



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM
FÜR INTEGRATION, FAMILIE,
KINDER, JUGEND UND FRAUEN

KINDERSCHUTZ UND KINDERGESUNDHEIT

Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz
von Kindeswohl und Kindergesundheit 2010

Kerstin Rock

Kinderschutz und Kindergesundheit

**Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz
von Kindeswohl und Kindergesundheit**

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

Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz e.V.
Flachmarktstraße 9, 55116 Mainz

www.ism-mainz.de

Dr. Kerstin Rock

06131/240 41-21

kerstin.rock@ism-mainz.de

Impressum

Herausgeber

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

Verfasserin

Dr. Kerstin Rock

Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz e.V.
Flachsmarktstr. 9
55118 Mainz
Tel.: 06131-240 41 10, Fax 06131-240 41 50
ism@ism-mainz.de, www.ism-mainz.de



Mainz 2012

Inhaltsverzeichnis

1. EINLEITUNG	5
2. HINWEISE ZUR DATENERHEBUNG UND ZUM METHODISCHEN VORGEHEN	7
2.1 Erhebungsinstrumente	7
2.2 Datenauswertung und Grundgesamtheit	7
3. INANSPRUCHNAHME DER FRÜHERKENNUNGSUNTERSUCHUNGEN UND INTERVENTION DER GESUNDHEITSÄMTER	9
3.1 Meldungen über die Nicht-Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen bei den Gesundheitsämtern	9
3.2 Tätigwerden der Gesundheitsämter nach Eingang der Meldung	14
3.3 Schwierigkeiten im Vollzug des Verfahrens - der Anteil der sog. "falsch-positiv" Meldungen	17
3.4 Die "echten" Nicht-Inanspruchnahmen von Früherkennungsuntersuchungen	20
3.5 Die Kernbefunde im Überblick	24
4. ERKENNEN VON HILFEBEDARFEN UND RISIKEN IN FOLGE DER NICHT-INANSPRUCHNAHME DER FRÜHERKENNUNGSUNTERSUCHUNG	27
4.1 Meldungen an die Jugendämter	27
4.2 Einschätzungen zu Hilfebedarfen durch die Jugendämter	29
4.3 Einschätzungen zur Kindeswohlgefährdung durch die Jugendämter	37
4.4 Die Kernbefunde im Überblick	39
5. FORTENTWICKLUNG UND AUSWIRKUNGEN DER LOKALEN NETZWERKE	39
5.1 Verstetigung und Fortentwicklung der lokalen Netzwerke	39
5.2 Auswirkungen der lokalen Netzwerkarbeit	46
5.3 Auf- und Ausbau von Angeboten im Bereich des Kinderschutzes und der Frühen Hilfen	48
5.4 Verwendung der Landesmittel	49
5.5 Die Kernbefunde im Überblick	50
6. ZUSAMMENFASSUNG UND KOMMENTIERUNG	53
7. LITERATUR	63

1. Einleitung

Am 21. März 2008 ist das Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit in Kraft getreten. Es konzentriert sich mit den entsprechenden rechtlichen Regelungen auf zwei grundlegende Aspekte.

Zum einen geht es um die Förderung der Kindergesundheit durch die Steigerung der Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen. Dazu wurde ein verbindliches Einladungs- und Erinnerungswesen eingeführt, das die gesetzlichen Vertreterinnen und Vertreter frühzeitig über anstehende U-Untersuchungen (U4 bis U9)¹ schriftlich informiert und erinnert sowie bei Nicht-Inanspruchnahme eine nachgehende Information und Beratung durch das Gesundheitsamt vorsieht. Eine Schanierstelle zur Prävention und zum frühen Erkennen von Kindeswohlgefährdungen wurde insofern geschaffen, als im Rahmen des Einladungs- und Erinnerungsverfahrens im Kontakt mit den Familien auch geprüft werden soll, ob ein Hilfebedarf sowie Risiken für das Kindeswohl vorliegen und die notwendigen Maßnahmen zur frühen Förderung und zum Schutz von Kindern eingeleitet werden sollen. Dies ist Auftrag der örtlich zuständigen Jugendämter, die dazu von den Gesundheitsämtern über diejenigen Fälle unterrichtet werden, in denen trotz Intervention keine Früherkennungsuntersuchung durchgeführt wurde oder wo sich Verdachtsmomente für eine Kindeswohlgefährdung zeigten. Für die Sicherstellung des verbindlichen Einladungs- und Erinnerungswesens wurde auf Landesebene eine Zentrale Stelle beim Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung (LSJV) eingerichtet, die seit Mai 2008 tätig ist. Aufgaben im Zusammenhang mit dem Einladungswesen wurden auch an das Zentrum für Kindervorsorge beim Universitätsklinikum des Saarlandes in Homburg (ZfK) übertragen.

Zum anderen zielt das Landeskinderschutzgesetz auf die Förderung von Kindergesundheit und Kindeswohl durch die Schaffung interdisziplinärer Vernetzungsstrukturen und die Erweiterung von Angeboten im Bereich Früher Hilfen. Hier ist Rheinland-Pfalz Vorreiter für die Bundesgesetzgebung. Der im Bundeskabinett 2011 beschlossene Entwurf für ein Bundeskinderschutzgesetz² sieht vor, was in Rheinland-Pfalz mit dem lokalen Netzwerken bereits realisiert ist, dass nämlich in den Kommunen alle wichtigen Akteure im Kinderschutz, darunter Jugendämter, Schulen, Gesundheitsämter, Krankenhäuser, Ärztinnen und Ärzte, Schwangerschaftsberatungsstellen und Polizei, in einem Kooperationsnetzwerk zusammengeführt werden. Das LKindSchuG regelt den Aufbau lokaler Netzwerke, indem es Ziele, Begründungen sowie konkrete Maßnahmen zur Umsetzung benennt und dem öffentlichen Träger der Jugendhilfe die Federführung überträgt. Zugleich unterstützt das Land die Jugendämter und die Gesundheitsämter bei der Umsetzung mit jährlich sieben bzw. drei Euro pro Kind bis sechs Jahren. Zudem wurde eine Servicestelle Kinderschutz eingerichtet, die die Jugend- und Gesundheitsämter bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben berät.

Das Landeskinderschutzgesetz legt ebenfalls fest, dass die Landesregierung dem Landtag in jeder Wahlperiode einen Bericht über die Umsetzung und die Auswirkungen sowie den Weiterentwicklungsbedarf der in dem Gesetz vorgesehenen Maßnahmen zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit erstattet. Für diese Berichterstattung soll ein kontinuierliches Monitoringsystem die empirische Datengrundlage liefern. Dieses wiederum beruht auf drei Erhebungen, die jährlich bei den rheinland-pfälzischen Gesundheits- und Jugendämtern

¹ Zur Untersuchungsstufe J1 wird nur eingeladen; es erfolgen keine schriftlichen Erinnerungen und keine Meldungen an die Gesundheitsämter.

² Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Bundeskinderschutzgesetz. Der Inhalt in Kürze. Stand 16. März 2011. Berlin 2011

durchgeführt werden. Fortlaufend werden von den Gesundheitsämtern und den Jugendämtern alle Meldungen und Aktivitäten im Rahmen der Nicht-Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen dokumentiert. Bei den Jugendämtern werden darüber hinaus zum Stichtag 31.12. die Tätigkeiten rund um den Aufbau lokaler Netzwerke und den Ausbau Früher Hilfen erhoben. Die Auswertung dieser Erhebungen übernimmt das ism e.V.; die zugrunde liegenden Erhebungsinstrumente wurden und werden unter Einbindung aller relevanten Akteure auf Landes- und kommunaler Ebene erarbeitet und weiterentwickelt.

Der vorliegende dritte Monitoringbericht in Folge basiert auf den Daten der Gesundheits- und Jugendämter für das Berichtsjahr 2010. Zum Zeitpunkt der Datenerhebung waren nach Einführung des Gesetzes zwei Jahre und acht Monate vergangen und das Einladungs- und Erinnerungsverfahren lief für alle 12 Monate erstmals in "Vollbetrieb". Zwar wurde bereits in 2008 zu allen vorgesehenen Untersuchungsstufen eingeladen, für die U6 bis U9 wurde aber erst zwischen März und Juni 2009 sukzessive mit dem Versand von Erinnerungsschreiben und den Meldungen an die Gesundheitsämter begonnen. Demnach ist die Datengrundlage aufgrund des größeren Erfahrungszeitraums und der vollständigen Implementierung aller Stufen des Einladungs- und Erinnerungsverfahrens erstmals für eine grundlegende Bewertung der bisherigen Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes geeignet.

Der Aufbau dieses Berichtes folgt der Gliederung des letztjährigen Monitoringberichts³. Auch wenn die Daten des Berichtsjahres 2010 primär für sich stehen sollen, wird für einige Fragestellungen der Vergleich mit 2009 hergestellt. So können erste Entwicklungstendenzen abgebildet werden. Nach Hinweisen zur Datenerhebung und zum methodischen Vorgehen (Kapitel 2) werden in Kapitel 3 die Daten der Gesundheitsämter ausgewertet und interpretiert. Hierin dokumentiert sich das Tätigwerden der Gesundheitsämter nach Eingang einer Meldung über eine nicht bestätigte oder nicht wahrgenommene Früherkennungsuntersuchung durch das Zentrum für Kindervorsorge. Analog dazu erfolgt in Kapitel 4 die Auswertung der Daten, die bei den Jugendämtern im Zuge der Bearbeitung der Meldungen durch die Gesundheitsämter erfasst werden. In Kapitel 5 sind die Angaben der Jugendämter zur strukturellen und organisatorischen Umsetzung des LKindSchuG dargestellt. Diese beziehen sich auf die Arbeit der lokalen Netzwerke, den Aus- und Aufbau Früher Hilfen sowie die Verwendung der Landesmittel im Jahr 2010. Abschließend werden in Kapitel 6 die Kernbefunde zusammengefasst und fachlich kommentiert.

³ Der Monitoringbericht für das Berichtsjahr 2009 ist abgedruckt in: Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen Rheinland-Pfalz (Hrsg.): Kinderschutz, Kindergesundheit und Hilfen zur Erziehung in Rheinland-Pfalz. Bilanz und Perspektiven. Mainz 2011

2. Hinweise zur Datenerhebung und zum methodischen Vorgehen

2.1 Erhebungsinstrumente

Seit dem 1. Oktober 2008 werden im Rahmen der Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes systematisch Daten bei den Gesundheits- und Jugendämtern erhoben und jährlich ausgewertet. Dabei kommen drei Erhebungsinstrumente zum Einsatz:

1. Bogen zur Einzelfallerhebung von Meldungen durch die Gesundheitsämter
2. Bogen zur Einzelfallerhebung der Jugendämter aufgrund von Meldungen durch die Gesundheitsämter
3. Erhebungsbogen für die Jugendämter zur strukturellen und organisatorischen Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes

Alle drei Erhebungsinstrumente wurden auf der Basis der Erfahrungen aus der Datenauswertung für das Berichtsjahr 2009 überarbeitet. Die Veränderungen betrafen nur wenige Fragen, die Grundstruktur der Bögen ist weitestgehend unverändert geblieben. Im Einzelnen wurden folgende Veränderungen vorgenommen:

Zu 1: Der Bogen zur Einzelfallerhebung bei den Gesundheitsämtern für 2010 beinhaltet 20 Fragen und eine Möglichkeit für Anmerkungen zum Verlauf der Maßnahmen am Ende. Der Erhebungsbogen in der Version von 2009 wurde an zwei Stellen verändert. Die Frage nach den Einschätzungen, warum die U-Untersuchung nun doch erfolgt ist, wurde herausgenommen. Außerdem wurden die Antwortmöglichkeiten zur Erfassung der Gründe für eine Nicht-Teilnahme um vier Kategorien erweitert. Dadurch kann in 2010 genauer und differenzierter abgebildet werden, warum es zu einer Meldung an die Gesundheitsämter kam. Entsprechend kann auch der Anteil der "falsch-positiv" Meldungen - die Zuordnung erfolgt auf der Basis der Angaben zu den Gründen für eine Nicht-Teilnahme - nunmehr mit größerer Validität errechnet werden; jedoch ist der Vergleich mit dem Vorjahr nur noch sehr eingeschränkt möglich.

Zu 2: Der Bogen zur Einzelfallerhebung der Jugendämter wurde gegenüber der Vorjahresversion um drei Fragen erweitert und umfasste insgesamt 19 Fragen einschließlich der abschließenden Anmerkungen zum Fall. Neu aufgenommen wurden Angaben bezüglich einer bereits erfolgten Inobhutnahme des betreffenden Kindes, der persönlichen Kontaktaufnahme mit der Familie sowie der zwischenzeitlichen Durchführung der U-Untersuchung. Die Daten aus den Berichtsjahren 2009 und 2010 sind demnach in weiten Teilen vergleichbar.

Zu 3: Im Erhebungsbogen für die Jugendämter zur strukturellen und organisatorischen Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes ist Abfolge und Inhalt der Fragen fast unverändert geblieben, nur zwei Teilfragen wurden gestrichen. An vier Stellen wurden offene in geschlossene Fragen umgewandelt, indem Antwortmöglichkeiten aus den offenen Angaben in 2009 generiert wurden. Entsprechend können die Angaben der Jugendämter weitestgehend mit den Vorjahresangaben verglichen werden.

2.2 Datenauswertung und Grundgesamtheit

Wie im Vorjahr haben sich in 2010 alle Gesundheits- und Jugendämter in Rheinland-Pfalz beteiligt und sowohl im Jahresverlauf die entsprechenden Daten erhoben als auch die erforderlichen Angaben zum Stichtag 31.12. gemacht.

Aus der Statistik der Zentralen Stelle für das Jahr 2010 geht hervor, dass insgesamt 222.467

Einladungsschreiben versendet wurden. Von den 24 Gesundheitsämtern wurden 27.972 Fälle einer nicht erfolgten oder nicht bestätigten Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen (U4 bis U9) im Berichtsjahr 2010 dokumentiert und sind für den vorliegenden Bericht ausgewertet worden. Nach wie vor ist von gewissen Unschärfen bei den Daten der Gesundheitsämter auszugehen. Aus erhebungstechnischen Gründen konnten alle Fälle aus dem ersten Halbjahr eines Gesundheitsamtsbezirks nicht für die Auswertung verfügbar gemacht werden.⁴ Für die übrigen Gesundheitsämter wurde durch den Vergleich mit der Meldestatistik der Zentralen Stelle sichergestellt, dass alle Meldungen seitens des Zentrums für Kindervorsorge tatsächlich in die Auswertung eingeflossen sind. Wie im Vorjahr wurden auch in 2010 Veränderungen beim Meldeverfahren vorgenommen, die sich in den Gesundheitsamtsdaten niederschlugen. Bei den 41 Jugendämtern sind im Berichtsjahr 2010 1.812 Meldungen durch die Gesundheitsämter eingegangen, deren Bearbeitung über den Erhebungsbogen dokumentiert ist und für den vorliegenden Bericht ausgewertet wurden.

⁴ Wegen einer edv-technischen Umstellung fehlen in der Grundgesamtheit 728 Fälle des Gesundheitsamtes Trier, so dass eigentlich von 28.700 Meldungen für 2010 ausgegangen werden muss.

3. Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen und Intervention der Gesundheitsämter

Die Früherkennungsuntersuchungen gelten als ein in der Gesellschaft breit anerkanntes Instrument der Gesundheitsprävention. Das im März 2008 in Kraft getretene rheinland-pfälzische Landeskinderschutzgesetz (LKindSchuG) zielt deshalb auf die Förderung der Kindergesundheit durch Steigerung der Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen. Durch rechtzeitige Einladungs- und Erinnerungsschreiben für die Untersuchungsstufen U4 bis U9 und die Intervention der Gesundheitsämter bei einer Nicht-Inanspruchnahme sollen die gesetzlichen Vertreterinnen und Vertreter motiviert werden, mit ihren Kindern an den Früherkennungsuntersuchungen teilzunehmen. Die Früherkennungsuntersuchungen sind jedoch ein freiwilliges Vorsorgeangebot; ein Zwang zur Teilnahme besteht ebenso wenig wie eine Sanktionierung bei Nicht-Teilnahme.

Für 2009 konnten die Umsetzungserfahrungen mit dem verbindlichen Einladungs- und Erinnerungswesen erstmals für ein ganzes Jahr abgebildet und analysiert werden. Allerdings wurde mit der Versendung der Erinnerungsschreiben für die Untersuchungsstufen U6 bis U9 sukzessiv begonnen, so dass erst seit Juni 2009 vollständig eingeladen, erinnert und gemeldet wird. Folglich ist 2010 das erste Umsetzungsjahr im dem das Verfahren sowohl bei den Einladungs- als auch bei den Erinnerungsschreiben im Vollbetrieb läuft. Es kam in 2010 jedoch durch Systemumstellungen der Zentralen Stelle zur Verschiebung bei den Zeiträumen für die Meldung an die Gesundheitsämter, die ursächlich für Terminüberschneidungen waren. Die Zahl der falsch-positiven Meldungen - der Fehlerquote also - ist nach wie vor vorsichtig zu interpretieren, denn das Einladungs- und Rückmeldungsverfahren musste auch im Verlauf von 2010 nachgebessert werden.

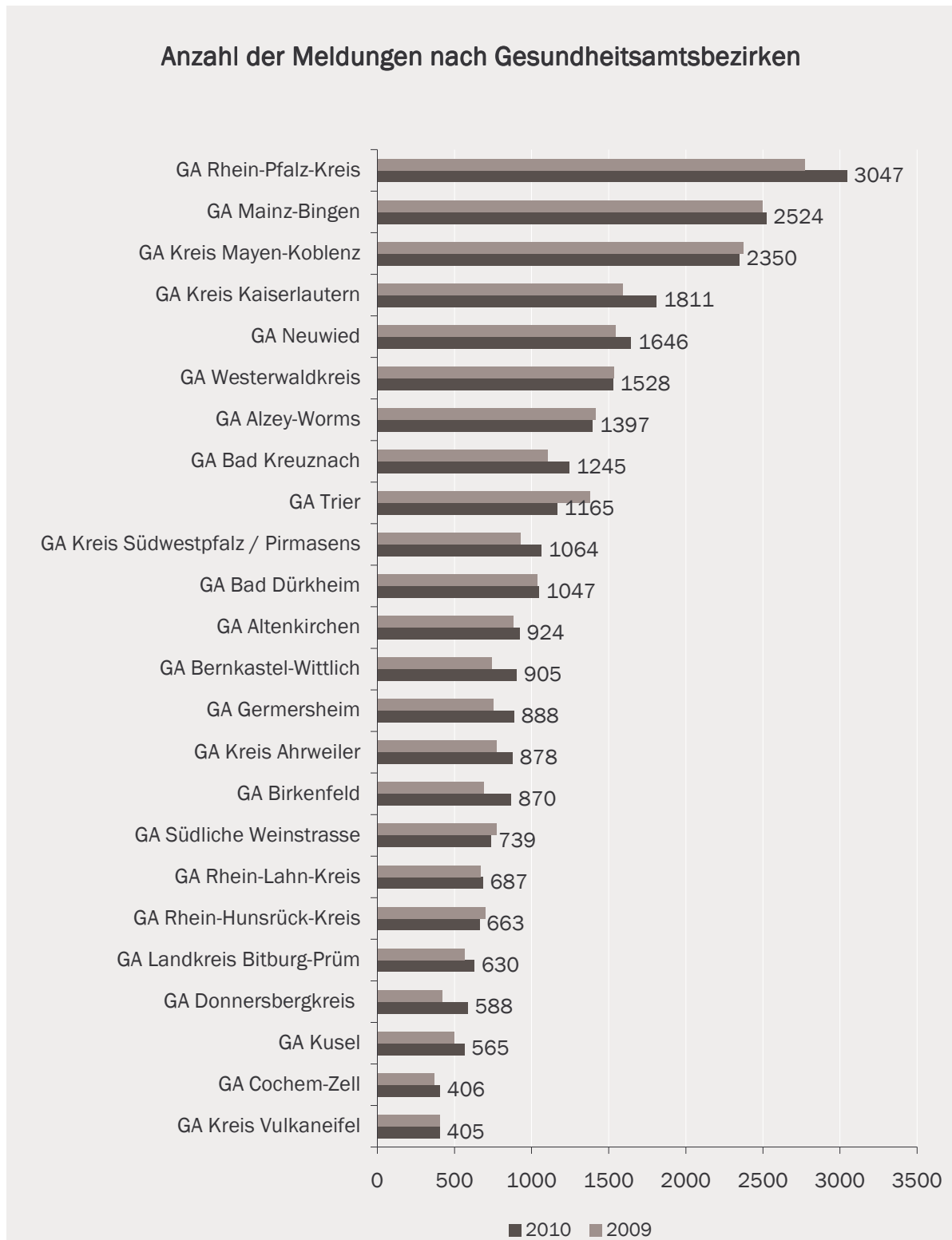
3.1 Meldungen über die Nicht-Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen bei den Gesundheitsämtern

Bei den 24 rheinland-pfälzischen Gesundheitsämtern sind im Jahr 2010 27.972 Meldungen über nicht bestätigte oder nicht wahrgenommene Früherkennungsuntersuchungen erfasst worden. Gegenüber 2009 ist die Anzahl der Meldungen absolut um 1.519 gestiegen. Bei einer Grundgesamtheit von 222.467 Einladungsschreiben entspricht dies einem Anteil von 12,6%. Etwa jede 8. Einladung wird zu einem Vorgang für die Gesundheitsämter.

Eine Gegenüberstellung der Jahre 2009 und 2010 ist streng genommen nur hinsichtlich der Untersuchungsstufen 4 und 5 zulässig, denn lediglich für die U4 und U5 lief das Einladungs- und Erinnerungsverfahren in beiden Jahren im Vollbetrieb. Im Vergleich mit dem Vorjahr ist die Anzahl der Meldungen, die sich auf die U4 und U5 beziehen, von 5.977 auf 4.507 zurückgegangen. Ein Trend zum Rückgang der Meldungen zeichnet sich demnach bei den Früherkennungsuntersuchungen ab, die jetzt über einen längeren Zeitraum (ab Dezember 2008) eingeladen und erinnert werden. Dieser Rückgang ist tatsächlich ein Hinweis auf eine verbesserte Umsetzungspraxis, denn der Anteil der Meldungen bei den Gesundheitsämtern, bezogen auf die Gesamtheit aller Einladungsschreiben für die U4 und U5, ist von 10,2% auf 7,3% gesunken.

Die 27.972 Meldungen verteilen sich sehr ungleichmäßig auf die 24 Gesundheitsamtsbezirke. Die meisten Meldungen - 3.047 - wurden vom Gesundheitsamt des Rhein-Pfalz-Kreises erfasst;

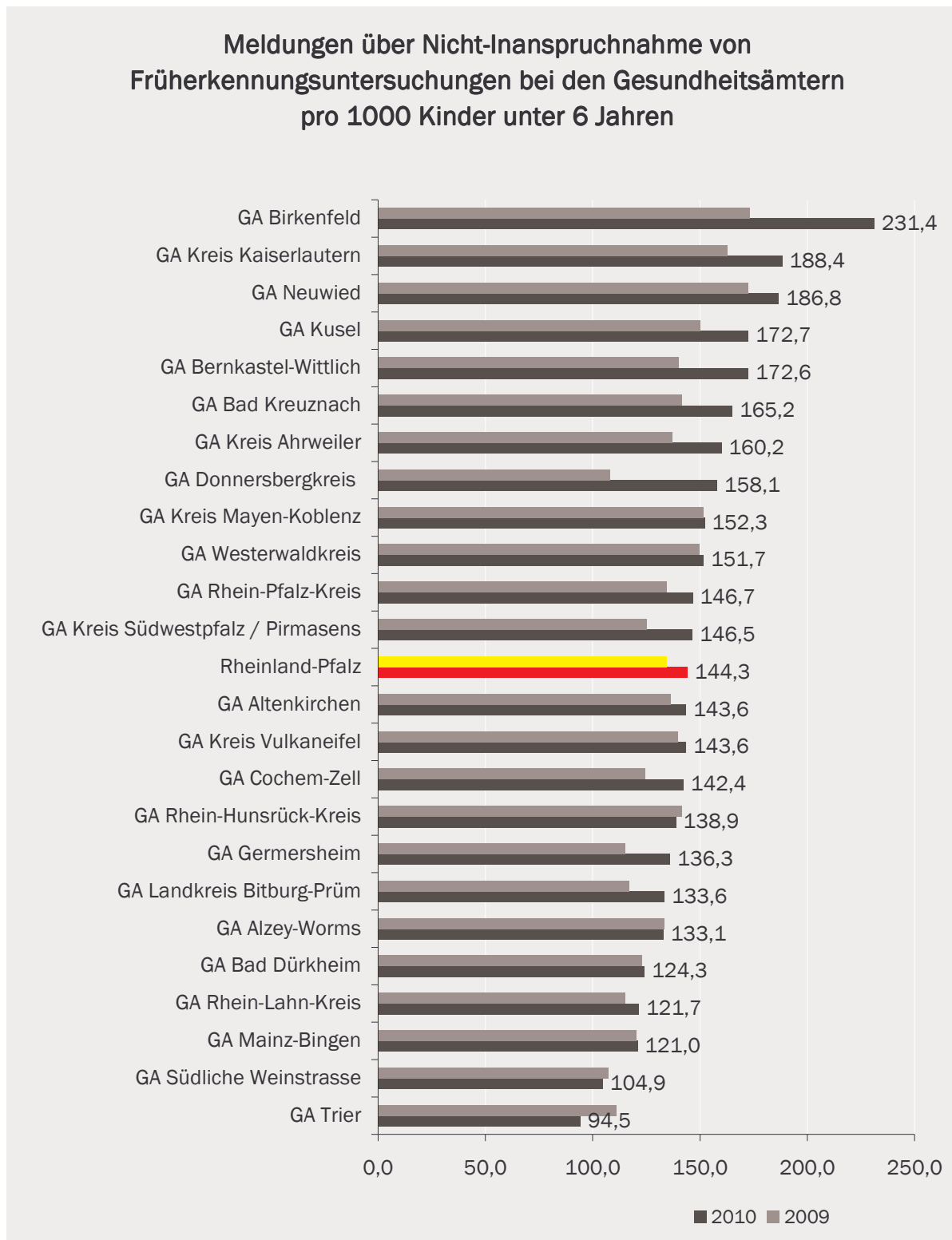
das geringste Aufkommen hatte das Gesundheitsamt des Kreises Vulkaneifel mit 405 Meldungen. Die nachfolgende Abbildung zeigt die Anzahl der Meldungen nach Gesundheitsamtsbezirken sowohl für 2010 wie für 2009.



Entsprechend dem Landestrend ist die Anzahl der Meldungen gegenüber 2009 in der Mehrzahl

der Gesundheitsamtsbezirke gestiegen. Nur für sieben Gesundheitsämter ist ein in der Regel geringfügiger Rückgang festzustellen. Das Arbeitsaufkommen hat also für die meisten Gesundheitsämter in 2010 zugenommen, was angesichts der nun vollständigen Implementierung des Einladungs- und Erinnerungsverfahrens für die gesamten Untersuchungsstufen U4 bis U9 auch zu erwarten war. .

