinsichtlich der genannten Zielsetzungen des Gesetzes.

2.1 Die Steigerung der Inanspruchnahme der pädiatrischen Früherkennungsuntersuchungen als zentrale Zielsetzung des Landeskinderschutzes (Daten der Gesundheitsämter)

Das vorrangige Ziel der pädiatrischen Früherkennungsuntersuchungen als freiwillige Angebote der Gesundheitsprävention besteht darin, Entwicklungsstörungen und gesundheitliche Beeinträchtigungen bei jungen Kindern im Alter von bis zu sechs Jahren frühzeitig zu erkennen und durch rechtzeitige Interventionen gegebenenfalls zu vermeiden. Im Rahmen der kinderärztlichen Früherkennungsuntersuchungen können Störungen der körperlichen, geistigen und sozialen Entwicklung festgestellt und durch die Kinderärztinnen und -ärzte dokumentiert werden. Außerdem können weitere Unterstützungsbedarfe auf Grund besonderer Anforderungen und Belastungen auf Seiten der Kin-

der bzw. der Familien im Zuge der Vorstellung in der Kinderarztpraxis erkannt und aufgegriffen werden. Vor diesem Hintergrund wird den pädiatrischen Früherkennungsuntersuchungen sowohl im Kontext der Frühen Hilfen als auch allgemein im Rahmen eines präventiven Kinderschutzes eine hohe Bedeutung beigemessen. Die Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte wird von Familien meist als wichtige Partnerinnen und 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 niedrighwelligen Zugang für Eltern, um sich Rückmeldungen zum Entwicklungs- und Gesundheitsstand ihrer Kinder einzuholen. Im Kontext der Untersuchung erhalten Fachkräfte die Chance, Frühe Förderung und Hilfe anzubieten, wenn deutlich wird, dass bei Kindern und/oder Eltern zusätzlicher Unterstützungsbedarf besteht. Fachkräfte aus dem medizinischen Bereich können dabei je nach Bedarf der Familien an Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe oder anderer Bereiche verweisen.

In mehreren Bundesländern wurden vor dem Hintergrund dieser Erkenntnisse bereits Verfahren etabliert, um eine möglichst vollständige Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen zu erreichen,

verbunden mit dem Ziel, einerseits die Kindergesundheit zu fördern und andererseits, den Kinderschutz zu verbessern. In Rheinland-Pfalz wird das Verfahren als „Einladungs- und Erinnerungswesen“ bezeichnet (EEW) 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 und J1) durch rechtzeitige Einladungs- und Erinnerungsschreiben von der Zentralen Stelle Landeskinderschutzgesetz beim Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung informiert werden. Zur J1- Untersuchung wird lediglich eingeladen. Hier erfolgen keine weiterführenden Maßnahmen durch die beteiligten Stellen. Bei den Früherkennungsuntersuchungen U4 bis U9 tritt eine stufenweise Intervention der Gesundheitsämter und gegebenenfalls auch der Jugendämter in Kraft, wenn in Folge keine Untersuchungsbestätigung bei der Zentralen Stelle eingeht. Den Fachkräften der Gesundheitsämter kommt dabei zunächst die Aufgabe zu, die Eltern zeitnah zu kontaktieren, um die Gründe für eine fehlende Untersuchungsbestätigung zu erfragen, die Eltern bei noch nicht wahrgenommener Untersuchung über den Nutzen der Früherkennungsuntersuchung aufzuklären und diese schließlich zu einer Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung zu motivieren. Wenn sich bei der Durchführung dieser Maßnahmen Anhaltspunkte

für eine Vernachlässigung, einen Missbrauch und/oder eine Misshandlung des betreffenden Kindes ergeben, unterrichtet das Gesundheitsamt unverzüglich das zuständige Jugendamt. Zudem 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 diesbezüglich allerdings keine regelhafte Verpflichtung der Gesundheitsämter zur Unterrichtung des zuständigen Jugendamtes mehr vorgesehen. Den Gesundheitsämtern wird ein Ermessensspielraum eingeräumt und die Möglichkeit gegeben, von einer Meldung an die Jugendämter abzusehen, wenn ihnen plausible Gründe für die Nichtteilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen genannt wurden.

Aufgrund der Corona-Pandemie wurden die Einladungs- und Erinnerungsschreiben ab Ende März 2020 um einen Passus ergänzt, der betont, dass sich das Einladungswesen durch die Corona-Pandemie nicht ändere, die Früherkennungsuntersuchungen und Impfungen auch weiterhin sinnvoll seien und das weitere Vorgehen

mit der Arztpraxis besprochen werden solle.

Durch das schriftliche Einladen und Erinnern zu den Früherkennungsuntersuchungen U4 bis U9 wurde 2020 auf der ersten Stufe des Verfahrens bereits eine Teilnahmequote von knapp 88 % erreicht. Durch die Intervention der Gesundheitsämter wird das Teilnahmeverhalten schließlich näher spezifiziert (in „echte“ Nichtteilnahmen und „falsche“ Meldungen), und eine Teilnahmequote von rund 97 % im Jahr 2020 ermittelt. Befürchtete Ausfälle bei den Vorsorgen aufgrund der Corona-Pandemie zeigen sich in den Daten nicht.

Das Zentrum für Kindervorsorge (ZfK) verschickte 2020 im Auftrag der Zentralen Stelle Landeskinderschutzgesetz 263.697 Einladungsschreiben für die Untersuchungsstufen U4 bis U9. Diese Untersuchungsstufen beziehen sich auf die Altersspanne von drei bis vier Monaten (U4) bis sechs Jahre (U9). Für die Untersuchungsstufe J1 (Altersspanne 12-14 Jahre) wurden weitere 36.234 Einladungen versendet.⁴ Im nächsten Schritt wurden die Gesundheitsämter in 32.696 Fällen durch das ZfK informiert, weil keine Untersuchungsbestätigung für die Früherkennungsuntersuchung U4 bis U9 der jeweiligen Arztpraxis beim ZfK eingegangen war. Somit

⁴ Zur J1 wird lediglich eingeladen, daher erfolgen keine weiterführenden Maßnahmen durch die beteiligten Stellen.

folgte auf etwa jede achte Einladung (12,4 %) eine Unterrichtung des Gesundheitsamtes, weil die Erziehungsberechtigten der Einladung bzw. Erinnerung nicht nachgekommen waren oder die Teilnahme dem ZfK nicht mitgeteilt wurde. Daraus ergibt sich eine Teilnahmequote von 87,6 % (im Vorjahr 88,5 %).

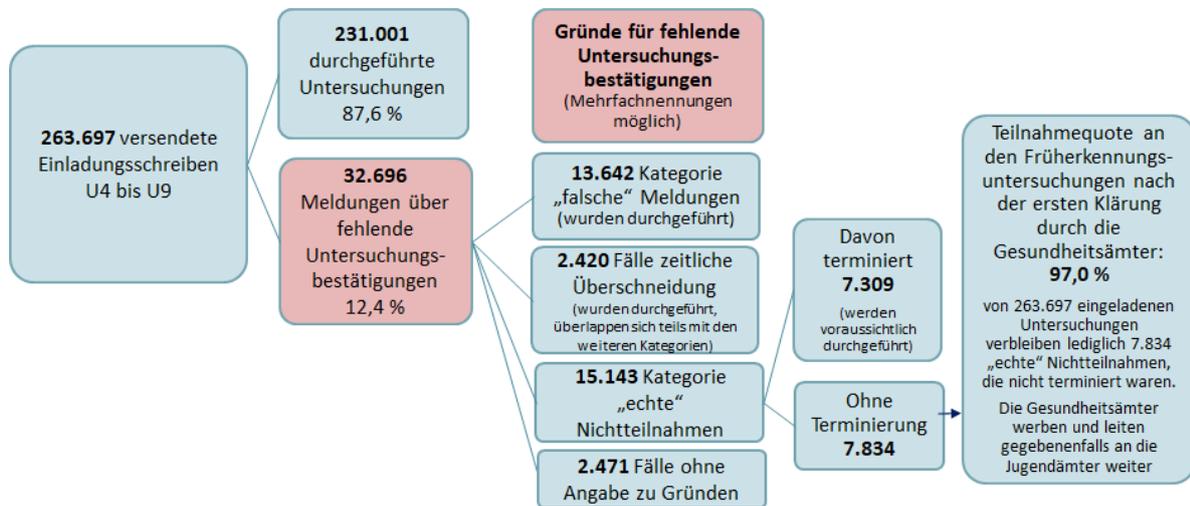
Sobald eine Meldung vorliegt, nehmen die Fachkräfte der Gesundheitsämter Kontakt mit den Sorgeberechtigten der Kinder auf und erfragen die Gründe für die fehlende Untersuchungsbestätigung.

Hierbei lassen sich die Meldungen in drei verschiedene Kategorien einordnen. Bei den 32.696 Meldungen an die Gesundheitsämter waren 13.642 Fälle „falsche“ Meldungen. D. h., diese Untersuchungen wurden durchgeführt, jedoch ging keine Untersuchungsbestätigung der Praxis bei der Zentralen Stelle ein. Die übrigen 15.143 Fälle werden als „echte“ Nichtteilnahmen bezeichnet. Mit 7.309 Fällen war bei einem Großteil dieser „echten“ Nichtteilnahmen (ähnlich wie im Vorjahr bei knapp der Hälfte der Fälle) jedoch bereits ein Untersuchungstermin vereinbart, und die Früherkennungsuntersuchung nur noch nicht durchgeführt worden. Es kann davon ausgegangen werden, dass in diesen 7.309 Fällen die Früherkennungsuntersuchung schließlich tatsächlich wahrgenommen wurde. Für die Vergleichbarkeit der Statistiken über die Jahre hinweg, werden diese terminierten Fälle als „durchgeführte Untersuchungen“ definiert.

