



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 2019

Zusammenfassung und Datenteil

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 2021

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Landesregierung Rheinland-Pfalz herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch Wahlbewerberinnen und Wahlbewerbern oder Wahlhelferinnen und 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 2019.....	7
3. Datenteil: Die Befunde des Jahres 2019.....	26
3.1 Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen: Unterrichtung und Intervention der Gesundheitsämter (Daten der Gesundheitsämter)...	26
3.2 Erkennen von Hilfebedarfen und Risiken in Folge der Meldungen durch die Gesundheitsämter (Daten der Jugendämter).....	45
3.3 Arbeit der lokalen Netzwerke und Entwicklung Früher Hilfen (Netzwerkbogen).....	57
4. Literatur.....	72
5. Abbildungsverzeichnis	74

Datenübersicht		2019
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)	261.476	
Durchgeführte Früherkennungsuntersuchungen nach Einladung und Erinnerung	231.392	
Teilnahmequote nach Einladung und Erinnerung (Anteil der bestätigten Früherkennungsuntersuchungen an allen Einladungen)	88,5 %	
Meldungen des ZfK an zuständiges Gesundheitsamt über Fälle von fehlenden Untersuchungsbestätigungen	30.084	
Meldequote (Anteil der Meldungen über fehlende Untersuchungsbestätigungen an allen Einladungen)	11,5 %	
Anzahl „echte“ Nichtteilnahmen ¹ davon Früherkennungsuntersuchung bereits terminiert ohne Terminierung	12.989 6.175 6.814	
Anzahl „falsche“ Meldungen	13.682	
Anteil „falsche“ Meldungen an allen eingeladenen Untersuchungen (261.476)	5,2 %	
Anteil „falsche“ Meldungen an allen Meldungen (gültige Fälle ²)	48,9 %	
Anzahl zeitliche Überschneidung von Meldung und Eingang der Untersuchungsbestätigung	2.091	
Tatsächliche Teilnahmequote nach Klärung durch Gesundheitsämter (von 261.476 eingeladenen Untersuchungen verbleiben lediglich 6.814 „echte“ Nichtteilnahmen, die nicht terminiert waren)	97,4 %	
Daten der Jugendämter: Erkennen von Hilfebedarfen und Risiken in Folge der Meldungen durch die Gesundheitsämter		
Anzahl der Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter („Weiterleitungen“)	1.982	
Anteil der Meldungen an die Jugendämter an allen Einladungen	0,75 %	
Eckwert der Meldungen an die Jugendämter in RLP (Meldungen je 1.000 Kinder unter 6 Jahren in RLP, in Klammern durchschnittliche Werte der kreisfreien Städte, kreisangehörigen Städte und Landkreise)	8,8 (11,1/10,4/8,0)	
Anzahl der Mädchen (absolut, Anteil an allen Meldungen an die Jugendämter in %)	906	46,1 %
Anzahl der Kinder mit Migrationshintergrund (absolut, Anteil in % an allen Meldungen an die Jugendämter in RLP, in Klammern Werte der St/KAS/LK in %)	1.028	53,3 % (68,0 %/45,0 %/57,4 %)
Anzahl der bekannten Familien (absolut, Anteil in % an allen Meldungen an die Jugendämter)	611	30,8 %
Anzahl der Familien mit Hilfebedarf (absolut, Anteil in % an allen Meldungen an die JÄ)	164	12,0 %
Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung (absolut, Anteil in % an allen Meldungen an die Jugendämter)	20	1,0 %
Anrufung des Familiengerichts (Anzahl absolut)	9	
Netzwerkbogen: Struktur und Aktivitäten der lokalen Netzwerke Kinderschutz		
Durchschnittliche Anzahl der Teilnehmenden bei den Netzwerkkonferenzen in RLP	124	
Wofür wurden die Gelder zur Umsetzung des LKindSchuG in 2019 eingesetzt? (Angaben in % der gesamten eingesetzten Mittel, 1.541.407 Euro)		
Personalmittel im Jugendamt	81,8 %	
Förderung konkreter Projekte	10,0 %	
Infrastrukturkosten für die Netzwerkarbeit	3,4 %	
Qualifizierungsmaßnahmen, Fortbildung	3,6 %	
Sonstiges	2,2 %	
Mittel für Personal bei freien Trägern	0,8 %	

¹ Die Summe der „falschen“ Meldungen (13.682), „echten“ Nichtteilnahmen (12.989) und der zeitlichen Überschneidungen (2.091) entspricht nicht der Gesamtsumme der Meldungen (30.084). Hintergrund: Fehlende Angaben (2.107) und Mehrfachnennungen, welche im gleichen Fall möglich sind (nähere Erläuterungen in Abschnitt 3.1).

² Dieser Anteil berechnet sich an den gültigen Fällen (27.977 statt 30.084), d. h. nur jenen Fällen, bei denen Angaben zu den Gründen für eine Meldung gemacht wurden. In 2.107 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

Im Jahr 2008 ist das rheinland-pfälzische Landeskinderschutzgesetz in Kraft getreten. Es entstand vor dem Hintergrund einer kontrovers geführten politischen und fachlichen Debatte zum Kinderschutz in Deutschland, die insbesondere als Reaktion auf problematisch verlaufene Fälle von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung, bei denen Kinder zu Tode kamen, entstand. Im Mittelpunkt dieser Diskussion stand insbesondere die Frage, in welcher Weise und durch welche Maßnahmen auf verschiedenen Ebenen – politisch, rechtlich, fachlich – der Kinderschutz in Deutschland verbessert werden kann. In den letzten 15 Jahren war entsprechend eine hohe Aktivität auf diesen unterschiedlichen Ebenen zu beobachten, die zu einer ganzen Reihe unterschiedlicher Maßnahmen im Feld des Kinderschutzes geführt hat. Insgesamt sind in Deutschland die Bemühungen um einen besseren Kinderschutz insbesondere in zwei Handlungsstrategien gemündet, die auf unterschiedliche Weise Eltern bei der Wahrnehmung ihrer erzieherischen Verantwortung und der Sicherstellung des Kindeswohls unterstützen sollen:

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 jeden Kindes auf „eine positive Entwicklung und Entfaltung sowie auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit“ (§ 1 LKindSchuG) gewährleistet wird.

Um diese Ziele zu erreichen, 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). Der Bericht erscheint seit 2008 jährlich und ist in jeder Wahlperiode Bestandteil der regelmäßigen Berichterstattung zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit (LKindSchuG) an den Landtag. Der Bericht basiert auf Daten, die jährlich bei den Gesundheitsämtern und den Jugendämtern erhoben und vom Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz gGmbH ausgewertet und aufbereitet werden. Die Daten dokumentieren das Einladungs- und Erinnerungswesen sowie

die strukturelle und organisatorische Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes.

Zur Datenerhebung werden die folgenden drei Erhebungsinstrumente eingesetzt:

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

Im Jahr 2019 wurden 261.476 Einladungsschreiben für die Untersuchungsstufen U4 bis U9 von der Zentralen Stelle Landeskinderschutzgesetz, die beim Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung mit der Umsetzung des Einladungs- und Erinnerungswesens (EEW) beauftragt ist, versendet³. Die 24 Gesundheitsämter in Rheinland-Pfalz erhielten im Jahr 2019 von der Zentralen Stelle 30.084 Meldungen einer nicht erfolgten oder nicht bestätigten Teilnahme an den pädiatrischen Früherkennungsuntersuchungen U4 bis U9. Auf der nächsten Stufe des Verfahrens wurden bei den 41 rheinland-pfälzischen Jugendämtern insgesamt 1.982

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

Meldungen durch die Gesundheitsämter dokumentiert. Zusätzlich dokumentierten die Jugendämter ihre Aktivitäten zum Aufbau der lokalen Netzwerke und zur Entwicklung der Frühen Hilfen in ihrem Jugendamtsbezirk für das Jahr 2019. Die beschriebenen Daten bilden die Grundlage des vorliegenden Berichts. Kapitel 2 fasst die zentralen Ergebnisse aller drei Erhebungen in einer bilanzierenden Kommentierung zusammen. Kapitel 3 stellt die Ergebnisse der drei Erhebungen ausführlich dar.

2. Zusammenfassung und Kommentierung der Ergebnisse für das Berichtsjahr 2019

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

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

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

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

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

1. die Gewährleistung notwendiger niedrigschwelliger Angebote zur Förderung des Kindeswohls,
2. die Früherkennung von Risiken für das Kindeswohl und die konsequente Sicherstellung der erforderlichen Hilfen,

3. der Aufbau lokaler Netzwerke zur Förderung des Kindeswohls und zur Verbesserung des Kindesschutzes und
4. die Förderung von Kindergesundheit, insbesondere durch die Steigerung der Inanspruchnahme der Untersuchungsangebote zur Früherkennung von Entwicklungsrückständen und Krankheiten (Früherkennungsuntersuchungen) bei Kindern.

Auf den folgenden Seiten erfolgt eine Zusammenfassung und Kommentierung der Befunde des Berichtsjahres 2019 hinsichtlich der genannten Zielsetzungen des Gesetzes.

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

Mit den pädiatrischen Früherkennungsuntersuchungen als freiwillige Angebote der Gesundheitsprävention ist vorrangig das Ziel verbunden, Entwicklungsstörungen und gesundheitliche Beeinträchtigungen bei jungen Kindern im Alter bis zu sechs Jahren frühzeitig zu erkennen und gegebenenfalls zu vermeiden. Bei den kinderärztlichen Früherkennungsuntersuchungen können Störungen der körperlichen, geistigen und sozialen Entwicklung frühzeitig festgestellt und dokumentiert werden. Zusätzlich können weitere Unterstützungsbedarfe auf Grund besonderer Anforderungen und Belastungen auf Seiten der Kinder oder der Eltern im Zuge der

Vorstellung in der Kinderarztpraxis erkannt und aufgegriffen werden. Deshalb wird den Früherkennungsuntersuchungen sowohl im Kontext der Frühen Hilfen sowie allgemein im Rahmen eines präventiven Kinderschutzes eine hohe Bedeutung beigemessen. Die Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte wird von Familien meist als wichtiger Partner hinsichtlich der Gesundheit und Entwicklung ihrer Kinder wahrgenommen. Eltern sehen in der Regel die Gesundheit und die „erfolgreiche“ Entwicklung ihres Kindes als ein hohes Gut an, für das sie sich gerne einsetzen. Vor diesem Hintergrund bieten die kassenfinanzierten Früherkennungsuntersuchungen einen niedrighschwelligem Zugang für Eltern, um sich Rückmeldungen zum Entwicklungs- und Gesundheitsstand ihrer Kinder einzuholen. Im Kontext der Untersuchung erhalten Fachkräfte (zunächst aus dem medizinischen Bereich) die Chance, Frühe Förderung und Hilfe anzubieten, wenn deutlich wird, dass bei Kindern und/oder Eltern zusätzlicher Unterstützungsbedarf besteht.

In mehreren Bundesländern wurden vor dem Hintergrund dieser Erkenntnisse Verfahren etabliert, um eine möglichst vollständige Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen zu erreichen, verbunden mit dem Ziel, einerseits die Kindergesundheit zu fördern und andererseits, auch den Kinderschutz zu verbessern. In Rheinland-Pfalz wird das Verfahren als „Einladungs- und Erinnerungsw-

sen“ bezeichnet und ist im Landeskinderschutzgesetz geregelt (Teil 3 Früherkennungsuntersuchungen). Das Verfahren ist mehrstufig aufgebaut: Zunächst sieht es vor, dass die gesetzlichen Vertreterinnen und Vertreter über die anstehenden Früherkennungsuntersuchungen (U4 bis U9 und J1) durch rechtzeitige Einladungs- und Erinnerungsschreiben von der Zentralen Stelle Landeskinderschutzgesetz beim Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung informiert werden. Wenn in Folge keine Untersuchungsbestätigung der U4 bis U9 bei der Zentralen Stelle eingeht, ist stufenweise eine Intervention der Gesundheitsämter und gegebenenfalls auch der Jugendämter vorgesehen. So kommt zunächst den Fachkräften der Gesundheitsämter die Aufgabe zu, die Eltern zeitnah zu kontaktieren, um die Gründe für eine fehlende Untersuchungsbestätigung zu erfragen, die Eltern über den Nutzen der Früherkennungsuntersuchung aufzuklären und schließlich zu einer Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung zu motivieren. Wenn sich bei der Durchführung dieser Maßnahmen Anhaltspunkte für eine Vernachlässigung, einen Missbrauch oder eine Misshandlung des betreffenden Kindes ergeben, unterrichtet das Gesundheitsamt unverzüglich das zuständige Jugendamt. 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 allerdings keine regelhafte Verpflichtung der Gesundheitsämter zur Unterrichtung des zuständigen Jugendamtes mehr vorgesehen, wenn keine Früherkennungsuntersuchung durchgeführt wurde oder sich dies nicht feststellen lässt. Den Gesundheitsämtern wird ein Ermessensspielraum eingeräumt und die Möglichkeit gegeben, von einer Meldung an die Jugendämter abzuweichen, wenn ihnen plausible Gründe für die Nichtteilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen genannt wurden.

Durch das schriftliche Einladen und Erinnern zu den Früherkennungsuntersuchungen U4 bis U9 wurde 2019 auf der ersten Stufe des Verfahrens bereits eine Teilnahmequote von rund 89% erreicht. Durch die Intervention der Gesundheitsämter wird das Teilnahmeverhalten schließlich näher spezifiziert, so dass die Teilnahmequote im Jahr 2019 rund 97% beträgt.

2019 wurden seitens des Zentrums für Kindervorsorge (ZfK) im Auftrag der Zentralen Stelle Landeskinderschutzgesetz 261.476 Einladungsschreiben für die Untersuchungsstufen U4 bis U9 verschickt. Diese Untersuchungsstufen beziehen sich auf die Alterspanne von 3 bis 4 Monaten (U4) bis 6 Jahre (U9). Für die Untersuchungsstufe J1 (Altersspanne 12-14 Jahre) wurden weitere 35.341 Einladun-

gen versendet. Im nächsten Schritt wurden in 30.084 Fällen die Gesundheitsämter durch das ZfK informiert, weil keine Untersuchungsbestätigung für die Früherkennungsuntersuchung U4 bis U9 der jeweiligen Arztpraxis beim ZfK eingegangen war (zur J1 wird lediglich eingeladen, daher erfolgen keine weiterführenden Maßnahmen durch die beteiligten Stellen). Somit folgte auf etwa jede neunte Einladung (11,5%) eine Unterrichtung des Gesundheitsamtes, weil die Erziehungsberechtigten der Einladung bzw. Erinnerung nicht nachgekommen waren oder die Teilnahme dem ZfK nicht mitgeteilt wurde. Diese Meldequote von 11,5% entspricht umgekehrt bereits einer Teilnahmequote von 88,5%.

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

Auf Basis dieser Erkenntnisse lassen sich die Meldungen in drei verschiedene Kategorien einordnen. Bei den 30.084 Meldungen an die Gesundheitsämter waren 13.682 Fälle „falsche“ Meldungen. D.h. diese Untersuchungen waren durchgeführt worden, jedoch ging keine Untersuchungsbestätigung der Praxis bei der Zentralen Stelle ein. Die übrigen 12.989 Fälle werden als „echte“ Nichtteilnahmen bezeichnet. Mit 6.175 Fällen war bei einem Großteil dieser „echten“ Nichtteilnahmen jedoch bereits ein Untersuchungstermin vereinbart, die Früherkennungsuntersuchung nur

noch nicht durchgeführt worden. Es kann davon ausgegangen werden, dass in diesen 6.175 Fällen die Früherkennungsuntersuchung schließlich tatsächlich wahrgenommen wurde. Für die Vergleichbarkeit der Statistiken über die Jahre hinweg, werden diese Fälle als „durchgeführte Untersuchungen“ definiert.

Bei 6.814 „echten“ Nichtteilnahmen war die Früherkennungsuntersuchung nicht terminiert. Abzüglich dieser 6.814 Fälle verbleiben 254.662 Fälle, die die Früherkennungsuntersuchung in Anspruch genommen haben. Das entspricht einer Teilnahmequote von 97,4%.

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.

Stellen die Gesundheitsämter in diesem Rahmen Anhaltspunkte für die Vernachlässigung, den Missbrauch oder die Misshandlung eines Kindes fest, unterrichten diese unverzüglich das Jugendamt im jeweiligen Bezirk. Von einer Meldung an das Jugendamt sahen die Gesundheitsämter dann ab, wenn es plausible Gründe für eine Nichtteilnahme gab.

Die rheinland-pfälzischen Jugendämter wiederum dokumentierten 1.982 Fälle, 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 Sorgeberechtigte zu einer Teilnahme an der Früherkennungsuntersuchung zu motivieren, die bisher noch keinen Untersuchungstermin vereinbart haben.

2019 stieg die Gesamtzahl der Meldungen des ZfK an die Gesundheitsämter aufgrund fehlender Untersuchungsbestätigungen insgesamt auf 30.084 (2018 waren dies 29.929). Die Meldequote bleibt relativ konstant bei 11,5% (11,3% 2018).

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. Von 2018 auf 2019 gab es eine nur noch geringe Zunahme von 155 Fällen, d.h. eine Steigerung um 0,5%. Die Zahl der Einladungen war 2019 mit 261.476 jedoch geringer als 2018 (264.833) mit einem Rückgang um 1,3%, so dass die Meldequote (Anteil der Meldungen an den Einladungen des gleichen Jahres) im Vergleich zum Vorjahr leicht steigt. Mit 11,5% im Vergleich zu 11,3% im Vorjahr bleibt sie aber insgesamt relativ

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

Betrachtet man das Verhältnis der Einladungen und eingegangenen Meldungen in den einzelnen Gesundheitsamtsbezirken (Meldequote) zeigt sich eine große Spannweite von 6,8% bis zu 16,6% Meldungen an allen Einladungen.

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

Nach aktuellem Stand deutet 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.

Trotz des bisherigen „Erfolgs“ des EEW mit konstant hohen Teilnahmequoten bei rund 98% in den vergangenen Jahren 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 Meldeweisen in Kontakt. Daher ist es sinnvoll, weiterhin einzuladen und durch Information und Aufklärung für eine Teilnahme zu werben. Die nahezu stabilen bis leicht ansteigenden Meldequoten der letzten Jahre, insbesondere für die frühen Untersuchungsstufen (U4 bis U7; d.h. Kinder bis 2 Jahre), zeigen, dass gerade diese „neuen“ Eltern weiterhin informiert werden müssen. Daneben machen die Daten im Rückblick der letzten Jahre deutlich, dass es immer eine kleine Gruppe an Eltern bzw. gesetzlichen Vertreterinnen und Vertretern geben wird, die die freiwilligen Früherkennungsuntersuchungen nicht in Anspruch nehmen, teils weil sie sie bewusst ablehnen, teils aus anderen Gründen.

So gilt es weiterhin, die jährlichen Daten und somit das Teilnahmeverhalten der Sorgeberechtigten an den Früherkennungsuntersuchungen zu analysieren und somit mögliche Optimierungsbedarfe zu identifizieren.

Die Gründe für eine Meldung sind vielfältig. Dabei können „falsche“ Meldungen von „echten“ Nichtteilnahmen un-

terschieden werden: 2019 liegt der Anteil der „falschen“ Meldungen bei 48,9%.

Ein großer Teil der Meldungen bezieht sich auf Früherkennungsuntersuchungen, die tatsächlich bereits durchgeführt waren („falsche“ Meldungen). Die Fachkräfte der Gesundheitsämter gaben 2019 bei 13.682 Meldungen an, dass sich im Nachgang herausstellte, dass die Untersuchung innerhalb (12.308 Fälle) oder außerhalb (1.374 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 2019 bei 48,9% (2018 bei 48,5%)⁴.

Das Zustandekommen einer „falschen“ Meldung ergibt sich z.B., weil das Rückmeldeformular von den Eltern vergessen wurde oder die Arztpraxis – trotz gesetzlichen Auftrags – dieses 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 beispiels-

⁴ 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 27.977 der Fälle statt

30.084. Bei den 2.107 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.

weise die Verbesserung der Rückmeldepraxis der Ärztinnen und Ärzte, z.B. der Einsatz eigener Blanko-Rückmelde-scheine im Fall von vergessenen Unterlagen seitens der Eltern. Der Anteil der „falschen“ Meldungen an allen Meldungen der einzelnen Gesundheitsamtsbezirke streut zwischen 15,8% und 54,8%. 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. Auch Rückgänge der „falschen“ Meldungen sind zu verzeichnen: In elf Gesundheitsamtsbezirken konnte der Anteil im Vergleich zum Vorjahr verringert werden.

Die Früherkennungsuntersuchungen erweisen sich für den Großteil aller Eltern in Rheinland-Pfalz 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.

12.989 Fälle wurden 2019 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: 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 unbekannt; andere Gründe.

In knapp 48% dieser Fälle war die Früherkennungsuntersuchung jedoch bereits terminiert (6.175 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 haben und es sich bei den Früherkennungsuntersuchungen um planbare Leistungen handelt. Bei der Terminvergabe werden jedoch akut erkrankte Patientinnen und Patienten vorgezogen, so dass es hier zu gewissen Wartezeiten kommen kann. Aus diesem Grund werden die Einladungen schon sehr früh verschickt, damit Eltern mit viel Vorlauf Termine vereinbaren und so die Fristen einhalten können.

In einzelnen Fällen wurde das verbindliche Einladungswesen von den Eltern abgelehnt, es lag ein Auslandsaufenthalt des Kindes vor, oder das Kind war nicht krankenversichert. Für nicht-krankenversicherte Kinder übernimmt das Land die Kosten der Untersuchungen. Die Daten deuten insgesamt auf eine hohe Stabilität in den Motivationslagen von Eltern. Sie deuten 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.

Auch für die nächsten Jahre ist davon auszugehen, dass es trotz fortschreitender

Etablierung und Verbesserung des Einladungs- und Erinnerungswesens immer einen kleinen Teil von Früherkennungsuntersuchungen geben wird, die trotz vorheriger Einladung und Erinnerung sowie Intervention der Gesundheitsämter nicht wahrgenommen werden. Insgesamt gilt es ebenfalls zu bedenken, dass das Verfahren trotz inzwischen erreichter hoher Teilnahmequoten nicht an Bedeutung verliert, da jedes Jahr neue Familien ins Verfahren kommen, die von der Einladung, Erinnerung und Information profitieren.

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

Die kinderärztlichen Früherkennungsuntersuchungen sind in erster Linie ein Instrument zur Förderung des gesunden Aufwachsens von Kindern. Dabei leistet das Einladungs- und Erinnerungswesen gleichwohl auch einen Beitrag zum Schutz des Kindeswohls. Zum einen wird durch die hohe Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen sichergestellt, dass möglichst viele Kinder in regelmäßigen zeitlichen Abständen zur Kontrolle ihres Gesundheits- und Entwicklungsstandes einem Arzt bzw. einer Ärztin vorgestellt werden. Zum anderen schaffen die Untersuchung selbst oder ein vorheriger Kontakt im Rahmen des Meldewesens zwischen den Gesundheitsämtern, Jugendämtern und den Familien, Möglichkeiten, Hilfebedarfe oder Risiken für das Kin-

deswohl zu erkennen und darüber ins Gespräch zu kommen. Im Laufe des gesamten Verfahrens bis zur erfolgten Untersuchung bieten sich verschiedene Kontaktgelegenheiten und Zugangsmöglichkeiten zu Familien mit Säuglingen und kleinen Kindern, wodurch im Bedarfsfall frühzeitig notwendige Maßnahmen zur frühen Förderung und zum Schutz von Kindern umgesetzt werden können. Diesen Auftrag erfüllen die örtlich zuständigen Jugendämter, die nach den Gesundheitsämtern auf der nächsten Stufe des Verfahrens tätig werden. Das EEW ist wie ein Trichter aufgebaut: Die Gesundheitsämter machen eine Meldung an das zuständige Jugendamt in jenen Fällen, bei denen es in der Kontaktaufnahme seitens der Gesundheitsämter Anhaltspunkte für eine Vernachlässigung, einen Missbrauch oder eine Misshandlung eines Kindes gab oder die Familie selbst Hilfebedarf äußert. Außerdem können die Gesundheitsämter auch Fälle an die Jugendämter melden, in denen trotz der eigenen Intervention keine Früherkennungsuntersuchung stattgefunden hat oder sich dies nicht feststellen ließ. Seit der Gesetzesänderung vom Oktober 2014 ist keine regelhafte verpflichtende Weiterleitung dieser Fälle an die Jugendämter mehr vorgesehen. Stattdessen wird den Gesundheitsämtern ein Ermessensspielraum eingeräumt: Sie können von einer Meldung an das Jugendamt absehen, wenn ihnen plausible Gründe für die Nichtteilnahme 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 2019 erhielten die Jugendämter auf der letzten Stufe des Verfahrens 1.982 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 2019 11,5% der versendeten 261.476 Einladungen zu den Früherkennungsuntersuchungen eine Unterrichtung der Gesundheitsämter aus. Die Jugendämter wurden jedoch nur noch in 0,8 % der Einladungen von den Gesundheitsämtern unterrichtet. Die 41 rheinland-pfälzischen Jugendämter dokumentierten im Berichtsjahr 2019 1.982 Meldungen durch die Gesundheitsämter.

Analog zur Streuung der Meldungen bei den Gesundheitsämtern nach Bezirken, zeigen sich auch im interkommunalen Vergleich der Jugendämter deutliche Unterschiede in der Anzahl der Meldungen. Die Höhe der Meldungen ist allerdings auch

auf individuelle Vereinbarungen zum Verfahren zwischen Jugend- und Gesundheitsämtern zurückzuführen.

In 2019 beläuft sich der rheinland-pfälzische Eckwert auf 8,8, d. h. auf 1.000 Kinder unter sechs Jahren kamen knapp 9 Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter. Die Eckwerte für die kreisangehörigen und die kreisfreien Städte liegen mit durchschnittlich 11,1 bzw. 10,4 Meldungen je 1.000 der unter 6-Jährigen über dem der Landkreise mit 8,0. 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.). Auch 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.

Neben den benannten Stadt-Land-Differenzen lassen sich jedoch auch innerhalb der Gruppe der Städte und Landkreise große Spannweiten an Meldungen je 1.000 Kinder unter sechs Jahren feststellen. Damit verdeutlichen die Befunde, dass sich die Unterschiede in der Anzahl der Unterrichtungen der Jugendämter

nicht allein auf soziostrukturelle Unterschiede bzw. die Belastungen von Familien (durch Armut, Arbeitslosigkeit etc.) zurückführen lassen.

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 dokumentierten im Berichtsjahr 2019 die Gründe für die Weiterleitung der Meldungen (Mehrfachnennungen möglich). Der häufigste Anlass war die Nicht-Wahrnehmung der Früherkennungsuntersuchung (1.957 Fälle), in 265 Fällen konnte durch die Gesundheitsämter nicht festgestellt werden, ob die Früherkennungsuntersuchung erfolgt ist (keine Kontaktaufnahme möglich etc.). In drei Fällen hatte die Familie gegenüber dem Gesundheitsamt Hilfebedarf geäußert, in acht Fällen informierten die Fachkräfte der Gesundheitsämter über die Feststellung gewichtiger Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung (Mehrfachnennungen möglich).