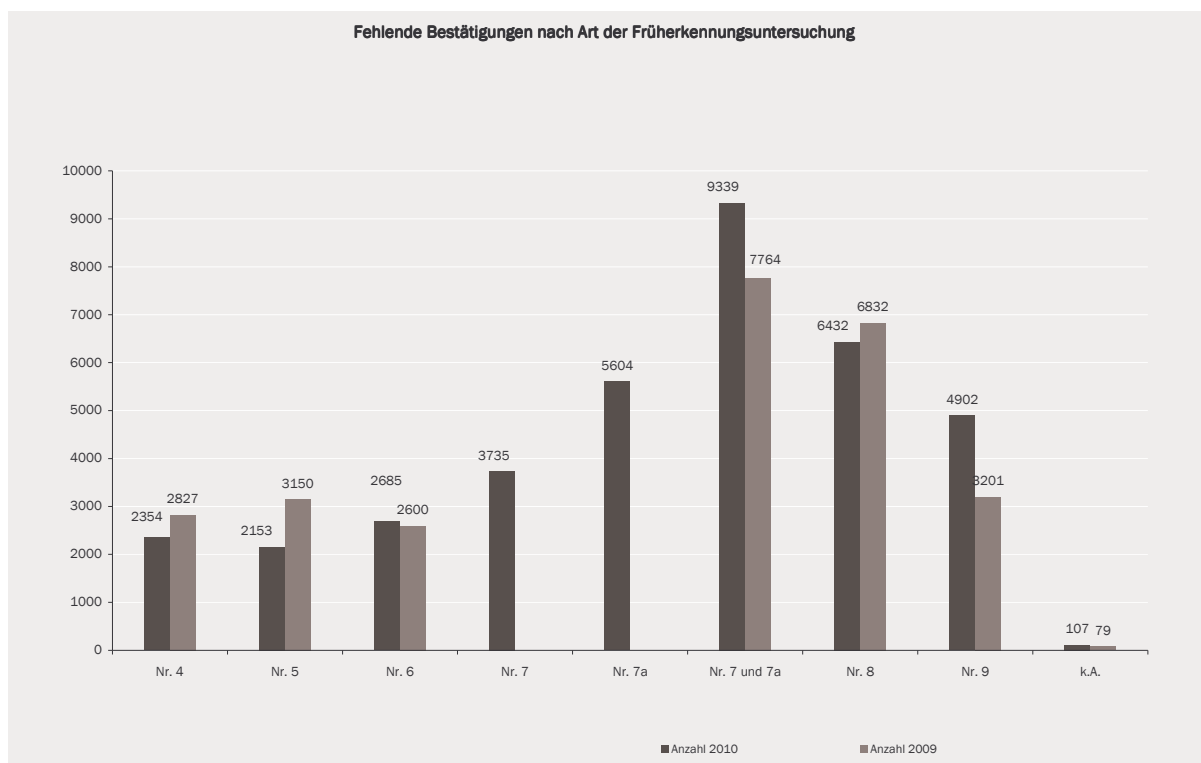
Die erheblichen Unterschiede zwischen den Gesundheitsämtern bei der Zahl der erfassten Meldungen hängen selbstverständlich mit der Größe bzw. der Bevölkerungszahl der jeweiligen Zuständigkeitsbereiche zusammen. Deshalb ist ein regionaler Vergleich nur auf der Basis von Eckwerten zulässig, die die Anzahl der Meldungen in Relation zur der Anzahl der im Zuständigkeitsbereich lebenden Kinder unter 6 Jahren setzen.



Diese Abbildung zeigt zunächst, dass im Landesdurchschnitt rund 144 Meldungen je 1000 unter 6-jährige Kinder über vermeintlich oder tatsächlich nicht wahrgenommene Früherkennungsuntersuchungen angefallen sind. Mit Ausnahme dreier Gesundheitsämter ist überall der Eckwert gegenüber dem Vorjahr gestiegen. Auffällig ist, dass die

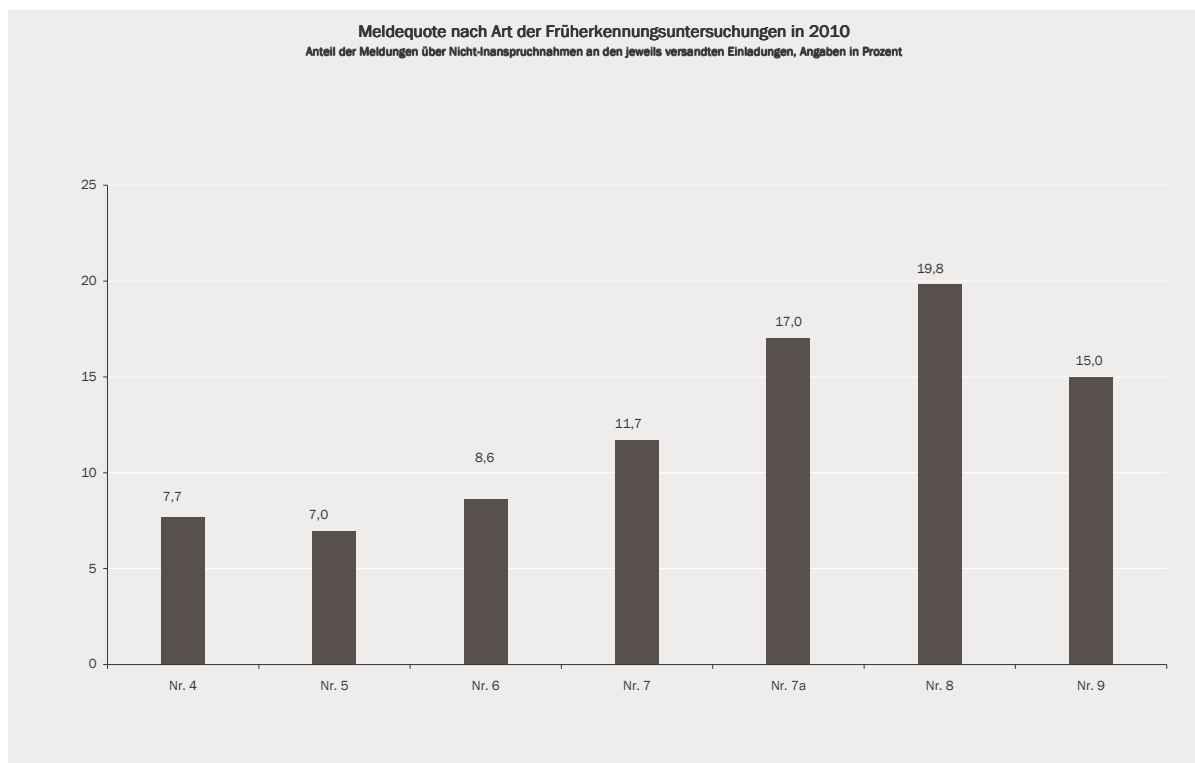
Gesundheitsamtsbezirke an den beiden Enden der Verteilung ihre Position beibehalten und sogar ausgebaut haben. So kamen im Gesundheitsamtsbezirk Birkenfeld auf 1000 Kinder unter 6 Jahren 231 gemeldete Nicht-Inanspruchnahmen, 58 mehr als im Vorjahr. Im Gesundheitsamtsbezirk Südliche Weinstraße hingegen waren es mit rund 105 Meldungen zwei weniger als im Jahr zuvor. Der Streubreite hat sich demnach in 2010 noch vergrößert. Diese Unterschiede können eine Vielzahl von Ursachen haben. So kam es beispielsweise im Gesundheitsamtsbezirk Trier im Laufe von 2010 zu einer edv-technischen Umstellung, die eine Datenauswertung für das erste Halbjahr unmöglich gemacht hat und den geringen Eckwert erklärt. Für den Gesundheitsamtsbezirk Birkenfeld dürfte eine Rolle spielen, dass dort Nato-Angehörige stationiert sind, deren Kinder grundsätzlich nicht unter das rheinland-pfälzische Landesgesetz fallen, teilweise jedoch bei den Meldebehörden gemeldet sind und regelhaft eingeladen werden.

Die fehlenden Bestätigungen aus 2010 verteilen sich nicht nur regional, sondern auch auf die Art der Früherkennungsuntersuchung ungleichmäßig, wie die nachfolgende Abbildung zeigt.



Die meisten Meldungen (6.432) über nicht eingegangene Untersuchungsbestätigungen bezogen sich wie schon im Vorjahr auf die Untersuchungsstufe U8, die am Ende des 4. Lebensjahres ansteht. Die Einladungen zur U7a lösten am zweithäufigsten Meldungen über eine tatsächliche oder vermeintliche Nicht-Teilnahme aus. Wie die Anmerkungen der Gesundheitsämter erkennen lassen, steht dies unter anderem mit der Tatsache in Verbindung, dass diese Untersuchung erst 2008 zusätzlich zu den neun regulären Vorsorgeterminen eingeführt wurde und den Eltern noch nicht hinreichend bekannt ist. Zumal in den älteren Untersuchungsheften, die der Dokumentation und dem Nachweis der U-Untersuchungen dienen, die U7a nicht aufgeführt ist.

Deutlicher noch als die Anzahl der Meldungen veranschaulicht die Meldequote (Anteil der Meldungen an der Gesamtheit der Einladungen) nach der Art der Früherkennungsuntersuchung, dass die Nicht-Inanspruchnahme mit dem zunehmendem Alter des Kindes tendenziell steigt.



Dies entspricht den Ergebnissen der Studie Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KIGGS) des Robert-Koch-Institutes, wonach die Beteiligung der Familien an den Früherkennungsuntersuchungen im 4. Lebensjahr - also zum Zeitpunkt der U8 - erstmals unter 90% fällt.⁵ Allerdings kehrt sich dieser Trend, anders als nach den Daten der KIGGS-Studie, in der Verteilung der Meldequoten für 2010 wieder um. So lösten die Einladungen zur U9 einen geringeren Anteil von Meldungen über eine Nicht-Teilnahme aus, als die Einladungen zur U8 und U7a. Die Meldequote ging von fast 20% (U8) auf 15% (U9) zurück. Dies könnte mit der anstehenden Einschulung zusammenhängen, die Anlass für die Eltern ist, sich dem altersgemäßen Entwicklungsstand des Kindes zu vergewissern. Das Lebensalter allein ist also kein hinreichender Indikator für eine nicht bestätigte Meldung.

3.2 Tätigwerden der Gesundheitsämter nach Eingang der Meldung

§ 8 Abs. 2 LKindSchuG weist den Gesundheitsämtern die Aufgabe zu, in den Fällen, in denen die Zentrale Stelle ihnen eine Meldung übermittelt hat, unverzüglich tätig zu werden und nach Kontaktaufnahme mit der gesetzlichen Vertreterin oder dem gesetzlichen Vertreter des Kindes "in geeigneter Weise" auf die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung hinzuwirken. In einer Arbeitshilfe⁶, die inzwischen in überarbeiteter Fassung vorliegt, werden Anregungen gegeben, wie die Gesundheitsämter diese Aufgabe umsetzen können.

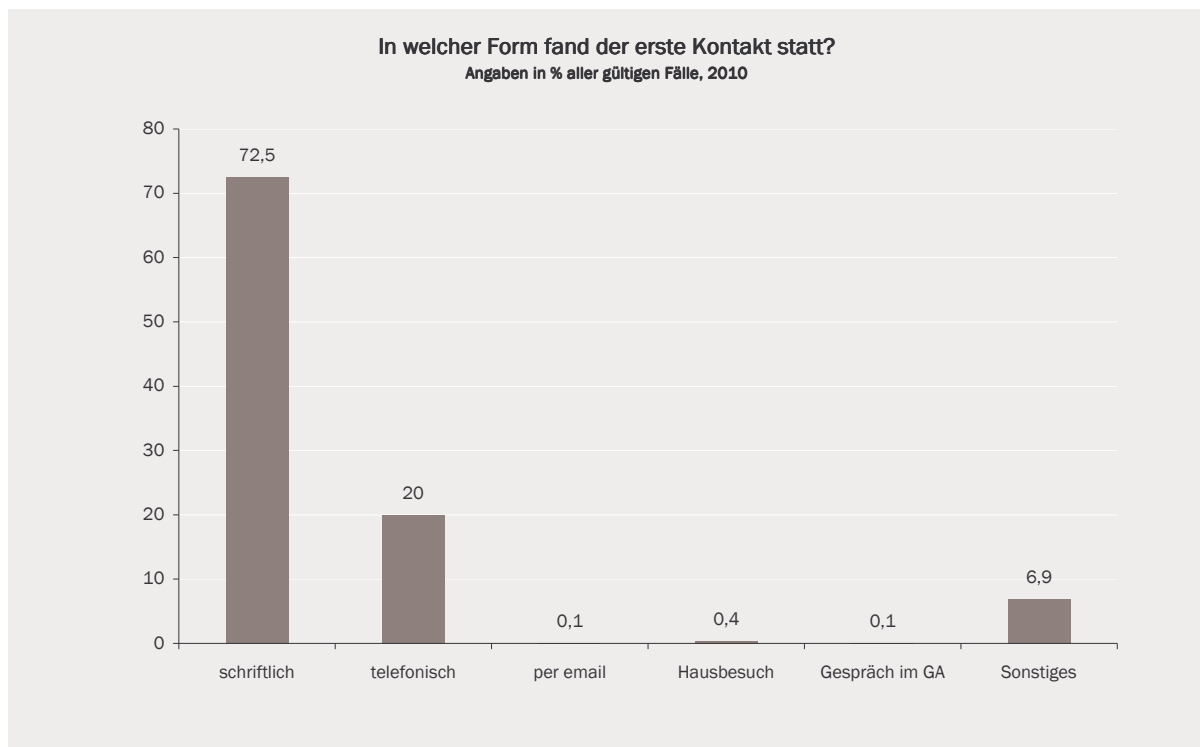
Für die Kontaktaufnahme zu den gesetzlichen Vertretern wird ein abgestuftes Vorgehen empfohlen⁷: Zuerst soll telefonisch Kontakt aufgenommen werden. Erst wenn dies nicht gelingt,

⁵ Robert-Koch-Institut (Hrsg.): Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Erkennen – Bewerten – Handeln: Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Berlin 2008, S. 128

⁶ 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 2011

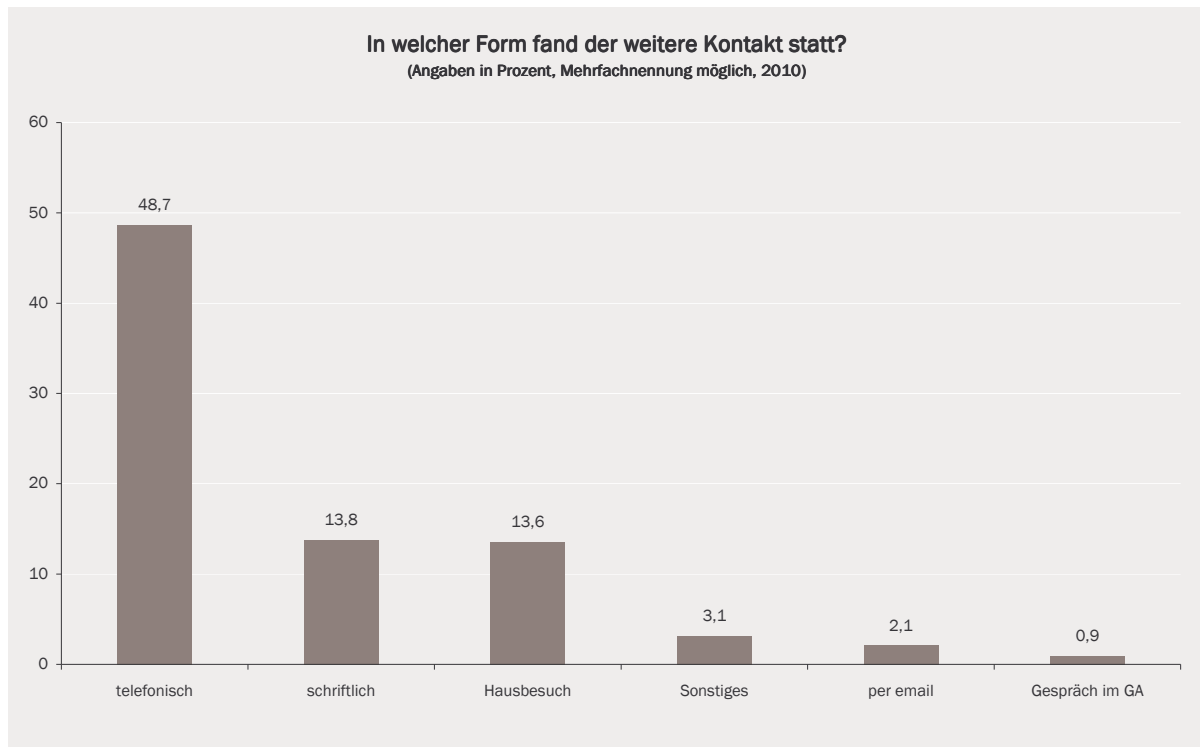
⁷ Vgl. Derselbe, S. 9ff.

soll mittels eines Schreibens ein persönliches Gespräch, z.B. durch eine Sprechstunde im Gesundheitsamt oder einen angekündigten Hausbesuch, vereinbart werden. Wie sich bereits 2009 angedeutet hat, scheint sich in der Praxis ein anderes Vorgehen zu etablieren.



Der Erstkontakt wurde wie im Vorjahr in etwa 3/4 der Fälle über ein Schreiben aufgenommen, nur bei jeder fünften Meldung erfolgte bei den gesetzlichen Vertretern zuerst eine telefonische Nachfrage. Der Hausbesuch spielte für den Erstkontakt 2010 noch eine geringere Rolle als 2009.

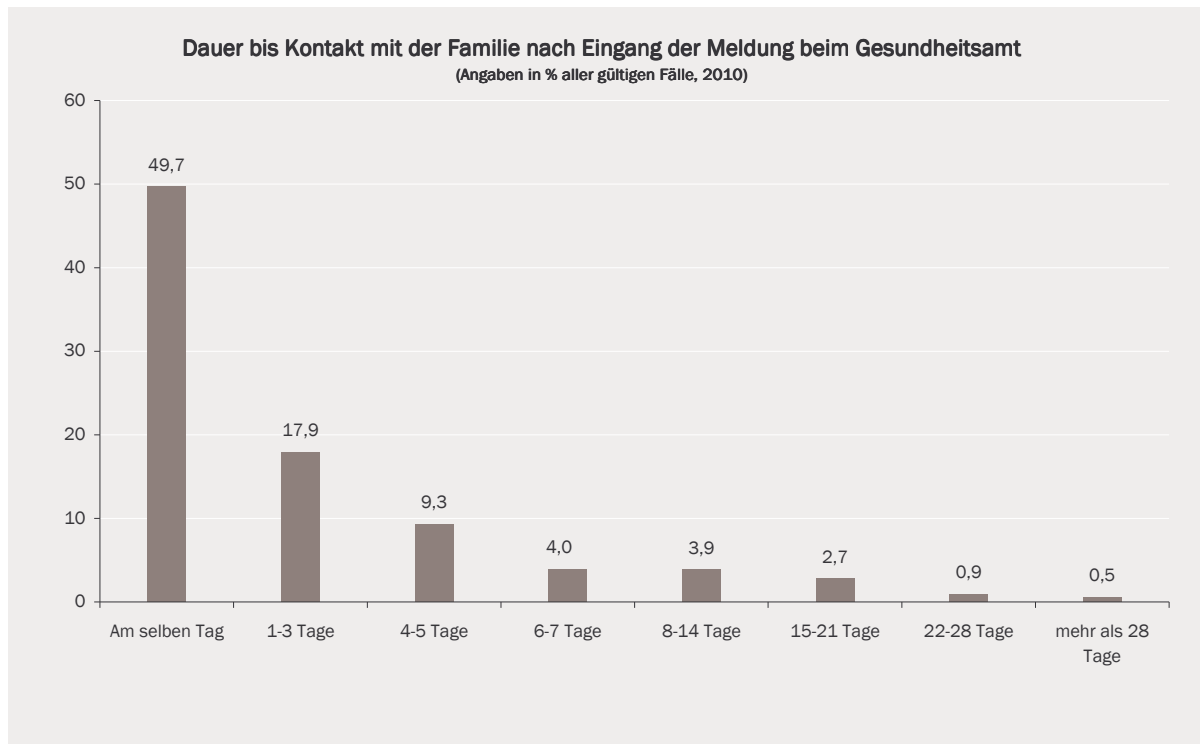
Bei weiteren Kontaktversuchen wurde dann in der Regel die Strategie der Kontaktaufnahme geändert.



So überwog, wenn es weiteren Kontakt zu den Eltern gab, die persönliche Kontaktaufnahme per Telefon, gefolgt von dem Anschreiben und dem Hausbesuch. In 3.775 Fällen wurden die Eltern von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Gesundheitsamts zu Hause aufgesucht; in weiteren 245 Fällen folgten diese der Einladung ins Gesundheitsamt.

Der Zeitraum der Kontaktaufnahme bleibt im Gesetzestext unbestimmt. In § 8 Abs. 2 LKindSchuG heißt es nur, dass die Kontaktaufnahme "unverzüglich" zu erfolgen hat. In der Arbeitshilfe wird dies unter Bezugnahme auf die Legaldefinition des § 121 Abs. 1 BGB als "ohne schuldhaftes Zögern"⁸ übersetzt, was bedeutet, dass sich der Zeitraum nach den Umständen des Einzelfalls beurteilt. Tatsächlich erfolgte die Erstaufnahme des Kontaktes zu den gesetzlichen Vertretern - wie in 2009 - in etwa der Hälfte der Fälle bereits am Tag des Eingangs der Meldung. In 80% der Fälle fand die Kontaktaufnahme innerhalb der ersten Woche statt und in nur 7,5% der Fälle vergingen zwischen drei und vier Wochen bis Kontakt aufgenommen wurde.

⁸ Derselbe, S. 8



Das Tätigwerden der Gesundheitsämter lässt sich anhand dieser Daten so beschreiben, dass üblicherweise unmittelbar nach Eingang der Meldung ein Schreiben an die Eltern herausgeht um Kontakt aufzunehmen, über die Früherkennungsuntersuchung zu informieren und auf eine Teilnahme hinzuwirken. In zwei von drei Fällen (17.712) ist danach ein weiterer Kontakt notwendig, der dann zumeist in einem Anruf besteht.

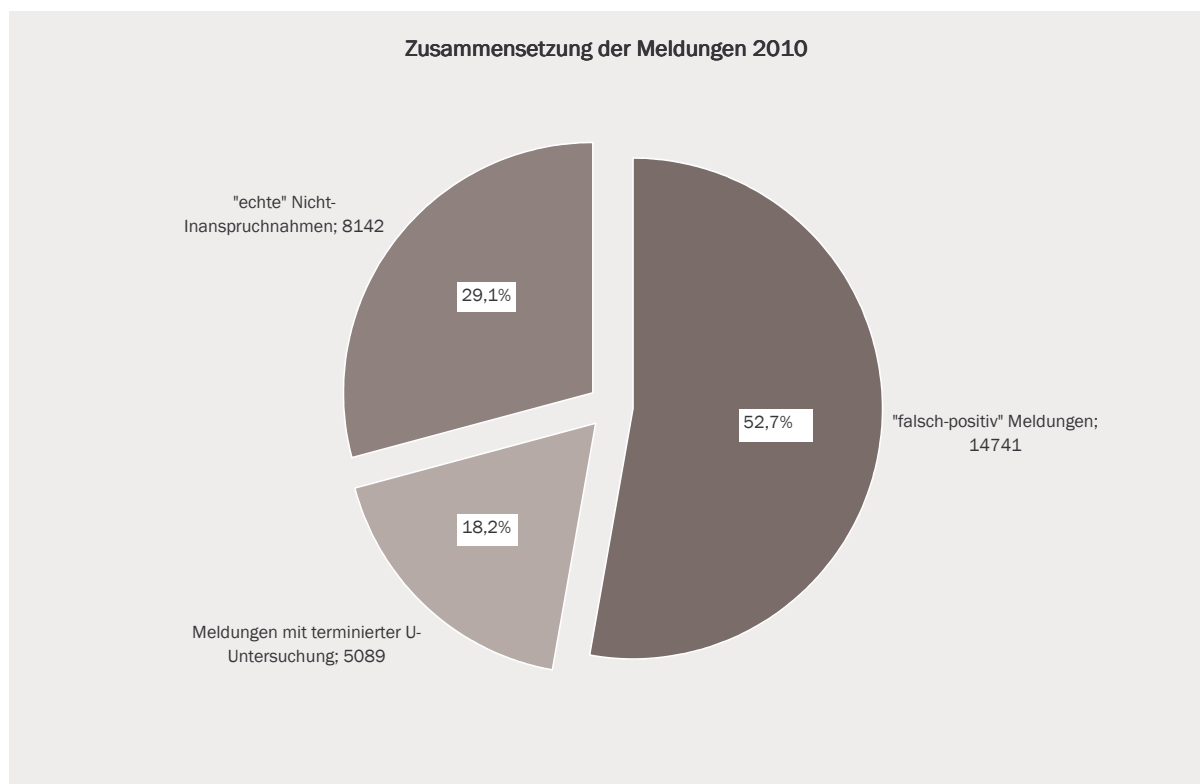
Inwieweit die Intervention des Gesundheitsamtes erfolgreich war, lässt sich aus den vorliegenden Daten nur annähernd bestimmen. Explizit wurde in 3.851 Fällen seitens der Gesundheitsämter dokumentiert, dass die Früherkennungsuntersuchung nach einem Tätigwerden wahrgenommen wurde. Im Gesundheitsamt selbst wurden nur 11 Vorsorgeuntersuchungen nachgeholt. Unter Berücksichtigung der "falsch-positiv" Meldungen und derjenigen Meldungen, bei denen es zu einer Übermittlung an das Jugendamt kam, bleiben ca. 3.000 Fälle, wo die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung unklar bleibt. Aus den Anmerkungen zum Fall wird jedoch ersichtlich, dass ein Großteil der Fälle in anderer Form seinen korrekten Abschluss gefunden hat. So vielfältig wie das Alltagsleben insgesamt, sind auch die Gründe, warum die U-Untersuchung noch nicht oder nicht mehr wahrgenommen wurde, ohne dass eine Übermittlung an das Jugendamt erfolgt ist. Zum Beispiel handelte es sich in einigen Fällen um Kinder von NATO-Truppenangehörigen, in anderen Fällen wurde eine Ersatzuntersuchung durchgeführt oder ein Nachweis des Hausarztes über den Gesundheitszustand des Kindes vorgelegt. Auch der Hinweis auf einen Aufenthalt des Kindes im Ausland oder die Bemerkung, dass der Fall zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht abgeschlossen werden konnte, finden sich als Erklärung in den Fallanmerkungen.

3.3 Schwierigkeiten im Vollzug des Verfahrens - der Anteil der sog. "falsch-positiv" Meldungen

Ein Indiz für Schwierigkeiten im Vollzug des Verfahrens ist der Anteil der sogenannten "falsch-positiv" Meldungen. Damit sind diejenigen Fälle gemeint, bei denen die

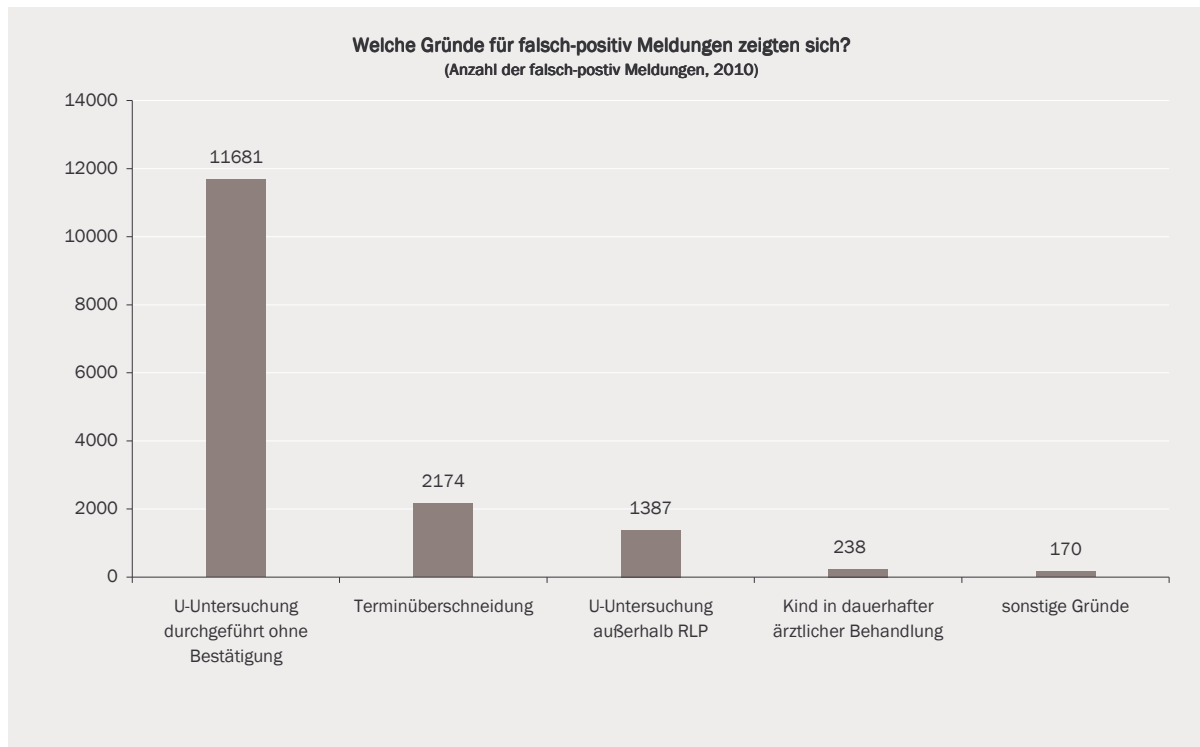
Früherkennungsuntersuchung erfolgt ist, jedoch die entsprechende Untersuchungsbestätigung nicht im Zentrum für Kindervorsorge eingegangen ist und eine Meldung an das zuständige Gesundheitsamt stattgefunden hat. Von "echten" Nicht-Inanspruchnahmen abzugrenzen sind auch diejenigen Fälle, wo die Früherkennungsuntersuchung nach Auskunft der Eltern bereits terminiert ist, aber deren Durchführung und / oder Bestätigung noch aussteht. Da diese Information laut Arbeitshilfe die Gesundheitsämter nicht von ihrem Auftrag entbindet, können diese Fälle streng genommen weder als "falsch-positiv" Meldung noch als echte Nicht-Inanspruchnahme gewertet werden.