Im Jahr 2020 wurden aufgrund der Pandemielage Termine vermutlich auch deshalb verschoben, weil Eltern in Lockdown-Phasen aus Angst vor Ansteckung nicht in die Praxen kommen wollten bzw. Praxen nur eingeschränkten Betrieb ermöglichen konnten (z. B. aufgrund von Ausfällen beim Personal (Quarantäne, Erkrankung u. ä.) oder aus Platzgründen durch Kontaktbeschränkungen und Abstandsregelungen). Bereits am 24. März 2020 wurde durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung und den GKV-Spitzenverband eine Aussetzung der Toleranzzeiten für die Durchführung von Früherkennungsuntersuchungen ab der U6 geregelt, die bis ins Jahr 2021 verlängert wurde. Dies sollte zum einen die Vertragsarztpraxen entlasten und zum anderen zur Verhinderung der Ausbreitung des COVID-19-Virus über die Wartezimmer der Arztpraxen beitragen. Somit konnten Untersuchungen auch zu späteren Zeitpunkten erfolgen, in Abhängigkeit von der Entwicklung der pandemischen Lage.

Bei 7.834 „echten“ Nichtteilnahmen war die Früherkennungsuntersuchung nicht terminiert. Abzüglich dieser 7.834 Fälle ergibt sich somit eine Gesamtzahl von 255.863 Fällen, die die Früherkennungsuntersuchung in Anspruch genommen haben. Das entspricht einer Teilnahmequote von 97,0 %.

Abbildung 1 Überblick zu Kategorien der Gründe für Meldungen über fehlende Untersuchungsbestätigungen in 2020



Gründe für eine fehlende Untersuchungsbestätigung (Mehrfachnennungen möglich)

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

Kategorie „echte“ Nichtteilnahmen: 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 von Meldung und Untersuchungsbestätigung“

Die coronabedingten Einschränkungen haben demnach nicht zu einem erwartbaren Rückgang in der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen geführt. Dank der Aufhebung der Toleranzfristen und der flexiblen Verschiebung von Untersuchungen scheint es offenbar gelungen zu sein, viele Untersuchungen nachzuholen.

Dennoch wurden leichte pandemiebedingte Einschränkungen im Verfahren in den Daten deutlich: So erfolgte im Jahr 2020 die erste Kontaktaufnahme der Gesundheitsämter zu den Familien ebenso wie im Vorjahr in schriftlicher Form. Die

weiteren Kontaktversuche fanden hingegen 2020 deutlich seltener telefonisch, und häufiger schriftlich statt, als die 2019 der Fall war. Die Anteile der Hausbesuche hingegen bleiben konstant, wobei das Monitoring keine Angaben darüber zulässt, wie zeitnah diese durchgeführt wurden (Verschiebungen wegen Lockdownphasen möglich).

In den Fällen, bei denen es sich um „echte“ Nichtteilnahmen handelt und für welche auch noch kein Untersuchungstermin vereinbart ist, werben die Gesundheitsämter bei den Familien für eine Teilnahme an der jeweiligen Früherkennungsuntersuchung.

Sofern die Gesundheitsämter in diesem Rahmen Anhaltspunkte für die Vernachlässigung, den Missbrauch und/oder die Misshandlung eines Kindes feststellen, 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 Nichtteilnahme gab.

Bei den rheinland-pfälzischen Jugendämtern wurden wiederum 2.229 Fälle dokumentiert, in denen das Gesundheitsamt eine Meldung machte, d. h. ein Bruchteil aller versendeten Einladungen (0,8 %) musste an die Jugendämter weitergeleitet werden.

Die Daten zum Einladungs- und Erinnerungswesen machen deutlich, dass die Interventionen des Gesundheitsamtes wichtig sind, um die Hintergründe einer Meldung des ZfK zu eruieren und jene Sorgeberechtigten zu einer Teilnahme an der Früherkennungsuntersuchung zu motivieren, die bisher noch keinen Untersuchungstermin vereinbart haben.

Das Monitoring zeigt für 2020 auch, dass befürchtete Ausfälle bei den Vorsorgen aufgrund der Corona-Pandemie nicht eingetreten sind.

2020 stieg die Gesamtzahl der Meldungen des ZfK an die Gesundheitsämter aufgrund fehlender Untersuchungsbestätigungen insgesamt auf 32.696 (2019 waren dies 30.084). Die Meldequote vor

der Intervention der Gesundheitsämter erhöht sich nur leicht auf 12,4 % (11,5 % 2019).

Seit 2014 lässt sich bei der Gesamtzahl der Meldungen über fehlende Untersuchungsbestätigungen ein leicht ansteigender Trend feststellen, nachdem die Fallzahlen in den ersten Jahren nach der Einführung (bis 2012) zunächst rückläufig gewesen waren. Die Meldequote bewegt sich dabei in einem Korridor zwischen etwa 9 % und 13 % (vgl. Abbildung 1).

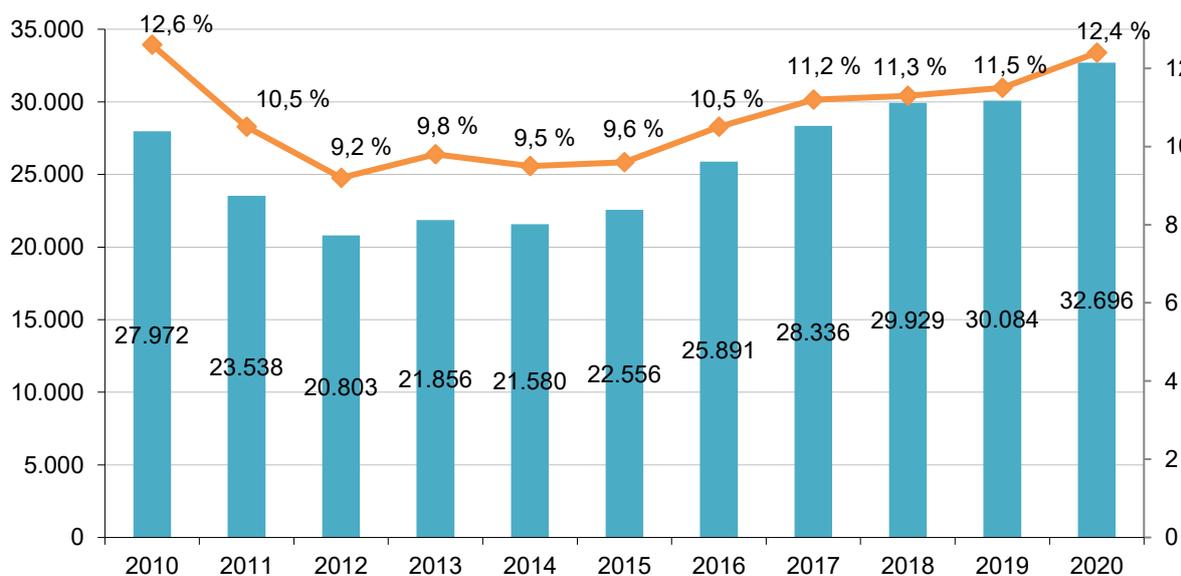
Von 2019 auf 2020 steigt die Anzahl der Fälle um 8,7 % (+2.612 Fälle). Die Zahl der Einladungen lag im Jahr 2020 mit 263.697 ebenfalls höher als im Vorjahr (261.476). Dennoch fällt der Anstieg der Fälle mit einer Meldequote von 12,4 % angesichts der seit März 2020 geltenden pandemiebedingten Einschränkungen im gesamten öffentlichen Leben sowie in Arztpraxen, moderat aus. So war vor diesem Hintergrund eine höhere Zahl an Meldungen über nicht erfolgte bzw. nicht bestätigte Vorsorgeuntersuchungen zu erwarten gewesen. Auch auf Ebene einzelner Gesundheitsamtsbezirke zeigen sich keine überdurchschnittlich hohen Zuwächse oder Einbrüche. 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. Die höchsten Meldequoten weisen 2020 die U7a und U8 auf.

Betrachtet man das Verhältnis der Einladungen und eingegangenen Meldungen in

den einzelnen Gesundheitsamtsbezirken (Meldequote, ohne Abbildung), zeigt sich – ebenso wie in den Vorjahren – eine große Spannweite von 8,1 % bis zu 15,5 % Meldungen an allen Einladungen.

Abbildung 2 Entwicklung der Meldungen durch die Zentrale Stelle an die Gesundheitsämter von 2010 bis 2020 (absolute Zahlen) und Meldequoten (Anzahl der Meldungen im Verhältnis zu den versendeten Einladungen), vor der Intervention durch die Gesundheitsämter



Trotz beständig hoher Teilnahmequoten macht sich das Einladungs- und Erinnerungswesen nicht überflüssig – gerade im Kontext möglicher Aus- und Nebenwirkungen der Corona-Pandemie für Kinder und Familien.

In den letzten Jahren deutete sich bei der Entwicklung der Gesamtzahl der Meldungen über nicht eingegangene Untersuchungsbestätigungen eine Konsolidierung an, die mit einer konstant hohen Teilnahme an den freiwilligen Früherkennungsuntersuchungen einhergeht. Auch im Jahr 2020 hält dieser Trend an – trotz der phasenweisen pandemiebedingten

Einschränkungen im Betrieb der Gesundheitsämter und Arztpraxen.

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 von den Einladungen, Erinnerungen und Informationen profitieren. Trotz des bisherigen „Erfolgs“ des EEW mit konstant hohen Teilnahmequoten bei rund 98 % in den vergangenen Jahren macht sich das Einladungs- und Erinnerungswesen demnach nicht überflüssig. Stattdessen 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. Dennoch machen die Daten im Rückblick der letzten Jahre deutlich, dass es immer eine kleine Gruppe an Eltern bzw. gesetzlichen Vertreterinnen und Vertretern geben wird, die die freiwilligen Früherkennungsuntersuchungen nicht in Anspruch nehmen, teils weil sie sie bewusst ablehnen, teils aus anderen Gründen.

