



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM
FÜR INTEGRATION, FAMILIE,
KINDER, JUGEND UND FRAUEN

KINDERSCHUTZ UND KINDERGESUNDHEIT

Bericht zur Umsetzung des Landesgesetzes
zum Schutz von Kindeswohl und Kinderge-
sundheit für das Jahr 2011

Kerstin Rock, Laura de Paz Martínez

Kinderschutz und Kindergesundheit

Bericht zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz
von Kindeswohl und Kindergesundheit für das Jahr 2011

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

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

www.ism-mainz.de

Dr. Kerstin Rock	06131/24041-21	kerstin.rock@ism-mainz.de
Laura de Paz Martínez	06131/24041-25	laura.depaz@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

Verfasserinnen

Dr. Kerstin Rock, Laura de Paz Martínez

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	6
1.1 Berichtsauftrag	6
1.2 Datengrundlage und methodisches Vorgehen	7
1.3 Aufbau des Berichts	8
2. INANSPRUCHNAHME DER FRÜHERKENNUNGSUNTERSUCHUNGEN: UNTERRICHTUNG UND INTERVENTION DER GESUNDHEITSÄMTER	10
2.1 Unterrichtung der Gesundheitsämter	11
2.2 Intervention der Gesundheitsämter	18
2.3 Schwierigkeiten im Vollzug des Verfahrens - der Anteil der sog. "falsch-positiv" Meldungen	22
2.4 Die "echten" Nicht-Inanspruchnahmen von Früherkennungs-untersuchungen	28
2.5 Die Kernbefunde im Überblick	32
3. ERKENNEN VON HILFEBEDARFEN UND RISIKEN IN FOLGE DER NICHT- INANSPRUCHNAHME DER FRÜHERKENNUNGSUNTERSUCHUNG	34
3.1 Unterrichtung der Jugendämter	34
3.2 Erkennen von Hilfebedarfen und Einleiten von Hilfen	41
3.3 Erkennen von Kindeswohlgefährdungen und Einleiten von Schutzmaßnahmen	49
3.4 Die Kernbefunde im Überblick	53
4. ARBEIT DER LOKALEN NETZWERKE UND ENTWICKLUNG FRÜHER HILFEN	55
4.1 Verstetigung und Fortentwicklung der lokalen Netzwerke	56
4.2 Auswirkungen der lokalen Netzwerkarbeit	63
4.3 Auf- und Ausbau von Angeboten im Bereich des Kinderschutzes und der Frühen Hilfen	65
4.4 Verwendung der Landesmittel	68
4.5 Die Kernbefunde im Überblick	70
5. ZUSAMMENFASSUNG UND KOMMENTIERUNG	73
6. ABBILDUNGSVERZEICHNIS	83
7. LITERATUR	86

1. Einleitung

Am 21. März 2008 ist das Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit in Kraft getreten. Darin sind ein Einladungs- und Erinnerungsverfahren zu den Früherkennungsuntersuchungen für Kinder sowie der Aufbau lokaler Netzwerke durch die Jugendämter und der Ausbau Früher Hilfen geregelt.

Wie diese Maßnahmen zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit im Berichtsjahr 2011 umgesetzt wurden und welche Entwicklungsverläufe sich seit Umsetzungsbeginn abzeichnen, ist in diesem Bericht dargestellt. Berichtgrundlage bilden die Daten, die ab 1. Oktober 2008 jährlich bei den rheinland-pfälzischen Gesundheits- und Jugendämtern erhoben und vom Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz e.V. zusammengeführt und ausgewertet werden.

1.1 Berichtsauftrag

Im § 11 LKindSchuG ist eine Berichtspflicht in der Gestalt verankert, dass die Landesregierung dem Landtag in jeder Wahlperiode einen Bericht über die Umsetzung und die Auswirkungen sowie den Weiterentwicklungsbedarf der im Gesetz vorgesehenen Maßnahmen zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit zu erstatten hat. Der erste Bericht der Landesregierung zum Landeskinderschutzgesetz wurde im Januar 2011 (Drs. 15/5339) vorgelegt. Dieser stützt sich auf den Abschlussbericht der Evaluation des Landeskinderschutzgesetzes¹, auf den Bericht der Servicestelle Kinderschutz² sowie auf die Monitoringberichte für die Berichtsjahre 2009³ und 2010⁴. Zudem enthält der Bericht im Anhang eine Stellungnahme des Landesbeauftragten für den Datenschutz, der laut Gesetzgeber zu beteiligen ist.

Neben dem Bericht an den Landtag regelt das Landeskinderschutzgesetz in § 11 Abs. 2 LKindSchuG regelmäßige Berichte über die Umsetzung und die Auswirkungen des Gesetzes an das fachlich zuständige Ministerium. Der vorliegende Monitoringbericht ist Teil dieser kontinuierlichen Berichterstattung und beinhaltet die Daten, die zur Dokumentation des Einladungs- und Erinnerungsverfahrens sowie zum Nachweis der strukturellen und organisatorischen Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes jährlich bei den Gesundheitsämtern und Jugendämtern erhoben werden.

Der erste Monitoringbericht für das Berichtsjahr 2008⁵ dokumentierte die ersten praktischen

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

2 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

3 Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz (Hrsg.): Kinderschutz und Kindergesundheit in Rheinland-Pfalz. Ergebnisse zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit für das Berichtsjahr 2009. Mainz 2010

4 Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen (Hrsg.): Kinderschutz und Kindergesundheit in Rheinland-Pfalz. Ergebnisse zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit für das Berichtsjahr 2010. Mainz 2012

5 Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz (Hrsg.): Kinderschutz und Kindergesundheit. Erste Ergebnisse zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit. Mainz 2009

Erfahrungen mit dem Landeskinderschutzgesetz; bzgl. des Einladungs- und Erinnerungsverfahrens lagen jedoch lediglich Daten für das letzte Quartal vor. Für das Berichtsjahr 2009 konnten die Umsetzungserfahrungen erstmals für ein ganzes Jahr abgebildet und analysiert werden. Allerdings wurde erst ab der zweiten Jahreshälfte für alle Untersuchungsstufen U4 bis U9, J1 vollständig eingeladen, sowie für die U4 bis U9 erinnert und gemeldet. Somit war 2010 das erste Berichtsjahr, in dem das Einladungs- und Erinnerungsverfahren im "Vollbetrieb" lief, jedoch kam es auch in jenem Jahr durch Systemumstellungen der Zentralen Stelle zu Verschiebungen bei den Meldezeiträumen. Folglich bildet das Berichtsjahr 2011, das im vorliegenden Monitoringbericht im Fokus steht, die Funktionsweise und die Auswirkungen des Einladungs- und Erinnerungswesens bislang am validesten ab, da es vollständig implementiert und weitestgehend optimiert ist. Auch die Arbeit der lokalen Netzwerke und der Ausbau Früher Hilfen in den Jugendamtsbezirken kann aufgrund der längeren Umsetzungsdauer fundierter beurteilt werden.

Für einen Zeitreihenvergleich kommt mit Blick auf die Umsetzung des Einladungs- und Erinnerungswesens nur das Berichtsjahr 2010 in Frage, für den Aufbau der lokalen Netzwerke kann auch das Berichtsjahr 2009 bei bestimmten Fragestellungen in den Zeitreihenvergleich einbezogen werden.

1.2 Datengrundlage und methodisches Vorgehen

Ab 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.

Seit ihrem Einsatz wurden alle drei Erhebungsinstrumente regelmäßig überarbeitet. Für das Berichtsjahr 2011 wurden gemeinsam mit der Zentralen Stelle, der Servicestelle Kinderschutz und einer Arbeitsgruppe mit Vertreterinnen und Vertretern aus den Gesundheitsämtern Veränderungen vorgeschlagen, die nach Abstimmung mit dem zuständigen Ministerium und den Kommunalen Spitzenverbänden eingearbeitet wurden. Folgende zentrale Veränderungen wurden bei den einzelnen Erhebungsinstrumenten vorgenommen:

Zu 1: Neben redaktionellen Veränderungen wurde der Bogen zur Einzelfallerhebung bei den Gesundheitsämtern für 2011 auf 11 Fragen gekürzt. Die offenen Fragen mit Möglichkeiten zur Freitexteingabe und Erläuterung sind weggefallen, ebenso wie die abschließenden Anmerkungen zum Verlauf der Maßnahme. Auch wird der Migrationshintergrund nicht mehr abgefragt, da die Gesundheitsämter bei der Beantwortung dieser Frage weitestgehend auf subjektive Einschätzungen zurückgreifen mussten. Ebenso wurde auf die Frage nach den vermuteten Gründen, warum die Eltern die U-Untersuchung nun doch wahrgenommen haben, verzichtet.

Kürzungen sind auch bei den Antwortmöglichkeiten auf die Frage nach den Gründen, warum die Eltern die Früherkennungsuntersuchung bisher nicht wahrgenommen haben, erfolgt. Im Erhebungsbogen konnte nicht mehr erfasst werden, ob sprachliche Verständigungsmöglichkeiten, die dauerhafte ärztliche Behandlung des Kindes, eine fehlende Krankenversicherung für das Kind und die nicht erteilte Kostenzusage wegen Überschreitung der Toleranzgrenze

als Grund für eine Nicht-Teilnahme relevant waren. Für das Berichtsjahr 2011 sind damit in diesem Punkt weniger differenzierte Aussagen möglich. Dies hat auch Folgen für die Einstufung von Meldungen als "falsch-positiv". Gegenüber dem Vorjahr fallen die Fälle heraus, in denen das Kind sich in dauerhafter ärztlicher Behandlung befindet, da dies nicht mehr als Grund erfasst wurde.

Zu 2: Im Bogen zur Einzelfallerhebung bei den Jugendämtern wurden gegenüber der Vorjahresversion nur wenige Veränderungen vorgenommen. Abgesehen von redaktionellen Veränderungen (Reihenfolge von Fragen, Formulierungen, kleinere Kürzungen) ist die Frage nach Tätigwerden eines anderen Leistungsträgers zur Abwendung einer Gefährdung weggefallen. Des Weiteren bietet die Frage nach dem Anlass der Meldung neue Antwortmöglichkeiten. Auch wurde die Möglichkeit geschaffen, zwischen aktuellem und vergangenem Hilfebezug der Familie zu differenzieren. Sofern möglich, wurden geschlossene Antwortvorgaben und Drop-down-Menüs eingesetzt.

Zu 3: Der Erhebungsbogen zur strukturellen und organisatorischen Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes, der "rückwirkend" am Jahresende für das laufende Jahr von den Jugendämtern auszufüllen ist, wurde für das Berichtsjahr 2011 um drei Fragen (Teilnehmerzahl pro Netzwerkkonferenz, Veränderung von Arbeitsformen, besonderes Highlight im Rahmen der Netzwerkarbeit) erweitert. Eine sprachliche Überarbeitung der Antwortmöglichkeit fand bei vier Fragen statt. Entsprechend können die Angaben der Jugendämter weitestgehend mit den Vorjahresangaben verglichen werden.

Wie in den beiden Jahren zuvor haben sich 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 2011 geht hervor, dass insgesamt 223.358 Einladungsschreiben für die Untersuchungsstufen U4 bis U9 versendet wurden. Von den 24 Gesundheitsämtern wurden 23.538 Fälle einer nicht erfolgten oder nicht bestätigten Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen (U4 bis U9) im Berichtsjahr 2011 erfasst und sind für den vorliegenden Bericht ausgewertet worden. Bei den 41 Jugendämtern sind im Berichtsjahr 2011 1.667 Meldungen durch die Gesundheitsämter eingegangen, deren Bearbeitung über den Erhebungsbogen dokumentiert ist.

1.3 Aufbau des Berichts

Der vorliegende Bericht folgt in seiner Grundstruktur den beiden vorherigen Monitoringberichten, die sich wiederum an den drei Erhebungen orientiert. Die Reihenfolge der Kapitel wurde beibehalten; ebenso die Zusammenfassung der Kernbefunde am Ende eines jeden Kapitels.

Kapitel 2 und 3 geben Auskunft über die Umsetzung des Einladungs- und Erinnerungswesens zu den Früherkennungsuntersuchungen U4 bis U9. Entsprechend der Verfahrensstufen werden zunächst die Daten der Gesundheitsämter ausgewertet und analysiert. Neben dem Umfang der Meldungen zur Nicht-Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen werden Aussagen zum Tätigwerden der Gesundheitsämter, zu Schwierigkeiten im Vollzug des Verfahrens und zu den "echten" Nicht-Inanspruchnahmen gemacht. Daran schließt die Darstellung der Jugendamtsdaten an. Hier liegt der Fokus neben dem Umfang der Meldungen an die Jugendämter auf den Angaben zum Erkennen von Hilfebedarfen und Kindeswohlgefährdungen sowie auf den eingeleiteten Hilfen und Schutzmaßnahmen.

Kapitel 4 ist der strukturellen und organisatorischen Umsetzung des Landeskinderschutzge-

setzes in den Jugendamtsbezirken gewidmet. In diesem Kapitel sind die Zusammensetzung, Arbeit und Bewertung der lokalen Netzwerke für das Berichtsjahr 2011, die Verwendung der Landesmittel sowie der Ausbau von Angeboten im Bereich des Kinderschutzes und der Frühen Hilfen dargestellt.

Kapitel 5 bildet den Schluss des Berichts und greift die in den vorherigen Kapiteln beschriebenen Befunde für eine zusammenfassende Bewertung der Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes in Berichtsjahr 2011 auf.

2. Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen: Unterrichtung und Intervention der Gesundheitsämter

Die Früherkennungsuntersuchungen für Kinder (U1 bis U9, J1) sind von der Ursprungsidee her als Instrument der Sekundärprävention von Krankheiten und Auffälligkeiten der kindlichen Entwicklung konzipiert worden. Sie werden von allen gesetzlichen und privaten Kassen vergütet. Von initial acht wurde das Programm von der U1 bis zur J1 auf inzwischen elf reguläre Früherkennungsuntersuchungen erweitert. Die Untersuchungsintervalle wurden 2008 durch die Einführung der U7a verdichtet sowie Ärztinnen und Ärzten nochmals für die Inhalte des Verdachts auf Kindeswohlgefährdung sensibilisiert.

Die Früherkennungsuntersuchungen dienen dazu, rechtzeitig Störungen der körperlichen, geistigen und sozialen Entwicklung zu identifizieren und fördernde Maßnahmen einzuleiten. In vorgegebenen Zeitfenstern, in denen bestimmte kindliche Entwicklungen zu erwarten sind, werden die Untersuchungen mit bestimmten Fristen in der Regel von niedergelassenen Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin, von Allgemeinmedizinern oder hausärztlichen Internisten nach Terminvergabe durchgeführt und im sogenannten Gelben Heft dokumentiert.

Die Früherkennungsuntersuchungen sind zwar nicht als Instrument zur Verbesserung des Schutzes vor Vernachlässigung und Misshandlung gedacht. Durch die regelmäßigen und sich in überschaubaren Abständen wiederholenden Vorstellungen beim Kinder- oder Allgemeinarzt bieten sie jedoch die Chance, potentielle Belastungen und damit Risikofaktoren frühzeitig zu erkennen und die Eltern in einer vertrauensvollen Atmosphäre über Hilfen und Unterstützungsmöglichkeiten zu informieren. Vor diesem Hintergrund sind in den Bundesländern mehrheitlich Verfahren etabliert worden, um die Früherkennungsuntersuchung als Baustein des Kinderschutzes zu nutzen.⁶

Im rheinland-pfälzischen Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit ist ein Einladungs- und Meldeverfahren zu den Früherkennungsuntersuchungen geregelt, das explizit auf die Förderung von Kindergesundheit durch Steigerung der Beteiligungsrate abzielt.

Durch rechtzeitige Einladungs- und Erinnerungsschreiben vom Zentrum für Kindervorsorge für die Untersuchungsstufen U4 bis U9 sollen die gesetzlichen Vertreterinnen und Vertreter motiviert werden, mit ihrem Kind an der anstehenden Früherkennungsuntersuchung teilzunehmen. Wird die Früherkennungsuntersuchung auch nach Erinnerung nicht wahrgenommen bzw. geht im Zentrum für Kindervorsorge keine Untersuchungsbestätigung ein, wird das zuständige Gesundheitsamt per Fax darüber unterrichtet. Die Gesundheitsämter haben den Auftrag, mit den Eltern in Verbindung zu treten und auf eine Inanspruchnahme hinzuwirken. Bleibt die Intervention erfolglos, wird das örtliche Jugendamt hierüber informiert.

Die Implementierung des Einladungs- und Erinnerungsverfahrens erfolgte seit Oktober 2008 sukzessiv für die Untersuchungsstufen U4 und U9. Erst seit Juni 2009 wird vollständig eingeladen, erinnert und gemeldet. Das Berichtsjahr 2011 ist somit das zweite Umsetzungsjahr, in dem das Verfahren komplett eingerichtet ist.

⁶ Thaiss, H. u.a.: Früherkennungsuntersuchungen als Instrument im Kinderschutz. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz (2010), 10, S. 1030

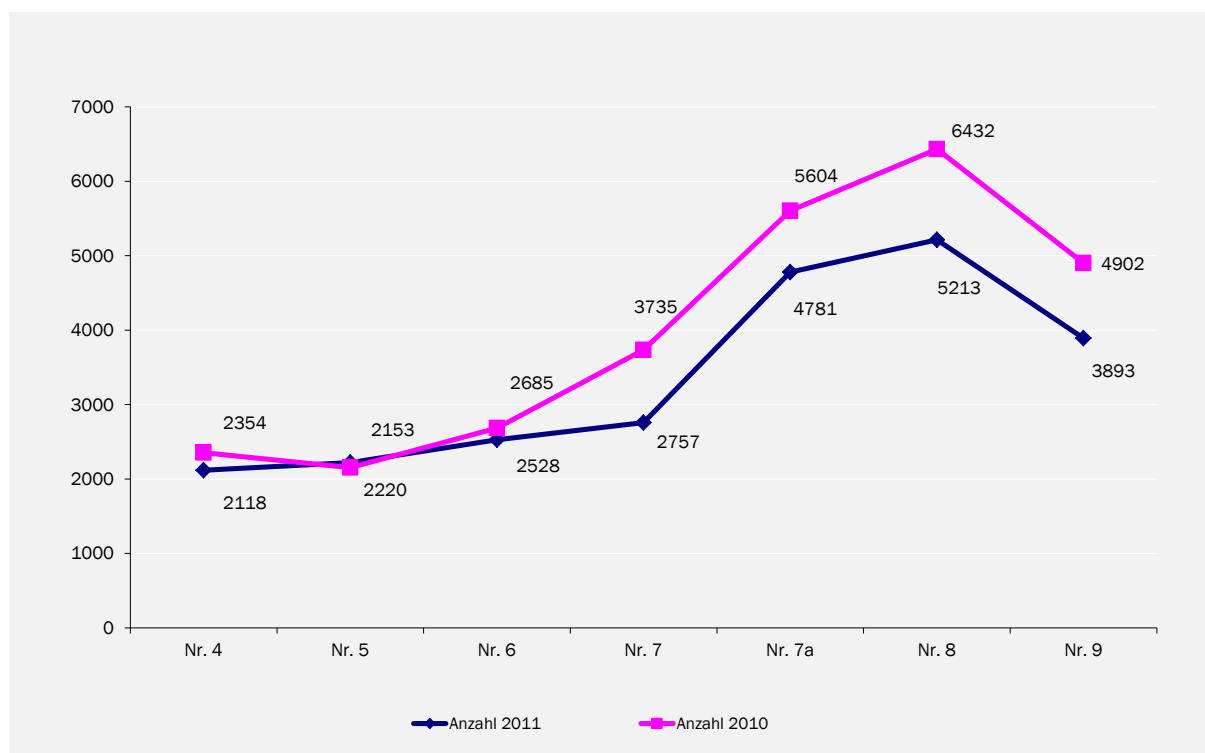
2.1 Unterrichtung der Gesundheitsämter

Im Berichtsjahr 2011 wurden die 24 rheinland-pfälzischen Gesundheitsämter insgesamt über 23.538 Fälle durch das Zentrum für Kindervorsorge über eine nicht wahrgenommene bzw. nicht bestätigte Früherkennungsuntersuchung unterrichtet. Bezogen auf die Anzahl der insgesamt für die U4 bis U9 versandten Einladungsschreiben entspricht dies einem Anteil von 10,5%. Damit folgte auf jede 10. Einladung die Unterrichtung des Gesundheitsamtes.

Im Vergleich zu den beiden Vorjahren 2010 und 2009 ist die Gesamtzahl der Meldungen an die Gesundheitsämter deutlich zurückgegangen. Gegenüber 2010 ist ein Rückgang um knapp 16% (minus 4.434 Meldungen) zu verzeichnen.

Der im Vorjahr schon für die U4 und U5 feststellbare Trend zum Rückgang der Meldungen hat sich auf die übrigen Untersuchungsstufen ausgedehnt, wie die folgende Abbildung veranschaulicht.

Abbildung 1 Meldungen über die Nicht-Inanspruchnahme nach Art der Früherkennungsuntersuchung in 2010 und 2011

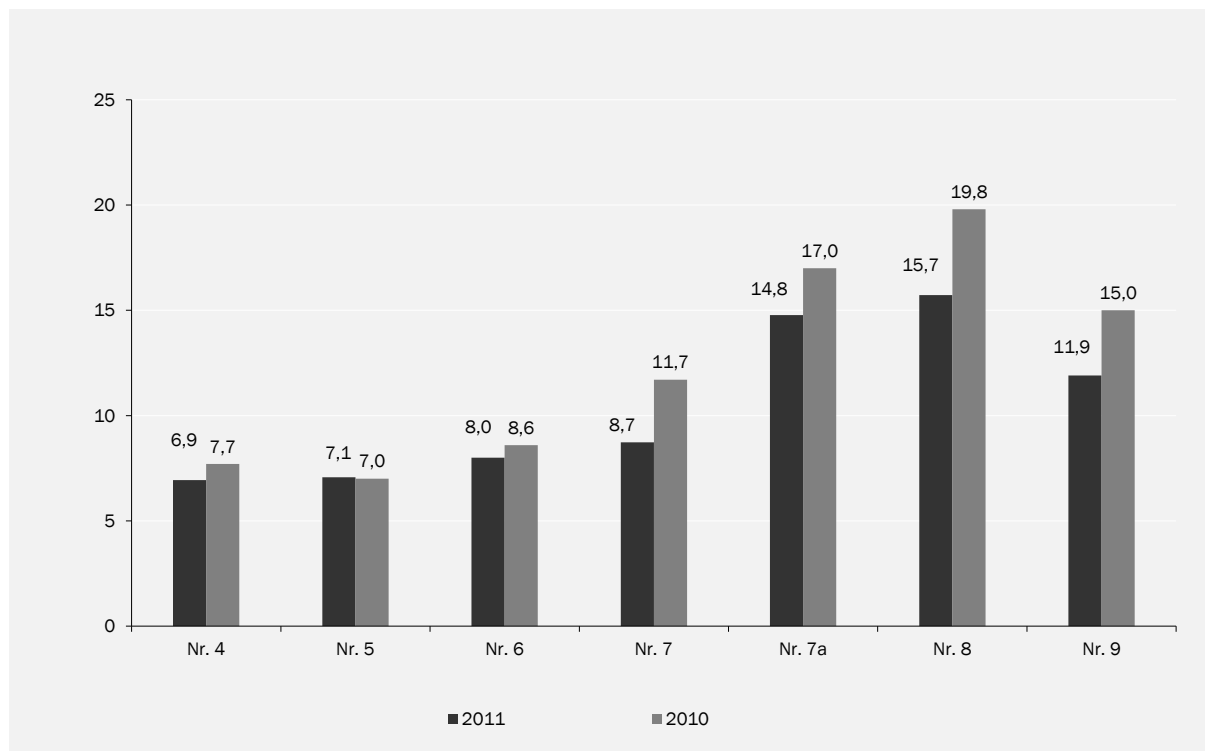


Die nahezu konstant gebliebene Anzahl der Meldungen für die Untersuchungsstufen U4 bis U6, die in 2010 schon vollständig eingeladen, erinnert und gemeldet wurden, legt die Vermutung nahe, dass die Anzahl der nicht wahrgenommen bzw. nicht bestätigten Früherkennungsuntersuchungen im Berichtsjahr 2011 schon relativ genau dem Aufkommen an Meldungen an die Gesundheitsämter entspricht, das auch zukünftig zu erwarten ist.

Wie im Vorjahr bezogen sich die meisten Meldungen auf die Untersuchungsstufe U8 gefolgt von der U7a und der U9. 40% betrafen die nicht wahrgenommenen oder nicht bestätigten Früherkennungsuntersuchungen U4 bis U7 und damit Säuglinge und Kleinkinder unter 2 Jahren. Deutlicher noch als die Anzahl der Meldungen veranschaulicht die Gegenüberstellung der Meldequoten (Anteil der Meldungen an der Gesamtheit der Einladungen) nach Art

der Früherkennungsuntersuchung, dass die Einladungen zu den späten U-Untersuchungen deutlich mehr Meldungen auslösen als die Einladung zu den frühen U-Untersuchungen.

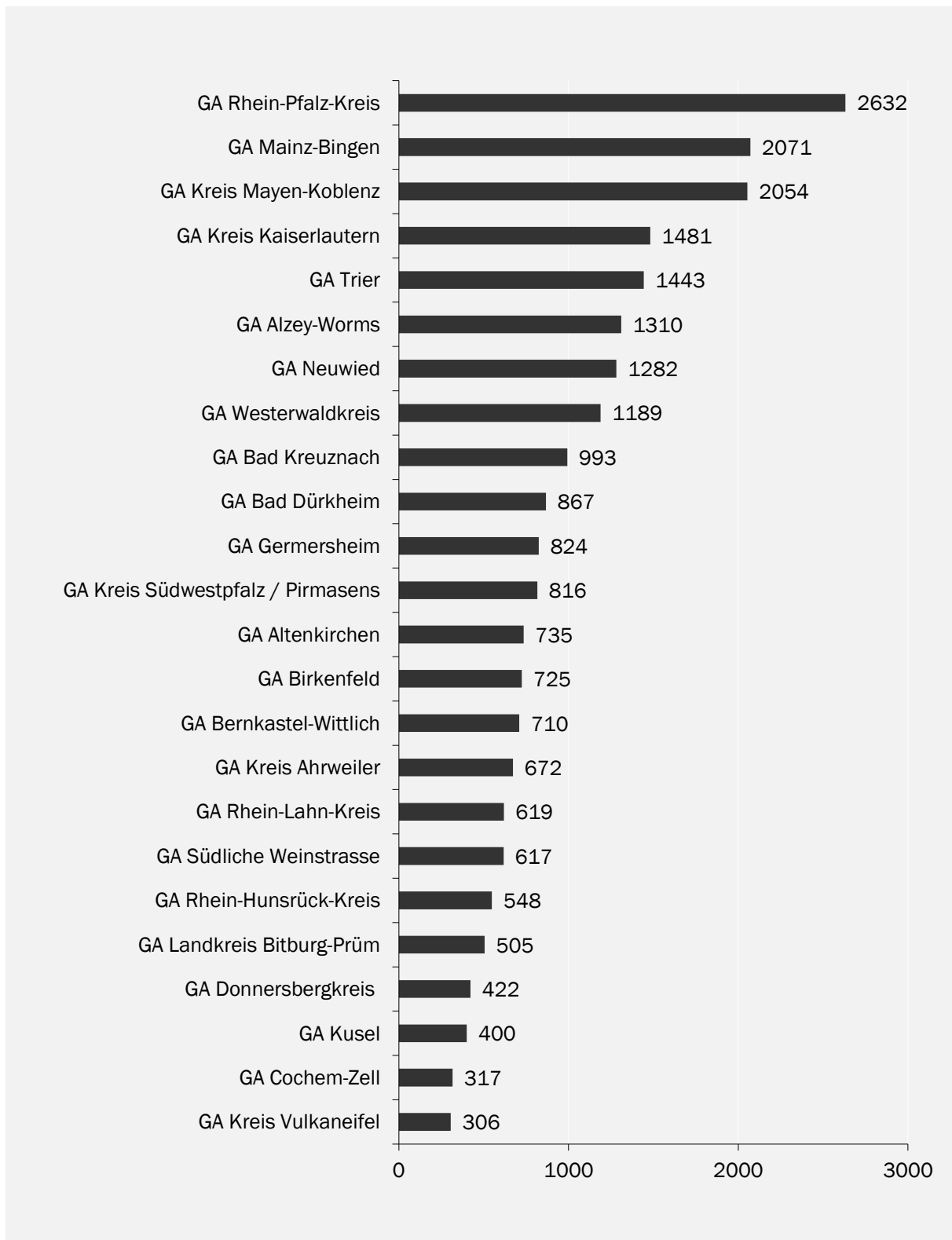
Abbildung 2 Meldequote nach Art der Früherkennungsuntersuchung 2010 und 2011 im Vergleich
(Anteile der Meldungen über Nicht-Inanspruchnahme an den jeweils versandten Einladungen, Angaben in Prozent)



Wie schon 2010 ist jedoch festzustellen, dass sich dieser Trend bei der U9, die im fünften Lebensjahr des Kindes ansteht, wieder umkehrt. Die Meldequote für die U9 liegt mit 11,9 % nur 3,2 Prozentpunkte über der Meldequote für die U7.