Etwas mehr als die Hälfte der Meldungen (53,3%) bezog sich auf Kinder mit Migrationshintergrund. Sie sind damit im Vergleich zu ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung in Rheinland-Pfalz bei

den Meldungen überrepräsentiert, was auf einen anhaltenden Informations- und Aufklärungsbedarf zu den Früherkennungsuntersuchungen für Familien mit Migrationshintergrund verweist. Geschlechtsspezifische Unterschiede zeigen sich kaum (53,9 % der Meldungen beziehen sich auf Jungen, 46,1 % auf Mädchen).

Im Jahr 2019 erweist sich der Anteil der Meldungen an die Jugendämter, die sich auf ein Kind mit Migrationshintergrund beziehen (53,3 %), im Vergleich zum Vorjahr (2018: 53,5 %) als weitestgehend stabil. Die seit 2014 steigenden Anteile sind vermutlich mit der Zuwanderung von geflüchteten Familien zu erklären.

Auch die allgemeine Bevölkerungsentwicklung, im Rahmen derer die Anteile der Kinder mit Migrationshintergrund insgesamt ansteigen, dürfte für den Anstieg der letzten Jahre mit verantwortlich gewesen sein. Der Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund an der Gesamtbevölkerung unter sechs Jahren in Rheinland-Pfalz beträgt 2019 41,1%, somit bleiben sie trotz des leichten Rückgangs auch im Berichtsjahr 2019 bei den Unterrichtungen der Jugendämter deutlich überrepräsentiert.

Auch bezüglich des Anteils der Meldungen, die Kinder mit Migrationshintergrund betreffen, lassen sich interkommunale Unterschiede beobachten. Die höchsten Anteile entfallen auf die kreisfreien Städte (68,0 %), in den kreisangehörigen Städten liegt der Wert bei 57,4 %. Die Landkreise

weisen diesbezüglich mit 45,0 % den niedrigsten Wert auf.

In der Gruppe der Familien, bei denen die Fachkräfte Hilfebedarfe feststellen, liegt der Anteil von Familien mit Migrationshintergrund im Jahr 2019 bei 38,7 % und damit leicht unter den Werten der Vorjahre (2018: 40,9 %; 2017: 41,6 %; 2016: 41,0 %). Beim Hilfebedarf sind die Familien nicht überrepräsentiert. Die Überrepräsentanz der Migrantenfamilien bei den Meldungen über nicht erfolgte Früherkennungsuntersuchungen an die Jugendämter durch die Gesundheitsämter gibt Hinweise darauf, dass es weiterhin Informations- und Aufklärungsmängel, sprachliche Hürden sowie Schwierigkeiten in der Erreichbarkeit gibt, die dazu führen, dass Familien mit Migrationshintergrund Früherkennungsuntersuchungen vergleichsweise seltener in Anspruch nehmen. Besondere bzw. erhöhte Hilfebedarfe lassen sich hingegen im Vergleich zu Familien ohne Migrationshintergrund nicht feststellen.

Gründe für die schlechtere Erreichbarkeit der Migrantenfamilien können in verschiedenen Inanspruchnahme- und Zugangsbarrieren liegen. Neben Sprachbarrieren und Informationsdefiziten werden in der Literatur auch die fehlende Orientierung der Angebote an Zielgruppen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status benannt (vgl. hierzu z. B. 13. Kinder- und Jugendbericht, vgl. BMFSFJ 2009, Beauftragte 2016).

In der „Arbeitshilfe zur Kooperation zwischen Gesundheitsamt und Jugendamt im Rahmen des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit“ (vgl. Landesamt 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. Landesamt 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 Asyl-begehrende stellen Informationen über Früherkennungsuntersuchungen und Impfungen wichtiges Basiswissen zum Gesundheitswesen in Deutschland dar. Medizinisch gebotene Früherkennungsuntersuchungen gehören zu dem Leistungskatalog gem. § 4 AsylbLG.

Angesichts der weiterhin feststellbaren geringeren Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen durch Familien mit Migrationshintergrund erscheint es sinnvoll, die erfolgten Bemühungen um diese Gruppe fortzusetzen und gegebenenfalls an besondere Bedürfnisse der Gruppe der Geflüchteten anzupassen.

Etwa jede dritte gemeldete Familie (30,8 %) war dem Jugendamt – in der Regel aus formlosen Beratungen und Betreuungen oder den Hilfen zur Erziehung – bereits bekannt.

Im Jahr 2019 bezogen sich 30,8 % der Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter auf eine Familie, die dem Jugendamt aus einem früheren (22,7 %) und / oder aktuell laufenden Beratungs- und / oder Hilfebezug bereits bekannt war (19,5 %). Dieser Anteil erweist sich im Rahmen des Monitorings seit 2014 mit leichten Schwankungen insgesamt als relativ konstant. Es scheint demnach eine konstante Gruppe von Familien zu geben, die sowohl hinsichtlich gesundheitlicher als auch jugendhilferelevanter Aspekte Unterstützungsbedarfe aufweist.

Im Jahr 2019 war aus Sicht der Fachkräfte bei 164 Familien ein (weiterer) Hilfebedarf erkennbar. Das entspricht einem Anteil von rund 12,0 % der Meldungen an die Jugendämter. 27 dieser Familien waren dem Jugendamt bisher nicht bekannt gewesen – so entstand für diese Familien und Kinder über die

Meldung erstmals ein Zugang zu Frühen Hilfen und früher Förderung.

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 (63,9 %). Bei etwa jedem Dritten dieser Fälle erfolgte die Kontaktaufnahme in Form eines Hausbesuches (32,7 %). In knapp 8 % der Fälle (152 Familien) konnte eine Einschätzung im Rahmen eines bestehenden Hilfekontaktes vorgenommen werden, sodass keine zusätzliche Kontaktaufnahme notwendig war. Bei 546 Familien (28,3 %) gelang die Kontaktaufnahme aus verschiedenen Gründen nicht.

Ein (weiterer) Hilfebedarf war aus Sicht der Fachkräfte bei 164 Familien erkennbar. Dies entspricht in etwa jeder zehnten Familie (12,0 %), zu der die Jugendämter eine Meldung durch die Gesundheitsämter erhalten haben.

27 dieser 164 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 43 Familien).

Bei den durch die Jugendämter neu installierten oder weitergeführten Hilfen handelt es sich überwiegend (56,8 %; 83 Familien) um Beratungen. Knapp ein Drittel (32,9 %; 48 Familien) erhielt eine ambulante Hilfe zur Erziehung. Stationäre Hilfen zur Erziehung wurden in vier Fällen eingerichtet, Angebote der Elternbildung nutzten acht Familien. Eine teilstationäre Hilfe wurde im Jahr 2019 in keinem der Fälle 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.

In rund 1 % der Meldungen (20 Fälle) wurde durch die Fachkräfte der Jugendämter im Jahr 2019 im Kontext des Einladungs- und Erinnerungswesens eine Gefährdung des Kindeswohls festgestellt.

Die Fachkräfte der Jugendämter kamen im Zuge der Kontaktaufnahme bei 20 Kindern zu der fachlichen Einschätzung, dass eine Gefährdung des Kindeswohls vorlag. Der Anteil ist im Vergleich zum Vorjahr nach einem leichten Anstieg wieder gesunken (2017: 1,1 %; 2018: 1,3 %; 2019: 1,0 %).

Als Art der Kindeswohlgefährdung wurden im Jahr 2019 am häufigsten Vernachlässigung (9 Fälle) und/oder sexueller Missbrauch (9 Fälle) sowie andere Gefährdungen (13 Fälle) – z. B. eine prekäre Wohnsituation – dokumentiert (Mehrfachnennungen möglich). In zwei Fällen wurde eine seelische Misshandlung angegeben, wohingegen eine körperliche Misshandlung in keinem der Fälle dokumentiert wurde. In der Bundesstatistik 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 2019 17 von 20 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 (15 Fälle) und/oder in der Vergangenheit (16 Fälle) im Hilfebezug. Sechs Kinder wurden durch das Jugendamt in der Vergangenheit in Obhut genommen.

In neun der Fälle mit festgestellter Kindeswohlgefährdung war 2019 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 (fünf Fälle), eine Beratung (vier Fälle) oder eine stationäre Hilfe zur Erziehung (drei Fälle).

Die Befunde machen deutlich, dass die Kinder- und Jugendhilfe bereits über geeignete Zugänge zu Familien mit Säuglingen und Kleinkindern verfügt – gerade auch zu Familien, die sich in schwierigen Lebenslagen befinden. 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. 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.

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

Der Aufbau der lokalen Netzwerke Kinderschutz und Frühe Hilfen stellt die zweite zentrale Säule des Landeskinderschutzgesetzes zur Förderung von Kindeswohl und

Kindergesundheit dar. Leistungsbereichs-
übergreifende Netzwerkstrukturen sind zur
Ausgestaltung eines aktiven Kinderschut-
zes und bedarfsgerechter Früher Hilfen
zentral. Entsprechend sollen die lokalen
Netzwerke alle relevanten Akteurinnen
und Akteure im Bereich Kinderschutz ein-
binden und ihre Zusammenarbeit beför-
dern.

Die Ziele der lokalen Netzwerke Kinder-
schutz werden in § 3 Abs. 4 des Landes-
kinderschutzgesetzes festgehalten:

1. Geeignete Rahmenbedingungen zur
frühen Förderung und für die wirksame
Umsetzung des Schutzauftrages nach
dem Kinder- und Jugendhilfegesetz schaf-
fen,
2. die Transparenz über die Hilfemöglich-
keiten für Schwangere, werdende Väter,
Eltern und Kinder erhöhen,
3. Erkenntnisse für die bedarfsgerechte
Weiterentwicklung der örtlichen Hilfestruk-
turen gewinnen,
4. Angebote zur Förderung von Kindes-
wohl und Kindergesundheit entsprechend
bedarfsgerecht weiterentwickeln.

Der Ausbau Früher Hilfen, d.h. qualifizier-
ter und bedarfsgerechter Angebote zur
frühzeitigen Förderung von Erziehungs-
und Beziehungskompetenz, wird im LKind-
SchuG noch einmal explizit als eine Auf-
gabe der öffentlichen Jugendhilfe veran-
kert (§ 2 LKindSchuG), die im Zusammen-
wirken insbesondere mit Einrichtungen

und Diensten der Gesundheitshilfe reali-
siert werden soll.

Die lokalen Netzwerke haben sich als fester Bestandteil der sozialen Infra- struktur im Kontext von Kinderschutz und Frühen Hilfen etabliert.

Seit Inkrafttreten des Landeskinderschutz-
gesetzes im Jahr 2008 haben sich die
Strukturen der lokalen Netzwerke zum
Schutz von Kindeswohl und Kinderges-
undheit kontinuierlich verstetigt und wei-
terentwickelt. Dabei hat die Vielfalt an Auf-
gaben dieser Netzwerke zugenommen.
Neben den jährlich stattfindenden Netz-
werkkonferenzen – mit denen auch im
Jahr 2019 wieder eine große Anzahl an
Teilnehmenden aus Jugend- und Gesund-
heitshilfe sowie anderen Handlungsfeldern
erreicht werden konnte (Durchschnitt: 124
Personen) – wird von den zuständigen
Fachkräften eine Vielzahl verschiedener
Aktivitäten, Angeboten und Maßnahmen
initiiert, die teils stadtteilbezogen, teils auf
der Ebene von Verbandsgemeinden oder
größeren Sozialräumen durchgeführt wer-
den.

Die Netzwerke Kinderschutz sind in 35
Kommunen stadt-/landkreisweit struktu-
riert. In 22 Kommunen gab es alternativ
oder ergänzend gemeinsame Netzwerke
mit Nachbarkommunen – also stadt- bzw.
landkreisübergreifende Netzwerke.

38 Jugendämter haben zudem themen-
spezifische Arbeitsgruppen eingerichtet,
32 arbeiten in zielgruppenspezifischen
Gruppen. Stadtteilbezogene Arbeitskreise,

Runde Tische etc. und Arbeitskreise in Verbandsgemeinden bzw. größeren Sozialräumen wurden in 26 bzw. 27 Netzwerken organisiert.

Auch im Berichtsjahr 2019 lässt sich feststellen, dass die Netzwerkarbeit und die Netzwerkstrukturen kontinuierlich in Bewegung sind: So werden Arbeitsgruppen beendet und neue gebildet, Angebote und Maßnahmen der Netzwerke ausgebaut und neue initiiert. Am häufigsten (jeweils knapp in etwa der Hälfte der Jugendämter) bezieht sich dieser Auf- und Ausbau auf Angebote, die einen Überblick über familienunterstützende Leistungen geben (wie z.B. Flyer, Datenbanken) sowie die Erstellung und Bereitstellung von Informationsmaterialien für die Themen Kinderschutz und Frühe Hilfen.

Die Netzwerke Frühe Hilfen und Kinderschutz umfassten 2019 eine Vielzahl an Akteurinnen und Akteuren aus unterschiedlichen Bereichen.

An den Netzwerken beteiligt sich eine große Vielfalt an Akteurinnen und Akteuren aus unterschiedlichen Handlungsfeldern, Einrichtungen und Diensten. Diese Vielfalt macht die Stärke der Netzwerke aus. Auf einen längeren Berichtszeitraum zurückschauend (seit 2011) gelingt insbesondere die Beteiligung von Professionen und Institutionen aus dem Bereich der Gesundheitshilfe immer besser. Gesundheitsämter, Familienhebammen und Schwangerenberatungsstellen waren 2019 in den

Netzwerken sämtlicher Jugendamtsbezirke in Rheinland-Pfalz (41) vertreten. Gleiches gilt für Träger von Angeboten und Diensten der Hilfen zur Erziehung. Kitas und Schulen sowie Träger bzw. Mitarbeitende der Erziehungsberatung/Ehe-, Familien- und Lebensberatung sind in 39 bzw. 40 Bezirken Teil des Netzwerks.

Die Netzwerke reagieren in ihrer Zusammensetzung auf individuelle lokale Bedarfslagen und verändern sich je nach Zielgruppen und Themen vor Ort. So sind auch im Jahr 2019 wieder einzelne Akteurinnen und Akteure ausgeschieden und neue hinzugekommen.

2019 dokumentieren die Fachkräfte sowohl Schwierigkeiten als auch vielfältige Highlights der Netzwerkarbeit.

Die Gewinnung und Motivation der Netzwerkpartnerinnen und -partner zur Beteiligung und lebendigen Gestaltung des Netzwerks bleibt eine anspruchsvolle Daueraufgabe. 2019 berichten 23 Jugendämter von Schwierigkeiten bei der Einbeziehung bestimmter Berufsgruppen und Institutionen. Im Vorjahr waren es noch 29 Jugendämter. Dies und die weiterhin breite Beteiligung der unterschiedlichen Institutionen und Berufsgruppen deutet auf eine Etablierung und Verstetigung der lokalen Netzwerke.

Auch in mangelnden zeitlichen Ressourcen für eine regelmäßige Beteiligung sehen die Jugendämter häufig eine Herausforderung (18 Jugendämter).

Besondere Highlights liegen aus Sicht der Netzwerkkoordinatorinnen und -koordinatoren in der Umsetzung der jährlich stattfindenden Netzwerkkonferenzen und in der Durchführung von Fachtagen zu spezifischen Themen. Diese dienen neben der Information und Fortbildung zu relevanten Themen im Feld der Frühen Hilfen und des Kinderschutzes auch der Öffentlichkeitsarbeit der Netzwerke. Nicht selten werden diese Veranstaltungen auch dazu genutzt, Arbeitskreise zu initiieren und aufzubauen sowie weitere Interessierte für das Netzwerk zu gewinnen.

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

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 stehen die Themen Frühe Hilfen (39 Netzwerke) und die Vorstellung regionaler Beratungs- und Unterstützungsangebote (38 Netzwerke) nach wie vor im Zentrum fast aller Netzwerke. Gleichzeitig lässt sich eine Spezialisierung feststellen: So haben die Fokussierung spezieller Zielgruppen und das Interesse an medizinischen Fach-

beiträgen in 2019 im Vergleich zum Vorjahr sichtbar an Bedeutung gewonnen. Leicht gestiegenes Interesse lässt sich auch in Hinblick auf die Bearbeitung und Gestaltung der Schnittstellen zwischen Jugendamt und weiteren Kooperationspartnerinnen und -partnern (30 Netzwerke) sowie dem Gesundheitsamt feststellen (23 Netzwerke). Die Themen Kindeswohlgefährdung (32 Netzwerke), Diskussion um Ziele und Aufgaben für die weitere Netzwerkarbeit (33 Netzwerke), sowie die Information über die Aufgabe, Organisation und Angebote des Jugendamtes (31 Netzwerke) erweisen sich als Dauerthemen der Netzwerkarbeit.

Darüber hinaus bearbeiten die Netzwerke vielfältige „sonstige“ Themen: neben inhaltlichen Schwerpunkten und speziellen Zielgruppen (z.B. Traumata, Eltern-Kind-Bindung, Väter in den Frühen Hilfen, Demokratieverziehung, Resilienz, sexueller Missbrauch oder sozial-emotionale Beeinträchtigungen bei Kindern und Jugendlichen, werden verschiedene Methoden (Fallbezogene Supervision, (interdisziplinäre) Qualitätszirkel und Fallbesprechungen, Kommunikation und Gesprächsführung in schwierigen Situationen) genannt. Jeweils ein Netzwerk beschäftigte sich mit aktuellen Gesetzesänderungen und -reformen (BTHG, Kita-Gesetz), der Mediennutzung, -erziehung, und -kompetenz 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 von Netzwerkstrukturen sowie deren kontinuierliche Weiterentwicklung erfordert eine verlässliche und kontinuierliche Koordination und Moderation der Zusammenarbeit im Netzwerk. Für diese müssen entsprechende personelle Ressourcen zur Verfügung stehen.

Im Jahr 2019 wurden die zur Verfügung gestellten Mittel von den Jugendämtern daher auch hauptsächlich für Personalmittel aufgewendet: In 40 der 41 Jugendämtern wurden Personalstellen im Jugendamt aus Mitteln des Landeskinderschutzgesetzes finanziert. Dabei konnten 24,3 Vollzeitäquivalente – insbesondere in der Netzwerkkoordination (18,71) – finanziert werden.

Ausblick

Zusammenfassend verweisen die Ergebnisse aus dem Jahr 2019 darauf, dass die Umsetzung beider Bausteine des Landeskinderschutzgesetzes weitgehend erfolgt ist und diese 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 gilt es, auch in den nächsten Jahren zu erhalten und die Ausgestaltung weiter zu optimieren. Ein Fokus sollte weiterhin auf der Kooperation und Zusammenarbeit der Einrichtungen und Dienste in der Jugend- und Gesundheitshilfe liegen, 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 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.

Das zweite zentrale Ergebnis des vorliegenden Berichts ist zudem, dass sich die lokalen Netzwerke Kinderschutz und Frühe Hilfen zu einer gut etablierten Arbeitsplattform entwickelt haben, die es den Fachkräften der Jugend- und Gesundheitshilfe ermöglicht bzw. erleichtert, in unterschiedlichen Arbeitszusammenhängen miteinander in den fachlichen Austausch zu treten und Fragen des Kinderschutzes sowie der Frühen Hilfen gemeinsam zu bearbeiten. Der gemeinsame thematische Bezugspunkt für beide Bereiche sind dabei das gesunde Aufwachsen und die Entwicklung der Kinder sowie die Beziehungs- und Erziehungskompetenzen der Eltern. Die Ergebnisse aus der Befragung der Jugendämter zeigen, dass die Frage im Mittelpunkt steht, was Eltern und Kinder an Befähigung, Entlastung und gegebenenfalls auch an kompensatorischen Angeboten brauchen, damit sie auch angesichts schwieriger Lebenslagen und verdichteter Problemkonstellationen ihre Erziehungskompetenzen bestmöglich entfalten und damit ein gesundes Aufwachsen ihrer Kinder dauerhaft ermöglichen und

fördern können. Zur Erreichung beider Ziele leisten sowohl das Verfahren des Einladungs- und Erinnerungswesens und die Früherkennungsuntersuchungen als auch die Arbeit der lokalen Netzwerke Kinderschutz seit über 10 Jahren einen wichtigen Beitrag.

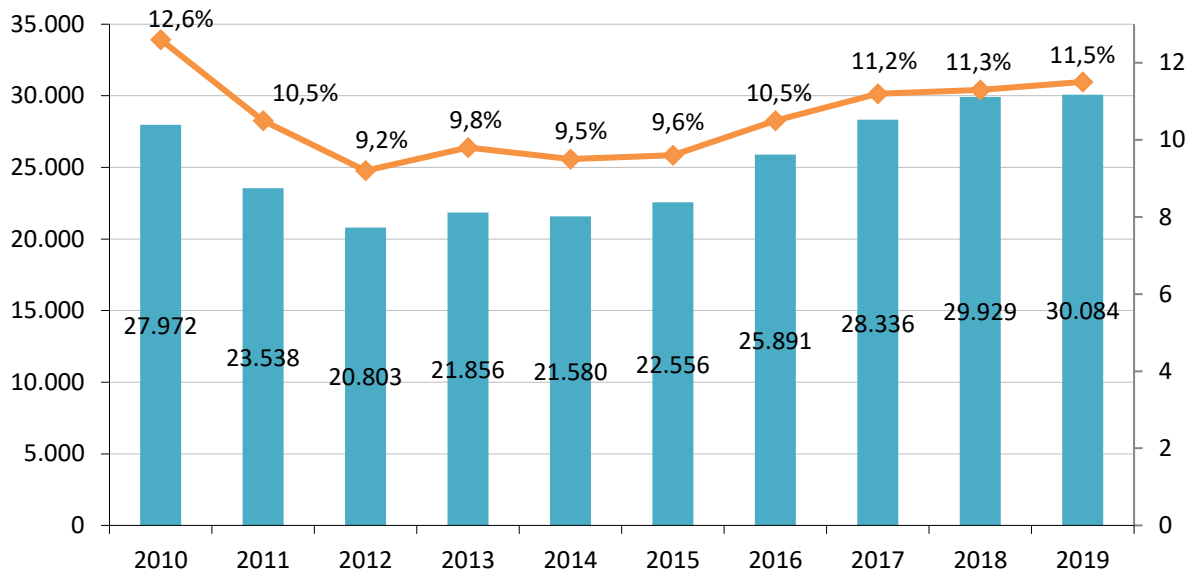
3. Datenteil: Die Befunde des Jahres 2019

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

Ausgangspunkt des Einladungs- und Erinnerungswesens (EEW) ist die Versendung der Einladungsschreiben zu den Früherkennungsuntersuchungen U4 bis U9 durch das Zentrum für Kindervorsorge (ZfK). 2019 versendete das ZfK im Auftrag der Zentralen Stelle Landeskinderschutzgesetz insgesamt 261.476 Einladungsschreiben, 3.357 weniger als im Vorjahr (2018: 264.833). Bei etwa einem Drittel der Einladungen wurde nach der Einladung eine Erinnerung versendet. Auf der ersten Stufe des Verfahrens wurden aufgrund der Einladung und Erinnerung be-

reits 88,5 % aller eingeladenen Früherkennungsuntersuchungen durchgeführt (231.392). Aufgrund fehlender Untersuchungsbestätigungen aus den Arztpraxen beim ZfK reichte dieses bei den 24 Gesundheitsämtern in Rheinland-Pfalz 30.084 Meldungen (im Vorjahr: 29.929) ein. Die aus der Zahl der Einladungen und Meldungen berechnete Meldequote entspricht damit 11,5 %, d.h. 11,5 % der versendeten Einladungen zogen die Unterrichtung des Gesundheitsamtes nach sich, was etwa jeder neunten Einladung entspricht. Im Vergleich zum Vorjahr ist die absolute Anzahl der Einladungen leicht gesunken (um 1,3 %), der Anteil der Meldungen bei den Gesundheitsämtern minimal gestiegen (um 0,5 %). Jedoch ist die Meldequote im Vergleich mehrerer Jahre relativ konstant geblieben, mit leicht steigender Tendenz seit 2014 (vgl. Abbildung 1). In den folgenden Abschnitten werden diese 30.084 Meldungen näher betrachtet.

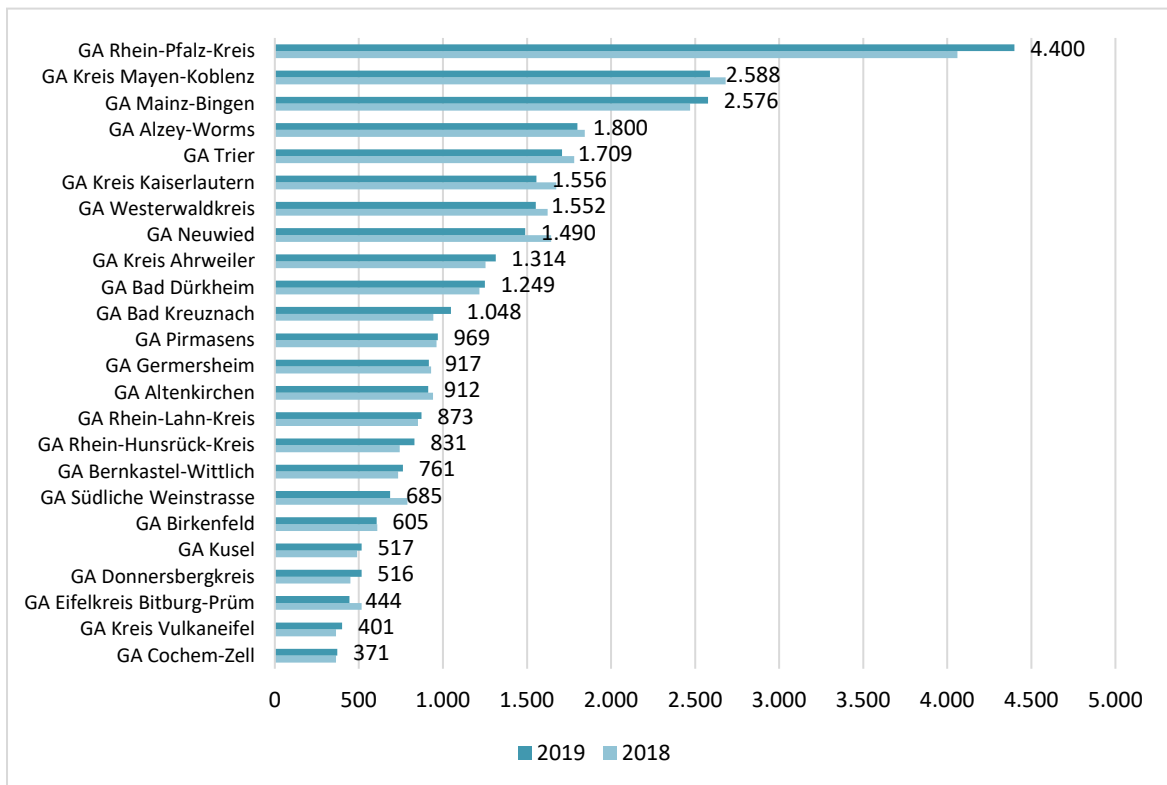
Abbildung 1 Entwicklung der Meldungen an die Gesundheitsämter von 2010 bis 2019 (*absolute Zahlen*) und Meldequoten (*Anzahl der Meldungen im Verhältnis zu den versendeten Einladungen*)



Verteilung der Meldungen nach Gesundheitsamtsbezirken

Die Gesamtzahl der Meldungen streut von 371 Meldungen im Gesundheitsamtsbezirk Cochem-Zell bis 4.400 Meldungen im Rhein-Pfalz-Kreis. Der hellblaue Balken in Abbildung 2 zeigt die Höhe der Meldungen im Vorjahr an. Deutlich wird, dass sich an der Reihenfolge 2019 wenig geändert hat. Die Gesundheitsämter des obersten Drittels sind auch 2019 stark vertreten. Gut erkennbar sind Anstiege und Rückgänge: Die prozentual größten Anstiege bei den absoluten Meldezahlen sind in den Bezirken Donnersbergkreis, Rhein-Hunsrück-Kreis, Bad Kreuznach und dem Rhein-Pfalz-Kreis festzustellen. Rückläufig sind die Zahlen insbesondere im Eifelkreis Bitburg-Prüm, in der Südlichen Weinstraße und Neuwied (vgl. Abbildung 2).