Die jährliche Datenanalyse und der damit mögliche Blick auf das Teilnahmeverhalten der Sorgeberechtigten an den Früherkennungsuntersuchungen erweist sich auch und gerade vor dem Hintergrund der anhaltenden Pandemie, die auch langfristig psychosoziale Folgen, Aus- und Nebenwirkungen für Kinder und Familien erwarten lässt, als bedeutsam. Zahlreiche Studien verweisen schon jetzt auf die Zunahme psychischer Belastungen und eine Verringerung der Lebensqualität durch die Corona-Pandemie bei Kindern und Jugendlichen ebenso wie bei Eltern (vgl. bundesweit z. B. Andresen u. a. 2020, Ravens-Sieberer u. a. 2021, Langmeyer u. a. 2020 und für Rheinland-Pfalz Dittmann u. a. 2021). Fehlende Möglichkeiten des Ausgleichs durch den Wegfall von Freizeitangeboten, Sorgen um Jobverlust sowie Überlastungen im Alltag – auch durch Homeschooling der Kinder sowie

das gleichzeitige Arbeiten und Betreuen von (kleineren) Kindern im Homeoffice – führen zu einem erhöhten Risiko für Stresssituationen in der Familie. Zusätzlich ist die Verfügbarkeit von Hilfs- und Unterstützungsangeboten eingeschränkt. Umso wichtiger erscheint daher ein weiterhin funktionierendes Einladungs- und Erinnerungswesen als Instrument der Prävention und Beratung sowie der niedrigschwelligen Unterstützung und Weitervermittlung von Familien.

Die Gründe für eine Meldung sind vielfältig. Dabei können „falsche“ Meldungen von „echten“ Nichtteilnahmen unterschieden werden: 2020 liegt der Anteil der „falschen“ Meldungen bei 45,1%.

In jedem Jahr bezieht sich ein großer Teil der Meldungen auf Früherkennungsuntersuchungen, die tatsächlich bereits durchgeführt wurden („falsche“ Meldungen). Die Fachkräfte der Gesundheitsämter gaben 2020 bei 13.642 Meldungen an, dass sich im Nachgang herausstellte, dass die Untersuchung innerhalb (12.237 Fälle) oder außerhalb (1.405 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 im Jahr 2020 bei 45,1 % (2019 bei 48,9 %)⁵. Das Zustandekommen einer „falschen“ Meldung ergibt sich z. B., weil das Rückmeldeformular von den Eltern vergessen wurde oder die Arztpraxis dieses – trotz gesetzlichen Auftrags – nicht übermittelt. 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 u. a. die Verbesserung der Rückmeldepraxis der Ärztinnen und Ärzte, beispielsweise durch den Einsatz eigener Blanko-Rückmelde-scheine im Fall von vergessenen Unterlagen seitens der Eltern, die an die Zentrale Stelle gefaxt werden. Der Anteil der „falschen“ Meldungen an allen Meldungen der einzelnen Gesundheitsamtsbezirke streut zwischen 20,3 % und 64,7 %. In vier 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. In 17 Gesundheitsamtsbezirken sind im Vergleich zum Vorjahr auch Rückgänge bei den „falschen“ Meldungen zu verzeichnen.

Für den Großteil aller Eltern in Rheinland-Pfalz erweisen sich die Früherkennungsuntersuchungen als ein akzeptiertes Angebot, das sie gerne nutzen. Das Einladungs- und Erinnerungswesen unterstützt sie bei der Inanspruchnahme. Jedes Jahr bleibt ein kleiner Teil „echter“ Nichtteilnahmen.

15.143 Fälle wurden 2020 von den Fachkräften als „echte“ Nichtteilnahmen markiert, d. h. bei diesen Fällen hatte zum Zeitpunkt der Meldung durch das ZfK noch keine Früherkennungsuntersuchung stattgefunden. Dafür wurden verschiedene Gründe benannt, die Abbildung 2 zu entnehmen sind: 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 verbindliche Einladungswesen wurde abgelehnt; das Kind war nicht krankenversichert; eine anderweitige ärztliche Betreuung des Kindes ist nachgewiesen; Grund

⁵ Berechnet wird der Anteil an den gültigen Fällen, d. h. nur jenen Fällen, die die Frage zu Gründen für eine fehlende Untersuchungsbestätigung beantwortet haben. Dies erfolgte bei 30.225 der Fälle statt

32.696. Bei den 2.471 Fällen ohne Angabe zu Gründen kann nicht festgestellt werden, ob es sich um „falsche“ Meldungen, „echte“ Nichtteilnahmen oder zeitliche Überschneidungen von Meldung und Eingang der Untersuchungsbestätigung handelt.

unbekannt; andere Gründe (vgl. Abbildung 2).

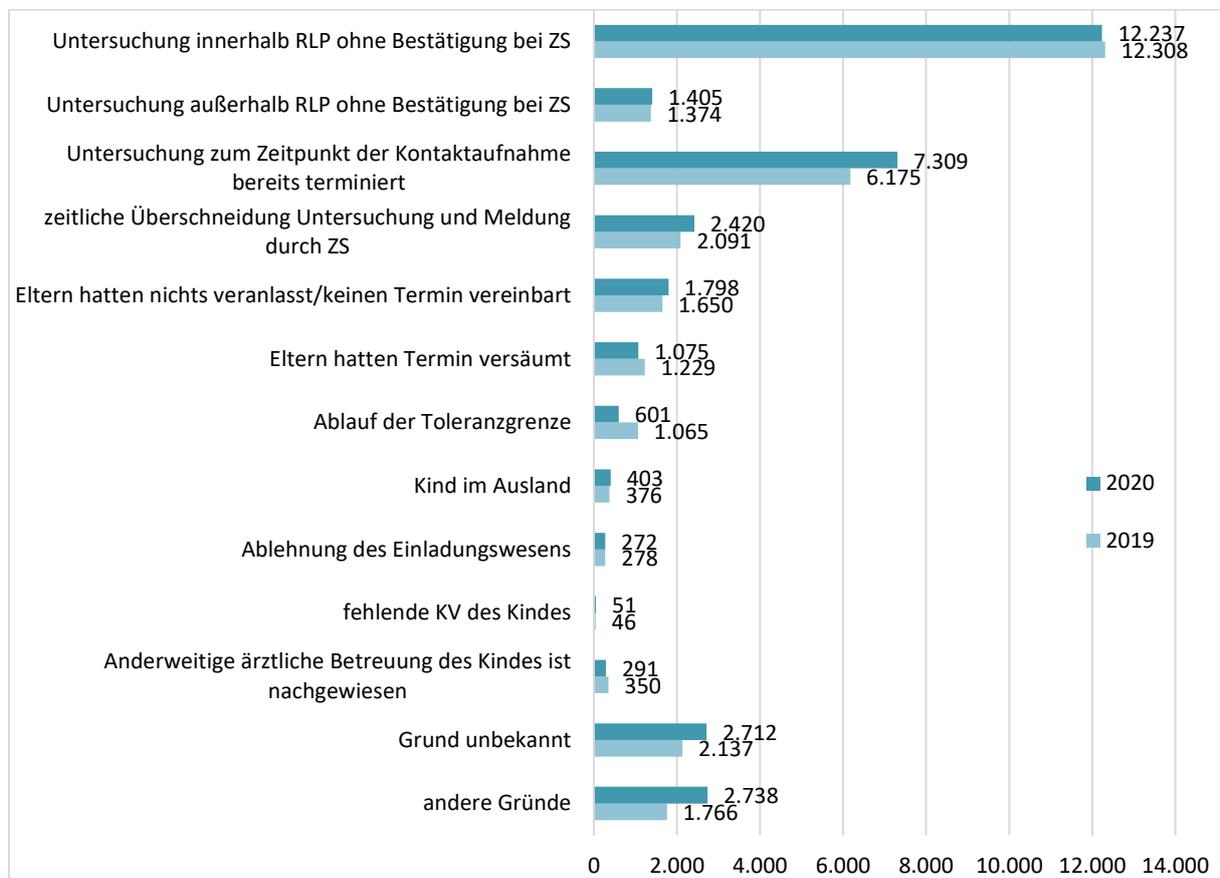
In knapp 48 % der „echten“ Nichtteilnahmen war die Früherkennungsuntersuchung bereits terminiert (7.309 Fälle), so dass davon ausgegangen werden kann, dass sie noch durchgeführt wurde. Bei den noch nicht terminierten Fällen konnten die Fachkräfte für eine Inanspruchnahme werben.

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 motiviert werden.

Konstant bleibt eine kleine Gruppe, die aus unterschiedlichen Gründen die gemeldete Früherkennungsuntersuchung 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 Termin für die Untersuchung zu vereinbaren. Da die Praxen eine sehr hohe Termindichte aufweisen. Da es sich bei den Früherkennungsuntersuchungen um planbare Leistungen handelt, werden diese bei der Terminvergabe gegenüber akut erkrankten Patientinnen und Patienten nachrangig behandelt, 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. Diese Situation wurde 2020 in einzelnen Gesundheitsamtsbezirken durch die Corona-Pandemie verschärft. Zum einen, weil Praxen aus Personalmangel oder aus Platzgründen durch Kontaktbeschränkungen und Abstandsregelungen in den Wartebereichen Termine absagen oder verschieben mussten. Und zum anderen, da Eltern die Praxen aus Angst vor Ansteckung gemieden haben. Dies könnte die höheren Anteile der echten Nichtteilnahmen, die auf „anderen Gründen“ zurückgeführt werden, erklären.

Abbildung 3 Gründe für fehlende Untersuchungsbestätigungen 2019 und 2020 (*absolute Angaben, gültige Fälle 2019 n=27.977, 2020=30.225, fehlende Angaben 2019: 2.107, 2020: 2.471, Mehrfachnennungen möglich*)



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 hohe Stabilität in den Motivationslagen von Eltern, gleichzeitig aber auch auf strukturelle Rahmenbedingungen (z. B. Verfügbarkeit von Terminen in Arztpraxen), die zum Ausgangspunkt für weitere Überlegungen zur Förderung der Kindergesundheit genutzt werden können und im Pandemiejahr 2020 zum

Teil verschärft wurden. Dennoch ist der Anstieg der „echten Nichtteilnahmen“ in einem geringen Maß erfolgt und war vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie erwartbar.

Die Daten der vergangenen Jahre deuten darauf, dass auch für die nächsten Jahre davon auszugehen ist, dass es trotz fortschreitender Etablierung und Verbesserung des Einladungs- und Erinnerungswesens und dem Nachlassen der „Corona-Effekte“ immer einen kleinen Teil von Früherkennungsuntersuchungen geben wird, die trotz vorheriger Einladung und

Erinnerung sowie Intervention der Gesundheitsämter nicht wahrgenommen werden. Dennoch zeigt die hohe Teilnahmequote den Erfolg des Verfahrens: Bei den Jugendämtern wurden auf der nächsten Stufe 2020 2.229 Fälle dokumentiert, in denen das Gesundheitsamt eine Meldung machte, d. h. nur ein Bruchteil aller versendeten Einladungen (0,8%) wurde letztendlich an die Jugendämter weitergeleitet.