Wie die nachfolgende Abbildung zeigt, sind 14.741 Meldungen - also gut die Hälfte - als "falsch-positiv" einzuordnen. Bei etwa jeder dritten Meldung - insgesamt in 8.142 Fällen - handelt es sich um "echte" Nicht-Inanspruchnahmen und in 5.089 Fällen hat das Gesundheitsamt bereits Kenntnis über die Terminierung der U-Untersuchung erhalten.



Eine gesicherte Aussage darüber, inwieweit die Anzahl der "falsch-positiv" Meldungen gegenüber dem Vorjahr reduziert werden konnte, ist nicht möglich, da die Gründe für die Nicht-Teilnahme im Berichtsjahr 2010 wesentlich differenzierter erfasst werden konnten.

Für das Zustandekommen der "falsch-positiv" Meldungen konnten folgende Gründe ermittelt werden.



In der Mehrzahl der Fälle (11.681) stellten die Gesundheitsämter bei der Kontaktaufnahme mit der Familie fest, dass die Früherkennungsuntersuchung innerhalb von Rheinland-Pfalz durchgeführt wurde, eine Bestätigung jedoch im Zentrum für Kindervorsorge nicht einging. Dies wiederum kann mehrere Ursachen gehabt haben. Die Eltern hatten das Rückmeldeformular beim Arzttermin nicht dabei oder die Kinderarztpraxis hat dieses nicht übermittelt. Auch Terminüberschneidungen können ursächlich dafür gewesen sein, dass die Meldung ausgelöst wurde, bevor eine Bestätigung erfolgte.

Insgesamt kam es in 2.174 Fällen zu Terminüberschneidungen. Im Verlauf von 2010 wurden zweimal die Zeitpunkte für die Aussendung von Meldungen an die Gesundheitsämter verändert. Nach der ersten Umstellung, die nach Auskunft der Zentralen Stelle zu vielen Terminüberschneidungen geführt hat, erfolgte im Oktober nochmals eine Veränderung der Meldefristen. Im Zuge dessen wurden für die U7a bis U9 die Meldefristen, basierend auf dem Ablauf der U-Frist, jeweils um eine Woche nach hinten verschoben. Dies zeigt, dass auch in 2010 verfahrenstechnische Verbesserungen vorgenommen wurden, um den Anteil der "falsch-positiv" Meldungen zu begrenzen, deren Erfolg aber erst im Berichtsjahr 2011 sichtbar werden wird.

Neben Problemen im Zusammenhang mit der Bestätigung und Terminüberschneidung ist die Durchführung der U-Untersuchung in einem der angrenzenden Bundesländer als Ursache für eine "falsch-positiv" Meldung noch zahlenmäßig relevant. In 1.387 Fällen gaben die Eltern gegenüber den Gesundheitsämtern an, die Früherkennungsuntersuchung außerhalb von Rheinland-Pfalz durchgeführt zu haben. Demgegenüber spielte die dauerhafte ärztliche Behandlung des Kindes (234 Fälle) ebenso wie sonstige Gründe (170 Fälle) eine eher untergeordnete Rolle, wenn es gilt das Zustandekommen von "falsch-positiv" Meldungen zu erklären.

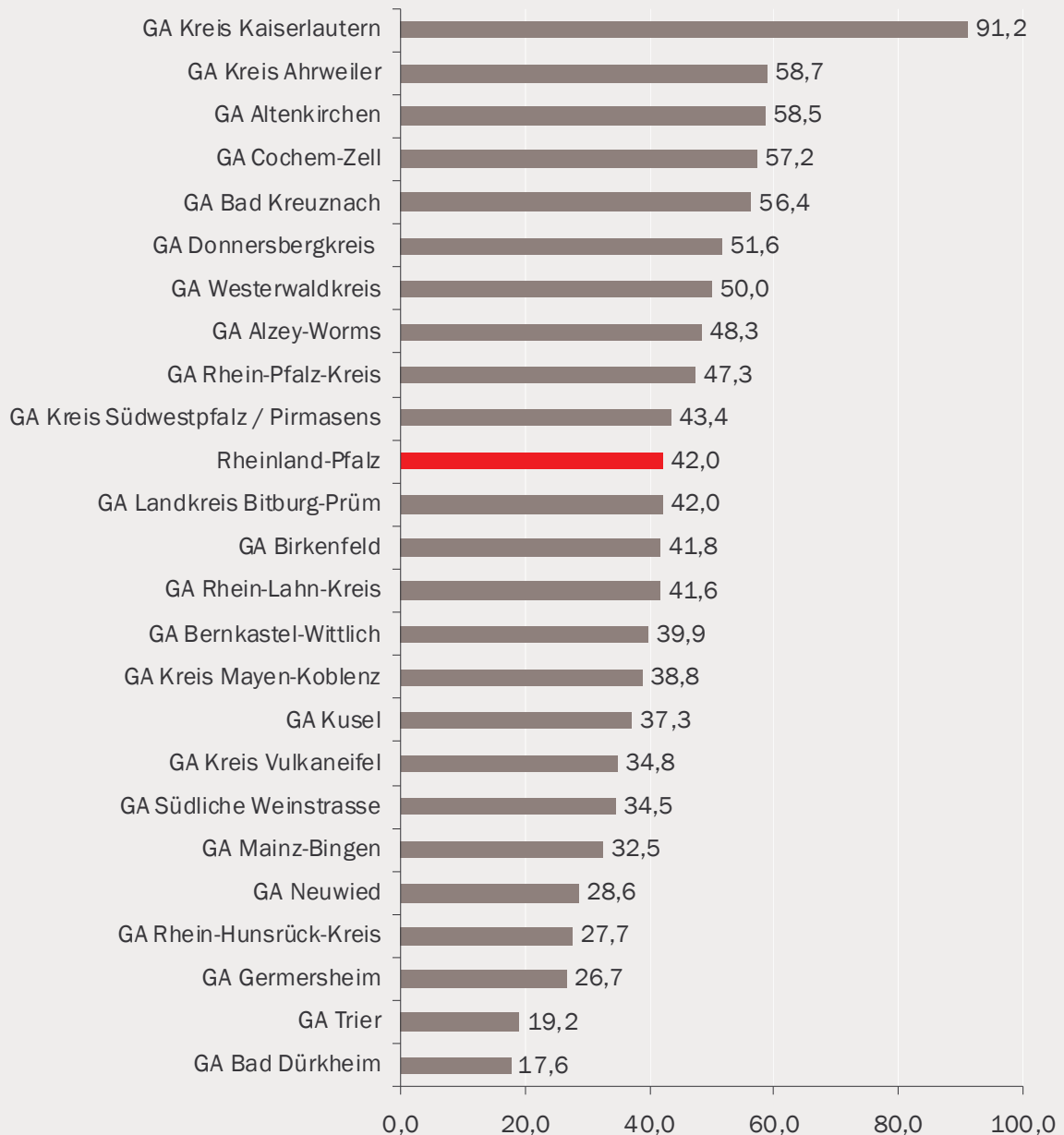
Um die Zahl der "falsch-positiv" Meldungen zu reduzieren, könnten die drei zentralen Ursachen - Modalitäten der Bestätigung, Terminüberschneidung und Inanspruchnahme der U-Untersuchung in anderen Bundesländern - Ansatzpunkte liefern. Durch die Anpassung der Meldezeiten ist zwar zu erwarten, dass sich in Zukunft die Terminüberschneidungen verringern werden, aufgrund der

teilweise engen Zeiträume und der aus vielfältigen Gründen notwendigen Verschiebung von Arztterminen werden diese aber nicht gänzlich zu vermeiden sein. Gleiches gilt sicher auch für die Fälle ohne Bestätigungseingang. Allerdings könnte hier eine Überprüfung der Bestätigungsmodalitäten sinnvoll sein. Regelungsbedarf ist auch für die Fälle angezeigt, in denen die U-Untersuchung bei Ärzten außerhalb von Rheinland-Pfalz durchgeführt wird. Die deutlichen regionalen Disparitäten - auch was den Anteil der "falsch-positiv" Meldungen betrifft, der zwischen 34,3% und 81,6% schwankt - lässt jedoch vermuten, dass auch bei bestmöglicher Sorgfalt in der Umsetzung die Fehlerquote sich nur begrenzt verringern lässt.

3.4 Die "echten" Nicht-Inanspruchnahmen von Früherkennungsuntersuchungen

Zentrales Ziel des Erinnerungs- und Einladungsverfahrens ist die Steigerung der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen. Im Weiteren soll nun die Gruppe genauer betrachtet werden, die zum Zeitpunkt der Intervention des Gesundheitsamtes keine Früherkennungsuntersuchung durchgeführt und noch keinen Termin vereinbart hatte. Im Jahr 2010 handelt es sich dabei um 8.142 Fälle. Im Durchschnitt kommen damit in Rheinland-Pfalz 42 Meldungen bzgl. nicht durchgeführter Früherkennungsuntersuchungen auf 1.000 Kinder unter 6 Jahren. Ebenso wie die Gesamtzahl der Meldungen variiert auch die Anzahl der tatsächlichen Nicht-Inanspruchnahmen je 1.000 Kinder unter 6 Jahren im Vergleich der Gesundheitsamtsbezirke erheblich.

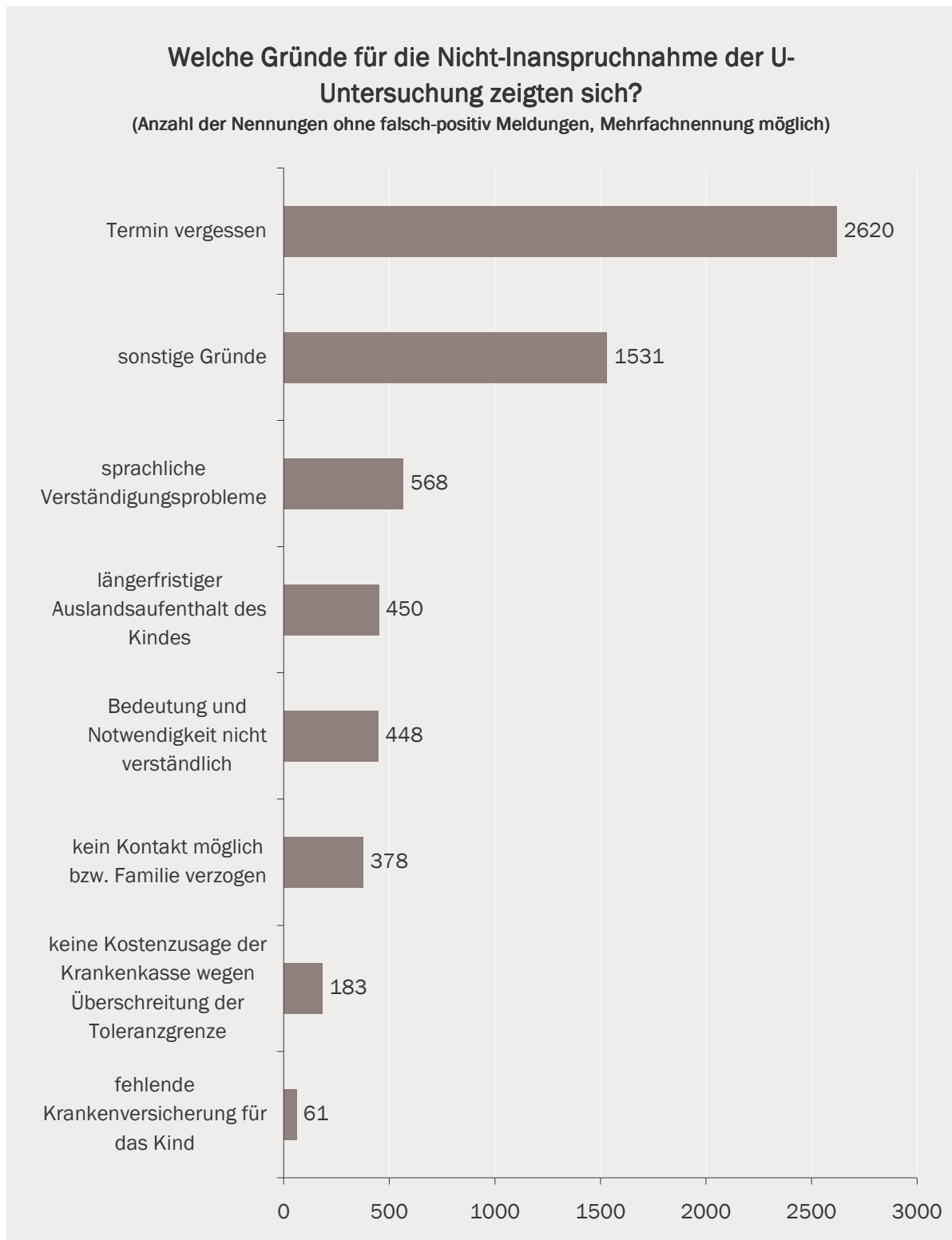
**"echte" Nicht-Inanspruchnahmen von
Früherkennungsuntersuchungen bei den Gesundheitsämtern
pro 1000 Kinder unter 6 Jahren im Jahr 2010**



Während sich gut die Hälfte der Gesundheitsämter mit Werten zwischen 33 und 52 um den Durchschnitt gruppieren, liegt die Nicht-Inanspruchnahme bezogen auf 1.000 der unter 6-Jährigen in zehn Gesundheitsamtsbezirken entweder weit unter oder über dem Durchschnitt. Die Spitzenposition nimmt das Gesundheitsamt Kaiserslautern ein; dort kamen auf 1000 Kinder

unter 6 Jahren 91 Meldungen über eine tatsächliche Nicht-Teilnahme an einer Früherkennungsuntersuchung.

Besonders anfällig für eine Nicht-Teilnahme sind die "späten" U-Untersuchungen. Auf die U7a bis U9 entfielen etwa 2/3 der Meldungen über eine tatsächliche Nicht-Inanspruchnahme. Im persönlichen Kontakt mit den Eltern, der in knapp 80% der Fälle hergestellt werden konnte, wurden folgende Gründe für die Nicht-Teilnahme ermittelt.



Wie die häufige Nennung sonstiger Gründe belegt, sind die Ursachen für eine Nicht-Inanspruchnahme der Früherkennung sehr vielfältig. Zudem konnten in knapp 5% der Fälle die Hintergründe nicht erhebt werden, da keine Kontaktaufnahme mit den Eltern seitens des Gesundheitsamtes möglich war.

Als häufigste Einzelnennung (2.620 Fälle) wurde genauso wie im Vorjahr "Termin vergessen" angegeben. In 7% aller Meldungen über eine tatsächliche Nicht-Teilnahme spielten sprachliche Verständigungsprobleme für das Versäumen des Vorsorgetermins eine Rolle. Dies verweist auf ein spezifisches Informationsdefizit von Familien mit Migrationshintergrund, dem mit gezielten Informationsstrategien begegnet werden muss. Davon zu unterscheiden sind die Fälle (448), in denen die Bedeutung und Notwendigkeit der Früherkennungsuntersuchungen nicht verständlich waren. Dahinter verbirgt sich eine prinzipiell ablehnende Haltung der Eltern, die unterschiedlich begründet sein kann.

Die Überschreitung der Toleranzgrenze für die Untersuchung und die damit einhergehende fehlende Kostenzusage der Krankenkasse wurde in 183 Fällen als Grund für die Nicht-Inanspruchnahme der U-Untersuchung ermittelt. Laut Arbeitshilfe zur Kooperation zwischen Gesundheitsamt und Jugendamt im Rahmen des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit haben die Krankenkassen in Rheinland-Pfalz dem zuständigen Fachministerium zukünftig in solchen Fällen eine wohlwollende Prüfung und pragmatische Handhabung zugesagt.

Ein positiver Nebeneffekt der Intervention des Gesundheitsamtes ist das Bekannt werden von Kindern / Familien ohne Krankenversicherungsschutz. In 61 Fällen gaben die Eltern dies als Ursache an, warum die Früherkennungsuntersuchung nicht durchgeführt wurde. Im Zuge der Umsetzung des LKindSchuG wurde geregelt, dass das Land die Kosten der Vorsorgeuntersuchungen der betroffenen Kinder übernimmt und das Gesundheitsamt Hilfestellung und Beratung gibt, wie die Eltern zu einem Versicherungsschutz für sich und ihr Kind gelangen können.

Hinter der Nicht-Inanspruchnahme steht in der Mehrzahl der Fälle keine ausdrückliche Ablehnung dieser Vorsorgeuntersuchungen seitens der Eltern. Oftmals scheint der Untersuchungstermin - in Verbindung mit Erkrankungen des Kindes oder der Eltern, der Verantwortung für mehrere Kinder oder anderer Belastungen und Ereignisse - im Familienalltag vergessen zu gehen oder aufgrund von Sprachbarrieren in seiner Bedeutung nicht verstanden zu werden. Die Intervention des Gesundheitsamtes ist angesichts dessen eine gute Strategie, um eine nachträgliche Inanspruchnahme zu bewirken. In der Hälfte der Fälle erhielt das Gesundheitsamt dann auch Kenntnis darüber, dass die Früherkennungsuntersuchung nachgeholt wurde. Bezogen auf die Anzahl der versandten Einladungsschreiben für die U4 bis U9 liegt die Inanspruchnahmequote damit in 2010 bei rund 98%.

In 1.781 Fällen jedoch wurde erfasst, dass eine Meldung an das zuständige Jugendamt erfolgt ist, entweder weil es Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung gab (in 81 Fällen) oder die Früherkennungsuntersuchung trotz Intervention der Gesundheitsämter nicht durchgeführt wurde.

3.5 Die Kernbefunde im Überblick

- ⇒ In 2010, dem ersten Berichtsjahr, in dem das Verfahren über alle 12 Monate hinweg bei den Einladungs- wie bei den Erinnerungsschreiben im Vollbetrieb läuft, sind in den 24 rheinland-pfälzischen Gesundheitsämtern 27.972 Meldungen über nicht bestätigte oder nicht wahrgenommene Früherkennungsuntersuchungen erfasst worden. Bezogen auf die Anzahl der verschickten Einladungsschreiben (222.467) liegt die Meldequote damit bei 12,6%; jede 8. Einladung wurde 2010 zu einem Vorgang für die Gesundheitsämter.
- ⇒ Ein Trend zum Rückgang der Meldungen zeichnet sich bei den Untersuchungsstufen 4 und 5 ab, denjenigen Früherkennungsuntersuchungen also, die jetzt über einen längeren Zeitraum (ab Dezember 2008) eingeladen und erinnert werden. Hier ist der Anteil der Meldungen bezogen auf die Gesamtheit aller Einladungsschreiben für die U4 und U5 von 10,2% auf

7,3% gesunken.

- ⇒ Wie im Vorjahr schwankt die Anzahl der Meldungen über fehlende Untersuchungsbestätigungen zwischen den Gesundheitsamtsbezirken erheblich. Im Landesdurchschnitt sind rund 144 Meldungen je 1.000 unter 6-jährige Kinder angefallen. Der niedrigste Wert im interkommunalen Vergleich lag bei rund 95 und der höchste Wert bei 231 Meldungen pro 1.000 Kinder unter 6 Jahren. Gegenüber 2009 hat sich die Streubreite demnach noch vergrößert.
- ⇒ Die meisten Meldungen (6.432) über nicht eingegangene Untersuchungsbestätigungen bezogen sich wie schon 2009 auf die Untersuchungsstufe 8, die am Ende des 4. Lebensjahrs ansteht. Auch wenn die Meldequote tendenziell mit zunehmendem Alter des Kindes von 7% auf rund 20% steigt, ist das Alter allein kein hinreichender Indikator für eine nicht bestätigte Meldung. Die Einladungen zur U9 lösten einen geringeren Anteil an Meldungen aus, als die Einladungen zur U8 und U7a. Für die U7a ist dies unter anderem darauf zurückzuführen, dass diese Untersuchung erst 2008 zusätzlich zu den neun regulären Vorsorgeterminen eingeführt wurde und den Eltern noch nicht hinreichend bekannt ist.
- ⇒ Wie sich bereits 2009 angedeutet hat, scheint sich in der Praxis der Gesundheitsämter bei Eingang einer Meldung ein abgestuftes Vorgehen etabliert zu haben. Der Erstkontakt mit den gesetzlichen Vertretern wurde in 3/4 der Fälle über ein Schreiben aufgenommen. War ein weiterer Kontakt erforderlich, so überwog die Kontaktaufnahme per Telefon (49%), gefolgt von dem Anschreiben (14%) und dem Hausbesuch (14%). In fast der Hälfte der Fälle fand der Erstkontakt bereits am Tag des Eingangs der Meldung statt, nur in 7,5% der Fälle vergingen zwischen drei bis vier Woche bis Kontakt aufgenommen wurde.
- ⇒ Ein Indiz für Schwierigkeiten im Vollzug des Verfahrens ist der Anteil der sogenannten "falsch-positiv" Meldungen. Damit sind diejenigen Fälle gemeint, bei denen die Früherkennungsuntersuchung erfolgt ist, jedoch die entsprechende Untersuchungsbestätigung nicht im Zentrum für Kindervorsorge eingegangen ist und eine Meldung an das zuständige Gesundheitsamt stattgefunden hat. Von den 27.972 Meldungen sind gut die Hälfte - 14.741 Meldungen - als "falsch-positiv" einzuordnen. Von "echten" Nicht-Inanspruchnahmen abzugrenzen sind auch die Fällen, wo die Früherkennungsuntersuchung nach Auskunft der Eltern bereits terminiert ist, aber deren Durchführung oder Bestätigung noch aussteht. Dies betraf im Berichtsjahr 2010 etwa jede fünfte Meldung (5.089). Bleiben insgesamt 8.142 Fällen, bei denen die U-Untersuchung zum Zeitpunkt der Intervention des Gesundheitsamtes weder durchgeführt noch terminiert war.
- ⇒ Für das Zustandekommen der "falsch-positiv" Meldungen konnten fehlende Bestätigungen seitens der Kinderarztpraxen, Terminüberschneidungen und die Durchführung der U-Untersuchung in anderen Bundesländern als wesentliche Gründe seitens der Gesundheitsämter ermittelt werden. Durch die Anpassung der Meldezeiten, die von der Zentrale Stellen in 2010 vorgenommen wurde, ist zwar zu erwarten, dass sich in Zukunft die Terminüberschneidungen verringern werden. Aufgrund der teilweise engen Zeiträume und der aus vielfältigen Gründen notwendigen Verschiebung von Arztterminen werden diese aber nicht gänzlich zu vermeiden sein. Gleiches gilt sicher auch für die Fälle ohne Bestätigungseingang. Allerdings könnte hier eine Überprüfung der Bestätigungsmodalitäten sinnvoll sein. Regelungsbedarf ist auch für die Fälle angezeigt, in denen die U-Untersuchung bei Ärzten außerhalb von Rheinland-Pfalz durchgeführt wird.
- ⇒ Wurden Früherkennungsuntersuchungen tatsächlich nicht wahrgenommen, dann betraf dies vor allem die "späten" U-Untersuchungen. Auf die U7a bis U9 entfielen etwa 2/3 der Meldungen über eine Nicht-Inanspruchnahme. Wie sich im persönlichen Kontakt zeigte, der

in knapp 80% der Fälle zustand kam, waren die Gründe vielfältig. Insgesamt ist zu erkennen, dass hinter der Nicht-Inanspruchnahme in der Mehrzahl der Fälle keine ausdrückliche Ablehnung dieser Vorsorgeuntersuchungen steht. Oftmals scheint der Untersuchungstermin - in Verbindung mit Erkrankungen des Kindes oder der Eltern, der Verantwortung für mehrere Kinder oder anderer Belastungen und Ereignisse - im Familienalltag vergessen zu gehen oder aufgrund von Sprachbarrieren in seiner Bedeutung nicht verstanden zu werden. Die Intervention des Gesundheitsamtes ist angesichts dessen eine gute Strategie, um eine nachträgliche Inanspruchnahme zu bewirken. In 3.851 Fällen erhielten die Gesundheitsämter dann auch Kenntnis darüber, dass die Früherkennungsuntersuchung nachgeholt wurde. Nach Intervention der Gesundheitsämter liegt die Teilnahmequote bei allen eingeladenen Früherkennungsuntersuchungen in 2010 somit bei rund 98%.

- ⇒ In 1.781 Fällen erfolgte eine Meldung an das zuständige Jugendamt, weil die Eltern nicht zur Teilnahme motiviert werden konnten oder die Gesundheitsämter im Kontakt mit den Eltern Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung erhalten haben (in 81 Fällen).

4. Erkennen von Hilfebedarfen und Risiken in Folge der Nicht-Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung

Neben der Förderung der Kindergesundheit durch Steigerung der Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen zielt das rheinland-pfälzische Landeskinderschutzgesetz (LKindSchuG) auch auf die Förderung und den Schutz des Kindeswohls ab. Die Früherkennungsuntersuchungen sind zwar nicht primär ein Instrument zum Erkennen von Kindeswohlgefährdung und auch die Nicht-Teilnahme ist für sich genommen kein Indiz für eine Gefährdung des Kindeswohls. Das Einladungs- und Erinnerungsverfahren schafft aber Kontaktanlässe zu Familien mit Säuglingen und Kleinkindern, durch die Hilfebedarfe und ggf. auch Anhaltspunkte für Vernachlässigung, Misshandlung oder Missbrauch sichtbar werden können. Während die Gesundheitsämter lediglich einen auf die Früherkennungsuntersuchungen bezogenen Informations- und Beratungsauftrag haben, sind die Jugendämter gemäß § 9 Abs. 2 LKindSchuG verpflichtet aufgrund der Meldung durch die Gesundheitsämter unverzüglich zu prüfen, ob ein Hilfebedarf vorliegt und die notwendigen Maßnahmen zur frühen Förderung und zum Schutz von Kindern zur Verfügung zu stellen.

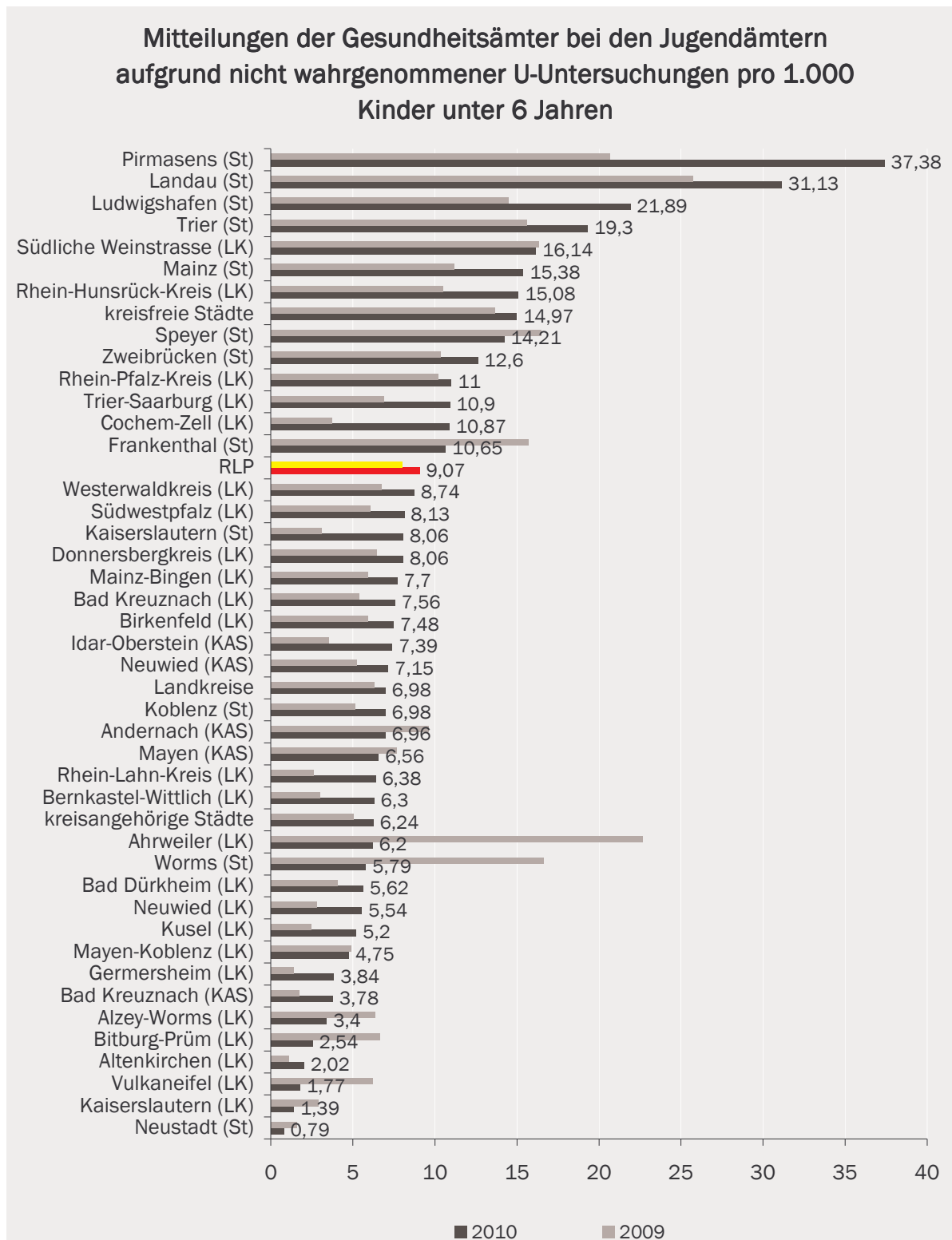
4.1 Meldungen an die Jugendämter

In 2010 gingen bei den rheinland-pfälzischen Jugendämtern insgesamt 1.812 Meldungen durch die Gesundheitsämter⁹ ein. Diese Meldungen verteilen sich fast hälftig auf die 24 Landkreisjugendämter (53%) und die 12 Jugendämter kreisfreier Städte (44%). Nur ein kleiner Teil der Meldungen (4%) ist den fünf kreisangehörigen Städten mit eigenem Jugendamt zuzuordnen.