Abbildung 2 Anzahl der Meldungen nach Gesundheitsamtsbezirken in 2018 und 2019 (*absolute Zahlen, 2018 n=29.929, 2019 n=30.084*)



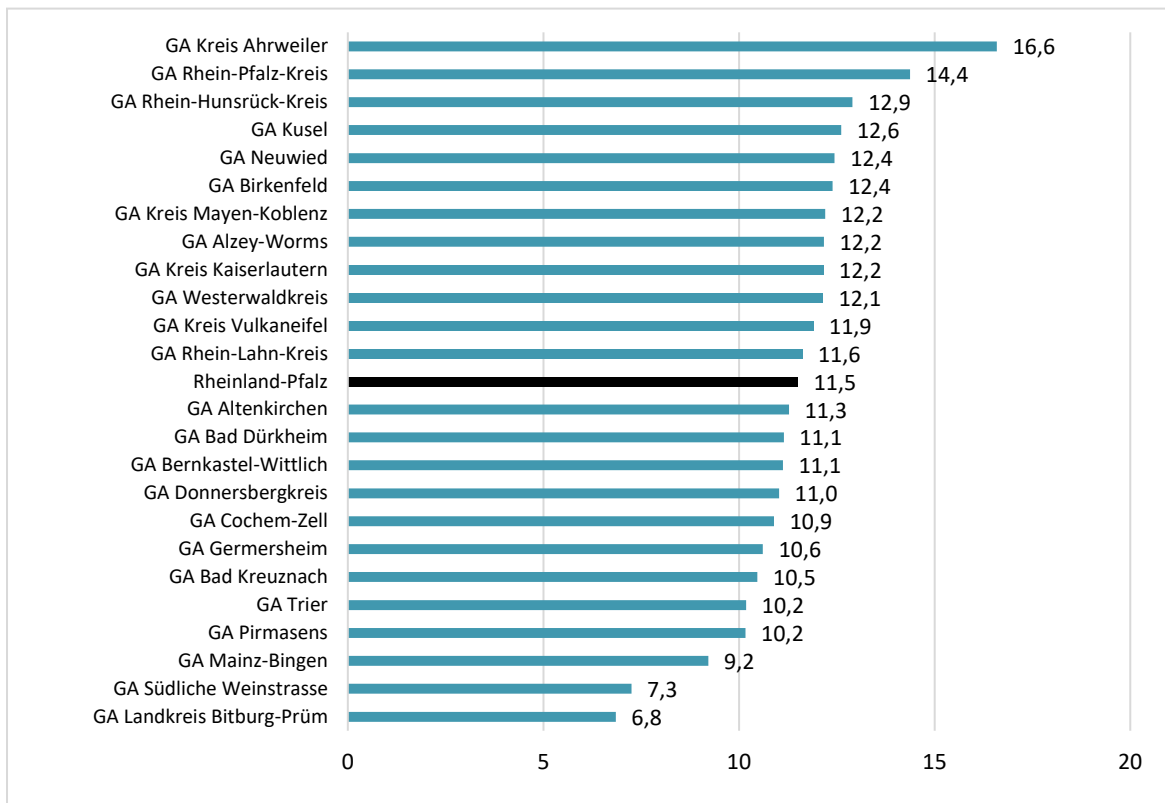
Meldequote nach einzelnen Gesundheitsamtsbezirken

Die absolute Anzahl der Meldungen wird auch von der Größe und Bevölkerungsdichte der einzelnen Gesundheitsämter beeinflusst (Anzahl von Kindern unter sechs Jahren). Daher wird in der folgenden Abbildung die Anzahl der eingegangenen Meldungen bei den einzelnen Gesundheitsämtern in Relation gesetzt zu den versendeten Einladungen für das jeweilige Gesundheitsamt. Die daraus berechnete Meldequote stellt dar, wie stark die einzelnen Gesundheitsamtsbezirke

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

Im interkommunalen Vergleich zeigt sich auch bei den Meldequoten eine große Streubreite über die Gesundheitsamtsbezirke hinweg: Sie reicht von 6,8 % bis 16,6 %. Bei zehn Ämtern zeigen sich Rückgänge, bei 14 Ämtern Zuwächse in unterschiedlichem Umfang. Alle Ämter, die sich im Vorjahr über dem rheinland-pfälzischen Durchschnitt befanden, finden sich auch 2019 wieder darüber, wenn auch in leicht geänderter Reihenfolge.

Abbildung 3 Meldequoten an die Gesundheitsämter 2019 (Anzahl der Meldungen je Gesundheitsamt im Verhältnis zu den jeweils versendeten Einladungen)

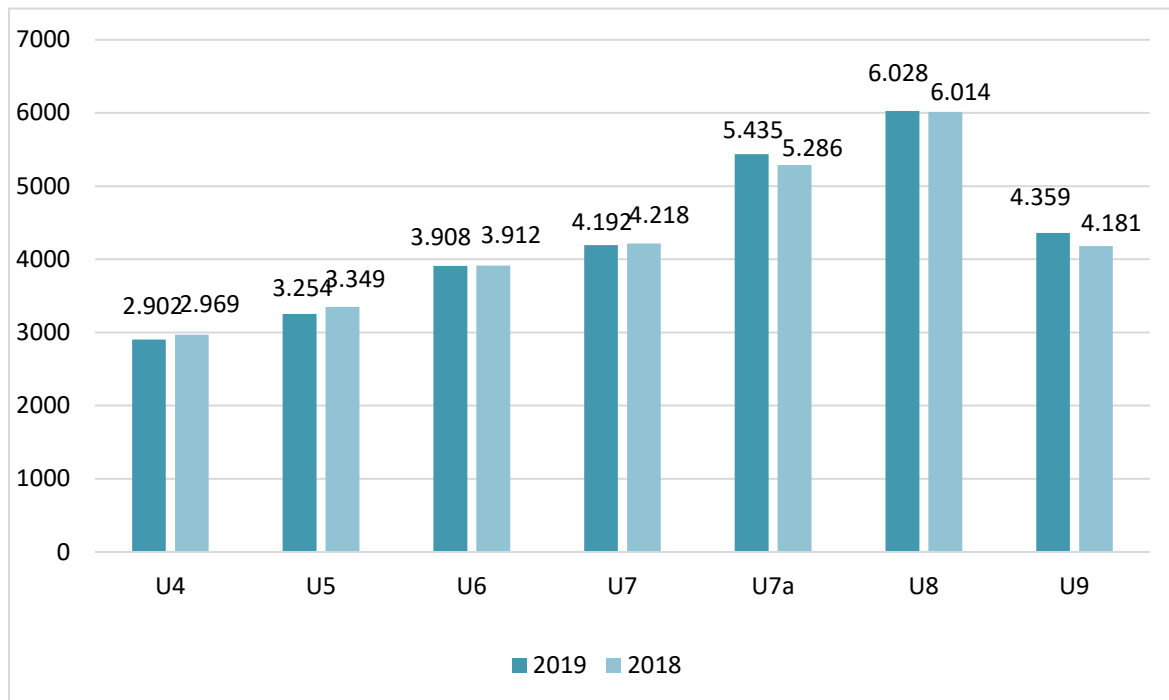


Verteilung auf die Untersuchungsstufen

Wie auch schon in den Vorjahren verteilt sich der Anstieg der Meldungen im Jahr 2019 regelmäßig auf alle Untersuchungsstufen (vgl. Abbildung 4). Die meisten Meldungen über eine fehlende Untersuchungsbestätigung beziehen sich absolut

auch 2019 auf die U8, gefolgt von der U7a und der U9. Wie hoch die Anzahl der Meldungen pro Vorsorgestufen tatsächlich sind, lässt sich besser verdeutlichen, wenn die Anzahl der jeweiligen Einladungsschreiben mitberücksichtigt wird, und somit die Anzahl der berechtigten Kinder (Meldequote, siehe nächster Abschnitt).

Abbildung 4 Meldungen über fehlende Untersuchungsbestätigungen nach Art der Früherkennungsuntersuchung in 2018 und 2019 (*absolute Zahlen, 2018 n=29.929, 2019 n=30.078*)

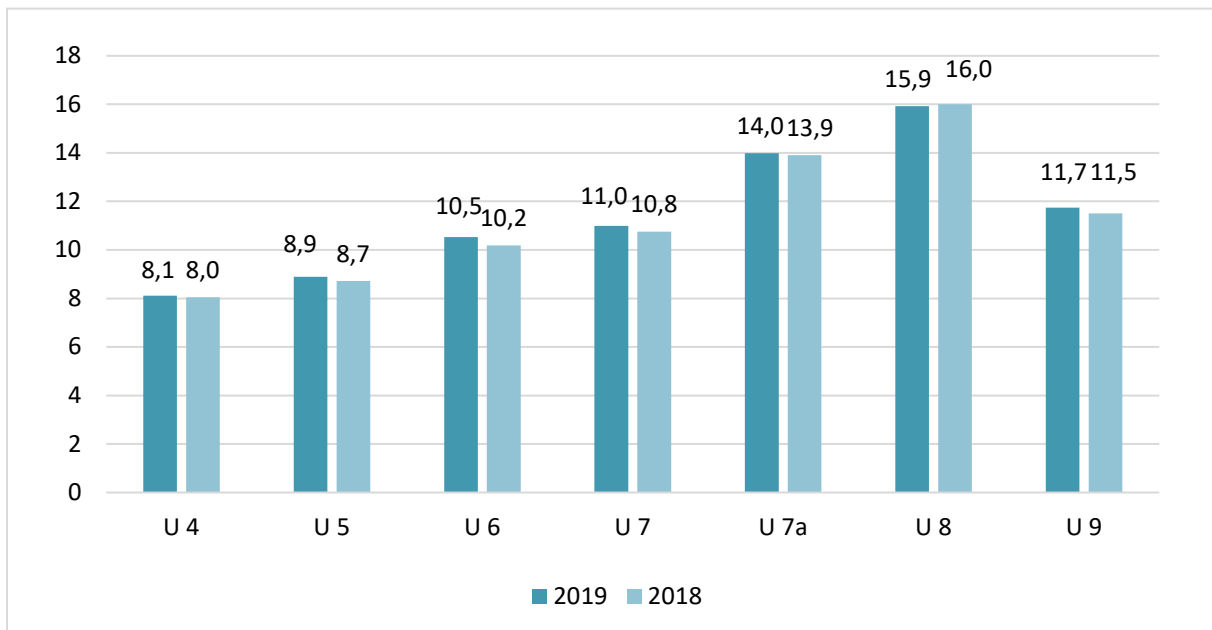


Meldequote nach Untersuchungsstufe

Zur Berechnung der „Meldequote“ wird die Anzahl der Meldungen je Untersuchungsstufe mit der Anzahl der jeweils für die einzelnen Untersuchungsstufen versendeten Einladungen in Relation gesetzt. Die Meldequoten verlaufen tatsächlich analog zu den absoluten Zahlen: Mit dem Alter des Kindes steigt die Meldequote bis zur U8

an (vgl. Abbildung 5), d.h. der Versand von Untersuchungsbestätigungen durch die Arztpraxen scheint parallel zum steigenden Alter der Kinder weniger zu werden. Die U8 weist mit 15,9 % Meldungen an allen versendeten Einladungen die höchste Meldequote auf, d.h. etwa jede sechste Untersuchung dieser Stufe wurden trotz Einladung und Erinnerung nicht durch die Arztpraxen bestätigt.

Abbildung 5 Meldequoten über fehlende Untersuchungsbestätigungen nach Art der Früherkennungsuntersuchung 2018 und 2019 (Angaben in Prozent, n=29.929/30.078)

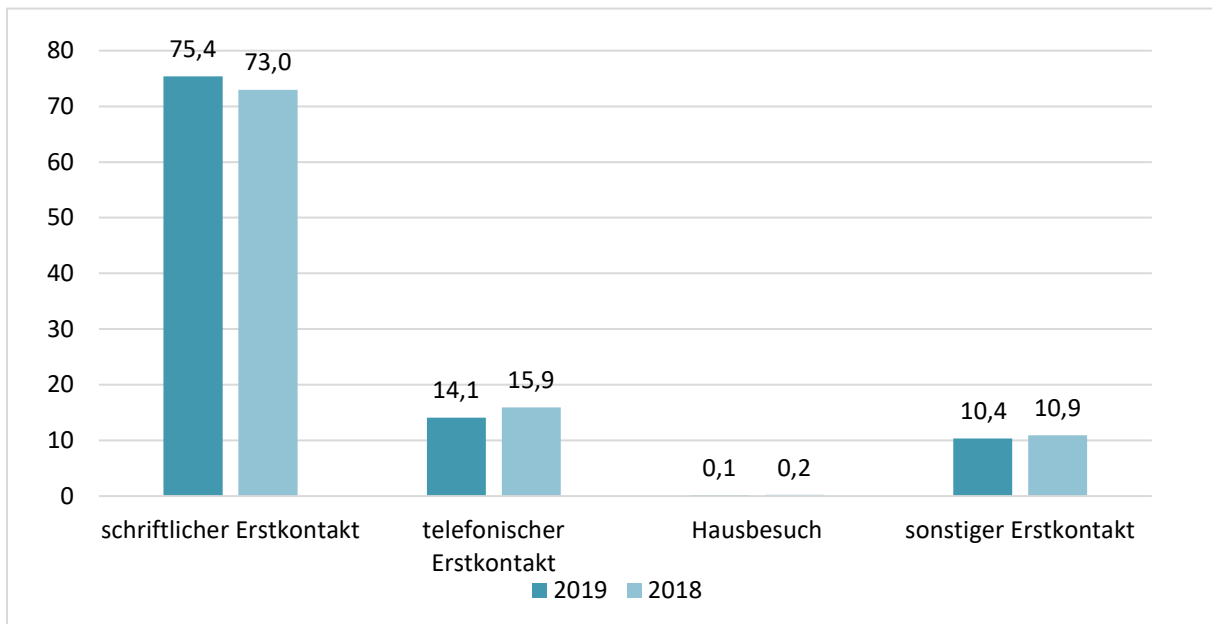


Form der Kontaktaufnahme

Im Erhebungsbogen zur Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes können die Fachkräfte der Gesundheitsämter dokumentieren, in welcher Form sie nach einer Meldung durch die Zentrale Stelle mit der Familie Kontakt aufnehmen. Die Daten bilden ein abgestuftes Vorgehen in der Kontaktaufnahme zur Familie ab: Am häufigsten erfolgt der Erstkontakt 2019 wie auch schon in den Vorjahren in Schriftform (75,4 %) (vgl. Abbildung 6). Telefonisch wird der Kontakt in etwa jedem

siebten Fall hergestellt (14,1 %). Hausbesuche sind im ersten Kontakt noch selten (nur 0,1 %). Bei über der Hälfte der Meldungen dokumentieren die Fachkräfte auch die Form der Kontaktaufnahme bei weiteren Kontaktversuchen oder Kontakten (ohne Abbildung). Bei den weiteren Kontaktversuchen werden die Familien hauptsächlich angerufen (61,2 %) oder angeschrieben (38,2 %). Gespräche im Gesundheitsamt finden in 16,2 % der Fälle statt, ein Hausbesuch erfolgt in etwa jedem achten Fall (12,5 %) (bei weiteren Kontaktversuchen sind Mehrfachnennungen möglich).

Abbildung 6 Form der Aufnahme des ersten Kontaktes zur Familie 2018 und 2019 (Angaben in Prozent aller gültigen Fälle, n=28.487/28.552⁵)



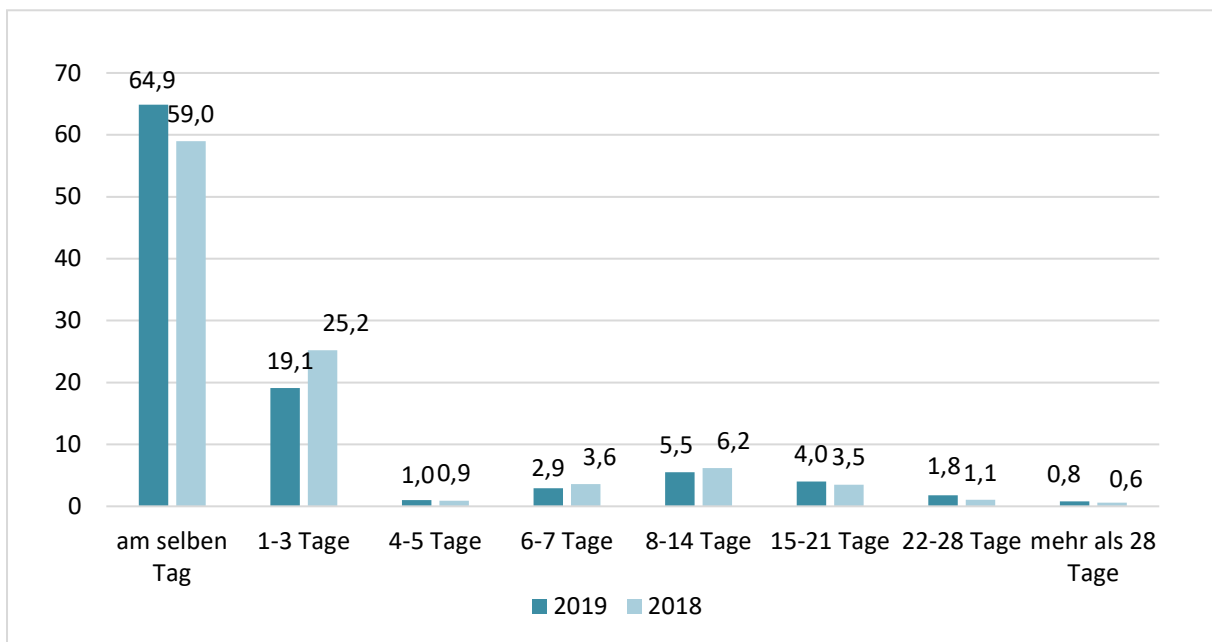
Zeitraum bis zum Kontakt

Die Mitarbeitenden der Gesundheitsämter haben den Auftrag, in Folge einer Meldung (d.h. bei fehlender Untersuchungsbetätigung) unverzüglich in Kontakt mit der Familie zu treten, die Ursache für die fehlende Untersuchungsbestätigung zu erfragen und schließlich für die Inanspruchnahme zu werben, falls an der Früherkennungsuntersuchung tatsächlich nicht teilgenommen wurde. Anhand der dokumen-

tierten Daten lässt sich der Zeitraum zwischen der Meldung und der Kontaktaufnahme mit den gesetzlichen Vertreter:innen berechnen. In knapp 65 % der Fälle wurde versucht, noch am gleichen Tag Kontakt aufzunehmen (vgl. Abbildung 7). In jedem fünften Fall erfolgte die Kontaktaufnahme der Fachkräfte innerhalb von drei Tagen (19,1 %). Den weiteren Meldungen wurde erst zu einem späteren Zeitpunkt nachgegangen (in der Summe 16 %).

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

Abbildung 7 Dauer vom Eingang der Meldung beim Gesundheitsamt bis zur Aufnahme des Kontaktes mit der Familie 2018 und 2019 (Angaben in Prozent aller gültigen Fälle, 2019 n=28.410, fehlende Angaben 1.674⁶)



Gründe für das Fehlen der Untersuchungsbestätigung

Die Fachkräfte der Gesundheitsämter haben bei der Dokumentation der Fälle die Möglichkeit, aus einer Itemliste Gründe auszuwählen, warum keine Untersuchungsbestätigung für die jeweilige Früherkennungsuntersuchung vorliegt (Mehrfachnennungen sind möglich, d.h. in einem Fall können mehrere Gründe markiert werden, vgl. Abbildung 8, 9 und 10). Diese Gründe werden im Folgenden genauer erläutert und differenziert dargestellt. Die ersten beiden Gründe in der Item-Liste deuten auf sogenannte „falsche“ Meldungen, d.h. wenn eine Meldung

der Zentralen Stelle bei den Gesundheitsämtern über das Fehlen einer Untersuchungsbestätigung erfolgt, obwohl die Untersuchung bereits durchgeführt wurde. In diesen Fällen wurde die Früherkennungsuntersuchung tatsächlich durchgeführt, wodurch sich die eigentliche Teilnahmequote weiter erhöht.

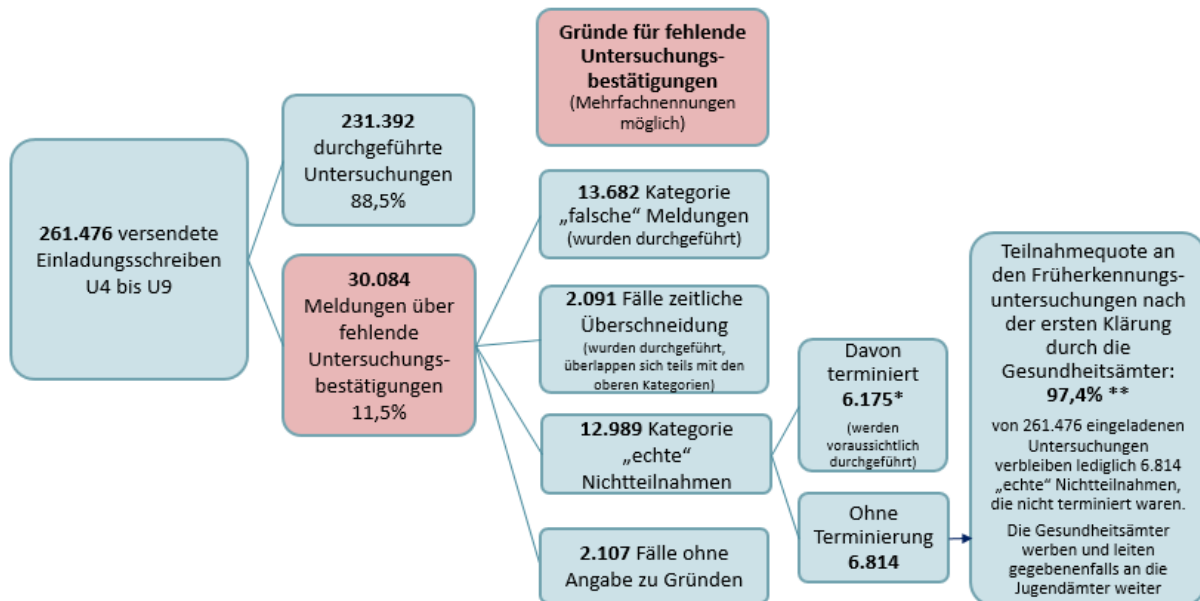
Daneben gibt es noch Fälle, die in eine eigene Kategorie fallen, nämlich die zeitliche Überschneidung von Meldung und Untersuchungsbestätigung. Hier liegt eine zeitliche Überschneidung zwischen der Früherkennungsuntersuchung und Meldung durch die Zentrale Stelle vor, d.h. diese

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

Fälle sind bereits durchgeführt, aber systembedingt kann sich eine Meldung ergeben, weil die Ärzte bzw. Ärztinnen drei Tage Zeit haben, die Durchführung einer Früherkennungsuntersuchung zu melden. Da das Verfahren hier korrekt abläuft, handelt es sich nicht um „falsche“ Meldungen.

Die weiteren Gründe in der Liste beziehen sich auf „echte“ Nichtteilnahmen und werden in den folgenden Abschnitten näher betrachtet. Die Verteilung der Gründe für eine fehlende Untersuchungsbestätigung ist in den folgenden Abbildungen dargestellt.

Abbildung 8 Überblick zu Kategorien der Gründe für Meldungen über fehlende Untersuchungsbestätigungen in 2019⁷



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.

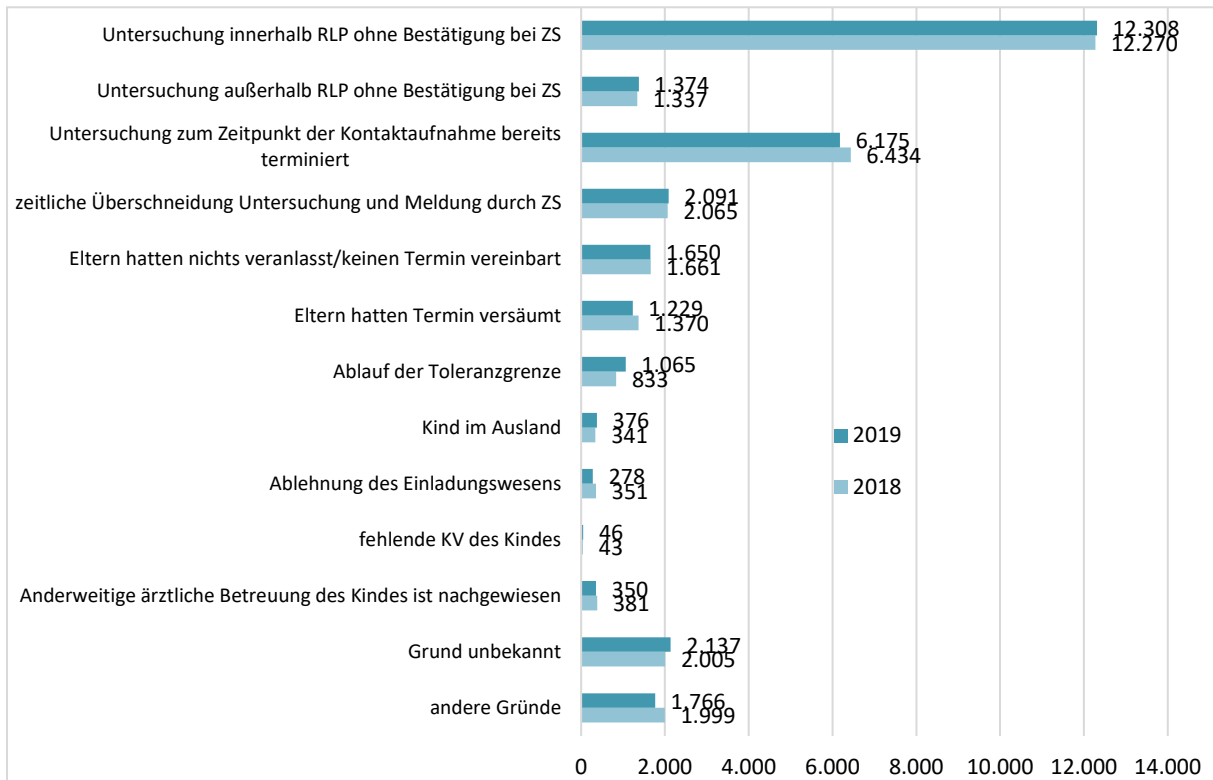
Kategorie „Zeitliche Überschneidung von Meldung und Untersuchungsbestätigung“

⁷ Die Summe aus den „falschen“ Meldungen (13.682), den „echten“ Nichtteilnahmen (12.989) und den zeitlichen Überschneidungen (2.091) ergibt nicht die Gesamtsumme der Meldungen (30.084). Das liegt daran, dass es einige Fälle ohne Angaben zu Gründen gibt (2.107 „missings“) sowie Überschneidungen innerhalb und zwischen den Kategorien (Mehrfachnennungen im gleichen Fall sind möglich).

