



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 2016

Zusammenfassung



Laura de Paz Martínez

Kinderschutz und Kindergesundheit

Bericht zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit für das Jahr 2016

Zusammenfassung

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

Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz gGmbH

Flachmarktstraße 9, 55116 Mainz

www.ism-mainz.de

06131/240 41-0

www.ism-mainz.de

Laura de Paz Martínez

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 2017

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



INHALT

1. Vorbemerkung	5
2. Zusammenfassung und Kommentierung der Ergebnisse für das Berichtsjahr 2016.....	8
3. Literatur.....	29

1. Vorbemerkung

Seit 2008 ist das rheinland-pfälzische Landeskinderschutzgesetz in Kraft. Hintergrund für die Einführung war eine kontrovers geführte politische und fachliche Debatte zum Thema Kinderschutz in Deutschland. Angesichts problematisch verlaufener Fälle von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung, bei denen Kinder zu Tode kamen, wurde über die Frage diskutiert, wie der Kinderschutz in Deutschland verbessert werden könnte. In der Folge gab es eine hohe Aktivität auf unterschiedlichen Ebenen und verschiedenen Akteuren, die zu einer Reihe von Maßnahmen im Feld des Kinderschutzes führte. Dabei sind die Bemühungen für einen besseren Kinderschutz in Deutschland insbesondere in zwei Handlungsstrategien gemündet, die auf unterschiedliche Weise Eltern bei der Wahrnehmung ihrer erzieherischen Verantwortung und der Sicherstellung des Kindeswohls unterstützen sollen:

Bei der ersten Strategie geht es um 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 fördern, die als zentraler Schlüssel für das gesunde Aufwachsen von Kindern gelten.

Die zweite Strategie bezieht sich auf 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 Förderbedarfe oder auch Hinweise auf Gefährdungslagen von Kindern frühzeitig erkannt werden.

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

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

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

derung und des Schutzes von Kindern gefördert und unterstützt werden.

- Zum anderen wurde das verbindliche Einladungs- und Erinnerungswesen zu den Früherkennungsuntersuchungen für Kinder (U4 bis U9) aufgebaut.

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

Im Zuge der Datenerhebung kommen die folgenden drei Erhebungsinstrumente zum Einsatz:

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

Für das Jahr 2016 wurden durch die Zentrale Stelle Landeskinderschutzgesetz, die beim Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung mit der Umsetzung des Einladungs- und Erinnerungswesens beauftragt ist¹, insgesamt 247.068 Einladungsschreiben für die Untersuchungsstufen U4 bis U9 versendet. Die 24 Gesundheitsämter erhielten im Jahr 2016 von der Zentralen Stelle 25.891 Meldungen einer nicht erfolgten oder nicht bestätigten Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen U4 bis U9. Bei den 41 rheinland-pfälzischen Jugendämtern wurden im nächsten Schritt insgesamt 1.456 Meldungen durch die Gesundheitsämter dokumentiert. Die Jugendämter dokumentierten zudem Ende 2016 ihre Aktivitäten zum Aufbau der lokalen Netzwerke und zur Entwicklung der Frühen Hilfen in ihrem Jugendamtsbezirk. Die beschriebenen Daten bilden die Basis für den vorliegenden Bericht.

Im Folgenden sind die zentralen Ergebnisse aller drei Erhebungen in einer bilanzierenden Kommentierung zusammengefasst.

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

Die detaillierte Auswertung der Daten der drei unterschiedlichen, im Rahmen des Monitorings eingesetzten Erhebungsmodule/-instrumente ist als kommentierter Datenteil mit Grafiken in der ausführlichen Berichtsversion auf der Homepage des Ministeriums für Familie, Frauen, Jugend, Integration und Verbraucherschutz sowie auf der Homepage des Projekts Berichtswesen (www.berichtswesen-rlp.de) verfügbar. Dort werden die Ergebnisse zur Umsetzung des Einladungs- und Erinnerungswesens zu den Früherkennungsuntersuchungen U4 bis U9 dargestellt, die die Analyse der Daten der Gesundheitsämter (Abschnitt 1), und die Daten der Jugendämter (Abschnitt 2) enthält. In Abschnitt 3 wird abschließend die strukturelle und organisatorische Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes dargestellt (Auswertung des Netzwerkboogens).

2. Zusammenfassung und Kommentierung der Ergebnisse für das Berichtsjahr 2016

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 überprüft. Hierzu erscheint seit 2009 jährlich der vorliegende Monitoringbericht zum Landeskinderschutzgesetz, der eine gute Vergleichsgrundlage bietet, um die Wirkungen des Gesetzes sowie die Veränderungen in den Kommunen zu beschreiben. Die zentralen durch das Landeskinderschutzgesetz vorgesehenen Strukturen – insbesondere das Einladungs- und Erinnerungswesen zu den Früherkennungsuntersuchungen und die lokalen Netzwerke Kinderschutz – sind seit 2011 implementiert.

Das Gesetz wurde am 23.10.2014 in mehreren Bereichen geändert, die insbesondere die Weitergabe und Speicherung personenbezogener Daten sowie die Unterrichtung der Jugendämter durch die Gesundheitsämter betreffen (vgl. MIFKJF 2015).

Der vorliegende Bericht bereitet Daten aus drei jährlichen Erhebungen auf:

- 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
- den 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.

Die Befunde des Berichtsjahres 2016 werden hinsichtlich der genannten Zielsetzungen des Gesetzes im Folgenden zusammengefasst und kommentiert. Eine aus-

fürliche Ergebnisdarstellung mit Graphiken findet sich in der ausführlichen Berichtsversion, die einen gesonderten Datenteil enthält. Diese Version ist als Download auf der Homepage des Ministeriums für Familie, Frauen, Jugend, Integration und Verbraucherschutz sowie auf der Homepage des Projekts Berichtswesen (www.berichtswesen-rlp.de) verfügbar.

Die Steigerung der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen als zentrale Zielsetzung des Landeskinderschutzgesetzes

Die pädiatrischen Früherkennungsuntersuchungen (U4 bis U9) können als freiwillige Angebote der Gesundheitsprävention bezeichnet werden 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 Zuge der Untersuchungen können Störungen der körperlichen, geistigen und sozialen Entwicklung festgestellt und dokumentiert werden. Gleichzeitig bieten sie auch die Chance, Unterstützungsbedarfe auf Grund besonderer Anforderungen und Belastungen auf Seiten der Kinder oder der Eltern zu erkennen und aufzugreifen. Daher wird den Früherkennungsuntersuchungen auch 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 als wichtiger Partner

hinsichtlich der Gesundheit und Entwicklung ihrer Kinder wahrgenommen. Außerdem stellen die Gesundheit und die „erfolgreiche“ Entwicklung ihres Kindes für Eltern ein hohes Gut dar, für das sie sich gerne einsetzen. Vor diesem Hintergrund bieten die kassenfinanzierten Früherkennungsuntersuchungen für alle Kinder einen niedrighwelligen Zugang für Eltern, um sich Rückmeldung zum Entwicklungs- und Gesundheitsstand ihrer Kinder einzuholen. Gleichzeitig bietet sich den Fachkräften (zunächst aus dem medizinischen Bereich) die Chance, Frühe Förderung und Hilfe anzubieten, wenn deutlich wird, dass bei Kindern und Eltern zusätzlicher Unterstützungsbedarf besteht.