2.2 Früherkennung von Risiken für das Kindeswohl und die Sicherstellung der erforderlichen Hilfen (Daten der Jugendämter)

Die pädiatrischen Früherkennungsuntersuchungen dienen in erster Linie der Förderung des gesunden Aufwachsens von Kindern. Gleichwohl leistet das Einladungs- und Erinnerungswesen auch einen Beitrag zum Schutz des Kindeswohls, auch wenn dies nicht das primäre Ziel dieses Verfahrens ist. Durch die hohe Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen wird jedoch sichergestellt, dass möglichst viele Kinder in regelmäßigen zeitlichen Abständen zur Kontrolle ihres Gesundheits- und Entwicklungsstandes einem Arzt bzw. einer Ärztin vorgestellt werden. Zudem werden über das Verfahren im Rahmen der Untersuchung selbst oder über einen vorherigen Kontakt zwischen den Gesundheitsämtern, Jugendämtern und den Familien, Situationen und Räume geschaffen, Hilfebedarfe oder Risiken für das Kindes-

wohl zu erkennen und darüber ins Gespräch zu kommen. Auf den verschiedenen Stufen des Verfahrens bis zur erfolgten Untersuchung bieten sich vielfältige 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. Zuständig für diesen Auftrag sind die örtlich zuständigen Jugendämter, die nach den Gesundheitsämtern auf der nächsten Stufe des Verfahrens tätig werden. Das Einladungs- und Erinnerungswesen funktioniert wie ein Trichter: 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 Früherkennungsuntersuchung stattgefunden hat oder sich dies nicht feststellen ließ. Mit 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 genannt werden. Viele

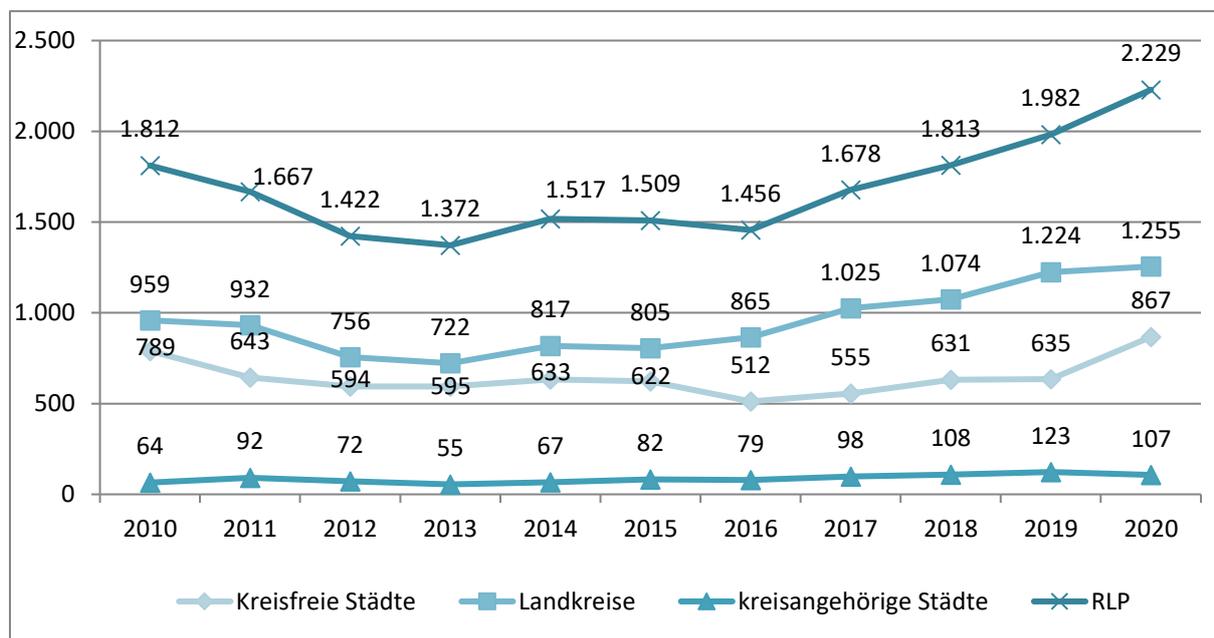
Gesundheits- und Jugendämter regeln individuell, nach welchen Kriterien Weiterleitungen erfolgen sollen. Das Jugendamt wiederum hat die gesetzliche Pflicht, aufgrund der übermittelten Daten unverzüglich zu prüfen, ob bei der Familie ein Hilfebedarf besteht und sodann die notwendigen und geeigneten Maßnahmen zur frühen Förderung und zum Schutz von Kindern zur Verfügung zu stellen (vgl. § 9 Abs. 2 LKindSchuG).

Im Jahr 2020 erhielten die Jugendämter auf der letzten Stufe des Verfahrens 2.229 Meldungen der Gesundheitsämter. Dies entspricht einem Anteil von

0,8 % an allen versendeten Einladungen. Die Gesamtzahl der Meldungen an die Jugendämter ist im Vergleich zum Vorjahr erneut leicht angestiegen.

Insgesamt lösten 2020 12,4 % der versendeten 263.697 Einladungen zu den Früherkennungsuntersuchungen eine Unterrichtung der Gesundheitsämter aus. Eine Meldung der Gesundheitsämter an die Jugendämter war jedoch nur noch in 0,8 % aller Einladungen notwendig. Die 41 rheinland-pfälzischen Jugendämter dokumentierten im Berichtsjahr 2020 2.229 Meldungen durch die Gesundheitsämter.

Abbildung 4 Entwicklung der Meldungen an die Jugendämter von 2010 bis 2020 (absolute Zahlen)



Im interkommunalen Vergleich der Jugendämter zeigen sich – ähnlich zur Streuung der Meldungen in den Bezirken der Gesundheitsämter – deutliche Unterschiede in der Anzahl der Meldungen. Die

Höhe der Meldungen ist dabei auch auf individuelle Vereinbarungen zum Verfahren zwischen Jugend- und Gesundheitsämtern, sowie im Jahr 2020 auf die Ausnah-

mesituation der Covid-19-Pandemie zurückzuführen. So hat sich – bedingt durch die Pandemie – das Aufgabenfeld der Gesundheitsämter mancherorts auf die Kontakterfassung der von Covid-19-infizierten Personen konzentriert, weshalb weniger Meldungen weitergeleitet wurden.

In 2020 beläuft sich der rheinland-pfälzische Eckwert auf 9,7, d. h. auf 1.000 Kinder unter sechs Jahren kamen knapp 10 Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter. Der Eckwert für die kreisfreien Städte liegt mit 14,2 deutlich über, die Eckwerte für die kreisangehörigen Städte (9,4) sowie für die Landkreise (8,0) liegen unter dem landesweiten Durchschnitt. Dies ist vermutlich auch darauf zurückzuführen, dass soziostrukturelle Belastungsfaktoren wie Langzeitarbeitslosigkeit und Armut in den Stadtjugendamtsbezirken stärker ausgeprägt sind als in den Landkreisjugendamtsbezirken (vgl. MFFJIV 2019; Dittmann et. al 2021: 223 ff.). Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS) und deren Nachfolgeerhebungen (vgl. Kamtsiuris u. a. 2007; Robert Koch-Institut 2014; 2015) zeigen, dass ein tendenzieller Zusammenhang zwischen einem niedrigen Sozialstatus der Familie und einer geringeren Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen besteht.

Gleichzeitig sind die Unterschiede in der Anzahl der Unterrichtungen der Jugendämter nicht allein auf soziostrukturelle Un-

terschiede bzw. die Belastungen von Familien (durch Armut, Arbeitslosigkeit etc.) zurückzuführen. So lassen sich neben den benannten Stadt-Land-Differenzen auch innerhalb der Gruppe der Städte und Landkreise große Spannbreiten an Meldungen je 1.000 Kinder unter sechs Jahren feststellen.

Hinsichtlich der Handhabung der Weiterleitung der Meldungen an die Jugendämter gibt es unterschiedliche Vereinbarungen in den Gesundheitsamtsbezirken. Ob eine Weiterleitung der Meldungen an das Jugendamt erfolgt, hängt dabei in hohem Maße auch von der vorherigen Intervention des Gesundheitsamtes und vor allem vom Erfolg der persönlichen Kontaktaufnahme mit der Familie ab.

Die Fachkräfte der Jugendämter dokumentieren die Gründe für die Weiterleitung der Meldungen (Mehrfachnennungen möglich). Im Berichtsjahr 2020 wurde – wie in den Vorjahren – als häufigster Anlass die Nicht-Wahrnehmung der Früherkennungsuntersuchung (2.165 Fälle) genannt. In 294 Fällen konnte durch die Gesundheitsämter nicht festgestellt werden, ob die Früherkennungsuntersuchung erfolgt ist (keine Kontaktaufnahme möglich etc.). In sechs Fällen hatte die Familie gegenüber dem Gesundheitsamt Hilfebedarf geäußert, in drei Fällen erfolgte eine Meldung, weil die Fachkräfte der Gesundheitsämter gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung festgestellt hatten (Mehrfachnennungen möglich).

Auch im Jahr 2020 sind Kinder mit Migrationshintergrund (54,0 %) im Vergleich zu ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung in Rheinland-Pfalz bei den Meldungen überrepräsentiert. Geschlechtsspezifische Unterschiede zeigen sich hingegen kaum (51,5 % der Meldungen beziehen sich auf Jungen, 48,5 % auf Mädchen).

Im Jahr 2020 erweist sich der Anteil der Meldungen an die Jugendämter, die sich auf ein Kind mit Migrationshintergrund beziehen (54,0 %), im Vergleich zu den Vorjahren (2019: 53,3 %; 2018: 53,5 %) als weitestgehend stabil.

Der Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund an der Gesamtbevölkerung unter sechs Jahren in Rheinland-Pfalz beträgt 2020 41 %, somit bleiben sie auch im Berichtsjahr 2020 bei den Unterrichtungen der Jugendämter deutlich überrepräsentiert. Dies verweist auf einen anhaltenden Informations- und Aufklärungsbedarf zu den Früherkennungsuntersuchungen für Familien mit Migrationshintergrund.