Für das Handeln seitens des Jugendamtes ist es entscheidend, ob es sich um eine Mitteilung über eine nicht wahrgenommene Früherkennungsuntersuchung handelt oder ob nach Einschätzung der Fachkraft des Gesundheitsamtes Verdachtsmomente für eine Kindeswohlgefährdung vorliegen. In 97% der Fälle (1.758) war die Nicht-Wahrnehmung einer U-Untersuchung der Anlass der Meldung.

Wie bereits im Vorjahr zeigen sich im interkommunalen Vergleich große Unterschiede, was die Unterrichtung der Jugendämter in Folge der Nicht-Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung betrifft. Bereinigt um die Bevölkerungszahl der einzelnen Jugendamtsbezirke, reichte das Aufkommen an Meldungen durch die Gesundheitsämter von nicht mal einer Meldung (0,79) im Jugendamt Neustadt bis zu mehr als 37 Meldungen je 1.000 Kinder unter 6 Jahren im Jugendamt Pirmasens.

⁹ Grundlage der Datenauswertung sind die Fälle, die in den Jugendämtern im Berichtsjahr 2010 mit dem „Bogen zur Einzelfallerhebung der Jugendämter aufgrund von Meldungen durch die Gesundheitsämter“ erfasst und dokumentiert wurden. Diese Fälle lassen sich im Rahmen der Datenauswertung nicht fallbezogen bis zu den Gesundheitsämtern zurückverfolgen, da es sich um zwei getrennte Datensätze handelt und die Fälle keine durchgängige Fallkennung erhalten.

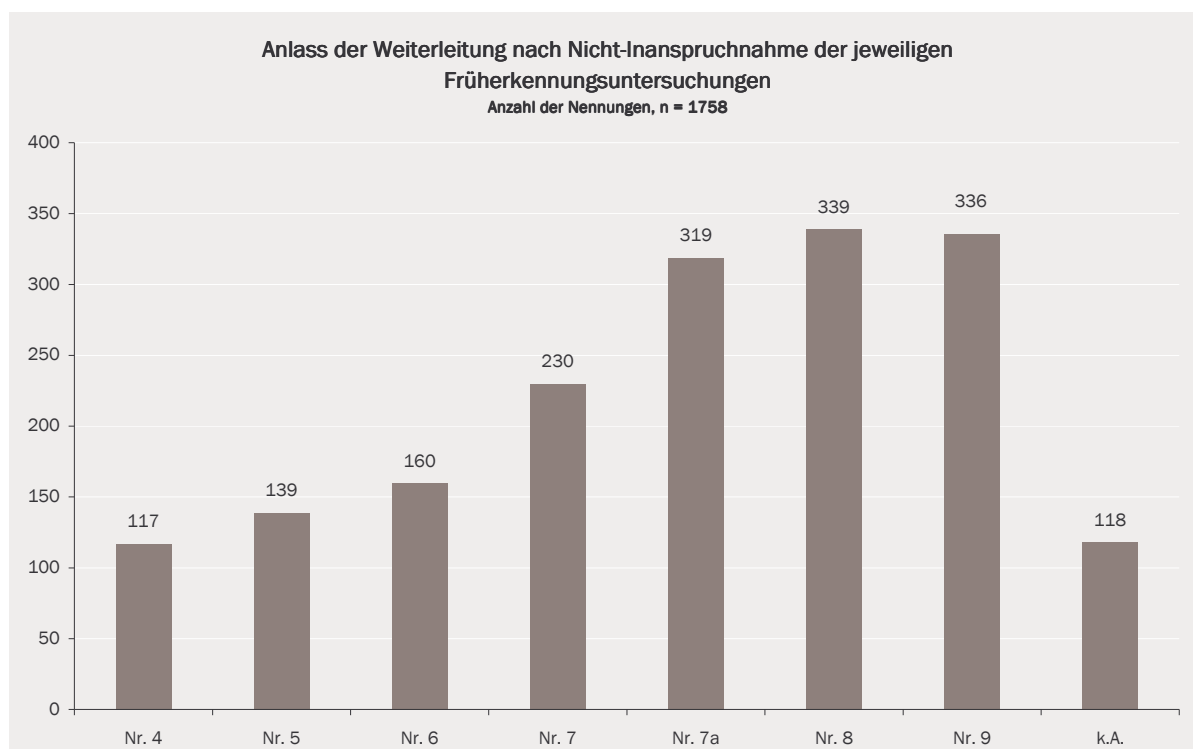


Im rheinland-pfälzischen Durchschnitt erfolgte in 2010 bei 9 von 1.000 Kindern unter 6 Jahren die Unterrichtung eines Jugendamtes wegen der Nicht-Teilnahme an einer Früherkennungsuntersuchung. Damit ist der Durchschnittswert gegenüber dem Vorjahr (2009: 8,02) leicht gestiegen. Dies gilt auch für die Mehrzahl der Kommunen; nur in 12 Jugendämtern

ist die Anzahl der Meldungen aufgrund nicht wahrgenommener U-Untersuchungen je 1.000 Kinder unter 6 Jahren im Vergleich mit 2009 gesunken. Sogar bis zu einem Drittel zurückgegangen ist der Eckwert in Landkreis Ahrweiler und in der Stadt Worms, während er sich in der Stadt Pirmasens nahezu verdoppelt hat.

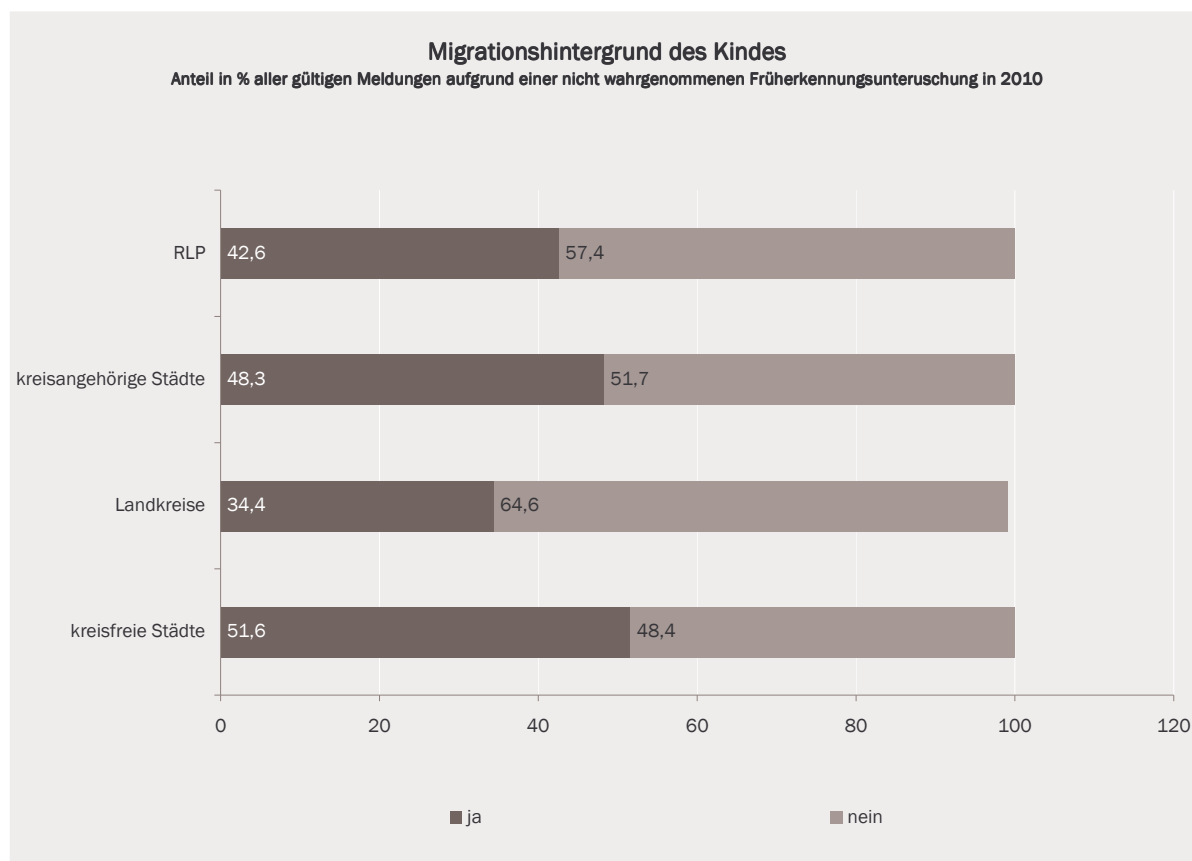
Die bereits im Vorjahr festgestellte Stadt-Land-Differenz bestätigt sich auch in 2010. So erhielten in den kreisfreien Städten die Jugendämter mit durchschnittlich 15 Meldungen je 1.000 der unter 6-Jährigen mehr als doppelt so viele Meldungen wie die Jugendämter in den Landkreisen, deren Durchschnittswert bei 7 Meldungen je 1.000 Kinder unter 6 Jahren liegt. Mit durchschnittlich 6 Meldungen war das Aufkommen in den Jugendämtern der kreisangehörigen Städte nur geringfügig niedriger als in Landkreisjugendämtern. Die erheblichen Streuungen innerhalb der Gruppe der Städte (von 0,79 bis 37,38) und der Landkreise (1,39 bis 16,14) zeigen jedoch, dass soziostrukturelle Unterschiede zwischen städtischen und ländlichen Regionen und die entsprechenden Belastungsfaktoren wie Armut, Arbeitslosigkeit oder auch Migration zwar Einfluss auf die Teilnahme bzw. Nicht-Teilnahme von Familien an den Vorsorgeuntersuchungen haben, aber angesichts des komplexen Verfahrens und der Vielzahl beteiligter Akteure nur begrenzt für das Zustandekommen von Meldungen an die Jugendämter verantwortlich zu machen sind. Entscheidend dafür, ob es zu einer Unterrichtung des Jugendamtes kommt, ist sicherlich die Intervention des Gesundheitsamtes und hierbei vor allen der Erfolg der persönlichen Kontaktaufnahme mit den Familien.

Wurden die Jugendämter aufgrund einer nicht wahrgenommenen U-Untersuchung unterrichtet, so bezog sich dies in der Mehrzahl der Fälle auf die Untersuchungsstufen 7a bis 9, die nach dem zweiten Lebensjahr des Kindes vorgesehen sind. Nur bei jeder fünften Meldung war die Nicht-Teilnahme an der U4 bis U6 Anlass und somit Säuglinge zwischen drei und 12 Monaten betroffen.



Die Meldungen aufgrund der Nicht-Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen galten zu fast gleichen Anteilen Jungen (50,2%) wie Mädchen (49,8%).

In 42,6% der Meldungen hatte das Kind nach Einschätzung der Fachkräfte im Jugendamt einen Migrationshintergrund. Bei den Jugendämtern der kreisfreien und der kreisangehörigen Städten bezog sich im Durchschnitt sogar jede zweite Unterrichtung über eine nicht wahrgenommene U-Untersuchung auf ein Kind mit Migrationshintergrund. Bei den Landkreisjugendämtern galt dies durchschnittlich für jede dritte Meldung.



Unter den Begriff des Migrationshintergrunds fallen laut Definition des Mikrozensus¹⁰ neben selbst zugewanderten Personen auch in Deutschland Geborene mit zumindest einem zugewanderten Elternteil. Ob die Einschätzung des Migrationshintergrunds denn tatsächlich dieser Definition folgt oder entlang von Kriterien wie Name oder Familiensprache vorgenommen wurde, ist nicht sicher zu bestimmen. Es muss daher bei diesem Datum von einer gewissen Unschärfe ausgegangen werden. Gleichwohl ist der erhöhte Anteil von Kindern mit Migrationshintergrund an den Unterrichtungen wegen einer Nicht-Teilnahme an einer Früherkennungsuntersuchung mit Befunden anderer Studien¹¹ und den Vorjahrsergebnissen konsistent. Wie bereits die dritthäufigste Nennung von sprachlichen Verständigungsproblemen als Grund für eine Nicht-Inanspruchnahme erkennen lässt, scheinen mit Blick auf Familien mit Migrationshintergrund spezifische Anforderungen an Information und Aufklärung über die Bedeutung der Vorsorgeuntersuchungen zu bestehen. In der "Arbeitshilfe zur Kooperation zwischen Gesundheitsamt und Jugendamt im Rahmen des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit" werden denn auch gezielte Strategien vorgeschlagen, um

¹⁰ Vgl. Statistisches Bundesamt: Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Bevölkerung mit Migrationhintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus 2010 - . Wiesbaden 2011, S. 5f.

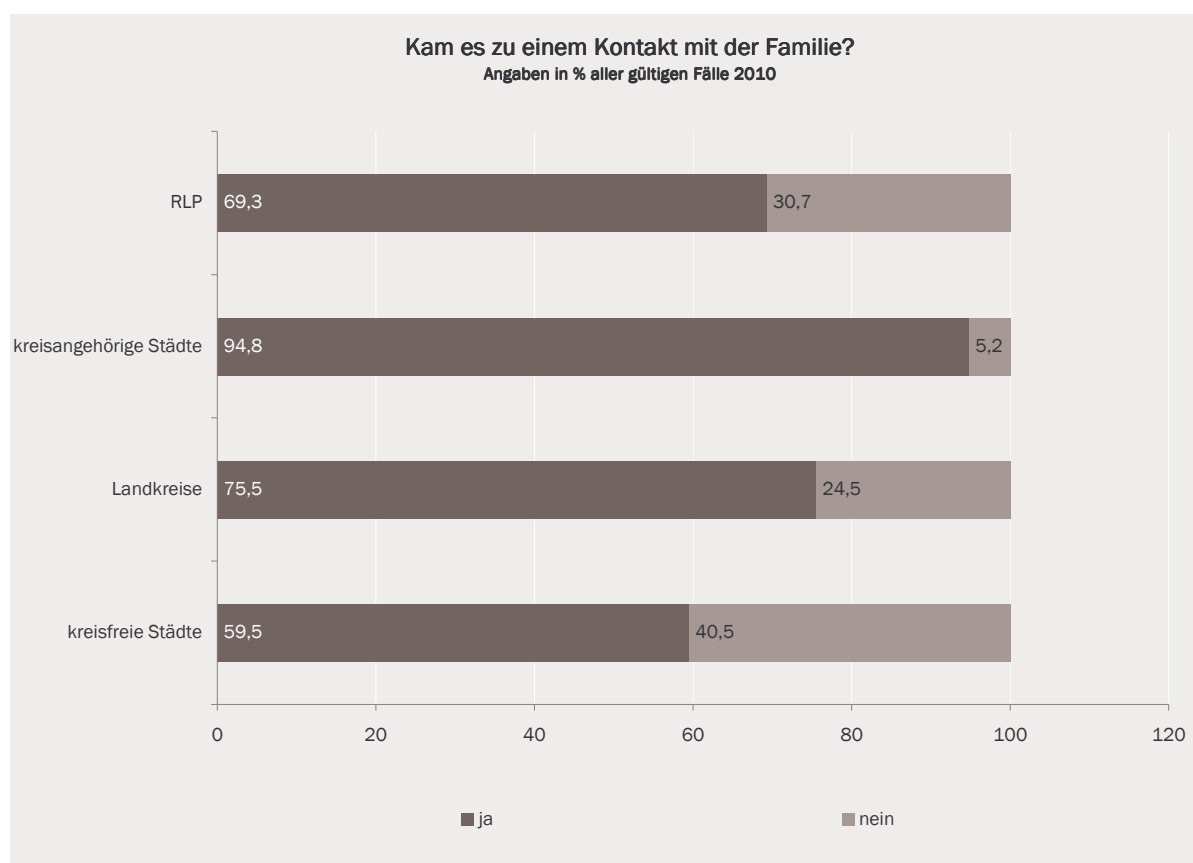
¹¹ Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: 13. Kinder- und Jugendbericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Berlin 2009, S. 6

Familien mit Migrationshintergrund seitens der Gesundheitsämter besser zu erreichen.

4.2 Einschätzungen zu Hilfebedarfen durch die Jugendämter

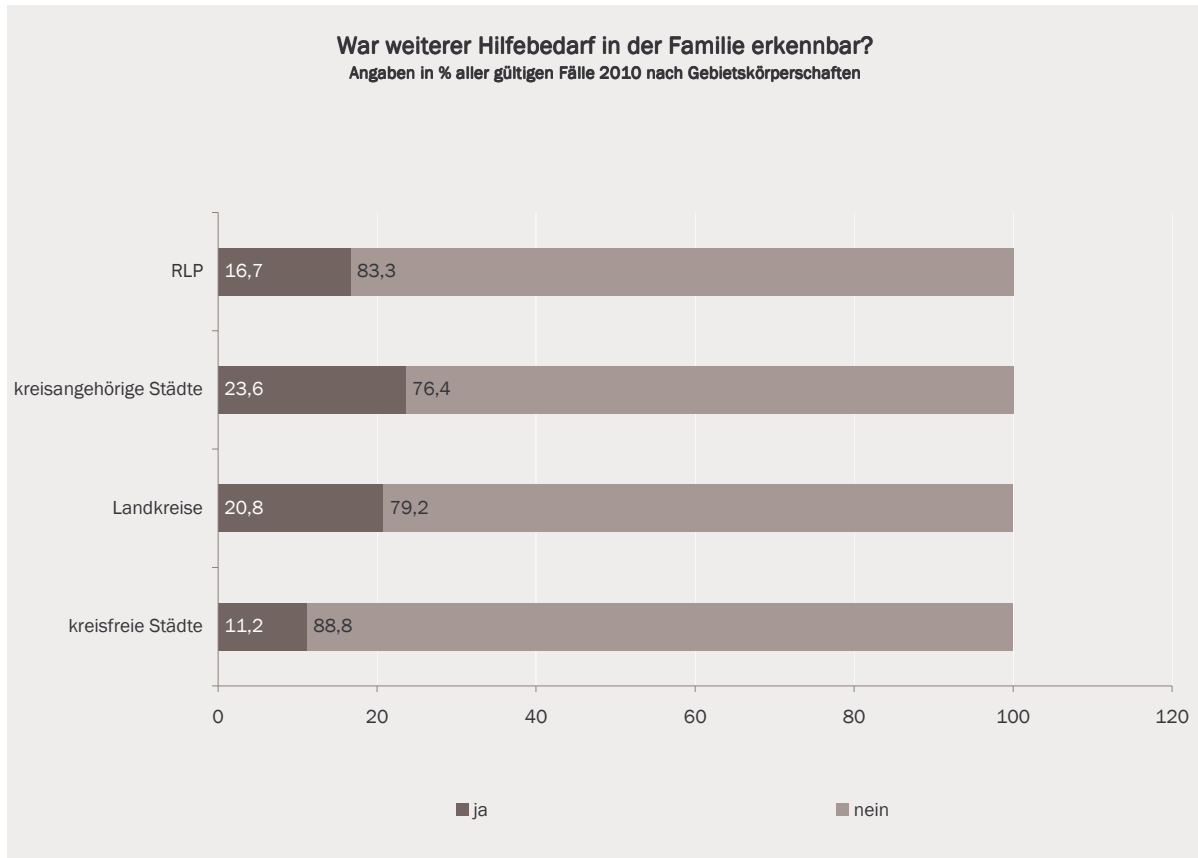
Mit dem Eingang der Meldung durch die Gesundheitsämter sind die Jugendämter verpflichtet, das Vorliegen eines Hilfebedarfs zu prüfen und ggf. die notwendigen Hilfen einzuleiten. Dazu ist es in der Regel zunächst erforderlich, mit den betreffenden Familien Kontakt aufzunehmen.

Wie die nachfolgende Abbildung zeigt, kam es in mehr als Zweidrittel der Fälle zu einem persönlichen, telefonischen und / oder schriftlichen Kontakt mit der Familie. Bei etwa jeder dritten Meldung - insgesamt in 523 Fällen - jedoch ist die Kontaktaufnahme gescheitert. Entsprechend den Anmerkungen zum Fall scheiterte die Kontaktaufnahme häufig daran, dass die Familie bzw. ein Elternteil mit dem Kind ins Ausland oder in eine andere Kommune verzogen waren oder die Durchführung der U-Untersuchung zwischenzeitlich nachgemeldet wurde. Außerdem war in knapp 1/3 dieser Fälle die Familie dem Jugendamt aus laufenden oder beendeten Hilfen bereits bekannt, sodass möglicherweise auf eine gesonderte Kontaktaufnahme jenseits der Kontakte im Rahmen der bestehenden Hilfe- bzw. Beratungsprozesses verzichtet wurde. Für die Jugendämter der kreisangehörigen Städte und Landkreise scheint die Kontaktaufnahme insgesamt einfach gewesen zu sein, während in den kreisfreien Städten im Durchschnitt fast genauso häufig die Aufnahme eines Kontaktes gelungen wie gescheitert ist.



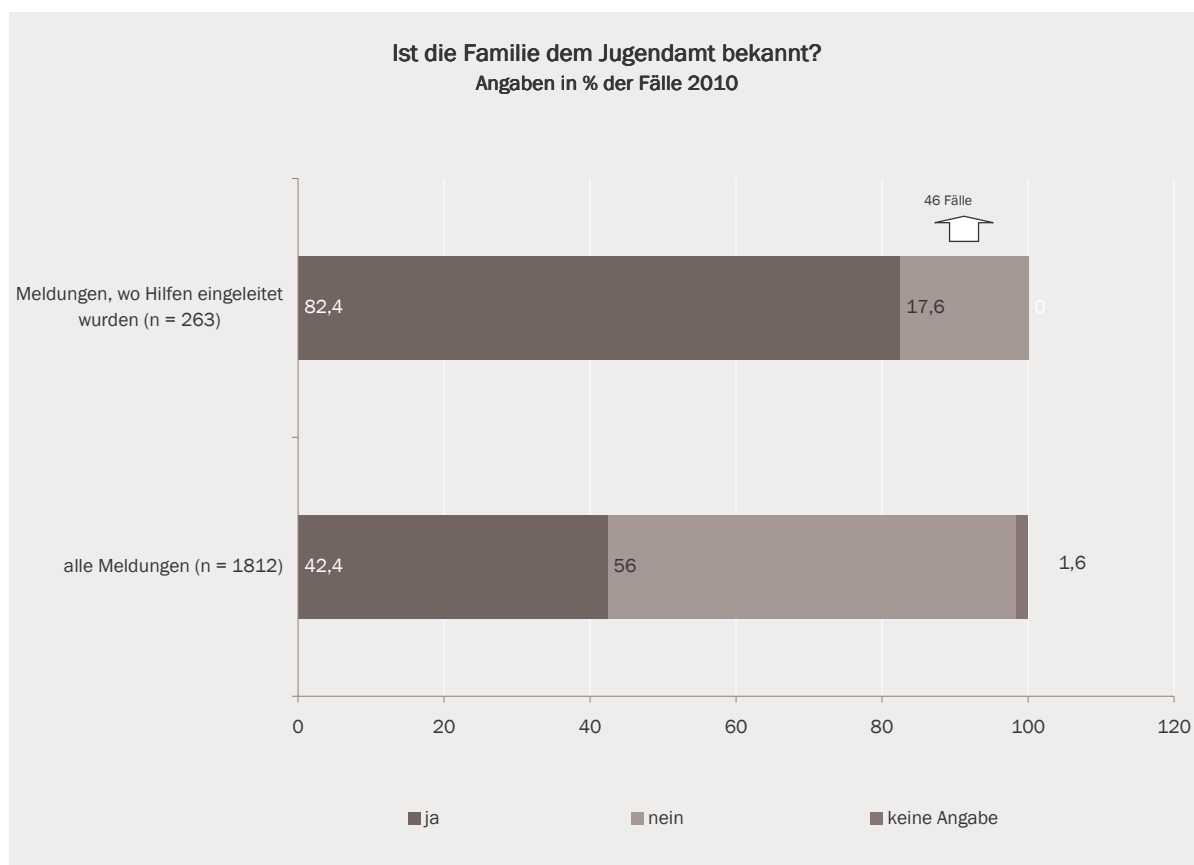
Die Kontaktaufnahme bedeutet noch nicht, dass ein Hilfebedarf vorliegt. Nur in 263 Fällen konnten die Fachkräfte einen Hilfebedarf der betreffenden Familien erkennen. Gegenüber dem Vorjahr ist die absolute Zahl (von 380 auf 263) ebenso wie der Anteil der Fälle mit

Unterstützungsbedarf von 23,7% auf 16,7% gesunken.



Differenziert nach Gebietskörperschaften zeigt sich, dass die Jugendämter der kreisangehörigen Städte und der Landkreise einen deutlich höheren Anteil an Fällen hatten, in denen ein Hilfebedarf der Familie erkennbar war, als die Jugendämter der kreisfreien Städte. Ein Erklärungsmoment mag die Tatsache sein, dass in diesen Kommunen insgesamt die Kontaktaufnahme erfolgreicher war.

Ein bemerkenswerter Befund aus dem Vorjahr bestätigt sich bei der weiteren Datenauswertung.

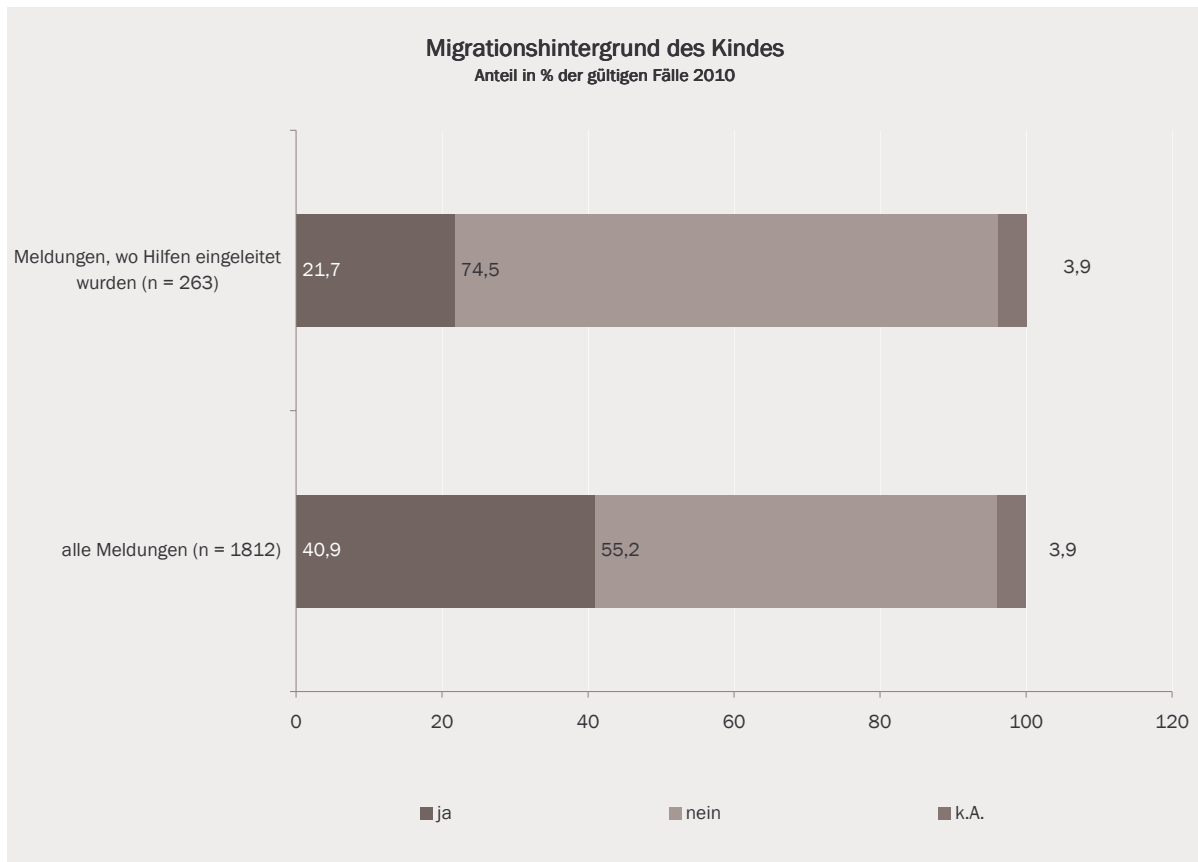


In 42,4% aller Unterrichtungen (769) durch die Gesundheitsämter ist die Familie dem Jugendamt bereits bekannt, weil den Eltern bzw. dem jungen Menschen aktuell oder in der Vergangenheit eine Hilfe zur Erziehung oder formlose Beratung gewährt wurde. Dies bedeutet jedoch auch, dass in den übrigen 1.043 Fällen über die Früherkennungsuntersuchungen neue Zugänge zu Familien mit kleinen Kindern eröffnet wurden, die noch keinen Kontakt zum Jugendamt hatten.