Vor dem Hintergrund dieser Erkenntnisse sind in mehreren Bundesländern Verfahren etabliert worden, um eine möglichst vollständige Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen zu erreichen. Damit verbunden ist das Ziel, die Kindergesundheit zu fördern und auch den Kinderschutz zu verbessern. In Rheinland-Pfalz wird das Verfahren als „Einladungs- und Erinnerungswesen“ bezeichnet und ist im Landeskinderschutzgesetz geregelt (Teil 3 Früherkennungsuntersuchungen). Es sieht vor, dass die gesetzlichen Vertreterinnen und Vertreter über die anstehenden Früherkennungsuntersuchungen (U4 bis U9) durch rechtzeitige Einladungs- und Erinnerungsschreiben informiert werden. Wird die Teilnahme versäumt, ist stufenweise eine Intervention der Gesundheits-

ämter und später gegebenenfalls der Jugendämter vorgesehen. Den Fachkräften der Gesundheitsämter kommt die Aufgabe zu, zeitnah mit der Familie in Kontakt zu treten, sie über den Nutzen der Untersuchung aufzuklären und zu einer Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung zu motivieren. Wenn sich bei der Durchführung dieser Maßnahmen Anhaltspunkte für eine Vernachlässigung, einen Missbrauch oder eine Misshandlung eines 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. Vielmehr wird den Gesundheitsämtern ein Ermessensspielraum eingeräumt und ihnen die Möglichkeit gegeben, von einer Meldung abzusehen, wenn ihnen plausible Gründe für die Nichtteilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen genannt worden sind.

Auf der ersten Stufe des Verfahrens des Einladungs- und Erinnerungswesens konnte durch das frühzeitige Ver-

senden und Erinnern für die Früherkennungsuntersuchungen U4 bis U9 2016 eine Inanspruchnahmequote von knapp 90% erreicht werden. Diese Quote konnte durch die nachfolgende Interventionen der Gesundheitsämter noch weiter gesteigert werden.

Auf der ersten Stufe des Verfahrens wurden 2016 seitens des Zentrums für Kindervorsorge im Auftrag der Zentralen Stelle Landeskinderschutzgesetz 247.068 Einladungsschreiben für die Untersuchungsstufen U4 bis U9 verschickt. Im nächsten Schritt wurden in 25.891 Fällen die Gesundheitsämter informiert, weil Früherkennungsuntersuchungen nicht durchgeführt worden waren bzw. keine Bestätigung beim Zentrum für Kindervorsorge eingegangen war. Demnach folgte auf etwa jede zehnte Einladung eine Unterrichtung des Gesundheitsamtes, weil die Erziehungsberechtigten der Einladung bzw. Erinnerung nicht nachgekommen waren: Dies entspricht einer Meldequote von 10,5% und umgekehrt einer Inanspruchnahmequote von 89,5%.

Innerhalb der 25.891 Meldungen an die Gesundheitsämter stellten sich 9.163 Fälle als „echte“ Nicht-Inanspruchnahmen heraus (weitere 9.980 sind sogenannte falsche Meldungen, bei denen die Untersuchungen bereits durchgeführt worden waren, ohne dass eine Bestätigung bei der Zentralen Stelle einging). Mit 4.116 Fällen war ein Großteil der „echten“ Nichtinanspruchnahmen bereits terminiert, d.h. die

Eltern hatten die U-Untersuchung zwar noch nicht durchführen lassen, jedoch bereits einen Untersuchungstermin mit der Arztpraxis vereinbart.

Berücksichtigt man ausschließlich die „echten“ Nichtteilnahmen (9.163), wurden bereits 96,0% der 247.068 eingeladenen U-Untersuchungen nach Information und Erinnerung durch das Zentrum für Kindervorsorge von den Eltern bzw. Erziehungsberechtigten wahrgenommen (237.905 durchgeführte Untersuchungen). Damit ist dieser Anteil der in Anspruch genommenen Früherkennungsuntersuchungen gegenüber dem Vorjahr (95,3%) etwas gestiegen.

Werden weiterhin die 4.116 „echten“ Nicht-Inanspruchnahmen abgezogen, die bereits terminiert waren, - und insofern ist davon auszugehen, dass sie auch wahrgenommen werden –, verbleiben 5.047 Fälle ohne Teilnahme und ohne Terminvereinbarung, was einer Teilnahmequote von 98,0% entspricht.

Bei diesen verbleibenden Fällen hatten die Gesundheitsämter im eigenen Ermessen die Möglichkeit, bei den Familien weiterhin für eine Inanspruchnahme zu werben. Dank dieser nachgehenden Intervention konnte die Teilnahmequote weiter gesteigert werden: Von diesen verbleibenden echten Nichtteilnahmen wurde für 3.233 Fälle angegeben, dass keine Information an das Jugendamt erfolgte, weil die Untersuchung zwischenzeitlich durchgeführt worden war; somit bleiben 1.814 unerle-

digte Fälle, was einer Quote von 99,3% entspricht. Hinzu kommen noch 3.028 Fälle ohne Information über eine Teilnahme, also insgesamt 4.842 Fälle. An dieser Stelle beträgt die Teilnahmequote dann 98,0%.

In den übrigen Fällen informierten die Gesundheitsämter entweder das Jugendamt oder sahen von einer Information ab, weil es plausible Gründe für eine Nicht-Teilnahme gab oder sich die Teilnahme nicht feststellen ließ.

Die rheinland-pfälzischen Jugendämter wiederum dokumentierten 1.456 Fälle, in denen das Gesundheitsamt eine Meldung machte, d.h. ein Bruchteil aller versendeten Einladungen (0,6%) musste an die Jugendämter weitergeleitet werden.

Dieser Blick auf die Daten zum Einladungs- und Erinnerungswesen macht 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.

Insgesamt stiegen 2016 die Meldungen des Zentrums für Kindervorsorge an die Gesundheitsämter auf 25.891 (im Vorjahr waren dies 22.556). Damit erhöht sich auch die Meldequote 2016 auf 10,5% (im Vorjahr 9,6).

Die Höhe der Meldungen an die Gesundheitsämter folgt in den letzten Jahren keinem einheitlichen Trend. In den Vorjahren von 2010 bis 2012 war die Gesamtzahl zunächst stetig gesunken. 2013 war die Gesamtzahl dann etwas angestiegen, um 2014 wieder zu sinken. Seit 2015 ist der Trend wieder steigend, aktuell um 3.335 Meldungen. Dies entspricht einer prozentualen Steigerung von 14,8% im Vergleich zum Vorjahr. Die Anzahl der Einladungen erhöhte sich gleichzeitig lediglich um 4,8%. Daher stieg die Meldequote um 0,9% auf 10,5%. Dieser allgemeine Trend ist mit Ausnahme eines Gesundheitsamtsbezirkes überall gleichermaßen zu beobachten. Der Anstieg betrifft ebenso alle Untersuchungsstufen und insbesondere die U4, U6 und U7. Über die Jahre zeichnet sich hier kein eindeutiger Trend ab, da sich bei einzelnen Untersuchungsstufen mal leichte Zuwächse, mal leichte Rückgänge beobachten lassen.