Auch bezüglich des Anteils der Meldungen, die Kinder mit Migrationshintergrund betreffen, lassen sich interkommunale Unterschiede beobachten. Die höchsten Anteile entfallen auf die kreisfreien (67,8 %) und die kreisangehörigen Städte (67,3 %). Die Landkreise weisen diesbezüglich mit 43,9 % den niedrigsten Wert auf.

In der Gruppe der Familien, bei denen die Fachkräfte Hilfebedarfe feststellen, liegt

der Anteil von Familien mit Migrationshintergrund im Jahr 2020 bei 46,1 % (2019: 38,7 %, 2018: 40,9 %; 2017: 41,6 %; 2016: 41,0 %). Beim Hilfebedarf sind Familien mit Migrationshintergrund jedoch nach wie vor nicht überrepräsentiert. Besondere bzw. erhöhte Hilfebedarfe lassen sich im Vergleich zu Familien ohne Migrationshintergrund nicht feststellen.

Dieses Ergebnis verweist darauf, dass die Überrepräsentanz der Migrationsfamilien bei den Meldungen über nicht erfolgte Früherkennungsuntersuchungen an die Jugendämter durch die Gesundheitsämter in erster Linie auf Informations- und Aufklärungsmängel, sprachliche Hürden sowie Schwierigkeiten in der Erreichbarkeit zurückzuführen ist.

In der Literatur werden als Gründe für die schlechtere Erreichbarkeit von Migrationsfamilien neben Sprachbarrieren und Informationsdefiziten auch die fehlende Orientierung der Angebote an Zielgruppen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status benannt (vgl. hierzu z. B. BMFSFJ 2009 (13. Kinder- und Jugendbericht), Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration 2016).

In der „Arbeitshilfe zur Kooperation zwischen Gesundheitsamt und Jugendamt im Rahmen des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit“ (vgl. LSJV 2013; 2019) werden erstmals 2013 und ebenso in der aktualisierten 2. Fassung von 2019 verschiedene Strategien vorgestellt, wie die Ansprache von

Familien mit Migrationshintergrund gelingen und die Bedeutung der Früherkennungsuntersuchungen vermittelt werden kann (z. B. über 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. LSJV 2013, S. 19f.; 2019, S. 19). Auch in Hinblick auf geflüchtete Kinder wurde 2015/2016 das Vorgehen zum Einladungs- und Erinnerungswesen in Aufnahmeeinrichtungen (AfA) und Kommunen 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.

Die erfolgten Bemühungen um die Gruppe der Migrationsfamilien gilt es vor dem Hintergrund der Ergebnisse fortzusetzen.

Die gemeldeten Familien waren den Jugendämtern im Jahr 2020 in 28,4 % der Fälle – in der Regel aus formlosen Beratungen und Betreuungen oder den Hilfen zur Erziehung – bereits bekannt.

Im Jahr 2020 bezogen sich 28,4 % der Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter auf eine Familie, die dem Jugendamt aus einem früheren (20,8 %) und / oder aktuell laufenden (18,5 %) Beratungs- bzw. Hilfebezug bereits bekannt war. Dieser Anteil erweist sich im Rahmen des Monitorings seit 2014 mit leichten Schwankungen insgesamt als relativ stabil und verweist auf eine konstante Gruppe von Familien, die sowohl hinsichtlich gesundheitlicher als auch jugendhilferelevanter Aspekte Unterstützungsbedarfe aufweist.

Im Jahr 2020 war aus Sicht der Fachkräfte bei 153 Familien ein (weiterer) Hilfebedarf erkennbar. Das entspricht etwa jeder zehnten Meldung an die Jugendämter (10,5 %). 34 dieser Familien waren dem Jugendamt bisher nicht bekannt – so entstand für diese Familien und Kinder über die Meldung erstmals ein Zugang zu Frühen Hilfen und früher Förderung.

Die Jugendämter prüfen aufgrund der ihnen übermittelten Daten unverzüglich, ob ein Hilfebedarf vorliegt und stellen die notwendigen und geeigneten Maßnahmen zur frühen Förderung und zum Schutz von Kindern zur Verfügung (§ 9 Abs. 2 Landeskinderschutzgesetz). Für die fachliche Einschätzung eines möglichen Hilfebedarfs ist eine persönliche Kontaktaufnahme erforderlich, die bei einem großen Teil der Familien auch gelingt (59,5 %). In

21,4 % der Fälle erfolgte die Kontaktaufnahme in Form eines Hausbesuches. Damit liegt der Anteil der Hausbesuche für das Jahr 2020 unter dem des Vorjahres (32,7 %), was vermutlich auf die Einschränkungen im Rahmen der Coronapandemie zurückzuführen ist. In 6,5 % der Fälle (143 Familien) war eine zusätzliche Kontaktaufnahme nicht notwendig, da eine Einschätzung im Rahmen eines bestehenden Hilfekontaktes vorgenommen werden konnte. Bei 755 Familien (34,1 %) gelang die Kontaktaufnahme aus verschiedenen Gründen nicht.

Ein (weiterer) Hilfebedarf war aus Sicht der Fachkräfte bei 153 Familien erkennbar. Dies entspricht in etwa jeder zehnten Familie (10,5 %), zu der die Jugendämter eine Meldung durch die Gesundheitsämter erhalten haben.

34 dieser 153 Familien waren dem Jugendamt bisher noch nicht aus laufenden oder abgeschlossenen Hilfen zur Erziehung, Beratungen u. Ä. 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 (im Vorjahr waren dies 27 Familien).

Bei den durch die Jugendämter neu installierten oder weitergeführten Hilfen handelt es sich überwiegend um ambulante Hilfen zur Erziehung (45,5 %; 60 Familien) und Beratungen (42,4 %; 56 Familien). Stationäre Hilfen zur Erziehung wurden in acht

Fällen (6,1 %) eingerichtet, Angebote der Elternbildung nutzten drei Familien (2,3 %). Eine teilstationäre Hilfe wurde im Jahr 2020 in einem Fall eingeleitet.

Im Zuge des Einladungs- und Erinnerungswesens gelingt es folglich immer wieder, eine konstante Zahl von Familien mit Hilfebedarf zu erreichen und diesen Zugang zu niedrigschwelligen Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten anzubieten.

Bei knapp 2 % der Meldungen (25 Fälle) wurde durch die Fachkräfte der Jugendämter im Jahr 2020 im Kontext des Einladungs- und Erinnerungswesens eine Gefährdung des Kindeswohls festgestellt.

Die Fachkräfte der Jugendämter kamen im Zuge der Bearbeitung der Meldungen durch die Gesundheitsämter bei 25 Kindern zu der fachlichen Einschätzung, dass eine Gefährdung des Kindeswohls vorlag. Der Anteil ist im Vergleich zum Vorjahr wieder leicht gestiegen (2020: 1,7 %; 2019: 1,0 %; 2018: 1,3 %; 2017: 1,1 %).

Als Art der Kindeswohlgefährdung wurden im Jahr 2020 am häufigsten Vernachlässigung (17 Fälle) sowie andere Gefährdungen (12 Fälle) – z. B. Drogenkonsum der Eltern – dokumentiert (Mehrfachnennungen möglich). In vier Fällen wurde eine seelische Misshandlung angegeben, wohingegen eine körperliche Misshandlung oder sexueller Missbrauch in keinem der Fälle dokumentiert wurde. In der Bundes-

statistik zu den Gefährdungseinschätzungen im Kontext von § 8a SGB VIII (auch für Rheinland-Pfalz) und in der Fachliteratur stellt Vernachlässigung die häufigste Form der Kindeswohlgefährdung dar.

Die Familien, in denen im Rahmen des Einladungs- und Erinnerungswesens eine Kindeswohlgefährdung festgestellt wird, sind den Jugendämtern in der Regel bereits bekannt (so auch 2020 23 von 25 Familien). Dieser Befund deckt sich mit Ergebnissen aus der Evaluation der Kinderschutzverdachtsmeldungen und Gefährdungseinschätzungen gem. § 8a SGB VIII in Rheinland-Pfalz (vgl. MFFKI 2021).

Die seitens der Jugendämter bereits bekannten Familien befanden sich aktuell (23 Fälle) und/oder in der Vergangenheit (19 Fälle) im Hilfebezug. Elf Kinder wurden durch das Jugendamt in der Vergangenheit bereits in Obhut genommen.

In 18 der Fälle mit festgestellter Kindeswohlgefährdung war 2020 zur Abwendung der Gefährdung das Tätigwerden des Familiengerichts notwendig. Waren die Eltern oder Erziehungsberechtigten fähig bzw. bereit, an der Abwendung der Gefährdung mitzuwirken, erhielten sie am häufigsten eine ambulante Hilfe zur Erziehung (14 Fälle), eine stationäre Hilfe zur Erziehung (sechs Fälle) oder eine Beratung (vier Fälle).

Insgesamt zeigt sich: Familien mit Hilfebedarf oder Hinweisen auf eine Gefährdung des Kindeswohls sind den Jugendämtern damit häufig bereits bekannt, auch schon

vor dem regelhaften Zugang über die Kindertagesbetreuung. Die Kinder- und Jugendhilfe scheint demnach bereits über geeignete Zugänge zu Familien mit Säuglingen und Kleinkindern zu verfügen – gerade auch zu Familien, die sich in schwierigen Lebenslagen befinden.

Damit es den Jugendämtern gelingt, ihrem gesetzlichen Schutzauftrag gerecht zu werden, bedarf es 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.

2.3 Aufbau lokaler Netzwerke und Gewährleistung notwendiger niedrigschwelliger Angebote zur Förderung des Kindeswohls (Netzwerkbogen)

Leistungsbereichsübergreifende Netzwerkstrukturen sind zur Ausgestaltung eines aktiven Kinderschutzes und bedarfsgerechter Früher Hilfen zentral. Der Auf- und Ausbau der lokalen Netzwerke Kinderschutz und Frühe Hilfen stellt entsprechend die zweite zentrale Säule des Landeskinderschutzgesetzes zur Förderung von Kindeswohl und Kindergesundheit dar. Die lokalen Netzwerke sollen da-

bei alle relevanten Akteurinnen und Akteure im Bereich Kinderschutz einbinden und ihre Zusammenarbeit fördern.