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

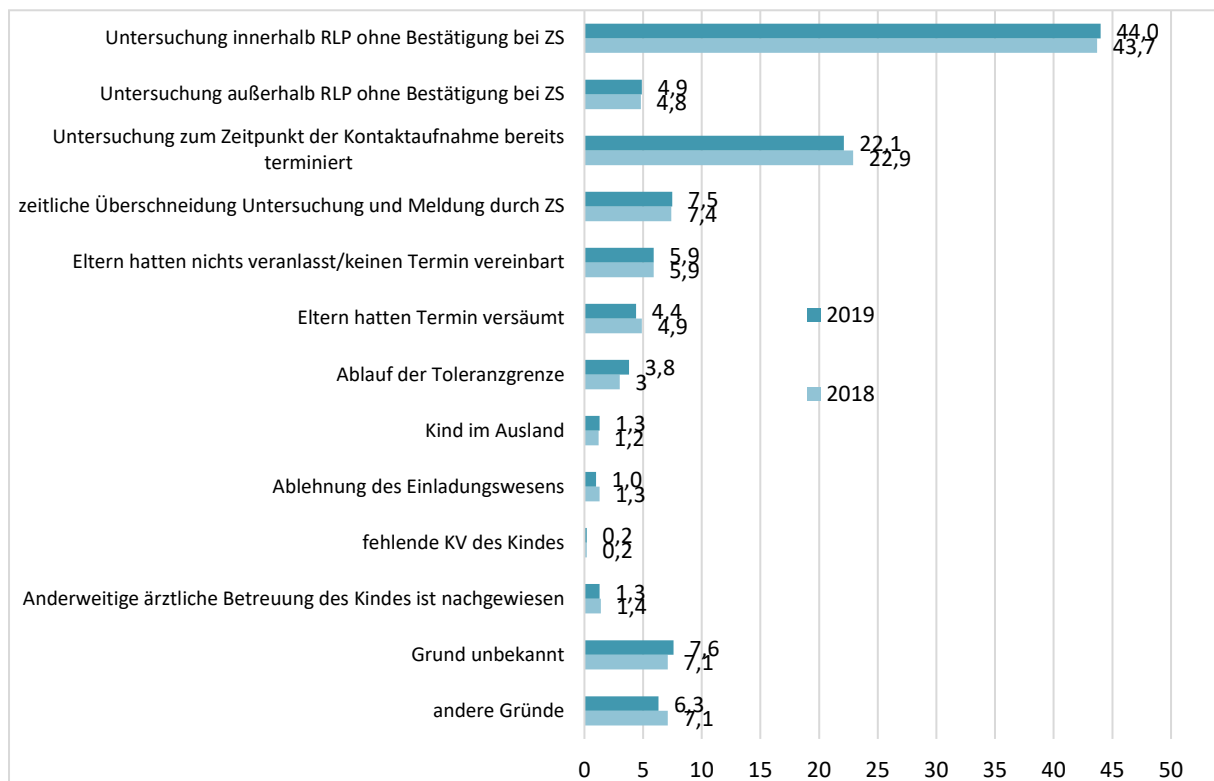
** Nach einer Meldung des Zentrums für Kindervorsorge an ein Gesundheitsamt über eine fehlende Untersuchungsbestätigung, erfragen die Gesundheitsämter bei den Sorgeberechtigten den Grund für das Ausbleiben der Untersuchungsbestätigung und werben in Fällen von „echten“ Nichtteilnahmen für eine Teilnahme an der Früherkennungsuntersuchung.

Abbildung 9 Gründe für fehlende Untersuchungsbestätigungen 2018 und 2019 (absolute Angaben, gültige Fälle 2018 n=28.073, 2019=27.977, fehlende Angaben 2018: 1.856, 2019: 2.107, Mehrfachnennungen möglich⁸)



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

Abbildung 10 Gründe für fehlende Untersuchungsbestätigungen 2018 und 2019 (in %, gültige Fälle 2018 n=28.073, 2019=27.977, fehlende Angaben 2018: 1.856, 2019: 2.107, Mehrfachnennungen möglich⁹)



Schwierigkeiten im Vollzug des Verfahrens – der Anteil der „falschen“ Meldungen

Seit der Etablierung des Einladungs- und Erinnerungswesens ergeben sich jedes Jahr sogenannte „falsche“ Meldungen, wobei sich ihr Anteil seit Einführung des Verfahrens auf unter 50 % verringert hat: In diesen Fällen hat das Zentrum für Kindervorsorge die Gesundheitsämter unterrichtet, weil keine Untersuchungsbestätigung aus den Arztpraxen vorliegt. Tatsächlich

stellt sich aber im Kontakt mit den Familien oder durch eine Nachmeldung des Zentrums für Kindervorsorge heraus, dass die Sorgeberechtigten die Untersuchung bereits innerhalb oder außerhalb von Rheinland-Pfalz haben durchführen lassen. Der Anteil der „falschen“ Meldungen verbleibt in den letzten Berichtsjahren auf einem stabilen Niveau von etwa der Hälfte aller Meldungen, wobei der Trend leicht abnehmend ist. 2019 lag der Anteil der „fal-

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

schen“ Meldungen gemessen an den gültigen Fällen bei 48,9 %, und damit ähnlich wie im Vorjahr (48,5 %) auf dem niedrigsten Niveau seit Einführung des Monitorings zum Meldewesen.

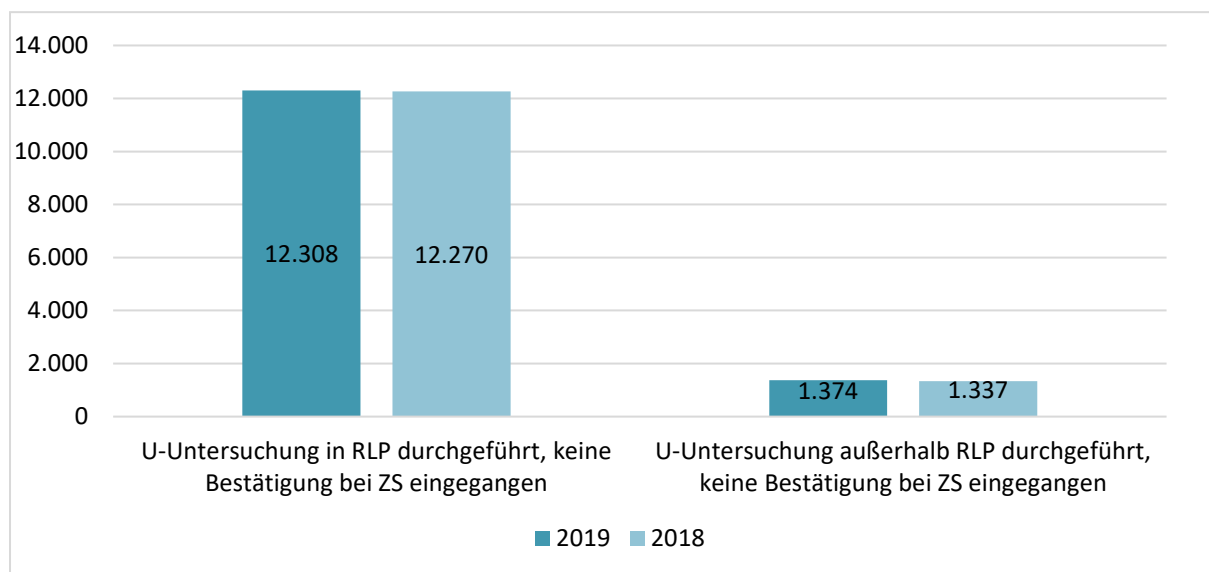
Gründe für „falsche“ Meldungen

„Falsche“ Meldungen kommen hauptsächlich dadurch zustande, dass keine Bestätigung beim Zentrum für Kindervorsorge erfolgt ist, obwohl die Früherkennungsuntersuchung in Rheinland-Pfalz durchgeführt wurde (in 12.308 Fällen). Daneben gibt es

Fälle, bei denen die Früherkennungsuntersuchung in einem anderen Bundesland durchgeführt wurde und ebenfalls keine Information des Zentrums für Kindervorsorge erfolgte (1.374 Nennungen) (vgl. Abbildung 11).

In der Summe ergeben sich somit 13.682 Fälle, bei denen die Untersuchung innerhalb oder außerhalb von Rheinland-Pfalz bereits durchgeführt wurde ohne dass eine Untersuchungsbestätigung beim Zentrum für Kindervorsorge einging.

Abbildung 11 Gründe für „falsche“ Meldungen 2018 und 2019 (absolute Zahlen)



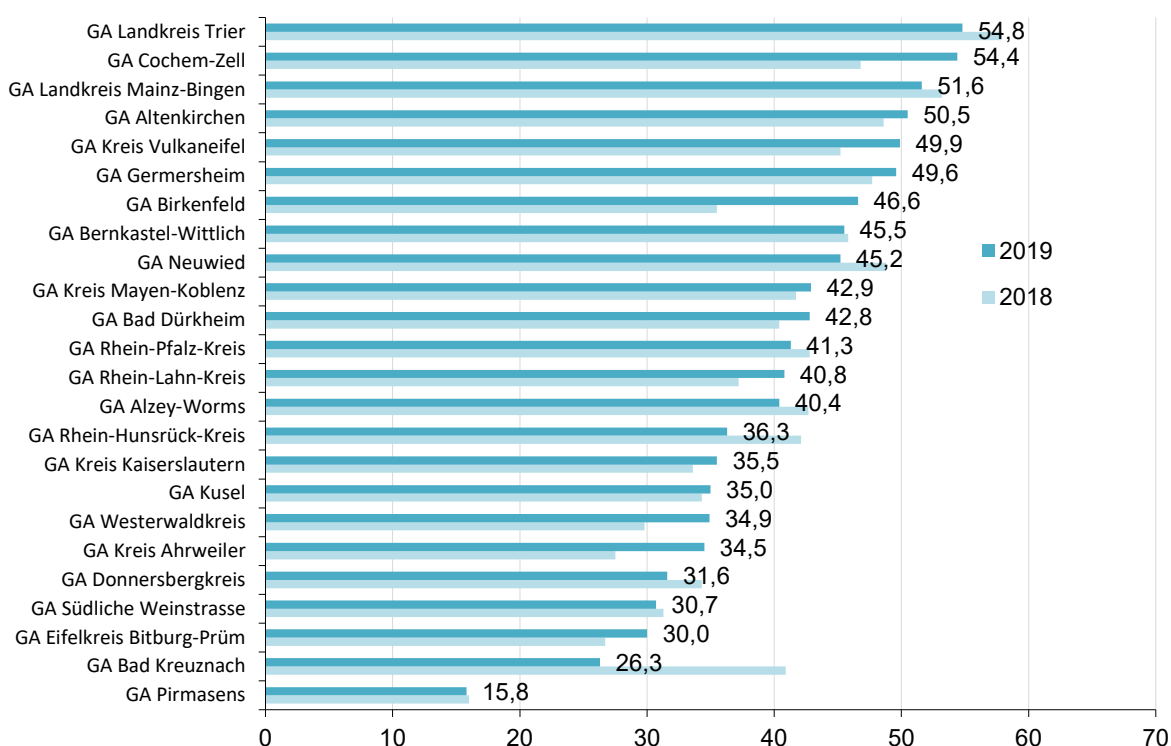
Der häufigste Grund für eine „falsche“ Meldung ist in jedem Jahr das Fehlen einer Bestätigung über die Durchführung der Früherkennungsuntersuchung beim Zentrum für Kindervorsorge, obwohl die Untersuchung in einer Praxis in Rheinland-Pfalz durchgeführt wurde (erstes Item in der Liste in Abbildung 9). In der folgenden Abbildung ist dargestellt, wie häufig dieser Grund für eine Meldung in den einzelnen

Gesundheitsamtsbezirken vorkommt. Der Anteil „falscher“ Meldungen ist über die verschiedenen Gesundheitsamtsbezirke sehr unterschiedlich verteilt: er streut interkommunal von 54,8 % (Trier) bis 15,8 % (Pirmasens). In einigen Gesundheitsamtsbezirken hat sich der Anteil der „falschen“ Meldungen im Vergleich zum Vorjahr deutlich verringert (z.B. wie schon im Vorjahr Bad Kreuznach, daneben auch der Rhein-

Hunsrück-Kreis, dargestellt durch die hellblauen Balken/Vorjahreswerte). Hier zeigen möglicherweise Bemühungen, gemeinsam mit den Ärztinnen und Ärzten an der Optimierung des Verfahrens zu arbeiten, Erfolge (z.B. dafür Sorge zu tragen,

dass die Arztpraxen nach erfolgter Früherkennungsuntersuchung eine Bestätigung an das Zentrum für Kindervorsorge senden) (vgl. Abbildung 12).

Abbildung 12 Anteil der Meldungen bei den Gesundheitsämtern, in denen die Früherkennungsuntersuchung in Rheinland-Pfalz ohne eine nachfolgende Bestätigung bei der Zentralen Stelle erfolgt ist (Angaben in %, 2018 und 2019)



Die „echten“ Nichtteilnahmen an den Früherkennungsuntersuchungen

In der Itemliste finden sich verschiedene Merkmale für tatsächlich nicht durchgeführte Untersuchungen, d.h. „echte“ Nichtteilnahmen. Diese wurden 2019 im Umfang von 12.989 Fällen dokumentiert (vgl. Abbildungen 8, 9, und 10)¹⁰. Folgende Gründe werden der Kategorie „echte“ Nichtteilnahmen zugeordnet:

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

Im Rahmen der Kontaktaufnahme durch die Fachkräfte der Gesundheitsämter mit

den Sorgeberechtigten zeigen sich verschiedene Gründe für eine „echte“ Nichtteilnahme, die in unterschiedlichem Umfang vorkommen: In 1.229 Fällen hatten die Eltern den vereinbarten Termin versäumt, in weiteren 1.650 Fällen hatten sie bisher nichts veranlasst bzw. noch keinen Termin vereinbart (vgl. Abbildung 9). Anhand dieser Befunde wird die Relevanz des Einladungs- und Erinnerungswesens als angemessene Strategie zur Steigerung der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen und Teil der Gesundheitsprävention deutlich. Durch die Kontaktaufnahme der Fachkräfte des Gesundheitsamtes konnten gerade in diesen Fällen Familien an die Untersuchungen erinnert und motiviert werden. Daneben gibt es auch 2019 eine Gruppe, die aus unterschiedlichen Gründen die gemeldete Früherkennungsuntersuchung nicht in Anspruch nimmt: Für 1.065 Fälle war die Toleranzgrenze für die Durchführung der Untersuchung abgelaufen. Hier könnte auch eine Rolle spielen, dass Eltern z.B. in Ballungsgebieten zunehmend Schwierigkeiten haben, nach der Erinnerung durch das Gesundheitsamt einen Termin zu vereinbaren, da die Praxen eine sehr hohe Termindichte haben. Aus diesem Grund werden die Einladungen schon früh verschickt, damit Eltern mit viel Vorlauf Termine vereinbaren können. In 278 Fällen

¹⁰ Die Summe aus den „falschen“ Meldungen (13.682) und den „echten“ Nichtteilnahmen (12.989) ergibt nicht die Gesamtsumme der Meldungen

(30.084). Das liegt daran, dass es einige Fälle ohne Angaben zu Gründen (2.107 „missings“) gibt, vgl. auch Abb. 12.

wurde das verbindliche Einladungswesen abgelehnt oder es lag ein Auslandsaufenthalt des Kindes (376) vor. Die fehlende Krankenversicherung des Kindes wurde in 46 Fällen als Grund für die Nichtteilnahme angegeben. Diese Befunde decken sich mit jenen der Vorjahre – hier wird eine deutliche Stabilität in den Motivationslagen sichtbar, die zum Ausgangspunkt für weitere Überlegungen zur Förderung der Kindergesundheit genutzt werden kann. Da in den vergangenen Jahren ein sehr hoher Anteil „andere Gründe“ angeführt wurde, wurden in der Erhebung 2017 zwei weitere Items eingeführt, die auch für 2019 vorliegen: Bei 350 der Fälle wurde eine anderweitige ärztliche Betreuung nachgewiesen, und bei 2.137 Fällen ist der Grund nicht bekannt (wenn z. B. eine Nachmeldung erfolgte und deshalb keine Kontaktaufnahme mehr nötig war oder wenn die Eltern nicht erreicht wurden). Zusätzlich bleiben auch 2019 noch „andere Gründe“ (1.766), die anhand der Erhebung aktuell nicht weiter aufgeschlüsselt werden können (im Vorjahr waren es 1.999) (vgl. Abbildung 9). Der hohe Anteil „anderer“ Gründe legt nahe, dass es neben den abgefragten Gründen auch vielfältige, teilweise individuelle Ursachen für eine Nichtteilnahme geben kann. Für die meisten „echten“ Nichtteilnahmen war die Früherkennungsuntersuchung zum Zeitpunkt der Meldung bereits terminiert (6.175 Fälle). In den verbleibenden nicht terminierten Fällen

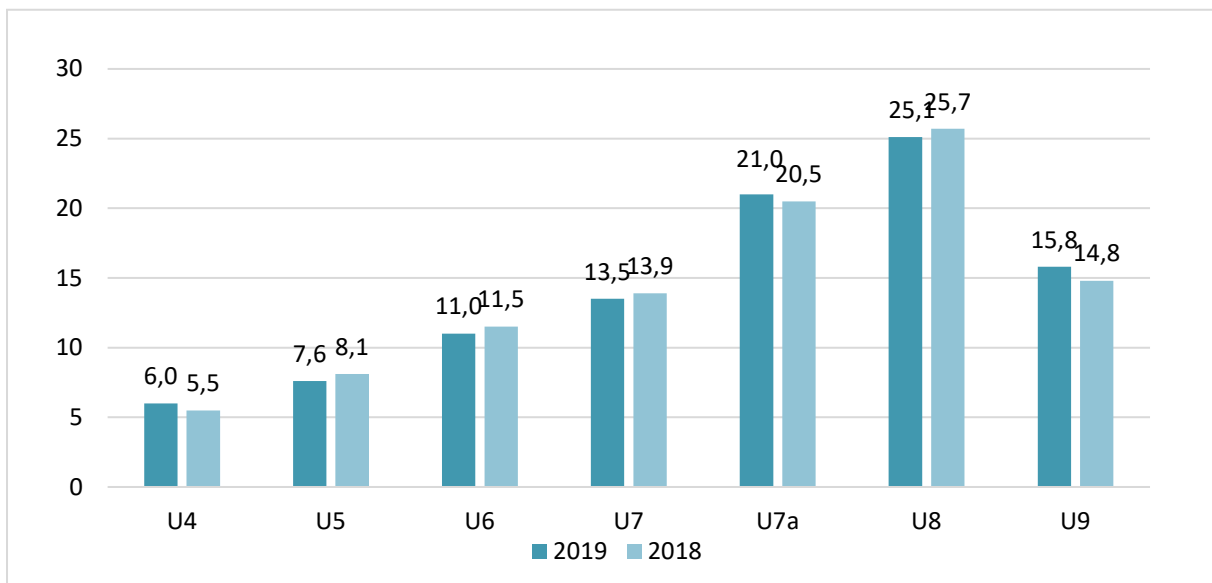
(6.814) hatten die Gesundheitsämter den Auftrag, weiter aktiv für die Inanspruchnahme der Untersuchungen zu werben.

Die „echten“ Nichtteilnahmen nach Art der Früherkennungsuntersuchung

Werden die „echten“ Nichtteilnahmen (12.989) nach der Art der Früherkennungsuntersuchung differenziert, zeigt sich auch hier ein ähnliches Bild wie bei den Meldungen im Allgemeinen: Mit dem Alter des Kindes steigt tatsächlich die „echte“ Nichtteilnahme und sinkt wieder bei der U9 (vgl. Abbildung 13). Jede vierte „echte“ Nichtteilnahme bezieht sich auf die U8 kurz vor Vollendung des vierten Lebensjahres (25,1%). Die Früherkennungsuntersuchungen, die im jungen Alter des Kindes stattfinden (U4 bis U6 bis zum ersten Geburtstag des Kindes) werden damit vergleichsweise seltener als versäumt gemeldet als die späteren Untersuchungen

(die U7a und U8 finden zum Ende des dritten bzw. vierten Lebensjahres statt, bei der U9 ist das Kind mindestens fünf Jahre alt). Mit zunehmendem Alter des Kindes steigt – absolut gesehen – die Nichtteilnahme. Das bedeutet, dass die Untersuchungen im jungen Alter bis ca. 2 Jahre (U7) häufiger wahrgenommen werden. Dieses Ergebnis zeigt sich stabil für die letzten Berichtsjahre. Eine Ausnahme stellt regelmäßig die U9 dar: Hier sinken die Meldungen wieder, was bedeutet, dass die U9 regelmäßiger in Anspruch genommen wird. Ein Grund könnte sein, dass Eltern sich wegen des anstehenden Schulbesuches des Kindes häufiger ein Bild zum Entwicklungsstand machen möchten und die Früherkennungsuntersuchung daher durchführen lassen.

Abbildung 13 Die „echten“ Nichtteilnahmen nach Art der Früherkennungsuntersuchung in 2018 und 2019 (Angaben in % aller gültigen Fälle)

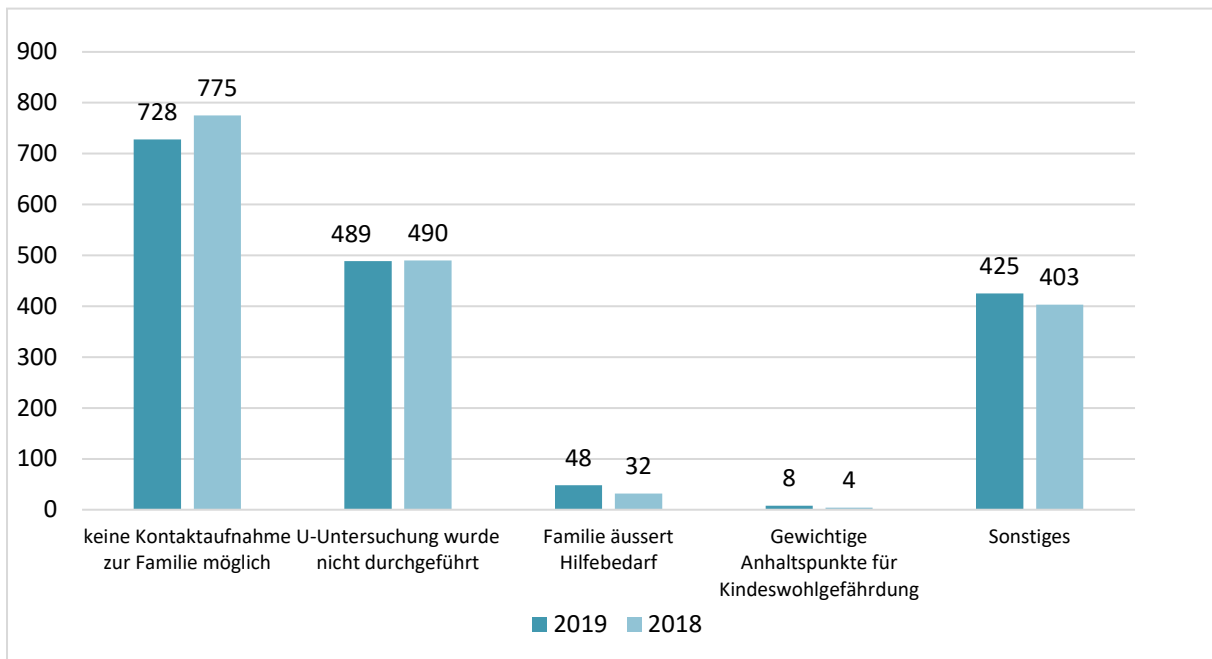


Weiterleitungen an das Jugendamt und Gründe dafür

Unter den als „echte“ Nichtteilnahmen markierten Meldungen (12.989) können jene abgezogen werden, die bereits terminiert waren (6.175). Dann verbleiben 6.814 Fälle, bei denen die Gesundheitsämter im eigenen Ermessen die Möglichkeit hatten, bei den Familien weiterhin für eine Inanspruchnahme zu werben. Die Jugendämter dokumentierten im weiteren Verlauf des Verfahrens 1.982 Fälle, die von den Gesundheitsämtern an sie weitergemeldet wurden (vgl. Kap. 3.2). Die restlichen Fälle bleiben offen. Aufgrund der Gesetzesänderung von Oktober 2014 (§ 9 LKindSchuG) ist keine regelhafte Verpflichtung der Gesundheitsämter zur Unterrichtung des Jugendamtes mehr vorgesehen, wenn keine Früherkennungsuntersuchung durchgeführt wurde und dafür plausible Gründe benannt wurden oder sich eine Teilnahme nicht feststellen lässt (vgl. MIFKJF 2015a; b).

Die Fachkräfte können im Erhebungsbogen der Gesundheitsämter Gründe für eine Weiterleitung an das Jugendamt angeben (Mehrfachnennungen möglich). Am häufigsten wurde, wie schon in den Vorjahren, als Begründung dokumentiert, dass dem Gesundheitsamt keine Kontaktaufnahme zur Familie möglich gewesen war (728 Fälle). Bei weiteren 489 Meldungen dokumentierten die Fachkräfte als Grund, dass die Früherkennungsuntersuchung nicht durchgeführt worden. Bei 48 Fällen äußerte die kontaktierte Familie selbst einen Hilfebedarf, in acht Fällen zeigten sich im Kontakt zwischen Gesundheitsamt und Familie gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung (Vernachlässigung, Misshandlung oder Missbrauch), weshalb das Jugendamt einbezogen wurde. Bei 425 Fällen wurden sonstige Gründe für die Information des Jugendamtes angegeben, die nicht weiter aufgeschlüsselt werden können (vgl. Abb. 14).

Abbildung 14 Gründe für die Unterrichtung des zuständigen Jugendamtes 2018 und 2019 (*absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich*)



Tatsächliche Teilnahmequote nach Kontaktaufnahme durch die Gesundheitsämter

Die Teilnahmequote an den Früherkennungsuntersuchungen beträgt im Berichtsjahr 2019 nach der Intervention der Gesundheitsämter 97,4 %: Von 261.476 eingeladenen Untersuchungen verbleiben lediglich 6.814 „echte“ Nichtteilnahmen, die nicht terminiert waren.