Der Eckwert der Meldungen setzt die Anzahl der Meldungen ins Verhältnis zur Anzahl der Kinder unter sechs Jahren und bereinigt die Daten somit um die Komponente der Bevölkerungsveränderung. So kamen 2016 im rheinland-pfälzischen Durchschnitt rund 125 Meldungen auf 1.000 Kinder unter sechs Jahren. Im Vorjahr waren dies 114 Meldungen je 1.000 Kinder unter sechs Jahren.

Die weitere Entwicklung der Gesamtzahl der Meldungen lässt sich kaum vorhersagen, aktuell ist kein eindeutiger Trend mit

Blick auf die Gesamtzahl der Meldungen zu erkennen. Die Daten der nächsten Jahre werden zeigen, ob das fortgesetzte Bemühen um eine Optimierung des Einladungs- und Erinnerungsverfahrens seitens des Zentrums für Kindervorsorge und die wachsende Routine und Bekanntheit bei den Arztpraxen und Eltern wieder zu weiteren Abnahmen der Zahlen führen werden oder der steigende Trend anhält. Jedes Jahr kommen wieder neue Familien mit dem Erinnerungs- und Meldewesen in Kontakt. Daher gilt es, weiterhin durch Information und Aufklärung für eine Teilnahme zu werben. Die nahezu stabilen Meldequoten der letzten Jahre für die frühen Untersuchungsstufen (U4 bis U7; d.h. bis 2 Jahre) bzw. der aktuelle Anstieg in eben diesem Segment zeigen, dass gerade diese neuen Eltern weiterhin informiert werden müssen. Die Daten verdeutlichen im Rückblick der letzten Jahre ebenso, dass es immer eine kleine Gruppe an Eltern bzw. Sorgeberechtigten geben wird, die die freiwilligen Früherkennungsuntersuchungen nicht in Anspruch nehmen werden, teils weil sie es nicht möchten, teils aus anderen Gründen.

Die Gründe für eine Meldung bzw. Nicht-Teilnahme sind vielfältig, dabei lassen sich „echte Nicht-Teilnahmen“ von „falschen Meldungen“ unterscheiden: Wie in den Vorjahren ist ein stabiler Anteil an falschen Meldungen zu verzeichnen, der 2016 bei 50,4% liegt.

2016 wurde bei 9.980 Meldungen durch die Fachkräfte angegeben, dass 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. Der Anteil dieser falschen Meldungen liegt damit bei 50,4% (ohne zeitliche Überschneidungen, gemessen an den gültigen Fällen).

Im Berichtsjahr 2016 kam wie in den Vorjahren am häufigsten eine solche falsche Meldung zustande, weil die Früherkennungsuntersuchung zwar in Rheinland-Pfalz durchgeführt wurde, aber die entsprechende Untersuchungsbestätigung beim Zentrum für Kindervorsorge nicht eingegangen war (8.943 Fälle). Entweder wurde das Rückmeldeformular von den Eltern vergessen oder die Arztpraxis hatte dieses nicht übermittelt. Werden die Fälle mit zeitlicher Überschneidung zwischen Untersuchung und Meldung hinzugenommen (1.135), ergeben sich 11.100 Fälle, gemessen an den gültigen Fällen wäre dies ein Anteil von 56,0% falsche Meldungen. Die bisherigen Strategien zur Verringerung der falschen Meldungen (z.B. die Verbesserung der Rückmeldepraxis der Ärztinnen und Ärzte) scheinen in einigen Gesundheitsamtsbezirken zu gelingen.

Der Anteil der falschen Meldungen an allen Meldungen in den einzelnen Gesundheitsamtsbezirken streut zwischen 8,1% und 54,8%. In drei Gesundheitsamtsbezirken sind mehr als die Hälfte der Meldun-

gen 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. Ein Rückgang der falschen Meldungen ist 2016 in neun Bezirken gelungen.

Insgesamt stellen die Früherkennungsuntersuchungen für den Großteil aller Eltern in Rheinland-Pfalz ein akzeptiertes Angebot dar, wobei das Einladungs- und Erinnerungswesen bei der Teilnahme unterstützt. Es bleibt lediglich ein kleiner Teil „echter“ Nicht-Inanspruchnahmen.

9.163 Fälle wurden 2016 von den Fachkräften als „echte“ Nicht-Teilnahmen dokumentiert, d.h. es hat tatsächlich keine Früherkennungsuntersuchung stattgefunden. In knapp 45% dieser Meldungen war die Vorsorgeuntersuchung jedoch bereits terminiert (4.116 Fälle). In den verbleibenden nicht terminierten Fällen (5.047) hatten die Gesundheitsämter also den Auftrag, aktiv für die Inanspruchnahme der Untersuchungen zu werben, weil die Eltern zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme die Vorsorgeuntersuchung weder veranlasst noch durchgeführt hatten. Im Kontakt mit den Sorgeberechtigten wurden verschiedene Gründe für eine echte Nicht-Inanspruchnahme erhoben: In 1.226 Fällen gaben die Eltern an, den vereinbarten Termin versäumt zu haben, und in weite-

ren 1.736 Fällen hatten sie bisher nichts veranlasst bzw. noch keinen Termin vereinbart. Diese Befunde decken sich mit jenen aus den Vorjahren und verdeutlichen die Relevanz des Einladungs- und Erinnerungswesen als angemessene Strategie zur Steigerung der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung als Teil der Gesundheitsprävention; denn durch die Kontaktaufnahme seitens der Gesundheitsämter konnten gerade in diesen Fällen Familien an die Untersuchungen erinnert und in der Folge ein Großteil der Untersuchungen nachgeholt werden. Wie schon in den Vorjahren gibt es auch 2016 daneben eine Gruppe, die aus unterschiedlichen Gründen die gemeldete Vorsorgeuntersuchung nicht in Anspruch nimmt: Bei 552 Fällen war die Toleranzgrenze für die Durchführung der Untersuchung abgelaufen. In 204 Fällen wurde das verbindliche Einladungswesen abgelehnt oder es lag ein Auslandsaufenthalt des Kindes (352) vor. Die fehlende Krankenversicherung des Kindes wurde in 94 Fällen als Grund angegeben. An diesen Befunden wird – gerade im Vergleich zu den Vorjahren – eine deutliche Stabilität in den Motivationslagen sichtbar, die zum Ausgangspunkt für weitere Überlegungen zur Förderung der Kindergesundheit genutzt werden kann. Ein in diesem Berichtsjahr besonders hoher Anteil "anderer Gründe" (in 2.233 Fällen) verweist darauf, dass es neben den abgefragten Gründen auch vielfältige, teilweise individuelle Ursachen gibt, die hinter einer Nicht-

Inanspruchnahme stehen können. Daher kann davon ausgegangen werden, dass es auch bei einer fortschreitenden Etablierung und Verbesserung des Einladungs- und Meldewesens immer Früherkennungsuntersuchungen geben wird, die trotz vorheriger Einladung und Erinnerung nicht wahrgenommen werden.