Die Ziele der lokalen Netzwerke Kinderschutz werden in § 3 Abs. 4 des Landeskinderschutzgesetzes festgehalten:

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.

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 haben sich in Rheinland-Pfalz als fester Bestandteil der sozialen Infrastruktur im Kontext von Kinderschutz und Frühen Hilfen etabliert.

Seit Inkrafttreten des Landeskinderschutzgesetzes im Jahr 2008 haben sich die Strukturen der lokalen Netzwerke zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit kontinuierlich verstetigt und weiterentwickelt. Die lokalen Netzwerke Kinderschutz sind in 35 Kommunen stadt-/landkreisweit strukturiert; 23 Kommunen weisen alternativ oder ergänzend gemeinsame Netzwerke mit Nachbarkommunen – also stadt- bzw. landkreisübergreifende Netzwerke auf. 37 Jugendämter arbeiten zudem in themenspezifischen Arbeitsgruppen, 34 haben zielgruppenspezifische Arbeitsgruppen eingerichtet. Stadtteilbezogene Arbeitskreise, Runde Tische etc. und Arbeitskreise in Verbandsgemeinden bzw. größeren Sozialräumen wurden 2020 in 24 bzw. 26 Netzwerken organisiert.

Die Vielfalt an Aufgaben der lokalen Netzwerke hat über die Jahre kontinuierlich zugenommen. Von den zuständigen Fachkräften werden neben der jährlich stattfindenden Netzwerkkonferenz(en) eine Vielzahl verschiedener Aktivitäten, Angebote und Maßnahmen initiiert, die teils stadtteilbezogen, teils auf der Ebene von Verbandsgemeinden oder größeren Sozialräumen durchgeführt werden.

Im Jahr 2020 stand die Arbeit in den Netzwerken im Zeichen der Corona-Pandemie.

Im Jahr 2020 standen die Jugendämter vor der Herausforderung, die lokale Netzwerkarbeit unter Pandemiebedingungen

fortzuführen. Entsprechend nutzten 32 Jugendämter (89,0 %) das Feld „Sonstige Probleme bzw. Schwierigkeiten“ dafür, die Einflüsse der Corona-Pandemie auf ihre Arbeit zu beschreiben. Andere Herausforderungen, wie die Gewinnung und Motivation der Netzwerkpartnerinnen und -partner (22 Jugendämter) und/oder mangelnde zeitliche Ressourcen für eine regelmäßige Beteiligung (zehn Jugendämter) gerieten darüber in den Hintergrund.

Der im Frühjahr 2020 verhängte Lockdown sowie die über das gesamte Jahr eingeschränkten Kontaktmöglichkeiten führten dazu, dass sich Arbeits- und Kommunikationsstrukturen erheblich verändert haben. So mussten Netzwerkkonferenzen, Runde Tische und weitere Veranstaltungen verschoben oder gänzlich abgesagt werden. Auch verschiedene Arbeitskreise und –gruppen waren pandemiebedingt gezwungen, ihre Arbeit (temporär) zu pausieren.

Darüber hinaus gestaltete sich auch der Austausch mit den Netzwerkpartner:innen als schwierig. Der Kontakt war nur sehr eingeschränkt und über weite Strecken ausschließlich digital möglich. Insbesondere Kindertagesstätten und Grundschulen, die sich zeitweise komplett im Lockdown befanden, konnten nur schwer erreicht und über ggf. stattfindende Angebote informiert werden. Mancherorts geriet die Netzwerkarbeit in den Hintergrund, da viele Partner:innen damit befasst waren,

personelle Ausfälle auszugleichen, Strukturen anzupassen und die Pflichtaufgaben zu erfüllen.

Nicht überall verfügten die Jugendämter und Netzwerkpartner:innen zudem über die notwendige digitale Infrastruktur, um die Arbeit im Netzwerk ins Digitale zu übertragen. Z.T. standen hier auch Regelungen hinsichtlich des Datenschutzes im Wege.

Nicht in allen Jugendamtsbezirken konnten im Jahr 2020 Netzwerkkonferenzen durchgeführt werden.

Dies schlägt sich auch mit Blick auf die im Berichtsjahr 2020 durchgeführten Netzwerkkonferenzen nieder: So gaben 31 Jugendämter an, dass die Corona-Pandemie und die damit einhergehenden Maßnahmen der Durchführung einer Netzwerkkonferenz entgegenstanden. In 10 Jugendamtsbezirken fanden trotz der Einschränkungen Netzwerkkonferenzen statt – zum Teil wurden diese als Online-Veranstaltung organisiert und digital durchgeführt, andernorts musste die Zahl der Teilnehmenden reduziert werden.

Mit den durchgeführten Netzwerkkonferenzen konnten im Jahr 2020 durchschnittlich 93 Teilnehmende aus Jugend- und Gesundheitshilfe sowie anderen Handlungsfeldern erreicht werden. Coronabedingt liegt dieser Wert unter dem der Vorjahre (2019: durchschnittlich 124 Personen; 2018: durchschnittlich 132 Personen). In der Regel ist geplant, die ausgefallenen

Netzwerkkonferenzen im kommenden Jahr nachzuholen.

Die Ergebnisse der Netzwerkarbeit fanden im Jahr 2020 in 20 Jugendämtern Eingang in fachpolitische Gremien und wurden insbesondere in Jugendhilfeausschüssen aufgegriffen.

Die Dynamik in den Netzwerken kam trotz der pandemiebedingten Einschränkungen jedoch nicht zum Erliegen.

Im Berichtsjahr 2020 wurden in knapp einem Drittel der Jugendämter (31,7 %; 13) neue Arbeitsgruppen bzw. -kreise gebildet. Darüber hinaus wurden in 26 Jugendämtern Angebote und Maßnahmen der Netzwerke ausgebaut und neu initiiert. Am häufigsten bezieht sich dieser Auf- und Ausbau auf Angebote, die einen Überblick über familienunterstützende Leistungen geben (wie z. B. Flyer, Datenbanken) (69,2 %; 18) sowie die Erstellung und Bereitstellung von Informationsmaterialien für die Themen Kinderschutz und Frühe Hilfen (57,7 %; 15). Bildungs-, Beratungs- und Unterstützungsangebote für alle Familien und/oder für Familien in Problemlagen wurden in 11 bzw. 12 Jugendämtern neu

geschaffen. Ebenso häufig wurden Fortbildungen für sozialpädagogische Fachkräfte initiiert (42,3 %; 11).

Trotz der großen Herausforderungen ist es vielerorts gelungen, auf die neuen Bedingungen zu reagieren und handlungsfähig zu bleiben.

So berichten auch im Jahr 2020 22 Jugendämter von besonderen Highlights in ihrer Netzwerkarbeit.

Die beschriebenen Highlights beziehen sich auf unterschiedliche Aspekte: Am häufigsten wird auf die erfolgreiche Übertragung der Arbeit ins Digitale verwiesen. So fanden Netzwerkkonferenzen, Fachtage⁶ sowie die Arbeit der Arbeitsgruppen und -kreise online statt; z.T. konnten auch Online-Schulungen angeboten werden.⁷ Die Jugendämter berichten hier trotz des geänderten Formates von großer Resonanz und positiven Rückmeldungen. Der Austauschbedarf zur Zusammenarbeit in Corona-Zeiten erwies sich als hoch und lieferte mancherorts auch neue Impulse.

Darüber hinaus werden verschiedene Angebote beschrieben, die im Jahr 2020 neu geschaffen wurden – auch und vor allem um sowohl die Familien als auch die Netzwerkpartner:innen in den Phasen des Lockdowns zu unterstützen.⁸

⁶ Es wurde unter anderem zu den Themen „Kinderschutz in der Schule“ (Trier-Saarburg), „Jugendhilfe in Corona-Zeiten“ (Rhein-Pfalz-Kreis) gearbeitet.

⁷ Im LK Germersheim wurden Online-Schulungen mit nahezu allen Grundschulen im Landkreis zum

Thema „Vorgehen bei gewichtigen Anhaltspunkten auf Kindeswohlgefährdung“ durchgeführt.

⁸ So wird von der Einrichtung einer Familienhotline (Worms), der Zusammenstellung und Verteilung von

So ist es trotz der schwierigen Rahmenbedingungen auch im Jahr 2020 einem Großteil der Jugendämter gelungen, neue Projekte⁹ zu starten und durchzuführen, Produkte zu entwickeln¹⁰, die eigene Arbeit öffentlichkeitswirksam vorzustellen¹¹ und auch neue Strukturen aufzubauen.¹²

Insgesamt bewerten die Jugendämter die Arbeit der Netzwerke fortwährend als (sehr) gut.

Die Netzwerke Frühe Hilfen und Kinderschutz zeichnen sich nach wie vor durch Multiprofessionalität und -institutionalität aus.

An den lokalen Netzwerken beteiligt sich eine große Vielfalt an Akteurinnen und Akteuren aus unterschiedlichen Handlungsfeldern, Einrichtungen und Diensten. Diese Vielfalt macht die Stärke der lokalen Netzwerke aus. Insbesondere die Beteiligung von Professionen und Institutionen

aus dem Bereich der Gesundheitshilfe hat sich im Verlauf des Monitorings sehr positiv entwickelt, stellt aber gleichzeitig in der Einschätzung der Fachkräfte eine der großen Herausforderungen der Netzwerkarbeit und somit eine „Daueraufgabe“ dar.

Die Netzwerke reagieren in ihrer Zusammensetzung auf individuelle lokale Bedarfslagen und verändern sich je nach Zielgruppen und Themen vor Ort. So kommen jährlich einzelne Akteurinnen und Akteure hinzu, andere scheiden aus (vgl. nachfolgende Abbildung).

Im Jahr 2020 waren Gesundheitsämter und Familienhebammen in den lokalen Netzwerken sämtlicher Jugendamtsbezirke in Rheinland-Pfalz (41) vertreten. Gleiches gilt für Träger von Angeboten und Diensten der Hilfen zur Erziehung und für Kitas.