Bei diesen Fällen warben die Gesundheitsämter für eine Teilnahme bzw. informierten das Jugendamt oder sahen von einer Information ab, weil es plausible Gründe für eine Nichtteilnahme gab oder sich die Teilnahme nachträglich bestätigte. Bei den Jugendämtern wiederum wurden 1.982 Fälle dokumentiert, in denen das Gesundheitsamt eine Meldung machte,

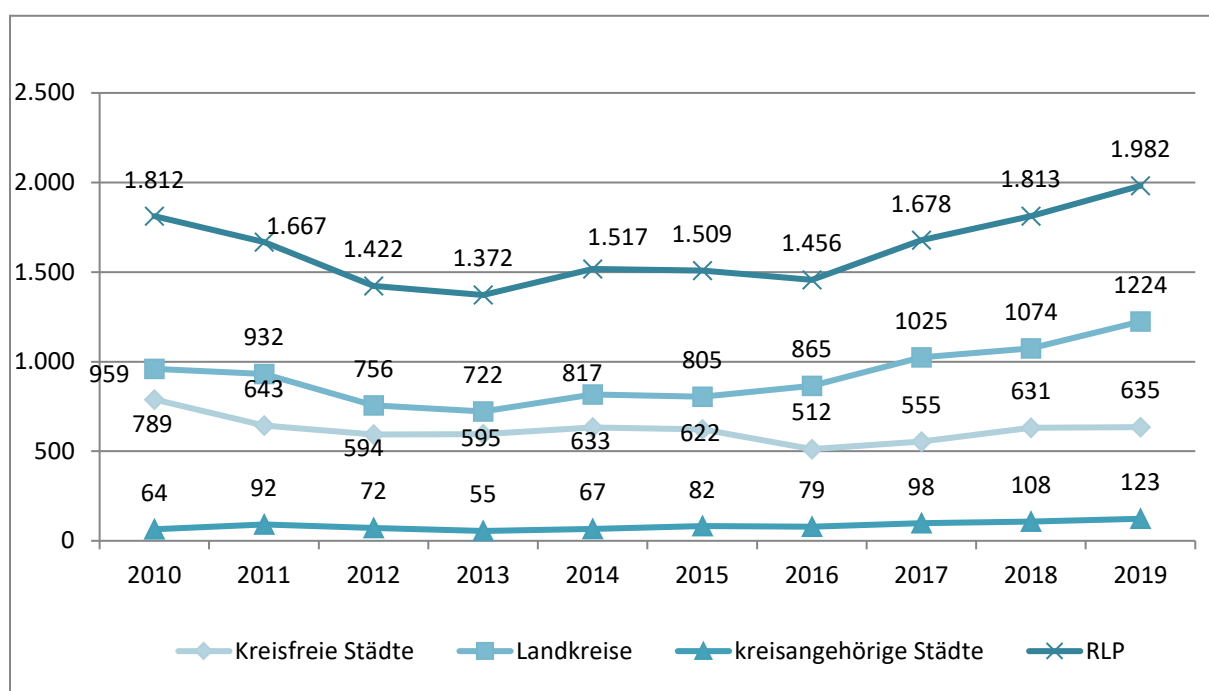
d.h. nur ein Bruchteil aller versendeten Einladungen (0,8%) wurde letztendlich an die Jugendämter weitergeleitet.

3.2 Erkennen von Hilfebedarfen und Risiken in Folge der Meldungen durch die Gesundheitsämter (Daten der Jugendämter)

Die 41 Jugendämter in Rheinland-Pfalz erhielten im Berichtsjahr 2019 1.982 Meldungen der Gesundheitsämter. Die Anzahl

der Meldungen ist damit gegenüber dem Vorjahr erneut leicht angestiegen (um 9,3 %, 2018: 1.813) – insbesondere in den rheinland-pfälzischen Landkreisen (vgl. Abbildung 15).

Abbildung 15 Entwicklung der Meldungen an die Jugendämter von 2010 bis 2019 (*absolute Zahlen*)



Verteilung der Meldungen auf die Jugendamtsbezirke

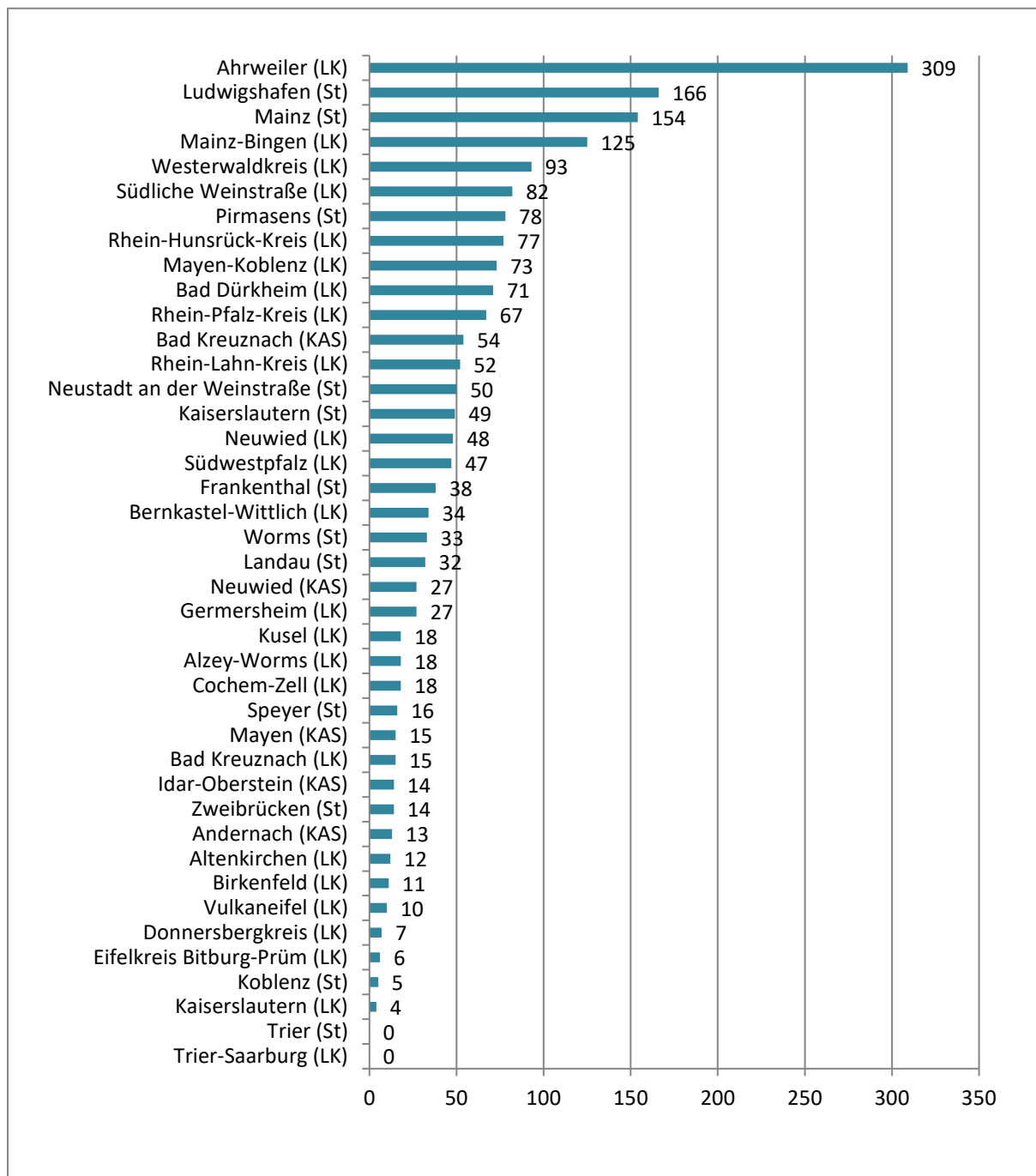
Eine Weiterleitung der Meldungen an die Jugendämter findet statt, wenn die Früherkennungsuntersuchungen trotz Intervention durch die Gesundheitsämter weiterhin nicht wahrgenommen wurden und diese eine Weiterleitung für notwendig erachteten oder weil die Gesundheitsämter im Zuge ihrer Intervention Anhaltspunkte für

eine Vernachlässigung, einen Missbrauch oder eine Misshandlung eines Kindes feststellten. Dabei gibt es z.T. individuelle Vereinbarungen zwischen den Gesundheitsämtern und Jugendämtern, z. B. dass regelmäßig jede Meldung weitergegeben wird oder eine Weitergabe an bestimmte Voraussetzungen geknüpft ist. Dies kann Einfluss auf die Anzahl der Meldungen haben. So zeigt sich wie in den Vorjahren

auch im Berichtsjahr 2019 im interkommunalen Vergleich hinsichtlich der Anzahl der Meldungen eine große Spannweite. Diese

reicht von 309 Meldungen (Landkreis Ahrweiler) bis zu keiner Meldung (Stadt Trier, Landkreis Trier-Saarburg) (vgl. Abbildung 16).

Abbildung 16 Anzahl der Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter nach Jugendamtsbezirken 2019 (*absolute Zahlen*)



Eckwerte der Meldungen an die Jugendämter

Der Eckwert bezieht die absolute Zahl der Meldungen auf die Bevölkerungszahl der unter 6-Jährigen im jeweiligen Jugendamtsbezirk und setzt somit die absolute Zahl der Meldungen in Relation zur relevanten Bevölkerungsgruppe. 2019 liegt dieser Wert im rheinland-pfälzischen Durchschnitt bei 8,8, d. h. knapp 9 Meldungen je 1.000 Kinder unter sechs Jahren wurden seitens der Gesundheitsämter an die Jugendämter weitergeleitet.

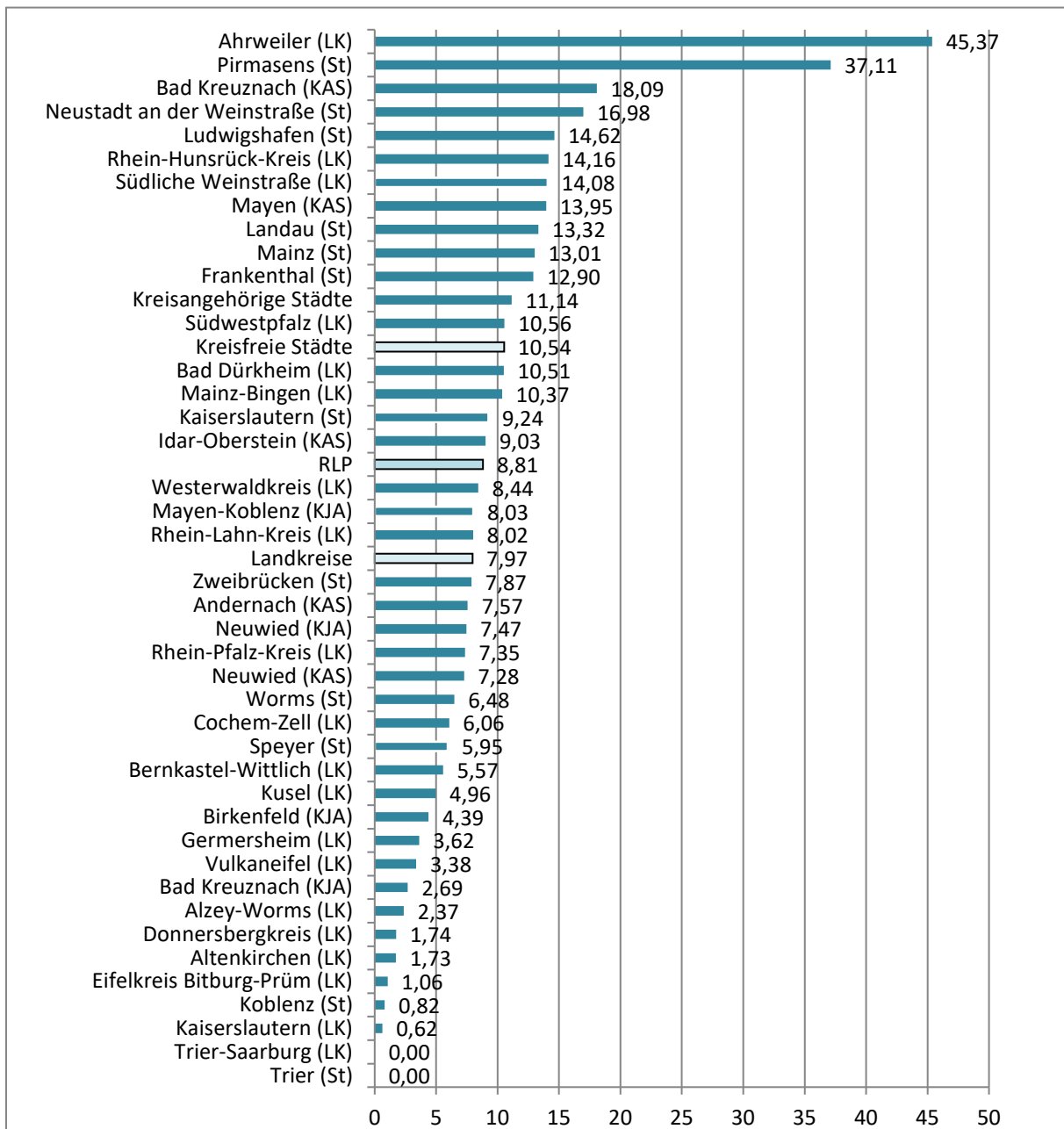
Auch hinsichtlich des Eckwertes zeigen sich im interkommunalen Vergleich Disparitäten. So variiert dieser zwischen 0 (Trier und Trier-Saarburg) und 45,4 im Landkreis Ahrweiler.

Im Vergleich zum Vorjahr hat sich der landesweite Eckwert um 0,5 Eckwertpunkte erhöht. Dies trifft jedoch nicht auf alle Bezirke zu. So ist der Eckwert in 18 Bezirken im Zeitverlauf gesunken (insbesondere in Landau (-13,0), in Pirmasens (-9,0) und im Landkreis südliche Weinstraße (-7,3), wohingegen dieser in 26 Bezirken gestiegen

ist. Steigerungen im Eckwert weisen insbesondere die kreisfreie Stadt Bad Kreuznach (+11,5) sowie die Stadt Frankenthal (+8,7) auf. Die Veränderungen gegenüber dem Vorjahr streuen von einem Anstieg um maximal 11,5 Eckwertpunkte (kreisfreie Stadt Bad Kreuznach) bis hin zu einem Rückgang von maximal 13,0 Eckwertpunkten (Stadt Landau).

Auch im Jahr 2019 zeigen sich – wie in den Vorjahren – deutliche Stadt-Land-Differenzen: Die Eckwerte für die kreisangehörigen und die kreisfreien Städte liegen mit durchschnittlich 11,1 bzw. 10,4 Meldungen je 1.000 der unter 6-Jährigen über dem der Landkreise mit 8,0. Es gilt jedoch zu beachten, dass innerhalb der Gruppe der Städte ebenso wie in der Gruppe der kreisangehörigen Städte und der Landkreise teils sehr unterschiedliche Eckwerte festzustellen sind. In diesem Zusammenhang ist davon auszugehen, dass neben soziostrukturellen Unterschieden zwischen städtischen und ländlichen Regionen weitere (Belastungs-)Faktoren wie Armut, Arbeitslosigkeit oder auch Migration Einfluss auf die Teilnahme von Familien an den Früherkennungsuntersuchungen haben.

Abbildung 17 Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter 2019 (Eckwert pro 1.000 Kinder unter 6 Jahren)



Verteilung der Meldungen nach Untersuchungsstufen

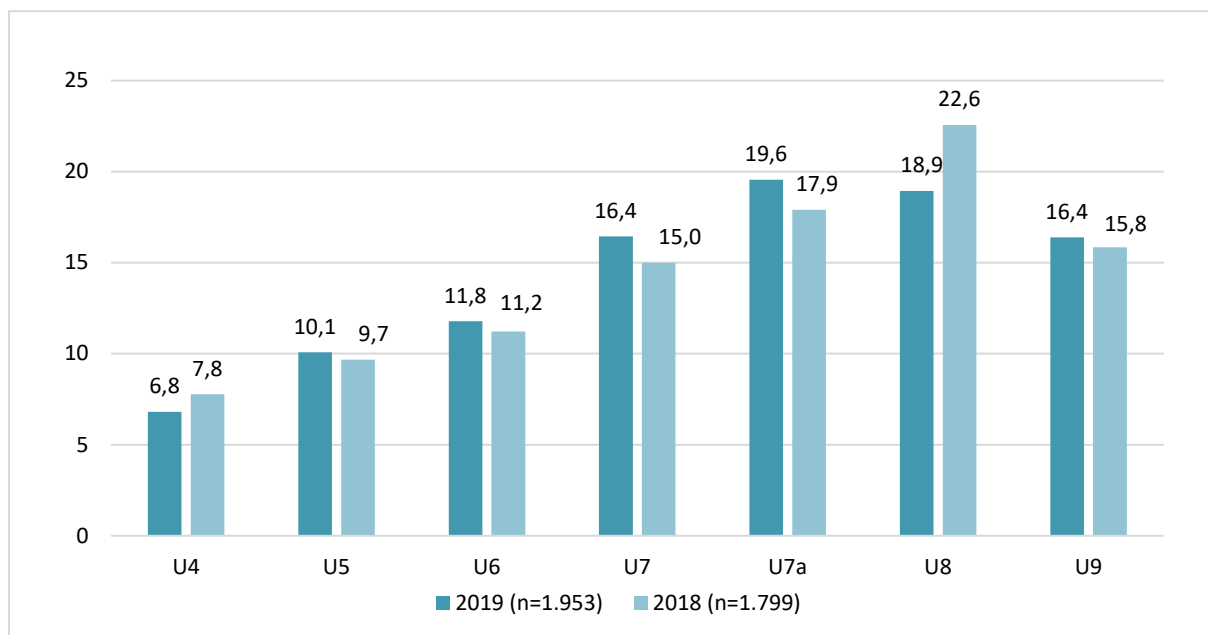
Ein Blick auf die Verteilung der Meldungen auf die verschiedenen Untersuchungsstufen ergibt ein ähnliches Bild wie die Verteilung bei den Gesundheitsämtern (vgl. Abbildung 4 im vorangegangenen Kapitel).

Dort steigen die Anteile zur U8 hin an und

sinken erst bei der U9 wieder. Der größte Anteil der Meldungen bezieht sich bei den Meldungen an die Jugendämter im Unterschied dazu (und auch anders als im Vorjahr), im Jahr 2019 auf die Untersuchungsstufe U7a (19,6 %), wohingegen sich der Anteil an U8-Früherkennungsuntersuchungen leicht rückläufig entwickelt hat (18,9 %). Auch im Jahr 2019 bezieht sich

jedoch über die Hälfte der Meldungen auf die Untersuchungsstufen U7a bis U9 (54,9 %) (vgl. Abbildung 18).

Abbildung 18 Anteil der Meldungen an die Jugendämter nach Art der jeweiligen Früherkennungsun- tersuchung 2019 und 2018 (Angaben in % aller gültigen Fälle, 2019 n=1.953, 2018 n=1.799)



Geschlecht und Migrationshinter- grund der Kinder

Mit Blick auf das Geschlecht lassen sich weiterhin nur sehr geringe Unterschiede feststellen: So beziehen sich die Meldun- gen 2019 etwas häufiger auf Jungen (53,9 %) als auf Mädchen (46,1%).

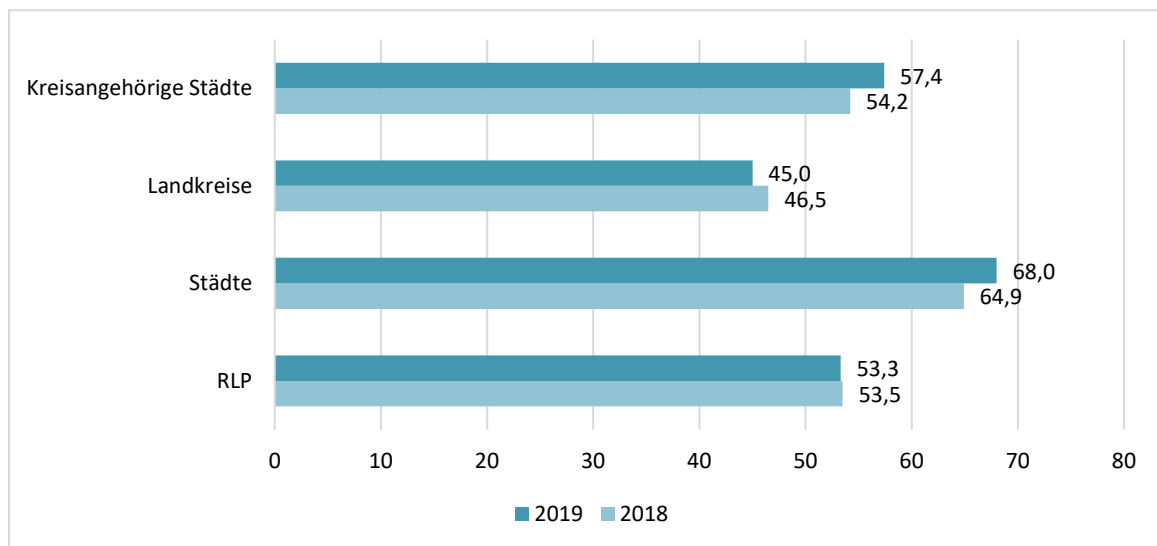
Bei etwas mehr als der Hälfte der Meldun- gen (53,3%) handelt es sich um Kinder mit Migrationshintergrund (vgl. Abbildung 19). Nach einer kontinuierlichen Steigerung dieses Anteils in den Jahren bis 2017 (2014: 42,9%; 2015: 49,1%; 2016: 50,7%; 2017: 55,1%), setzt sich die Entwicklung eines sinkenden Anteils leicht fort (2018: 53,5%).

Mit einem Anteil von 68,0 % fällt der Wert für die rheinland-pfälzischen Städte über- durchschnittlich aus. Seltener betrafen die Meldungen Kinder mit Migrationshinter- grund in den Landkreisen (45,0%). In der Gesamtbevölkerung in Rheinland-Pfalz ist der Anteil der Kinder unter sechs Jahren mit Migrationshintergrund 2019 auf 41,1% gesunken (2018 noch 43,4%; 2017 40,7%; 2016 40,4%; 2015 38,1%): Im Vergleich zeigt sich dennoch weiterhin eine Überre- präsentanz von Migrantenfamilien bei den Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter (53,5%) (vgl. StaBA 2020; Statistisches Landesamt 2020).

Bei knapp jeder zehnten Familie mit Migrationshintergrund (9,7 %) wurde nach fachlicher Einschätzung ein (weiterer) Hilfebedarf in der Familie erkennbar. Unter den Familien ohne Migrationshintergrund liegt der entsprechende Anteil mit 14,2 % etwas höher. Daher ist nicht davon auszugehen, dass eine „migrationsspezifische“

Überforderung oder Belastung in der Versorgung und Erziehung des Kindes vorliegt, sondern eher ein Informations- und Aufklärungsmangel für die Nichtteilnahme an der Früherkennungsuntersuchung seitens Familien mit Migrationshintergrund verantwortlich ist.

Abbildung 19 Migrationshintergrund des Kindes 2018 und 2019 (Angaben in % aller gültigen Fälle, 2018 n=1.763, 2019 n=1.929)



Kontaktaufnahme

Die Kontaktaufnahme seitens des Jugendamtes mit den Familien war in knapp drei Viertel der Meldungen erfolgreich (63,9 %, 1.134 Familien). Bei etwa 8 % (152 Familien) wurde eine explizite Kontaktaufnahme nicht notwendig, da im Kontext eines aktuell bereits bestehenden Hilfekontakts auf die Inanspruchnahme der Untersuchung hingewirkt werden konnte. In 28,3 % (546 Familien) ist die Kontaktaufnahme gescheitert. Damit ist der Wert im

Vergleich zum Vorjahr (29,5 %, 525 Fälle) leicht gesunken (vgl. Abbildung 20).

Die von den Fachkräften dokumentierten Gründe für eine erfolglose Kontaktaufnahme seitens der Jugendämter sind vielfältig. Am häufigsten wird davon berichtet, dass Familien trotz mehrmaliger Kontaktversuche über verschiedene Kanäle (Anschreiben, Telefonate, Hausbesuche) nicht erreicht werden konnten und/oder sie nicht reagierten. Zum Teil wurden bereits vereinbarte Beratungstermine und persönliche Gespräche von den Familien nicht

wahrgenommen (Familie erschien nicht zum Termin).

In vielen Fällen kann der aktuelle Aufenthaltsort nicht ermittelt werden (Anschreiben kommen unzustellbar zurück, Familien sind unbekannt verzogen o.ä.). Einige Familien sind ins Ausland verzogen.

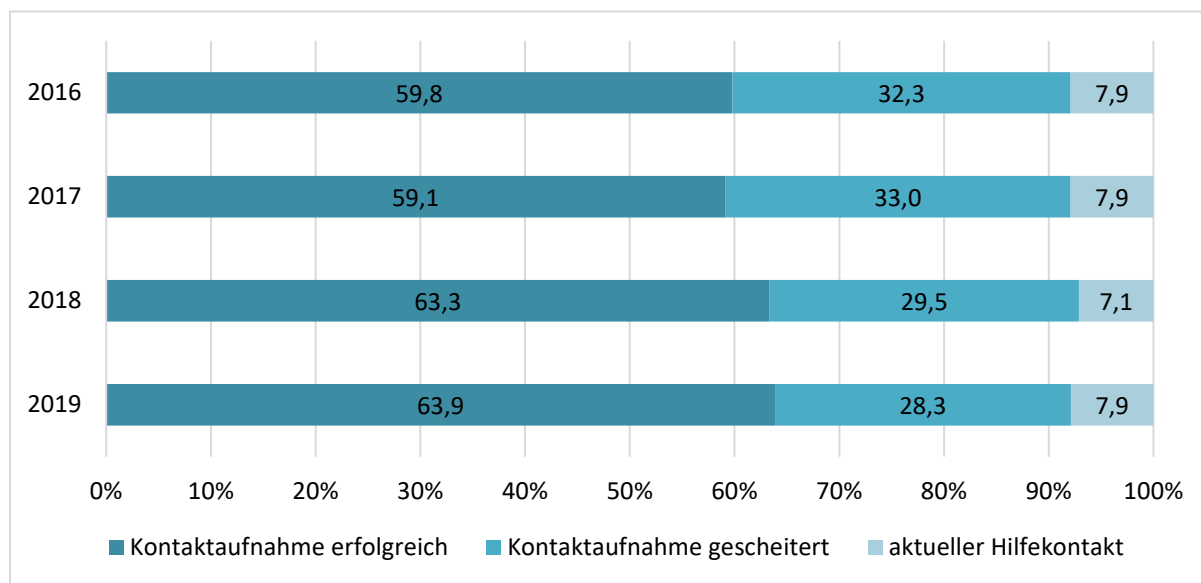
In einigen Fällen sind die Familien in ein anderes Bundesland oder in einen anderen Landkreis / eine andere Stadt innerhalb von Rheinland-Pfalz verzogen. Diese

Fälle werden dann in der Regel an das dann zuständige Amt weitergeleitet.

Manche Eltern lehnen die Früherkennungsuntersuchung(en) bzw. das Verfahren ab, und verweigern ihre Mitwirkung.

In einzelnen Fällen wurde die Untersuchung nachgemeldet, sodass auf die Kontaktaufnahme verzichtet werden konnte.