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

Auch wenn die kinderärztlichen Früherkennungsuntersuchungen in erster Linie ein Instrument zur Förderung des gesunden Aufwachsens von Kindern sind, leistet das Einladungs- und Erinnerungswesen auch einen Beitrag zum Schutz des Kindeswohls. Durch die hohe Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen wird einerseits sichergestellt, dass möglichst viele Kinder in regelmäßigen zeitlichen Abständen zur Kontrolle ihres Gesundheits- und Entwicklungsstandes einem Arzt vorgestellt werden. Andererseits werden im Rahmen der Untersuchung oder schon vorab im Rahmen des Meldewesens Kontaktmöglichkeiten mit Familien und Strukturen geschaffen, über die Hilfebedarfe sowie Risiken für das Kindeswohl erkannt werden können. Im Laufe des Verfahrens bis zur erfolgten Untersuchung, bieten sich Kontaktgelegenheiten und Zugangsmöglichkeiten zu Familien mit kleinen Kindern, wodurch im Bedarfsfall frühzeitig notwendige Maßnahmen zur frühen Förderung und zum Schutz von

Kindern umgesetzt werden können. Mit diesem Auftrag sind die örtlich zuständigen Jugendämter betraut, die nach den Gesundheitsämtern auf der nächsten Stufe des Verfahrens tätig werden. Das Einladungs- und Erinnerungswesen wirkt wie ein Trichter: Die Gesundheitsämter machen eine Meldung an das Jugendamt in den Fällen, bei denen sich in der Kontaktaufnahme seitens der Gesundheitsämter Anhaltspunkte für eine Vernachlässigung, einen Missbrauch oder eine Misshandlung eines Kindes ergeben. Zudem 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 Weiterleitung dieser Fälle an die Jugendämter mehr vorgesehen, stattdessen wird den Gesundheitsämtern ein Ermessensspielraum eingeräumt. So können sie insbesondere von einer Meldung an das Jugendamt absehen, wenn ihnen plausible Gründe für die Nichtteilnahme benannt werden. Das Jugendamt wiederum prüft aufgrund der übermittelten Daten unverzüglich, ob ein Hilfebedarf vorliegt und stellt die notwendigen und geeigneten Maßnahmen zur frühen Förderung und zum Schutz von Kindern zur Verfügung (vgl. §9 Abs. 2 LKindSchuG).

Im Rahmen des Einladungs- und Erinnerungswesens erfolgten im Berichtsjahr 2016 1.456 Meldungen der Ge-

sundheitsämter an die Jugendämter. Dies entspricht einem Anteil von 0,6% an allen versandten Einladungen. Die absolute Zahl der Meldungen an die Jugendämter hat sich gegenüber dem Vorjahr leicht verringert.

Die 41 rheinland-pfälzischen Jugendämter dokumentierten im Berichtsjahr 2016 1.456 Meldungen durch die Gesundheitsämter. Trotz der Gesetzesänderung im Oktober 2014 verbleibt die Anzahl der Meldungen auf einem konstanten Niveau. Insgesamt lösten 2016 10,8% der versendeten Einladungen eine Unterrichtung der Gesundheitsämter aus, auf der nächsten Stufe des Verfahrens jedoch nur noch 0,6% der Einladungen eine Unterrichtung der Jugendämter.

Im interkommunalen Vergleich ergeben sich bei der Verteilung der Meldungen auf die Jugendämter deutliche Unterschiede, was allerdings angesichts der Streuung der zugrundeliegenden Meldungen an die Gesundheitsämter zu erwarten ist. So ergibt sich für 2016 in Rheinland-Pfalz insgesamt ein Eckwert von 7,1. Somit erfolgten 7,1 Meldungen je 1.000 Kinder unter sechs Jahren 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 feststellten. Für die kreisfreien Städte

ergibt sich ein höherer Eckwert von durchschnittlich 9,1 Meldungen je 1.000 Kinder unter sechs Jahren, in den großen kreisangehörigen Städten mit eigenem Jugendamt 8,0 Meldungen, in den Landkreisen 6,2 Meldungen. 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 2016a).

Neben den benannten Stadt-Land-Differenzen gibt es jedoch sowohl innerhalb der Gruppe der Städte wie auch der Landkreise eine große Spannweite an Meldungen je 1.000 Kinder unter sechs Jahren. Die Befunde verdeutlichen, dass soziostrukturelle Unterschiede bzw. die Belastungen von Familien (durch Armut, Arbeitslosigkeit etc.) zwar als beeinflussende Faktoren für die Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen gesehen werden können, jedoch noch andere Faktoren für das Aufkommen der Meldungen an die Jugendämter verantwortlich sind.

Im Zuge des Verfahrens hängt die Unterrichtung des Jugendamtes in hohem Maße auch von der vorherigen Intervention des Gesundheitsamtes und in diesem Zusammenhang vor allem vom Erfolg der persönlichen Kontaktaufnahme mit der Familie ab. Die Gesundheitsämter dokumentieren die Gründe für eine Weiterleitung an das Jugendamt: Hier zeigt sich für 2016 insbesondere, dass das Jugendamt kontaktiert wurde, weil keine Kontaktaufnahme mit den Familien möglich war (824 Fälle). Deutlich seltener (in 459 Fällen) gaben die Gesundheitsämter hingegen an, dass das fortgesetzte Versäumnis bzw. die Weigerung zur Durchführung der Vorsorgeuntersuchung Anlass für die Weiterleitung der Meldung an das Jugendamt war. In wenigen Fällen äußerte die Familie selbst Hilfebedarf.

Mädchen und Jungen sind von den Meldungen in ähnlicher Weise betroffen (49,6% und 50,4%). Kinder aus Familien mit Migrationshintergrund sind mit 50,7% bei den Unterrichtungen der Jugendämter im Vergleich zu ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung in Rheinland-Pfalz überrepräsentiert. Ihr Anteil unter den Familien mit festgestelltem Hilfebedarf ist in diesem Jahr erstmals angestiegen auf 41,0%. Hier ist weiterhin Informations- und Aufklärungsbedarf zu den Früherkennungsuntersuchungen für Familien mit Migrationshintergrund festzustellen.

Im Vergleich zu 2015 ist der Anteil der Meldungen durch die Gesundheitsämter an die Jugendämter, die sich auf ein Kind mit Migrationshintergrund bezogen, leicht gestiegen und betrifft aktuell etwa die Hälfte aller Meldungen (von 49,1% auf 50,7%). Der Anstieg ist nicht mehr so hoch wie im Vorjahr (2014 auf 2015 von 42,9% auf 49,1%), was möglicherweise mit den mittlerweile wieder sinkenden Flüchtlingszahlen des Jahres 2016 zusammenhängt. Alle in Rheinland-Pfalz gemeldeten Kinder werden zu den Vorsorgeuntersuchungen eingeladen, dies gilt auch für alle Kinder aus Familien, die Asyl beantragt haben und sich in einer Aufnahmeeinrichtung (AfA) des Landes oder später in der Kommune befinden. Deren Daten werden kurz nach Zuzug an das Zentrum für Kindervorsorge in Homburg gemeldet. Der Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund an der Gesamtbevölkerung unter sechs Jahren in Rheinland-Pfalz beträgt 40,4% (im Vorjahr 38,1%; Angaben des Statistischen Landesamtes), somit sind sie auch im Berichtsjahr 2016 bei den Unterrichtungen der Jugendämter deutlich überrepräsentiert. Es zeigen sich interkommunale Unterschiede: Besonders in den Städten bezieht sich ein Großteil der Meldungen auf Migrantenfamilien (57,1%), in den kreisangehörigen Städten liegt der Wert bei 55,3%, in den Landkreisen bei 46,4%. Unter den Familien mit Hilfebedarf ging ihr Anteil in den letzten Jahren zurück. In diesem Jahr ändert sich der Befund: Bei den Familien mit Hilfebedarf hatten 41,0% ei-