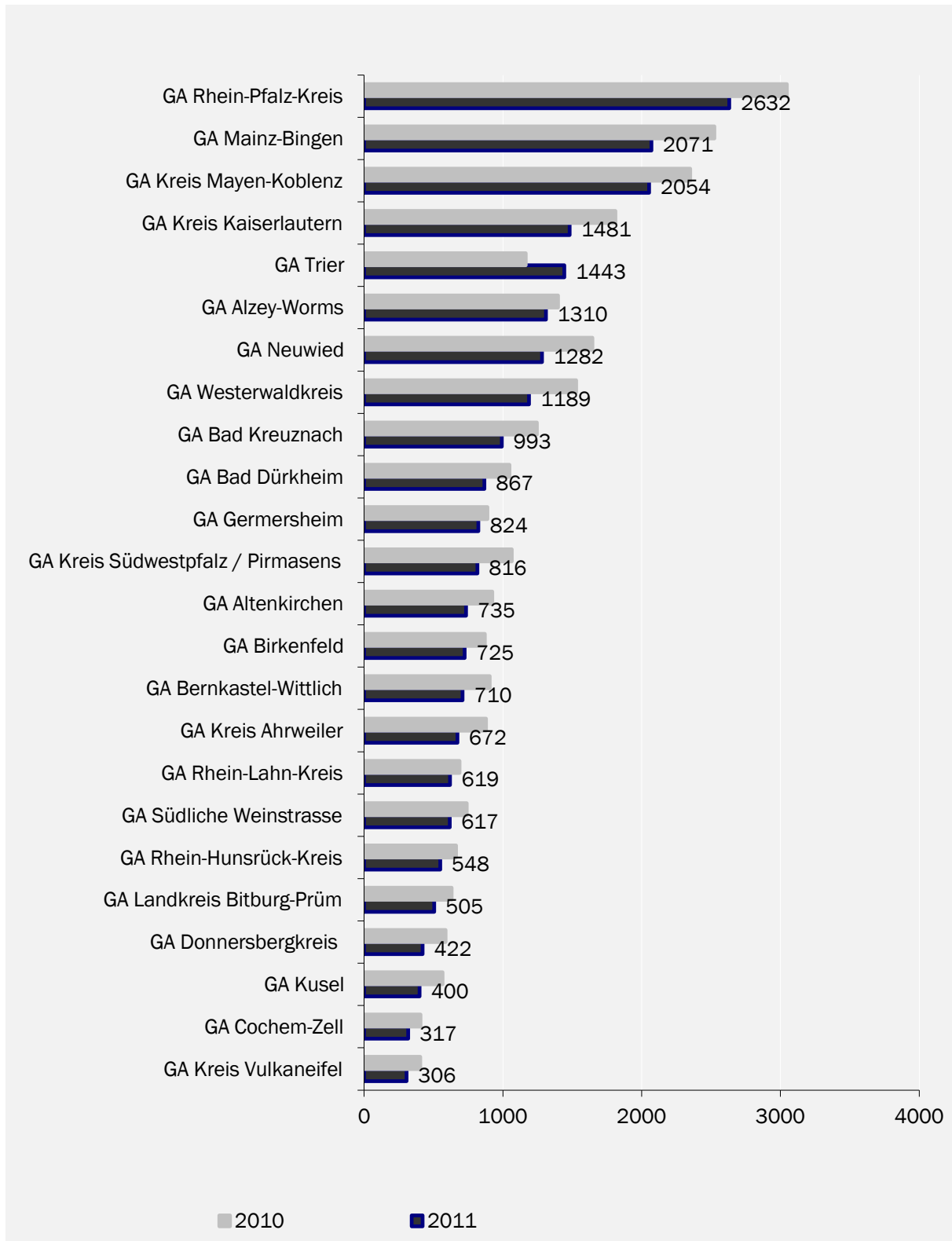
Insgesamt sind im Vergleich zum Vorjahr die Meldequoten gesunken und haben sich einander angenähert. Der größte Rückgang ist für die U8 zu verzeichnen. Da verfahrenstechnische Verbesserungen in 2010 die U7a bis U9 gleichermaßen betrafen, ist der Rückgang Ausdruck einer besseren Inanspruchnahme gerade dieser Früherkennungsuntersuchung. Insgesamt zeigen die Daten, dass das allgemeine Verhaltensmuster, mit steigendem Alter des Kindes seltener an den Us teilzunehmen, durch die Einladungs- und Erinnerungsschreiben nicht gänzlich aufgelöst wird, aber nach vollständiger Implementierung die Nicht-Inanspruchnahme über alle Untersuchungsstufen hinweg rückläufig ist.

Aus den beiden zurückliegenden Jahren ist bekannt, dass sich die Meldungen sehr ungleichmäßig auf die 24 Gesundheitsamtsbezirke verteilen. Wiederum liegt das Gesundheitsamt Rhein-Pfalz-Kreis mit 2.632 Meldungen an der Spitze, gefolgt von den Gesundheitsamtsbezirken Mainz-Bingen (2.071) und Mayen-Koblenz (2.054). Das geringste Aufkommen hatte wie im Vorjahr das Gesundheitsamt des Kreises Vulkaneifel mit 306 Meldungen.

Abbildung 3 Anzahl der Meldungen nach Gesundheitsamtsbezirken in 2011

Während in 2010 die Anzahl der Meldungen in der Mehrzahl der Gesundheitsamtsbezirke gegenüber dem Vorjahr gestiegen war, zeigt sich 2011 eine gegenläufige Entwicklung. In allen Gesundheitsamtsbezirken ist das Aufkommen in einer Größenordnung von 64 bis 453 Meldungen zurückgegangen. Die nachfolgende Abbildung 4 veranschaulicht sowohl die erheblichen Unterschiede zwischen den Gesundheitsämtern bei der Zahl der erfassten Meldungen als auch die Veränderungen gegenüber dem Vorjahr.

Abbildung 4 Anzahl der Meldungen nach Gesundheitsamtsbezirken 2010 und 2011 im Vergleich



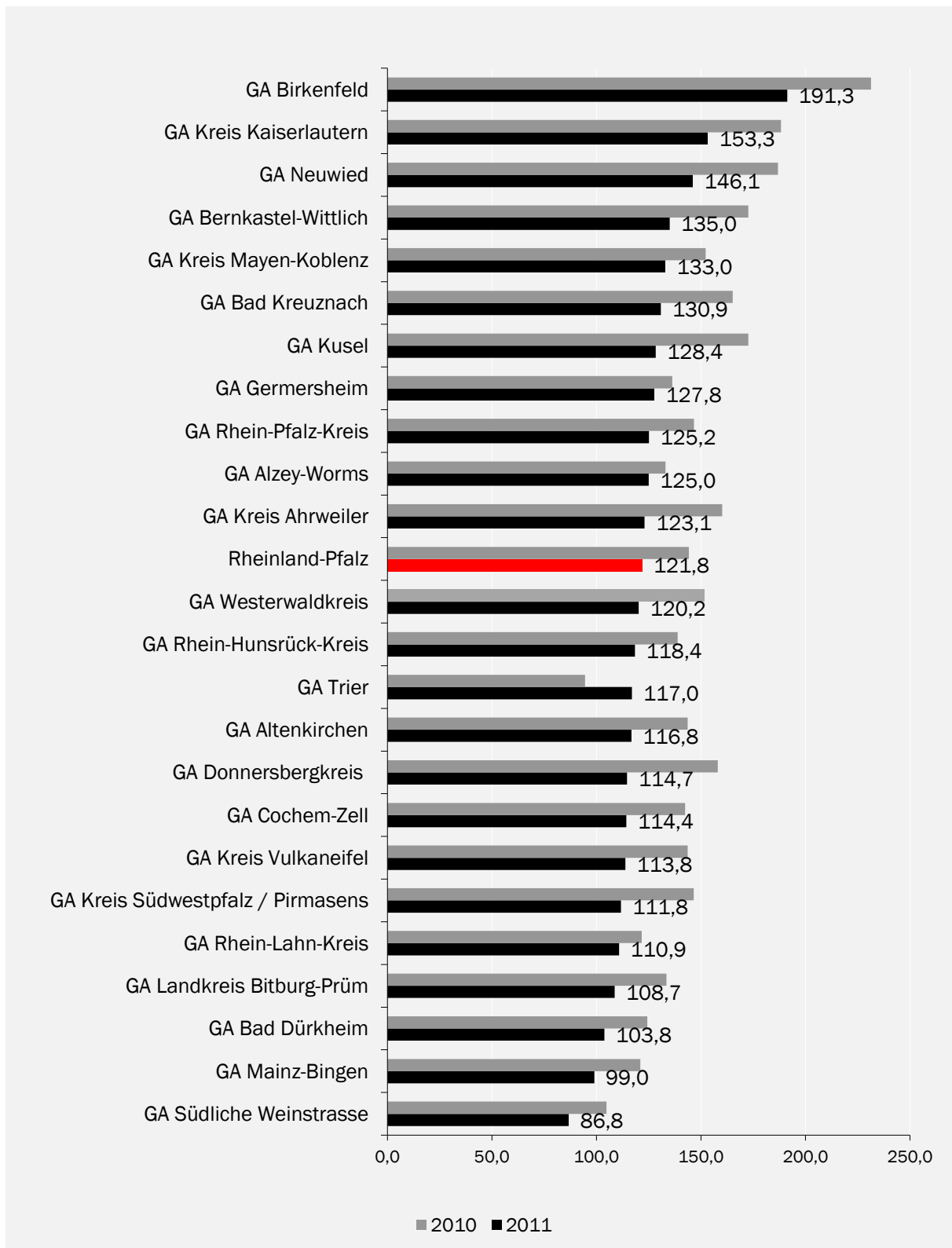
Augenscheinlich fällt die Entwicklung der Meldungen an das Gesundheitsamt Trier aus dem allgemeinen Trend. Jedoch kann auch hier nicht von einem Zuwachs ausgegangen werden,

denn in 2010 konnten seitens des Gesundheitsamts Trier nur die Meldungen aus dem ersten Halbjahr für die Auswertung zur Verfügung gestellt werden, so dass die eigentliche Gesamtzahl wesentlich höher lag.

Nachdem in 2010 mit der fortschreitenden Implementierung des Einladungs- und Erinnerungswesens das Arbeitsaufkommen gestiegen ist, deuten die Daten aus dem Berichtsjahr 2011 auf eine Entspannung der Lage hin. In der Hälfte der Gesundheitsämter ist die Zahl der Meldungen gegenüber dem Vorjahr um ein Fünftel und mehr gesunken.

Die Darstellung der absoluten Anzahl der Meldungen ist nur bedingt aussagekräftig, da sie in Relation zur Bevölkerungszahl in dem jeweiligen Zuständigkeitsbereich des Gesundheitsamtes gesetzt werden muss. In der nachfolgenden Abbildung werden deshalb Eckwerte ausgewiesen, die die Anzahl der Meldungen im Verhältnis zur Anzahl der Kinder unter 6 Jahren in dem jeweiligen Gesundheitsamtsbezirk ausdrücken.

Abbildung 5 Meldungen über Nicht-Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen bei den Gesundheitsämtern pro 1000 Kinder unter 6 Jahren in 2010 und 2011



Im Landesdurchschnitt sind in 2011 rund 122 Meldungen bezüglich nicht wahrgenommener bzw. nicht bestätigter U-Untersuchungen je 1.000 unter 6-Jährige angefallen. Dies sind rund 22 Meldungen je 1.000 unter 6-Jährige weniger als im Jahr zuvor (Eckwert 2010: 144,3). Während in 2010 die Eckwerte im Vergleich zum Vorjahr in nahezu allen Gesundheitsamtsbezirken noch gestiegen sind, haben sie in 2011 durchgängig abgenommen. Wie bereits erläutert, stellt der Gesundheitsamtsbezirk Trier nur scheinbar eine Ausnahme dar. Das gesunkene Aufkommen an Meldungen ist demnach tatsächlich auf eine verbesserte Inanspruchnahme- und Meldepraxis der Früherkennungsuntersuchungen zurückzuführen und nicht Folge etwa der demographischen Entwicklung.

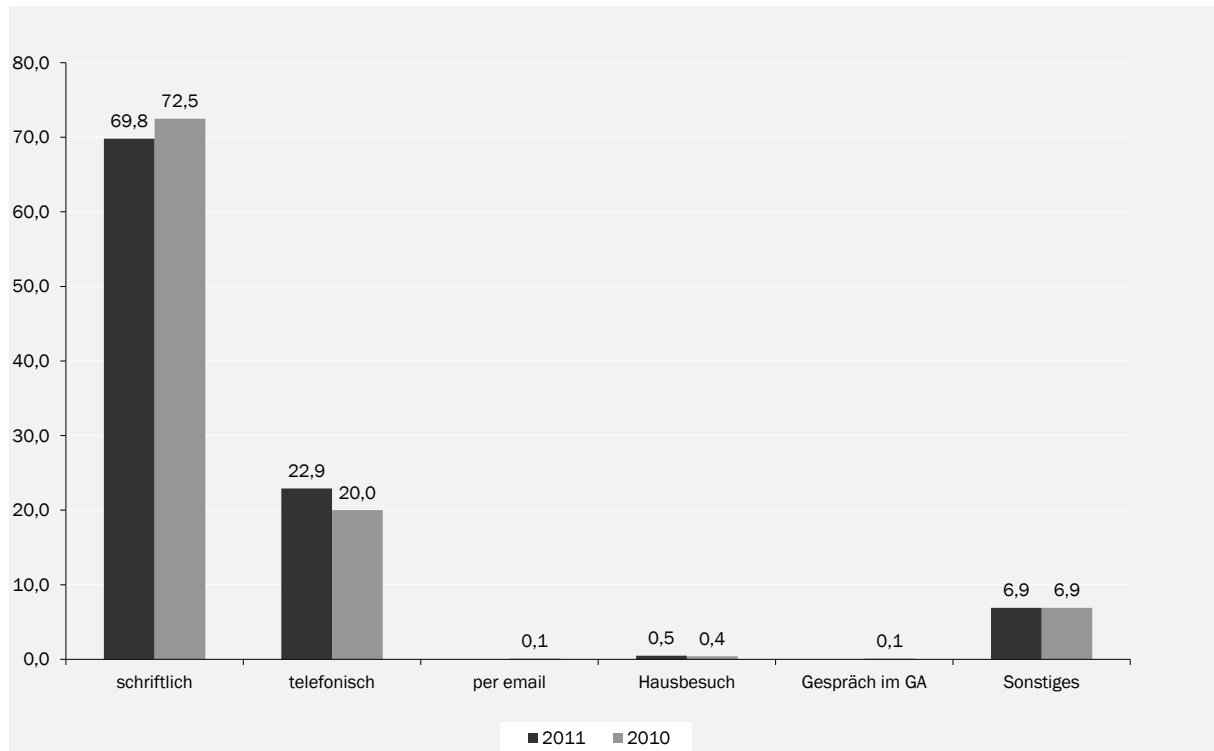
Auch bereinigt um den Faktor Größe bzw. Bevölkerungszahl streut die Anzahl der Meldungen je 1.000 Kinder unter 6 Jahren innerhalb der Gesundheitsamtsbezirke erheblich. Im Gesundheitsamtsbezirk Birkenfeld kamen auf 1.000 unter 6-Jährige 191 gemeldete Nicht-Inanspruchnahmen, während es im Gesundheitsamtsbezirk Südliche Weinstraße weniger als die Hälfte (87 Meldungen pro 1.000 Kinder unter 6 Jahren) waren. Die Rangfolge - insbesondere die Positionierung der Gesundheitsämter an der Spitze und am Ende der Verteilung - ist im Vergleich zu 2010 relativ konstant geblieben, auch wenn die Streubreite etwas abgenommen hat. Dies spricht dafür, dass die Faktoren, die für das unterschiedliche Aufkommen an Meldungen in den Gesundheitsamtsbezirken kausal sind, über die Implementierungsphase der Einladungs- und Meldewesens hinaus wirksam sind.

2.2 Intervention der Gesundheitsämter

§ 8 Abs. 2 LKindSchuG weist den Gesundheitsämtern die Aufgabe zu, in den Fällen, in denen das Zentrum für Kindervorsorge ihnen eine Meldung übermittelt hat, unverzüglich tätig zu werden. Die Gesundheitsämter haben durch die direkte Kontaktaufnahme zu den gesetzlichen Vertreterinnen und Vertretern der betroffenen Kinder darauf hinzuwirken, die versäumte U-Untersuchung zeitnah nachzuholen.

Für die Kontaktaufnahme hat sich in der Praxis ein abgestuftes Vorgehen etabliert, wie die folgende Abbildung zeigt.

Abbildung 6 Form der Aufnahme des ersten Kontaktes zur Familie (Prozentualer Anteil an allen gültigen Fällen n=22.770, 26.735 in 2010 und 2011)



Der Erstkontakt wurde in der Mehrzahl der Fälle schriftlich aufgenommen. Nur bei jeder fünften Meldung wurde zum Telefon gegriffen, um die Eltern zu kontaktieren. Dies wird von den Fachkräften der Gesundheitsämter mit einer durch die Verbreitung von Mobiltelefonen erschweren telefonischen Erreichbarkeit begründet.

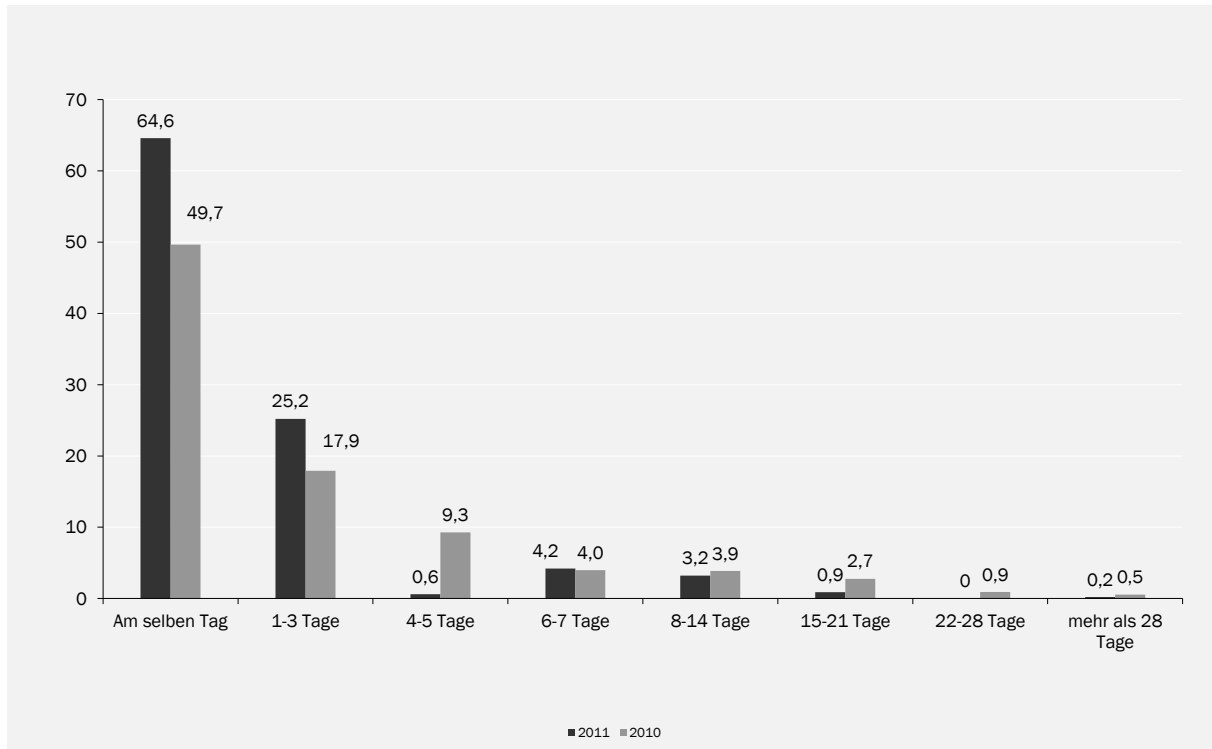
Dem Erstkontakt folgten in zwei von drei Fällen (15.456) weitere Kontaktversuche oder Kontakte mit den Eltern. Nur in 217 Fällen wurde die Kontaktaufnahme als gescheitert eingestuft.

Auch die Art und Weise der weiteren Kontaktaufnahme erweist sich im Vergleich mit dem Vorjahr als weitestgehend konstant. So überwog das Telefonat mit den Eltern (in 11.974 Fällen, 50,9%), vor einer schriftlichen Kontaktaufnahme (in 4.397 Fällen, 18,7%) und dem Hausbesuch (in 3.133 Fällen, 13,3%).

Der Zeitraum der Kontaktaufnahme bleibt mit der Formulierung "unverzüglich" im Gesetzestext unbestimmt. In der Gesetzeskommentierung durch Zaun-Rausch wird die Frist für die Aufgabe der Gesundheitsämter, sich unverzüglich mit der gesetzlichen Vertreterin oder dem gesetzlichen Vertreter des Kindes in Verbindung zu setzen, "zwischen sofort und einigen Tagen"⁷ bestimmt. Dem wird in der Praxis in hohem Maße entsprochen, wie die folgende Abbildung erkennen lässt.

⁷ Zaun-Rausch, G.: Kinderschutz in Rheinland-Pfalz. Praxishandbuch mit Kommentar zum Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit. Vorschriftenanhang und Materialien. Dresden 2008, S. 71f.

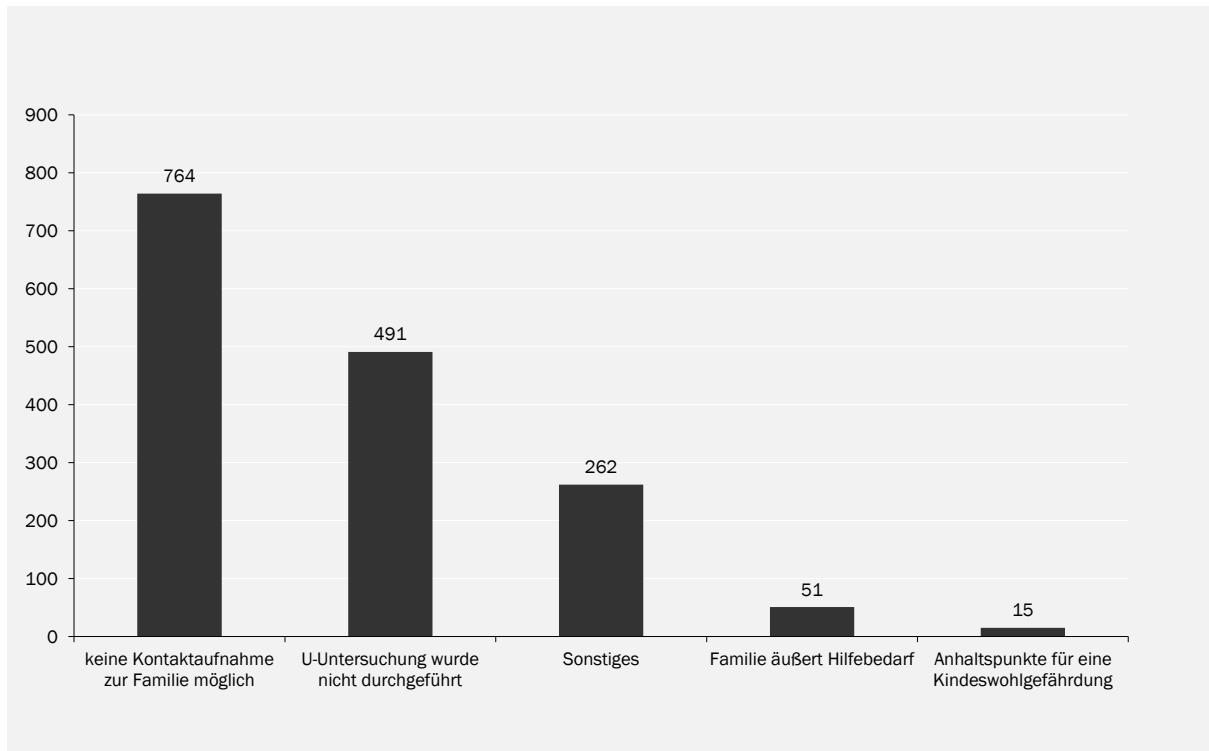
Abbildung 7 Dauer vom Eingang der Meldung beim Gesundheitsamt bis zur Aufnahme des Kontaktes mit der Familie (Angaben in % aller gültigen Fälle n=25.276, 22.136 in 2010 und 2011)



Gegenüber dem Vorjahr konnte die Frist sogar weiter verkürzt werden. So wurde bei 64,6% der gültigen Fälle noch am selben Tag und bei weiteren 25,2% innerhalb der ersten drei Tage versucht, einen Kontakt mit den Eltern herzustellen. Nur bei einem kleinen Teil (7,4%) fand der Erstkontakt sechs bis 14 Tagen nach Eingang der Meldung statt. Alles in allem reagierten die zuständigen Fachkräfte in den Gesundheitsämtern sofort oder sehr zeitnah, was sicherlich durch den Versand eines Schreibens an die Eltern als häufigste Form der Erstkontaktaufnahme erleichtert wird.

§ 9, Abs. 2 LKindSchuG sieht vor, dass die Gesundheitsämter die Jugendämter zu unterrichten haben, wenn trotz Intervention keine Früherkennungsuntersuchung durchgeführt wurde, sich dies nicht feststellen lässt oder sich im Kontakt mit der Familien Anhaltspunkte für die Vernachlässigung, den Missbrauch oder die Misshandlung eines Kindes ergeben. Im Berichtsjahr 2011 kam es in 7,2% der Meldungen (1.702) zur Unterrichtung der Jugendämter.

Abbildung 8 Gründe für die Unterrichtung des zuständigen Jugendamtes (*Anzahl der Meldungen 2011, Mehrfachnennungen möglich*)



Wenn ein Grund für die Information des zuständigen Jugendamtes angegeben wurde, war häufigster Anlass der Unterrichtung, dass keine Kontaktaufnahme zur Familie möglich war (in 764 Fällen). Zwar hat das Jugendamt ebenso wenig wie das Gesundheitsamt einen originären Ermittlungsauftrag; im Jugendamt besteht aber die Möglichkeit zu prüfen, ob zu der betreffenden Familie Daten vorliegen, so dass ggf. der Kontakt aufgenommen werden kann⁸. In 491 Fällen wurde das Jugendamt informiert, weil die Früherkennungsuntersuchung auch nach Tätigwerden des Gesundheitsamtes nicht nachgeholt wurde. Ein von der Familie geäußelter Hilfebedarf war in 51 Fällen und Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung in 15 Fällen Grund für die Information des Jugendamtes. Gegenüber dem Vorjahr (81 Fälle) sind deutlich weniger Fälle seitens der Gesundheitsämter mit dem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung identifiziert und dem Jugendamt gemeldet worden. Neben einem tatsächlichen Rückgang kann dies u.a. auch damit zusammenhängen, dass im Erhebungsbogen 2011 zwischen wahrgenommenem Hilfebedarf und Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung differenziert werden konnte.

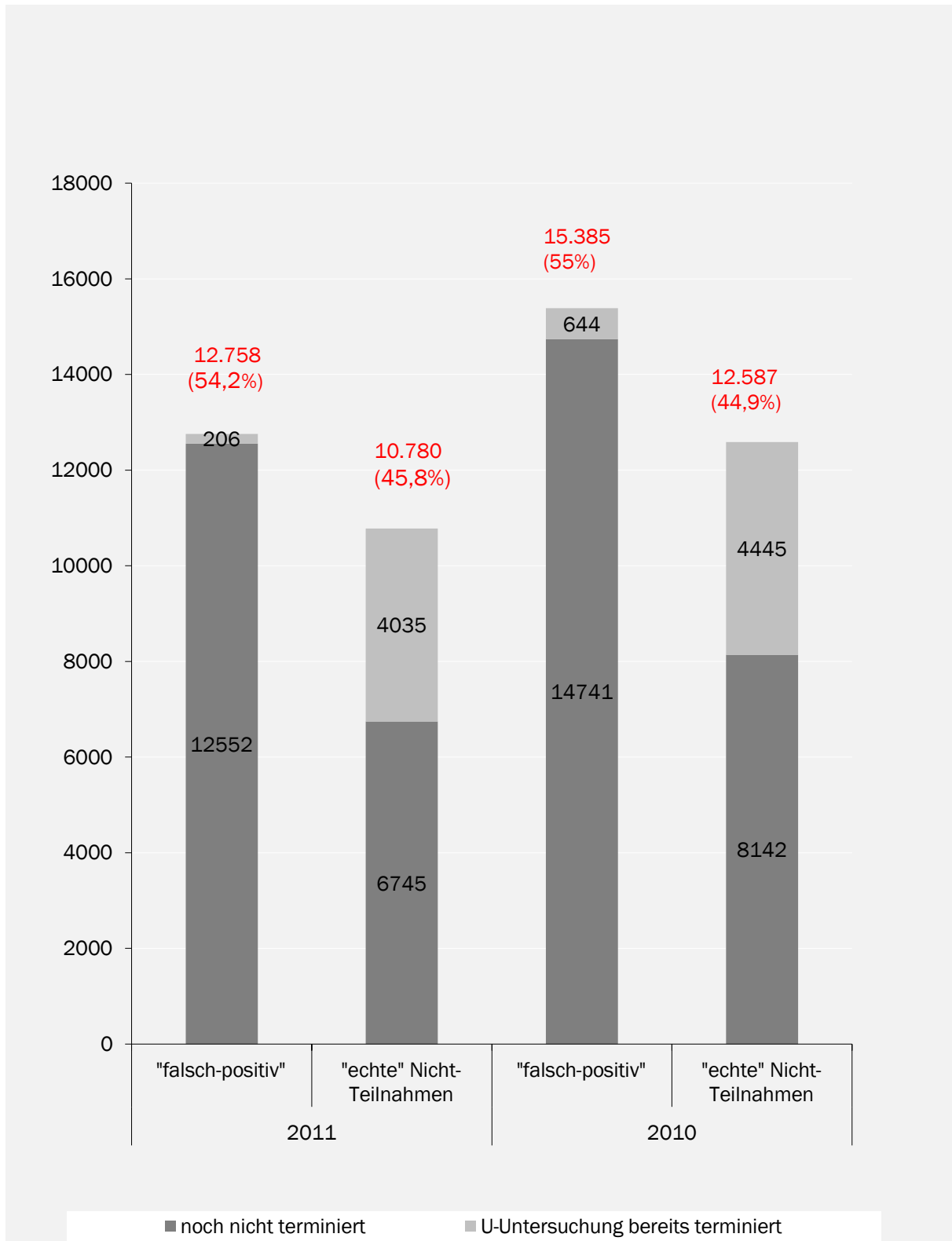
Über den Erfolg ihrer Beratung erhielten die Gesundheitsämter in 8.795 Fällen (37,4% aller Meldungen) Kenntnis, hier wurde dokumentiert, dass die U-Untersuchung zwischenzeitlich durchgeführt wurde.