Von den 263 Fällen, in denen ein Hilfebedarf identifiziert wurde, sind allerdings nur 1/5 der entsprechenden Familien dem Jugendamt unbekannt. Im Rahmen der Intervention der Gesundheits- und Jugendämter bei Nicht-Inanspruchnahme einer Früherkennungsuntersuchung wurden demnach lediglich 46 Familien mit Hilfebedarf aufgefunden, die bis zu diesem Zeitpunkt noch nicht im Fokus der Jugendämter waren. Auch wenn keine regelhaften Zugänge der Kinder- und Jugendhilfe zu jungen Familien bestehen, scheinen Hilfebedarfe bei dieser Zielgruppe doch in der Regel nicht unerkannt zu bleiben. Die Interventionen im Kontext der U-Untersuchungen bieten aber auch einen Anlass, dass weitere Unterstützungsnotwendigkeiten bei "jugendamtbekanntem" Familien in den Blick geraten.

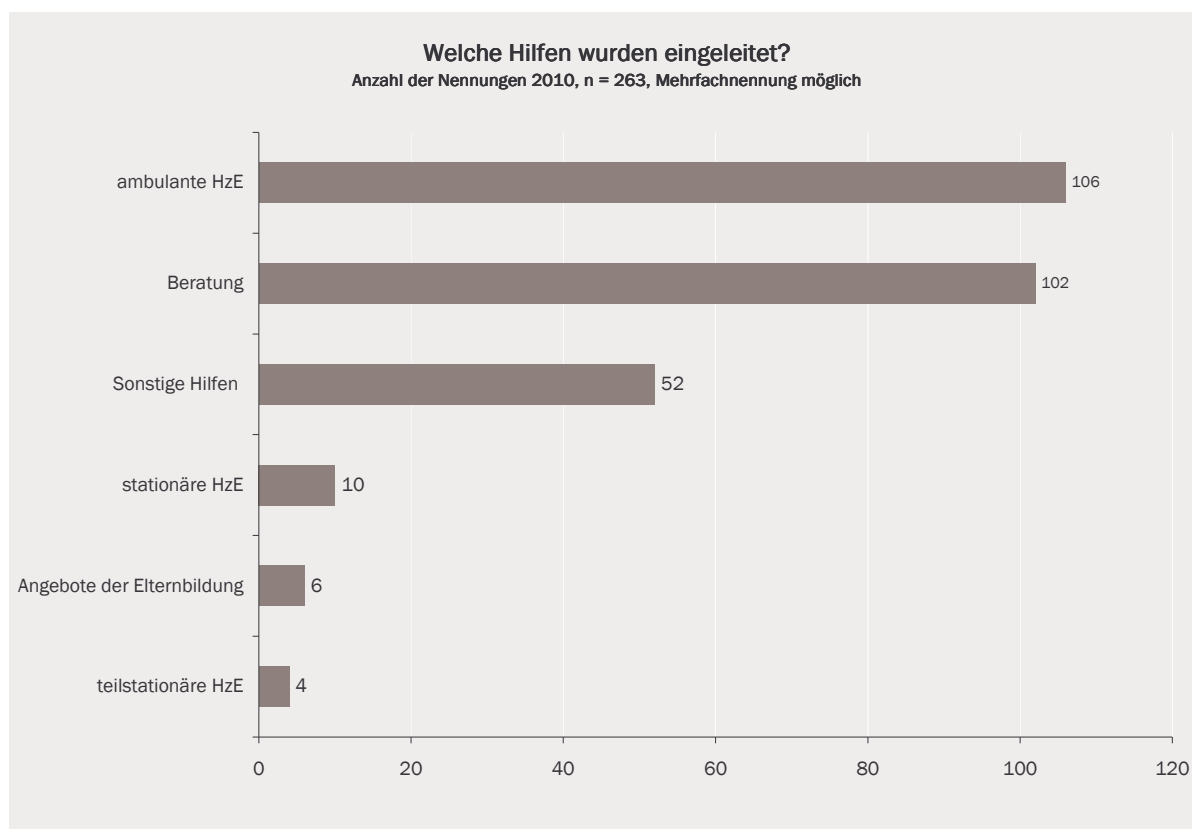
Während Familien mit Migrationshintergrund bei den Meldungen an die Jugendämter insgesamt überrepräsentiert sind, verringert sich ihr Anteil an den Fällen mit erkennbarem Hilfebedarf auf nur 22% und liegt damit nur noch leicht über dem Bevölkerungsanteil insgesamt. Dieser beläuft sich laut Mikrozensus für das Jahr 2010 auf rund 19%,¹²

¹² Vgl. Statistisches Bundesamt: Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Bevölkerung mit Migrationhintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus 2010 - . Wiesbaden 2011, S. 40



Dieser Befund stützt die These, dass die Nicht-Teilnahme von Familien mit Migrationshintergrund an den Früherkennungsuntersuchungen vorrangig mit Informations- und Aufklärungsmangel denn mit Überforderungs- und Belastungssituationen, unter denen auch die Versorgung und Erziehung des Kindes leidet, zusammenhängt. Gleichwohl gilt es zu prüfen, ob Hilfebedarfe bei diesen Familien nicht systematisch weniger deutlich wahrgenommen werden.

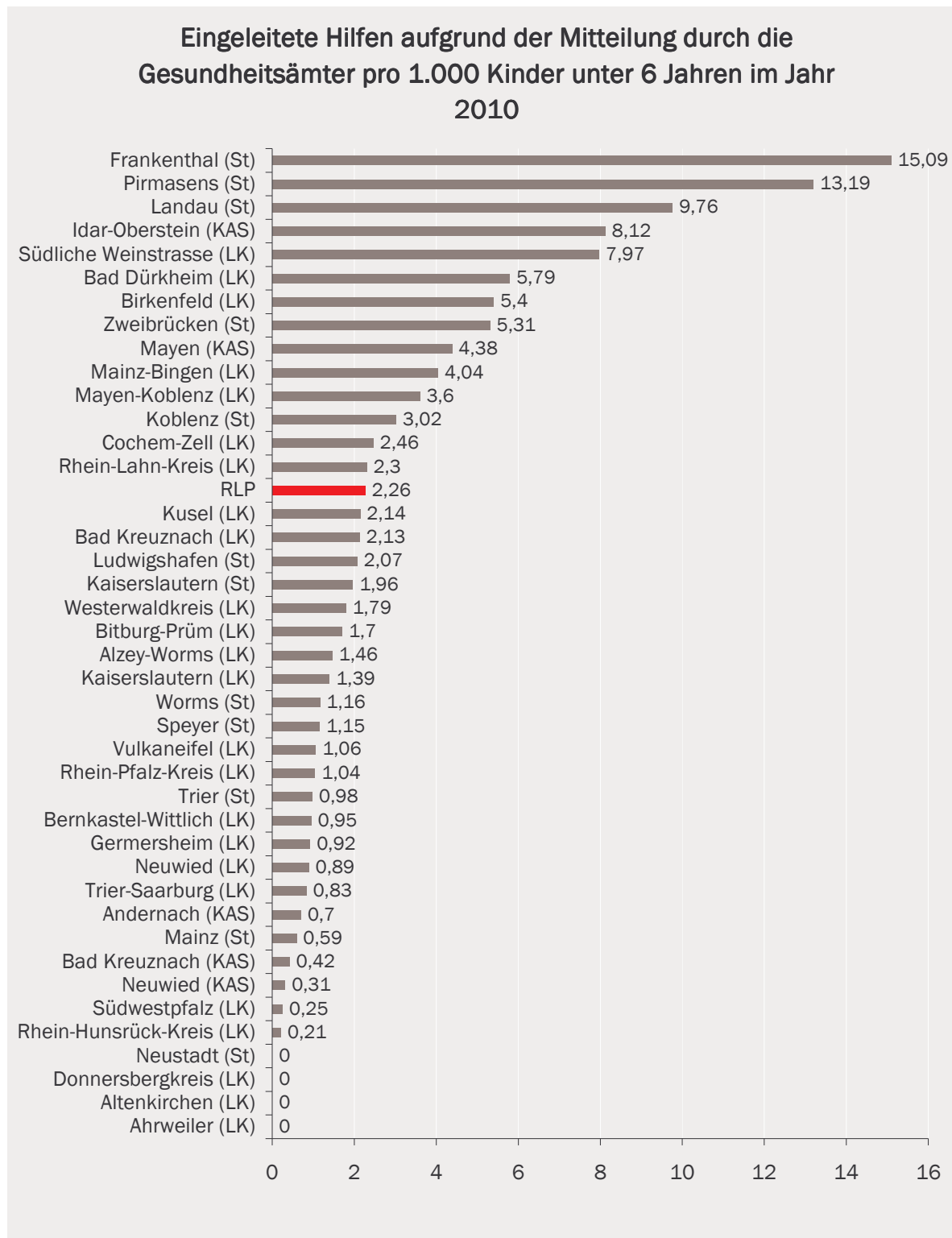
Die nachfolgende Abbildung veranschaulicht, mit welchen Hilfen seitens der Jugendämter auf den wahrgenommenen Hilfebedarf geantwortet wurde.



Wurde ein Hilfebedarf festgestellt, so erfolgte am häufigsten (in je ca. 40% der Fälle) die Einrichtung einer ambulanten Hilfe zur Erziehung oder eine Beratung durch das Jugendamt. In 52 Fällen wurden sonstige Hilfen eingeleitet, die von wirtschaftlichen Hilfen, medizinischen Kontrollen bis zum Clearing reichten. Häufig findet sich unter sonstigen Hilfen auch der Verweis auf bereits laufenden Hilfe- oder Beratungsprozesse. In 10 Fällen war die Unterbringung in einer stationären Einrichtung oder einer Pflegefamilie erforderlich und in vier weiteren Fällen wurde der Besuch einer Tagesgruppe veranlasst. Der Hilfebedarf, der infolge der Nicht-Wahrnehmung einer U-Untersuchung sich im Kontakt mit den Familien zeigte, war demnach in fast der Hälfte der Fälle so gravierend, dass nach Einschätzung des Jugendamtes eine dem Wohl des Kindes entsprechend Erziehung nicht mehr gewährleistet war und eine erzieherische Hilfe gemäß §§ 27ff SGB VIII angezeigt schien.

Daneben wurden seitens des Jugendamtes auch im Zuge der Kontaktaufnahme Hilfen geleistet oder Maßnahmen installiert, ohne dass explizit die fachliche Einschätzung eines Hilfebedarfs vorlag. Dabei handelte es sich ganz überwiegend um Beratung durch das Jugendamt. Darüber hinaus wurden vereinzelt im Kontakt mit der Familie auch ganz unterschiedliche Hilfestellungen von der Klärung der Krankenversicherung, der Übernahme der Kosten für die Ganztagsbetreuung in der Kita bis hin zur Vermittlung in Angebote der Elternbildung durch das Jugendamt gegeben.

Die insgesamt aufgrund der Mitteilung durch die Gesundheitsämter eingeleiteten bzw. erbrachten Hilfen verteilen sich auf die Jugendamtsbezirke sehr unterschiedlich, wie die folgende Verteilung der Eckwerte (Hilfen pro 1.000 Kinder unter 6 Jahren) zeigt.



Die Jugendämter der Städte Frankenthal und Pirmasens liegen mit 15 bzw. 13 Hilfen je 1.000 Kinder unter 6 Jahren weit an der Spitze, während 2/3 der Jugendamtsbezirke Eckwerte unter dem rheinland-pfälzischen Durchschnitt von 2 Hilfen pro 1.000 der unter 6-Jährigen haben. In vier Jugendämter wurden sogar keine Hilfen infolge der Mitteilung durch die Gesundheitsämter eingeleitet.

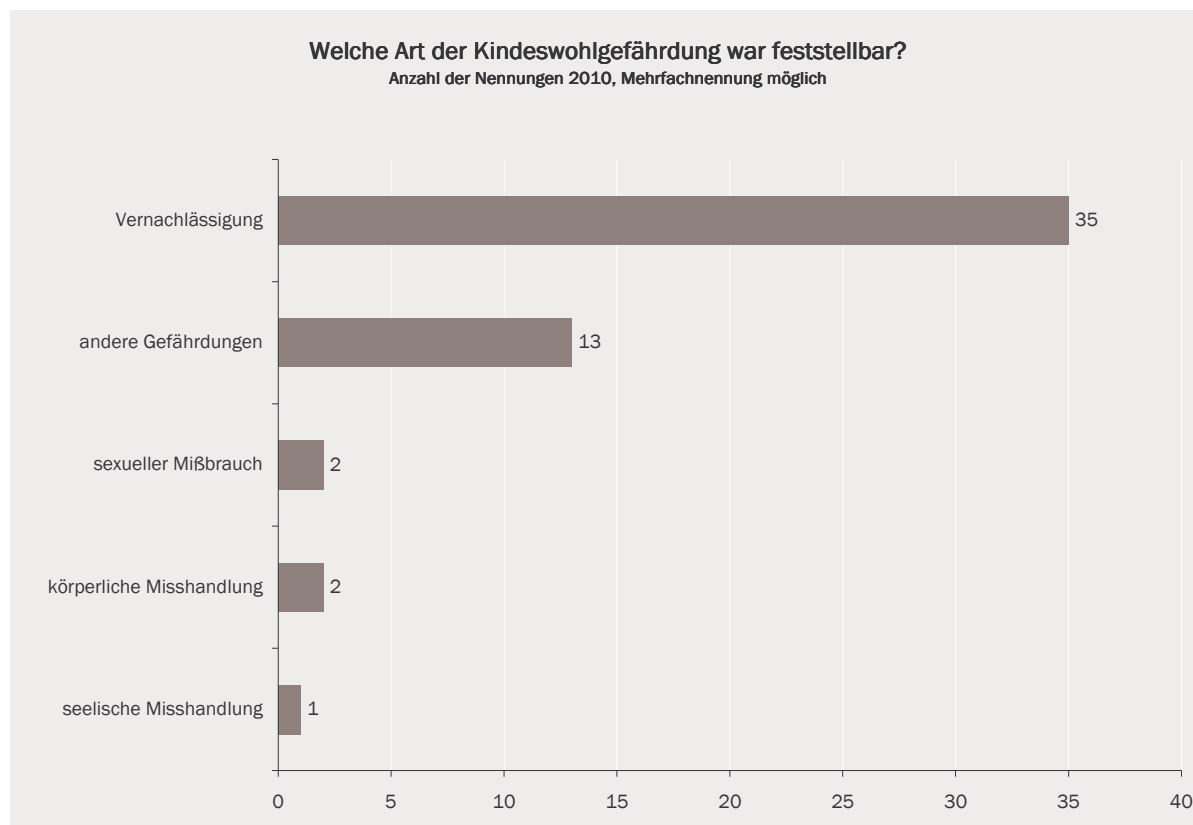
4.3 Einschätzungen zur Kindeswohlgefährdung durch die Jugendämter

Bei der Kontaktaufnahme mit der Familie aufgrund der Unterrichtung der Gesundheitsämter kamen die Jugendämter 2010 in 50 Fällen zu der Einschätzung, dass eine Gefährdung des Kindeswohls vorlag. Im Vorjahr wurde in 63 Fällen von einer Kindeswohlgefährdung ausgegangen. In rund 3% aller Meldungen an die Jugendämter wurden demnach im weiteren Kontakt Gefährdungslagen mit erheblichen Risiken für die weitere Entwicklung des Kindes aufgedeckt.

Die Einschätzung einer Gefährdungslage ist eine hochanspruchsvolle und schwierige Aufgabe, bei der nicht nur Risiko- und Schutzfaktoren abgewogen, sondern auch zukünftige Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung beurteilt werden müssen. Insofern ist es auch verständlich, dass sich die Anzahl der Kindeswohlgefährdungsfälle gegenüber der Einschätzung von Verdachtsmomenten seitens der Gesundheitsämter von 81 auf 50 Fälle deutlich reduziert hat.

Die 50 Fälle von Kindeswohlgefährdungen verteilen sich auf 20 Jugendamtsbezirke, wobei nur vier Jugendämtern die Hälfte aller Fälle (25) zugeordnet werden können. Diese vier Jugendämter sind allesamt Stadtjugendämter.

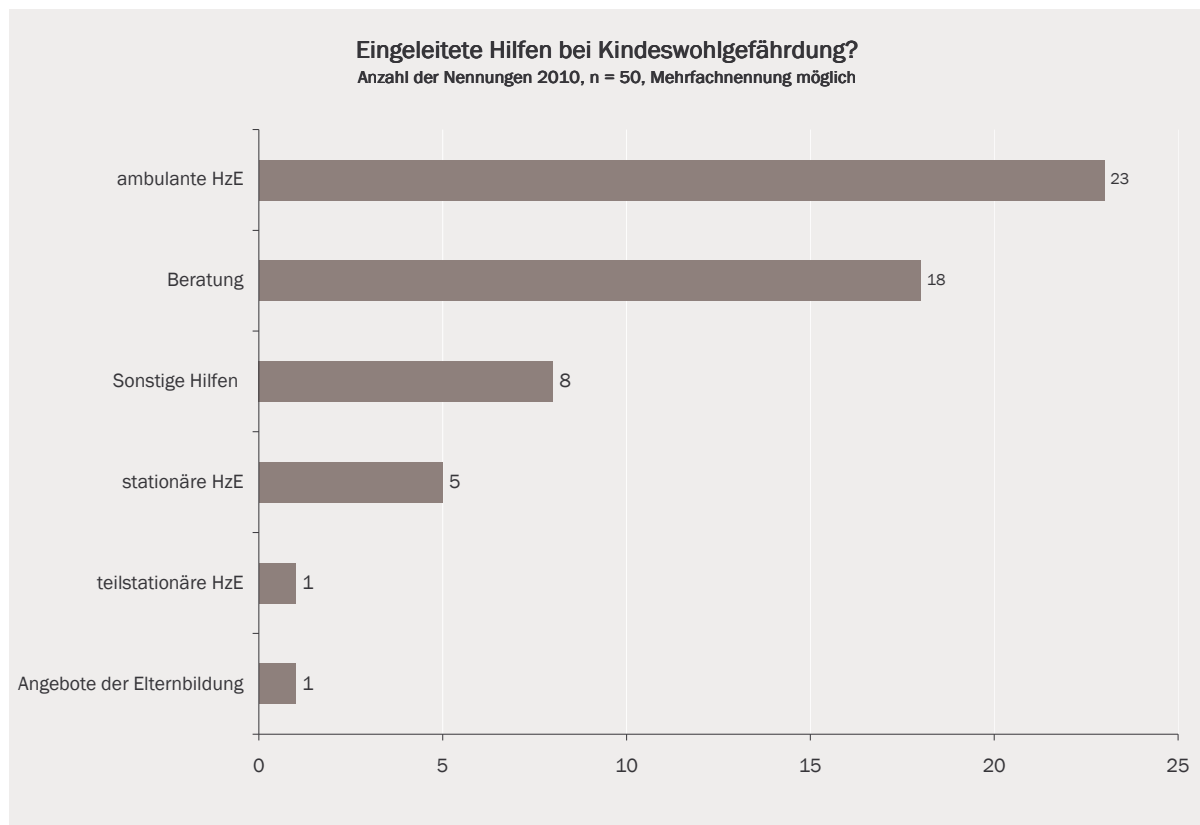
In Übereinstimmung mit den Befunden aus 2009 bestand die Kindeswohlgefährdung auch 2010 in dem meisten Fällen (35) aus einer Vernachlässigung, wie die nachfolgende Abbildung zeigt.



Das Erkennen einer Vernachlässigung, die vorliegt, wenn die wesentlichen Bedürfnisse des Kindes nicht befriedigt sind, ist sicherlich wegen der offensichtlicheren Anhaltspunkte für die Fachkräfte im Jugendamt einfacher als das Aufdecken von Missbrauch oder Misshandlung. In nur drei Fällen wurde denn auch die Kindeswohlgefährdung auf eine körperliche oder seelische Misshandlung und in 2 Fällen auf einen sexuellen Missbrauch zurückgeführt. Andere Belastungen und Risikofaktoren, vorrangig auf Seiten der Mutter (wie Verdacht auf Drogenkonsum,

Überforderungstendenzen durch mehrere Kinder, finanzielle Probleme etc.), veranlassten in 13 Fälle die Jugendamtsfachkräfte dazu, von Risiken für das Kindeswohl auszugehen.

Bei einem Fünftel der Fälle (10) waren die Eltern nicht in der Lage oder gewillt, die Gefährdung abzuwenden, sodass das Familiengericht eingeschaltet wurde. Zeigten sich die Eltern kooperationsbereit und war ein entsprechender Hilfebedarf vorhanden, so wurden folgende Maßnahmen zum Schutz der Kinder und zur Unterstützung der Eltern zur Verfügung zu stellen.



Am häufigsten wurden familienunterstützende ambulante Hilfen zur Erziehung installiert sowie Beratung angeboten. Nur in fünf Fällen waren familienersetzende Hilfen notwendig. Bei den sonstigen eingeleiteten Hilfen - in 8 Fällen - handelte es sich im Wesentlichen um Maßnahmen über die ein gewisses Maß an Kontrolle des (Gesundheits-)Zustandes des Kindes sichergestellt werden soll.

Die Auswertung der Daten aus dem Berichtsjahr 2010 bestätigt noch einmal, dass die Interventionen im Rahmen des Einladungs- und Erinnerungswesens ihren vorrangigen Nutzen in der Steigerung der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen haben und nur als Nebeneffekt Fälle von Kindeswohlgefährdungen erkannt werden. In 40 der 50 Kindeswohlgefährdungsfälle wurden auf diesem Wege Familien "auffällig", die bereits in der Betreuung des Jugendamtes sind oder es in der Vergangenheit waren (in einem Fall fehlen hierzu die Angaben). Lediglich neun Familien sind sogenannte Neufälle. Bevor Risiken für das Kind durch die Kontakte wegen einer nicht wahrgenommenen U-Untersuchung offenbar wurden, lagen dem Jugendamt keine Kenntnisse zur Familie vor. Als Hilfen wurde diesen Familien Beratung durch das Jugendamt angeboten oder medizinische Kontrollen bzw. die Wahrnehmung der Gesundheitsfürsorge vereinbart. Die Gewährung von Erziehungshilfen gemäß §§ 27ff. SGB VIII war in keinem der Fälle angezeigt.

4.4 Die Kernbefunde im Überblick

- ⇒ 2010 gingen bei den rheinland-pfälzischen Jugendämtern insgesamt 1.812 Meldungen durch die Gesundheitsämter ein. In 97% der Fälle (1.758) war die Nicht-Wahrnehmung einer U-Untersuchung der Anlass der Meldung. Auf 1.000 Kinder unter 6 Jahren kamen damit im Durchschnitt 9 Unterrichtungen wegen Früherkennungsuntersuchungen, die trotz Intervention der Gesundheitsämter nicht wahrgenommen wurden.
- ⇒ Gegenüber dem Vorjahr ist der Durchschnittswert, der bei 8 Meldungen je 1.000 Kinder unter 6 Jahren lag, leicht gestiegen. Dies gilt auch für die Mehrzahl der Jugendamtsbezirke. Nur in 12 Jugendämtern ist der entsprechende Eckwert gesunken.
- ⇒ Im Vergleich der 41 Jugendamtsbezirke lassen sich wieder erhebliche interkommunale Disparitäten erkennen. Das Aufkommen an Meldungen in den einzelnen Jugendämtern reichte von nicht mal einer (0,79) bis hin zu 37 Meldungen je 1.000 Kinder unter 6 Jahren.
- ⇒ Dabei bestätigte sich die Stadt-Land-Differenz. Mit durchschnittlich 15 Meldungen je 1.000 der unter 6-Jährigen fielen in den Jugendämtern der kreisfreien Städte mehr als doppelt so viele Meldungen an wie in den Jugendämtern der Landkreise, deren Durchschnittswert bei 7 Meldungen je 1.000 Kinder unter 6 Jahren lag. Die erheblichen Streuungen innerhalb der Gruppe der Städte (von 0,79 bis 37,38) und der Landkreise (1,39 bis 16,14) zeigen jedoch, dass soziostrukturelle Unterschiede zwischen städtischen und ländlichen Regionen und die unterschiedlichen Belastungsfaktoren wie Armut, Arbeitslosigkeit oder auch Migration zwar Einfluss auf die Teilnahme von Familien an den Vorsorgeuntersuchungen haben, aber angesichts des komplexen Verfahrens und der Vielzahl beteiligter Akteure nur begrenzt für das Zustandekommen von Meldungen an die Jugendämter verantwortlich zu machen sind.
- ⇒ Anlass der Unterrichtung des Jugendamtes war in der Mehrzahl der Fälle die Nicht-Teilnahme an den Untersuchungsstufen 7a bis 9. Die Meldungen galten demnach vorrangig Kindern zwischen dem dritten und dem sechsten Lebensjahr. Mädchen (49,8%) und Jungen (50,2%) waren zu fast gleichen Anteilen betroffen.
- ⇒ In 42,6% der Meldungen hatte das Kind nach Einschätzung der Fachkräfte im Jugendamt einen Migrationshintergrund. In den Jugendämtern der kreisfreien und kreisangehörigen Städte galt dies sogar für jede zweite Unterrichtung über eine nicht wahrgenommene U-Untersuchung. Während Familien mit Migrationshintergrund bei den Meldungen an die Jugendämter insgesamt also überrepräsentiert sind, verringert sich ihr Anteil an den Fällen mit erkennbarem Hilfebedarf auf nur 22%.
- ⇒ Auch für 2010 bestätigt die Datenauswertung den Befund, dass in fast der Hälfte aller Unterrichtungen (42,4%) durch die Gesundheitsämter die Familien dem Jugendamt aus laufenden oder beendeten Hilfe- und Beratungsprozessen bereits bekannt waren.
- ⇒ Noch größer ist der Anteil der jugendamtsbekannten Familien an den Fällen, wo im Zuge der Kontaktaufnahme nach fachlicher Einschätzung ein Hilfebedarf erkennbar wurde. Von den insgesamt 263 Familien mit Hilfebedarf lagen den Jugendämtern in 82% der Fälle bereits Kenntnis zur Familie vor. Demnach wurden im Rahmen der Intervention der Gesundheits- und Jugendämter bei Nicht-Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen lediglich 46 Familien mit Hilfebedarf entdeckt, die bis zu diesem Zeitpunkt noch nicht im Fokus der Jugendämter waren.
- ⇒ Wurde ein Hilfebedarf festgestellt, so erfolgte am häufigsten die Einrichtung einer ambulanten Hilfe zur Erziehung (in 106 Fällen) oder eine Beratung durch das Jugendamt

(in 102 Fällen). Von quantitativer Bedeutung waren noch vielfältige sonstige Hilfen, die in 52 Fälle installiert wurden. In 10 Fällen war der Hilfebedarf, der im Kontext der Nicht-Wahrnehmung einer U-Untersuchung aufgedeckt wurde, so gravierend, dass eine stationäre Erziehungshilfe und damit die Fremdunterbringung des Kindes angezeigt waren. Seitens des Jugendamtes wurden im Zuge der Kontaktaufnahme auch ohne ausdrückliche Einschätzung eines Hilfebedarfs ganz niedrigschwellig Unterstützung - vorrangig Beratung - geleistet,

- ⇒ Gefährdungslagen mit erheblichen Risiken für das Kindeswohl wurden in 50 Fällen von den Fachkräften der Jugendämter erkannt. Das entspricht rund 3% aller Fälle, in denen keine Früherkennungsuntersuchung durchgeführt wurde. Der entsprechende Anteil aus dem Vorjahr fand sich in einer vergleichbaren Größenordnung von 4%. Die 50 Kindeswohlgefährdungsfälle sind 20 Jugendamtsbezirken zuzuordnen, davon entfällt wiederum die Hälfte auf nur vier Stadtjugendämter.
- ⇒ Wie in 2009 wurde die Kindeswohlgefährdung in der Mehrzahl der Fälle (35) auf Vernachlässigung zurückgeführt. In fünf Fälle bestanden die Risiken für das Kind in der körperlichen bzw. seelischen Misshandlung oder dem sexuellen Missbrauch. Andere Belastungen und Risikofaktoren, vorrangig auf Seiten der Mutter, veranlassten in 13 Fällen die Jugendamtsfachkräfte dazu, von einer Gefährdung des Kindeswohls auszugehen.
- ⇒ In einem Fünftel der Kindeswohlgefährdungsfälle (10) waren die Eltern nicht in der Lage oder gewillt, die Gefährdung abzuwenden, so dass das Familiengericht eingeschaltet wurde. Zeigten sich die Eltern kooperationsbereit, so wurden vorrangig ambulante Hilfen zur Erziehung eingeleitet oder Beratung durch das Jugendamt angeboten. Nur in fünf Fällen war eine familienersetzende Hilfe fachlich notwendig.
- ⇒ Von den 50 Familien, bei denen durch die Meldung der Gesundheitsämter und die Unterrichtung der Jugendämter erhebliche Risiken für das Kindeswohl aufgedeckt wurden, waren 40 Familien "jugendamtsbekannt", bei einer Familien fehlen hierzu Angaben und neun Familien sind auf diesem Wege erstmals Hilfen seitens des Jugendamtes angeboten worden.