nen Migrationshintergrund – dieser Anteil ist im Vergleich zum Vorjahr (33,1%) gestiegen; unter den Familien mit Hilfebedarf waren demnach 2016 häufiger solche mit Migrationshintergrund. Der aktuelle Anteil entspricht somit auch etwa dem Anteil von Migrantenkindern an der Gesamtbevölkerung der unter 6-Jährigen von 40,4%. Diese Befunde deuten auf zweierlei hin: Die Überrepräsentanz der Migrantenfamilien bei den Meldungen an die Jugendämter deutet darauf hin, 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. Zudem wurde im letzten Jahr in dieser Gruppe von Seiten der Fachkräfte häufiger ein weitergehender Hilfebedarf eingeschätzt als im Vorjahr, was möglicherweise damit zusammenhängt, dass es sich vermehrt um Flüchtlingsfamilien handelt, die sich aufgrund ihres Aufenthaltsstatus und ihrer Lebenssituation in einer vergleichsweise belasteten bzw. besonders vulnerablen Situation befinden. 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.

Verschiedene bundesweite Publikationen wie der 13. Kinder- und Jugendbericht

(vgl. BMFSFJ 2009) geben auch für diesen Zusammenhang hilfreiche Hinweise zu den Gründen für die schlechtere Erreichbarkeit der Migrantenfamilien. Neben Sprachbarrieren werden hier auch Informationsdefizite und die fehlende Orientierung der Angebote an Zielgruppen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status als wichtige Inanspruchnahme- und Zugangsbarrieren für Familien mit Migrationshintergrund benannt. In der von der Servicestelle Kinderschutz herausgegebenen und 2013 aktualisierten "Arbeitshilfe zur Kooperation zwischen Gesundheitsamt und Jugendamt im Rahmen des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit" (vgl. Landesamt 2013) werden verschiedene Strategien vorgestellt, wie Familien mit Migrationshintergrund gezielt angesprochen werden können und wie die Bedeutung der Früherkennungsuntersuchungen vermittelt werden kann. Beispiele hierfür sind gezielte Informationsveranstaltungen zum Gesundheits-, Jugend- und Sozialsystem mit Hilfe von muttersprachlichen Experten und Expertinnen, die Übersetzung der Schreiben in die voraussichtlich erforderlichen Sprachen oder die gezielte Gewinnung von Bürgerinnen und Bürgern mit fremd- oder muttersprachlichen Kenntnissen bzw. eigenem Migrationshintergrund als ehrenamtliche Vermittler (vgl. Landesamt 2013, S. 19f.). Der Anteil der Meldungen an die Jugendämter, die sich auf Kinder mit Migrationshintergrund beziehen, ging in den vergangenen Jahren zunächst langsam

zurück, ist im Jahr 2015 wieder gestiegen und 2016 konstant hoch geblieben. Die weiterhin bestehende Überrepräsentanz von Kindern bzw. Familien mit Migrationshintergrund in den Unterrichtungen der Jugendämter lässt es in jedem Fall weiterhin sinnvoll erscheinen, die erfolgten Bemühungen um diese Gruppe fortzusetzen und gegebenenfalls an besondere Bedürfnisse der Gruppe der Flüchtlinge anzupassen. Mit Blick auf Flüchtlingskinder wurde 2015/2016 das Vorgehen zum Einladungs- und Erinnerungswesen in Aufnahmeeinrichtungen (AfA) und Kommunen in Zusammenarbeit von Zentraler Stelle und der Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion Rheinland-Pfalz (ADD) überprüft, optimiert und an die neuen Erfordernisse angepasst. Asylbegehrende erhalten durch die Information über Früherkennungsuntersuchungen und Impfungen wichtige Informationen zum Gesundheitswesen in Deutschland. Medizinisch gebotene Früherkennungsuntersuchungen gehören zu dem Leistungskatalog gem. § 4 AsylbLG.

Etwa ein Drittel der gemeldeten Familien ist dem Jugendamt bereits bekannt, insbesondere aus formlosen Beratungen und Betreuungen oder den Hilfen zur Erziehung. Dieser Befund deckt sich mit den Befunden der Vorjahre.

486 der Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter über die Nicht-Wahrnehmung der Früherkennungsunter-

suchung (33,4% der insgesamt 1.456 Meldungen) bezogen sich auf eine Familie, die dem Jugendamt aus früheren (23,3%) und/ oder laufenden Beratungen oder Hilfen bereits bekannt war (25,1%). Ähnlich wie im Vorjahr beträgt der Anteil der bekannten Familien an allen Unterrichtungen des Jugendamtes 33,4% (2015: 36,8%; 2012: 30,9%). Der Anteil stieg in den Vorjahren an und stagniert nun bzw. fällt wieder leicht. Anhand dieser Daten wird deutlich, dass es eine konstant große Gruppe von Familien zu geben scheint, die sowohl hinsichtlich gesundheitlicher als auch jugendhilferelevanter Aspekte Unterstützungsbedarfe aufweist. Bereits im 13. Kinder- und Jugendbericht wurde festgestellt, dass Gesundheit ein bedeutendes Thema gerade in Familien ist, die aufgrund von verschiedenen Belastungen Adressaten der Kinder- und Jugendhilfe sind (vgl. BMFSFJ 2009). Insofern scheint es geboten, das Thema Gesundheit und Gesundheitsförderung weiterhin systematisch in den Hilfen zur Erziehung in den Blick zu nehmen. Im Rahmen der Hilfe- und Beratungsprozesse können die Eltern gezielt über die Notwendigkeit der Früherkennungsuntersuchungen aufgeklärt und es kann für eine Teilnahme geworben werden. Als nützliches Instrument kann dabei das sogenannte Gelbe Heft als Bezugspunkt dienen, 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 bereits gehandhabt wird.

Weiterhin gibt es eine konstante Gruppe von Familien, bei denen die Fachkräfte des Jugendamtes im Zuge der Kontaktaufnahme einen (weiteren) Hilfebedarf erkennen. Der Anteil beträgt 2016 16,8% (159 Familien) und ist im Vergleich zu den Vorjahren relativ konstant geblieben. 30 dieser Familien (18,9%) standen zuvor nicht in Kontakt mit dem Jugendamt – so entstand für diese Familien und Kinder über die Meldung erstmals ein Zugang zu Frühen Hilfen und früher Förderung.

Das Landeskinderschutzgesetz sieht in § 9 Abs. 2 vor, 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 eine solche fachliche Einschätzung des Hilfebedarfs vorzunehmen, ist eine persönliche Kontaktaufnahme erforderlich, die in 59,8% aller Meldungen zustande kam. Am häufigsten erfolgte die Kontaktaufnahme über einen Hausbesuch (in 47,0% aller Fälle). Bei knapp 8% der Familien (112 Familien) bestand ein aktueller Hilfekontakt, im Rahmen dessen die Einschätzung vorgenommen werden konnte. Bei rund 32% scheiterte die Kon-

taktaufnahme aus verschiedenen Gründen.