Informationstaschen mit Büchern und Spielmaterialien (LK Germersheim) oder der Anschaffung von Demonstration-Babypuppen bei der Koordinierungsstelle zur Unterstützung der Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger bei der Arbeit unter Einhaltung der Abstands- und Hygieneregeln (Frankenthal) berichtet.

⁹ Einstieg in ein extern gefördertes Projekt mit Malteser Hilfsdienst e.V. Frankenthal, zur Durchführung von Erste-Hilfe-Kursen für junge Eltern bei Kinderunfällen (Frankenthal); Gemeinsame Entwicklung eines nachhaltigen Projektes mit dem Gesundheitsamt und den Startpaten e.V. zur Förderung von Kindern psychisch und mit Sucht belasteter Eltern und der belasteten Eltern (LK Kusel); Konzeptentwicklung zur Umsetzung des Sozialraumbudgets mit darin enthaltenem Teil-Konzept "KIRFAM® - Kinderrechte, Resilienzorientierung und Familienunterstützung" (LK Bernkastel-Wittlich).

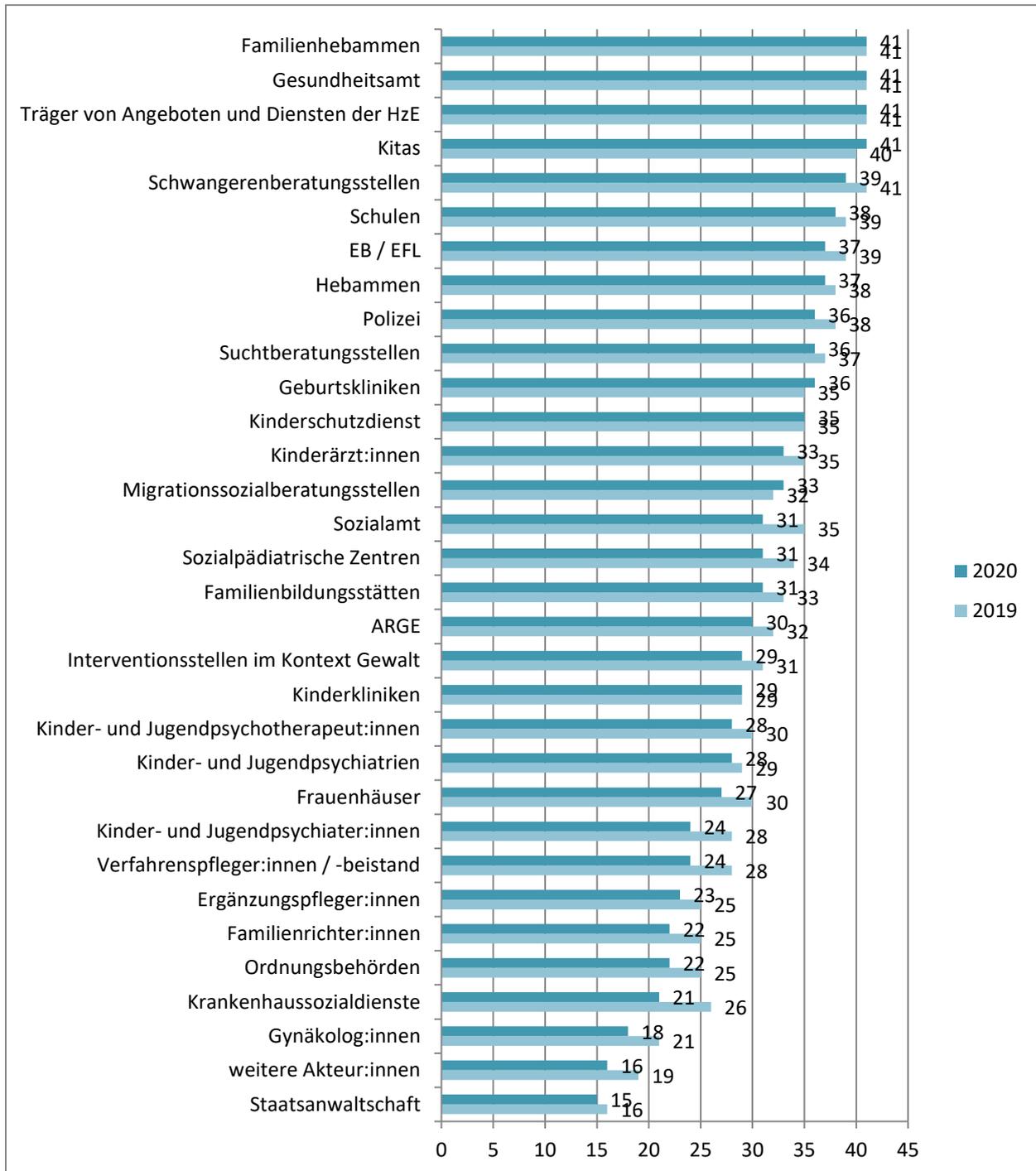
¹⁰ Erstellung eines neuen Familienwegweisers (LK Kusel), einer Arbeitshilfe für Fachkräfte zum Thema

„Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern“ (Speyer).

¹¹ Große Eröffnungsveranstaltung zum Projekt „Wellcome“ unter Beteiligung von Ministerin Anne Spiegel im Oktober 2020 (LK Altenkirchen); Informationsstände an zentralen Orten in der Stadt zum Thema Gewalt in engen Beziehungen/Kinderschutz in Zusammenarbeit mit der Polizei (Stadt Koblenz und LK Mayen-Koblenz); Veröffentlichung von Zeitungsartikeln mit Hilfs- und Unterstützungsangeboten für Familien in Zeiten der Pandemie – Fokus „Hilfe bei häuslicher Gewalt“ und „Familienalltag unter Pandemiebedingungen gestalten“ (Trier und LK Trier-Saarburg).

¹² Neuorganisation der Arbeitsbereiche im Kontext Frühe Hilfen, Kinderschutz, Netzwerkarbeit, Familienbildung und Jugendhilfeplanung in einer eigenen Abteilung (Ludwigshafen); Gründung einer Steuerungsgruppe „Frühe Hilfen“ (LK Kaiserslautern); Initiierung eines Arbeitskreises zum Thema Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern (LK Ahrweiler).

Abbildung 5 Welche Akteure gehörten dem Netzwerk an? (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2019 und 2020, n=41/41)



Die lokalen Netzwerke bearbeiten eine wachsende Anzahl an Themen und differenzieren sich weiter aus.

Mit Blick auf die inhaltlichen Schwerpunktsetzungen in den Netzwerkkonferenzen und sonstigen Arbeitszusammenhängen standen im Jahr 2020 die Themen Frühe Hilfen (35 Netzwerke) und Kindeswohlgefährdung (Begriffsklärung, Meldeverfahren etc.) (32 Netzwerke) im Zentrum. Jeweils 31 Netzwerke beschäftigten sich (auch) mit der Vorstellung regionaler Beratungs- und Unterstützungsangebote sowie den Zielen und Aufgaben für die weitere Netzwerkarbeit. Auch an den Schnittstellen zwischen Jugendamt und weiteren Kooperationspartnerinnen und -partner sowie an den Aufgaben, der Organisation und den Angeboten des Jugendamts wurde im Jahr 2020 weitergearbeitet (je 26 Netzwerke). 25 Netzwerke nahmen im Jahr 2020 spezielle Zielgruppen in den Blick. Darüber hinaus bearbeiteten die Netzwerke vielfältige „sonstige“ Themen (19 Netzwerke): hier standen im Jahr 2020 Fragen rund um die Corona-Pandemie im Fokus. So beschäftigten sich die Netzwerke zum einen mit technischen und organisatorischen Möglichkeiten der Kontaktaufnahme und Informationsweitergabe im Rahmen der aufgrund der Corona-Pandemie verhängten Einschränkungen und einer Weiterführung der Netzwerkarbeit unter diesen neuen Bedingungen. Gleichzeitig wurden auch Veränderungen in den Problemlagen der Zielgruppen durch

Corona (z. B. Gewalt in engen sozialen Beziehungen/Kindeswohlgefährdung in Zeiten von Corona) und damit einhergehende notwendige Anpassungen der Hilfsangebote thematisiert.

Darüber hinaus wurden verschiedene inhaltliche Schwerpunkte und spezielle Zielgruppen (z. B. Kinder psychisch und suchtbelasteter Eltern, Integrationshilfen (Voraussetzungen, Antragsstellung, Aufgabengebiet), sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen, sozial-emotionale Beeinträchtigung bei Kindern und Jugendlichen in Folge massiven frühkindlichen Stresserlebens, Trennung und Scheidung sowie deren Auswirkungen auf Kinder, Förderung der Kindergesundheit) bearbeitet, oder Methoden ((interdisziplinäre) Qualitätszirkel und Fallbesprechungen, Kommunikation und Gesprächsführung in schwierigen Situationen) genannt. Jeweils ein Netzwerk beschäftigte sich mit dem BTHG und der Hebammenversorgung in der Region.

Die im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes zur Verfügung gestellten Fördermittel (§ 4 Abs. 2 LKind-SchuG) werden weiterhin hauptsächlich zur Finanzierung von Personalressourcen im Jugendamt genutzt.