5. Fortentwicklung und Auswirkungen der lokalen Netzwerke

Das LKindSchuG sieht als weitere Maßnahme zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit den Aufbau lokaler Netzwerke durch die örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe vor (§ 3 LKindSchuG). Die rheinland-pfälzischen Jugendämter, denen die Planung und Steuerung der lokalen Netzwerke obliegt, erhalten für diese Aufgabe neben einer Fachberatung durch die Servicestelle des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung pauschal sieben Euro pro Jahr für jedes Kind unter 6 Jahren im jeweiligen Zuständigkeitsbereich.

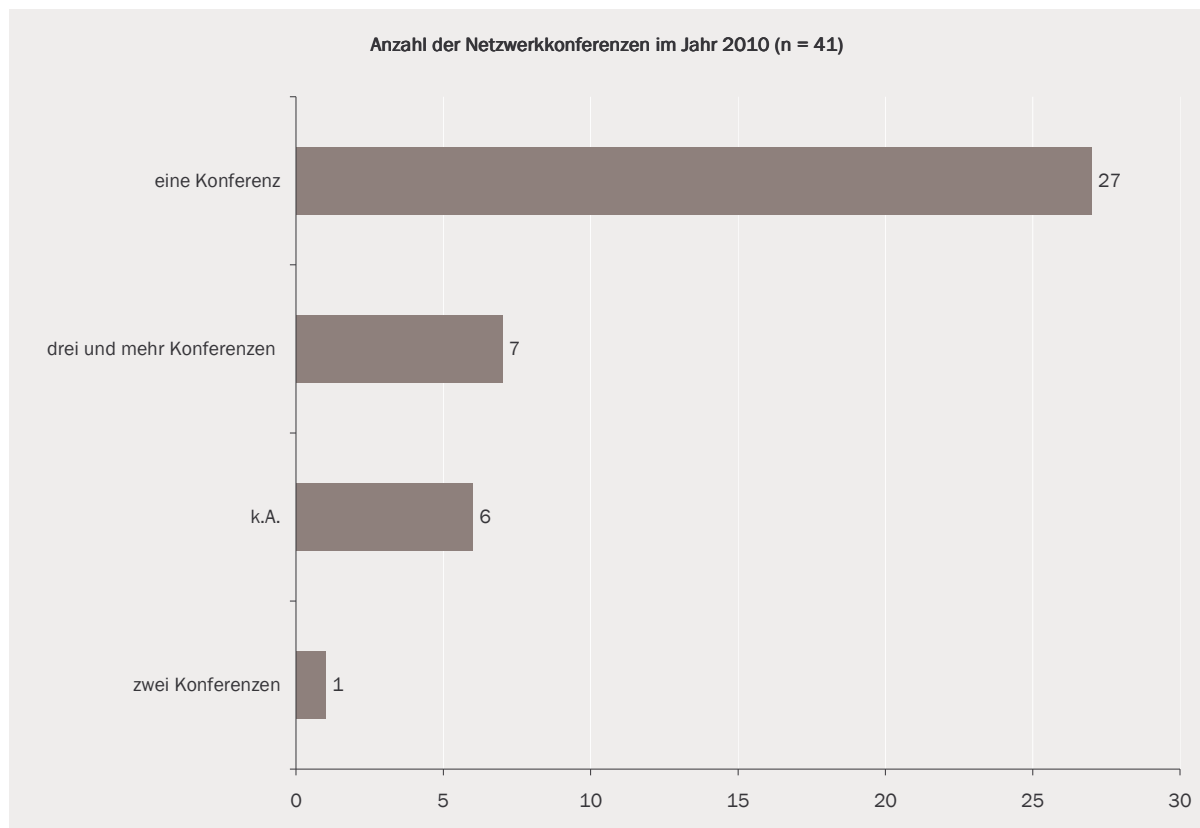
Die Vernetzung der zu beteiligten Institutionen - von den Einrichtungen und Diensten der freien Jugendhilfe, den Gesundheitsämtern und Sozialämtern, Schulen, Polizei und Ordnungsbehörden, bis zu Familienbildungsstätten, Familiengerichten und Angehörigen der Heilberufe und Gesundheitsfachberufe - soll nach Intention des Gesetzgebers im wesentlichen dazu dienen

- die interdisziplinäre Zusammenarbeit insbesondere in Fragen der wirkungsvollen Umsetzung des Schutzauftrages bei Kindeswohlgefährdung und der Schaffung geeigneter Rahmenbedingungen zur früher Förderung und Unterstützung der Familien zu verbessern;
- die Entwicklung und Umsetzung fach- und bereichsübergreifender Fortbildungen zu unterstützen
- sowie die Transparenz, den Ausbau und die Weiterentwicklung der Angebote im Bereich der Frühen Hilfen voranzutreiben.

Konnten anhand der Daten aus 2009 vor allem Aussagen über den Stand der Implementierung der lokalen Netzwerke gemacht und erste Bewertungen hinsichtlich des Ertrags der Netzwerkarbeit abgebildet werden, so erlaubt der größere Beobachtungszeitraum im Berichtsjahr 2010 (34 Monate seit Inkrafttreten des LKindSchuG) Auswirkungen der Netzwerkarbeit in den Blick zu nehmen und die Verstetigung bzw. Fortentwicklung der lokalen Netzwerke einzuschätzen.

5.1 Verstetigung und Fortentwicklung der lokalen Netzwerke

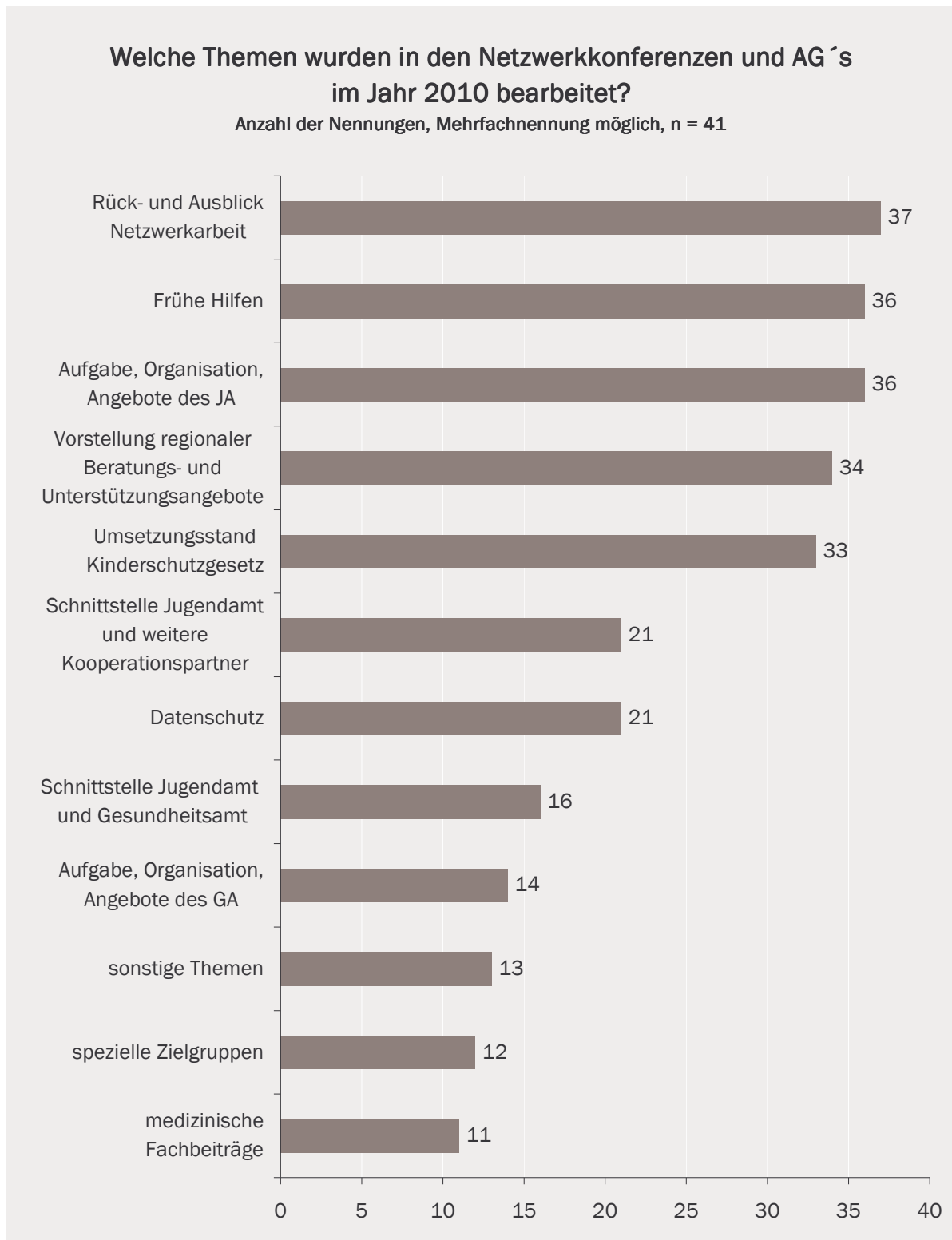
Die lokalen Netzwerke realisieren sich vor allem in den Netzwerkkonferenzen. Die Jugendämter sind verpflichtet, mindestens einmal im Kalenderjahr eine solche Netzwerkkonferenz durchzuführen (§ 3, Abs. 3 LKindSchuG).



Im Jahr 2010 fanden in 35 Jugendamtsbezirken Netzwerkkonferenzen statt, von sechs Jugendämtern liegt hierzu keine Angabe vor. Noch deutlicher als in 2009 scheint sich als gängige Praxis die Durchführung von einer Netzwerkkonferenz pro Jahr zu etablieren. Nur in etwa 1/5 der Jugendamtsbezirke wurden in 2010 zwei und mehr Konferenzen durchgeführt.

Die lokalen Netzwerke sind in 3/4 der Kommunen als stadt- bzw. landkreisweite Vernetzungszusammenhänge angelegt. In 16 Jugendamtsbezirken gibt es alternativ oder ergänzend dazu gemeinsame Netzwerke mit Nachbarkommunen. Eine deutliche Weiterentwicklung gegenüber dem Vorjahr hat hinsichtlich der Einrichtung von Arbeitsgruppen, Arbeitskreisen und Runden Tischen sowie kleinräumigen Netzwerken auf Stadtteil- oder Verbandsgemeindeebene stattgefunden. Waren es in 2009 etwas mehr als die Hälfte der Kommunen, die unterhalb der Netzwerkebene Gremien geschaffen hatten, so verfügten ein Jahr später 36 der 41 Jugendamtsbezirke über solche Arbeitsstrukturen. Auch zur Bildung von kleinräumigen Netzwerken ist es in sieben weiteren Kommunen im Verlauf von 2010 gekommen. Die lokalen Netzwerke haben sich demnach insgesamt von Vernetzungsveranstaltungen zu Arbeitszusammenhängen weiterentwickelt, in denen die konkrete Bearbeitung von Aufgaben - entlang von Themen- und Aufgabenstellungen oder sozialräumlichen Anforderungen - organisiert wird.

Die Weiterentwicklung der lokalen Netzwerke zu konkreten Arbeitszusammenhängen im Kontext von Kinderschutz und Frühen Hilfen zeigt sich auch an den Themen, die in 2010 in den Netzwerkkonferenzen und Arbeitsgruppen bearbeitet wurden.

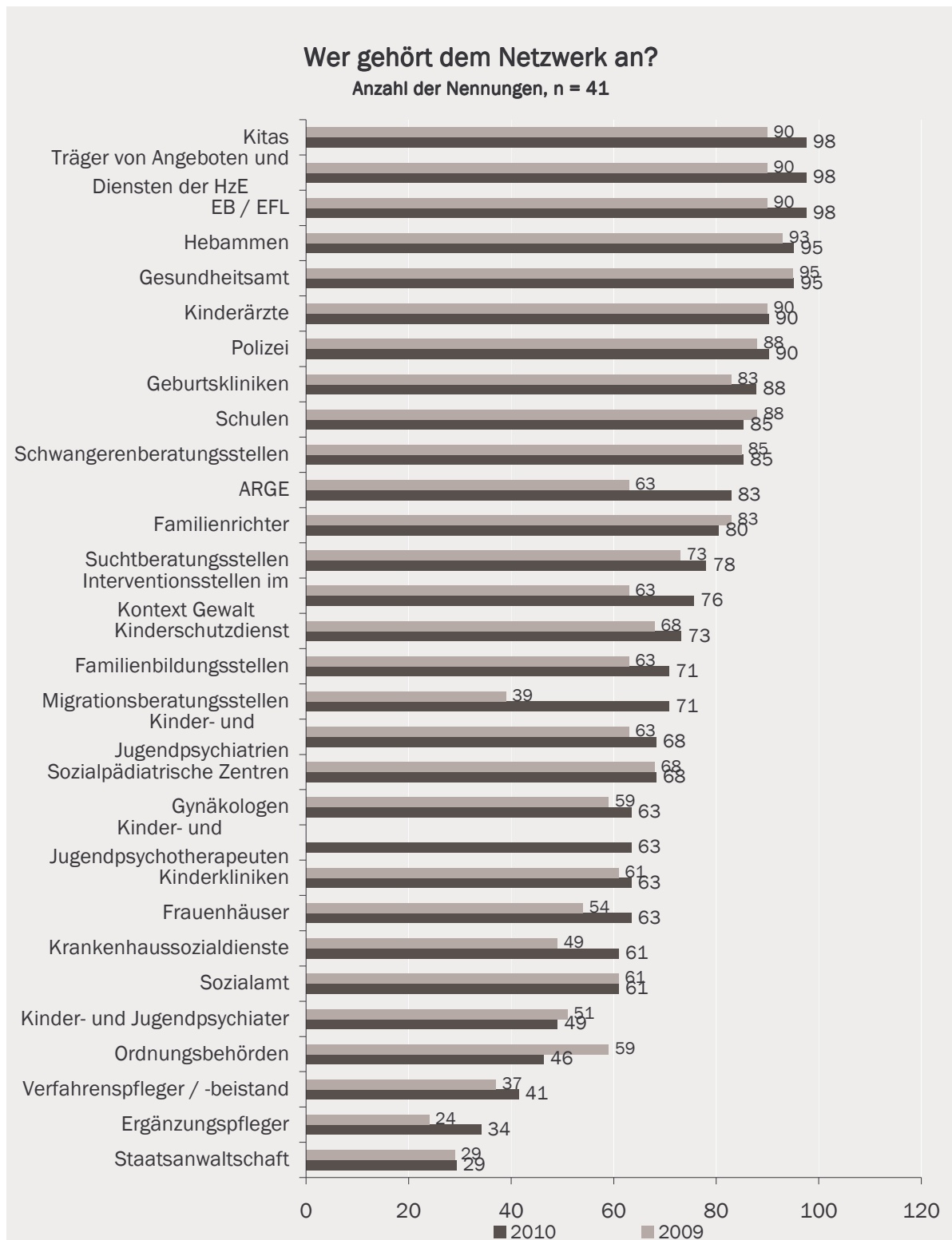


Zwar waren nach wie vor Informationen zum Kinderschutzgesetz sowie das Kennen lernen der Netzwerkpartner und der regional vorhandenen Beratungs- und Unterstützungsangebote Gegenstand der Netzwerkarbeit von 4/5 der Kommunen. Noch verbreiteter war in 2010 jedoch das Thema "Frühe Hilfen", mit dem sich 36 der 41 lokalen Netzwerke im Rahmen der

Netzwerkkonferenzen oder Arbeitsgruppen beschäftigt haben. In der Hälfte der Kommunen wurden die lokalen Netzwerke auch genutzt, um für die Zusammenarbeit relevante Schnittstellen- und Datenschutzfragen zu klären. Außerdem haben sich 12 lokale Netzwerke mit spezifischen Zielgruppen des Kinderschutzes und / oder der Frühen Hilfen befasst.

Ein Indiz für die zunehmende Etablierung und Einbindung der lokalen Netzwerke vor Ort ist die Berichterstattung über Ergebnisse der Netzwerkkonferenzen in einem fachpolitischen Gremium. In 2010 wurden nicht mehr nur in 16, sondern bereits in 23 Jugendamtsbezirken Ergebnisse aus der Netzwerkarbeit transparent gemacht und vor allem in den Jugendhilfeausschuss transportiert.

Die Daten für das Jahr 2010 zeigen auch, dass es den Jugendämtern gelungen ist, weitere für den Kinderschutz relevante Akteure in die Netzwerkarbeit einzubinden.



Im Vergleich mit dem Vorjahr ist lediglich die Nennung von Ordnungsbehörden, Familienrichter und Schulen als Netzwerkpartner zurückgegangen. Alle anderen relevanten Institutionen und Berufsgruppen waren 2010 in mehr lokalen Netzwerken vertreten als ein Jahr zuvor. Dies trifft sogar auf die freiberuflich tätigen Gesundheitsberufe wie Hebammen und Gynäkologen zu, deren

Einbindung - obwohl sie gemeinhin als schwierig gilt - in ein bzw. zwei weiteren Netzwerken gelungen ist. Wie sich schon 2009 gezeigt hat, kristallisieren sich als regelhafte Netzwerkpartner seitens der Kinder- und Jugendhilfe die Kindertagesstätten, Erziehungshilfeträger und die EB- / EFL-Stellen sowie seitens der Gesundheitshilfe die Hebammen, das Gesundheitsamt und die Kinderärzte heraus. Auch die Polizei zählt zu den Akteuren, die den allermeisten lokalen Netzwerken angehörten.

In der Gesamtschau am stärksten zugenommen hat die Beteiligung der Migrationssozialberatungsstellen (von 39% auf 71%). Diese Dienste als zentrale Anlaufstellen für zugewanderte Menschen waren 2010 in mehr als 2/3 der lokalen Netzwerke vertreten. Die Schaffung von niedrigschwelligen Zugängen für Familien mit Migrationshintergrund zu vorhandenen Leistungen sowie die Konzeption passgenauer Angebote insbesondere im präventiven Bereich wird als eine der zentralen Herausforderungen bei der bedarfsgerechten Weiterentwicklung der örtlichen Hilfestrukturen diskutiert. Dies geht einher mit der Forderung nach einer besseren strukturellen Verknüpfung der Jugend- und Gesundheitshilfe mit dem Bereich der Integration. Mit der Einbindung der Migrationssozialberatungsstellen in die lokalen Netzwerke ist ein erster wichtiger Schritt in diese Richtung unternommen wurden.

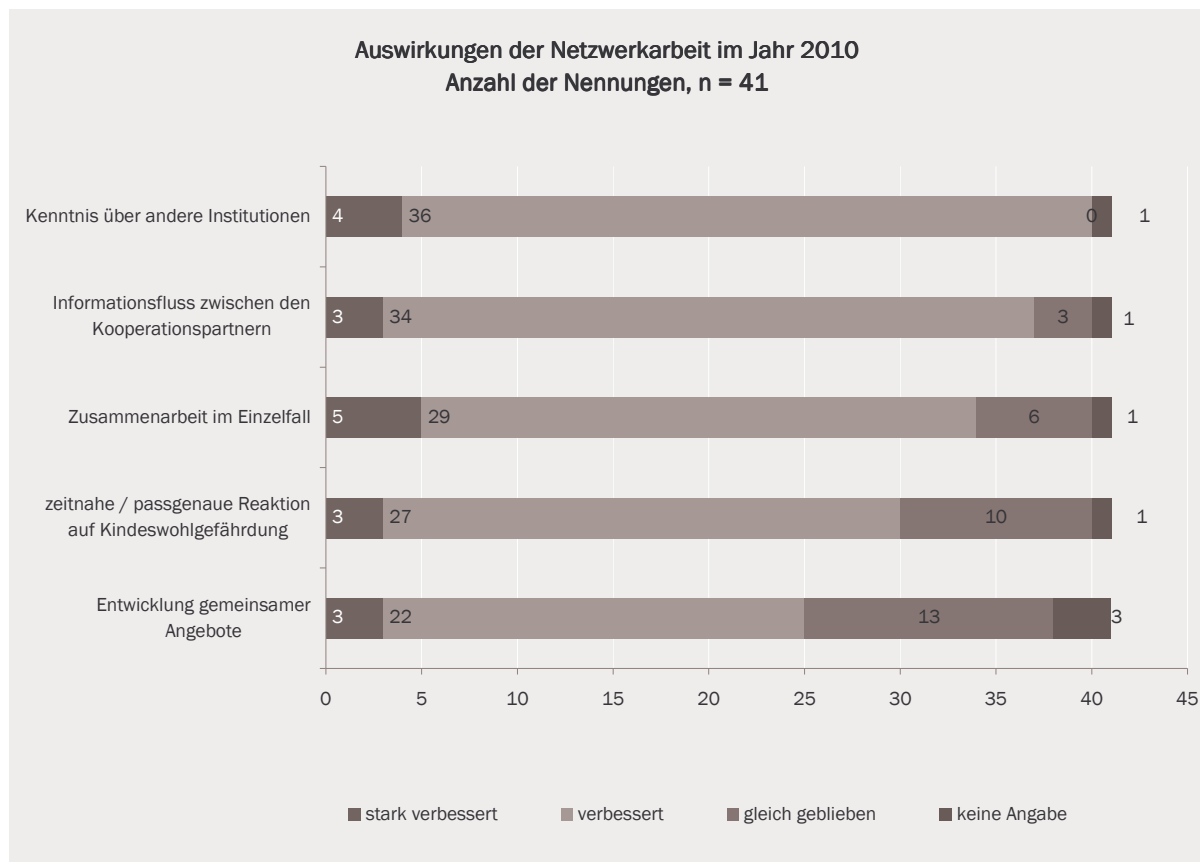
Ingesamt ist die Zusammensetzung der lokale Netzwerke, die bereits 2009 in der Mehrzahl der Jugendamtsbezirke ein gutes Gesamtbild aller erforderlichen Institutionen und Dienste im Kinderschutz abbildete, nicht nur weitestgehend konstant geblieben; es konnte also die Vielzahl der Netzwerkpartner über den Auftakt hinaus "bei der Stange gehalten werden". Vielmehr wurden die Netzwerke in Verlauf von 2010 vor Ort noch um Akteure (Migrationssozialberatung, ARGE¹³) erweitert, die gerade mit Blick auf die Integration und gezielte Unterstützung von Familien in besonderen Belastungssituationen wesentlich sind.

5.2 Auswirkungen der lokalen Netzwerkarbeit

Bereits in den Daten aus 2009 - nach nicht mal zweijähriger Existenz der lokalen Netzwerke - zeichneten sich positive Effekte der Netzwerkarbeit ab. Durch die multiprofessionelle und interdisziplinäre Zusammensetzung sowie die Etablierung eines systematischen Informationsaustausches über die Netzwerkkonferenzen und Arbeitsgruppen hatten sich nach Einschätzung der Jugendämter vor allem die Kenntnis über Angebote und Strukturen anderer Institutionen sowie der Informationsfluss zwischen den Netzwerkpartnern verbessert. Am deutlichsten wahrgenommen wurden zum damaligen Zeitpunkt Nützlichkeits-effekte für die Zusammenarbeit im Einzelfall.

Ein Jahr später scheint sich der positive Ertrag der Netzwerkarbeit noch deutlicher niedergeschlagen zu haben. Durchgängig ist die Anzahl der Jugendamtsbezirke gestiegen, die (starke) Verbesserungen konstatierten. Nur jeweils eine kleine Gruppe von Jugendämtern stellte keine Auswirkungen fest und Verschlechterungen in Folge der Netzwerkarbeit wurden mit Blick auf die abgefragten Aspekte gar nicht wahrgenommen.

¹³ Seit dem 01.01.2011 heißen die Stellen, die die Empfänger und Empfängerinnen von ALG II betreuen, Jobcenter. Im Erhebungsbogen von 2010 wurde noch der frühere Begriff ARGE verwendet, deshalb wird auch im Bericht von ARGE gesprochen.



Wie im Vorjahr werden die positivsten Veränderungen beim Wissensstand der beteiligten Akteure sowie dem Informationsfluss gesehen. Diese Effekte zeigten sich in nahezu allen Kommunen. Damit wurden durch die lokalen Netzwerke schon nach relativ kurzer Bestandsdauer wesentliche Voraussetzungen für eine gelingende Zusammenarbeit über die System- und Professionsgrenzen hinweg geschaffen. Von 34 Jugendämtern (sieben mehr als im Vorjahr) wurde denn auch die Zusammenarbeit im Einzelfall als verbessert oder sogar stark verbessert wahrgenommen. Auf die direkte Umsetzung des Schutzauftrages bei Kindeswohlgefährdung hatte die Netzwerkarbeit in 3/4 der Jugendamtsbezirke positive Effekte. Nur die Entwicklung gemeinsamer Angebote hängt im Vergleich mit den übrigen Nützlichkeitswirkungen noch etwas hinterher; in 25 Jugendämtern zeichnete sich diesbezüglich eine Verbesserung ab. Ein hoher Grad an Zielerreichung zeigt sich also mit Blick auf eine der zentralen Zielsetzungen des Gesetzes, nämlich die interdisziplinäre Zusammenarbeit aller Einrichtungen und Dienste zu verbessern, die im Rahmen ihrer Aufgabenstellung Risiken für das Kindeswohl feststellen und zum Schutz sowie zu wirksamer Hilfe beitragen können.