Bei 159 Familien (16,8% von 1.456) zeigte sich ein (weiterer) Hilfebedarf, bei 71,1% keiner. Bei den verbleibenden 12,1% konnte der Hilfebedarf nicht eingeschätzt werden, weil z.B. kein persönlicher Kontakt zustande kam. Somit wird bei etwa jeder sechsten Familie, zu der die Jugendämter eine Meldung durch die Gesundheitsämter erhalten haben, ein Hilfebedarf erkennbar. Nicht bekannt waren den Jugendämtern aus dieser Gruppe von Familien mit festgestelltem Hilfebedarf 30 Familien, die mit ihren Unterstützungsbedarfen neu in den Fokus der Jugendämter kamen (2015 waren dies 23). In den übrigen 129 Fällen waren die Familien dem Jugendamt aus vergangenen oder aktuellen Hilfen bereits bekannt. Hier wurde über das Verfahren des Einladungs- und Erinnerungswesens ein erneuter oder noch anhaltender Hilfebedarf festgestellt.

Die Jugendämter leiteten daraufhin Hilfen ein oder führten bereits installierte Hilfen weiter. Bei über der Hälfte der Familien erfolgte eine Beratung (78 Fälle), bei 51 Familien mit Hilfebedarf (etwas mehr als ein Drittel) wurden ambulante Erziehungshilfen eingeleitet. Angebote der Elternbildung erhielten elf Familien. Eine stationäre Hilfe/ Fremdunterbringung erfolgte bei drei Kindern, eine teilstationäre Hilfe in fünf Fällen.

Die Daten der letzten Jahre zeigen, dass es im Zuge des Einladungs- und Erinne-

rungswesens immer wieder gelingt, eine konstante Zahl von Familien mit Hilfebedarf zu erreichen und diesen niedrigschwellige Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten zu eröffnen. Somit wird die zentrale Zielgruppe der Frühen Hilfen (Eltern mit Kindern unter sechs Jahren) gut erreicht.

Eine Gefährdung des Kindeswohls wurde 2016 in 14 Fällen durch die Fachkräfte der Jugendämter festgestellt. Dies entspricht einem Anteil von 1,0% aller Unterrichtungen an die Jugendämter.

In 14 Fällen stellten die Fachkräfte des Jugendamtes im Zuge der Kontaktaufnahme mit den Familien eine Gefährdung des Kindeswohls fest. Der Anteil ist im Vergleich zum Vorjahr minimal gesunken (von 1,2% auf 1,0%). Auch im Zeitverlauf seit 2010 werden im Kontext des Einladungs- und Erinnerungswesens jedes Jahr weniger Kindeswohlgefährdungen festgestellt. Am häufigsten wurde 2016 als Art der Kindeswohlgefährdung die Vernachlässigung (7) sowie der sexuelle Missbrauch (7) angegeben. Vernachlässigung ist auch in der Bundesstatistik (vgl. Dortmunder Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik 2015, S. 10; Statistisches Bundesamt 2017) sowie in der Statistik zu den Gefährdungseinschätzungen im Kontext von § 8a SGB VIII (vgl. MIFKJF 2016c) die häufigste Form der Kindeswohlgefährdung. Eine seelische Misshandlung wurde in zwei Fällen, eine kör-

perliche Misshandlung in einem Fall festgestellt. Andere Gefährdungen wurden von den Fachkräften der Jugendämter in sechs Fällen dokumentiert: hierunter waren massive Konflikte zwischen den Eltern bzw. das Miterleben von Gewalt zwischen den Eltern in drei Fällen, die mangelnde Erziehungsfähigkeit der Eltern sowie der Verdacht auf eine Suchterkrankung der erziehenden Personen.

Ein sehr großer Teil der 14 Familien (12 Familien), in denen eine Kindeswohlgefährdung festgestellt wurde, waren dem Jugendamt bereits bekannt aus einem aktuellen (10) und/oder früheren (12) Hilfebezug. Auch dieser Befund einer hohen Bekanntheit von Familien, in denen sich Gefährdungen entwickeln, deckt sich mit Ergebnissen aus der Evaluation der Kinderschutzverdachtsmeldungen und Gefährdungseinschätzungen in Rheinland-Pfalz (vgl. MIFKJF 2016c). 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 Neu-einschätzung des Kindeswohls im Hilfeprozess veranlasst wurden. In sieben Fällen war zur Abwendung der Gefährdung das Tätigwerden des Familiengerichts notwendig, weil die Eltern oder Erziehungsberechtigten nicht (mehr) fähig oder bereit waren, an der Abwendung der Gefährdung mitzuwirken. Waren sie dazu fähig und bereit, erhielten sie am häufigs-

ten eine ambulante Hilfe zur Erziehung (vier Fälle) oder eine stationäre Hilfe zur Erziehung (ein Fall).

Insgesamt verdeutlichen die Befunde des Jahres 2016, 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. Es besteht eine hohe Bekanntheit bei Familien mit Hilfebedarf oder Anhaltspunkten für die Gefährdung des Kindeswohls, auch wenn der regelhafte Zugang über die Kindertagesbetreuung erst ab dem Alter von drei bzw. zwei Jahren besteht. Die Daten verdeutlichen ebenfalls weiterhin die Notwendigkeit einer adäquaten personellen wie fachlich qualifizierten Ausstattung der Jugendämter. Nur so werden sie in die Lage versetzt, auch im Nachgang der Meldungen im Rahmen des Einladungs- und Meldewesens Hilfe- und Beratungsprozesse zu initiieren, engmaschig zu begleiten und die Eignung eingeleiteter Hilfen kontinuierlich zu überprüfen. Nur auf diese Weise sind die Jugendämter in der Lage, ihrem Schutzauftrag nach „den Regeln der Kunst“ gerecht zu werden.

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

Der Aufbau der lokalen Netzwerke Kinderschutz und Frühe Hilfen stellt den zweiten zentralen Zugang des Landeskinderschutzgesetzes zur Förderung von Kindeswohl und Kindergesundheit dar. In diesen Netzwerken ist die Einbindung aller für den Kinderschutz relevanten Akteure und ihre Zusammenarbeit vorgesehen. Verfolgt werden hierbei mehrere Ziele, die im Gesetzestext des Landeskinderschutzgesetzes folgendermaßen benannt werden (§ 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.

Diese Zielsetzungen sind übereinstimmend im Bundeskinderschutzgesetz von 2012 genannt und entsprechen den zentralen Erkenntnissen zur Bedeutung leistungsbereichsübergreifender Netz-

werkstrukturen 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, werden im LKindSchuG noch einmal explizit als eine Aufgabe der öffentlichen Jugendhilfe verankert (§ 2 LKindSchuG), die im Zusammenwirken insbesondere mit Einrichtungen und Diensten der Gesundheitshilfe realisiert werden sollen.