Abbildung 20 Zustandekommen eines Kontaktes mit der Familie (Angaben in % aller gültigen Fälle 2016 (n=1.422), 2017 (n=1.598), 2018 (n=1.777) und 2019 (n=1.932))

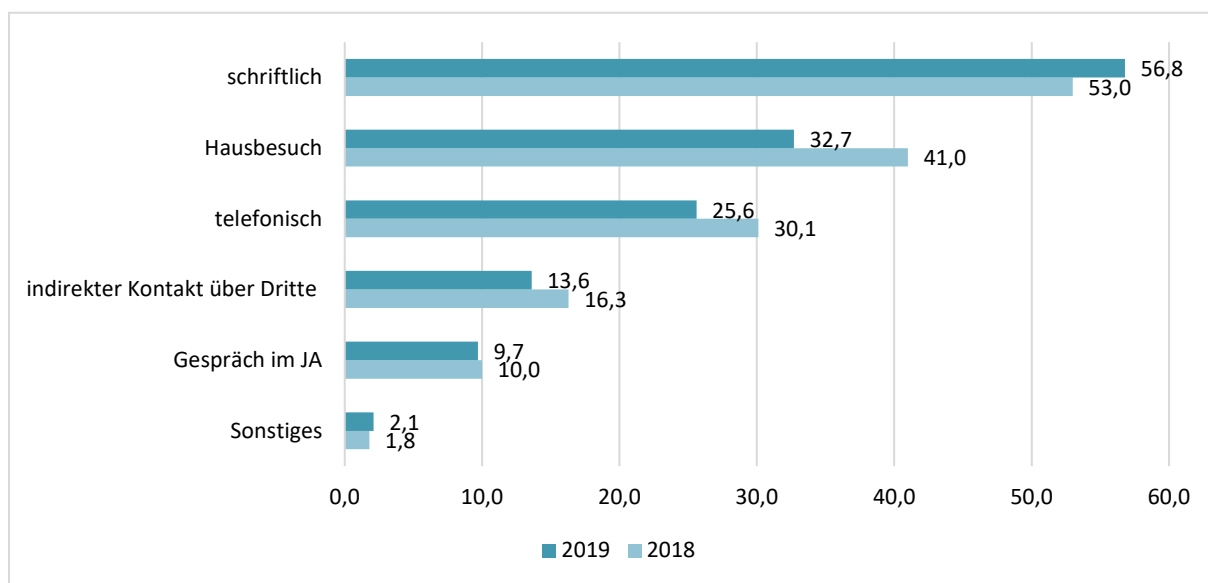


Der Blick auf die Kontaktformen macht deutlich, dass die Kontaktaufnahme der Familien durch die Mitarbeitenden des Jugendamtes an dieser Stufe des Einladungs- und Erinnerungswesens zeit- und personalintensiv ist. So wurde in knapp jedem dritten Fall (32,7 %) ein Hausbesuch durchgeführt.

Am häufigsten erfolgte die Kontaktaufnahme durch die Fachkräfte im Jahr 2019 jedoch schriftlich (56,8 %). Damit hat sich der Anteil schriftlicher Kontaktaufnahmen gegenüber dem Vorjahr weiter erhöht (2018: 53,0 %), wohingegen sich der Anteil an Hausbesuchen rückläufig entwickelt hat (vgl. Abbildung 21). In 30,1% wurden die Eltern (auch) telefonisch kontaktiert.

Es gilt zu beachten, dass bei dieser Frage Mehrfachnennungen möglich sind, so dass im gleichen Fall auch verschiedene Kombinationen der Kontaktaufnahme zum Einsatz kommen können.

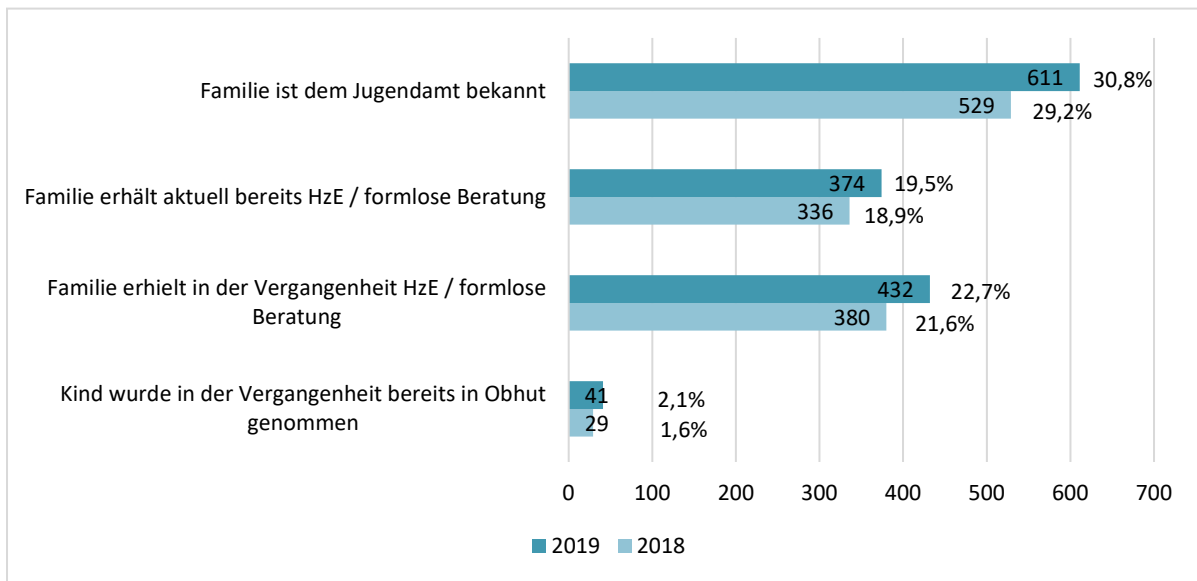
Abbildung 21 Form des ersten Kontakts und ggf. weiterer Kontakte mit den Eltern in 2018 (n=1.114) und 2019 (n=1.703) (Angaben in % aller Fälle, in denen die Kontaktaufnahme erfolgreich war, Mehrfachnennungen möglich)



Bekanntheit der Familien

Etwa jede dritte Familie (30,8 %) war dem Jugendamt bereits bekannt und hat entweder aktuell (19,5 %) und/oder in der Vergangenheit (22,7 %) eine Hilfe zur Erziehung oder eine formlose Beratung erhalten. Bei einem kleinen Teil wurde das Kind in der Vergangenheit bereits in Obhut genommen (41 Familien; 2,1 %) (vgl. Abbildung 22).

Abbildung 22 Ist die Familie dem Jugendamt bekannt? (Angaben absolut und in % aller gültigen Fälle, 2018 und 2019, Mehrfachnennungen möglich)



Feststellung von Hilfebedarfen

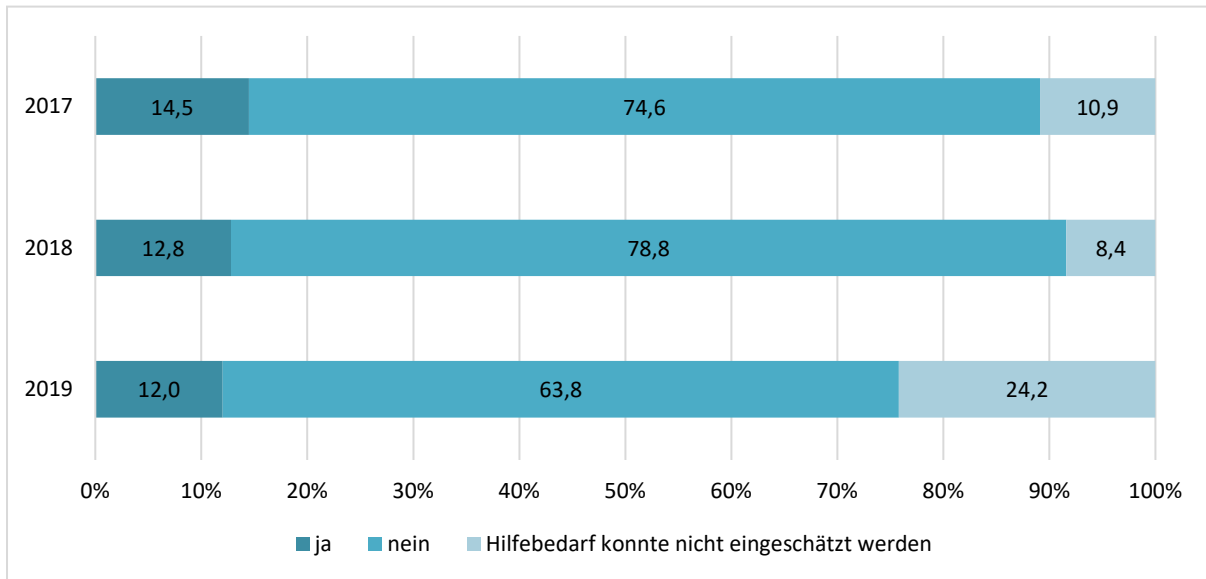
Bei 164 Familien war in der Einschätzung der Fachkräfte ein (weiterer) Hilfebedarf war erkennbar, das entspricht einem Anteil von rund 12,0 % der Meldungen an die Jugendämter (vgl. Abbildung 23).

Ein kleiner Teil dieser Familien (27 von 164) war dem Jugendamt bisher noch nicht aus laufenden oder abgeschlossenen Hilfen zur Erziehung, Beratungen u. ä. bekannt. über das Einladungs- und Erin-

nerungswesen ergab sich für diese Familien erstmals ein Kontakt zum Jugendamt, der ihnen Zugang zu Früher Förderung und anderen Hilfen eröffnete.

Im Vergleich zum Vorjahr fällt der Anteil der Fälle, bei denen ein weiterer Hilfebedarf nicht eingeschätzt werden konnte, mit knapp 25 % auffallend hoch aus. Hierbei handelt es sich allerdings überwiegend um Fälle aus einem Jugendamtsbezirk.

Abbildung 23 Fachliche Einschätzung eines (weiteren) Hilfebedarfs in der Familie 2017-2019 (Angaben in % aller gültigen Fälle)

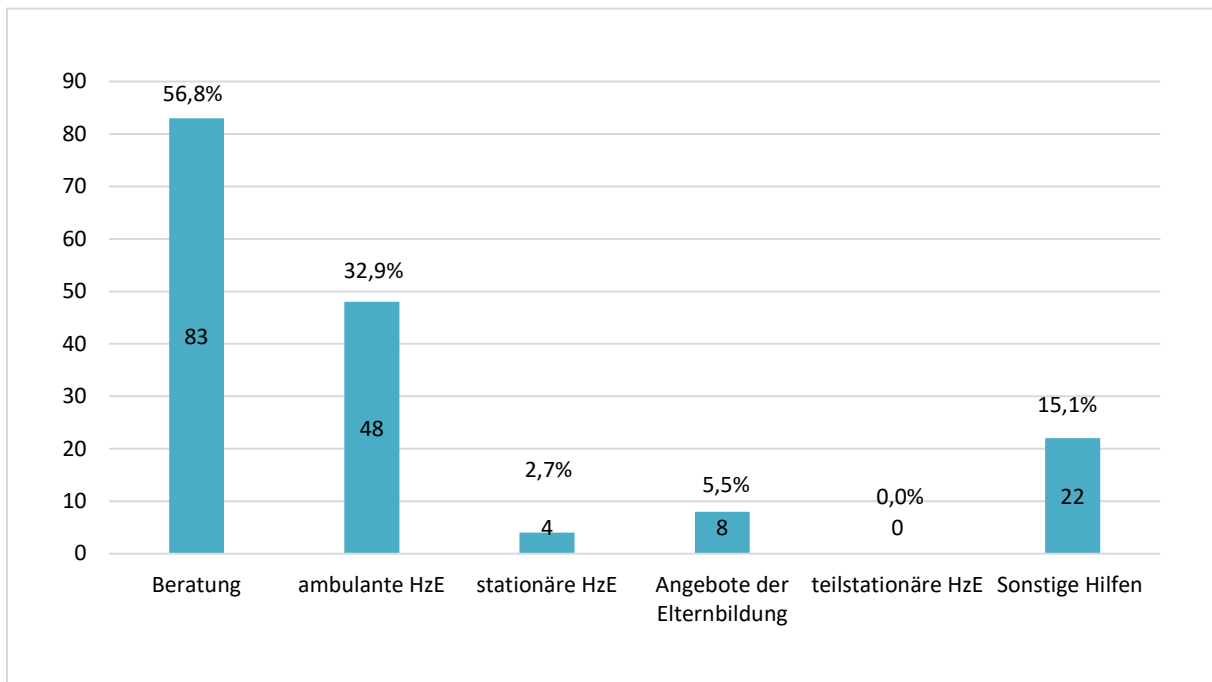


Einleitung von Hilfen

Für 146 Fälle, in denen nach fachlicher Einschätzung ein (weiterer) Hilfebedarf der Familie festgestellt wurde, haben die Fachkräfte Angaben dazu gemacht, welche Hilfe(n) eingeleitet wurde(n) (Mehrfachnennungen möglich): 56,8 % (83 Familien) erhielten eine Beratung, knapp ein

Drittel (32,9 %; 48 Familien) eine ambulante Hilfe zur Erziehung. Stationäre Hilfen zur Erziehung wurden in vier Fällen eingerichtet, Angebote der Elternbildung nutzten acht Familien (vgl. Abbildung 24). Bei den sonstigen Hilfen (22) gaben die Jugendämter insbesondere an, andere Stellen/Fachkräfte hinzugezogen zu haben (Mutter-Kind-Einrichtung, SPFH, Logopädie, Frühförderung, Tagespflege).

Abbildung 24 Verteilung der Fälle mit Hilfebedarf nach der Art der neu eingeleiteten Hilfen (Angaben absolut und in % aller gültigen Fälle (für 2019 n=146, Mehrfachnennungen möglich))



Erkennen von Kindeswohlgefährdungen

Seit Beginn des Monitorings gibt es im Kontext des Einladungs- und Erinnerungswesens jedes Jahr Fälle, bei denen die Fachkräfte eine Gefährdung des Kindeswohls feststellen. Im Jahr 2019 kamen die Fachkräfte in 20 Fällen zu der Einschätzung, dass eine Kindeswohlgefährdung vorliegt. Dies entspricht einem Anteil von rund 1 % aller Meldungen an die Jugendämter (1.982). Damit ist der Anteil im Vergleich zum Vorjahr (1,3 %) wieder leicht gesunken.

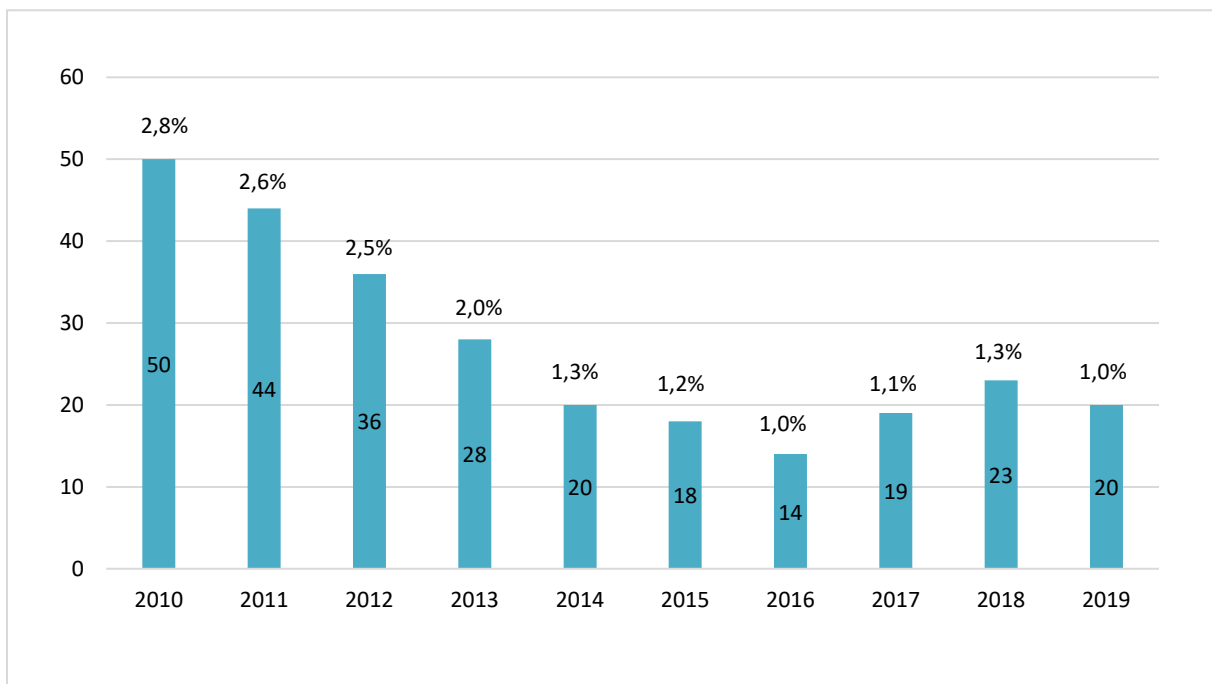
Am häufigsten wurde in den Landkreisen eine Kindeswohlgefährdung festgestellt (12 Fälle). In den kreisfreien Städten wurden sieben weitere Fälle dokumentiert, in den kreisangehörigen Städten weitere vier.

Art der Kindeswohlgefährdung

Als Art der Kindeswohlgefährdung wurden im Jahr 2019 am häufigsten Vernachlässigung (9 Fälle) und sexueller Missbrauch (9 Fälle) sowie andere Gefährdungen (13 Fälle) dokumentiert (Mehrfachnennungen möglich). Dazu gehörten z.B. eine prekäre Wohnsituation sowie Suchterkrankung(en) der Kindesmutter. In zwei Fällen wurde eine seelische Misshandlung angegeben, eine körperliche Misshandlung wurde in keinem der Fälle dokumentiert.

Die Gefährdungsform der Vernachlässigung ist auch in der Bundesstatistik (vgl. Statistisches Bundesamt 2020) sowie in der Statistik zu den Gefährdungseinschätzungen im Kontext von § 8a SGB VIII in Rheinland-Pfalz (vgl. MFFKI 2021) die häufigste Form der Kindeswohlgefährdung.

Abbildung 25 Anzahl der Fälle, in denen nach fachlicher Einschätzung eine Gefährdung des Kindeswohls erkennbar war, 2010 bis 2019 im Vergleich (*absolute Zahlen und Anteil an allen Meldungen an die Jugendämter in %*)



Einleitung von Hilfen bei Kindeswohlgefährdung

Für 17 der 20 Fälle mit Kindeswohlgefährdung liegen Angaben zu den eingeleiteten Hilfen (Mehrfachnennungen möglich; ohne Abbildung) vor. Waren die Eltern fähig und bereit, an der Abwendung der Gefährdung mitzuwirken, erhielten sie am häufigsten eine ambulante Hilfe zur Erziehung (fünf Fälle), eine Beratung (vier Fälle) oder eine stationäre Hilfe zur Erziehung (drei Fälle). Unter sonstige eingeleitete Hilfen (fünf Fälle) wurde eine Unterbringung in einer Mutter-Kind-Einrichtung benannt.

In neun der Fälle mit festgestellter Kindeswohlgefährdung war 2019 zur Abwendung der Gefährdung das Tätigwerden des Familiengerichts notwendig.

Bekanntheit der Familien bei Kindeswohlgefährdung

Von den 20 Familien, in denen eine Kindeswohlgefährdung festgestellt wurde, waren 17 dem Jugendamt zum Zeitpunkt der Unterrichtung bereits bekannt. Sie erhalten aktuell (15 Fälle) und/oder erhielten in der Vergangenheit (16 Fälle) eine formlose Beratung. Sechs Kinder wurden durch das Jugendamt in der Vergangenheit bereits in Obhut genommen. Auch im Berichtsjahr 2019 konnte über das Einladungs- und Erinnerungswesen erstmals der Kontakt zu Familien hergestellt werden, in denen das Wohl des Kindes gefährdet war: So waren drei Familien dem Jugendamt bisher nicht bekannt.

Bei Fällen, in denen über das Einladungs- und Erinnerungswesen Kindeswohlgefährdungen bekannt werden, handelt es sich folglich nach wie vor um Einzelfälle. Dennoch zeigt sich, dass das Einladungs- und Erinnerungswesen dazu beiträgt, in einzelnen Familien Gefährdungslagen (frühzeitig) zu erkennen und durch entsprechende Maßnahmen abzuwenden.

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

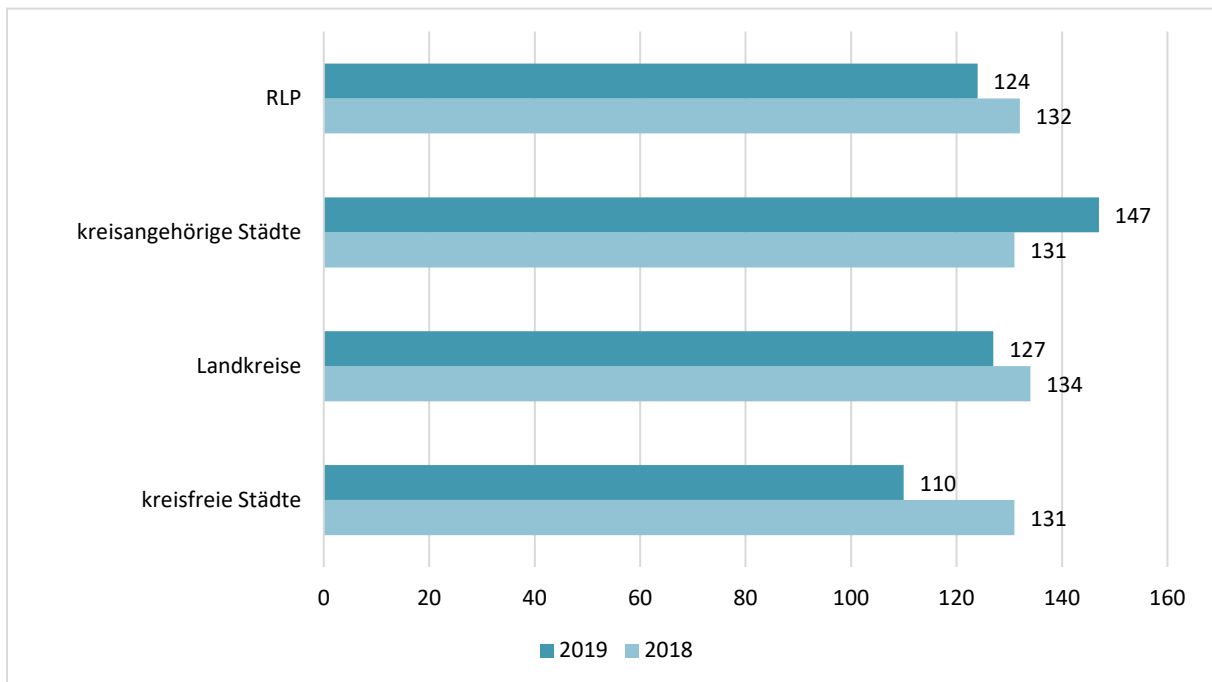
Seit 2008 wird im Rahmen des jährlichen Monitorings der Entwicklungsstand der lokalen Netzwerkarbeit im Bereich des Kinderschutzes und der Frühen Hilfen in Rheinland-Pfalz dokumentiert. Der Aufbau dieser interdisziplinären Netzwerke stellt die zweite Säule des rheinland-pfälzischen Landeskinderschutzgesetzes zur Förderung von Kindeswohl und Kindergesundheit dar. Die Planung und Steuerung der lokalen Netzwerke obliegt den 41 Jugendämtern in Rheinland-Pfalz. Die Aktivitäten im Bereich der lokalen Netzwerke Kinderschutz und Frühe Hilfen im Jahr 2019 werden im Folgenden dargestellt.

Netzwerkkonferenzen

Zentrales Element der Netzwerkarbeit ist die jährliche Durchführung einer großen oder mehrerer kleiner Netzwerkkonferenzen. Im Jahr 2019 führten 31 Jugendämter eine große, 5 Jugendämter drei oder mehr kleine Konferenzen durch, die meist regional differenziert sind. In fünf Jugendämtern wurde die Netzwerkkonferenz auf das Jahr 2020 verschoben.

Auch im Jahr 2019 stießen die Netzwerkkonferenzen auf reges Interesse. Die Anzahl der Teilnehmenden bei den einzelnen Netzwerkkonferenzen reicht von 17 bis 273 Personen. Im Durchschnitt besuchten 2019 landesweit 124 Personen eine Netzwerkkonferenz (vgl. Abbildung 26). Anregungen und Hinweise zur Durchführung von Netzwerkkonferenzen finden sich beim Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung Rheinland-Pfalz (2011; 2012). Auch das Nationale Zentrum Frühe Hilfen gibt regelmäßig Anregungen zur Netzwerkarbeit in der Reihe „Impulse zur Netzwerkarbeit Frühe Hilfen“ heraus (vgl. z.B. NZFH 2018).

Abbildung 26 Wie viele Personen haben je Netzwerkkonferenz teilgenommen? (Mittelwerte 2018 und 2019, n=37/36)



Struktur und Arbeitsform der Netzwerke

Die Netzwerke Kinderschutz sind in 35 Kommunen stadt-/landkreisweit strukturiert. In 22 Kommunen gab es alternativ oder ergänzend gemeinsame Netzwerke mit Nachbarkommunen – also stadt- bzw. landkreisübergreifende Netzwerke (Mehrfachnennungen möglich, ohne Abbildung, n=38).

Unterhalb der allgemeinen Netzwerkebene haben 38 Jugendämter themenspezifische Arbeitsgruppen eingerichtet, 32 arbeiten in zielgruppenspezifischen Gruppen. Stadtteilbezogene Arbeitskreise, Runde Tische etc. und Arbeitskreise in Verbandsgemeinden bzw. größeren Sozialräumen wurden in 26 bzw. 27 Netzwerken organisiert (vgl. Abbildung 27).

Dabei sind die Netzwerkarbeit und ihre Struktur immer in Bewegung: So gaben vier der 41 Jugendämter an, Arbeitsgruppen bzw. –kreise im Jahr 2019 aufgelöst zu haben. Gleichzeitig wurden in diesen vier Jugendamtsbezirken sowie in elf weiteren (wieder) neue Arbeitsgruppen bzw. -kreise eingerichtet (ohne Abbildung). Derart sind individuelle Schwerpunktsetzungen und Reaktionen auf sich verändernde regionale Bedarfe möglich. Die – auch im Jahr 2019 – große Vielfalt der bearbeiteten Themen und Zielgruppen verweist ebenfalls auf ein dynamisches Agieren der Netzwerke.