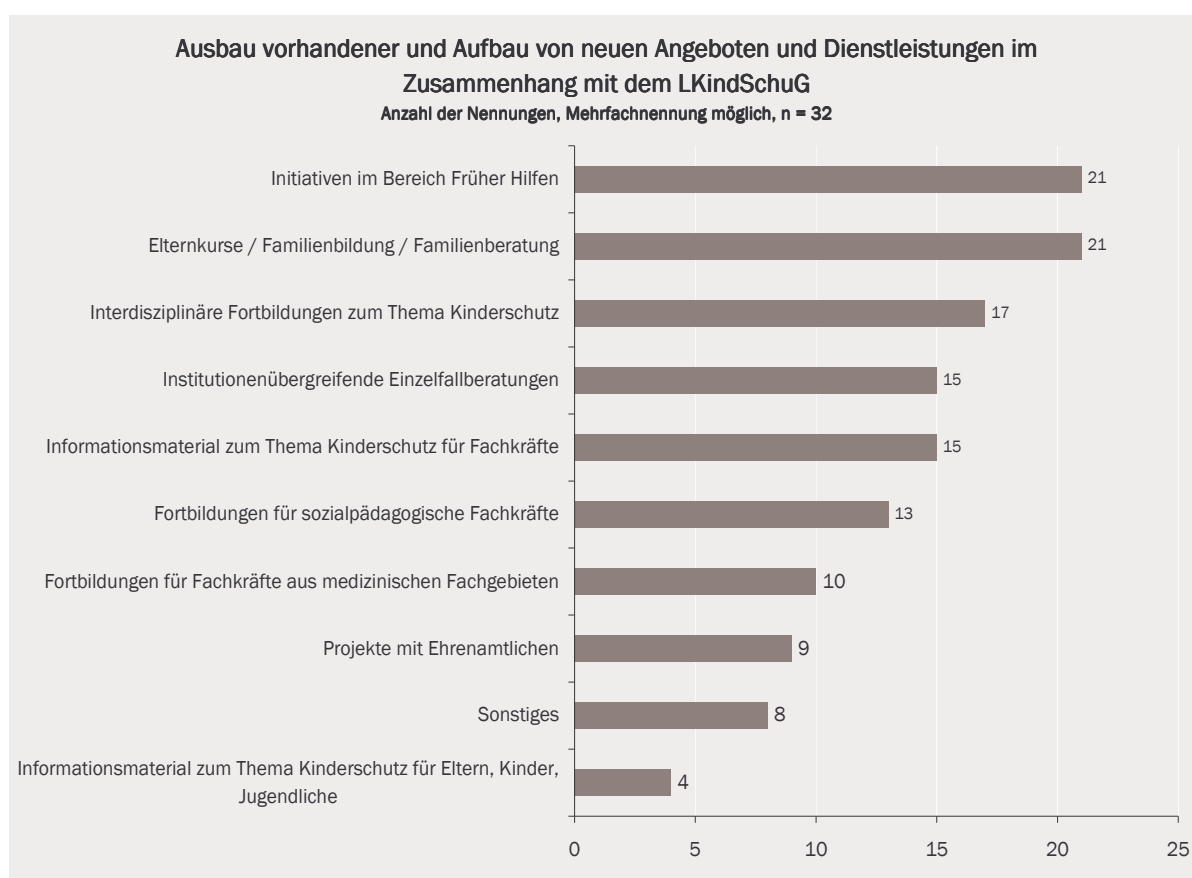
Auch wenn davon auszugehen ist, dass sich durch die positiven Auswirkungen der Netzwerkarbeit typische Reibungsverluste in der interdisziplinären Kooperation verringern¹⁴, sind Probleme in der Zusammenarbeit nicht gänzlich zu vermeiden. Diese zeigten sich auch im Rahmen der Netzwerkarbeit, wie rund 58% der für die Koordination verantwortlichen Jugendämter angaben. Die genannten Schwierigkeiten bezogen sich hauptsächlich auf die Einbindung bestimmter Berufsgruppen insbesondere aus dem Gesundheitssystem. Trotz Erfolgen in vielen Fällen scheinen auch im dritten Jahr der Umsetzung die strukturellen Hürden für eine fallübergreifende

¹⁴ Vgl. Ziegenhain, Ute et al: Modellprojekt Guter Start ins Kinderleben. Werkbuch Vernetzung. Chancen und Stolpersteine interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung im Bereich Früher Hilfen und Kinderschutz. Ulm 2010

Vernetzung (keine Vergütung der eingebrachten Zeit, keine Vertretungsregelung) insbesondere von freiberufliche tätigen Berufsgruppen wie Ärzte, Anwälte oder Hebammen wirksam geworden zu sein.

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

Die vorangegangenen Daten haben schon erkennen lassen, dass die mit dem LKindSchuG verpflichtend gewordene Vernetzung aller für den Kinderschutz relevanter Akteure auch die Entwicklung gemeinsamer Angebote befördert hat. Inwieweit im Zusammenhang mit dem LKindSchuG der Aus- und Aufbau von Frühen Hilfen und Maßnahmen im Bereich des Kinderschutzes insgesamt erfolgt ist, zeigt die nachfolgende Abbildung.

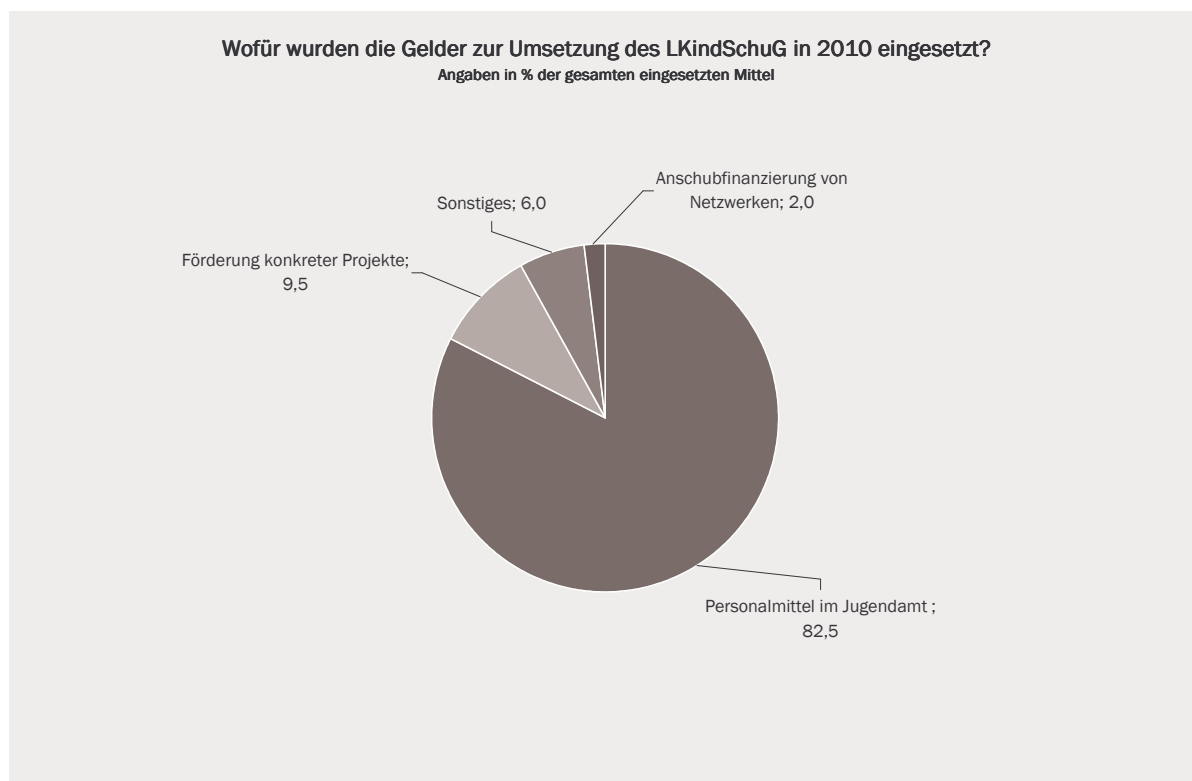


Ingesamt gaben 80% der Jugendämter (33) an, dass im Zusammenhang mit dem LKindSchuG in ihrem Jugendamtsbezirk bereits vorhandene Angebote erweitert bzw. neue geschaffen wurden. Während in der Implementierungsphase dabei ein Schwerpunkt auf der Entwicklung und Umsetzung von berufsgruppenspezifischen und interdisziplinären Fortbildungen zum Thema Kinderschutz gelegt wurde, standen 2010 der Auf- und Ausbau von präventiven Angeboten im Vordergrund. Jeweils 1/3 aller Nennungen entfielen auf Initiativen im Bereich Früher Hilfen sowie auf Elternkurse, Familienbildung und Familienberatung. Qualifizierungsmaßnahmen rund um das Thema Kinderschutz waren nach wie vor von Bedeutung; 17mal wurden interdisziplinäre Fortbildungen, 13mal Fortbildungen für sozialpädagogische Fachkräfte und 10mal Fortbildungen für Fachkräfte aus medizinischen Fachgebieten angegeben. Obwohl vom Gesetzgeber Transparenz explizit als Ziel benannt ist, rangierten entsprechende auf die Adressaten bezogene

Maßnahmen wie Informationsmaterial für Eltern, Kinder und Jugendliche in der Rangfolge der Aktivitäten im Rahmen der Umsetzung des LKindSchuG an letzter Stelle und erhielten nur vier Nennungen. Allerdings haben viele Jugendämter in 2009 entsprechendes Material erstellt, sodass in 2010 keine Handlungsbedarf mehr bestand. Auf Informationsmaterial für Fachkräfte entfielen immerhin 15 Nennungen, was für ein gestuftes Vorgehen bei der Aufklärung bzw. Öffentlichkeitsarbeit rund um das Thema Kinderschutz spricht. Deutlicher noch als in 2009 zeugen die Angaben der Jugendämter für das Berichtsjahr 2010 von einer Reihe bedeutsamer Innovationsimpulse durch das LKindSchuG - nicht nur was die Qualifizierung und Aufklärung der betroffenen Berufsgruppen für die Wahrnehmung des Schutzauftrages, sondern auch die Weiterentwicklung der örtlichen Hilfestrukturen betrifft.

5.4 Verwendung der Landesmittel

Das Land fördert den Aufbau der lokalen Netzwerke pauschal mit sieben Euro pro Jahr und Kind unter 6 Jahren in jedem Jugendamtsbezirk. Wofür diese Gelder in 2010 von den Jugendämtern eingesetzt wurden, zeigt folgende Verteilung.



Wie der Berichterstattung seitens der Jugendämter für 2009 entnommen werden konnte, wurden mit den Geldern der Landesregierung über alle Jugendamtsbezirke hinweg etwa 20 neue Personalstellen geschaffen. Diese neuen Stellen wurden vorrangig entweder in einem neu eingerichteten Spezialdienst "Kinderschutz / Netzwerkkoordination" eingesetzt oder zur Aufstockung des Personals im Allgemeinen Sozialen Dienst und in der Jugendhilfeplanung verwendet. Dies macht verständlich, warum in 2010 die Gelder zum größten Teil in Personalmittel im Jugendamt für soziale Dienste, Planungs- und Koordinierungstätigkeiten geflossen sind. Gegenüber dem Vorjahr hat sich das Finanzvolumen für Personalstellen im Jugendamt sogar von 66% auf 83% der Landesmittel erhöht. Die restlichen knapp 20% der Landesmittel wurden hauptsächlich für die Förderung konkreter Projekte (9,5%) und die

Finanzierung sonstiger Aktivitäten wie Informations- und Fortbildungsveranstaltung, Erstellung von Beratungsführer und Flyer (6%) verwendet. Auf die Anschubfinanzierung von Netzwerken entfiel in 2010 nur noch ein kleiner Teil der Landesmittel (2%). Die Schwerpunktlegung bei der Mittelverwendung auf Personalstellen im Jugendamt hat sich im Zuge der weiteren Umsetzung des LKindSchuG noch deutlicher herauskristallisiert und ist auch sachlich gut nachzuvollziehen, da ja die Koordination der Netzwerkarbeit und das gesamte kommunale Kinderschutzmanagement vom Jugendamt personell zu leisten ist. Allerdings sind dadurch die Gelder zur Umsetzung des LKindSchuG weitestgehend gebunden, so dass der Spielraum zur Finanzierung neuer Projekte oder Initiativen des Kinderschutzes und der Frühen Hilfen nur noch gering ist und es zukünftig wohl auch bleiben wird.

5.5 Die Kernbefunde im Überblick

- ⇒ Die Berichterstattung der Jugendämter über die lokalen Netzwerke zur Verbesserung des Kinderschutzes und zur bedarfsgerechten Weiterbildung von Angeboten im Bereich der Frühen Hilfen für 2010 erlaubt es aufgrund des längeren Beobachtungszeitraums Auswirkungen in den Blick zu nehmen und die Verstetigung bzw. Fortentwicklung der Netzwerke einzuschätzen.
- ⇒ 2010 fanden in 35 Jugendamtsbezirken Netzwerkkonferenzen statt. Als gängige Praxis scheint sich die Durchführung von einer Netzwerkkonferenz pro Jahr zu etablieren, lediglich in sieben Kommunen fanden zwei und mehr Konferenzen statt.
- ⇒ Die vorrangig als stadt- bzw. landkreisweite Vernetzungszusammenhänge angelegten lokalen Netzwerke haben sich im Vergleich mit dem Vorjahr in nahezu allen Jugendamtsbezirken zu Arbeitszusammenhängen weiterentwickelt, in denen die konkrete Bearbeitung von Aufgaben organisiert wird. Davon zeugt die Einrichtung von Arbeitskreisen, Arbeitsgruppen und Runden Tischen, die themen-, problem-, aufgabenbezogen unterhalb der Netzwerkebene arbeiten, in 36 der 41 Jugendamtsbezirke. In 17 Kommunen wurden alternativ oder ergänzend noch kleinräumige Netzwerke auf Stadtteil- oder Verbandsgemeindeebene gegründet.
- ⇒ Gegenüber der Implementierungsphase hat das Thema Frühe Hilfen im Rahmen der Netzwerkarbeit an Bedeutung gewonnen. 36 Jugendamtsbezirke haben sich 2010 in den Netzwerkkonferenzen oder AG´s mit diesem Thema beschäftigt. Nach wie vor wurden die lokalen Netzwerke in den allermeisten Jugendamtsbezirken auch dazu genutzt, um über den Umsetzungsstand des Kinderschutzgesetzes zu informieren sowie um das Wissen über Aufgaben, Organisation und Angebote des Jugendamtes und die regionale vorhandenen Beratungs- und Unterstützungsangebote zu erweitern. In der Hälfte der Kommunen war die Klärung von Datenschutz- und Schnittstellenfragen Gegenstand der Netzwerkarbeit und 1/3 der Netzwerke hat sich mit spezifischen Zielgruppen des Kinderschutzes befasst.
- ⇒ Die zunehmende Etablierung und Einbindung der lokalen Netzwerke vor Ort zeigt sich unter anderem daran, dass 2010 bereits in 23 Jugendamtsbezirken in fachpolitischen Gremien - vorrangig dem Jugendhilfeausschuss - über Ergebnisse der Netzwerkarbeit informiert wurde.
- ⇒ Mit Ausnahme von Ordnungsbehörden, Familienrichtern und Schulen waren alle übrigen relevanten Institutionen und Berufsgruppen 2010 in mehr lokalen Netzwerken vertreten als ein Jahr zuvor. Demnach konnten die vorhandenen Netzwerkpartner nicht nur über den Auftakt hinaus zur Mitarbeit motiviert werden, sondern noch weitere für den Kinderschutz relevante Akteure eingebunden werden. Dies betraf vor allem die

Migrationssozialberatungsstellen und die ARGE, die nunmehr 29 bzw. 34 lokalen Netzwerken angehören.

- ⇒ Wie sich schon 2009 gezeigt hat, kristallisieren sich als regelhafte Netzwerkpartner seitens der Kinder- und Jugendhilfe die Kindertagestätten, Erziehungshilfeträger und die EB- / EFL-Stellen sowie seitens der Gesundheitshilfe die Hebammen, das Gesundheitsamt und die Kinderärzte heraus. Auch die Polizei zählt zu den Akteuren, die in den allermeisten lokalen Netzwerken vertreten sind.
- ⇒ Nach nunmehr fast dreijähriger Existenz der lokalen Netzwerke scheint sich der positive Ertrag der Netzwerkarbeit noch deutlicher niedergeschlagen zu haben. Durchgängig wurde 2010 von mehr Jugendämtern als ein Jahr zuvor Verbesserungen konstatiert. Die positivsten Veränderungen wurden beim Wissenstand der beteiligten Akteure sowie dem Informationsfluss gesehen. Diese Effekte zeigten sich in nahezu allen Jugendamtsbezirken. Neben diesen unmittelbaren Auswirkungen verbesserte sich in 34 Jugendamtsbezirken die Zusammenarbeit im Einzelfall und in immer noch 30 Kommunen konnte auch die Umsetzung des Schutzauftrages bei Kindeswohlgefährdung optimiert werden. Nur die Entwicklung gemeinsamer Angebote hängt im Vergleich mit den übrigen Nützlichkeitswirkungen noch etwas hinterher, in 25 Jugendamtsbezirken zeichneten sich diesbezüglich Verbesserungen ab.
- ⇒ Der positive Ertrag der Netzwerkarbeit war jedoch nicht überall problemfrei zu erlangen. In rund 58% der Jugendamtsbezirke tauchten im Rahmen der Netzwerkarbeit Schwierigkeiten auf, die hauptsächlich in der Einbindung bestimmter Berufsgruppen, insbesondere aus dem Gesundheitsbereich, bestanden. Trotz Erfolgen in vielen Fällen scheinen auch im dritten Jahr der Umsetzung die strukturellen Hürden für eine fallübergreifende Vernetzung gerade von freiberuflich tätigen Berufsgruppen wie Ärzte, Anwälte oder Hebammen wirksam geworden zu sein.
- ⇒ Insgesamt gaben 80% der Jugendämter an, dass im Zusammenhang mit dem LKindSchuG in ihrem Jugendamtsbezirk bereits vorhandene Angebote erweitert bzw. neue geschaffen wurden. Während in der Implementierungsphase dabei ein Schwerpunkt auf der Entwicklung und Umsetzung von berufsgruppenspezifischen und interdisziplinären Fortbildungen zum Thema Kinderschutz gelegt wurde, standen 2010 der Auf- und Ausbau von präventiven Angeboten im Vordergrund. Jeweils 2/3 aller Nennungen entfielen auf Initiativen im Bereich Früher Hilfen sowie auf Elternkurse, Familienbildung und Familienberatung. Qualifizierungsmaßnahmen rund um das Thema Kinderschutz waren nach wie vor von Bedeutung; 17mal wurden interdisziplinäre Fortbildungen, 13mal Fortbildungen für sozialpädagogische Fachkräfte und 10mal Fortbildungen für Fachkräfte aus medizinischen Fachgebieten angegeben. Nach fast dreijähriger Umsetzung zeigt sich hier ein hoher Grad an Zielerreichung der mit dem LKindSchuG verfolgten Intentionen - sowohl was die Qualifizierung und Aufklärung der betroffenen Berufsgruppen für die Wahrnehmung des Schutzauftrages als auch die Weiterentwicklung der Angebote im Bereich der Frühen Hilfen betrifft.
- ⇒ Für das Jahr 2009 wurde ermittelt, dass mit den Geldern der Landesregierung für die Umsetzung des LKindSchuG über alle Jugendamtsbezirke hinweg etwa 20 neue Personalstellen geschaffen wurden. Dies erklärt, warum in 2010 die Gelder zum größten Teil in Personalmittel im Jugendamt für soziale Dienste, Planungs- und Koordinierungstätigkeiten geflossen sind. Gegenüber dem Vorjahr hat sich das Finanzvolumen für Personalstellen im Jugendamt sogar von 66% auf 83% der Landesmittel erhöht. Die restlichen knapp 20% der Landesmittel wurden hauptsächlich für die Förderung konkreter Projekte (9,5%) und die Finanzierung sonstiger Aktivitäten

wie Informations- und Fortbildungsveranstaltung, Erstellung von Beratungsführer und Flyer (6%) verwendet. Auf die Anschubfinanzierung von Netzwerken entfiel in 2010 nur noch ein kleiner Teil der Landesmittel (2%).

6. Zusammenfassung und Kommentierung

Der vorliegende Bericht stellt eine Informationsgrundlage dar, um die Umsetzung und die Auswirkungen der im LKindSchuG vorgesehenen Maßnahmen zum Schutz von Kindeswohl und zur Förderung von Kindergesundheit auf der Basis empirischer Daten einzuschätzen. Als dritter Monitoringbericht in Folge bildet er einen längeren Erfahrungszeitraum von 2,5 Jahren ab und ermöglicht so eine über die ersten Implementierungserfahrungen hinausgehende vertiefende Bewertung der bisherigen Umsetzung.

Grundlage des Berichts sind die Daten der Gesundheits- und Jugendämter in Rheinland-Pfalz für das Jahr 2010. In die ersten beiden Berichtsteile (Kapitel 3 und 4) sind die Daten eingeflossen, die im Rahmen des zentralen Einladungs- und Erinnerungssystems bei den 24 Gesundheitsämtern und 41 Jugendämtern im Verlauf des jeweiligen Berichtsjahres erfasst werden. Der dritte Berichtsteil (Kapitel 5) beruht auf den Angaben aller Jugendämter zur Umsetzung der lokalen Netzwerke und zum Aufbau Früher Hilfen, die zum Stichtag 31.12. eines jeden Jahres mittels eines standardisierten Erhebungsbogens abgefragt werden. Diese Abfrage gilt gleichzeitig als Nachweis für die Verwendung der Landesmittel.

Die drei Datenquellen beziehen sich auf die zentralen Zieldimensionen des Gesetzes. Entsprechend kann mit Hilfe der Daten abgebildet werden, ob und inwiefern die mit dem LKindSchuG intendierten Ziele über die installierten Maßnahmen denn tatsächlich erreicht werden. In § 1 des LKindSchuG sind folgende Gesetzesziele benannt:

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

Die Auswertungen für das Berichtsjahr 2010 soll nun mit Blick auf diese Zielsetzungen zusammengefasst und kommentiert werden.

Steigerung der Inanspruchnahme der Untersuchungsangebote zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern

Mit dem rheinland-pfälzischen Landeskinderschutzgesetz wurde ein verbindliches Einladungs- und Erinnerungsverfahren (§§ 5 - 10 LKindSchuG) installiert. Primäres Ziel dieses Einladungs- und Erinnerungsverfahrens ist es, die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen als freiwillige Angebote der Gesundheitsprävention zu steigern. Neben der Unterrichtung der gesetzlichen Vertreterinnen und Vertreter über die anstehenden U-Untersuchungen (U4 bis U9) durch rechtzeitige Einladungs- und Erinnerungsschreiben seitens des Zentrums für Kindervorsorge (ZfK) soll dies durch eine nachgehende Information und Beratung der Gesundheitsämter bei Nicht-Inanspruchnahme erfolgen. Die Teilnahme ist und bleibt freiwillig. Jedoch sind die Gesundheitsämter zur Unterrichtung des zuständigen Jugendamtes verpflichtet, wenn die U-Untersuchung trotz Intervention nicht nachgeholt wird.

Jede 8. Einladung löste in 2010 eine Meldung an die Gesundheitsämter aus, allerdings zeichnete sich ein leichter Trend zum Rückgang der Meldungen bei den Untersuchungsstufen 4 und 5 ab

In 2010 wurden vom Zentrum für Kindervorsorge rund 222.000 Einladungsschreiben für die Untersuchungsstufen U4 bis U9 verschickt. Die Anzahl der Meldungen über nicht bestätigte oder nicht wahrgenommene Früherkennungsuntersuchungen bei den Gesundheitsämtern lag bei 27.972. Demnach löste im Berichtsjahr 2010 etwa jede 8. Einladung eine Meldung an die Gesundheitsämter aus. In Folge einer größeren Zahl an Einladungen, wo seitens des ZfK auch erinnert und gemeldet wurde, ist das Arbeitsaufkommen für die Gesundheitsämter jedoch gestiegen.

Auch wenn dies für die meisten der Gesundheitsamtsbezirke gilt - nur sieben Gesundheitsämter verzeichneten 2010 einen geringfügigen Rückgang an Meldungen -, war das Arbeitsaufkommen regional sehr unterschiedlich ausgeprägt. Absolut gesehen variierte die Anzahl der Meldungen über eine Nicht-Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen bei den Gesundheitsämtern von etwa 400 bis 3.000. Unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Kinderzahlen in den Gesundheitsamtsbezirken lag die Spannweite immer noch zwischen 105 und 231 Meldungen pro 1.000 Kinder unter 6 Jahren und war damit noch etwas größer als im Jahr zuvor.

Ein leichter Trend zum Rückgang der Meldungen an die Gesundheitsämter zeichnet sich bei den Untersuchungsstufen 4 und 5 ab; denjenigen Früherkennungsuntersuchungen also, die bei der sukzessiven Einführung des Einladungs- und Erinnerungswesens zuerst und bereits ab Ende 2008 komplett eingeladen und erinnert wurden. Hier ist der Anteil der Meldungen bezogen auf die Gesamtheit der Einladungsschreiben für die U4 und U5 um 2,9 Prozentpunkte auf 7,3% gesunken.

Insgesamt ist ein vorsichtiger Optimismus angebracht, was die Entwicklung der Meldezahlen betrifft. Bei weiterer Routinisierung und Optimierung des Einladungs- und Erinnerungsverfahrens werden die bei den Gesundheitsämtern eingehenden Meldungen über eine nicht wahrgenommene oder bestätigte U-Untersuchung tendenziell abnehmen. Allerdings verweisen die erheblichen Unterschiede zwischen den Gesundheitsamtsbezirken auf vielfältige, regional unterschiedlich wirksame Einflussfaktoren und Systemfehler, die nicht gänzlich auszuschalten sind.

Von den 27.972 Meldungen an die Gesundheitsämter waren 53% "falsch-positiv", in jedem fünften Fall war die U-Untersuchung bereits bei Eingang der Meldung terminiert

Wie die genauere Datenanalyse ergeben hat, wurde in gut der Hälfte der Meldungen (53%) die Früherkennungsuntersuchung durchgeführt, ohne dass die entsprechende Untersuchungsbestätigung beim Zentrum für Kindervorsorge vor Ablauf der Meldefrist eingegangen ist. Außerdem war in jedem fünften Fall die U-Untersuchung bereits bei Eingang der Meldung terminiert, sodass das Gesundheitsamt den Fall zwar nicht "ad acta" legen konnte, aber zunächst kein weiteres Tätigwerden erforderlich war.

Auch im dritten Umsetzungsjahr ist es demnach zu einem nicht unerheblichen Anteil von sogenannten "falsch-positiv" Meldungen gekommen. Für deren Zustandekommen konnten Terminüberschneidung, fehlende Bestätigung seitens der Kinderarztpraxis und die Durchführung der U-Untersuchung in einem anderen Bundesland als wesentliche Gründe durch die Gesundheitsämter ermittelt werden.

Um Terminüberschneidungen zu vermeiden, wurden seitens der Zentralen Stelle die Zeitpunkte für die Aussendung von Einladungen, Erinnerungsschreiben und Meldungen an die

Gesundheitsämter mehrfach zu optimieren versucht. Wegen einer Programmanpassung kam es im Verlauf von 2010 jedoch zu einer Verschiebung bei den Meldungszeiträumen, die nach Auskunft der Zentralen Stelle vermehrte Terminüberschneidungen zur Folge hatte. Im Oktober 2010 wurde deshalb eine nochmalige Anpassung vorgenommen, durch die die Meldefristen an die Gesundheitsämter für die U7a bis U9 verlängert wurden. Hierdurch ist ein weiterer Verbesserungsschub zu erwarten, der aber erst 2011 wirksam werden wird. Aufgrund der teilweise dicht aufeinander folgenden Untersuchungszeiträume für die U4 bis U6 und der aus vielfältigen Gründen notwendigen Verschiebung von Arztterminen werden Terminüberschneidungen allerdings auch in Zukunft nicht gänzlich zu vermeiden sein.

Um den Fällen entgegenzuwirken, in denen es zu einer "falsch-positiv" Meldung kommt, weil der Rückmeldebogen nicht beim Zentrum für Kindervorsorge eingegangen ist, gilt es die Bestätigungsmodalitäten zu vereinfachen. Die seitens des Landes¹⁵ für 2011 angekündigte Einführung eines Blankoformulars, das die Arztpraxen verwenden können, wenn die Eltern den Rückmeldebogen vergessen haben, ist ein Schritt in die richtige Richtung. Auch das zunehmende Bekanntwerden des Verfahrens bei den Eltern und in den Kinderarztpraxen wird in Zukunft tendenziell zu einer verbesserten Rückmeldepraxis führen.

Schwieriger wird es sicher werden, die "falsch-positiv" Meldungen in den Fällen zu reduzieren, in denen die U-Untersuchung außerhalb von Rheinland-Pfalz erfolgt ist. Denn die untersuchenden Ärztinnen und Ärzte in anderen Bundesländern sind nicht verpflichtet, die durchgeführte Untersuchung mittels Rückmeldebogen dem Zentrum für Kindervorsorge zu bestätigen. Hier wird keine einfache Strategie greifen, vielmehr sollte mit den besonders betroffenen grenznahen Gesundheitsamtsbezirken nach geeigneten Maßnahmen gesucht werden.

Trotz der genannten Ansatzpunkte gilt, was bereits mit Blick auf die Vorjahresergebnisse formuliert wurde, dass eine gewisse Fehlerquote nicht zu verhindern sein wird. Zu vielfältig sind mögliche Ausnahmen vom Regelablauf (z.B. Urlaub, Auslandsaufenthalt oder Krankheit, vergessene Rückantwort) und eventuell auftretende Verfahrensprobleme. Die erheblichen regionalen Unterschiede beim Anteil der "falsch-positiv" Meldungen könnten jedoch Aufschluss über weitere Möglichkeiten zu einer Qualifizierung des zentralen Einladungs- und Erinnerungssystems liefern. Dazu müssten bei den Extremen - Gesundheitsämter mit hohem und niedrigem Anteil an "falsch-positiv" Meldungen - die Ursachen differenziert ergründet und so mögliche Systemfehler identifiziert werden. Verbesserungsmaßnahmen könnten dann vorrangig in regionalen Lösungen denn in einer Umstellung des Gesamtsystems gesucht werden.