2016 und damit neun Jahre nach Inkrafttreten des Landeskinderschutzgesetzes 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 lokalen Netzwerke Frühe Hilfen stellen mittlerweile einen bedeutsamen Arbeitszusammenhang im Kinderschutz in den rheinland-pfälzischen Kommunen dar. Seit Inkrafttreten des Gesetzes 2008 haben sich die Netzwerkstrukturen kontinuierlich verstetigt und weiterentwickelt. Dabei sind ihre Aufgaben 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 Sozi-

alträumen begleitet bzw. initiiert. In 21 der 41 Jugendamtsbezirke gibt es 2016 alternativ oder ergänzend zu den stadt- bzw. landkreisweiten Vernetzungszusammenhängen gemeinsame Netzwerke mit Nachbarkommunen, d.h. auch stadt- bzw. landkreisübergreifende Netzwerke.

Zudem finden sich in fast allen Jugendamtsbezirken unterhalb der Netzwerkebene zielgruppen- oder themenspezifische Arbeitsgruppen, Arbeitskreise oder Runde Tische, in denen themen-, problem- oder aufgabenbezogene Aspekte bearbeitet werden können. Wie schon in den Jahren zuvor bleibt auch 2016 der Bereich der Angebote zu den Themenfeldern Kinderschutz und Frühe Hilfen in Bewegung: 35 Jugendämter gaben an, dass sie 2016 vorhandene Angebote oder Dienstleistungen ausgebaut oder neue geschaffen hatten. Dieser Auf- und Ausbau bezieht sich 2016 insbesondere darauf, anhand von Flyern, Datenbanken etc. einen Überblick über familienunterstützende Leistungen zu geben, gefolgt von interdisziplinären Fortbildungen, die ausgebaut oder neu geschaffen wurden. Zudem waren auch die Konzipierung und Erarbeitung von Informationsmaterialien zu den Themen Kinderschutz und Frühe Hilfen für Eltern, Kinder und Jugendliche sowie die Fortführung oder Einführung von Bildungs-, Beratungs- und Unterstützungsangeboten für Familien in Problemlagen wichtig.

Auch im aktuellen Berichtsjahr wurden über die jährlichen Netzwerkkonferenzen sowie weitere kleinere Veranstaltungsformen 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 125 Personen eine Netzwerkkonferenz, etwas mehr als im Vorjahr.

Die Vielfalt der beteiligten Akteure macht die Stärke der Netzwerke aus.

2016 gehörte eine Vielzahl an Akteuren sowohl der Kinder- und Jugendhilfe als auch der Gesundheitshilfe den lokalen Netzwerken an. In allen Netzwerken sind die Gesundheitsämter, Familienhebammen und Schwangerenberatungsstellen Teil des Netzwerks. Häufig waren auch Geburtskliniken, Träger von Angeboten und Diensten der Hilfen zur Erziehung, Hebammen, Kitas, Mitarbeitende der EB/EFL, Polizei, Schulen und Migrationssozialberatungsstellen 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 gelungen. Im Berichtsjahr 2016 hat sich die Zahl der Netzwerke, an denen Geburtskliniken (39), Kinderärztinnen und -ärzte (35), Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten (33), Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und –

psychiater (31) und Gynäkologinnen und Gynäkologen (26) teilnehmen, im Vergleich zum Vorjahr teils deutlich erhöht. Ebenfalls zugenommen haben die Beteiligung der Migrationssozialberatungsstellen – vermutlich als Reaktion auf den erhöhten Zuzug von Geflüchteten –, sowie die Beteiligung Sozialpädiatrischer Zentren und Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und –therapeuten. Passend dazu werden bei „weiteren Netzwerkpartnern“ ebenfalls Fachdienste aus dem Bereich Migration und Asyl benannt.

Am seltensten sind, wie schon in den Vorjahren, die Staatsanwaltschaft, Verfahrenspflegerinnen und -pfleger bzw. –beistände, Ergänzungspflegerinnen und -pfleger, sowie Ordnungsbehörden beteiligt. 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 in ihrer Zusammensetzung je nach Zielgruppen und Themen vor Ort.

Die Verstetigung der lokalen Netzwerke stellt gesteigerte Anforderungen an Planung, Steuerung und Netzwerkkoordination; Aufgaben, die in der Verantwortung der Jugendämter liegen.

Als Höhepunkte der Netzwerkarbeit werden von den Fachkräften der Jugendämter die jährlichen Netzwerkkonferenzen 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 dichterem Arbeitszusammenhängen, die inzwischen nahezu überall aufgebaut worden sind, zahlreiche Beispiele hierfür finden sich im ergänzenden Datenteil der ausführlichen Berichtsversion, der auf der Seite des Ministeriums für Familie, Frauen, Jugend, Integration und Verbraucherschutz sowie unter www.berichtswesen-rlp.de verfügbar ist. 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 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. Die Tätigkeiten des Aufgabenprofils können von den zuständigen Fachkräften im Jugendamt kaum „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 2016 zeigen, dass die Mehrzahl der Jugendämter einen Spezialdienst "Kinderschutz/Netzwerkkoordination" eingerichtet hat (vgl. auch Landesamt 2010a; 2010b).

Die Jugendämter berichten von Schwierigkeiten und Highlights ihrer Netzwerkarbeit.

Die im Netzwerkbogen erhobenen Daten zu Aktivitäten, Bewertungen und Entwicklungen der Netzwerke deuten auf eine Konsolidierung auf einem hohen Niveau und eine breit gefächerte Angebotspalette. Die wichtigsten Institutionen und Dienste im Themenfeld des Kinderschutzes 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 Netzwerke zu rechnen ist. Daher bleibt die Gewinnung und Motivation der Netzwerkpartner zur Beteiligung und lebendigen Gestaltung des Netzwerks eine anspruchsvolle Daueraufgabe.

Tatsächlich bestanden hauptsächlich in der Einbindung bestimmter Berufsgruppen und Institutionen Probleme, wenn Schwierigkeiten in der Netzwerkarbeit benannt wurden (in 35 von 41 Kommunen). Dennoch verweist die weiterhin breite Beteiligung der unterschiedlichen Institutionen und Berufsgruppen auf eine Etablierung und Verstetigung der lokalen Netzwerke.

Im Rahmen der Netzwerkarbeit werden zum einen Fragestellungen und Themen aus aktuellen fachlichen, fachpolitischen sowie rechtlichen Entwicklungen aufgegriffen und hinsichtlich ihrer Bedeutung für das interdisziplinäre Zusammenwirken im Feld der Frühen Hilfen und des Kinderschutzes diskutiert. Zum anderen wird das lokale Netzwerk zunehmend zu einem leistungsbereichsübergreifenden Forum, in dem lokale und regionale Bedarfslagen aufgegriffen und im multiprofessionellen Diskurs mögliche Handlungsansätze gemeinsam erarbeitet werden. Von diesen gehen Impulse für die Weiterentwicklung von Angeboten, aber auch für die professionelle Zusammenarbeit von Einrichtungen und Diensten der Jugend- und Gesundheitshilfe aus. Entsprechend werden als „Höhepunkte“ der Netzwerkarbeit 2016 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 zwi-

schen den Akteuren der Gesundheits- und Jugendhilfe gibt regelmäßig 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 zunehmend aus und entwickeln sich entlang regionaler Bedarfe.