⁸ 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. 20

2.3 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 eine Meldung an das zuständige Gesundheitsamt erfolgt ist, obwohl die Eltern die Früherkennungsuntersuchung ihres Kindes haben durchführen lassen. Entsprechend wurden diejenigen Meldungen als "falsch-positiv" eingestuft, in denen sich als Grund für eine Nicht-Inanspruchnahme zeigte, dass die U-Untersuchung ohne Eingang der Bestätigung durchgeführt wurde, die U-Untersuchung außerhalb von RLP stattfand oder es zu einer zeitlichen Überschneidung von U-Untersuchung und Meldung kam. Gegenüber dem Vorjahr sind die Meldungen (238 in 2010) herausgefallen, in denen das Kind in dauerhafter ärztlicher Behandlung war. Folgendes Schaubild zeigt die Zusammensetzung der Meldungen für 2010 und 2011 im Vergleich.

Abbildung 9 Zusammensetzung der Meldungen über Nicht-Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen bei den Gesundheitsämtern 2011

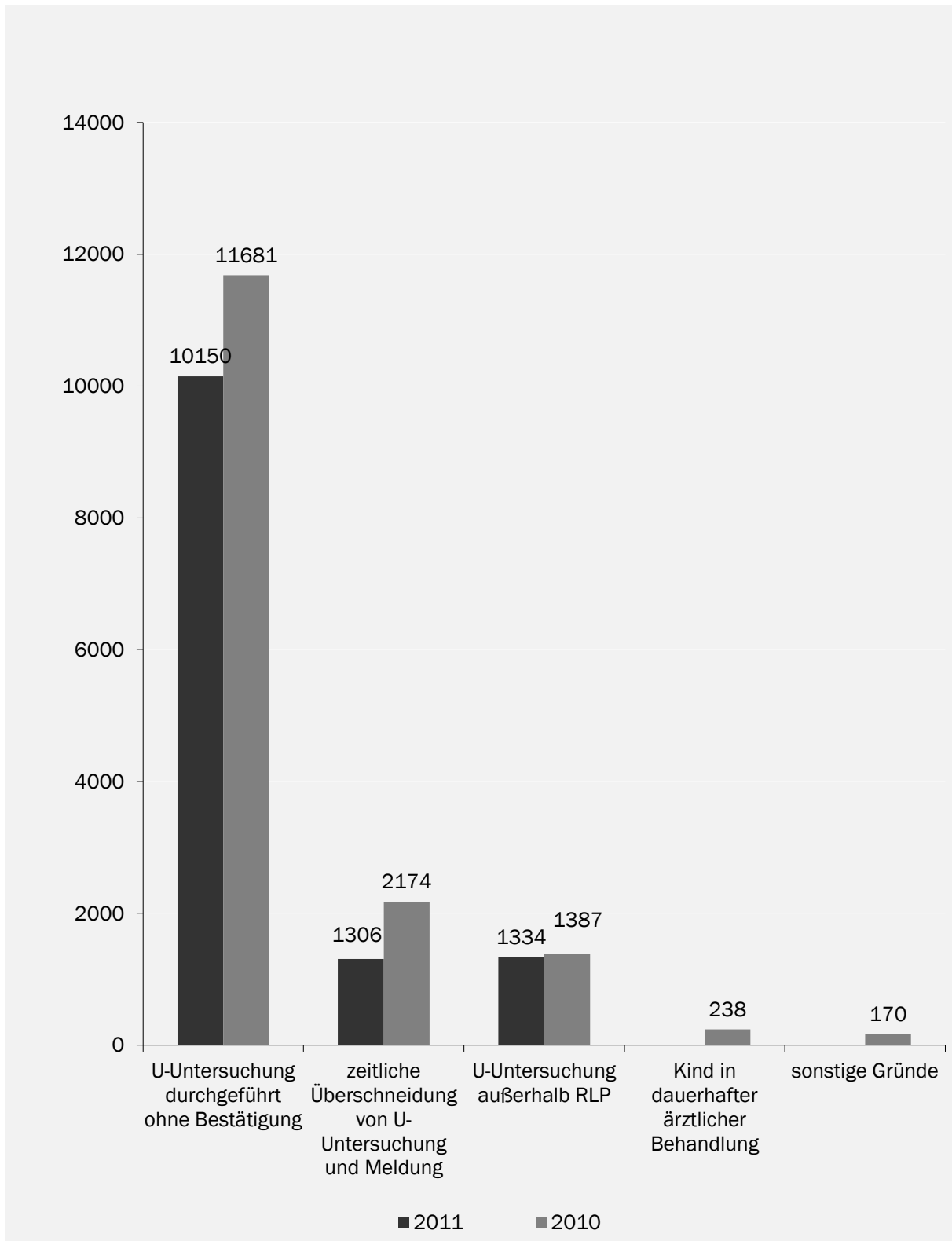


Wie die Zahl der Meldungen insgesamt ist auch die Zahl der Meldungen, die als "falsch-positiv" einzustufen sind, im Vergleich mit 2010 deutlich zurückgegangen (minus 2.627 Mel-

dungen). Jedoch liegt Anteil der "falsch-positiv" Meldungen mit 54,2% prozentual betrachtet auf Vorjahresniveau (2010: 55%). Die 206 "falsch-positiv" Meldungen, für die auch dokumentiert wurde, dass die U-Untersuchung bereits terminiert war, können durch kurzfristige Terminüberschneidungen zustande gekommen sein. Es ist zu vermuten, dass auf dem Meldebogen des ZfK in diesen Fällen der Untersuchungstermin vermerkt war, der dann kurz nach Eingang der Meldung auch bestätigt wurde. Bei 10.780 Meldungen handelte es sich um "echte" Nicht-Inanspruchnahmen. In rund 37% dieser Meldungen (4.035 Fälle) hatte das Gesundheitsamt bereits Kenntnis über die Terminierung der U-Untersuchung erhalten. Allerdings lag zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme mit den Eltern noch keine Untersuchungsbestätigung vor. Wie in der Arbeitshilfe festgestellt wird, entbindet dies die Gesundheitsämter nicht von ihrem Auftrag. Es steht allerdings im Ermessen des jeweiligen Gesundheitsamtes, den angekündigten Termin vor einem Tätigwerden abzuwarten.

Die hinter den "falsch-positiv" Meldungen stehenden Ursachenkonstellationen sind im nachfolgenden Schaubild im Zeitreihenvergleich dargestellt.

Abbildung 10 Gründe für falsch-positiv Meldungen in 2010 und 2011 im Vergleich? (Anzahl der Nennungen, Mehrfachnennungen möglich)



Eine falsch-positiv Meldung resultierte auch in 2011 am häufigsten aus der Tatsache, dass die Früherkennungsuntersuchung zwar durchgeführt wurde, aber die Bestätigung nicht beim

Zentrum für Kindervorsorge eingegangen ist. Gegenüber 2010 hat sich die Zahl der Fälle, in denen die U-Untersuchung ohne Eingang einer Bestätigung durchgeführt wurde, verringert. Im Vorjahresvergleich ist diese Ursachenkonstellation absolut sogar am stärksten zurückgegangen (minus 1.531 Fälle). Bezogen auf die Gesamtheit aller gültigen Fälle ist der Anteil der Meldungen mit fehlender Untersuchungsbestätigung jedoch nahezu konstant geblieben. Er liegt mit 47,1% in einer mit dem Vorjahr vergleichbaren Größenordnung (46,5%).

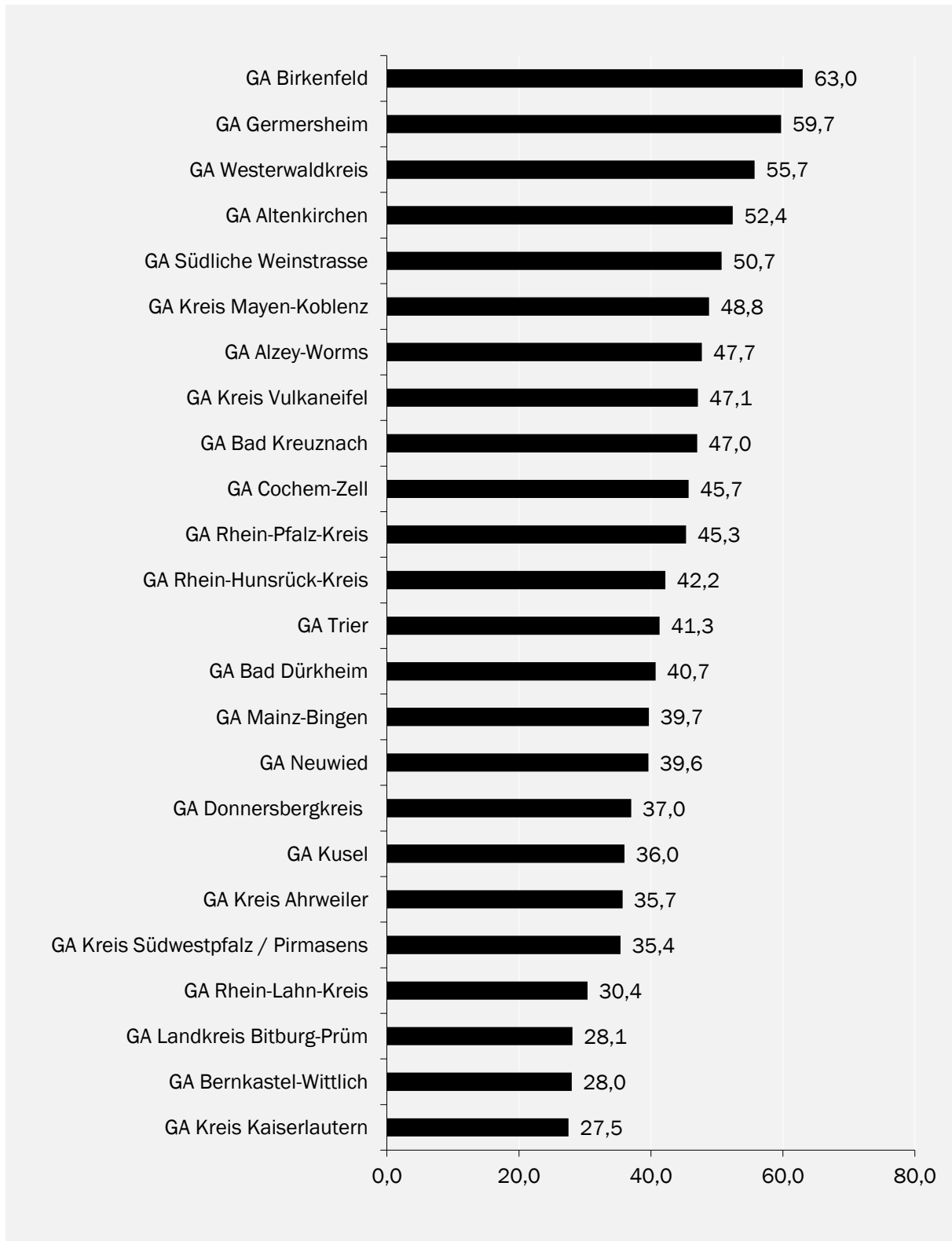
Die Durchführung der Früherkennungsuntersuchung in einem der angrenzenden Bundesländer und die zeitliche Überschneidung von Untersuchung und Meldungen sind weitere Ursachen für eine "falsch-positiv" Meldung, aber zahlenmäßig von weit geringerer Relevanz als das Fehlen der Untersuchungsbestätigung. Die Fälle von Terminüberschneidungen sind gegenüber 2010 zurückgegangen (minus 868 Fälle) und ihr Anteil an allen gültigen Fällen konnte von 8,6% auf 6,1% gesenkt werden. Terminüberschneidungen lassen sich sicher noch etwas reduzieren, sind aber angesichts der Unwägbarkeiten des Alltags wohl schon auf einem relativ niedrigen Niveau.

Das Aufkommen von Meldungen, in denen die U-Untersuchung außerhalb von Rheinland-Pfalz erfolgt ist, bewegt sich mit 1.334 Fällen etwa auf Vorjahrsniveau.

Um die Zahl der "falsch-positiv" Meldungen weiter zu verringern, scheint das größte Potential in der Verbesserung der Rückmeldepraxis der Ärztinnen und Ärzte zu liegen. Hier wurden bereits konkrete Maßnahmen ergriffen, deren Erfolg sich aber erst im kommenden Jahr niederschlagen wird. Im Frühjahr 2012 wurde seitens der Zentralen Stelle ein Flyer für die Ärztinnen und Ärzte herausgegeben, in dem detailliert beschrieben wird, was im Falle einer vergessenen Untersuchungsbestätigung zu tun ist. Unter anderem wird ein Blankoformular zur Verfügung gestellt, das dann eingesetzt werden kann, wenn trotz Nachfrage beim ZfK keine neue Unterstützungsbestätigung verfügbar ist. Es ist zu erwarten, dass diese Maßnahme zu einem weiteren Rückgang fehlender Untersuchungsbestätigungen und damit der "falsch-positiv" Meldungen führen wird.

Um das Potential bzgl. einer Verbesserung der Rückmeldepraxis der Ärztinnen und Ärzte genauer in den Blick zu nehmen, weist Abbildung 11 den Anteil der Fälle, in denen die U-Untersuchung ohne Eingang einer Bestätigung erfolgt ist, im Vergleich der Gesundheitsamtsbezirke aus. Besonders betroffen von "falsch-positiv" Meldungen aufgrund fehlender Untersuchungsbestätigungen sind fünf Gesundheitsamtsbezirke. Hier stellte sich bei über der Hälfte aller Meldungen heraus, dass die Eltern die Früherkennungsuntersuchung wahrgenommen hatten, aber die Untersuchungsbestätigung nicht beim ZfK eingegangen ist. In diesen Gesundheitsamtsbezirken scheint es angezeigt, gemeinsam mit den für die Früherkennungsuntersuchungen zuständigen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten das Rückmeldeverfahren zu reflektieren und gezielt nach Optimierungsmöglichkeiten zu suchen.

Abbildung 11 Anteil der Meldungen bei den Gesundheitsämtern, wo die U-Untersuchung ohne eine Bestätigung bei der Zentralen Stelle erfolgt ist. (Angaben in % aller Meldungen)

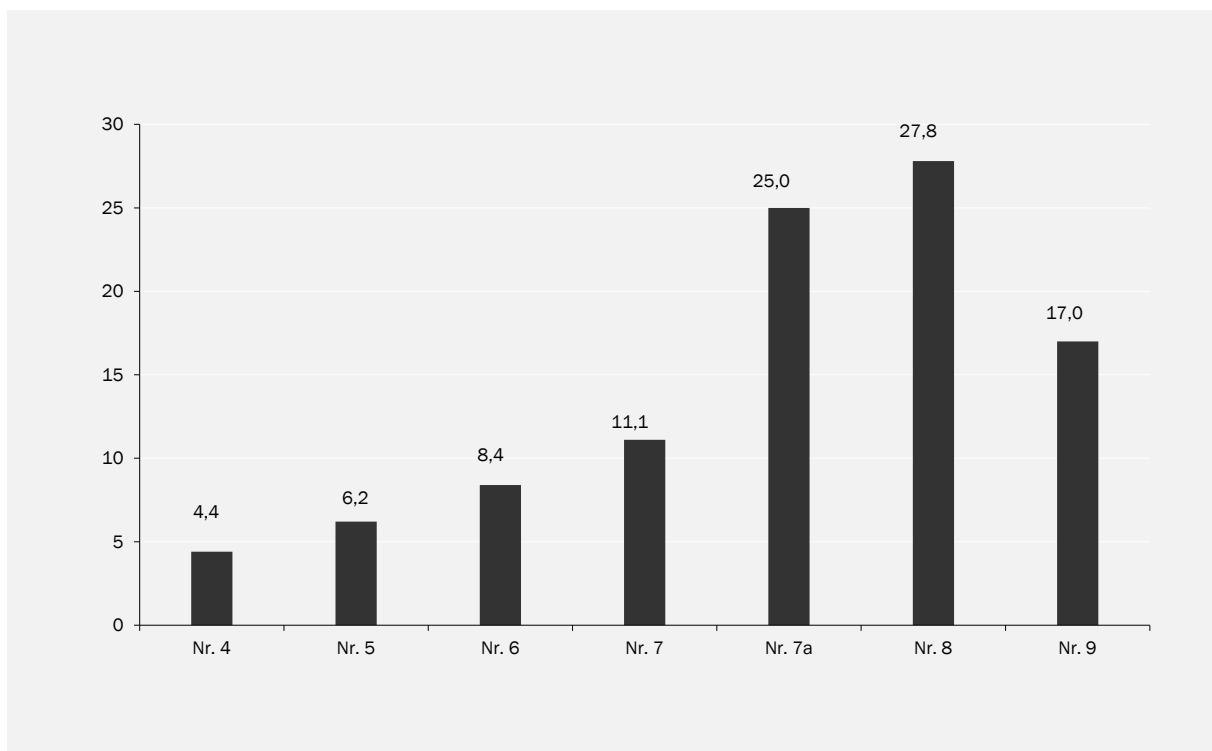


2.4 Die "echten" Nicht-Inanspruchnahmen von Früherkennungsuntersuchungen

Zentrales Ziel des Erinnerungs- und Einladungsverfahrens ist die Steigerung der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen. In 2011 gab es 10.780 Fälle, bei denen sich im Kontakt mit den Eltern bestätigt hat, dass zum Zeitpunkt der Intervention des Gesundheitsamtes noch keine Früherkennungsuntersuchung durchgeführt wurde. In 37% dieser Fälle (4.035) war die U-Untersuchung bereits terminiert, sodass hier zunächst ein Tätigwerden der Gesundheitsämter nicht erforderlich war. Bleiben noch 6.745 Fälle, in denen die Gesundheitsämter gezielt auf die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung hinzuwirken hatten, weil die Eltern zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme die U-Untersuchung weder terminiert noch durchgeführt hatten. In Relation zur Gesamtzahl der versandten Einladungsschreiben (223.358) entspricht dies einem Anteil von 3%.

Wie im Vorjahr sind es am häufigsten die U-Untersuchungen im höheren Lebensalter des Kindes, die die Eltern nicht haben durchführen lassen. Der nachfolgenden Abbildung ist zu entnehmen, dass knapp 70% aller Nicht-Teilnahmen den Untersuchungsstufen 7a bis 9 galten.

Abbildung 12 Die "echten" Nicht-Inanspruchnahmen nach Art der Früherkennungsuntersuchung in 2011 (Angaben in % der gültigen Fälle n=10762)

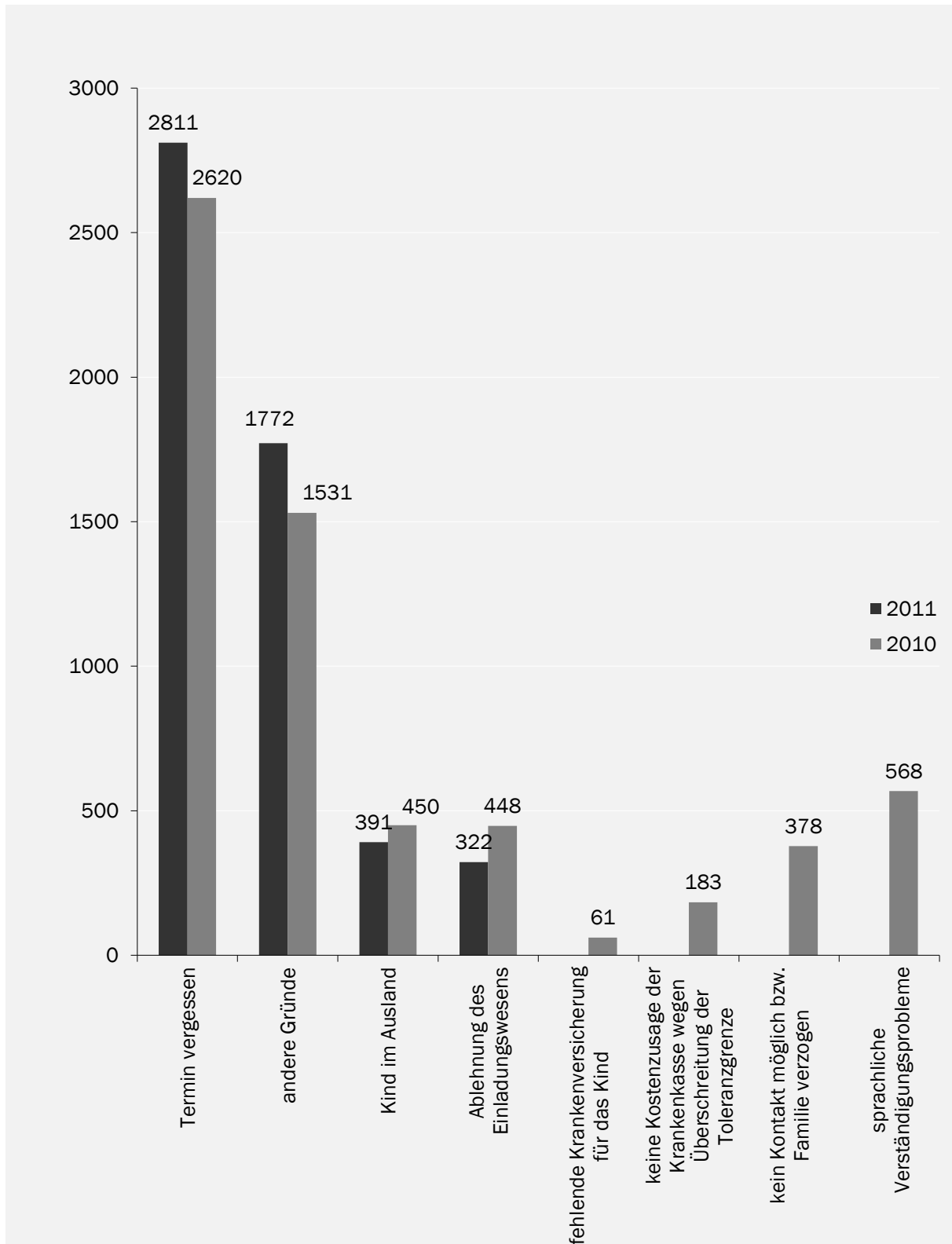


Positiv ist wiederum, dass die Früherkennungsuntersuchungen in den ersten beiden Lebensjahren des Kindes - wie die verhältnismäßig kleinen Anteile der Untersuchungsstufen U 4 bis U 7 an den Nicht-Inanspruchnahmen zeigen - in ihrer Notwendigkeit anerkannt sind und relativ verlässlich wahrgenommen werden.

Die Ursachen für eine Nicht-Inanspruchnahme der U-Untersuchung sind vielfältig. Gegen-

über 2010 konnten die Gründe jedoch weniger differenziert dokumentiert und ausgewiesen werden. Vier Antwortmöglichkeiten wurden aus dem Erhebungsbogen gestrichen. Nicht mehr abgebildet werden konnte, wenn sprachliche Verständigungsprobleme, eine fehlende Krankenversicherung für das Kind, keine Kostenzusage der Krankenkassen wegen Überschneidung der Toleranzgrenze sich als Grund für die Nicht-Teilnahme herausstellten bzw. keine Aussage wegen fehlendem Kontakt zur Familie möglich war. Das Scheitern der Kontaktaufnahme wurde im Erhebungsbogen für 2011 an anderer Stelle erfasst.

Abbildung 13 Gründe für die Nicht-Inanspruchnahme der U-Untersuchung in 2010 und 2011 im Vergleich? (Anzahl der Nennungen ohne falsch-positiv Meldungen, Mehrfachmeldungen möglich)



Wie sich im Vorjahr bereits gezeigt hat, steht hinter der Nicht-Inanspruchnahme in der Mehr-

zahl der Fälle keine ausdrückliche Ablehnung der Vorsorgeuntersuchungen noch des Einladungswesens seitens der Eltern. Nur in 322 Fällen wurde eine ablehnende Haltung als Grund für das Versäumnis der U-Untersuchung ermittelt. Der Aufenthalt des Kindes im Ausland hat mit 391 Nennungen ebenfalls insgesamt eine eher geringe Relevanz. Am häufigsten (in 2.811 Fällen) wurde der Untersuchungstermin vergessen. Angesichts dessen stellt die Intervention des Gesundheitsamtes eine gute Strategie dar, um erneut an die U-Untersuchung zu erinnern und ein Nachholen zu bewirken. Jedoch lässt die Nennung "anderer Gründe" in 1.772 Fällen erkennen, dass eben auch vielfältige, teilweise individuelle Ursachen hinter dem Versäumnis stehen können. Entsprechend wird es auch bei weiterer Etablierung des Einladungs- und Erinnerungswesens immer U-Untersuchungen geben, die trotz vorheriger Einladung und Erinnerung versäumt werden.

Zieht man allerdings in Betracht, dass 2011 in 1.702 Fällen eine Information des zuständigen Jugendamtes erfolgt ist, so ist davon auszugehen, dass in den übrigen Fällen die U-Untersuchung wahrgenommen wurde, gesetzt dem Fall, dass die Familie im Rahmen des Einladungs- und Meldewesens erreicht werden konnte. Bezogen auf die Gesamtzahl der versandten Einladungsschreiben für die U4 bis U9 liegt die Inanspruchnahmequote für das Jahr 2011 bei 99,2%. Gegenüber dem Vorjahr (98%) konnte die Beteiligung an den Früherkennungsuntersuchungen somit nochmals leicht gesteigert werden, so dass nunmehr fast alle eingeladenen U-Untersuchungen auch durchgeführt werden.

2.5 Die Kernbefunde im Überblick

- ⇒ Im Berichtsjahr 2011 wurden vom Zentrum für Kindervorsorge insgesamt 223.358 Einladungsschreiben für die Untersuchungsstufen U4 bis U9 verschickt. In jedem 10. Fall kam es zu einer Meldung an die Gesundheitsämter, da keine Untersuchungsbestätigung im ZfK eingegangen ist. Insgesamt sind 23.538 Meldungen in den 24 rheinland-pfälzischen Gesundheitsämtern erfasst worden.
- ⇒ Im Vergleich zu dem Vorjahr ist die Gesamtzahl der Meldungen an die Gesundheitsämter deutlich zurückgegangen. In 2011 sind 4.434 Meldungen weniger angefallen als im Jahr zuvor. Dies entspricht einem Rückgang von rund 16%. Das Aufkommen an Meldungen ist sogar unter das Niveau von 2009 (26.453 Meldungen) gesunken. Der Rückgang betraf vor allem die Untersuchungsstufen U7 bis U9, während die Anzahl der Meldungen für die U4, U5 und U6 nahezu konstant geblieben ist.
- ⇒ Wie in den beiden Jahren zuvor, verteilen sich die Meldungen sehr ungleichmäßig auf die 24 Gesundheitsamtsbezirke. Die Streubreite reicht von 306 bis hin zu 2.632 Meldungen. War in 2010 die Anzahl der Meldungen in der Mehrzahl der Gesundheitsämter gegenüber dem Vorjahr gestiegen, zeigt sich im Berichtsjahr 2011 eine gegenläufige Entwicklung. In allen Gesundheitsamtsbezirken ist das Aufkommen in einer Größenordnung von 64 bis 453 Meldungen zurückgegangen.
- ⇒ Setzt man die Anzahl der Meldungen ins Verhältnis zur Anzahl der Kinder unter 6 Jahren, kam es 2011 im rheinland-pfälzischen Durchschnitt zu rund 122 Meldungen pro 1.000 der unter 6-Jährigen. Der niedrigste Eckwert im Vergleich der Gesundheitsamtsbezirke lag bei 87 und der höchste bei 191 Meldungen je 1.000 unter 6 Jahren. Gegenüber 2010 hat nicht nur die Streubreite abgenommen; auch die Eckwerte für die einzelnen Gesundheitsamtsbezirke sind durchgängig gesunken. Demnach ist der Rückgang an Meldungen tatsächlich auf eine verbesserte Inanspruchnahme- und Meldepraxis und nicht auf eine Abnahme der Kinderzahlen zurückzuführen.
- ⇒ Wie im Vorjahr galten die meisten Meldungen der Untersuchungsstufe U8 gefolgt von der U7a und der U9. Lösten nur zwischen 7% und 8% der Einladungen für die "frühen" Untersuchungsstufen eine Meldung an die Gesundheitsämter aus, waren es für die späten zwischen 12% und 16%: Im Vergleich zu 2010 sind die Meldequoten jedoch über alle Untersuchungsstufen hinweg gesunken und haben sich in der Tendenz einander angenähert (6,9% bis 15,7%). Das allgemeine Verhaltensmuster, mit steigendem Alter des Kindes seltener an den U's teilzunehmen, konnte durch den Versand von Einladungs- und Erinnerungsschreiben zwar nicht gänzlich aufgelöst werden, nach vollständiger Implementierung aber ist die Nicht-Teilnahme über alle Untersuchungsstufen hinweg rückläufig.
- ⇒ Auch in 2011 zeigt sich mit Blick auf das Tätigwerden der Gesundheitsämter nach Eingang der Meldung ein abgestuftes Verfahren. Dem Erstkontakt zu den gesetzlichen Vertreterinnen und Vertretern, der in der Mehrzahl der Fälle (68,8%) mittels eines Schreibens hergestellt wurde, folgten in zwei von drei Fällen (15.456) weitere Kontakte bzw. Kontaktversuche. Der weitere Kontakt fand dann am häufigsten (in 50,9% der Fälle) über ein Telefonat statt. Ein Hausbesuch fand in 3.133 Fällen statt.
- ⇒ Wie es der Gesetzgeber vorsieht, nahmen die Gesundheitsämter recht zügig Kontakt mit den betreffenden Familien auf. Gegenüber dem Vorjahr konnte die Frist sogar noch verkürzt werden. So wurde bei 64,6% der Fälle noch am selben Tag und bei weiteren 25,2% innerhalb der ersten drei Tage ein Kontakt herzustellen versucht. Nach Eingang der Meldung wurde also zumeist noch am selben Tag mit einem Schreiben an die Eltern

reagiert.