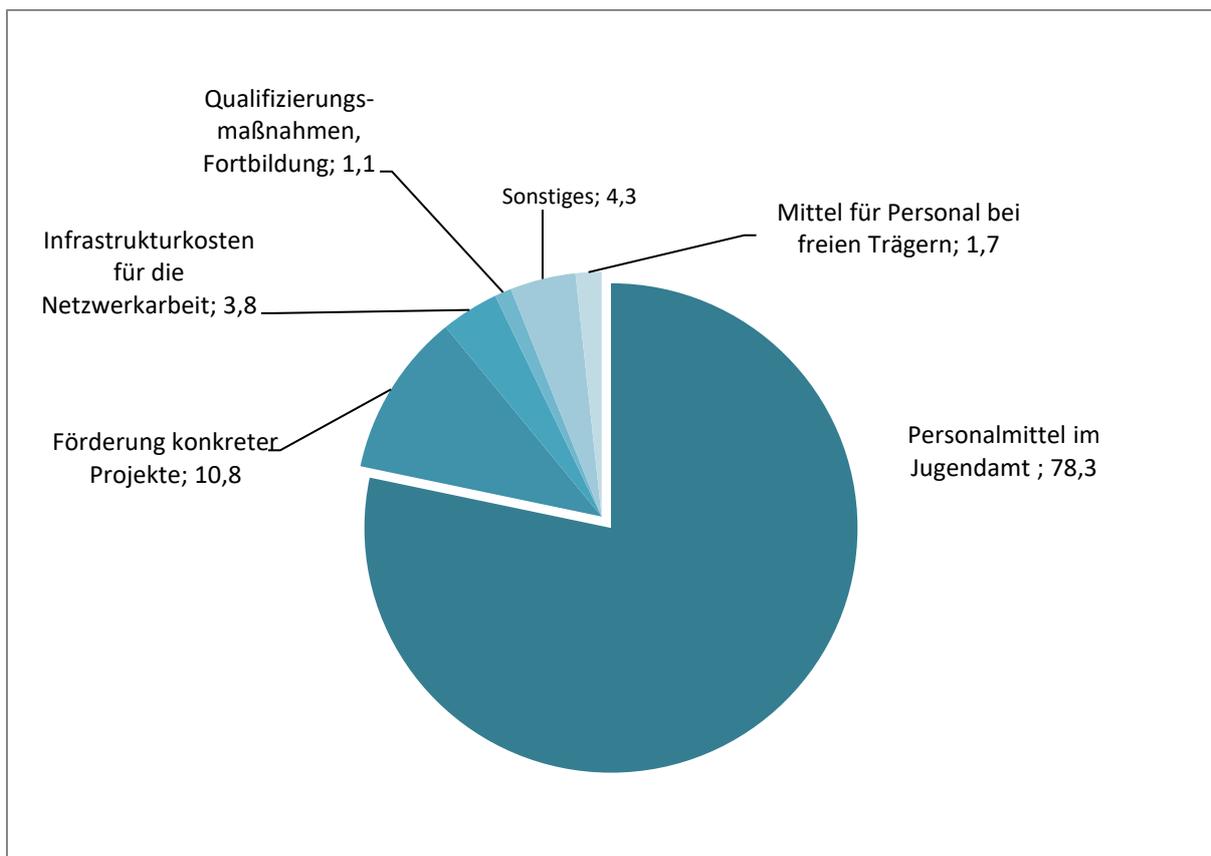
Eine Etablierung und fortlaufende Weiterentwicklung von Netzwerkstrukturen erfordert eine verlässliche und kontinuierliche Koordination und Moderation der Zusammenarbeit im Netzwerk. Für diese müssen

entsprechende personelle Ressourcen zur Verfügung stehen.

Im Jahr 2020 wurden die zur Verfügung gestellten Mittel von den Jugendämtern daher auch hauptsächlich für Personalmit- tel aufgewendet (78,3 % der Mittel): In 38

der 41 Jugendämtern wurden Personal- stellen im Jugendamt aus Mitteln des Lan- deskinderschutzgesetzes finanziert. Dabei konnten rund 23,0 Vollzeitäquivalente – insbesondere in der Netzwerkkoordination (17,8) – finanziert werden.

Abbildung 6 Wofür wurden die Gelder zur Umsetzung des LKindSchuG in 2020 eingesetzt? (Anga- ben in % der gesamten eingesetzten Mittel, 40 Jugendämter haben Angaben zu den Geldern ge- macht, Mehrfachnennungen möglich)



3. Ausblick

Die Ergebnisse aus dem Jahr 2020 verweisen zusammenfassend darauf, dass die Umsetzung beider Bausteine des Landeskinderschutzgesetzes – des Einladungs- und Erinnerungswesens zu den Früherkennungsuntersuchungen sowie des Auf- und Ausbaus lokaler Netzwerke – weitgehend erfolgt ist und die Verfahren und Strukturen fest etabliert sind. So zeigt sich 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.

Die breite Akzeptanz der Früherkennungsuntersuchungen und die gut etablierten und lebendigen Strukturen der Netzwerke konnten auch unter pandemiebedingten Einschränkungen fortgeführt werden.

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. Dabei darf aber die durch das Einladungs- und Erinnerungswesen erreichte hohe Teilnahmequote 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 jungen Kindern ergibt. Um die Teilnahmequote auch in Zukunft auf dem hohen Niveau zu halten, ist daher die Fortführung des Verfahrens sinnvoll. Zudem kommt dem Verfahren auch und insbesondere vor dem Hintergrund der Coronapandemie und der zu erwartenden langfristigen psychischen und sozialen Auswirkungen auf junge Menschen und ihre Familien eine besondere Bedeutung zu.

Mit Blick auf die Ausgestaltung der lokalen Netzwerke Kinderschutz und Frühe Hilfen gilt es weiterhin, insbesondere die Kooperation und Zusammenarbeit der Einrichtungen und Dienste in der Jugend- und Gesundheitshilfe zu fokussieren, um diese kontinuierlich weiterzuentwickeln, so dass Familien möglichst frühzeitig bedarfsgerecht unterstützt werden können. Diese Aufgabe stellt nach wie vor eine der zentralen Zielperspektiven des Landeskinderschutzgesetzes dar. Die Netzwerkarbeit

ermöglicht bzw. erleichtert es den Fachkräften der Jugend- und Gesundheitshilfe, aber auch aus weiteren angrenzenden Bereichen, in unterschiedlichen Arbeitszusammenhängen miteinander in den fachlichen Austausch zu treten und Fragen des Kinderschutzes sowie der Frühen Hilfen gemeinsam zu bearbeiten.

Gemeinsame thematische Bezugspunkte für beide Bereiche sind dabei das gesunde Aufwachsen und die Entwicklung der Kin-

der sowie die Beziehungs- und Erziehungskompetenzen der Eltern. Zur Erreichung beider Ziele leisten sowohl das Verfahren des Einladungs- und Erinnerungswesens mit den Früherkennungsuntersuchungen als auch die Arbeit der lokalen Netzwerke Kinderschutz seit über 10 Jahren einen wichtigen Beitrag, der vor dem Hintergrund der Belastungen von Kindern, Jugendlichen und Familien durch die Corona-Pandemie nochmals bedeutsamer wird.

4. Literatur

Andresen, Sabine/Lips, Anna/Möller, Renate/Rusack, Tanja/Schröer, Wolfgang/Thomas, Severine/Wilmes, Johanna: Kinder, Eltern und ihre Erfahrungen während der Corona-Pandemie. Erste Ergebnisse der bundesweiten Studie KiCo. Universitätsverlag Hildesheim. Hildesheim 2020. Online verfügbar unter: <https://hildok.bsz-bw.de/frontdoor/index/index/docId/1081>

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.

Dittmann, Eva/Döbrich, Anna/Grossart, Anne/Kühnel, Sybille/Moos, Marion (2021): Jugend in Zeiten von Corona. Ergebnisse der Jugendbefragung in Rheinland-Pfalz 2021. Online verfügbar unter: <https://mffki.rlp.de/fileadmin/MFFJIV/Publi->

[kationen/Kinder_und_Jugend/Ergebnisbericht_Corona-Jugendbefragung_RLP_18_08_2021.pdf](https://mffki.rlp.de/fileadmin/MFFJIV/Publikationen/Kinder_und_Jugend/Ergebnisbericht_Corona-Jugendbefragung_RLP_18_08_2021.pdf)

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: Arbeitshilfe zur Kooperation zwischen Gesundheitsamt und Jugendamt im Rahmen des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit. Zweite überarbeitete Fassung. Mainz 2019.

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.

Langmeyer, Alexandra/Guglhör-Rudan, Angelika/Naab, Thorsten/Urlen, Marc/Winklhofer, Ursula (2020): Kindsein in Zeiten von Corona. Online verfügbar unter: https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/das-dji/news/2020/DJI_Kindsein_Corona_Ergebnisbericht_2020.pdf

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 2019.

Ministerium für Familie, Frauen, Kultur und Integration (Hrsg.): Kinderschutz und Hilfen zur Erziehung. Ergebnisse zur Umsetzung des § 8a SGB VIII in der Praxis der Jugendämter in Rheinland-Pfalz im Jahr 2019. Mainz 2021.

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

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

Ravens-Sieberer, U./Kaman, A./Otto, C./Adedeji, A./Napp, A.-K./Becker, M./Blanck-Stellmacher, U./Löffler,

C./Schlack, R./Hölling, H./Devine, J./Erhart, M./Hurrelmann, K. (2021): Seelische Gesundheit und psychische Belastungen von Kindern und Jugendlichen in der ersten Welle der COVID-19-Pandemie – Ergebnisse der Copsy-Studie. Online verfügbar unter: <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03291-3>

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.

Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe. Gefährdungseinschätzungen nach § 8a Absatz 1 SGB VIII für das Jahr 2019. Wiesbaden 2020.

Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz: Bevölkerung 2019 nach Migrationshintergrund (auf Anfrage). Bad Ems 2020.

5. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Überblick zu Kategorien der Gründe für Meldungen über fehlende Untersuchungsbestätigungen in 2020.....	14
Abbildung 2 Entwicklung der Meldungen durch die Zentrale Stelle an die Gesundheitsämter von 2010 bis 2020 (<i>absolute Zahlen</i>) und Meldequoten (<i>Anzahl der Meldungen im Verhältnis zu den versendeten Einladungen</i>), vor der Intervention durch die Gesundheitsämter.....	14
Abbildung 3 Gründe für fehlende Untersuchungsbestätigungen 2019 und 2020 (<i>absolute Angaben, gültige Fälle 2019 n=27.977, 2020=30.225, fehlende Angaben 2019: 2.107, 2020: 2.471, Mehrfachnennungen möglich</i>).....	18
Abbildung 4 Entwicklung der Meldungen an die Jugendämter von 2010 bis 2020 (<i>absolute Zahlen</i>).....	20
Abbildung 5 Welche Akteure gehörten dem Netzwerk an? (<i>absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2019 und 2020, n=41/41</i>).....	30
Abbildung 6 Wofür wurden die Gelder zur Umsetzung des LKindSchuG in 2020 eingesetzt? (<i>Angaben in % der gesamten eingesetzten Mittel, 40 Jugendämter haben Angaben zu den Geldern gemacht, Mehrfachnennungen möglich</i>).....	32