Erneute Teilnahmequote von 98% bestätigt das rheinland-pfälzische Einladungs- und Erinnerungswesen als funktionierendes Instrument zur Steigerung der Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen

Auch für 2010 bestätigt sich, dass durch das mit dem LKindSchuG normierte Einladungs- und Erinnerungswesen die Teilnahmezahlen an den Früherkennungsuntersuchungen gesteigert werden konnten.

Bereits nach der "proaktiven Einladung"¹⁶ lag die Inanspruchnahme über die unterschiedlichen Untersuchungsstufen hinweg bei mindestens 93%. In 8.142 Fällen war die schriftliche Information über die anstehende Früherkennungsuntersuchung und das nochmalige Erinnerungsschreiben allerdings nicht ausreichend, um die gesetzlichen Vertreterinnen und

¹⁵ Vgl. Bericht der Landesregierung über die Umsetzung, die Auswirkungen sowie den Weiterentwicklungsbedarf der im Landeskinderschutzgesetz (LKindSchuG) festgelegten Maßnahmen. S. 22

¹⁶ Abschlussbericht der Evaluation des rheinland-pfälzischen Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit (LKindSchuG), o.O. 2010, S. 77

Vertreter zu einer Teilnahme zu motivieren. Dies betraf vor allem die "späten" Untersuchungsstufen. Auf die U7a bis U9 entfielen etwa 2/3 der tatsächlichen Nicht-Inanspruchnahme. Wie sich bei der persönlichen Kontaktaufnahme mit den betreffenden Familien durch die Gesundheitsämter zeigte, waren die Gründe für die Nicht-Inanspruchnahme vielfältig und spiegelten die ganze Unberechenbarkeit und Komplexität des Alltagslebens wider. Oftmals war der Untersuchungstermin - wegen der Erkrankung des Kindes bzw. der Eltern, anderer Belastungen oder Ereignisse - vergessen gegangen oder aufgrund von Sprachbarrieren in seiner Bedeutung nicht verstanden worden. Nur eine kleine Gruppe von Eltern lehnte die Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen prinzipiell ab. Angesichts dessen ist die Information und Beratung durch das Gesundheitsamt nach Meldung über die nicht festgestellte Teilnahme eine passende Strategie, um eine nachträgliche Inanspruchnahme zu bewirken. Aus den Daten ist zu erschließen, dass in 6.384 der rund 8.100 Fälle die Früherkennungsuntersuchung durch Intervention des Gesundheitsamts nachgeholt oder der Fall in anderer Form - etwa durch eine Ersatzuntersuchung - korrekt abgeschlossen wurde. Insgesamt wurden so ca. 98% alle eingeladenen Früherkennungsuntersuchungen realisiert. Im zweiten Jahr in Folge konnte durch das formalisierte Einladungs- und Erinnerungswesen eine Inanspruchnahmequote erreicht werden, die von einer hohen Akzeptanz der Vorsorgeuntersuchungen in der rheinland-pfälzischen Bevölkerung ebenso wie von der Wirksamkeit der mit dem LKindSchuG eingeführten Maßnahmen zeugt und sicherlich kaum mehr zu steigern ist. Über die einzelnen Stufen des Einladungs- und Erinnerungsverfahrens konnten - wie die Datenanalyse gezeigt hat - im Prinzip alle Familien zu Sicherstellung der Teilnahme motiviert werden, die im wörtlichen wie übertragenen Sinne erreichbar waren - ausgenommen Familien, die sich im Ausland aufhielten, deren Aufenthalt nicht zu ermitteln war oder die aus weltanschaulichen Gründen nicht von dem Nutzen der Früherkennungsuntersuchungen zu überzeugen waren.

Familien mit Migrationshintergrund benötigen gezielte Information und Aufklärung über den Sinn und Zweck der Früherkennungsuntersuchungen

In 7% aller Fälle, in denen trotz Einladungs- und Erinnerungsschreiben die U-Untersuchung versäumt wurde und es zu einer Meldung an das Gesundheitsamt kam, konnten sprachliche Verständigungsprobleme als Grund für das Versäumnis ausgemacht werden. Dies verweist auf ein spezifisches Informationsdefizit von Familien, deren Sprachkompetenzen aufgrund eines Migrationshintergrunds eingeschränkt sind. Der Befund wird noch einmal dadurch gestützt, dass Familien mit Migrationshintergrund zwar bei den Unterrichtungen an das Jugendamt überrepräsentiert sind, sich ihr Anteil an den Fällen mit erkennbarem Hilfebedarf aber um die Hälfte verringert. Dies spricht dafür, dass die geringere Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen bei Familien mit Migrationshintergrund vorrangig mit Informations- und Aufklärungsmangel denn mit Überforderungs- und Belastungssituationen zusammenhängt. Die bisher im Rahmen des Einladungs- und Erinnerungssystems zur Verfügung gestellten mehrsprachigen Informationsmaterialien scheinen keine ausreichende Information und Aufklärung zu bieten, um alle Familien mit Migrationshintergrund vom Nutzen der Früherkennungsuntersuchungen zu überzeugen. Gleiches gilt für die Intervention durch die Gesundheitsämter, die - um bei Sprachbarrieren sowie anderen Erfahrungen und Vorstellungen zum Gesundheitswesen erfolgreich zu sein - besonderer Anstrengungen bedarf. In der "Arbeitshilfe zur Kooperation zwischen Gesundheitsamt und Jugendamt im Rahmen des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit" werden hierzu eine Reihe von Strategien genannt, die von gezielten Informationsveranstaltungen mit Hilfe von muttersprachigen Expertinnen und Experten, der Zusammenarbeit mit Sprachmittlern bis hin zu

Fortbildungen im Gesundheitsamt zum Thema interkulturelle Öffnung reichen.¹⁷ Diese Strategien gilt es in der Arbeit der Gesundheitsämter zu etablieren. Darüber hinaus könnte dem deutlich gewordenen Aufklärungsbedarf bei Migrantinnen und Migranten auch auf breiter Ebene begegnet werden, etwa durch eine landesweite Informationskampagne, die für die Vorsorgeuntersuchungen als Baustein der Gesundheitsprävention gezielt bei dieser Bevölkerungsgruppe wirbt und sensibilisiert.

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

Die kinderärztlichen Früherkennungsuntersuchungen sind aus Sicht des Landeskinderschutzgesetzes primär ein Instrument, mit dem das gesunde Aufwachsen von Kindern gefördert wird. Gleichwohl soll darüber auch ein Beitrag zum Schutz von Kindeswohl geleistet werden. Zum einen soll durch eine hohe Inanspruchnahmequote sichergestellt werden, dass möglichst alle Kinder in regelmäßigen zeitlichen Abständen zur Kontrolle ihres Gesundheits- und Entwicklungsstandes einem Kinderarzt vorgestellt werden. Zum anderen soll im Rahmen des Einladungs- und Erinnerungsverfahrens im Kontakt mit den Familien geprüft werden, ob ein Hilfebedarf sowie Risiken für das Kindeswohl vorliegen und frühzeitig die notwendigen Maßnahmen zur frühen Förderung und zum Schutz von Kindern eingeleitet werden. Dies ist Auftrag der örtlich zuständigen Jugendämter, die dazu von den Gesundheitsämtern über diejenigen Fälle unterrichtet werden, in denen trotz Intervention keine Früherkennungsuntersuchung durchgeführt wurde oder sich Verdachtsmomente für eine Kindeswohlgefährdung zeigten.

In 1.812 Fällen fand eine Unterrichtung durch die Gesundheitsämter statt, damit wurden 0,8% der Einladungen zu einem Vorgang für die Jugendämter

Bei den rheinland-pfälzischen Jugendämtern gingen 2010 1.812 Meldungen durch die Gesundheitsämter ein - etwa 200 Meldungen mehr als im Vorjahr. Davon war in 1.758 Fällen die Nicht-Wahrnehmung der U-Untersuchung Anlass. Bei 81 Meldungen lagen aus Sicht der Gesundheitsämter Verdachtsmomente für eine Kindeswohlgefährdung vor. Wie schon in 2009 zeigen sich bei den Meldungen an die Jugendämter deutliche interkommunale Disparitäten. Das Aufkommen in den einzelnen Jugendamtsbezirken reichte von zwei bis zu 201 Meldungen. Dabei bestätigte sich die Stadt-Land-Differenz. Mit durchschnittlich 15 Meldungen je 1.000 Kinder unter 6 Jahren fielen in den Jugendämtern der kreisfreien Städte mehr als doppelt so viele Meldungen an als in den Kreisjugendämtern, deren Durchschnittswert bei 7 Meldungen je 1.000 Kinder unter 6 Jahren lag.

Während noch rund 13% der in 2010 versendeten Einladungen eine Meldung an die Gesundheitsämter auslösten, führten nur noch 0,8% der Einladungen auch zu einem Tätigwerden der Jugendämter. Anders als in den Gesetzregelungen der Bundesländer Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen oder auch Thüringen, in denen bei Nichtteilnahme trotz Einladung und Erinnerung die unmittelbare Weiterleitung der Fälle an das örtliche Jugendamt vorgesehen ist, verbleibt in der rheinland-pfälzischen Praxis der erhebliche Aufwand eines Einladungs- und Erinnerungswesens weitestgehend im Gesundheitssystem. Da es ja primär um die Förderung der Kindergesundheit geht, ist die Information und Werbung für die Inanspruchnahme der

¹⁷ Vgl. 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 2011, S. 19f.

Früherkennungsuntersuchungen eine Aufgabe, die sachgerecht im Gesundheitssystem und in der Zuständigkeit der Gesundheitsämter auszugestalten ist. Das rheinland-pfälzischen Einladungs- und Erinnerungssystem ist hier sehr zieladäquat geregelt, denn es kann nicht Aufgabe der Jugendämter sein, in vielen tausend Fällen Eltern zur Teilnahme an einem freiwilligen Vorsorgeangebot zu motivieren. Wohl aber ist die Gesundheitsförderung und darunter fällt sicher auch die Aufklärung und Information über Sinn und Zweck der Früherkennungsuntersuchungen bei unterschiedlichen Aufgabenprofilen in den Ländern eine Kernaufgabe des öffentlichen Gesundheitsdienstes.

In 15% aller dem Jugendamt gemeldeten Fälle (263) war ein Hilfebedarf festzustellen, dem am häufigsten mit der Einleitung einer ambulanten Erziehungshilfe oder einer Beratung durch das Jugendamt begegnet wurde

Nach § 9 Abs. 2 LKindSchuG ist das örtlich zuständige Jugendamt verpflichtet, unverzüglich nach Datenübermittlung durch das Gesundheitsamt im Rahmen seiner jugendhilferechtlichen Zuständigkeit das Vorliegen eines Hilfebedarfs zu prüfen und die notwendigen und geeigneten Hilfen einzuleiten. In 15% aller dem Jugendamt gemeldeten Fällen (263) wurde nach fachlicher Einschätzung im Kontakt mit der Familie ein Hilfebedarf sichtbar. Für die weite Mehrheit der Fälle bestand aus Sicht der Jugendhilfe kein weiterer Handlungsbedarf. Allerdings belegen die Daten, dass auch hier im Zuge der Kontaktaufnahme - quasi nebenbei - Unterstützung in Form von Beratung, Information und praktischer Hilfestellung geleistet wurde. Der Kontakt, der über das Einladungs- und Erinnerungsverfahren zustande kommt, bietet dem Jugendamt eine Gelegenheit, junge Familien jenseits eines erkennbaren Hilfebedarfs zu informieren, zu beraten und auf vorhandene Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten hinzuweisen. Auch der sich aus dem Vorjahr bestätigende Befund, dass in fast der Hälfte aller Fälle (42%) die Familie dem Jugendamt aus früheren oder laufenden Hilfen bereits bekannt ist, schmälert die Tatsache nicht, dass über das Einladungs- und Erinnerungswesen neue Zugänge zu Familien mit Säuglingen und Kleinkindern geschaffen werden.

War ein Hilfebedarf feststellbar, so wurden die betreffenden Familien in der Mehrzahl der Fälle mit der Einrichtung einer ambulanten Erziehungshilfe (in 106 Fällen) oder mit der Einleitung von Beratung durch das Jugendamt (in 102 Fällen) unterstützt. Nur in 10 Fällen war der Hilfebedarf, der im Kontext der Nicht-Inanspruchnahme einer U-Untersuchung aufgedeckt wurde, so gravierend, dass eine stationäre Erziehungshilfe und damit Fremdunterbringung angezeigt waren. Wie im Vorjahr handelt es sich in über 80% um Kinder und Familien, die dem Jugendamt bereits bekannt waren.

Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass in den Hilfe- und Beratungsprozessen der Kinder- und Jugendhilfe die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen als ein zentrales Vorsorgeangebot für Kinder noch zu wenig thematisiert und unterstützt wird. Denn es liegt auf der Hand, dass Familien, die nicht in der Lage sind eine dem Wohl des Kindes entsprechende Erziehung und Versorgung zu gewährleisten, zwar nicht per se, wohl aber häufiger auch den Anforderungen im Rahmen der Gesundheitsvorsorge nicht nachkommen können. In den Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe, die Eltern in der Wahrnehmung ihrer Erziehungsaufgaben und Alltagskompetenzen unterstützen wollen - insbesondere in der SPFH - sollte deshalb das Thema Gesundheit und Gesundheitsprävention verankert und die Eltern auch gezielt durch Information und Aufklärung für die Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen motiviert werden.

In 3% aller dem Jugendamt gemeldeten Fälle wurden Gefährdungslagen mit erheblichen Risiken für das Kindeswohl erkannt (50 Fälle)

Bei der Kontaktaufnahme mit der Familie aufgrund der Unterrichtung der Gesundheitsämter

kamen die Jugendämter 2010 in 50 Fällen zu der Einschätzung, dass eine Gefährdung des Kindeswohls vorlag. Diese bestand - wie im Vorjahr - am häufigsten aus einer Vernachlässigung, gefolgt von anderen Gefährdungslagen. Sexueller Missbrauch, körperliche und seelische Misshandlung des Kindes konnten nur selten (5 Fälle) aufgedeckt werden. In 10 Fällen von Kindeswohlgefährdung waren die Eltern nicht in der Lage oder gewillt, die Gefährdung abzuwenden, so dass das Familiengericht eingeschaltet wurde. Zeigten sich die Eltern kooperationsbereit, so wurden als Maßnahmen zum Schutz des Kindes und zur Unterstützung der Eltern vorrangig nicht eingriffsintensive, ambulante Erziehungshilfen sowie Beratung installiert.

Wiederum bestätigt sich, dass die Nicht-Wahrnehmung einer Früherkennungsuntersuchung nicht pauschal als ein gewichtiger Anhaltspunkt für eine Kindeswohlgefährdung zu werten ist. Wird die U-Untersuchung nicht durchgeführt, so liegt nur in rund 3% der Fälle eine Kindeswohlgefährdung vor. Der Anteil bewegte sich im Vorjahr in einer vergleichbaren Größenordnung von 4%. Auch die im Rahmen des Einladungs- und Erinnerungsverfahrens aufgefundenen Risikofamilien sind - wie sich bereits bei der Datenauswertung für 2009 gezeigt hat - zu 80% jugendamtsbekannt. Nur in 9 Fällen hatte das Jugendamt von der Familie keine Kenntnis. Allerdings lässt sich aus den Daten nicht genau bestimmen, ob im Zusammenhang mit der Information der Gesundheitsämter und der nachgehenden Prüfung durch die Jugendämter sich neue Verdachtsmomente bei den Familien, die bereits im Hilfebezug waren, gezeigt haben oder die Kindeswohlgefährdung zum Zeitpunkt der Unterrichtung schon bekannt und entsprechende Interventionen eingeleitet waren. Auch wenn das Einladungs- und Erinnerungswesen als Instrument zum Aufdecken von Kindeswohlgefährdung nur bedingt tauglich und als solches vom Gesetzgeber auch nicht primär intendiert ist, wurden in den zurückliegenden zwei Jahren im Zusammenhang mit der Nicht-Wahrnehmung einer U-Untersuchung in 113 Fällen Risiken für das Kindeswohl erkannt und Hilfen zur Verfügung gestellt.

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

Kern des rheinland-pfälzischen Landeskinderschutzgesetzes ist der Aufbau lokaler Netzwerke zur Förderung des Kindeswohls und zur Verbesserung des Kinderschutzes. Die Zusammenarbeit aller für den Kinderschutz relevanten Einrichtungen und Dienste in den lokalen Netzwerken soll nach Intention des Gesetzgebers mehreren Zielen dienen. Neben einer verbesserten Transparenz über die unterschiedlichen Angebote Früher Hilfen und die Initiierung interdisziplinärer Fortbildungen sollen vor allem die Rahmenbedingungen und Hilfestrukturen für eine Umsetzung des Schutzauftrages bei Kindeswohlgefährdung und die gezielte Unterstützung von jungen Familien weiterentwickelt werden (§ 3 Abs. 4 LKindSchuG). Auch wenn die Einrichtung lokaler Netzwerke bereits darauf abzielt, wird im LKindSchuG der Ausbau qualifizierter und bedarfsgerechter Angebote frühzeitiger Förderung von Erziehungs- und Beziehungskompetenz, sogenannter Früher Hilfen, noch einmal explizit als eine Aufgabe der öffentlichen Jugendhilfe verankert (§ 2 LKindSchuG).

Die lokalen Netzwerke konnten über die Implementierungsphase hinaus verstetigt und zu Arbeitszusammenhängen im Kontext von Kinderschutz und Frühen Hilfen weiterentwickelt werden

Die Angaben der Jugendämter über den Aufbau von Netzwerken in 2009 ließen erkennen, dass es in fast allen Jugendamtsbezirken bereits nach einem Jahr und neun Monaten gelungen war, die gesetzlichen Vorgaben zu verwirklichen. Außerdem zeichneten sich schon nach dieser relativ kurzen Umsetzungszeit erste (positive) Auswirkungen der Netzwerkarbeit in Sinne der

Gesetzesziele ab. Der Berichterstattung für das Jahr 2010 ist zu entnehmen, dass sich nicht nur die Durchführung einer Netzwerkkonferenz pro Jahr als gängige Praxis etabliert hat, sondern inzwischen 36 der 41 Jugendamtsbezirke über Arbeitsgruppen, Arbeitskreise und Gremien verfügen, die themen-, problem- oder aufgabenbezogen unterhalb der Netzwerkebene arbeiten. Auch die Existenz kleinräumiger Netzwerke hat gegenüber dem Vorjahr zugenommen, Während in den Netzwerkkonferenzen mit bis zu 300 Teilnehmerinnen und Teilnehmern lediglich informiert und motiviert werden kann, ist die konkrete Erarbeitung von Vereinbarungen und Verfahrensweisen oder die Entwicklung von Konzepten nur in kleineren, zeitlich dichteren Arbeitszusammenhängen möglich. Der nahezu überall erfolgte Aufbau solcher Arbeitsstrukturen ist Ausdruck davon, dass sich die lokalen Netzwerke von losen Vernetzungs- zu konkreten Arbeitszusammenhängen im Kontext von Kinderschutz und Frühen Hilfen weiterentwickelt haben. Dies bedeutet auch, dass die Planung und Koordinierung der Netzwerke, die der Gesetzgeber dem Jugendamt übertragen hat, anspruchsvoller und komplexer geworden ist. Zusätzlich zur Vorbereitung und Durchführung der Netzwerkkonferenzen müssen die Arbeitsgruppen und sozialräumlichen Netzwerke gesteuert und deren Ergebnisse rückgekoppelt werden. Dies ist von den zuständigen Fachkräften im Jugendamt nicht "quasi nebenbei zu leisten" und spricht für die Übertragung der Netzwerkarbeit an eine Organisationseinheit / Stelle mit einem klaren diesbezüglichen Aufgabenprofil. Eine Organisationsentscheidung, die auch die Mehrzahl der Jugendämter mit der Einrichtung eines Spezialdienstes "Kinderschutz / Netzwerkkoordination" getroffen haben.¹⁸

Mit Ausnahme von Ordnungsbehörden, Familienrichtern und Schulen waren 2010 alle übrigen Institutionen und Berufsgruppen, die der Gesetzgeber in § 3 LKindSchuG aufgeführt hat, in mehr lokalen Netzwerken vertreten als ein Jahr zuvor. Demnach konnten die bereits eingebundenen Netzwerkpartner über den Auftakt hinaus zur Mitarbeit motiviert und zugleich weitere für den Kinderschutz relevante Akteure eingebunden werden. Wie sich schon 2009 gezeigt hat, kristallisierten sich als regelhafte Netzpartner seitens der Kinder- und Jugendhilfe die Kindertagesstätten, Erziehungshilfeträger und die EB- / EFL-Stellen sowie seitens der Gesundheitshilfe die Hebammen, das Gesundheitsamt und die Kinderärzte heraus. Des weiteren zählte die Polizei zu den Akteuren, die in den allermeisten lokalen Netzwerken vertreten waren. Auch wenn die Gewinnung und Motivation der Netzwerkpartner eine anspruchsvolle Daueraufgabe bleibt - hierin bestanden auch hauptsächlich die Probleme, wenn Schwierigkeiten in der Netzwerkarbeit benannt wurden - weist die weiterhin breite Beteiligung der unterschiedlichen Institutionen und Berufsgruppen auf eine Etablierung und Verstetigung der lokalen Netzwerke hin.

Die deutlich zugenommene Einbindung von Migrationsberatungsstellen und ARGE n in die lokalen Netzwerke ist mit Blick auf die Intention des Gesetzgebers, Programme zur gezielten Unterstützung und Integration von Familien in Belastungs- und Risikosituationen anzuregen, besonders hervorzuheben. Was für die Frühen Hilfen als Herausforderung gilt, ist die Erreichbarkeit der Angebote für alle Familien und hierbei insbesondere für Familien mit Migrationshintergrund und in sozial benachteiligten Lebenslagen. Auf Beschluss der 6. Integrationsministerkonferenz wurde vor kurzem eine länderoffene Arbeitsgruppe eingerichtet, die genau zu diesem Thema "Netzwerke für Frühe Hilfen und Integration" erarbeiten soll. Wie Erfahrungen aus der wissenschaftlichen Begleitung des Modellprojektes "Elternarbeit, Frühe Hilfen und Migrationsfamilien in Niedersachsen" durch das Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz e.V. zeigen, ist die strukturelle und nachhaltige Vernetzung der Bereiche Jugendhilfe, Gesundheitshilfe und Integration eine wesentliche Voraussetzung, um Familien mit

¹⁸ Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung. Servicestelle Kinderschutz: Die Gründungsphase lokaler Netzwerke in Rheinland-Pfalz. Zweiter Bericht der Servicestelle Kinderschutz zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit. Mainz 2010

Migrationshintergrund nachhaltig den Zugang zu den bereits vorhandenen Angeboten der Elternbildung, Beratung und frühen Förderung zu erleichtern und die Entwicklung neuer passgenauer Maßnahmen zu realisieren. Deshalb sollte vor Ort geprüft werden, welche weiteren Akteure aus dem Bereich Migration und Integration in das lokale Netzwerk eingebunden werden können - zu denken ist etwa an Migrantenselbstorganisationen, Kulturvereine usw. - , um die Perspektive und Interessen von Familien mit Migrationshintergrund abzubilden.

Mit der strukturellen ist auch eine inhaltliche Weiterentwicklung der lokalen Netzwerke erfolgt. In der Implementierungsphase nutzten die Jugendämter die Netzwerkkonferenzen, um alle Akteure zu informieren, Kooperationsbedarf zu eruieren und das wechselseitige Wissen über die Arbeit der Netzwerkpartner zu erweitern. Auch wenn Information und Vorstellung von Angeboten und Arbeitsprofilen weiterhin zentraler Gegenstand der Netzwerkarbeit waren, hat das Thema Frühe Hilfen 2010 an Bedeutung gewonnen und wurde in nahezu allen Jugendamtsbezirken in den Netzwerkkonferenzen und / oder Arbeitsgruppen behandelt. Zugenommen hat auch die Beschäftigung mit Datenschutz- und Schnittstellenfragen. Alles in allem deutet sich auch bei den Schwerpunktthemen eine Weiterentwicklung an, die Themen der lokalen Netzwerke sind breiter und spezifischer geworden.

Die systemübergreifende, interdisziplinäre Kooperation im Bereich von Kinderschutz und frühen Hilfen wird durch die lokale Netzwerkarbeit gefördert, insbesondere die Kenntnis über andere Institutionen und der Informationsfluss wurden in allen Jugendamtsbezirken als verbessert wahrgenommen.

Noch deutlicher als ein Jahr zuvor zeichnet sich ab, dass durch die lokalen Netzwerkstrukturen die systemübergreifende und interdisziplinäre Kooperation im Bereich von Kinderschutz und Frühen Hilfen gefördert wird. Gerade bei Kooperationspartnern mit unterschiedlichem professionellen Hintergrund und Systemherkunft besteht in der Regel ein erhebliches Wissensdefizit, was die jeweiligen Arbeitsaufträge und Rahmenbedingungen, Arbeitsweisen, Dienstleistungen und Zielgruppen betrifft. Deshalb ist auch verständlich, warum sich bereits nach nicht mal dreijähriger Existenz der lokalen Netzwerke in der Wahrnehmung von 3/4 der Jugendämter positive Effekt bei der Zusammenarbeit - sowohl im Einzelfall als auch bei der passgenauen Reaktion auf Gefährdungsmeldungen - abzeichnen. Denn die lokale Netzwerkarbeit hatte ihren größten Ertrag mit Blick auf die Kenntnis über andere Institutionen und den Informationsfluss zwischen den Kooperationspartnern. Hier nahmen 2010 alle Jugendämter Verbesserungen wahr. Ein wesentlicher Fortschritt in der interdisziplinären Zusammenarbeit ist also schon erreicht, wenn das wechselseitige Wissen von einander zunimmt - wichtig sind sowohl Sachinformationen als auch das persönliche Kennen der Kooperationspartner. Genau dies wird von den lokalen Netzwerken in hervorragender Weise ermöglicht und unterstützt.

Standen 2009 die Qualifizierung und Aufklärung der betroffenen Berufsgruppen im Vordergrund, wurde 2010 der Ausbau Früher Hilfen verstärkt angegangen.

Die Jugendämter haben in den ersten beiden Jahren seit Inkrafttreten des Landeskinderschutzgesetzes den Schwerpunkt ihrer Arbeit auf den Aufbau der lokalen Netzwerke gelegt. Zudem wurde eine Reihe von Aktivitäten angestoßen, die vorrangig die Qualifizierung und Aufklärung der betroffenen Berufsgruppen zum Thema Kinderschutz betrafen. In 2010 wurde nun von den 80% der Jugendämter, die die Weiterentwicklung der lokalen Hilfesysteme im Zusammenhang mit dem LKindSchuG bestätigten, verstärkt der Ausbau Früher Hilfen angegangen. Etwa 2/3 der Nennungen bezogen sich auf Initiativen im Bereich Früher Hilfen sowie auf den Ausbau von Elternkursen, Familienbildungs- und Familienberatungsangeboten. Allerdings flossen in die Förderung konkreter Projekte und in die Finanzierung sonstiger

Aktivitäten nur ca. 15% der Landesmittel, wohingegen rund 80% der Gelder für Personalstellen im Jugendamt (soziale Dienste, Planungs- und Koordinierungstätigkeiten) verwendet wurden. Entsprechend scheint der Ausbau der Frühen Hilfen nicht so sehr aus der Finanzierung neuer Maßnahmen als vielmehr aus der zielgerichteten Weiterentwicklung und Abstimmung der vorhandenen Beratungs-, Bildungs- und Unterstützungsangebote zu bestehen. Qualifizierte Impulse sind hierfür aus den lokalen Netzwerken zu erwarten, die in 60% der Jugendamtsbezirke auch schon Auswirkungen im Hinblick auf eine verbesserte Entwicklung gemeinsamer Angebote hatte.

7. Literatur

Abschlussbericht der Evaluation des rheinland-pfälzischen Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit (LKindSchuG), o.O. 2010

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

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

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 2011

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

Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz (Hrsg.): Bericht der Landesregierung über die Umsetzung, die Auswirkungen sowie den Weiterentwicklungsbedarf der im Bundeskinderschutzgesetz (LKindSchuG) festgelegten Maßnahmen. Mainz o.J.

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

Robert-Koch-Institut (Hrsg.): Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Erkennen – Bewerten – Handeln: Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Berlin 2008, S. 128

Statistisches Bundesamt: Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus 2010 - . Wiesbaden 2011

Ziegenhain, Ute et al: Modellprojekt Guter Start ins Kinderleben. Werkbuch Vernetzung. Chancen und Stolpersteine interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung im Bereich Früher Hilfen und Kinderschutz. Ulm 2010