- ⇒ In allen 23.538 gemeldeten Fällen wurden die rheinland-pfälzischen Gesundheitsämter aktiv. Dabei stellte sich heraus, dass in gut der Hälfte der Fälle (54,2%) die Eltern die Früherkennungsuntersuchung doch hatten durchführen lassen. Allerdings war die Untersuchungsbestätigung beim ZfK nicht eingegangen (10.150 Fälle), es war zu einer zeitlichen Überschneidung von U-Untersuchung und Meldung gekommen (1.306 Fälle) oder die Früherkennungsuntersuchung wurde in einer Arztpraxis außerhalb von Rheinland-Pfalz durchgeführt (1.334 Fälle). Im Vergleich mit dem Vorjahr ist die absolute Zahl der "falsch-positiv" Meldungen deutlich zurückgegangen (minus 2.627 Meldungen). Jedoch liegt ihr Anteil an allen Meldungen mit 54,2% etwa auf Vorjahresniveau.
- ⇒ Um die Zahl der "falsch-positiv" Meldungen weiter zu verringern, scheint das größte Potential in der Verbesserung der Rückmeldepraxis der Ärztinnen und Ärzte zu liegen. Eine "falsch-positiv" Meldung resultierte auch in 2011 mit Abstand am häufigsten aus der Tatsache, dass die U-Untersuchung ohne Eingang einer Bestätigung beim ZfK erfolgt war. Zwar sind diese Fälle gegenüber dem Vorjahr absolut zurückgegangen (minus 1.531 Fälle), der Anteil der Meldungen mit fehlender Untersuchungsbestätigung an allen gültigen Fällen ist jedoch mit 47,1% (46,5% im 2010) nahezu konstant geblieben. Allerdings zeigt sich im interkommunalen Vergleich, dass die Gesundheitsamtsbezirke von diesem "Problem" sehr unterschiedlich betroffen sind. Während sich in fünf Gesundheitsamtsbezirken in mehr als der Hälfte aller Meldungen zeigte, dass die Untersuchungsbestätigung trotz erfolgter U-Untersuchung nicht eingegangen war, kam dies in anderen Gesundheitsamtsbezirken in weniger als 1/3 aller Meldungen vor.
- ⇒ Wurde die Früherkennungsuntersuchung tatsächlich nicht wahrgenommen (in 10.780 Fällen), so war der Untersuchungstermin in jedem dritten Fall (4.035) bereits terminiert. Nur in 6.745 Fällen hatten die Gesundheitsämter gezielt auf die Inanspruchnahme hinzuwirken, weil die Eltern zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme die U-Untersuchung weder terminiert noch durchgeführt hatten. Wie sich im Vorjahr bereits gezeigt hat, steht hinter der Nicht-Teilnahme in der Mehrzahl der Fälle keine ausdrückliche Ablehnung der Vorsorgeuntersuchungen noch des Einladungswesens. Nur in 322 Fällen wurde eine ablehnende Haltung als Grund für das Versäumnis der U-Untersuchung ermittelt. Am häufigsten (in 2.811 Fällen) wurde der Untersuchungstermin vergessen. Angesichts dessen stellt die Intervention des Gesundheitsamtes eine gute Strategie dar, um erneut an die U-Untersuchung zu erinnern und auf ein Nachholen hinzuwirken. Allerdings lässt die Nennung "anderer Gründe" in 1.772 Fällen erkennen, dass daneben auch vielfältige, teilweise individuelle Ursachen hinter dem Versäumnis stehen können.
- ⇒ In 1.702 Fällen - dies entspricht einem Anteil von 7,2% aller Meldungen - kam es zur Unterrichtung der Jugendämter. Wurde der Anlass dokumentiert, so wurde lediglich in 491 Fälle das Jugendamt informiert, weil die Früherkennungsuntersuchung nicht nachgeholt wurde. Häufiger hingegen war der Anlass der Unterrichtung (in 764 Fällen), dass keine Kontaktaufnahme zur Familie möglich war. In 51 Fällen führte ein von der Familie geäußerte Hilfebedarf und in 15 Fällen Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung zur Information des Jugendamtes.
- ⇒ Nach Intervention der Gesundheitsämter beträgt die Teilnahmequote 99,2%. Gegenüber dem Vorjahr konnte die Beteiligung an den Früherkennungsuntersuchungen nochmal gesteigert werden, so dass nunmehr fast alle eingeladenen U-Untersuchungen - sofern die gesetzlichen Vertreterinnen und Vertreter im Rahmen des Einladungs- und Erinnerungswesens erreicht werden konnten - auch durchgeführt werden.

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

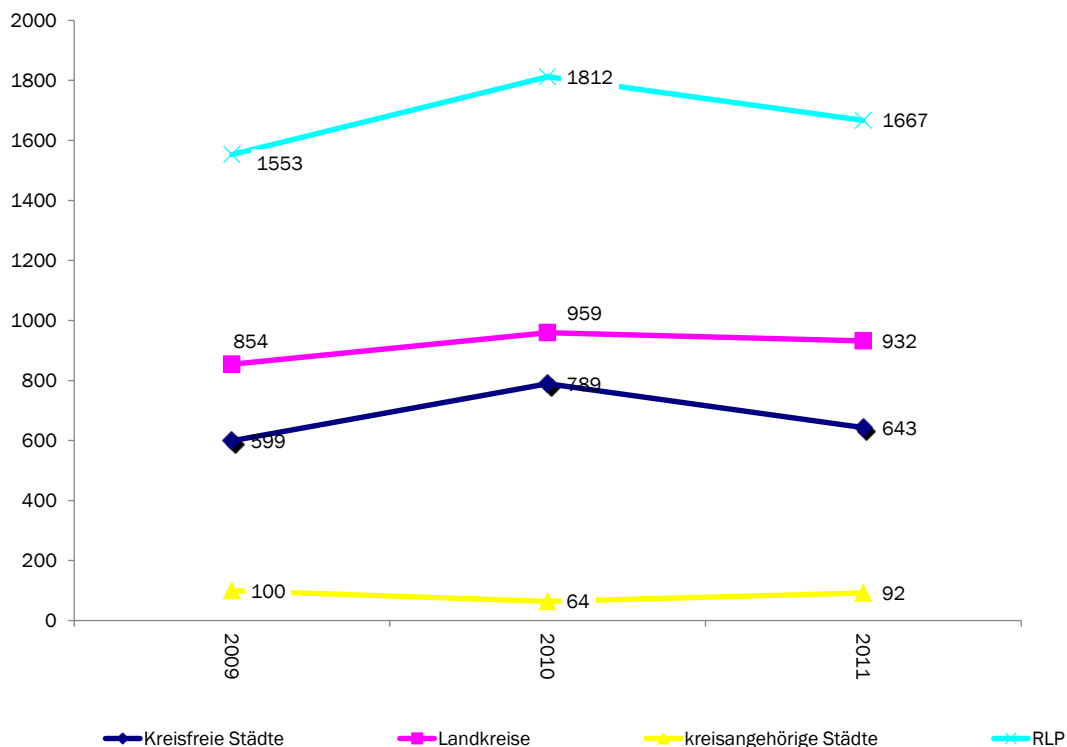
Wichtiges Anliegen des rheinland-pfälzischen Landeskinderschutzgesetzes (LKindSchuG) ist neben der Förderung der Kindergesundheit durch Steigerung der Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen auch die Förderung und der Schutz des Kindeswohls, verbunden mit der Früherkennung von Risiken für das Kindeswohl und der konsequenten Sicherstellung der erforderlichen Hilfen (§ 1 LKindSchuG). Zwar können die Früherkennungsuntersuchungen nicht primär als ein Instrument zum Erkennen von Kindeswohlgefährdungen angesehen werden, denn eine Nicht-Teilnahme ist nicht per se ein Anhaltspunkt für eine mögliche Gefährdung des Kindeswohls. Das Einladungs- und Erinnerungsverfahren ermöglicht jedoch über Kontakttreffen Zugänge zu Familien mit Säuglingen und Kleinkindern, im Rahmen derer Hilfebedarfe und in einzelnen Fällen auch Anhaltspunkte für Vernachlässigung, Misshandlung oder Missbrauch erkannt werden können. Im Gegensatz zu den Gesundheitsämtern, die lediglich einen auf die Früherkennungsuntersuchungen bezogenen Informations- und Beratungsauftrag haben, sind die Jugendämter gemäß § 9 Abs. 2 LKindSchuG verpflichtet, nach Eingehen der Meldung durch die Gesundheitsämter unverzüglich zu prüfen, ob bei der betreffenden Familie ein Hilfebedarf vorliegt und entsprechend die notwendigen Maßnahmen zur frühen Förderung und zum Schutz von Kindern zur Verfügung zu stellen.

3.1 Unterrichtung der Jugendämter

Im Jahr 2011 erreichten insgesamt 1.667 Meldungen der Gesundheitsämter die rheinland-pfälzischen Jugendämter⁹. Der größte Anteil der Meldungen ging bei den 24 Landkreisjugendämtern ein (56%), knapp 39% bei den 12 Stadtjugendämtern und 5% bei den Jugendämtern der fünf kreisangehörigen Städte. Insgesamt hat sich die Anzahl der Meldungen von 1.812 in 2010 auf 1.667 in 2011 verringert (um 8%).

In der nachfolgenden Abbildung ist die Gesamtentwicklung der Meldungszahlen für die Jahre 2009, 2010 und 2011 dargestellt.

⁹ Grundlage der Datenauswertung sind die Fälle, die in den Jugendämtern im Berichtsjahr 2011 mit dem Erhebungsbogen 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.

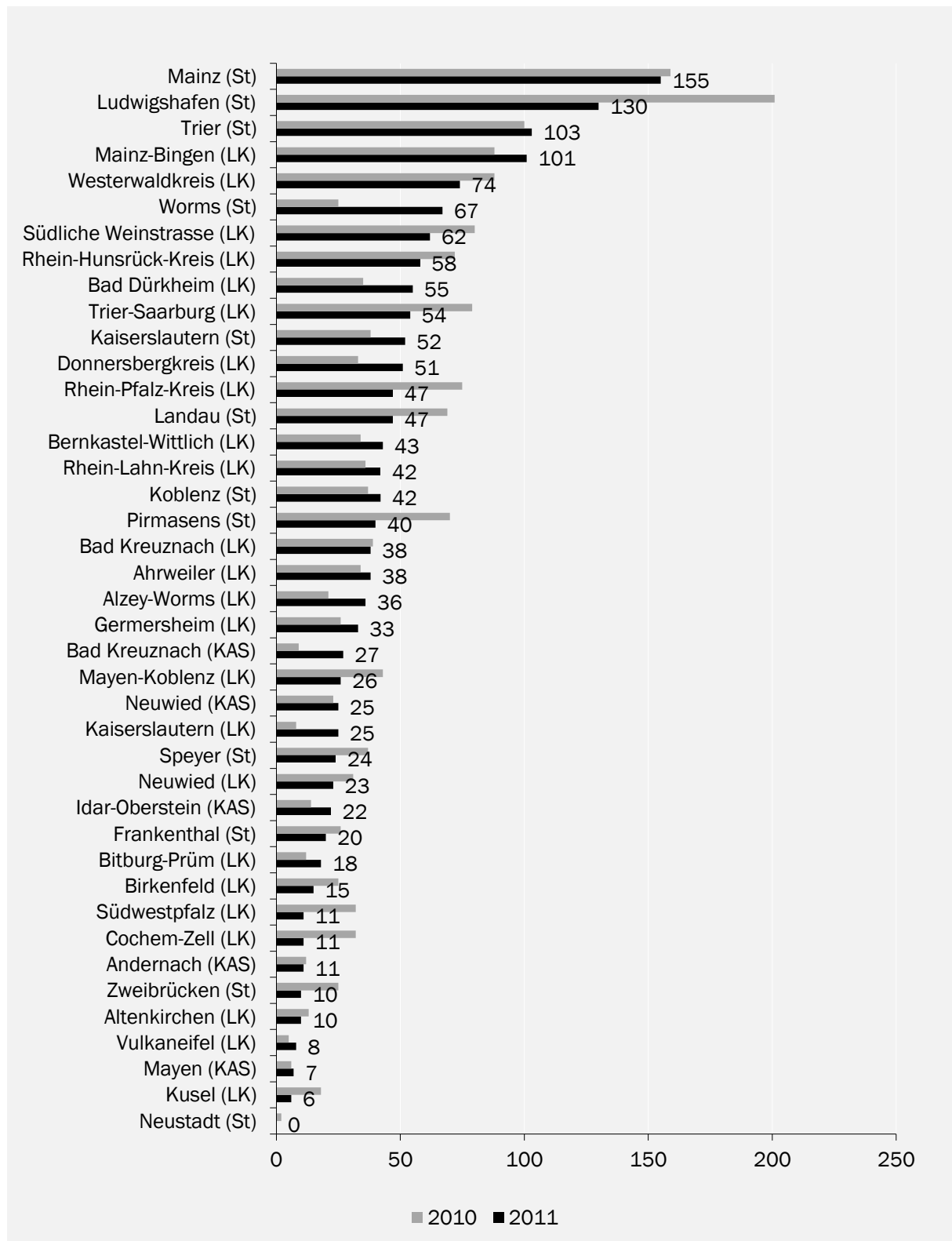
Abbildung 14 Entwicklung der Meldungen an die Jugendämter von 2009 bis 2011

Im Vergleich der Jahre 2009 bis 2011 wird deutlich, dass die Anzahl der Meldungen von 2009 auf 2010 zunächst anstieg (von 1.553 auf 1.812), um sich im Jahr 2011 wieder auf 1.667 zu verringern. Als Erklärung kann die absolut ebenfalls gesunkene Anzahl der Meldungen über nicht erfolgte Früherkennungsuntersuchungen an die Gesundheitsämter dienen (vgl. Kapitel 2). Eine Ausnahme bilden die Jugendämter der großen kreisangehörigen Städte. Das Aufkommen von Meldungen durch das Gesundheitsamt hat sich im Vergleich zum Vorjahr hier erhöht.

Umfang der Meldungen im interkommunalen Vergleich

In der nachstehenden Abbildung sind die absoluten Zahlen der Meldungen, die bei den Jugendämtern eingingen, dargestellt.

Abbildung 15 Anzahl der Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter nach Jugendamtsbezirken in 2011



Wie in den letzten Berichtsjahren zeigen sich im interkommunalen Vergleich große Unterschiede bei den Meldungen an die Jugendämter. So reicht die Anzahl der absoluten Mel-

dungen von 155 im Jugendamt Mainz bis hin zu keiner Meldung in Neustadt.

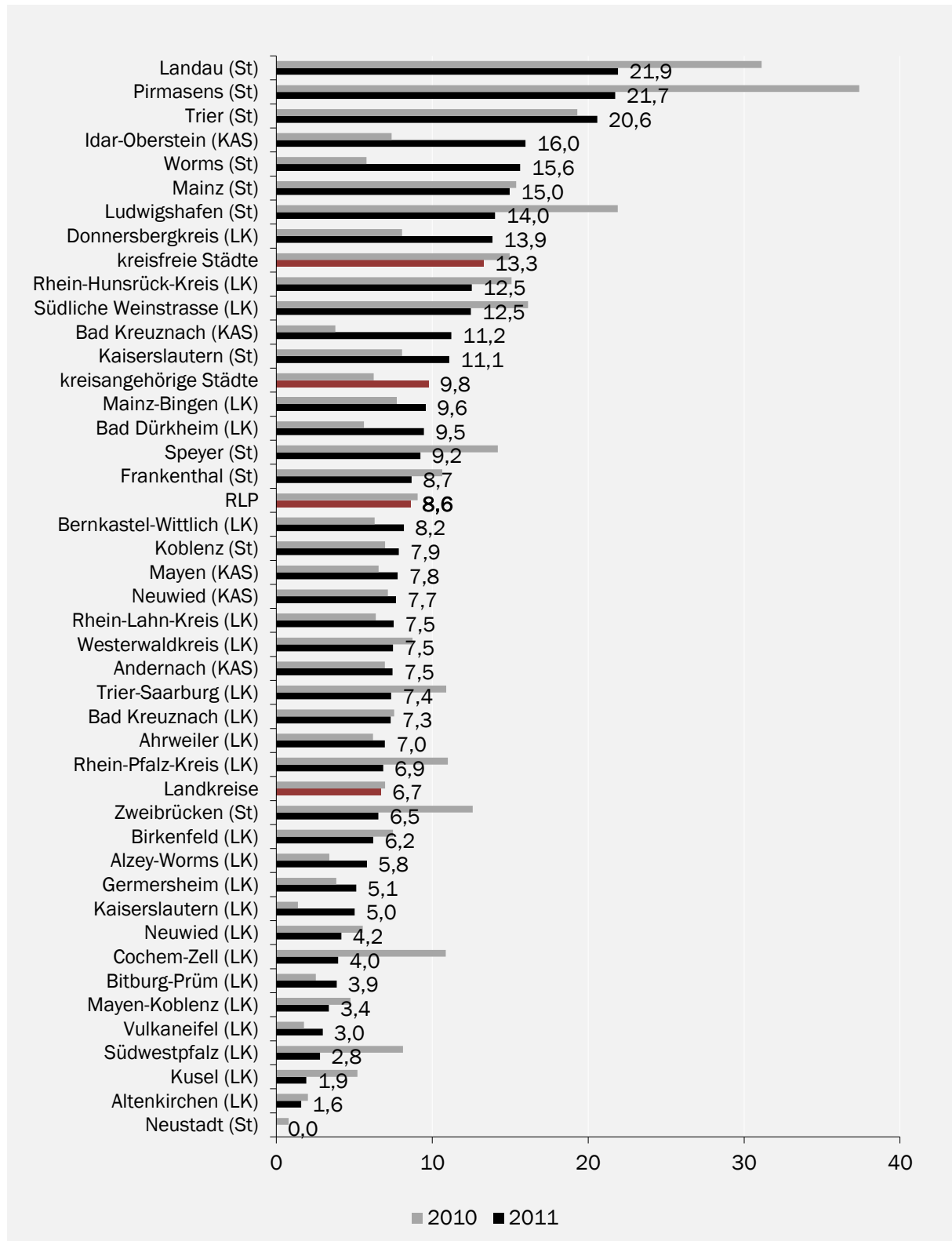
In der nächsten Abbildung sind die Eckwerte für das Jahr 2011 dargestellt. Mit Hilfe des Eckwerts lässt sich die Höhe der Meldungen auf die Bevölkerungszahl im jeweiligen Jugendamtsbezirk beziehen, so dass die Anzahl der Meldungen sinnvoller verglichen werden kann. Die Spannweite reicht von gar keiner Meldung im Jugendamt Neustadt bis zu knapp 22 Meldungen je 1.000 Kinder unter sechs Jahren in den Stadtjugendämtern Landau und Pirmasens.

Der durchschnittliche Eckwert der Unterrichtung eines Jugendamtes wegen der Nicht-Teilnahme an einer Früherkennungsuntersuchung für Rheinland-Pfalz liegt bei 8,6 Meldungen pro 1.000 Kindern unter sechs Jahren und ist damit im Vergleich zum Vorjahr wieder geringfügig gesunken (2010: 9,07), nachdem er im Jahresvergleich 2009 und 2010 leicht gestiegen war (von 8,02 auf 9,07). Der sinkende Trend zeigt sich auch bei der Mehrzahl der Kommunen; in 21 Jugendämtern ist die Anzahl der Meldungen aufgrund nicht wahrgenommener U-Untersuchungen pro 1.000 Kindern im Vergleich zum Vorjahr gesunken, teils auch sehr drastisch (um 15,6 Eckwertpunkte in Pirmasens, um 9,2 Eckwertpunkte in Landau). In Worms hingegen hat sich der Eckwert verdreifacht, in der kreisangehörigen Stadt Idar-Oberstein und im Landkreis Donnersbergkreis nahezu verdoppelt.

Ein Blick auf Stadt-Land-Differenzen zeigt auf, dass die Jugendämter in den kreisfreien Städten - wie bereits in den Vorjahren - die höchsten Eckwerte verzeichnen: mit 13,3 Meldungen pro 1.000 Kindern lag der Eckwerte der Städte 2011 wieder mehr als doppelt so hoch wie jener der Landkreise (6,7). Das Aufkommen der Meldungen bei den Jugendämtern der kreisangehörigen Städte hat sich ebenfalls kontinuierlich erhöht auf nunmehr 9,8 Eckwertpunkte in 2011.

Die Streuungen innerhalb der Gruppe der Städte (von 0,0 bis 21,91) und der Landkreise (1,59 bis 13,86) verweisen darauf, dass soziostrukturelle Unterschiede zwischen städtischen und ländlichen Regionen und die entsprechenden Belastungsfaktoren wie Armut, Arbeitslosigkeit oder auch Migration zwar als beeinflussende Faktoren für die Teilnahme bzw. Nicht-Teilnahme von Familien an den Vorsorgeuntersuchungen gelten können, aber angesichts des komplexen Verfahrens und der Vielzahl beteiligter Akteure nur begrenzt allein für das Zustandekommen von Meldungen an die Jugendämter verantwortlich zu machen sind. Ob es zu einer Unterrichtung des Jugendamtes kommt, hängt sicherlich in hohem Maße von der vorherigen Intervention des Gesundheitsamtes ab und in diesem Zusammenhang vor allem vom Erfolg der persönlichen Kontaktaufnahme mit der Familie.

Abbildung 16 Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter aufgrund nicht wahr-
genommener U-Untersuchungen 2010 und 2011 (Eckwert pro 1.000 Kinder unter 6 Jahren)

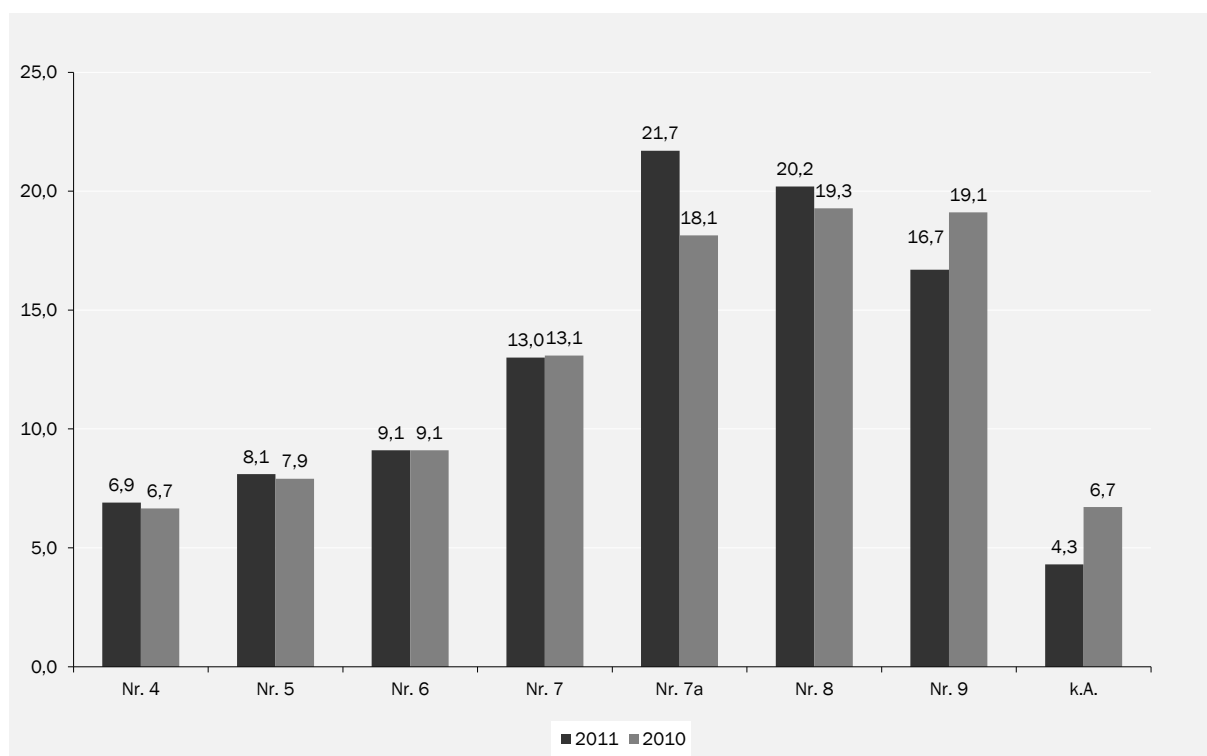


Alter, Geschlecht und Migrationshintergrund der Kinder

Ein Blick auf die Art der nicht wahrgenommenen Untersuchungen verdeutlicht, dass es sich im Rahmen der Unterrichtung der Jugendämter am häufigsten um die Untersuchungsstufen 7a bis 9 handelte, die nach dem zweiten Lebensjahr des Kindes vorgesehen sind. Bei jeder vierten Meldung war die Nicht-Teilnahme an der U4 bis U6 Anlass der Meldung und betraf somit Säuglinge zwischen drei und 12 Monaten.

Im Jahresvergleich 2010 und 2011 zeigt sich, dass sich insbesondere der Anteil der Meldungen, die sich auf versäumte U7a und U8 Untersuchungen bezogen, etwas erhöht hat. Der Anteil der Meldungen zu versäumten U9-Untersuchungen fiel etwas geringer aus als im Vorjahr. Der Anteil der frühen U-Untersuchungen (U4 bis U7) ist nahezu konstant geblieben.