Eine fortschreitende Ausdifferenzierung und Weiterentwicklung der lokalen Netzwerke ist nicht nur strukturell zu beobachten, sondern auch mit Blick auf die inhaltlichen Schwerpunktsetzungen in den Netzwerkkonferenzen und sonstigen Arbeitszusammenhänge. Diese haben sich ebenfalls erweitert und ausdifferenziert, wie die Daten für 2016 zeigen: Am wichtigsten und häufigsten vertreten sind die Themen Frühe Hilfen und Kinderschutz als Kernthemen des Landeskinderschutzgesetzes. Darüber hinaus hat die Vorstellung regionaler Beratungs- und Unterstützungsangebote an Bedeutung gewonnen. Wichtig sind 2016 ebenfalls die Bearbeitung der Ziele und Aufgaben der weiteren Netzwerkarbeit, die Arbeit mit speziellen Zielgruppen sowie die Beschäftigung mit Schnittstellen des Jugendamtes und weiterer Kooperationspartner. Insbesondere das Interesse an der Schnittstelle Jugendamt und Gesundheitsamt hat 2016 zugenommen. Darüber hinaus bearbeiten die

Netzwerke vielfältige „sonstige“ Themen. Hier werden insbesondere zahlreiche Antworten zum Thema Asyl und Flüchtlingsarbeit genannt (Zusammenarbeit/Vernetzung im Rahmen der Arbeit mit Flüchtlingsfamilien, migrations- oder kultursensibler Kinderschutz, Traumatisierung). Weitere Themen sind beispielsweise Kinderarmut, Medienkonsum, die Entwicklung von „Präventionsketten“ (insbesondere Schnittstellen Jugendamt mit Kita, Schule) sowie diverse Methoden (Case-Management, Kommunikation und Gesprächsführung).

Die im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes von der Landesregierung zur Verfügung gestellten Gelder (§ 4 Abs. 2 LKindSchuG) werden wie schon in den Vorjahren hauptsächlich zur Finanzierung von Personalressourcen im Jugendamt genutzt.

Die zurückliegenden Monitoringberichte zum Landeskinderschutzgesetz dokumentieren die Etablierung verbindlicher Netzwerkstrukturen sowie deren kontinuierliche Weiterentwicklung und Ausgestaltung – diese wären ohne eine verlässliche Koordination und Moderation der Zusammenarbeit im Netzwerk nicht möglich, für die wiederum entsprechende personelle Ressourcen zur Verfügung stehen müssen. So zeigen auch die Angaben der Jugendämter zur Verwendung der Landesmittel, dass diese 2016 überwiegend für Personalmittel verwendet wurden. 38 Jugendämter hatten für 2016 Angaben zur Finan-

zierung von Personalstellen gemacht und gaben an, Personalstellen aus den Mitteln des Landeskinderschutzgesetzes finanziert zu haben, insbesondere in der Netzwerkkoordination. Insgesamt konnte die Finanzierung von 22,35 Vollzeitäquivalenzen umgesetzt werden.

Personalressourcen im Jugendamt (Netzwerkkoordination, ASD, Spezialdienste) machen den größten Teil aus, daneben werden die Landesmittel auch für Infrastrukturkosten der Netzwerkarbeit sowie für Personal bei freien Trägern eingesetzt. Zusammengenommen werden rund 85% der Landesmittel für die strukturelle Absicherung der Netzwerkarbeit verwendet. Als ein wichtiger Gelingensfaktor für den erfolgten Aufbau der lokalen Netzwerke zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit innerhalb der letzten neun Jahre kann somit die Verknüpfung von fachlicher Beratung durch die Servicestelle Kinderschutz einerseits und die Bereitstellung von finanziellen Mitteln des Landes andererseits angesehen werden. Ein weiterer wichtiger Faktor für die positive Entwicklung und Ausgestaltung der Netzwerkarbeit ist die hohe Kontinuität in der personellen Besetzung der Koordinationsstellen, die durch die jährlich zur Verfügung stehenden Mittel des Landes ermöglicht bzw. erleichtert wird.

Ausblick

Die jährliche Berichterstattung dokumentiert in weiten Teilen eine hohe Kontinuität

und sehr ähnliche Ergebnisse im Zeitverlauf hinsichtlich der Strukturen und Funktionen des Einladungs- und Erinnerungswesens als 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 (vgl. MIFKJF 2011; 2016b). Mit Blick auf zukünftige Entwicklungen steht die Aufgabe im Vordergrund, die erreichten Unterstützungsstrukturen zu erhalten und ihre Ausgestaltung weiter zu optimieren. Im Mittelpunkt steht dabei weiterhin, die Kooperation und Zusammenarbeit der Einrichtungen und Dienste in der Jugend- und Gesundheitshilfe kontinuierlich weiterzuentwickeln, so dass Familien möglichst frühzeitig bedarfsgerecht unterstützt werden. Hierbei handelt es sich um eine der zentralen Zielperspektiven des Landeskinderschutzgesetzes. Die Befunde des Jahres 2016 zeigen ebenso wie die Berichte der vergangenen Jahre, dass über die Früherkennungsuntersuchungen bzw. das Werben für eine Inanspruchnahme durch die Gesundheitsämter oder Jugendämter ein wichtiger Zugang zu Familien geschaffen wird, die bisher noch nicht mit Frühen Hilfen in Berührung gekommen sind, jedoch Unterstützung brauchen können. Darüber hinaus können auch im Kontext bestehender Hilfebeziehungen der Kinder- und Jugendhilfe die Früherkennungsuntersuchungen als Bezugspunkt genutzt werden, um 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 Befunde des Jahres 2016 verdeutlichen auch, dass sich die lokalen Netzwerke zu einer 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. Dabei stellen das gesunde Aufwachsen und die Entwicklung der Kinder einerseits sowie die Beziehungs- und Erziehungskompetenzen der Eltern andererseits gemeinsame thematische Bezugspunkte für beide Bereiche dar. Anhand der thematischen Schwerpunktsetzungen in der Netzwerkarbeit wird deutlich, dass die Frage im Mittelpunkt steht, was Eltern und Kinder an Befähigung, Entlastung und gegebenenfalls auch an kompensatorischen Angeboten brauchen, damit Eltern auch angesichts schwieriger Lebenslagen und verdichteter Problemkonstellationen, bestmöglich ihre Erziehungskompetenzen entfalten und damit ein gesundes Aufwachsen ihrer Kinder dauerhaft ermöglichen und fördern können. Hierzu leisten sowohl das Einladungs- und Erinnerungswesen als auch die lokalen Netzwerke Kinderschutz einen zentralen Beitrag.

3. Literatur

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.

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

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

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

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. 5. Landesbericht 2016. Mainz 2016a.

Ministerium Familie, Frauen, Jugend, Integration und Verbraucherschutz Rheinland-Pfalz (Hrsg.): Kinderschutz und Kindergesundheit in Rheinland-Pfalz. Bericht zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit für das Jahr 2015. Mainz 2016b.

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 2015. Mainz
2016c.

**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 Kindes-
wohl und Kindergesundheit (LKindSchuG).
Mainz 2015. Download unter
https://mffjiv.rlp.de/fileadmin/mifkjf/Gesetze/saenderung_juris_LKindSchG.pdf.

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_inan

spruchnahme_frueherk.pdf%3F__blob%3DpublicationFile.