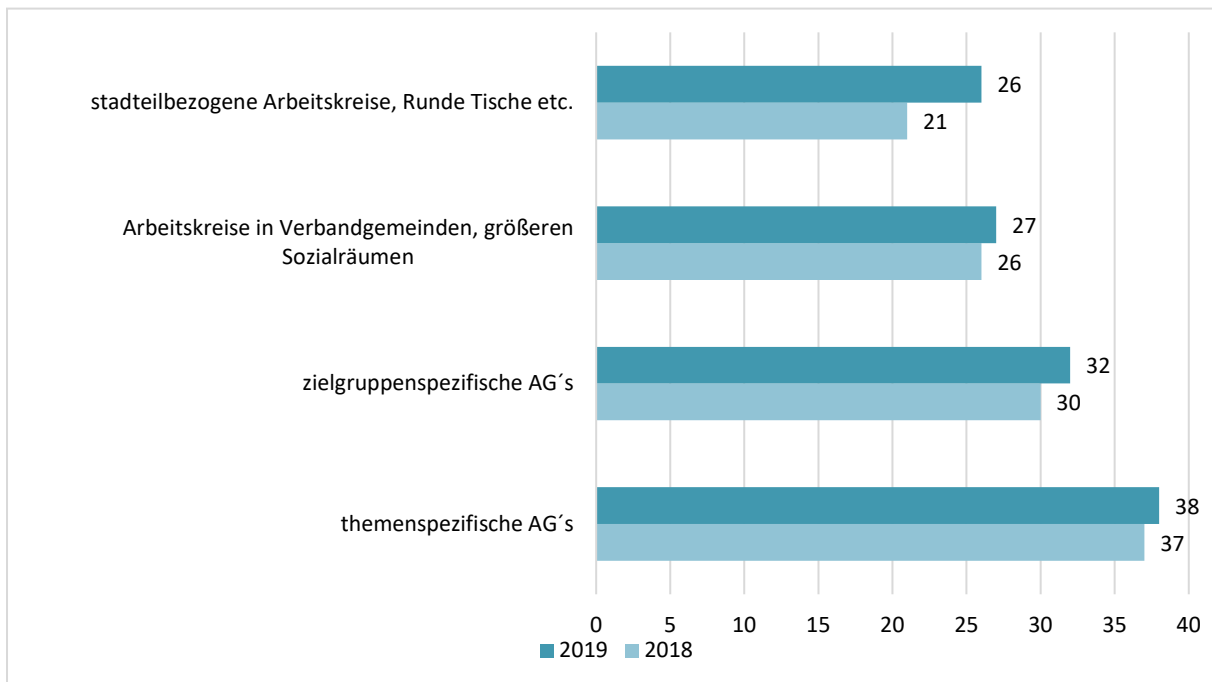
Hinsichtlich der Zielgruppen wurden von den 32 Jugendämtern, die in zielgruppenspezifischen Gruppen arbeiten, im Rahmen der offenen Textfelder im Erhebungsbogen 26 verschiedene Berufs- bzw. Akteursgruppen benannt. Besonders häufig

handelt es sich um Zielgruppen aus dem Bereich der Frühen Hilfen und dem Gesundheitswesen (insb. (Familien-)Hebammen) sowie um verschiedene Professionen in den Bereichen Kita (Erzieherinnen und Erzieher, Fachberatungen etc.), Schule (Lehrkräfte, Schulleitungen, Schulsozialarbeit etc.), Jugendhilfe (Jugendplanung, Jugendarbeit, Jugendpflege) und Justiz (Polizei, (Familien-) Richterinnen und Richter). Viele Netzwerke nehmen zudem die verschiedenen Beratungsstellen (Sucht-, Schwangeren- und Erziehungsberatung etc.) gesondert in den Blick. Darüber hinaus werden häufig Kinder psychisch und/oder suchterkrankter Eltern sowie Frauen und Kinder bzw. Familien mit Gewalterfahrung und die entsprechenden Hilfesysteme (Frauennotrufe und -häuser, Interventionsstellen) benannt. Jeweils ein bis zwei Nennungen entfallen auf Zielgruppen in den Bereichen

der Flüchtlingsarbeit / Migrationsdienste, Gleichstellung, kommunales Bildungsmanagement, Eingliederungshilfe, Förder- und Beratungszentren und Arbeitsagenturen.

Ein ähnliches Bild ergibt sich auch beim Blick auf die im Jahr 2019 behandelten Themen der Arbeitsgruppen und -kreise. Auch diese zeichnen sich durch eine enorme Vielfalt aus. Am häufigsten benannt wurden Frühe Hilfen, Gewalt in engen sozialen Beziehungen, Kinderschutz (Kooperation, Standards, Verfahren, Kinderschutz in Institutionen), Kinder psychisch und/oder suchterkrankter Eltern, sexualisierte Gewalt an Minderjährigen sowie Trennung und Scheidung. Aber auch Familienbildung, Kooperations- und Schnittstellenbearbeitung sowie Themen rund um die Geburt wurden bearbeitet.

Abbildung 27 Weitere Arbeitsformen unterhalb der Netzwerkebene (*absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2018 und 2019, n=40/40*)



Akteurinnen und Akteure im Netzwerk

Auch im Jahr 2019 sind die Netzwerke geprägt von einer großen Vielzahl an Akteurinnen und Akteuren unterschiedlicher Handlungsfelder. So gelingt es den lokalen Netzwerken weiterhin, ein breites Spektrum an Einrichtungen und Diensten, sowohl der Kinder- und Jugendhilfe als auch der Gesundheitshilfe und weiterer Bereiche, zu erreichen und für die Mitarbeit zu gewinnen. Im Jahr 2019 umfassten die Netzwerke im Durchschnitt Akteurinnen und Akteure aus 25 der 31 abgefragten Bereiche. Dabei waren die Gesundheitsämter, Familienhebammen, Schwangerenberatungsstellen sowie Träger von Angeboten und Diensten der Hilfen zur Erziehung in den Netzwerken sämtlicher Jugendamtsbezirke in Rheinland-Pfalz (41)

vertreten. Kitas und Schulen sowie Träger bzw. Mitarbeitende der Erziehungsberatung/Ehe-, Familien- und Lebensberatung sind in 39 bzw. 40 Bezirken Teil des Netzwerks (vgl. Abbildung 28).

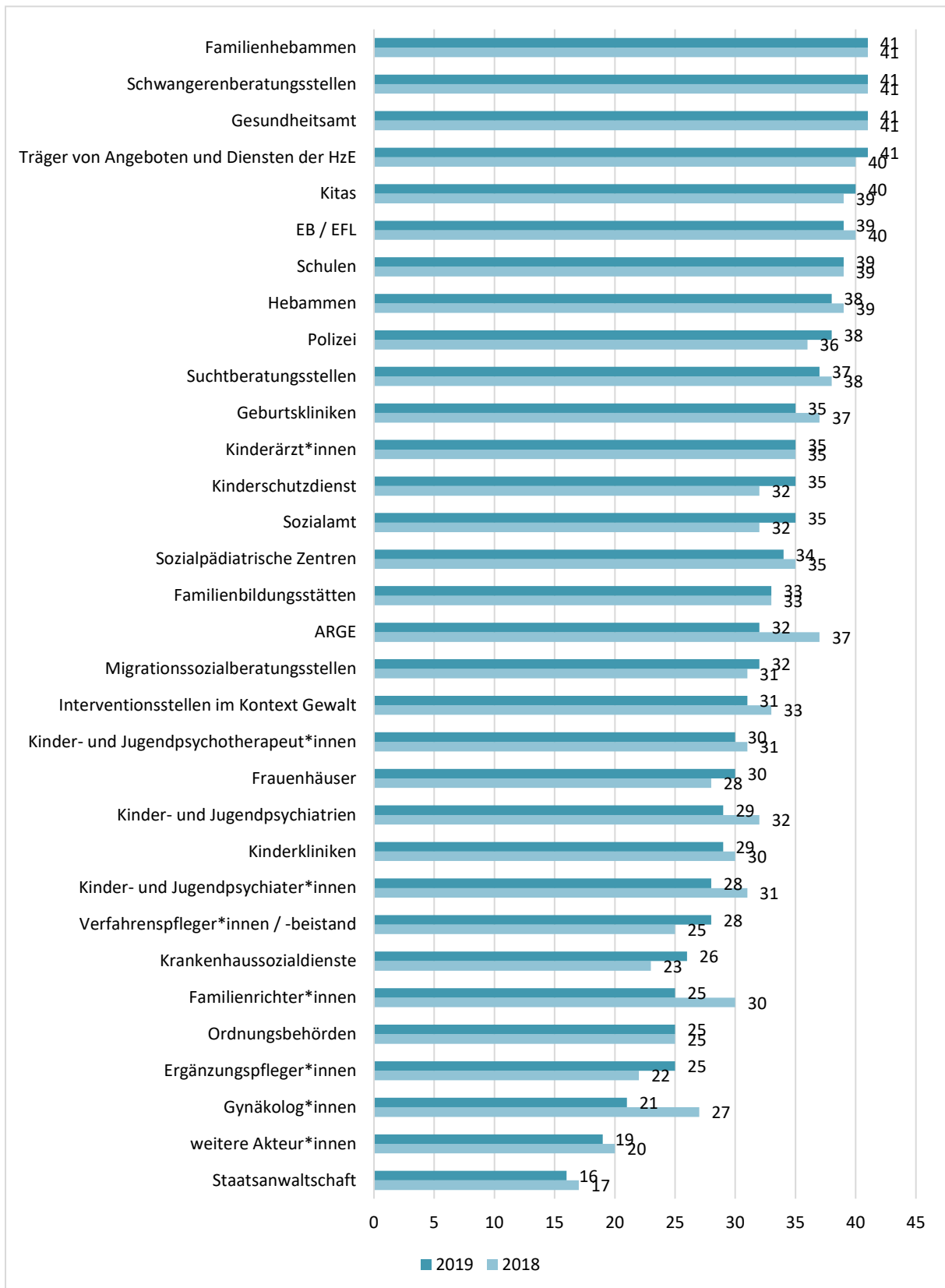
Die Netzwerke reagieren in ihrer Zusammensetzung auf individuelle lokale Bedarfslagen und verändern sich je nach Zielgruppen und Themen vor Ort. D.h. einzelne Akteursgruppen scheiden aus und neue kommen hinzu. So ist 2019 im Vergleich zum Vorjahr ein Rückgang der Beteiligung von Familienrichterinnen und -richtern, Gynäkologinnen und Gynäkologen sowie der Arbeitsagenturen feststellbar, wohingegen die Einbindung von Verfahrens- und/oder Ergänzungspflegerinnen und -pflegern wie auch der Krankenhaussozial- und Kinderschutzdienste etwas häufiger gelungen ist als noch im Jahr 2018.

Die Beteiligung der Migrationssozialberatungsstellen, die im Jahr 2018 von 36 auf 31 Kommunen gesunken war, hat sich 2019 in etwa auf dem Niveau von 2018 stabilisiert (32 Kommunen).

Auch wenn die Einbindung einzelner Bereiche des Gesundheitswesens (Gynäkologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie) leicht zurückgegangen ist, zeigt sich insgesamt, dass die Beteiligung von Professionen und Institutionen aus dem Bereich der Gesundheitshilfe nach wie vor gut gelingt.

Unter „weitere Akteur*innen“ hatten die Jugendämter die Möglichkeit, Netzwerkpartnerinnen und -partner zu benennen, die nicht in der Itemliste aufgeführt sind. Hier wurde auf unterschiedliche weitere Berufsgruppen und Expertinnen und Experten aus Jugendhilfe(-planung), Schule, Politik, Familienbildung, Kirche und Justiz verwiesen. Besonders häufig wurden neben verschiedenen Berufsgruppen des Gesundheitswesens, wie z.B. Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger, Erwachsenenpsychiatrie, Logopädie und Ergotherapie sowie Krankenkassen, vor allem Mehrgenerationenhäuser, Familienzentren/Häuser der Familie sowie Gleichstellungsbeauftragte/-stellen genannt.

Abbildung 28 Welche Akteure gehörten dem Netzwerk an? (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2018 und 2019, n=41/41)



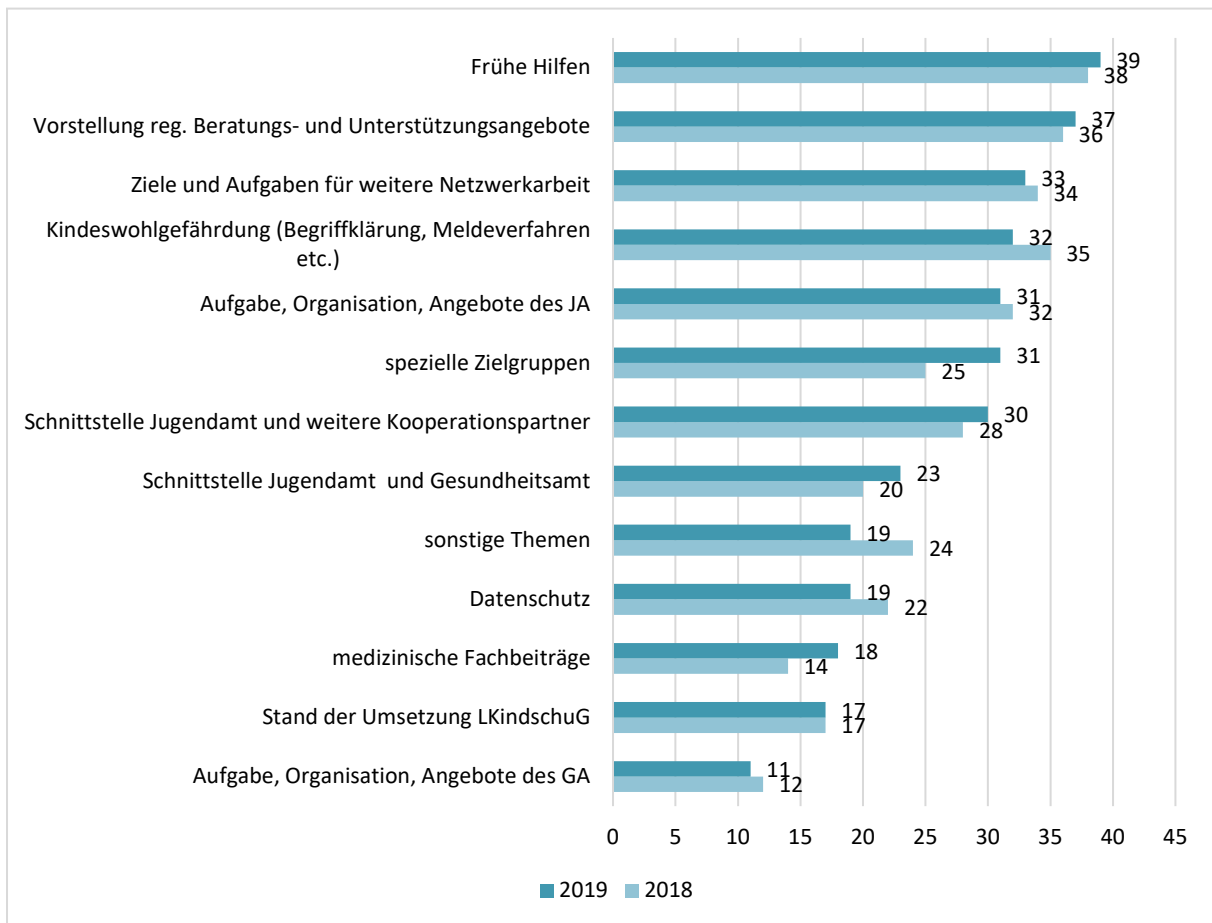
Themen in der Netzwerkarbeit

Die Themen, die in der Netzwerkarbeit bearbeitet werden, können die Fachkräfte im Fragebogen anhand einer Itemliste dokumentieren. Wie im Vorjahr wurden im Jahr 2019 das Thema Frühe Hilfen (39 Netzwerke) und die Vorstellung regionaler Beratungs- und Unterstützungsangebote (38 Netzwerke) am häufigsten genannt. Deutlich an Bedeutung gewonnen hat die Fokussierung spezieller Zielgruppen, die in 31 Netzwerken Bestandteil der Arbeit waren. Auch das Interesse an medizinischen Fachbeiträgen ist in 2019 (18 Netzwerke) im Vergleich zum Vorjahr gestiegen. Neben dieser Spezialisierung stehen nach wie vor das Thema Kindeswohlgefährdung (32 Netzwerke), die Diskussion um Ziele und Aufgaben für die weitere Netzwerkarbeit (33 Netzwerke) sowie die Information über die Aufgabe, Organisation und Angebote des Jugendamtes (31 Netzwerke) im Zentrum der Netzwerkarbeit. Leicht gestiegenes Interesse lässt sich im Hinblick auf die Bearbeitung und Gestaltung der Schnittstellen zwischen Jugendamt und weiteren Kooperationspartnerinnen und -partnern (30 Netzwerke) sowie dem Gesundheitsamt feststellen (23 Netzwerke).

Bei den sonstigen Themen benannten die Jugendämter neben inhaltlichen Schwerpunkten und speziellen Zielgruppen (z.B. Traumata, Eltern-Kind-Bindung, Väter in den Frühen Hilfen, Demokratieerziehung,

Resilienz, sexueller Missbrauch oder sozial-emotionale Beeinträchtigungen bei Kindern und Jugendlichen) verschiedene Methoden (fallbezogene Supervision, (interdisziplinäre) Qualitätszirkel und Fallbesprechungen, Kommunikation und Gesprächsführung in schwierigen Situationen). Jeweils ein Netzwerk beschäftigte sich mit aktuellen Gesetzesänderungen und -reformen (BTHG, Kita-Gesetz), der Mediennutzung, -erziehung, und -kompetenz und der Hebammenversorgung in der Region.

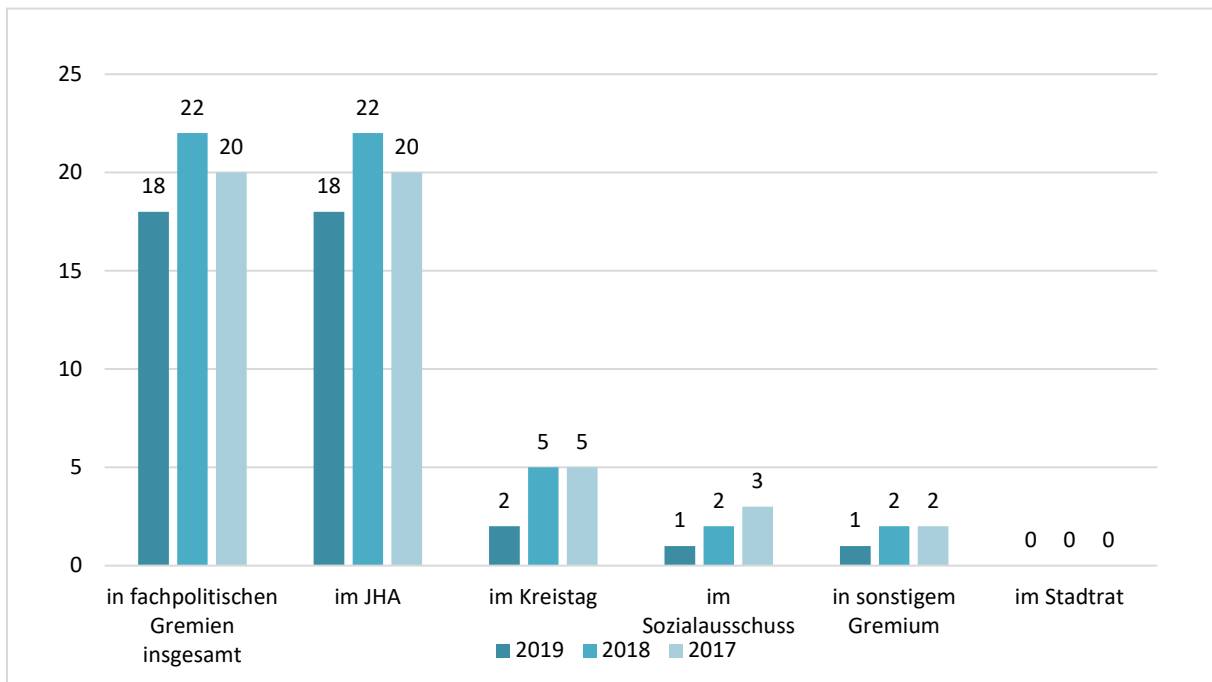
Abbildung 29 Welche Themen wurden in den Netzwerkkonferenzen und Arbeitsgruppen bearbeitet? (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2018 und 2019, n=41/41)



Berichte in fachpolitischen Gremien

Die Anzahl der Jugendämter, die Ergebnisse ihrer Netzwerkarbeit in fachpolitischen Gremien präsentiert haben, hat sich nach einem Anstieg im Vorjahr (22) im Jahr 2019 leicht rückläufig entwickelt und ist auf 18 Jugendämter gesunken. Diese trugen Ergebnisse im Jugendhilfeausschuss (18), vereinzelt im Kreistag (2), im Sozialausschuss (1) oder einem sonstigen Gremium (1) vor (vgl. Abbildung 30, Mehrfachnennungen möglich).

Abbildung 30 Waren Ergebnisse der Netzwerkarbeit Gegenstand in einem fachpolitischen Gremium? (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2017, 2018 und 2019, n=20/22/18)



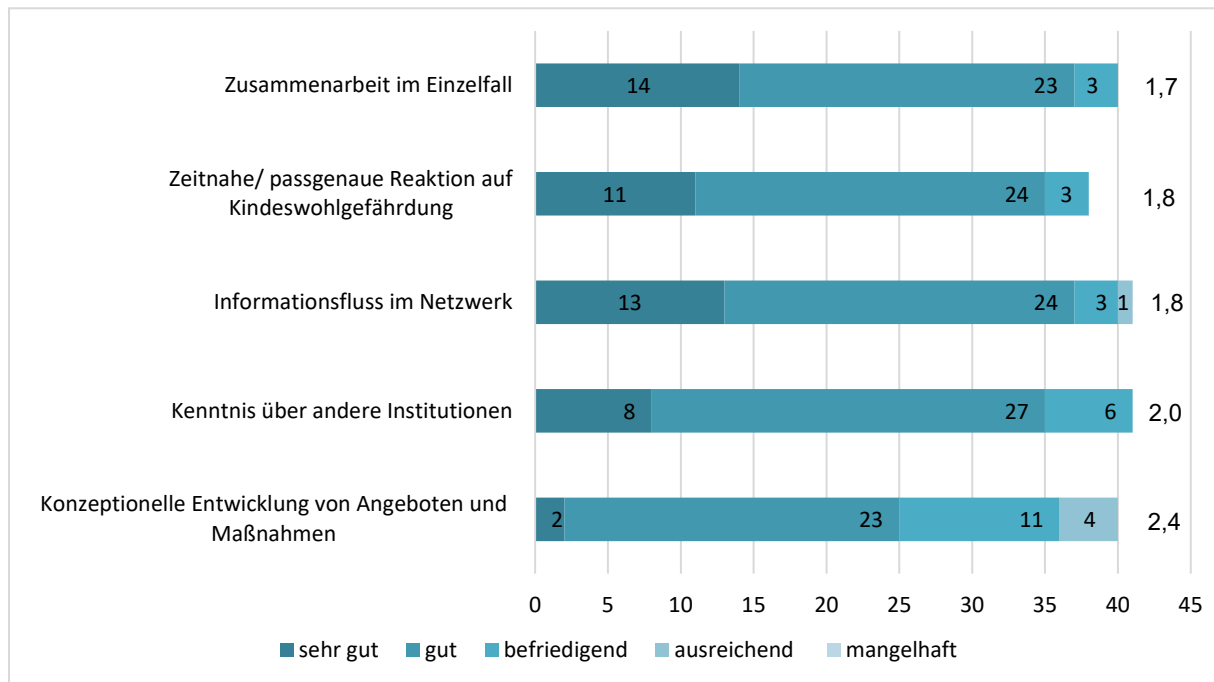
Bewertungen der lokalen Netzwerkarbeit durch die Jugendämter

Die Bewertung der Zusammenarbeit im Netzwerk durch die für die Netzwerkarbeit zuständigen Fachkräfte der Jugendämter fällt – wie auch in den Vorjahren – im Jahr 2019 überwiegend sehr positiv aus. Die durchschnittliche Bewertung der verschiedenen Aspekte der Zusammenarbeit reicht von 1,7 bis 2,4 (wobei 1 für „sehr gut“ und 5 für „mangelhaft“ steht). Die Bewertung „mangelhaft“ wurde von keiner Fachkraft vergeben.

Am positivsten wurde mit einem Durchschnittswert von 1,7 die Zusammenarbeit im Einzelfall bewertet, gefolgt von der zeitnahen und passgenauen Reaktion auf

eine Kindeswohlgefährdung (1,8) und dem Informationsfluss im Netzwerk (1,8) (vgl. Abbildung 31). Die Bewertung der Kenntnis über andere Institutionen schneidet mit 2,0 etwas schlechter ab, hat sich aber wie die zuvor genannten Bereiche im Vergleich zum Vorjahr leicht verbessert (2018 lag diese Bewertung bei 2,4). Die konzeptionelle Entwicklung von Angeboten und Maßnahmen erhält mit 2,4 hingegen eine etwas schlechtere Bewertung als im Vorjahr (2,2). Hier zeigt sich nach wie vor auch die größte Diskrepanz in den Bewertungen: während 23 Ämter den Bereich als „gut“ und 11 als „befriedigend“ bewerten, vergeben vier Ämter nur ein „ausreichend“.

Abbildung 31 Wie bewerten Sie die Zusammenarbeit im lokalen Netzwerk in 2019? (absolute Zahlen, Skala 1-5, wobei 5=mangelhaft nicht vorkam, Durchschnittswerte, n=41)

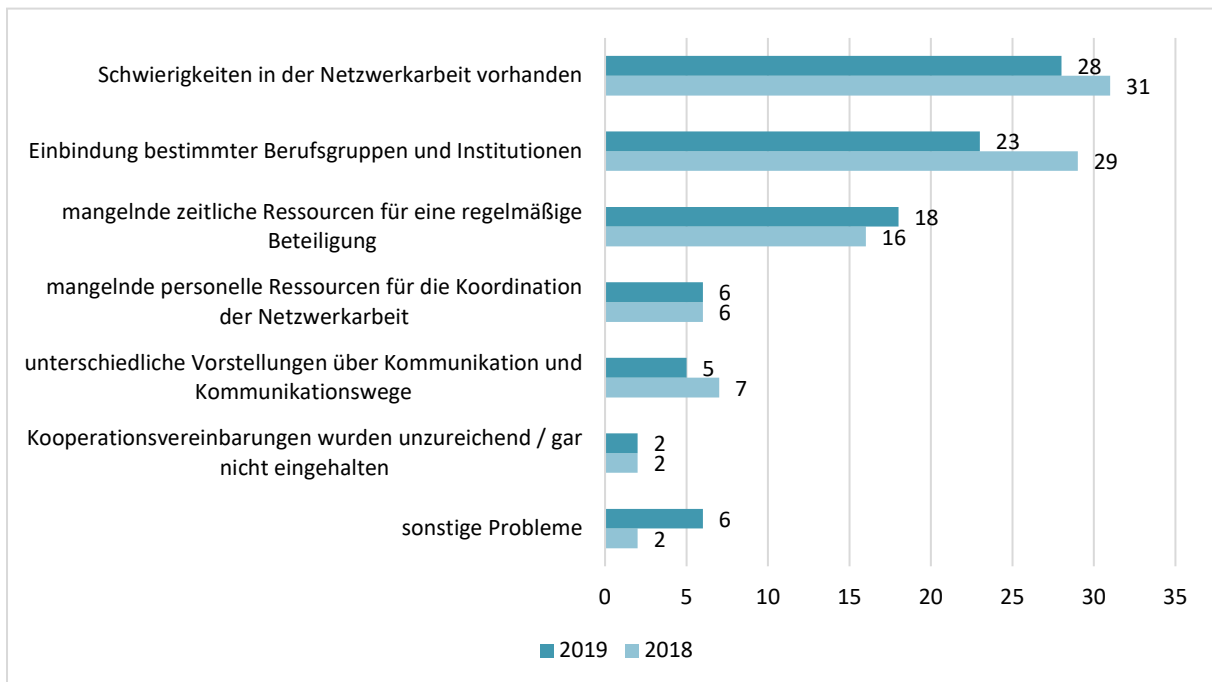


Schwierigkeiten und „Höhepunkte“ der Netzwerkarbeit

Auch wenn sich die Jugendämter insgesamt zufrieden mit der Netzwerkarbeit zeigen, gaben 28 Jugendämter an, 2019 Schwierigkeiten erlebt zu haben. Am häufigsten handelte es sich dabei um Probleme in der Einbeziehung bestimmter Berufsgruppen und Institutionen (23 Jugendämter). Auch in mangelnden zeitlichen Ressourcen für eine regelmäßige Beteiligung sehen die Jugendämter häufig eine Herausforderung (18 Jugendämter) (vgl. Abbildung 32). Unter „sonstigen Problemen“ wurde angegeben, dass die administrativen Tätigkeiten im Rahmen der Netzwerkarbeit (z.B. Dokumentationen, Einladungen, Verteiler- und Homepagepflege etc.) immer mehr Zeit in Anspruch

nehmen. Zudem wird beschrieben, dass die Zusammenarbeit im Netzwerk sich häufig personenbezogen gestaltet und abhängig von einem persönlichen Interesse und der Erkenntnis eines Mehrwertes für die eigene Arbeit ist. Personalwechsel in der Koordinierungsstelle stellen die Netzwerkarbeit entsprechend vor große Herausforderungen. Auch die zeitnahe Umsetzung von Arbeitsschwerpunkten wird thematisiert. Zum Teil erschweren unterschiedliche Trägerkonzepte die Kooperation bei der Initiierung sozialräumlicher Angebote. Ein Jugendamt benennt die räumliche Entfernung zu den Kolleginnen und Kollegen aus den ASDs und zu anderen Fachkräften als Hürde, welche Vernetzung und fachlichen Austausch erschwere.