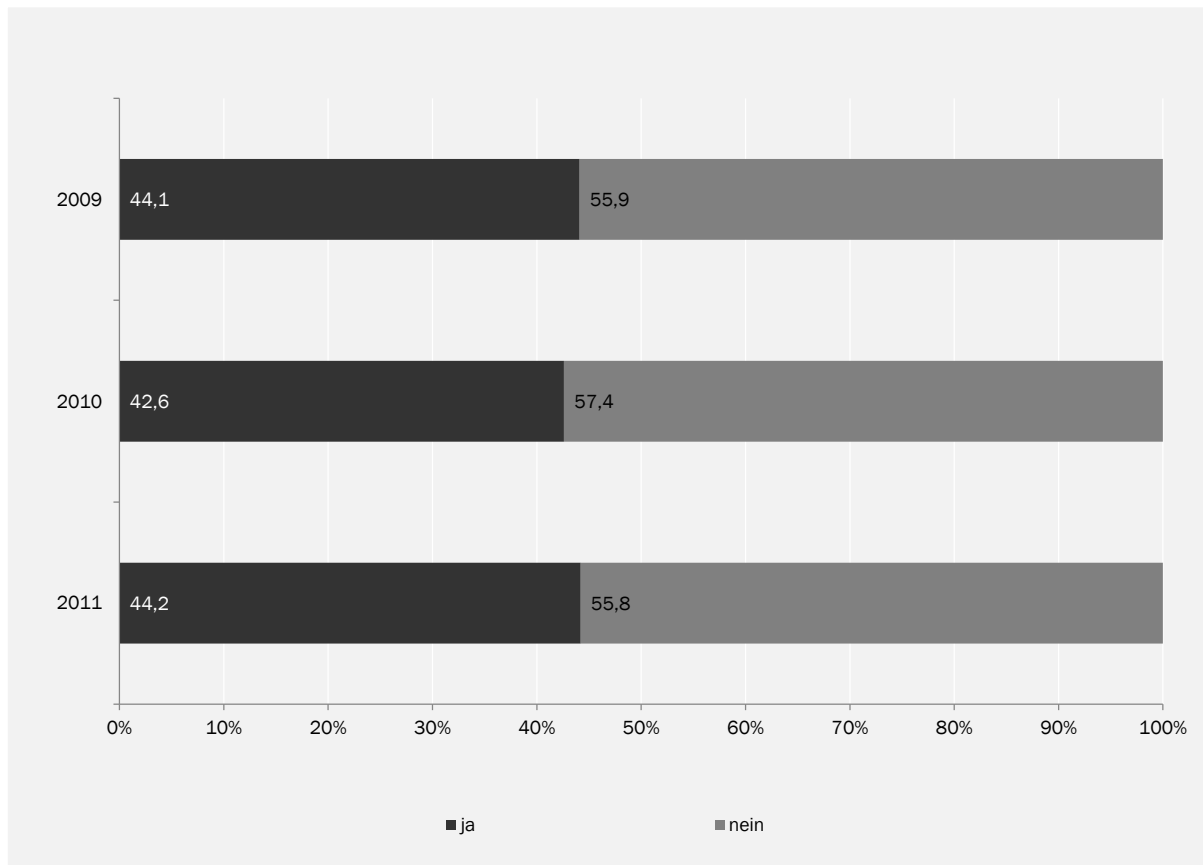
Abbildung 17 Anteil der Meldungen an die Jugendämter nach Art der jeweiligen Früherkennungsuntersuchung (*Anteil in % aller Meldungen an die Jugendämter in 2010 und 2011, n=1.758/1.608*)



Die Meldungen in Folge der Nicht-Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen bezogen sich wie bereits in den Vorjahren zu fast gleichen Teilen auf Jungen (51,5%) und Mädchen (48,5%).

Der Anteil an Meldungen, die sich auf Kinder mit Migrationshintergrund bezogen, beläuft sich 2011 auf 44,2%, im Vergleich zum Vorjahr erhöhte sich der Anteil wieder leicht (2010: 42,6%) und erreicht damit annähernd das Niveau von 2009 (44,1%).

Abbildung 18 Verteilung der Meldungen an die Jugendämter nach Migrationshintergrund des Kindes 2009, 2010 und 2011 im Vergleich (Anteil in % aller gültigen Fälle, n= 1.580 / 1.741 / 1.604)



Im interkommunalen Vergleich wird deutlich, dass insbesondere die Jugendämter der kreisfreien Städte Meldungen erhielten, die sich auf Kinder bzw. Familien mit Migrationshintergrund bezogen (mit 55,1% mehr als die Hälfte), während dies in den kreisangehörigen Städten und Landkreisen nur für etwa ein Drittel der Meldungen zutraf (34,1% und 37,5%). Für das Jahr 2010 war diese Verteilung in ähnlicher Weise für die Städte und Landkreise gegeben, nicht jedoch für die kreisangehörigen Städte: Der Anteil an Meldungen, die sich auf Kinder mit Migrationshintergrund bezogen, verringerte sich dort deutlich von 52,4% (2010) auf 34,1% (2011).

In der Erhebung wurde der Begriff des Migrationshintergrunds nach der Definition des Mikrozensus¹⁰ verwendet, wonach neben selbst zugewanderten Personen auch in Deutschland Geborene mit zumindest einem zugewanderten Elternteil unter diese Kategorie fallen. Inwieweit eine strenge Anwendung dieser Definition bei der Datendokumentation vorgenommen wurde, kann nicht nachvollzogen werden. Daher ist bei den Angaben zum Migrationshintergrund von einer gewissen Unschärfe auszugehen. Insgesamt lässt sich jedoch sagen, dass der Befund, dass Familien mit Migrationshintergrund gemessen an ihrem Bevölkerungsanteil überproportional häufig im Rahmen nicht erfolgter Früherkennungsuntersuchungen gemeldet werden, vor dem Hintergrund anderer Studien plausibel erscheint. Auch die geringen Schwankungen im Vergleich zu den Vorjahren sprechen für die Validität der Daten.

¹⁰ Vgl. Statistisches Bundesamt: Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus 2011, Wiesbaden 2012, S. 5f.

Der 13. Kinder- und Jugendbericht¹¹ benennt neben Sprachbarrieren auch Informationsdefizite und die fehlende Orientierung der Angebote an Zielgruppen mit einem niedrigen sozio-ökonomischen Status als wichtige Inanspruchnahme- und Zugangsbarrieren für Migrantenfamilien. Mit Blick auf diese Familien scheinen 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 gezielte Strategien vorgeschlagen, um Familien mit Migrationshintergrund seitens der Gesundheitsämter besser zu erreichen, so z.B. gezielte Informationsveranstaltungen, die Übersetzung der Briefe in die erforderliche Sprache oder die Gewinnung von Bürgerinnen und Bürgern mit fremd- oder muttersprachlichen Kenntnissen als Vermittler.

3.2 Erkennen von Hilfebedarfen und Einleiten von Hilfen

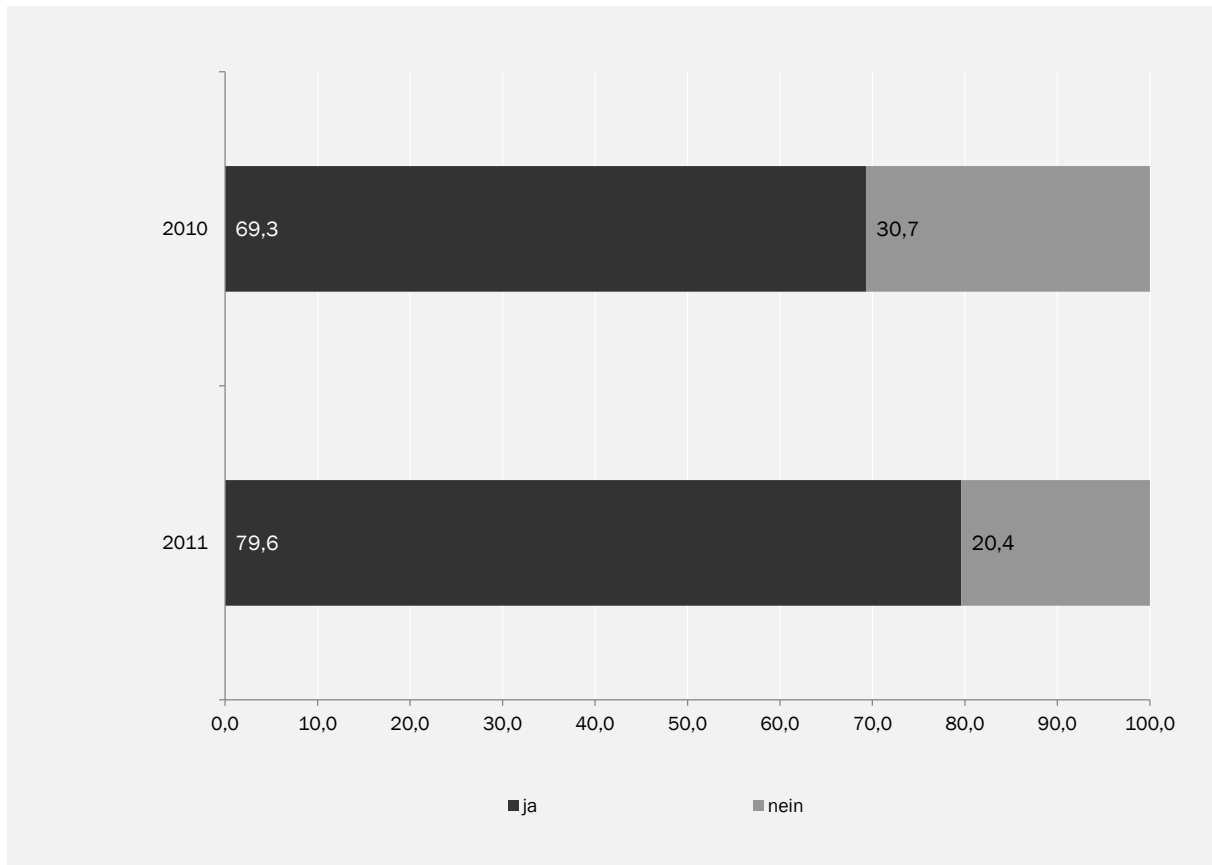
Auf den Eingang der Meldung durch die Gesundheitsämter folgt das Tätigwerden des Jugendamtes, das dazu verpflichtet ist, das Vorliegen eines Hilfebedarfs oder Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung zu prüfen und bei Bedarf die notwendigen Hilfen einzuleiten. Der erste Schritt hierzu erfolgt in der Regel über die Kontaktaufnahme mit der Familie.

Kontaktaufnahme und Feststellung von Hilfebedarfen

In der nachfolgenden Graphik ist der Anteil der "erfolgreichen" Kontaktaufnahmen abgebildet. Im Jahr 2011 konnte ein Großteil der Familien (79,6%) persönlich, telefonisch und/oder schriftlich erreicht werden. Im Vergleich zum Jahr 2010 konnten damit deutlich häufiger die Familien kontaktiert werden (2010 lediglich 69,3%). Bei den verbleibenden Meldungen (insgesamt in 322 Fällen) - scheiterte die Kontaktaufnahme. In 85 Fällen wurde keine Angabe gemacht.

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

Abbildung 19 Verteilung der Meldungen an die Jugendämter nach Zustandekommen eines Kontaktes mit der Familie (Angaben in % aller gültigen Fälle 2010 und 2011, n= 1.701/1.582)

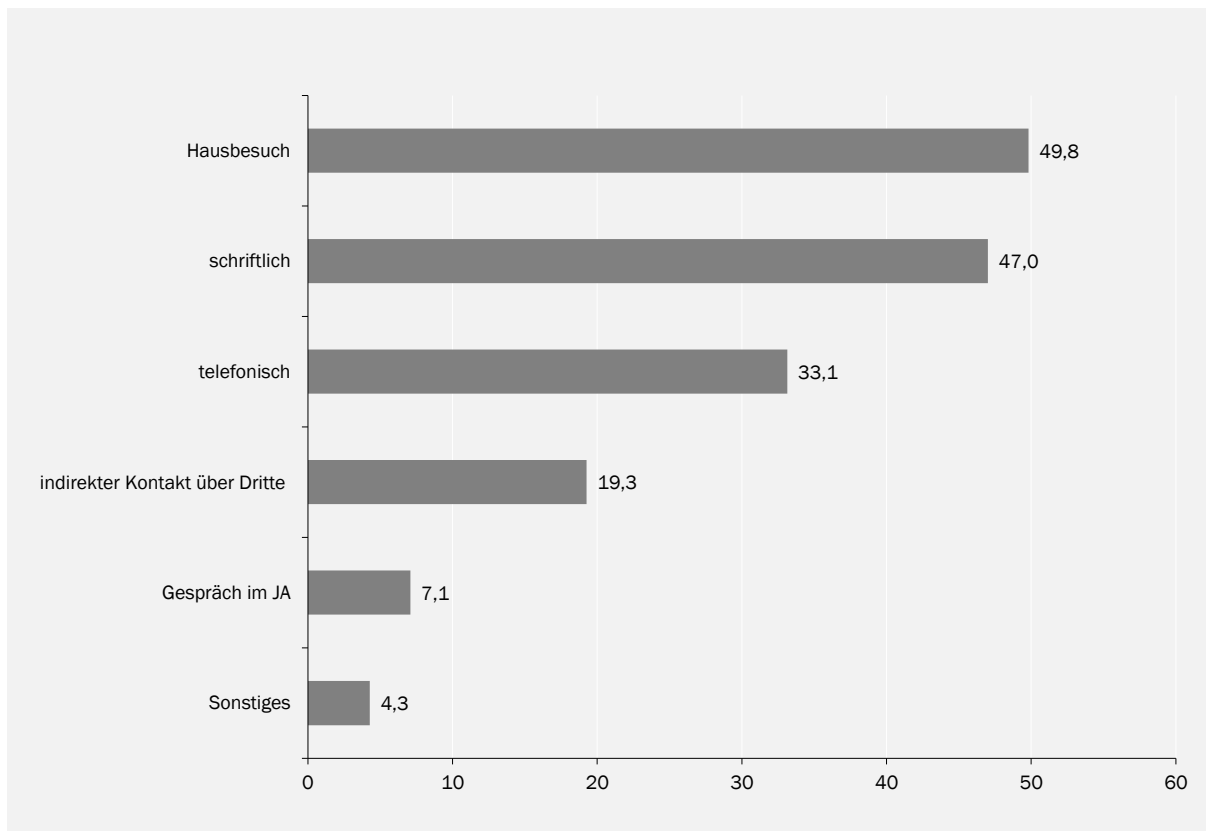


Die Gründe für das Scheitern der Kontaktaufnahme sind vielfältig. In vielen Fällen waren die Eltern mit dem Kind ins Ausland oder in ein anderes Bundesland verzogen. Außerdem war in ca. einem Viertel dieser Fälle die Familie dem Jugendamt aus laufenden oder beendeten Hilfen bereits bekannt, sodass gegebenenfalls auf eine gesonderte Kontaktaufnahme jenseits des ohnehin bestehenden Kontaktes im Rahmen der Hilfe- oder Beratungsprozesse verzichtet wurde.

Bei insgesamt 471 Fällen war zudem die Meldung erfolgt, dass die U-Untersuchung zwischenzeitlich durchgeführt worden war, dies betrifft ca. ein Drittel aller Unterrichtungen (34,4% aller gültigen Fälle).

Anders als im Vorjahr gelang die Kontaktaufnahme insbesondere häufig in den kreisangehörigen Städten (91,3%), während sie in den Städten (71,4%) und den Landkreisen (76,9%) etwas seltener als im Landesdurchschnitt gelang.

Abbildung 20 Verteilung der Meldungen an die Jugendämter nach Form des ersten und ggf. weiterer Kontakte mit den Eltern (Angaben in % aller gültigen Fälle, $n=1.355$, Mehrfachnennung möglich)

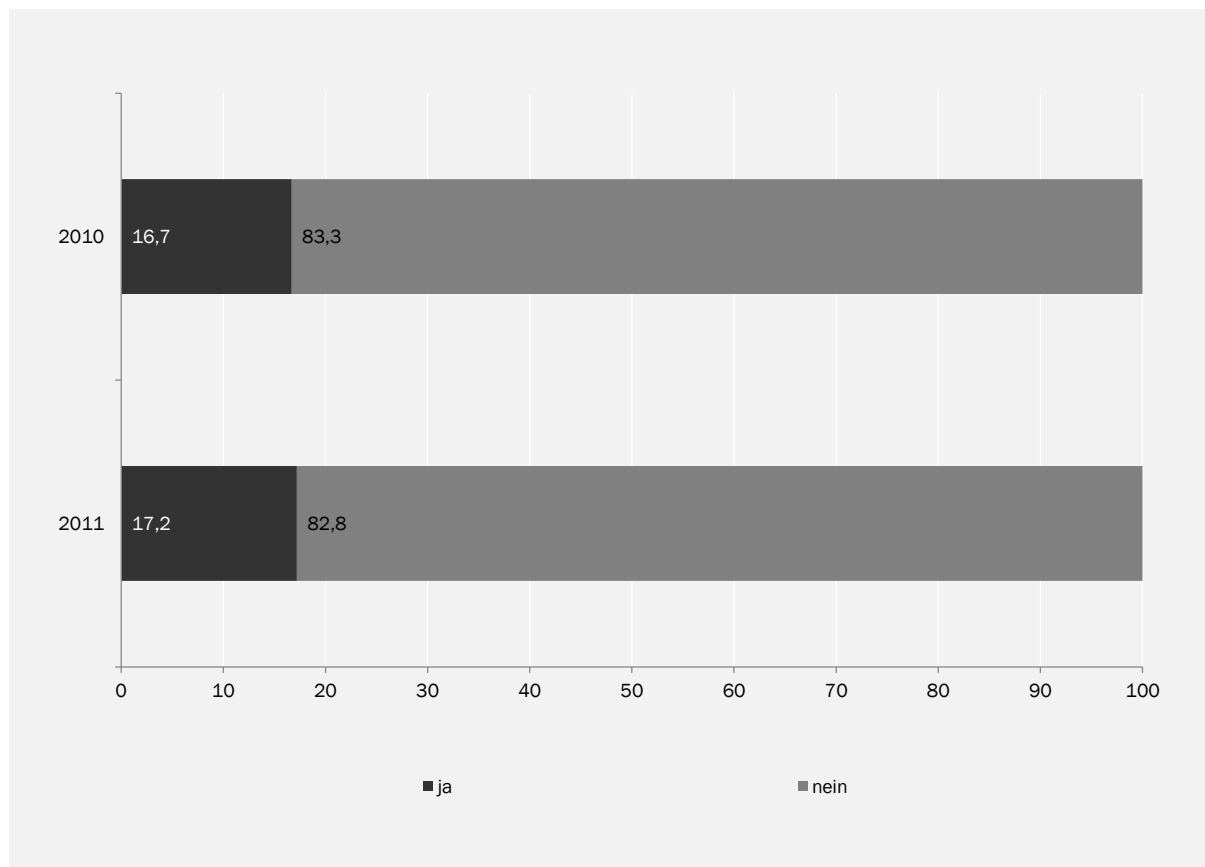


In der Hälfte der Fälle erfolgte die Kontaktaufnahme (u.a.) durch einen Hausbesuch (Mehrfachnennungen waren möglich), in wiederum knapp der Hälfte der Fälle schriftlich. Auch telefonische Kontakte (33,1%) und Kontakte über Dritte (19,3%) spielten in jedem dritten bzw. fünften Fall eine Rolle. Ein Gespräch im Jugendamt wurde vergleichsweise selten geführt, lediglich in 7,1% der Fälle.

Die Kontaktaufnahme dient den Jugendämtern in erster Linie zur Einschätzung darüber, ob ein Hilfebedarf vorliegt. In der nachfolgenden Abbildung ist das Bekanntwerden eines Hilfebedarfs im Jahr 2010 und 2011 dargestellt.

Im Berichtsjahr 2011 wurde bei 240 Fällen ein Hilfebedarf der Familien festgestellt, dies entspricht einem Anteil von 17,2% an allen erfolgreich kontaktierten Familien. Über drei Viertel der Familien mit Hilfebedarf waren dem Jugendamt aus laufenden oder abgeschlossenen Hilfen zur Erziehung oder formlosen Beratungen bereits bekannt. Der Anteil der Meldungen, im Rahmen derer ein Hilfebedarf festgestellt wurde, ist im Jahresvergleich 2010/11 leicht angestiegen (2010: 16,7%).

Abbildung 21 Verteilung der Meldungen an die Jugendämter nach fachlicher Einschätzung eines weiteren Hilfebedarfs der Familie (Angaben in % aller gültigen Fälle, 2010 und 2011, n= 1.571/1.399)



Wie schon im letzten Berichtsjahr zeigt sich im interkommunalen Vergleich auch für 2011, dass die Jugendämter der kreisangehörigen Städte und der Landkreise einen deutlich höheren Anteil an Fällen zu verzeichnen hatten, in denen ein Hilfebedarf der Familie eingeschätzt wurde (24,1% bzw. 18,6%). Erklärt werden könnte dieser Befund teilweise dadurch, dass in den kreisangehörigen Städten und Landkreisen auch die Kontaktaufnahme insgesamt erfolgreicher war.

Mit Blick auf Familien mit Migrationshintergrund wurde bereits deutlich, dass ihr Anteil an den Unterrichtungen verglichen mit ihrem Bevölkerungsanteil mit 44,2% überproportional ausfällt. Dieser Anteil betrug laut Mikrozensus im Jahr 2011 19,5%¹². Unter den Familien mit Hilfebedarf hatten 25,4% einen Migrationshintergrund. Sind Familien mit Migrationshintergrund gemessen an ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung bei den Unterrichtungen an die Jugendämter also insgesamt überrepräsentiert, verringert sich ihr Anteil an den Fällen mit erkennbarem Hilfebedarf auf nur 25%.

Hier wird deutlich, dass es insbesondere mit Informations- und Aufklärungsmängeln zu tun hat, wenn Familien mit Migrationshintergrund nicht an den Früherkennungsuntersuchungen teilnehmen, und nicht, wie teilweise unterstellt wird, mit Überforderungs- und Belastungssituationen, die auch die Versorgung und Erziehung des Kindes beeinträchtigen könnten.

¹² Vgl. Statistisches Bundesamt: Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus 2011. Wiesbaden 2012.

Nichtsdestotrotz gilt es kritisch zu prüfen, ob gegebenenfalls Hilfebedarfe bei diesen Familien systematisch oder aus vermeintlich "kultursensiblen" Gründen weniger deutlich wahrgenommen werden oder Lebenssituationen von den Fachkräften anders gedeutet werden.¹³

Bekanntheit der Familien

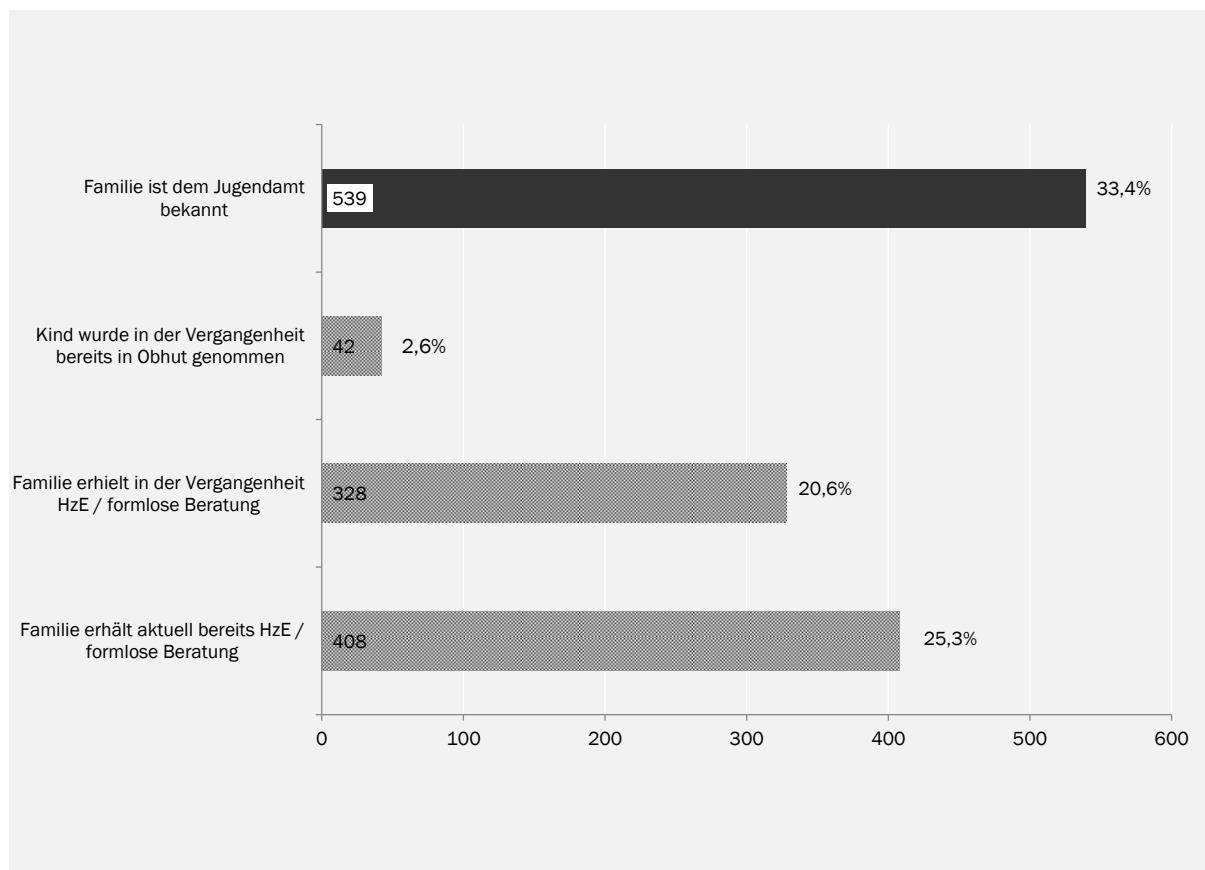
Wie schon in den vergangenen Berichtsjahren bleibt der Befund erhalten, dass ein nicht zu unterschätzender Teil der Familien, zu denen Meldungen über die Nicht-Wahrnehmung der Früherkennungsuntersuchungen beim Jugendamt gingen, dem Jugendamt bereits bekannt ist, weil sie aktuell oder in der Vergangenheit eine Hilfe zur Erziehung bzw. eine formlose Beratung erhielten. Dies trifft auf 539 Familien und damit auf ungefähr jede dritte Familie zu (33,4%). Allerdings lag der Anteil der bekannten Familien 2010 mit 42,4% aller Unterrichtungen um fast zehn Prozentpunkte höher.

Gleichzeitig bedeutet dieser Befund, dass bei zwei Dritteln der Unterrichtungen über die Früherkennungsuntersuchungen neue Kontakte zwischen den Jugendämtern und Familien mit kleinen Kindern zustande kamen und somit neue Zugänge eröffnet werden konnten.

Im Berichtsjahr 2011 ist eine differenziertere Darstellung möglich: So handelte es sich etwas häufiger um Familien, die sich aktuell zum Zeitpunkt der Unterrichtung im HzE-Bezug befanden bzw. formlos beraten wurden (25,3%), etwa jede fünfte Familie hatte in der Vergangenheit eine Hilfe zur Erziehung erhalten oder war beraten worden (20,6%, es sind auch Überschneidungen zwischen den Gruppen möglich). In 42 Fällen war die Familie bekannt, da das Kind, auf das sich die Unterrichtung bezog, in der Vergangenheit bereits durch das Jugendamt in Obhut genommen worden war.

¹³ Vgl. ausführlich zu dieser Thematik das Werkbuch zum Projekt "Migrationssensibler Kinderschutz", Jagusch, B.; Sievers, B.; Teupe, U. 2012.

Abbildung 22 Ist die Familie dem Jugendamt bekannt? (Anzahl der Nennungen 2011 in % aller gültigen Fälle und absolut, n=1.667 / 1.628 / 1.593 / 1.615)



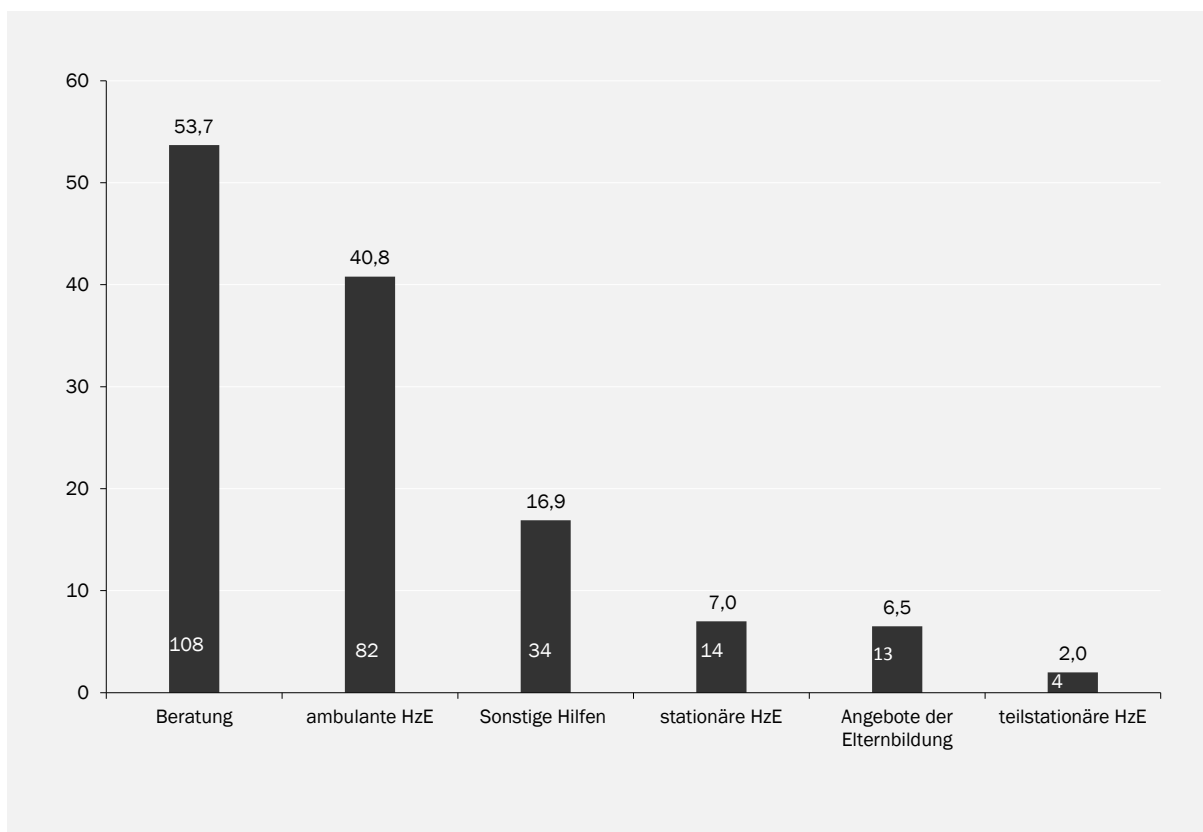
Unter den dem Jugendamt bislang unbekanntem Familien war jedoch nur bei einem kleineren Teil, nämlich bei ca. 6% (55 Fälle) Hilfebedarf erkennbar. Bei den bereits bekannten Familien hingegen wurde bei mehr als jeder dritten Familie (37,7%) ein (erneuter oder anhaltender) Hilfebedarf festgestellt.

Der Befund lässt sich auch aus einer weiteren Perspektive darstellen: Unter den 240 Familien, die von der Unterrichtung durch die Gesundheitsämter betroffen waren und bei denen ein Hilfebedarf erkennbar war, sind - ähnlich wie im letzten Jahr - nur ein gutes Fünftel (22,9%) dem Jugendamt noch gänzlich unbekannt. Diese 55 Familien mit Hilfebedarf sind also im Rahmen der Intervention der Gesundheits- und Jugendämter bei Nicht-Inanspruchnahme einer Früherkennungsuntersuchung neu in den Fokus der Jugendämter gekommen. 77,1% der Familien waren dem Jugendamt aus unterschiedlichen Kontexten bereits bekannt. Die meisten Hilfebedarfe werden somit durch die Kinder- und Jugendhilfe über andere Zugänge und Wege zu Familien mit kleinen Kindern erschlossen. Die Interventionen im Kontext der U-Untersuchungen können jedoch auch Anlass dazu bieten, weitere oder neu entstandene Hilfebedarfe bei bereits bekannten Familien in den Blick zu nehmen und geeignete Unterstützungsangebote zu machen.

Einleitung von Hilfen

In der nachfolgenden Abbildung ist dargestellt, welche Hilfen als Reaktion auf die erkannten Hilfebedarfe durch die Jugendämter gewährt wurden, d.h. nur jene Fälle wurden berücksichtigt, bei denen die Fachkräfte tatsächlich einen Hilfebedarf einschätzten.

Abbildung 23 Verteilung der Fälle mit Hilfebedarf nach der Art der neu eingeleiteten Hilfen (Angaben in % aller gültigen Fälle für 2011, mit absoluten Zahlen, n= 201, Mehrfachnennung möglich)



Insgesamt liegen Daten zu 306 Fällen vor, bei denen Hilfen gewährt wurden. Wird lediglich die Teilgruppe der Fälle betrachtet, bei denen auch ein Hilfebedarf festgestellt wurde, beziehen sich die Daten auf 201 Fälle. Hierbei handelte es sich am häufigsten um Beratung durch das Jugendamt (53,7%), gefolgt von der Einrichtung einer ambulanten Hilfe zur Erziehung (40,8%) in mehr als jedem dritten Fall. In 34 Fällen (16,9%) wurden sonstige Hilfen eingeleitet, wobei es sich insbesondere um formlose Betreuungen/Beratungen zu unterschiedlichen Themen (z.B. Kindertagesbetreuung, Hilfe im Haushalt, medizinische Kontrollen) handelte sowie die Vermittlung in andere Angebote oder Hilfen. Häufig findet sich unter sonstigen Hilfen auch der Verweis auf bereits laufenden Hilfe- oder Beratungsprozesse. Zu einer Unterbringung außerhalb der Familie in einer stationären Einrichtung oder Pflegefamilie kam es in 14 Fällen (7,0%), der Besuch einer Tagesgruppe wurde in 4 Fällen als erforderlich angesehen (2,0%).

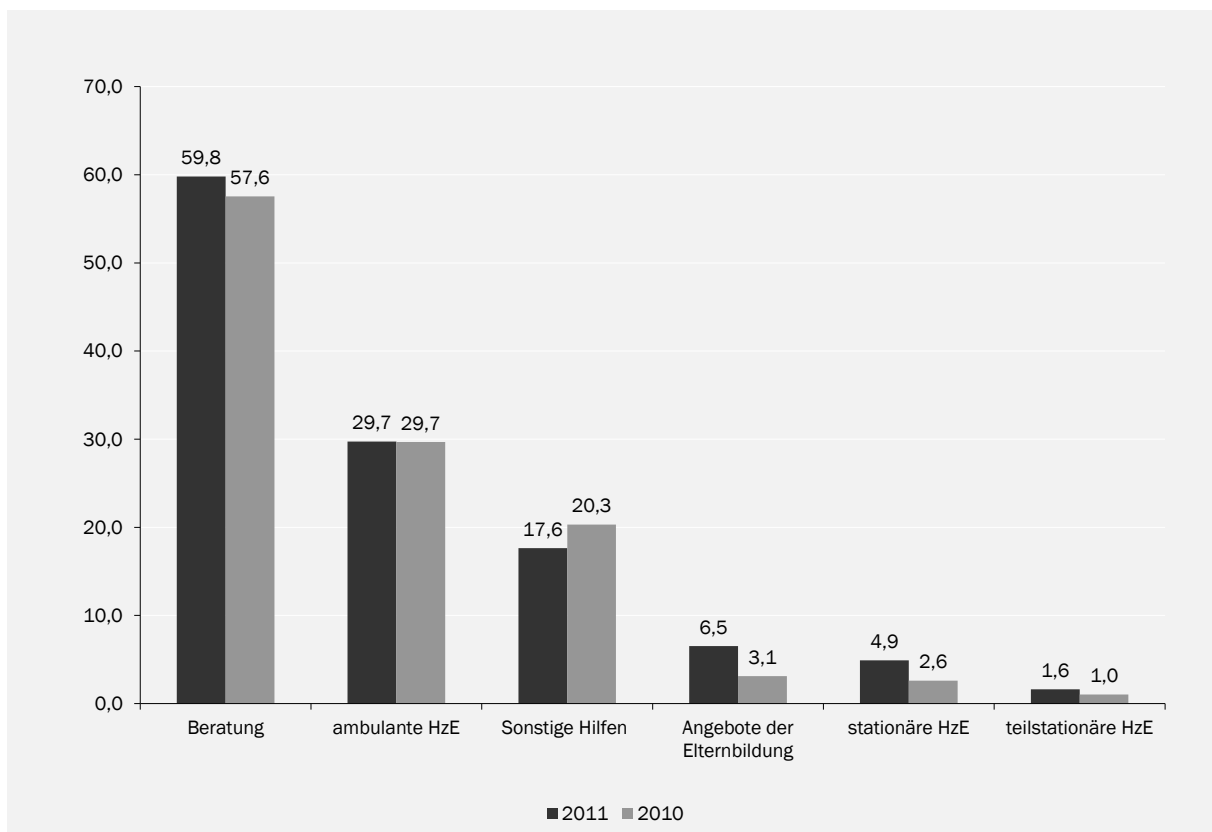
In ungefähr der Hälfte der Fälle war somit der Hilfebedarf, der sich infolge der Nicht-Wahrnehmung der U-Untersuchung im Kontakt mit den Familien zeigte, so gravierend, dass nach Einschätzung des Jugendamtes eine dem Wohl des Kindes entsprechende Erziehung nicht mehr gewährleistet war und eine erzieherische Hilfe gemäß §§ 27ff SGB VIII eingeleitet wurde.

Auch in jenen Fällen, in denen nicht explizit ein Hilfebedarf aufgedeckt wurde, wurden seitens des Jugendamtes im Zuge der Kontaktaufnahme Hilfen geleistet oder Maßnahmen installiert. Hierbei handelte es sich hauptsächlich um Beratung durch das Jugendamt, die

Vermittlung in Angebote der Elternbildung sowie sonstige Hilfen in Form unterschiedlicher Hilfestellungen wie Absprachen mit Dritten oder Unterstützung bei der Abwicklung von Formalitäten.

In der nachfolgenden Abbildung sind die Gesamtzahlen der Hilfen für alle Familien (sowohl für Fälle mit als auch ohne erkannten Hilfebedarf) im Jahresvergleich 2010/2011 dargestellt.

Abbildung 24 Verteilung aller Fälle, in denen Hilfen eingeleitet wurden, nach Art der Hilfe in 2010 und 2011 im Vergleich (Angaben in % aller gültigen Fälle, $n=384/306$, Mehrfachnennungen möglich)

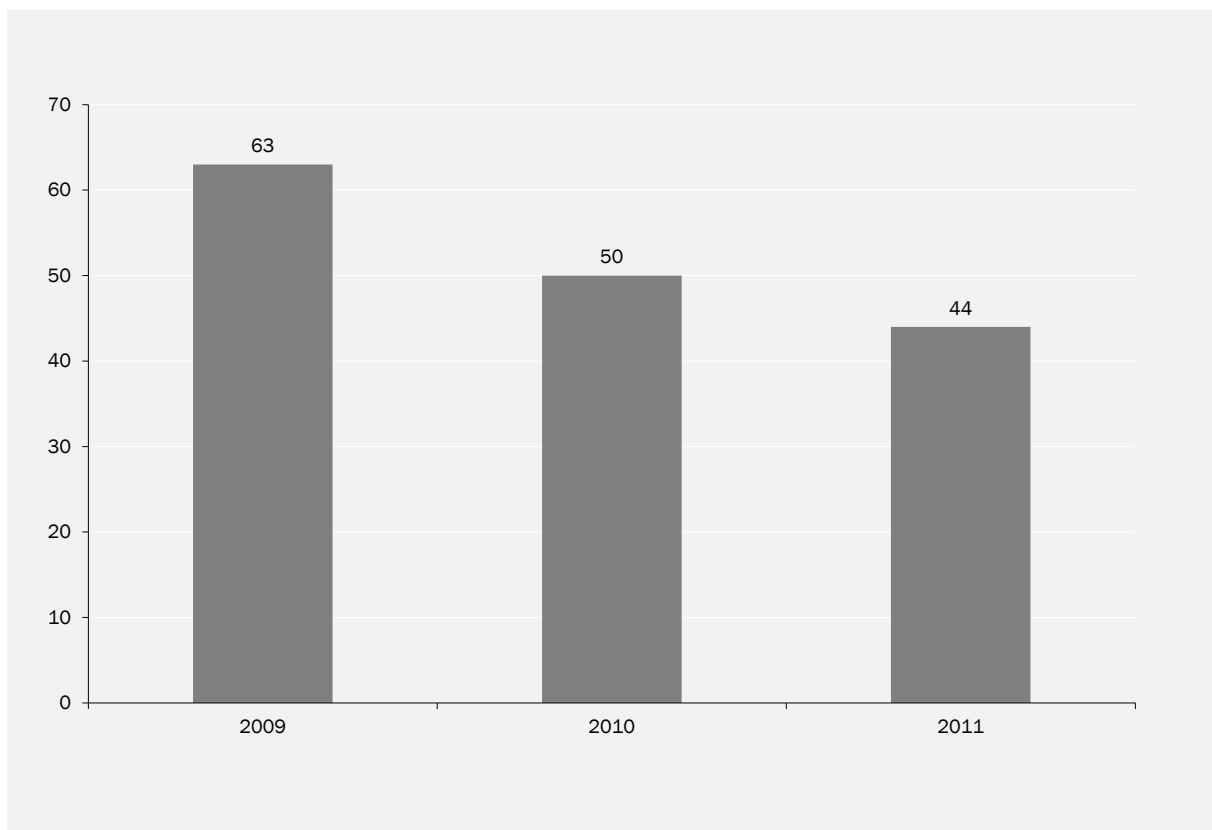


Mit Blick auf alle gewährten Hilfen differenziert sich das Bild entsprechend. Die Beratung rückt als wichtigste Hilfe in knapp 60% der Fälle in den Vordergrund (183 Fälle). In knapp jedem dritten Fall kam es zur Einleitung einer ambulanten Hilfe zur Erziehung (29,7%, 91 Fälle), unter sonstige Hilfen fielen z.B. die Fortführung oder Intensivierung vorhandener Hilfen, praktische Unterstützung im Alltag im Zusammenhang mit Kita- oder Arztbesuchen und Behördengängen sowie formlose Betreuungen (54). Eine stationäre Hilfe wurde in knapp 5% aller Fälle und damit vergleichsweise häufiger als im Jahr 2010 eingerichtet (15 Fälle).

3.3 Erkennen von Kindeswohlgefährdungen und Einleiten von Schutzmaßnahmen

Neben der Einschätzung des Hilfebedarfes wurden im Zuge der Kontaktaufnahme mit der Familie in Folge der Nicht-Wahrnehmung der U-Untersuchungen auch Einschätzungen zu einer möglichen Kindeswohlgefährdung durch die Fachkräfte der Jugendämter vorgenommen. Im Berichtsjahr 2011 wurde in 44 Fällen eine Gefährdung des Kindeswohls erkannt. Absolut bedeutet dies im Vergleich zum Vorjahr einen leichten Rückgang (2010: 50 Fälle von Kindeswohlgefährdung), der sich aber prozentual in Bezug zu allen Unterrichtungen nur geringfügig auswirkt. Weiterhin bleibt der Befund erhalten, dass in rund 3% aller Meldungen an die Jugendämter im weiteren Kontakt Gefährdungssituationen mit erheblichen Risiken für das Wohl und die gesunde Entwicklung des Kindes aufgedeckt wurden. Seit 2009 kann von einem leicht abfallenden Trend gesprochen werden.

Abbildung 25 Anzahl der Fälle, in denen nach fachlicher Einschätzung eine Gefährdung des Kindeswohls erkennbar war 2009, 2010 und 2011 im Vergleich (*Anzahl der Nennungen, Mehrfachnennung möglich*)



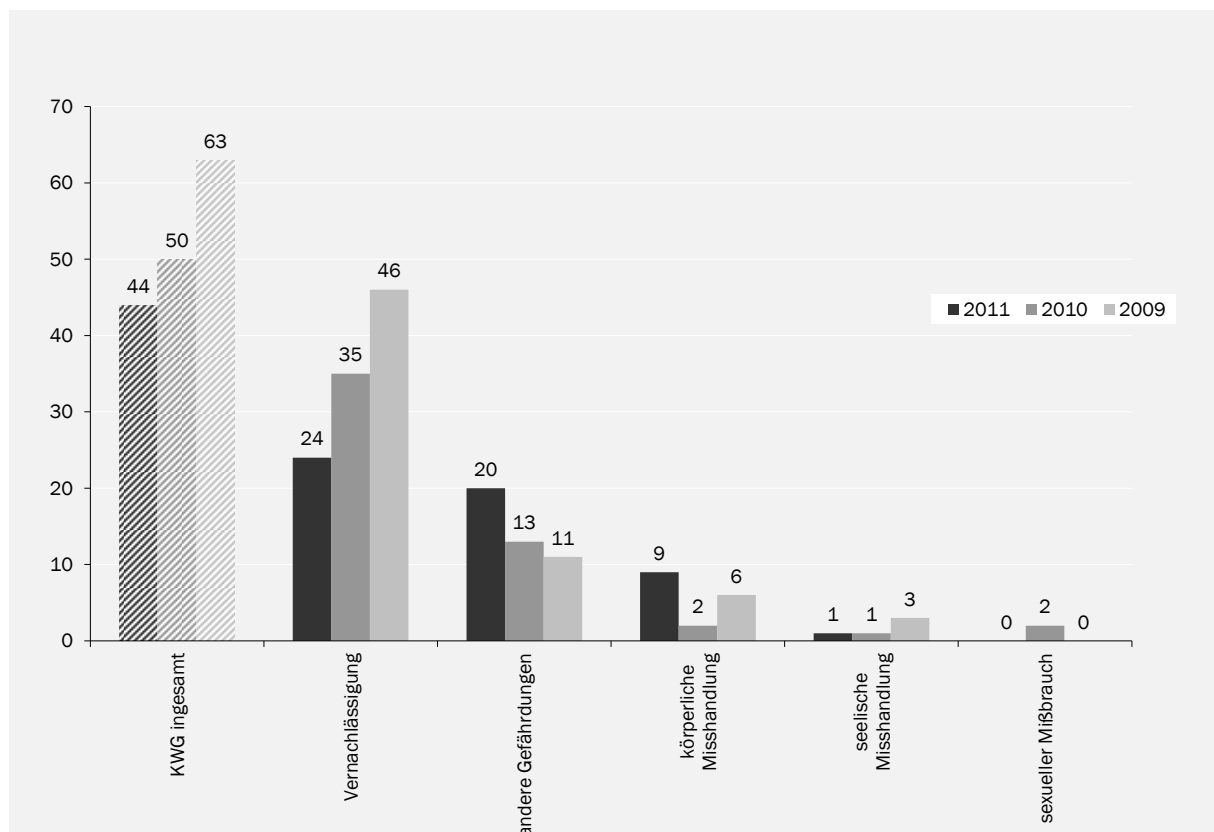
Die Einschätzung der Gefährdung für das Wohl des Kindes umfasst neben Sicherheitseinschätzungen auch das Einschätzen von Entwicklungsdefiziten des Kindes sowie der Erziehungsfähigkeit der Eltern und die Abwägung von Risiko- und Schutzfaktoren auch mit Blick auf die zukünftige kindliche Entwicklung. Die Gefährdungseinschätzung kann daher als hochkomplexe und anspruchsvolle Aufgabe bezeichnet werden. Die Gesundheitsämter schätzten 2011 lediglich bei 15 Fällen ein, dass Verdachtsmomente für eine Kindeswohlge-

fährdung vorliegen könnten. Im Berichtsjahr 2010 lag die Einschätzung der Gesundheitsämter hingegen deutlich über jener der Jugendämter. Die Aufdeckung von Gefährdungslagen in 44 Fällen weist die Jugendämter insofern als "Fachbehörde" für Kinderschutz aus.

Die 44 Fälle von Kindeswohlgefährdungen verteilen sich auf 17 Jugendamtsbezirke, wobei der Hauptteil der Fälle den Landkreisjugendämtern zuzuordnen ist (29 Fälle). Den Stadtjugendämtern können lediglich 11 Fälle zugeordnet werden, den Jugendämtern der kreisangehörigen Städte nur 4.

In der folgenden Abbildung sind die Formen der Kindeswohlgefährdung für die Jahre 2009 bis 2011 im Vergleich dargestellt.

Abbildung 26 Verteilung der Fälle mit Kindeswohlgefährdung nach Art der festgestellten Kindeswohlgefährdung 2009, 2010 und 2011 im Vergleich (Anzahl der Nennungen, Mehrfachnennung möglich)

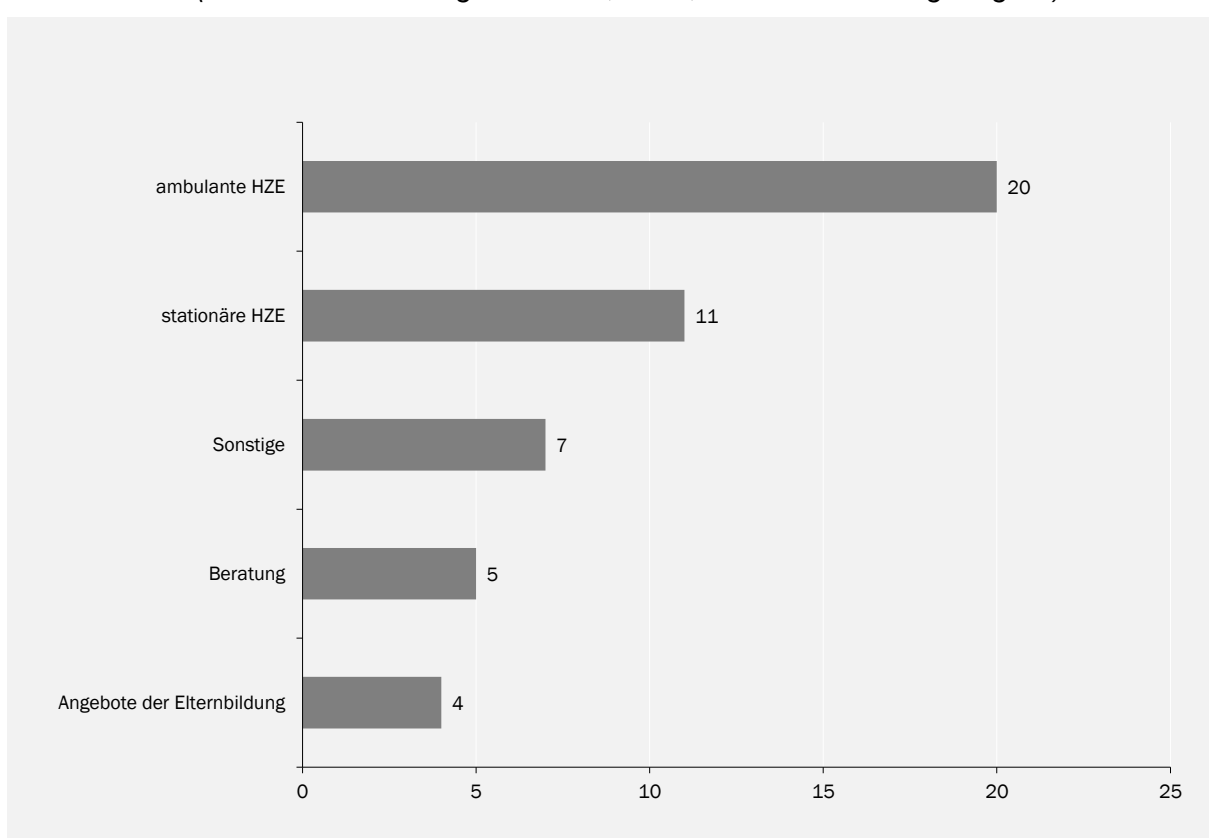


Auch 2011 war die Vernachlässigung die häufigste Art der Kindeswohlgefährdung, die von den Fachkräften im Zuge der Gefährdungseinschätzung festgestellt wurde. In gut 50% der Fälle (absolut: 24) wurde sie benannt. In weiteren 20 Fällen wurden andere Belastungen und Risikofaktoren benannt (desolater Zustand der Wohnung, Partnerschaftskonflikte und -gewalt, psychische Erkrankungen der Mutter, Abgabe der Verantwortung an Dritte), in 9 Fällen wurde eine körperliche Misshandlung der Kinder festgestellt. Die Ergebnisse entsprechen in der Verteilung jenen, welche im Rahmen der Auswertung aller Meldungen gem. § 8a SGB

VIII der rheinland-pfälzischen Jugendämter festgestellt wurden¹⁴. Hier waren am häufigsten die Vernachlässigung des Kindes, seine unangemessene Versorgung und ein unangemessenes/inkonsistentes Erziehungsverhalten Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung. Körperliche Misshandlungen oder sexueller Missbrauch waren auch dort seltener feststellbar.

Bei 15 Fällen wurde das Familiengericht eingeschaltet, um die Gefährdung abzuwenden. Waren die Eltern gewillt zu kooperieren, um die Gefährdung abzuwenden, wurden folgende Maßnahmen zum Schutz der Kinder und zur Unterstützung der Eltern zur Verfügung gestellt

Abbildung 27 Verteilung der Fälle von Kindeswohlgefährdung nach Art der eingeleiteten Hilfen in 2011 (Anzahl der Nennungen absolut, n=31, Mehrfachnennung möglich)



Am häufigsten kamen familienunterstützende ambulante Hilfen zur Erziehung zum Zuge, gefolgt von stationären Hilfen. Hinter den sonstigen Hilfen stehen die Fortsetzung bestehender Hilfen durch andere Träger oder formlose Betreuungen durch den ASD.

Wie bereits im Vorjahr zeigt ein genauerer Blick auf die Daten zu möglichen Kindeswohlgefährdungen, dass die Interventionen im Rahmen des Einladungs- und Erinnerungswesens ihren vorrangigen Nutzen in der Steigerung der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen haben und lediglich als Nebeneffekt Fälle von Kindeswohlgefährdungen erkannt werden. Bei 39 der 44 Kindeswohlgefährdungsfälle waren die betreffenden Familien dem

¹⁴ Vgl. Lamberty, J.; de Paz Martínez, L.; Müller, H.: Kinderschutz und Hilfen zur Erziehung. Ergebnisse zur Umsetzung des § 8a SGB VIII in der Praxis der Jugendämter, Mainz 2012. Ausgewertet wurden Daten zu 2.988 Meldungen und 4.211 betroffenen Kindern.

Jugendamt bereits bekannt (36 waren aktuell im Hilfebezug oder erhielten eine formlose Beratung, bei 21 traf dies auch auf die Vergangenheit zu). Es waren also insgesamt nur fünf Familien, mit denen die Jugendämter als sogenannte Neufälle in Kontakt kamen, d.h. dem Jugendamt lagen keine Kenntnisse zur Familie vor, ehe sie im Rahmen der nicht-wahrgenommenen U-Untersuchungen bzw. der darauffolgenden Kontaktaufnahmen "auffielen". Gefährdungsmomente waren bei diesen Familien in drei Fällen Vernachlässigung sowie die körperliche Verletzung eines Kindes; als Hilfen wurden Beratung angeboten sowie eine ambulante Hilfe zur Erziehung und eine stationäre Hilfe eingeleitet.

3.4 Die Kernbefunde im Überblick

- ⇒ 2011 erreichten insgesamt 1.667 Unterrichtungen der Gesundheitsämter die rheinland-pfälzischen Jugendämter. Bezogen auf die Bevölkerung der unter 6-Jährigen ergibt sich ein Eckwert von durchschnittlich 9, d.h. auf 1.000 Kinder unter 6 Jahren kamen im Durchschnitt neun Meldungen wegen Früherkennungsuntersuchungen, die trotz Intervention der Gesundheitsämter nicht wahrgenommen worden waren.
- ⇒ Im Vergleich zum Vorjahr hat sich der Durchschnittswert geringfügig verringert (von 9,07 auf 8,63). Der Trend ist hierbei nicht eindeutig: in 21 Bezirken hat sich der Meldungseckwert verkleinert, in den anderen 20 Bezirken hat sich der entsprechende Wert jedoch erhöht.
- ⇒ Im Vergleich der 41 Jugendamtsbezirke zeigen sich wie in den Vorjahren interkommunale Disparitäten. Das Aufkommen an Meldungen in den einzelnen Jugendämtern reichte von nicht mal einer Meldung bis hin zu 22 Meldungen je 1.000 Kinder unter 6 Jahren.
- ⇒ Auch im Berichtsjahr 2011 ist eine Stadt-Land-Differenz festzustellen. Mit durchschnittlich 13 Meldungen je 1.000 der unter 6-Jährigen war das Aufkommen an Meldungen in den Jugendämtern der kreisfreien Städte mehr als doppelt so hoch wie jenes der Landkreise, deren Durchschnittswert bei 7 Meldungen je 1.000 Kinder unter 6 Jahren lag. Der Eckwert der großen kreisangehörigen Städte liegt dazwischen. Nach wie vor sind jedoch erhebliche Streuungen innerhalb der Gruppe der Städte (von 0 bis 21,91) und auch der Landkreise (1,59 bis 13,86) festzustellen. Hier wird deutlich, 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, diese Unterschiede aber angesichts des komplexen Verfahrens und der Vielzahl beteiligter Akteure für das Zustandekommen von Meldungen an die Jugendämter nicht überbewertet werden dürfen.
- ⇒ Anlass für die Meldung an das Jugendamt war in den meisten Fällen die Nicht-Teilnahme an den Untersuchungsstufen 7a bis 9. Die Unterrichtungen bezogen sich demnach vorrangig auf Kinder zwischen dem dritten und dem sechsten Lebensjahr. Wie schon in den Vorjahren betrafen die Meldungen zu ungefähr gleichen Teilen Mädchen (48,5%) und Jungen (51,5%).
- ⇒ Fast jede zweite Meldung (44,2%) bezog sich auf ein Kind mit Migrationshintergrund. In den Jugendämtern der kreisfreien Städte war der Anteil mit 55% besonders hoch. Sind Familien mit Migrationshintergrund gemessen an ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung bei den Unterrichtungen an die Jugendämter insgesamt überrepräsentiert, verringert sich ihr Anteil an den Fällen mit erkennbarem Hilfebedarf auf nur 25%.
- ⇒ 2011 waren ein Drittel der Familien, auf die sich die Meldungen der Gesundheitsämter bezogen, dem Jugendamt aus laufenden oder beendeten Hilfe- und Beratungsprozessen bereits bekannt.
- ⇒ Unter jenen Familien, bei denen im Zuge der Kontaktaufnahme nach fachlicher Einschätzung ein Hilfebedarf erkennbar wurde (240 Familien), waren 77% dem Jugendamt bereits bekannt. "Neu entdeckt" wurden demnach im Rahmen der Intervention der Gesundheits- und Jugendämter bei Nicht-Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen lediglich 55 Familien mit Hilfebedarf, die bis zu diesem Zeitpunkt noch

nicht im Fokus der Jugendämter waren.