Abbildung 32 Kam es im Rahmen der Netzwerkarbeit zu Problemen bzw. Schwierigkeiten? (2018 und 2019, absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich)



21 Jugendämter nutzten im Jahr 2019 die Möglichkeit, ein „Highlight“ der Netzwerkarbeit zu beschreiben. Dabei beziehen sie sich auf ganz unterschiedliche Aspekte: Am häufigsten wurde von großem Interesse an und hoher Beteiligung bei (Fach-) Veranstaltungen und Netzwerkkonferenzen berichtet, die die Netzwerkarbeit belebt haben.¹¹

Vier Jugendämter verweisen darauf, dass sie neue Akteurinnen und Akteure für das Netzwerk gewinnen und neue Kooperationsvereinbarungen abschließen konnten.¹² Auch die Einrichtung von Arbeitsgruppen¹³, die Teilnahme an Gremien¹⁴,

¹¹ Es wurde unter anderem zu den Themen „Kinderschutz in der Kita und Schule“ (Trier), „Sexueller Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen“ (LK Bernkastel-Wittlich), „Gesundheitsorientierter Umgang mit Traumatisierung und Bindungsbeeinträchtigung in den Frühen Hilfen“ (LK Mayen-Koblenz), Podiumsdiskussion zu den Filmen „Systemsprenger“ und „Elternschule“ (Rhein-Hunsrück-Kreis), „Cannabis während der Schwangerschaft – Risiko oder Potential?“ (Neustadt), „Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern“ (Landau, LK Ahrweiler, LK Südliche Weinstraße), „Schnittmenge Jugendhilfe und Gesundheitshilfe“ (LK Trier-Saarburg) oder „Demokratie-Erziehung und Rassismus-Sensibilisierung

in Kindertagesstätten und Schulen“ (LK Kusel) gearbeitet.

¹² Vor allem Akteurinnen und Akteure aus dem schulischen und medizinischen Bereich.

¹³ Initiierung Arbeitskreis „Runder Tisch Frühe Hilfen“ (LK Mayen-Koblenz); Vorarbeiten zum Aufbau einer AG „Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern“ (LK Ahrweiler); Wiederbelebung eines regionalen Netzwerkes „Kindeswohl“ auf Verbandsebene (LK Neuwied).

¹⁴ Beteiligung an den Qualitätsdialogen Frühe Hilfen des NZFH (LK Germersheim).

die Fertigstellung von Produkten¹⁵ und die Schaffung neuer Angebote¹⁶ werden als Highlight benannt.

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

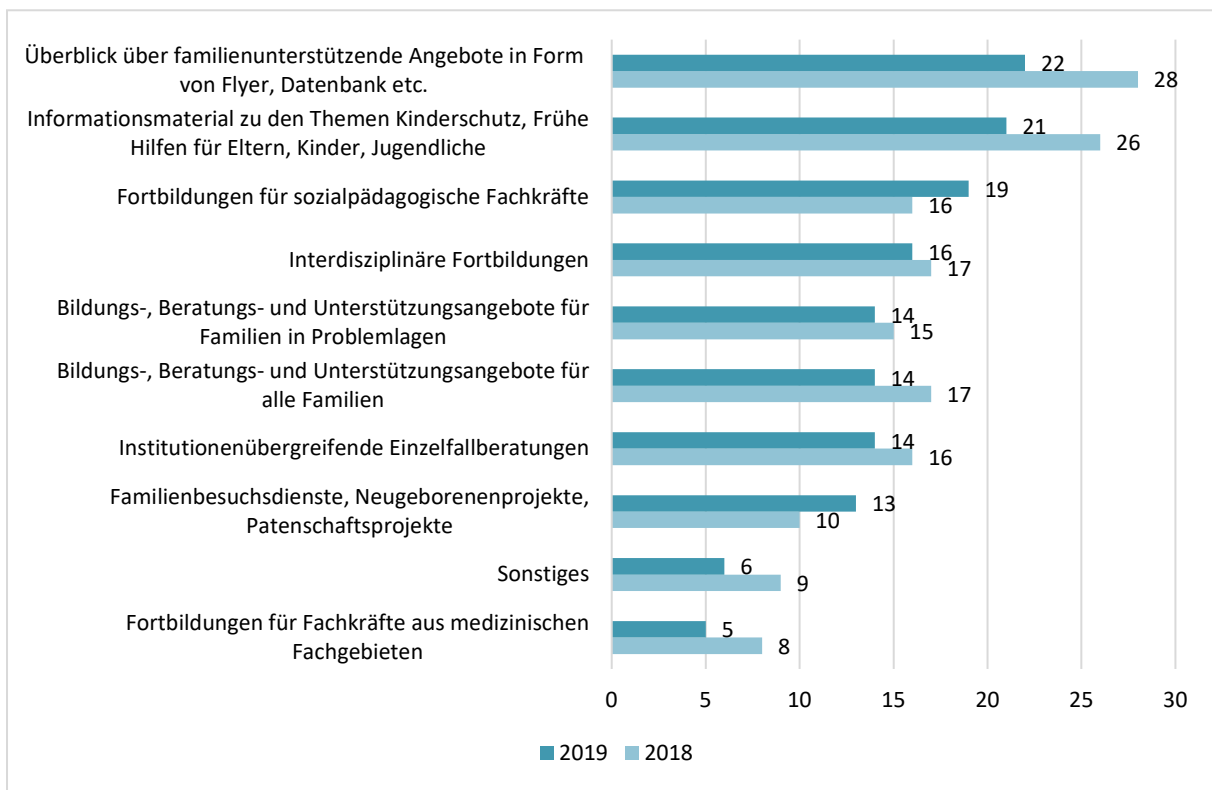
Auch im Jahr 2019 wurden im Rahmen der Netzwerkarbeit wieder viele neue Angebote und Dienstleistungen im Bereich des Kinderschutzes und der Frühen Hilfen aus- und aufgebaut. 31 Jugendämter berichten von neugeschaffenen oder erweiterten Angeboten. Am häufigsten bezieht sich dieser Auf- und Ausbau auf Angebote, die einen Überblick über familienunterstützende Leistungen geben wie z.B. Flyer, Datenbanken (22 Jugendämter) sowie die Erstellung und Bereitstellung von

Informationsmaterialien für die Themen Kinderschutz und Frühe Hilfen (21 Jugendämter). Etwas häufiger als im Vorjahr wurden 2019 Fortbildungen für sozialpädagogische Fachkräfte (19 Jugendämter) und Familienbesuchsdienste, Neugeborenen- sowie Patenschaftsprojekte (13 Jugendämter) (weiter)entwickelt und angeboten. Weiterhin wichtig war die Fortführung oder Einführung von Bildungs-, Beratungs- und Unterstützungsangeboten für alle Familien sowie Familien in Problemlagen (jeweils 14 Jugendämter). Nach wie vor hohes Interesse zeigt sich an interdisziplinären Fortbildungen (16 Jugendämter), etwas seltener als im Jahr 2018 wurden Fortbildungen für Fachkräfte aus dem medizinischen Bereich installiert (5 Jugendämter).

¹⁵ Konzeptionelle Entwicklung des Sozialen Wegweisers im LK Birkenfeld (www.sozialerwegweiser-bir.de) und der Homepage des Netzwerks (www.kinderschutz-online.de); Abschluss des Handlungsleitfadens „Schulabsentismus an Grundschulen“ (Worms).

¹⁶ Schaffung eines präventiven "Erste-Hilfe-Kurs bei Kindernotfällen" für Eltern in Frankenthal, welches über eine Spende finanziert und somit gratis angeboten werden kann (Start Anfang 2020); Neuauflage der Aktion "Theater tut gut" (Speyer).

Abbildung 33 Wurden im Zusammenhang mit dem Landeskinderschutzgesetz bereits vorhandene Angebote bzw. Dienstleistungen ausgebaut bzw. neue geschaffen? (2018 und 2019, absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich)



Verwendung der Landesmittel

Im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes wurde den Jugendämtern von der Landesregierung im Jahr 2019 eine Summe von 1.541.407 Euro zur Verfügung gestellt. Der größte Teil (81,8%) dieser Mittel wurde 2019 – wie in den Vorjahren – zur Finanzierung von Personalressourcen im Jugendamt eingesetzt (vgl. Abbildung 34, Angaben zur Verwendung der Landesmittel wurden von 41 Jugendämtern gemacht). Damit wurden in 40 der 41 Jugendämter Personalstellen im Jugendamt aus Mitteln des Landeskinderschutzgesetzes finanziert (Bereiche vgl. Abbil-

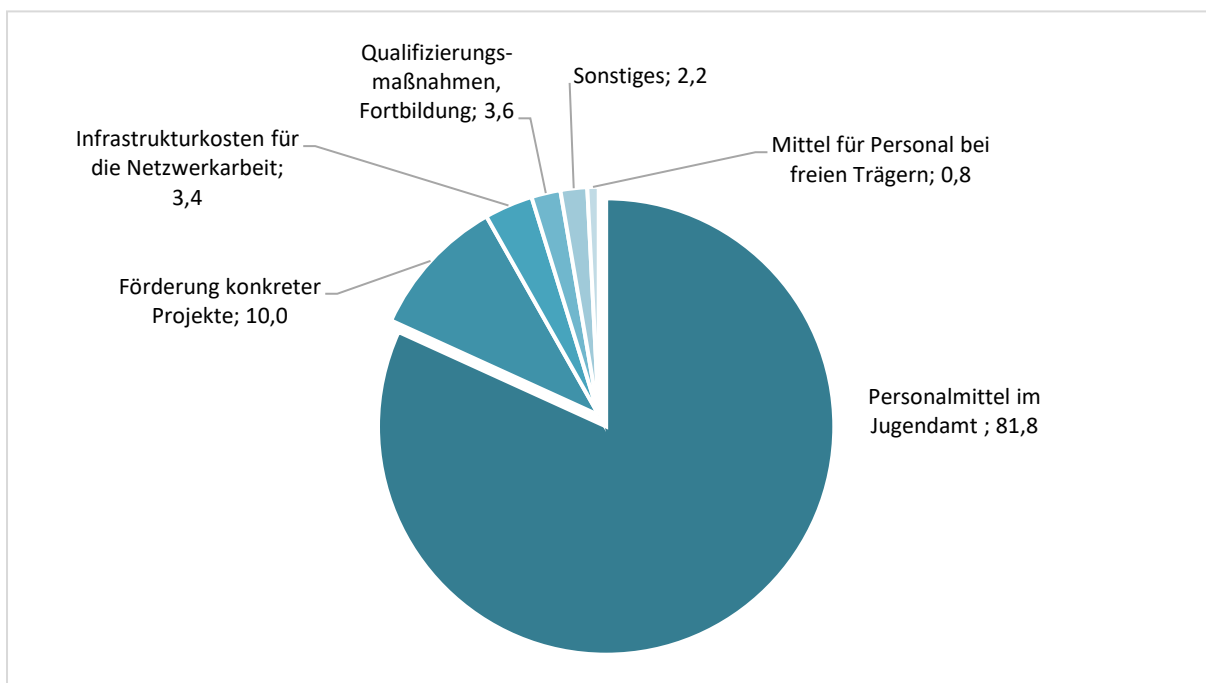
dung 35). Dabei konnten 24,3 Vollzeitäquivalente – insbesondere in der Netzwerkkoordination (18,71) – finanziert werden. Kleinere Stellenanteile wurden im Allgemeinen Sozialen Dienst (1,3) sowie Spezialdiensten (2,29) und in der Planung (0,05) geschaffen. Auch eine gemeinsame Stelle im Jugendamt/Gesundheitsamt (1,0) wurde finanziert sowie sonstige (0,25 für „Frühe Hilfen, Planung, Qualitätsentwicklung“ und 0,20 in der Verwaltung) (ohne Abbildung).

Im Jahr 2019 wurde ein Anteil von insgesamt 86,0 % zur strukturellen Absicherung der Netzwerkarbeit verwendet (Summe

der Ausgaben für Personalmittel im Jugendamt; Infrastrukturkosten und Personalkosten bei freien Trägern). Rund 14 % wurden für die Umsetzung konkreter Maß-

nahmen wie Projekte, Qualifizierungsmaßnahmen, Fortbildung, Öffentlichkeitsarbeit und ähnliches eingesetzt (vgl. Abbildung 34).

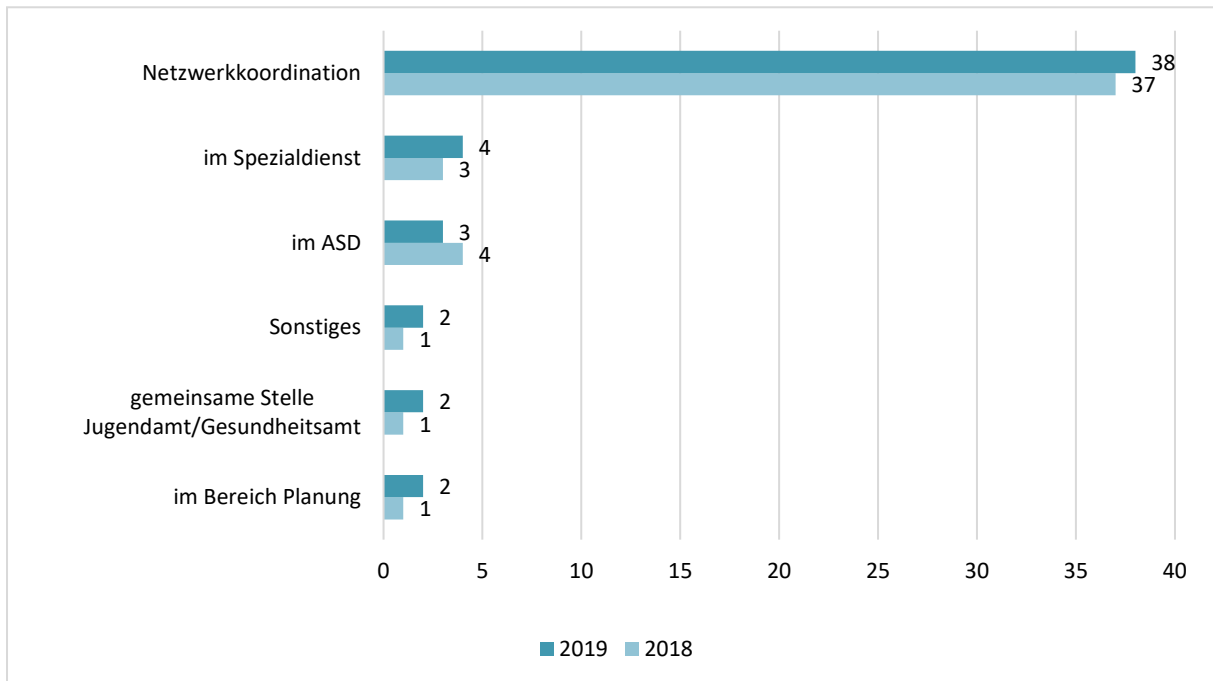
Abbildung 34 Wofür wurden die Gelder zur Umsetzung des LKindSchuG in 2019 eingesetzt? (Angaben in % der gesamten eingesetzten Mittel, 39 Jugendämter haben Angaben zu den Geldern gemacht, Mehrfachnennungen möglich)



Inzwischen ist in vielen Kommunen eine Mischfinanzierung zur Finanzierung ihrer Aufgaben im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes üblich, d.h. die Nutzung von Mitteln aus weiteren Förderprogrammen wie z.B. der Bundesstiftung Frühe Hil-

fen. Mit diesen zusätzlichen Geldern erfolgt eine Teilfinanzierung von Angeboten für den Bereich der Frühen Hilfen, insbesondere für den Einsatz von Familienhebammen, Projekten der Frühen Hilfen sowie die Einbindung von Ehrenamtlichen.

Abbildung 35 Wurden Personalstellen in Ihrem Jugendamt aus Mitteln des LKindSchuG finanziert? Wenn ja, in welchen Bereichen? (2018 und 2019, Anzahl der Jugendämter, die Personalstellen im jeweiligen Bereich finanziert haben (n=39/40), Mehrfachnennungen möglich, keine Stellenangaben)



4. Literatur

Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration (Hrsg.): 11. Bericht der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration – Teilhabe, Chancengleichheit und Rechtsentwicklung in der Einwanderungsgesellschaft Deutschland. Berlin 2016.

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

Dittmann, Eva/Joos, Magdalena/Kühnel, Sybille/Müller, Heinz/Reez, Julia/Schrappner, Christian (2021): 3. Kinder- und Jugendbericht Rheinland-Pfalz – Gelingt Inklusion?! Teilhabe am gesellschaftlichen Leben für alle jungen Menschen als Aufgabe und Herausforderung für ein Aufwachsen in öffentlicher Verantwortung in Rheinland-Pfalz. Download unter: https://mffjiv.rlp.de/fileadmin/MFFJIV/Publikationen/Kinder_und_Jugend/3._Kinder-_und_Jugendbericht_Rheinland-Pfalz_barrierefrei.pdf (zuletzt abgerufen: 06.09.2021).

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.

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. Download unter https://mffjiv.rlp.de/fileadmin/mifkjf/Gesetzesänderung_juris_LKindSchG.pdf.

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

Nationales Zentrum Frühe Hilfen

(Hrsg.): Impulse zur Netzwerkarbeit Frühe Hilfen 5 – Einsatz und Nutzen von inforo im Arbeitsalltag der Netzwerke Frühe Hilfen. Köln 2018.

Robert Koch-Institut (Hrsg.): KIGGS. Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – 2013. Berlin 2014. Download unter http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Kiggs/Kiggs_w1/kiggs_welle1_broschuere.pdf?__blob=publicationFile.

Robert Koch-Institut (Hrsg.): Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen. Faktenblatt zu KiGGS Welle 1: Studie

zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Erste Folgebefragung 2009 – 2012. RKI, Berlin 2015.

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 Entwicklung der Meldungen an die Gesundheitsämter von 2010 bis 2019 (<i>absolute Zahlen</i>) und Meldequoten (<i>Anzahl der Meldungen im Verhältnis zu den versendeten Einladungen</i>)	26
Abbildung 2 Anzahl der Meldungen nach Gesundheitsamtsbezirken in 2018 und 2019 (<i>absolute Zahlen, 2018 n=29.929, 2019 n=30.084</i>).....	28
Abbildung 3 Meldequoten an die Gesundheitsämter 2019 (<i>Anzahl der Meldungen je Gesundheitsamt im Verhältnis zu den jeweils versendeten Einladungen</i>)	29
Abbildung 4 Meldungen über fehlende Untersuchungsbestätigungen nach Art der Früherkennungsuntersuchung in 2018 und 2019 (<i>absolute Zahlen, 2018 n=29.929, 2019 n=30.078</i>).....	30
Abbildung 5 Meldequoten über fehlende Untersuchungsbestätigungen nach Art der Früherkennungsuntersuchung 2018 und 2019 (<i>Angaben in Prozent, n=29.929/30.078</i>)	31
Abbildung 6 Form der Aufnahme des ersten Kontaktes zur Familie 2018 und 2019 (<i>Angaben in Prozent aller gültigen Fälle, n=28.487/28.552</i>)	32
Abbildung 7 Dauer vom Eingang der Meldung beim Gesundheitsamt bis zur Aufnahme des Kontaktes mit der Familie 2018 und 2019 (<i>Angaben in Prozent aller gültigen Fälle, 2019 n=28.410, fehlende Angaben 1.674</i>)...	33
Abbildung 8 Überblick zu Kategorien der Gründe für Meldungen über fehlende Untersuchungsbestätigungen in 2019.....	35
Abbildung 9 Gründe für fehlende Untersuchungsbestätigungen 2018 und 2019 (<i>absolute Angaben, gültige Fälle 2018 n=28.073, 2019 n=27.977, fehlende Angaben 2018: 1.856, 2019: 2.107, Mehrfachnennungen möglich</i>)	36
Abbildung 10 Gründe für fehlende Untersuchungsbestätigungen 2018 und 2019 (<i>in %, gültige Fälle 2018 n=26.073, 2019 n=27.977, ohne Angabe 2018: 1.856, 2019: 2.107, Mehrfachnennungen möglich</i>)	37
Abbildung 11 Gründe für „falsche“ Meldungen 2018 und 2019 (<i>absolute Zahlen</i>).....	38
Abbildung 12 Anteil der Meldungen bei den Gesundheitsämtern, in denen die Früherkennungsuntersuchung in Rheinland-Pfalz ohne eine nachfolgende Bestätigung bei der Zentralen Stelle erfolgt ist (<i>Angaben in %, 2018 und 2019</i>).....	39
Abbildung 13 Die „echten“ Nichtteilnahmen nach Art der Früherkennungsuntersuchung in 2018 und 2019 (<i>Angaben in % aller gültigen Fälle</i>)	42
Abbildung 14 Gründe für die Unterrichtung des zuständigen Jugendamtes 2018 und 2019 (<i>absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich</i>)	44
Abbildung 15 Entwicklung der Meldungen an die Jugendämter von 2010 bis 2019 (<i>absolute Zahlen</i>).....	45
Abbildung 16 Anzahl der Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter nach Jugendamtsbezirken 2019 (<i>absolute Zahlen</i>).....	46

Abbildung 17 Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter 2019 (<i>Eckwert pro 1.000 Kinder unter 6 Jahren</i>)	48
Abbildung 18 Anteil der Meldungen an die Jugendämter nach Art der jeweiligen Früherkennungsuntersuchung 2019 und 2018 (<i>Angaben in % aller gültigen Fälle, 2018 n=1.763, 2019 n=1.929</i>)	49
Abbildung 19 Migrationshintergrund des Kindes 2018 und 2019 (<i>Angaben in % aller gültigen Fälle, 2018 n=1.763, 2019 n=1.929</i>)	50
Abbildung 20 Zustandekommen eines Kontaktes mit der Familie (<i>Angaben in % aller gültigen Fälle 2016 (n=1.422), 2017 (n=1.598), 2018 (n=1.777) und 2019 (n=1.932)</i>)	51
Abbildung 21 Form des ersten und ggf. weiterer Kontakte mit den Eltern in 2018 (n=1.114) und 2019 (n=1.703) (<i>Angaben in % aller Fälle, in denen die Kontaktaufnahme erfolgreich war, Mehrfachnennungen möglich</i>)	52
Abbildung 22 Ist die Familie dem Jugendamt bekannt? (<i>Angaben absolut und in % aller gültigen Fälle, 2018 und 2019, Mehrfachnennungen möglich</i>)	53
Abbildung 23 Fachliche Einschätzung eines (weiteren) Hilfebedarfs in der Familie 2017-2019 (<i>Angaben in % aller gültigen Fälle</i>)	54
Abbildung 24 Verteilung der Fälle mit Hilfebedarf nach der Art der neu eingeleiteten Hilfen (<i>Angaben absolut und in % aller gültigen Fälle (für 2019 n=146, Mehrfachnennungen möglich)</i>)	55
Abbildung 25 Anzahl der Fälle, in denen nach fachlicher Einschätzung eine Gefährdung des Kindeswohls erkennbar war, 2010 bis 2019 im Vergleich (<i>absolute Zahlen und Anteil an allen Meldungen an die Jugendämter in %</i>)	56
Abbildung 26 Wie viele Personen haben je Netzwerkkonferenz teilgenommen? (<i>Mittelwerte 2018 und 2019, n=37/36</i>)	58
Abbildung 27 Weitere Arbeitsformen unterhalb der Netzwerkebene (<i>absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2018 und 2019, n=40/40</i>)	60
Abbildung 28 Welche Akteure gehörten dem Netzwerk an? (<i>absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2018 und 2019, n=41/41</i>)	62
Abbildung 29 Welche Themen wurden in den Netzwerkkonferenzen und Arbeitsgruppen bearbeitet? (<i>absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2018 und 2019, n=41/41</i>)	64
Abbildung 30 Waren Ergebnisse der Netzwerkarbeit Gegenstand in einem fachpolitischen Gremium? (<i>absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2017, 2018 und 2019, n=20/22/18</i>)	65
Abbildung 31 Wie bewerten Sie die Zusammenarbeit im lokalen Netzwerk in 2019? (<i>absolute Zahlen, Skala 1-5, wobei 5=mangelhaft nicht vorkam, Durchschnittswerte, n=41</i>)	66
Abbildung 32 Kam es im Rahmen der Netzwerkarbeit zu Problemen bzw. Schwierigkeiten? (<i>2018 und 2019, absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich</i>)	67
Abbildung 33 Wurden im Zusammenhang mit dem Landeskinderschutzgesetz bereits vorhandene Angebote bzw.	

Dienstleistungen ausgebaut bzw. neue geschaffen? (2018 und 2019, absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich)	69
Abbildung 34 Wofür wurden die Gelder zur Umsetzung des LKindSchuG in 2019 eingesetzt? (Angaben in % der gesamten eingesetzten Mittel, 39 Jugendämter haben Angaben zu den Geldern gemacht, Mehrfachnennungen möglich)	70
Abbildung 35 Wurden Personalstellen in Ihrem Jugendamt aus Mitteln des LKindSchuG finanziert? Wenn ja, in welchen Bereichen? (2018 und 2019, Anzahl der Jugendämter, die Personalstellen im jeweiligen Bereich finanziert haben (n=39/40), Mehrfachnennungen möglich, keine Stellenangaben)	71