- ⇒ Bei festgestelltem Hilfebedarf erfolgte am häufigsten eine Beratung (108 Fälle) oder die Einrichtung einer ambulanten Hilfe zur Erziehung (in 82 Fällen). Ebenfalls bedeutsam war eine Reihe sonstiger Hilfen, die in 34 Fällen installiert wurden. In 14 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 erfolgten. Im Zuge der Kontaktaufnahme wurde durch das Jugendamt auch jenen Familien Unterstützung zuteil, bei denen kein eindeutiger Hilfebedarf vorlag. Hierbei handelte es sich insbesondere um Beratung und die Vermittlung in andere Angebote.
- ⇒ In 44 Fällen wurde eine Gefährdung des Kindeswohls erkennbar, was einem Anteil von ungefähr 3% an allen Fällen entspricht, die von den Gesundheitsämtern an die Jugendämter gemeldet wurden. Dies entspricht in etwa dem Anteil des Vorjahres. Die 44 Fälle von Kindeswohlgefährdung verteilen sich auf 17 Jugendamtsbezirke, wobei der Hauptteil der Fälle den Landkreisjugendämtern zuzuordnen ist (29 Fälle).
- ⇒ Vernachlässigung wird auch in 2011 als die häufigste Art der Kindeswohlgefährdung benannt (24 Fälle). Andere Gefährdungen (desolater Wohnzustand, Gewalt in der Partnerschaft, Abgabe der Verantwortung an Dritte) wurden von den Fachkräften der Jugendämter in 20 Fällen benannt. In zehn Fällen bestanden die Risiken für das Kind in der körperlichen (9) bzw. seelischen Misshandlung (1).
- ⇒ Bei einem Drittel der Fälle, bei denen eine Kindeswohlgefährdung vorlag (15) wurde das Familiengericht eingeschaltet, weil die Eltern oder Erziehungsberechtigten nicht in der Lage oder gewillt waren, die Gefährdung abzuwenden. War eine Kooperation mit den Eltern möglich, wurden vorrangig ambulante Hilfen zur Erziehung eingeleitet (20 Fälle), in 11 Fällen wurde jedoch auch eine stationäre Hilfe zur Erziehung installiert.
- ⇒ 39 der 44 Familien, bei denen im Zuge der Unterrichtung der Jugendämter und der darauf folgenden Kontaktaufnahme eine Kindeswohlgefährdung erkennbar wurde, waren "jugendamtsbekannt"; 36 waren aktuell im Hilfebezug. Lediglich fünf Familien, bei denen eine Gefährdung des Kindeswohls festgestellt wurde, kamen im Rahmen der versäumten Früherkennungsuntersuchung mit dem Jugendamt neu in Kontakt.

4. Arbeit der lokalen Netzwerke und Entwicklung Früher Hilfen

Der Aufbau von Kooperationsnetzwerken unter Beteiligung aller wichtigen Akteure im Kinderschutz ist ein wesentlicher Bestandteil des seit 1.1.2012 in Kraft getretenen Bundeskinderschutzgesetzes¹⁵. Das LKindSchuG in Rheinland-Pfalz hat diesen Aspekt bereits 2008 gesetzlich verankert: So sieht es neben dem Einladungsverfahren zu den Früherkennungsuntersuchungen als weitere Maßnahme zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit den Aufbau lokaler Netzwerke durch die örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe vor (§ 3 LKindSchuG). Dabei obliegen die Planung und Steuerung der lokalen Netzwerke den rheinland-pfälzischen Jugendämtern. Sie erhalten für die Sicherstellung dieser 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.

Der Aufbau lokaler Netzwerke soll alle für den Kinderschutz relevanten Akteure und 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 - zusammenführen und dabei folgende Ziele verfolgen: Die lokalen Netzwerke sollen

- 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 verbessern;
- die Entwicklung und Umsetzung fach- und bereichsübergreifender Fortbildungen unterstützen;
- sowie die Transparenz, den Ausbau und die Weiterentwicklung der Angebote im Bereich der Frühen Hilfen vorantreiben.

Anhand der Daten aus 2009 war es insbesondere möglich, Aussagen über den Stand der Implementierung der lokalen Netzwerke zu machen und erste Bewertungen hinsichtlich des Ertrags der Netzwerkarbeit abzubilden. Im letztjährigen Bericht konnten dank des erweiterten Zeitraums bis 2010 bereits Aussagen zu Auswirkungen der Netzwerkarbeit und zur Verstetigung bzw. Fortentwicklung der lokalen Netzwerke getroffen werden. Für das Berichtsjahr 2011 sind nun aufgrund des langen Beobachtungszeitraums von 46 Monaten seit Inkrafttreten des LKindSchuG weitergehende Einschätzungen zur Arbeit der lokalen Netzwerke und zur Entwicklung Früher Hilfen möglich.¹⁶ Der Erhebungsbogen zur strukturellen und organisatorischen Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes wird rückwirkend am Jahresende für das laufende Jahr ausgefüllt und stellt auch einen Rechenschaftsbericht dar.

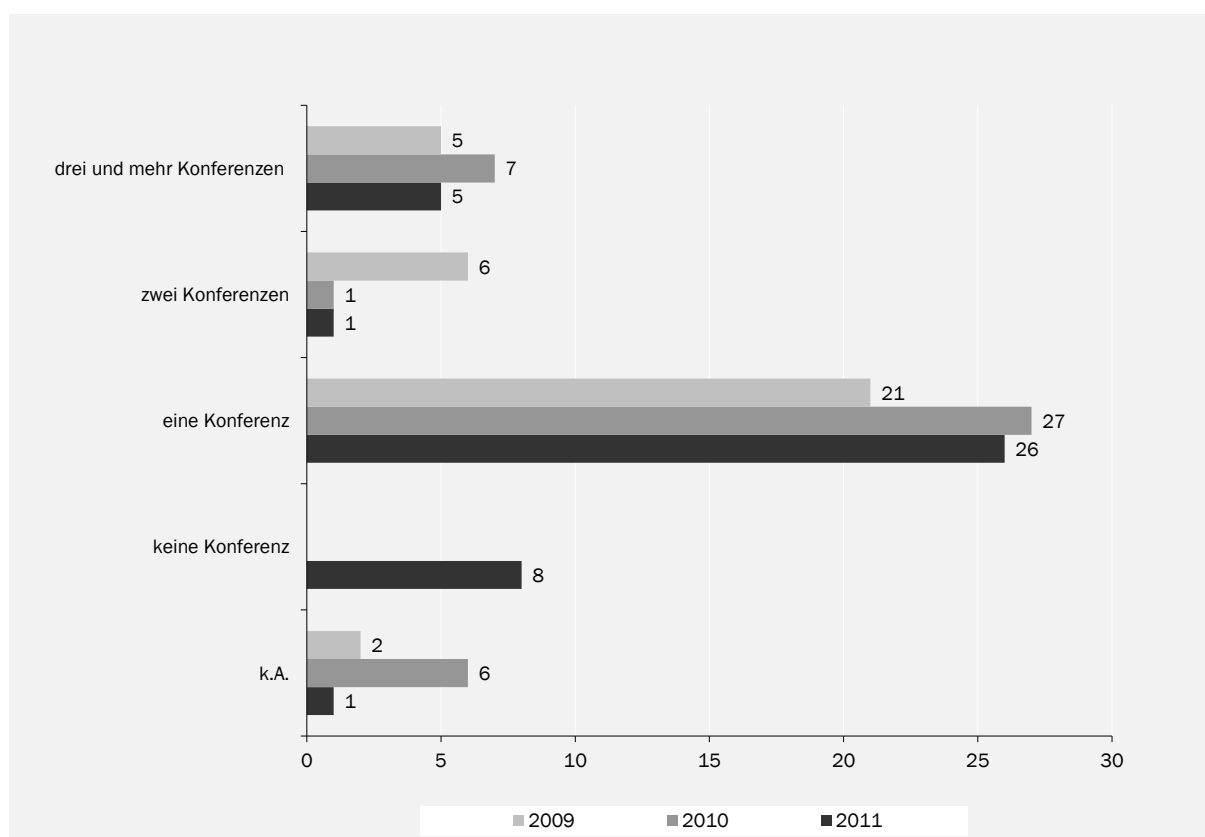
15 Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Bundeskinderschutzgesetz. Der Inhalt in Kürze. Stand: 6. März 2012. Berlin 2012.

16 Vgl. hierzu auch den Dritten Bericht der Servicestelle Kinderschutz (Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung. Servicestelle Kinderschutz: Unterstützung durch Vielfalt. Dritter Bericht der Servicestelle Kinderschutz zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit. Mainz o.J.

4.1 Verstetigung und Fortentwicklung der lokalen Netzwerke

Die sogenannten Netzwerkkonferenzen sind zentraler Bestandteil der Arbeitsstruktur der lokalen Netzwerke. So ist vorgesehen, dass die Jugendämter mindestens einmal im Kalenderjahr eine solche Netzwerkkonferenz durchführen (§ 3, Abs. 3 LKindSchuG). In Veröffentlichungen der Servicestelle Kinderschutz finden sich Ideen und Anregungen zur Gestaltung von Netzwerkkonferenzen und Arbeitsstrukturen im Netzwerk¹⁷. In der nachfolgenden Abbildung sind die Angaben zur Durchführung für die Jahre 2009, 2010 und 2011 dargestellt (absolute Zahlen).

Abbildung 28 Wie häufig fanden im Jahr Netzwerkkonferenzen statt? (Anzahl der Nennungen in 2009, 2010 und 2011, n= 34/41/39)



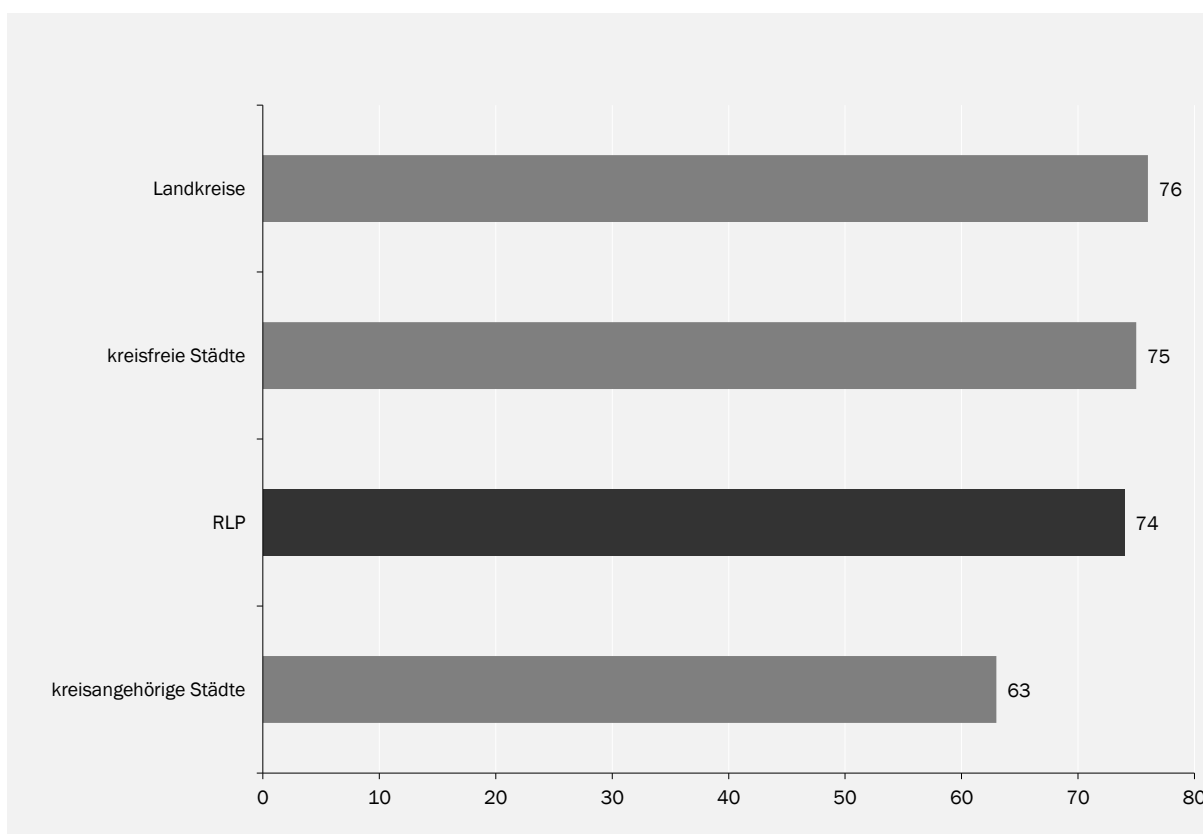
Im Jahr 2011 wurden in 32 Jugendamtsbezirken Netzwerkkonferenzen durchgeführt. Als Standard für die meisten Jugendamtsbezirke kann das Durchführen einer großen Netzwerkkonferenz und gegebenenfalls weiterer kleinerer Veranstaltungen gesehen werden. So gaben 26 von 41 Jugendämtern an, in 2011 eine Netzwerkkonferenz veranstaltet zu haben. In weiteren 6 Jugendamtsbezirken erfolgten zwei oder sogar drei und mehr Netzwerkkonferenzen. Ein Jugendamt hatte zur Anzahl der Netzwerkkonferenzen keine Angabe gemacht, weitere acht Jugendämter hatten laut eigener Angabe keine Netzwerkkonferenz durchgeführt. Die Gründe dafür sind vielfältig. So meldeten die Jugendämter z.B. zurück, statt einer "klassischen" großen Netzwerkkonferenz mehrere Fachveranstaltungen durchgeführt zu haben

¹⁷ Vgl. Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung (Hrsg.): Aufbau lokaler Netzwerke zur Förderung von Kindeswohl und Kindergesundheit, Mainz 2008 und Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung (Hrsg.): Aufgabenprofil Netzwerkkoordination. Planung und Steuerung lokaler Netzwerke zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit, Mainz 2010.

oder es erfolgten regionalisierte Konferenzen (Netzwerkkonferenzen in verschiedenen Verbandsgemeinden), was teils auch dem Wunsch der Teilnehmer der Netzwerkkonferenzen in 2010 entsprach. Teilweise war auch eine Erkrankung der Verantwortlichen bzw. das Stattfinden der Konferenzen Ende 2010 und Anfang 2012 verantwortlich dafür, dass in 2011 keine große Veranstaltung durchgeführt wurde.

In der nachfolgenden Graphik ist dargestellt, wie viele Personen 2011 durchschnittlich an den Netzwerkkonferenzen teilgenommen haben.

Abbildung 29 Wie viele Personen haben je Netzwerkkonferenz in 2011 teilgenommen? Mittelwerte (RLP $n=34$, Landkreise $n=20$, kreisfreie Städte $n=9$, kreisangeh. Städte $n=5$)



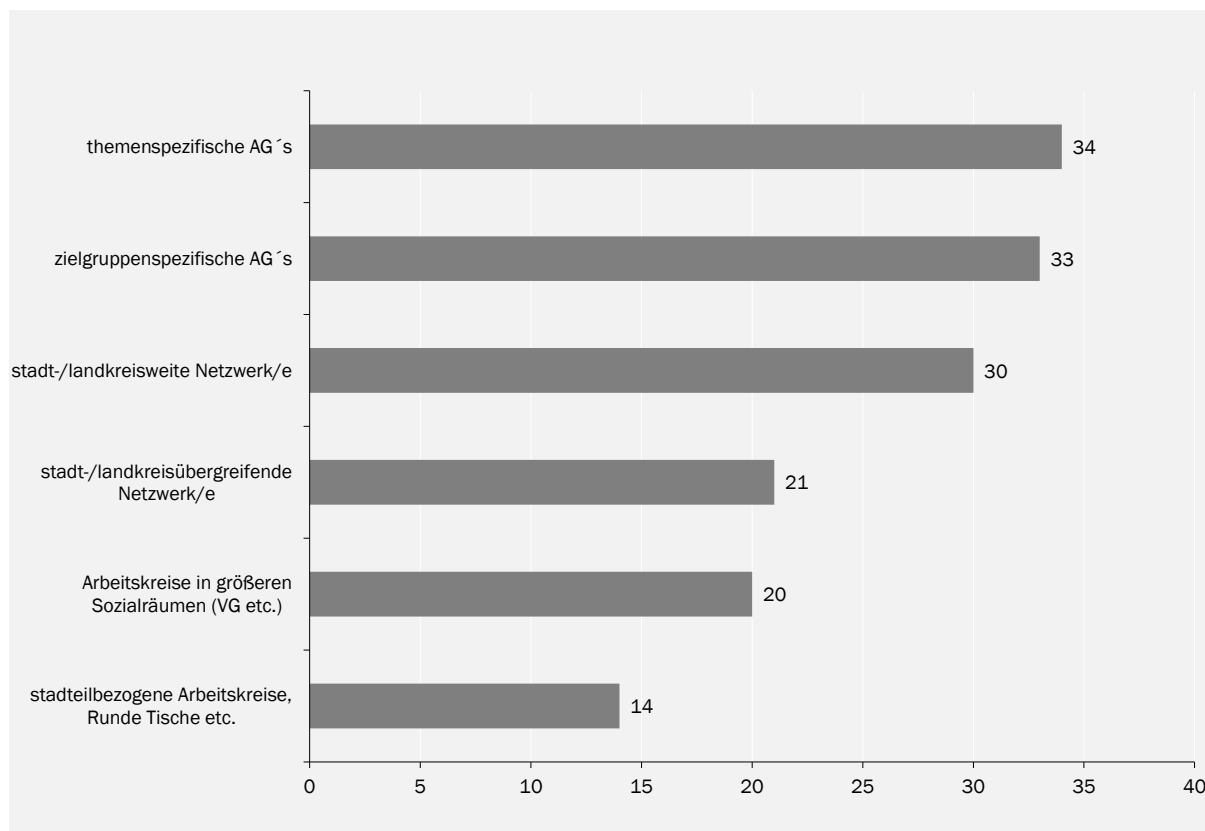
Landesweit ergibt sich ein Durchschnitt von 74 Teilnehmerinnen und Teilnehmern. In den Landkreisen und kreisfreien Städten lag der Durchschnitt leicht darüber (76 und 75 Personen), in den kreisangehörigen Städten etwas darunter (63 Personen).

Wie schon im letzten Jahr gaben die Jugendämter auch 2011 zur Strukturierung der Netzwerke an, dass es sich bei 3/4 der Kommunen um stadt- bzw. landkreisweite Vernetzungszusammenhänge handelt. In 21 Jugendamtsbezirken gibt es alternativ oder ergänzend dazu gemeinsame Netzwerke mit Nachbarkommunen, d.h. stadt- bzw. landkreisübergreifende Netzwerke. Diese Strukturierungsform hat sich im Vergleich zum Vorjahr ausgeweitet, wo lediglich 16 Bezirke angaben, übergreifende Vernetzungen aufzuweisen.

Auch unterhalb der Netzwerkebene deuten die Aktivitäten in unterschiedlichen Gremien auf eine zunehmende Verstetigung hin, wie die nachfolgende Abbildung zeigt. So existieren auch 2011 weiterhin stadtteilbezogene Arbeitskreise, runde Tische und kleinräumige Netzwerke auf der Ebene von Verbandsgemeinden oder größeren Sozialräumen. Auch finden sich in vielen Jugendamtsbezirken zielgruppen- oder themenspezifische AGs, Arbeitskreise oder Runde Tische. Deutlich wird, dass die im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes

initiierten regelmäßigen Vernetzungsveranstaltungen zur Etablierung bzw. Verstetigung von verbindlichen Arbeitszusammenhängen geführt haben, im Rahmen derer konkrete Aufgaben bearbeitet werden.

Abbildung 30 Wie ist das Netzwerk in 2011 strukturiert? (Anzahl der Nennungen, Mehrfachnennung möglich, $n=41$)



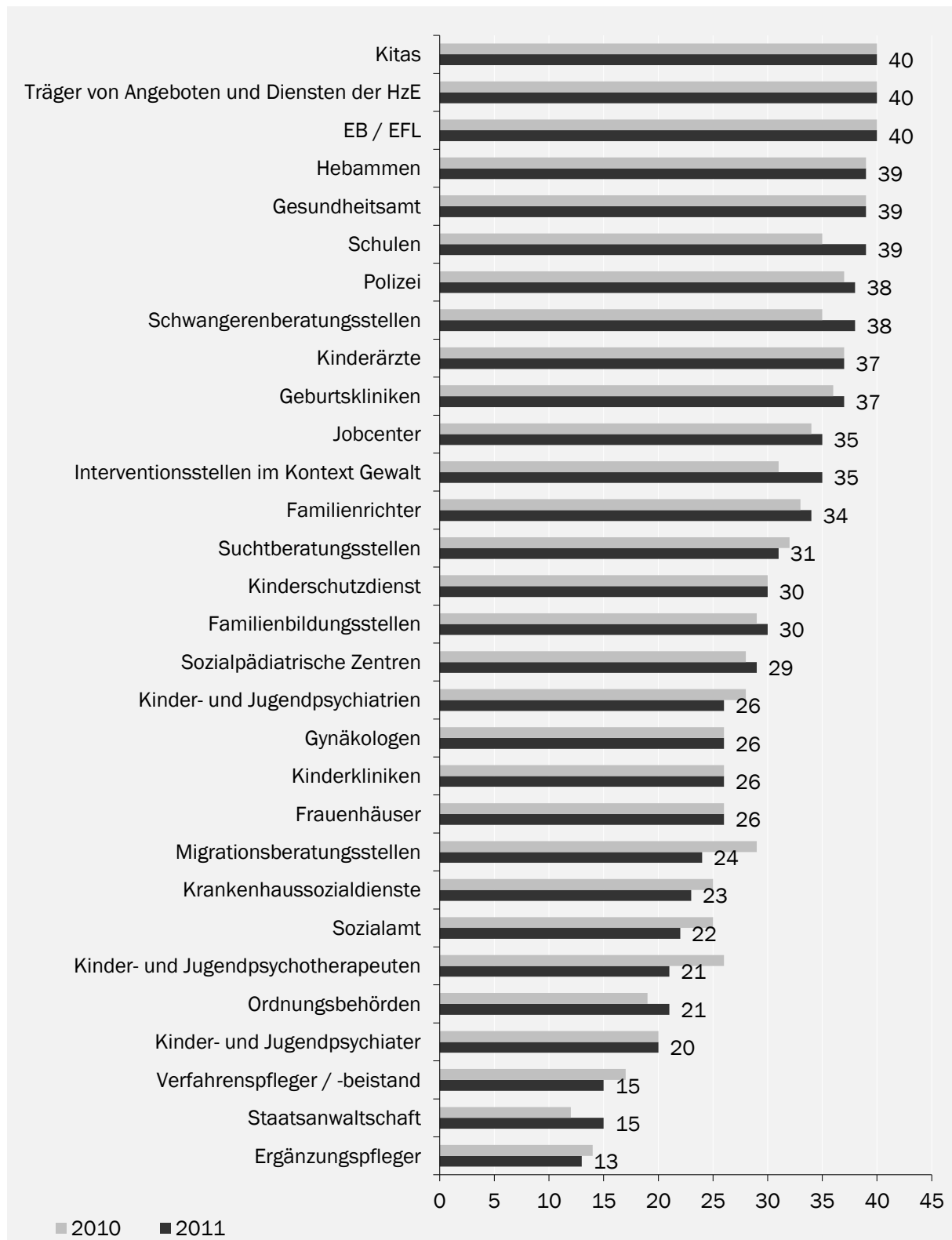
Die Dynamik in diesen Arbeitszusammenhängen unterhalb der Netzwerkebene lässt sich durch eine in 2011 neu integrierte Frage nach Veränderungen von Arbeitsformen abbilden. So geben fünf Jugendamtsbezirke an, dass 2011 Arbeitsgruppen bzw. Arbeitskreise beendet wurden, in 20 Jugendamtsbezirken waren solche jedoch neu eingerichtet worden.

Nachfolgend sind die Akteure dargestellt, die die Netzwerkarbeit mit Leben füllen. Dabei ist zu beachten, dass es bestimmte Akteure (z.B. Familienbildungsstätten, Kinderschutzdienste) gibt, die in einzelnen Kommunen nicht angesiedelt sind und folglich nicht in die Netzwerkarbeit einbezogen werden können. An der Spitze der am häufigsten genannten Netzwerkpartner gab es seit dem Vorjahr keine großen Veränderungen: Nach wie vor sind Kitas, Träger von Angeboten und Diensten der Hilfen zur Erziehung, die EB-/EFL-Stellen sowie seitens der Gesundheitshilfe die Hebammen, Geburtskliniken, das Gesundheitsamt, Schwangerenberatungsstellen und die Kinderärzte die relevantesten Partner in den Netzwerken. Gemeinsam mit der Polizei und Schulen können sie wie in den Vorjahren zu den wiederkehrenden und regelhaften Partnern in den lokalen Netzwerken gezählt werden und sind in annähernd allen Jugendamtsbezirken beteiligt. Das Jobcenter, Interventionsstellen zum Thema Gewalt, Suchtberatungsstellen und Familienrichter sind ebenfalls bei drei Viertel aller lokalen Netzwerke beteiligt.

Die meisten Partner sind 2011 im Vergleich zum Vorjahr häufiger in den Netzwerken vertreten oder ihre Beteiligung blieb konstant. Vergleichsweise etwas stärker zurückgegangen ist

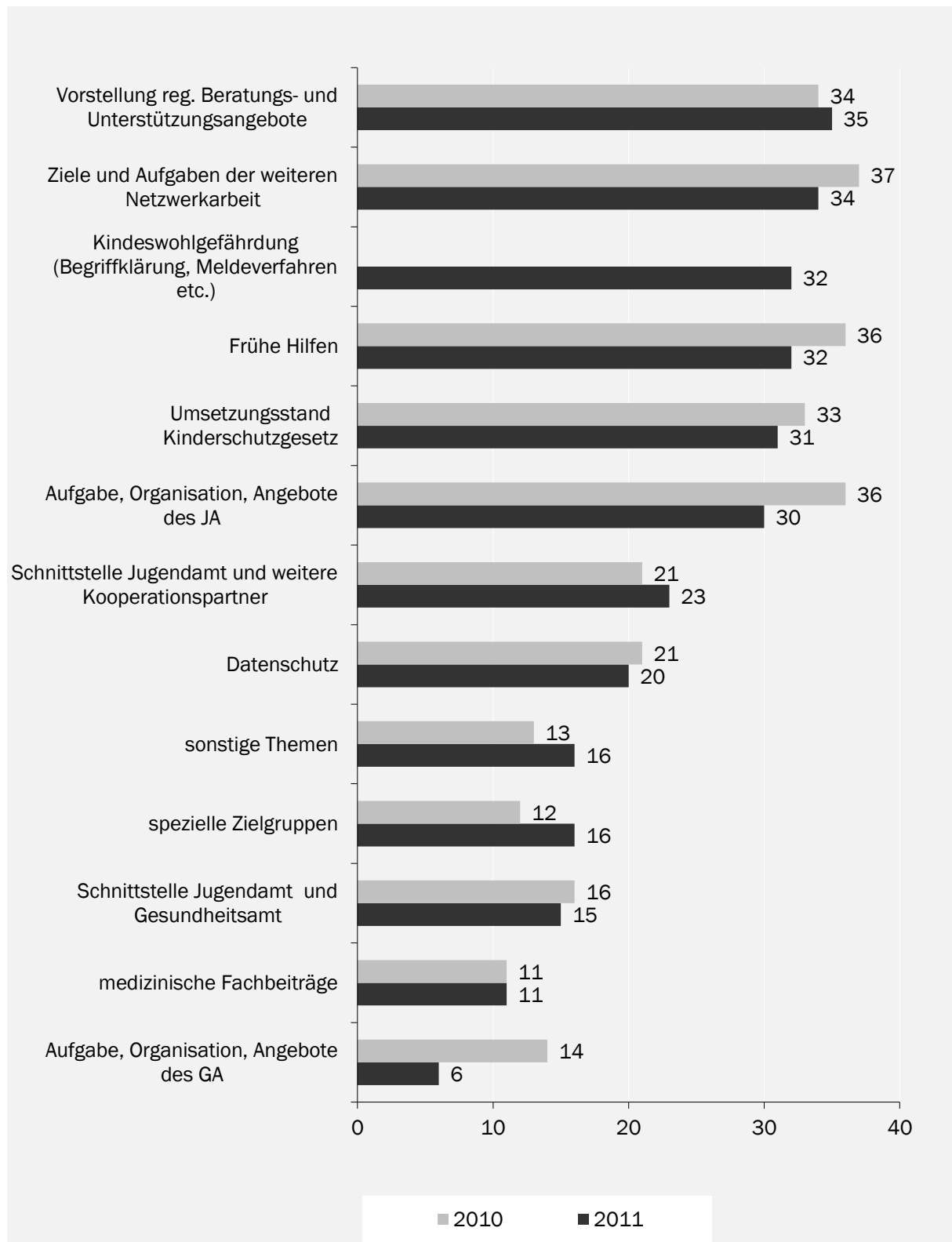
die Beteiligung von Migrationsberatungsstellen und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten. 2010 noch hatte die Beteiligung der Migrationsberatungsstellen am deutlichsten zugenommen (2009 Beteiligung in 16, 2010 bereits in 29 Jugendamtsbezirken). In 2011 sind Migrationssozialberatungsstellen "nur noch" in 24 Netzwerken vertreten. Die Relevanz dieser Dienste als zentrale Anlaufstellen für zugewanderte Menschen besteht nach wie vor. Mit Blick auf die bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Hilfestrukturen vor Ort wird die Schaffung von niedrigschwelligen Zugängen für Familien mit Migrationshintergrund zu vorhandenen Leistungen sowie Angeboten insbesondere im präventiven Bereich als eine der zentralen Herausforderungen diskutiert. Umso wichtiger scheint es angesichts dieses Befundes die Einbindung der Migrationssozialberatungsstellen in die lokalen Netzwerke weiterhin im Auge zu behalten, stellt sie doch einen wichtigen Schritt in Richtung einer besseren Zusammenarbeit der Jugend- und Gesundheitshilfe im Kontext von Migration dar.

Insgesamt kann jedoch von einer Konsolidierung der Netzwerkpartner auf einem hohen und insbesondere breit gefächerten Niveau gesprochen werden. Die wichtigsten Institutionen und Dienste im Themenfeld des Kinderschutzes arbeiten bereits regelhaft zusammen. Mit einer gewissen Dynamik und Fluktuation in der Beteiligung ist aufgrund von institutionellen oder personellen Besonderheiten vor Ort sicherlich immer zu rechnen.

Abbildung 31 Welche Akteure gehörten dem Netzwerk an? (Anzahl der Nennungen, n= 41)

Eine ähnliche Dynamik ist sicherlich auch für die Themen zu konstatieren, die in 2011 in den Netzwerkkonferenzen und Arbeitsgruppen bearbeitet wurden.

Abbildung 32 Welche Themen wurden in den Netzwerkkonferenzen und AG`s bearbeitet?
(Anzahl der Nennungen, Mehrfachnennung möglich, n= 41)



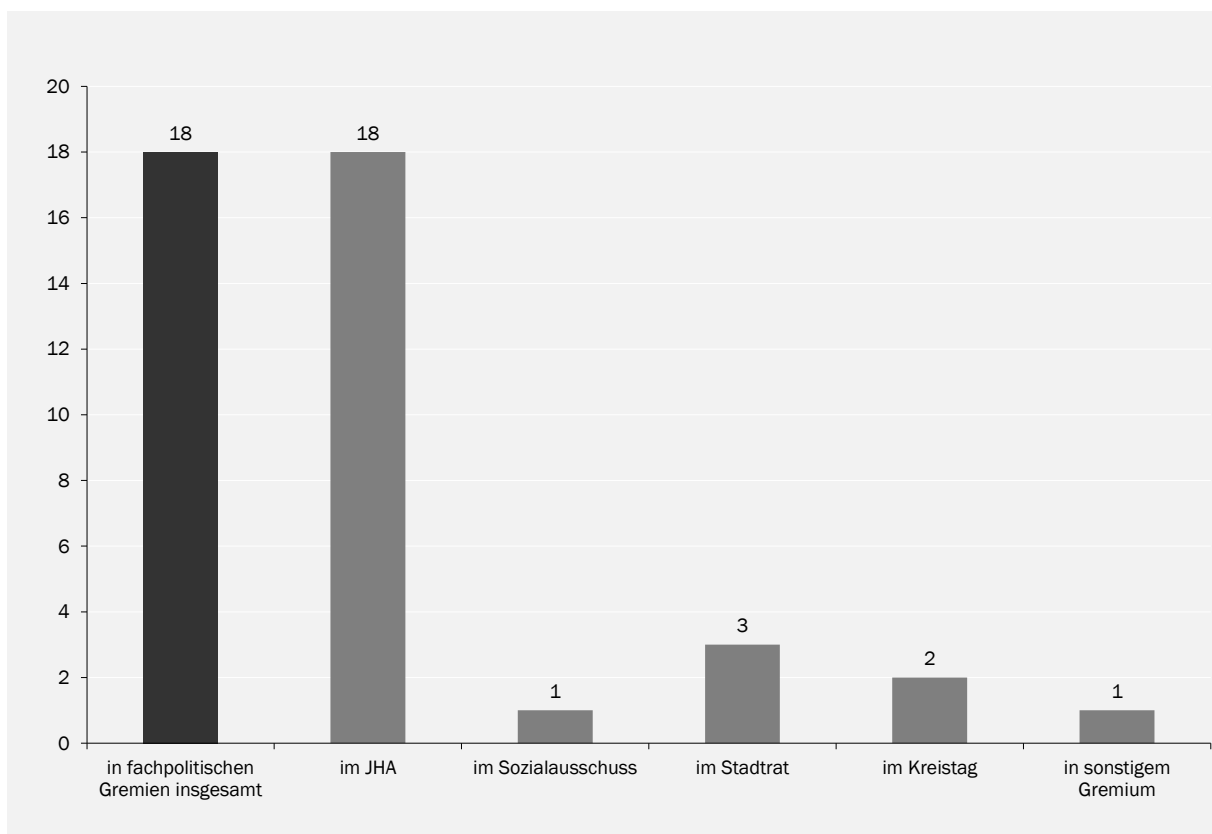
Waren die Netzwerke 2010 zwar noch am häufigsten mit Informationen zum Kinderschutzgesetz sowie dem Kennenlernen der Netzwerkpartner und der regional vorhandenen Bera-

tungs- und Unterstützungsangebote beschäftigt, so deutete sich damals schon eine steigende Bedeutung des Themas "Frühe Hilfen" als zentraler Gegenstand der Netzwerkarbeit an.

2011 spielten nach wie vor alle genannten Themen eine Rolle, jedoch nicht mehr in allen Netzwerken. Dies deutet darauf hin, dass die Netzwerke sich mit einzelnen Themen in 2010 ausreichend beschäftigen konnten und sich in 2011 (teilweise) neuen Themen zugewandt haben. Hierzu gehören neben Schnittstellenfragen (Jugendamt, weitere Kooperationspartner) auch die Beschäftigung mit speziellen Zielgruppen des Kinderschutzes/der Frühen Hilfen und sonstige Themen wie z.B. methodische Fragen (anonyme Fallberatungen, Gesprächsführung mit Eltern bei Kindeswohlgefährdung), Gewalt unter Jugendlichen oder in Paarbeziehungen und das mittlerweile auf den Weg gebrachte Bundeskinderschutzgesetz.

Hatte sich die Berichterstattung der Ergebnisse der Netzwerkkonferenzen in fachpolitischen Gremien im Jahresvergleich 2009/2010 erhöht (von 16 auf 23 Jugendamtsbezirke), so sind diese Aktivitäten in 2011 wieder etwas rückläufig. Insgesamt 18 Jugendämter gaben an, ihre Ergebnisse weitergetragen zu haben. Am häufigsten erfolgte dies im Rahmen der Sitzungen des Jugendhilfeausschusses (in 18 Bezirken). Wird die Berichterstattung der Ergebnisse in den fachpolitischen Gremien als ein Indiz für die zunehmende Etablierung und Einbindung der lokalen Netzwerke vor Ort genommen, sollte der aktuelle Befund Anlass dazu geben, verstärkt auf die Außendarstellung der Arbeit des Netzwerkes - insbesondere über die Multiplikation der Ergebnisse in den entsprechenden Gremien - zu achten.

Abbildung 33 Waren Ergebnisse der Netzwerkkonferenz Gegenstand in einem fachpolitischen Gremium? (Anzahl der Nennungen, Mehrfachnennung möglich, $n = 41$)

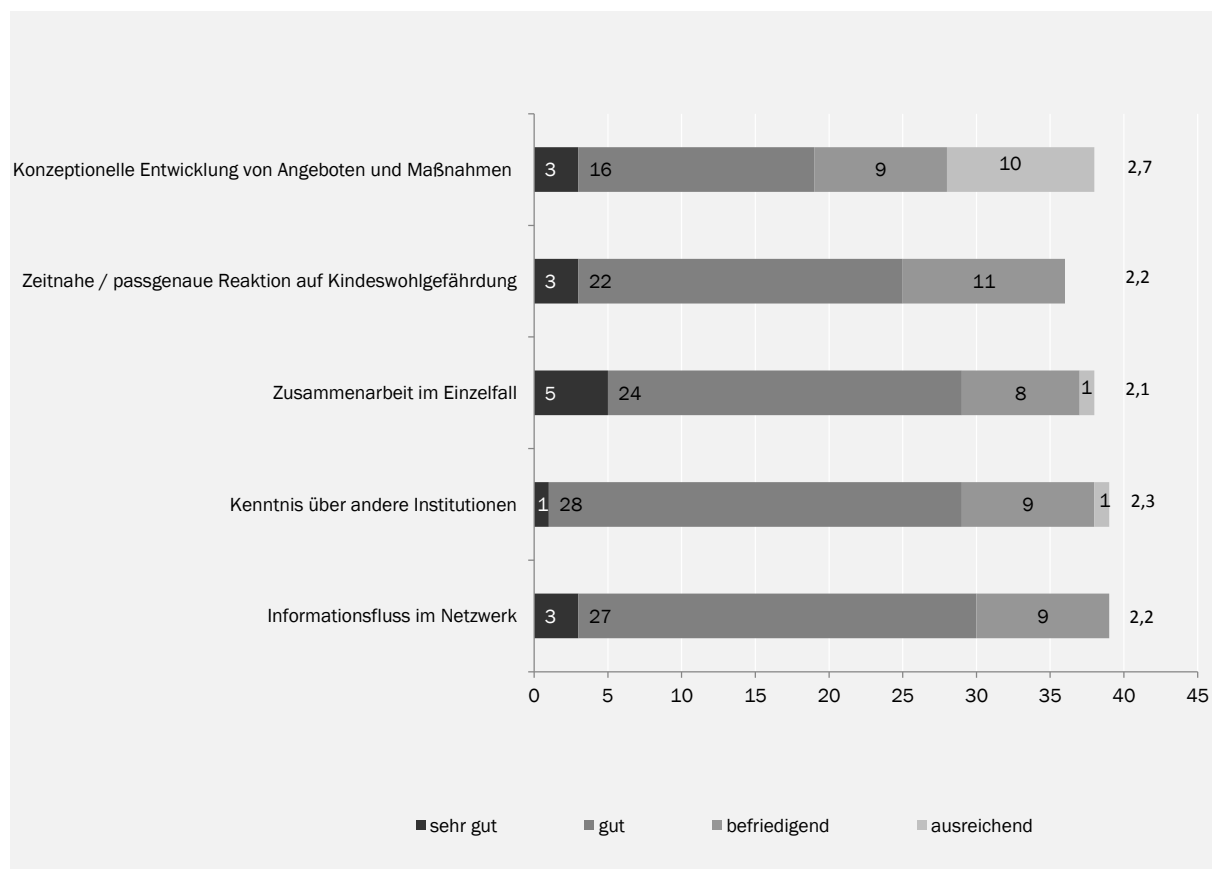


4.2 Auswirkungen der lokalen Netzwerkarbeit

In den Berichten der vergangenen Jahre - erstmals in den Daten für 2009 - zeichneten sich bereits positive Effekte der Netzwerkarbeit ab. Insbesondere wurden dank der multiprofessionellen und interdisziplinären Zusammensetzung sowie der Etablierung eines systematischen Informationsaustausches über die Netzwerkkonferenzen und Arbeitsgruppen nach Einschätzung der Jugendämter vor allem die Kenntnisse über Angebote und Strukturen anderer Institutionen sowie der Informationsfluss zwischen den Netzwerkpartnern verbessert. Besonders im Vordergrund standen damals Nützlichkeits-effekte für die Zusammenarbeit im Einzelfall. Im Jahr 2010 schlug sich der positive Ertrag der Netzwerkarbeit noch deutlicher nieder; so stieg durchgängig die Anzahl der Jugendamtsbezirke, die (starke) Verbesserungen in verschiedenen Bereichen einschätzten.

Für das Jahr 2011 sind die Daten nicht mehr eindeutig vergleichbar, da sich die Skala der Bewertung geändert hat. Waren in den Vorjahren Einschätzungen zu Auswirkungen der Netzwerkarbeit erfragt worden (stark verbessert - verbessert - gleich geblieben - keine Angabe) konnten für das Jahr 2011 Noten auf einer Skala von 1 (sehr gut) bis 5 (mangelhaft) vergeben werden, über die die Zusammenarbeit im lokalen Netzwerk bewertet werden sollte.

Abbildung 34 Wie bewerten Sie die Zusammenarbeit im lokalen Netzwerk in 2011? (Anzahl der Nennungen, n= 41, Skala 1-5, Durchschnittswerte)



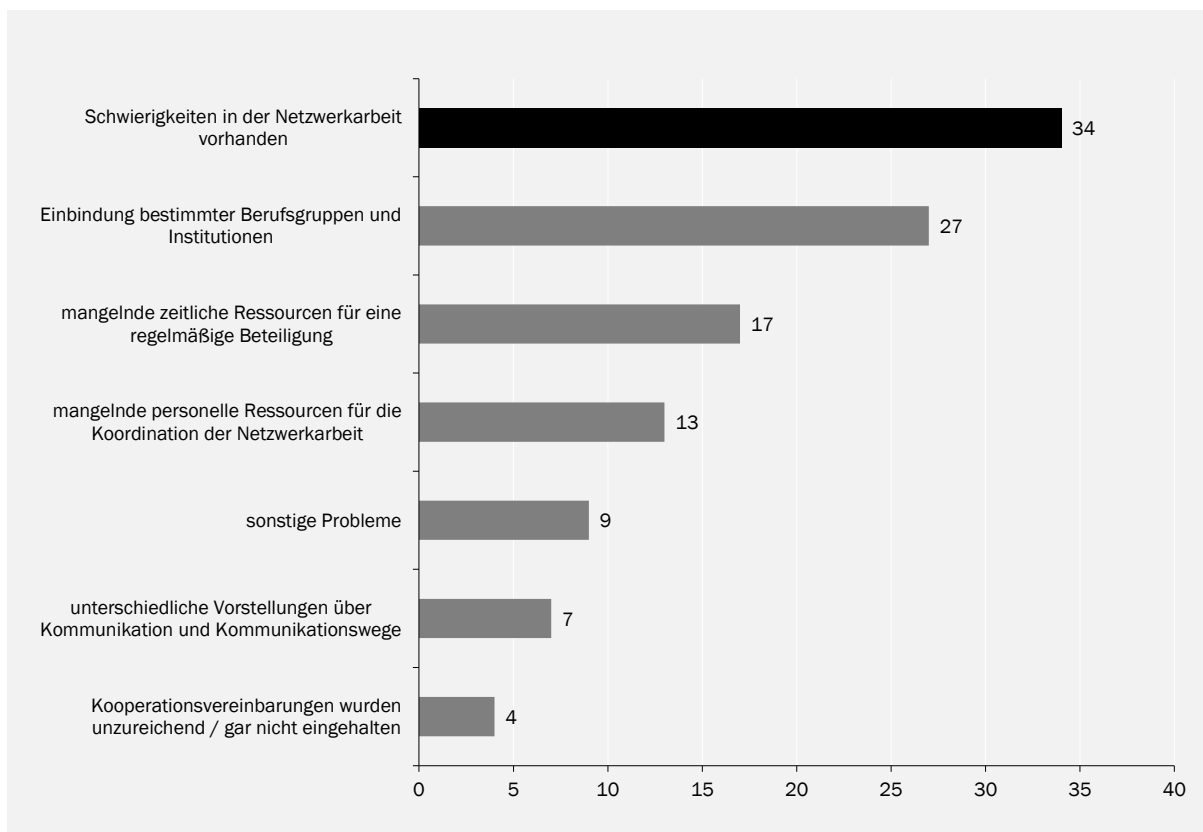
Dabei zeigt sich, dass die Mehrzahl der Jugendämter in der Zusammenschau fast alle Bereiche der Zusammenarbeit überwiegend als gut, mitunter auch sehr gut bewertet. Gute Bewertungen erzielten wie in den Jahren zuvor die Zusammenarbeit im Einzelfall (Durchschnitts-

wert 2,1) und der Informationsfluss im Netzwerk (2,2). Die Kenntnis über andere beteiligte Akteure wird ebenfalls als gut eingeschätzt (2,3). Diese Aspekte können als wesentliche Voraussetzung für eine gelingende Zusammenarbeit über die System- und Professionsgrenzen hinweg gesehen werden. Nichtsdestotrotz geben jeweils 8 bzw. 9 Jugendamtsbezirke an, diese Aspekte der Zusammenarbeit nur als "befriedigend" erlebt zu haben, so dass hier eine weitere Entwicklungsaufgabe zu sehen ist. Mit der zeitnahen und passgenauen Reaktion im Kontext des Schutzauftrages bei Kindeswohlgefährdung im Rahmen der lokalen Netzwerke waren 25 Jugendamtsbezirke (sehr) zufrieden, 11 hingegen fanden diesen Aspekt lediglich befriedigend, was eine durchschnittliche Bewertung von 2,2 ergibt. Die schlechteste Bewertung erhält der Aspekt der konzeptionellen Entwicklung gemeinsamer Angebote und Maßnahmen (2,7). Resümierend zeigt sich jedoch, dass die Bewertungen bezogen auf eines der zentralen Ziele des Landeskinderschutzgesetzes - die interdisziplinäre Zusammenarbeit aller jener Einrichtungen und Dienste, die im Kinderschutz zentral sind, zu verbessern - gut bewertet wird.

Fachlich gesehen spricht vieles dafür, dass sich durch eine gelingende und positiv bewertete gemeinsame Netzwerkarbeit typische Reibungsverluste in der interdisziplinären Zusammenarbeit verringern lassen¹⁸. Probleme in der Kooperation sind jedoch sicher nicht gänzlich zu vermeiden, wie auch die Einschätzungen der Jugendämter in der nachfolgenden Abbildung zeigen. Für den Zeitraum 2011 geben 34 Jugendämter an, dass Schwierigkeiten in der Netzwerkarbeit vorhanden sind (83%).

¹⁸ Vgl. Ziegenhain, Ute u.a.: Modellprojekt Guter Start ins Kinderleben. Werkbuch Vernetzung. Chancen und Stolpersteine interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung im Bereich Früher Hilfen und Kinderschutz. Ulm 2010

Abbildung 35 Kam es im Rahmen der Netzwerkarbeit im Jahr 2011 zu Problemen bzw. Schwierigkeiten? (Anzahl der Nennungen, Mehrfachnennung möglich, n= 41)



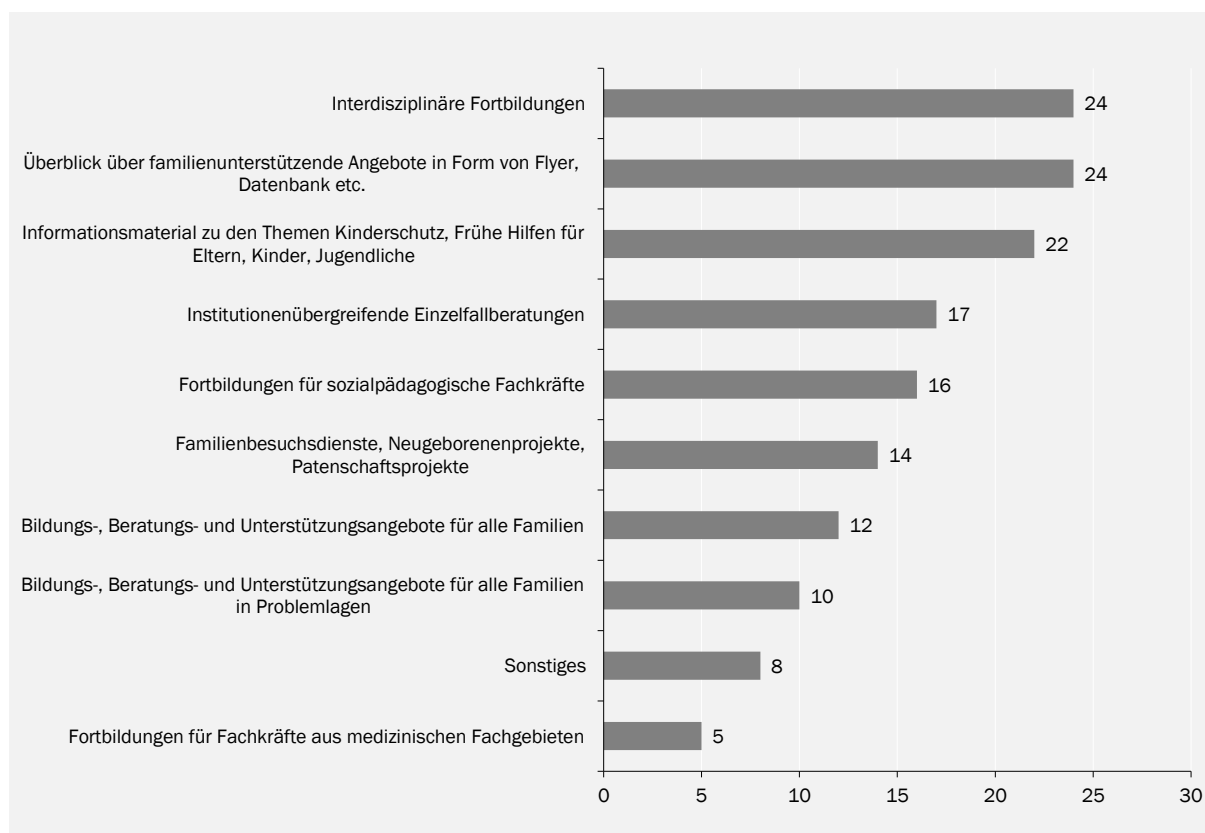
Diese Schwierigkeiten beziehen sich in über zwei Drittel der Fälle (27 Jugendämter) auf die Einbindung bestimmter Berufsgruppen und Institutionen. Im Berichtsjahr 2011 wurden im Erhebungsinstrument zudem zwei neue Antwortmöglichkeiten ergänzt: So zeigt sich, dass 17 Jugendämter mangelnde zeitliche Ressourcen für eine regelmäßige Beteiligung auf Seiten der Netzwerkpartner als problematisch empfanden. Auch mangelnde personelle Ressourcen für die Koordination der Netzwerkarbeit wurden als schwierig thematisiert. Im Vordergrund stehen demnach - wie in den letzten Jahren - strukturelle Hürden für eine fallübergreifende Vernetzung, die die Einbindung von bestimmten Berufsgruppen und Institutionen erschweren (keine Vergütung der eingebrachten Zeit, keine Vertretungsregelung), insbesondere mit Blick auf das Gesundheitssystem und freiberuflich tätige Berufsgruppen wie Ärzte oder Hebammen.

Neu war auch die Möglichkeit, für das Jahr 2011 ein besonderes Highlight im Rahmen der Netzwerkarbeit angeben zu können. Diese Möglichkeit nutzten 19 Jugendämter. Dabei handelte es sich insbesondere um produktive und inhaltlich anregende gemeinsame Fachveranstaltungen, die positive Resonanz auf verschiedene neu entstandene Angebote bzw. Arbeitskreise oder die Initiierung von Newslettern des Netzwerkes bzw. die Entwicklung weiterer Materialien (z.B. Elternbegleitbuch, Arbeitshilfen zu § 8a SGB VIII für Kita und Schule, Begrüßungspakete für junge Eltern).

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

Die durch das LKindSchuG initiierte gemeinsame Netzwerkarbeit führt durch die Institutionalisierung von neuen Strukturen weit über die Netzwerkkonferenzen hinaus (Arbeitskreise etc.) auch zu einer stetigen Weiterentwicklung gemeinsamer Angebote durch die für den Kinderschutz relevanten Akteure. In der nachfolgenden Abbildung ist dargestellt, welcher Aus- und Aufbau im Bereich der Angebote bzw. Dienstleistungen insgesamt stattgefunden hat.

Abbildung 36 Wurden in 2011 im Zusammenhang mit dem LKindSchuG bereits vorhandene Angebote bzw. Dienstleistungen ausgebaut bzw. neue geschaffen? (Anzahl der Nennungen, Mehrfachnennung möglich, $n=38$)



38 der Jugendämter gaben an, 2011 im Rahmen des LKindSchuG in ihrem Jugendamtsbezirk vorhandene Angebote ausgebaut bzw. neue geschaffen zu haben. Ein Rückblick auf die Ergebnisse der letzten Jahre zeigt, dass die Schwerpunktsetzungen sich durchaus verschoben haben. In der Implementierungsphase lag der Schwerpunkt auf der Entwicklung und Umsetzung von berufsgruppenspezifischen und interdisziplinären Fortbildungen zum Thema Kinderschutz. 2010 hingegen rückte der Auf- und Ausbau von präventiven Angeboten stärker in den Vordergrund, so entfielen viele Nennungen auf die Themen "Initiativen im Bereich Früher Hilfen" sowie auf "Elternkurse, Familienbildung und Familienberatung". Im Berichtsjahr 2011 haben sich die Bezeichnungen der Antwortmöglichkeiten teilweise verändert, so dass nur bei einzelnen Aspekten ein direkter Vergleich mit dem Vorjahr möglich ist. Es zeigt sich jedoch, dass das Interesse an interdisziplinären Fortbildungen (wieder) stark angestiegen ist: 2010 gaben noch 17 Jugendämter an, hier Angebote aus- bzw. aufgebaut zu haben; 2011 waren es bereits 24. Ebenfalls in der Relevanz gestiegen ist das Bereitstellen von "Informationsmaterialien zu den Themen Kinderschutz und Frühe Hilfen" für die Adressaten, d.h. Eltern, Kinder und Jugendliche (22 Nennungen). In Verbindung mit den hohen Nennun-

gen zum Item "Überblick über familienunterstützende Angebote in Form von Flyer, Datenbank etc." (24) wird mit diesem Befund dem Gesetzesziel der Erhöhung der Transparenz bzgl. der Angebote in hohem Maße Rechnung getragen. Im Berichtsjahr 2010 haben die diesbezüglichen Bemühungen etwas stagniert (lediglich 4 Jugendamtsbezirke waren diesbezüglich tätig geworden), vielleicht auch der Tatsache geschuldet, dass in 2009 eine ganze Reihe von Materialien entstanden sind. So steht nun zu vermuten, dass viele Jugendämter in 2011 Anlass sahen, ihre Materialien zu überarbeiten bzw. weitere zu schaffen und stärker in die Öffentlichkeitsarbeit zu investieren.

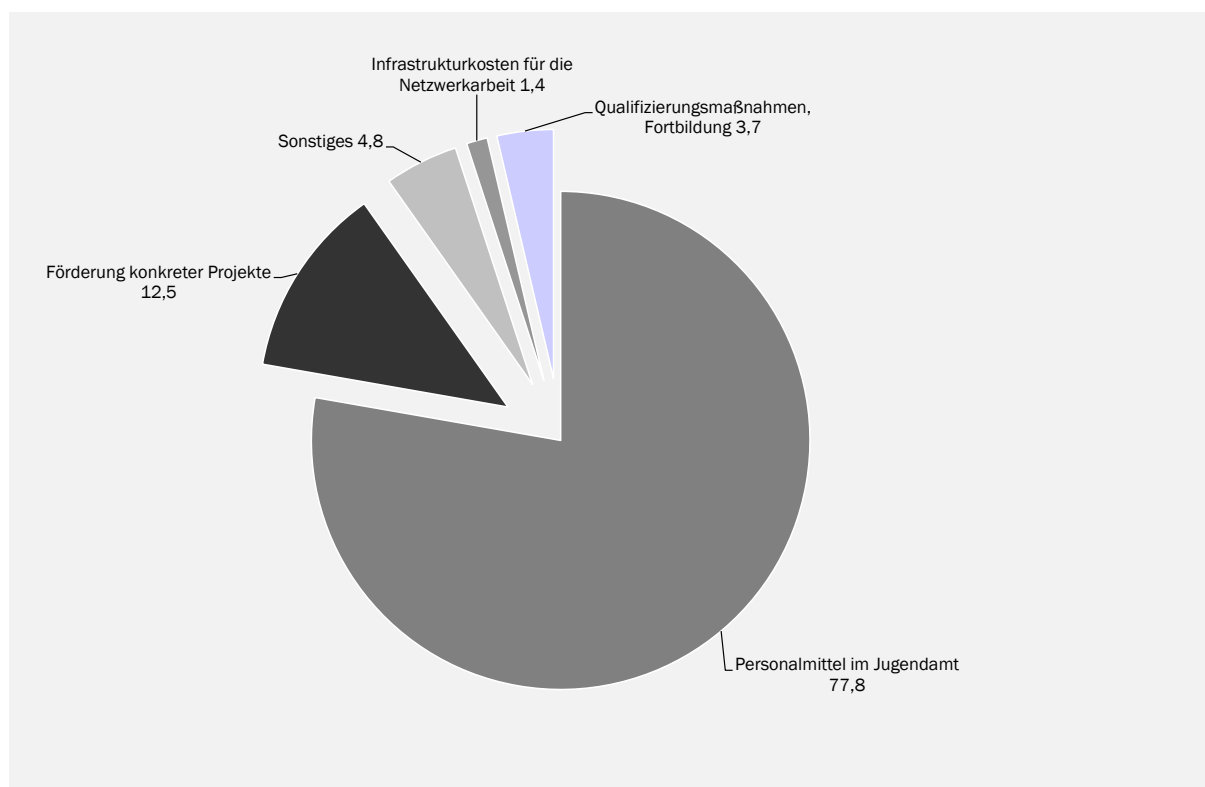
Etwas seltener als interdisziplinäre Fortbildungen wurden Fortbildungsmaßnahmen für sozialpädagogische Fachkräfte (16 Jugendämter) und Fortbildungen für Fachkräfte aus medizinischen Fachgebieten (5 Jugendämter) durchgeführt. Bildungs-, Beratungs- und Unterstützungsangebote für alle Familien im Sinne einer universellen Prävention wurden von 12 Jugendämtern angegeben, Bildungs-, Beratungs- und Unterstützungsangebote für Familien in Problemlagen (selektive Prävention) von 10 Ämtern. Neue Konzepte wurden durch 14 Jugendämter im Rahmen von Angeboten wie Familienbesuchsdiensten, Neugeborenen- oder Patenschaftsprojekten initiiert bzw. weiter ausgebaut.

Insgesamt wird deutlich, dass auch im vierten Jahr nach Inkrafttreten des LKindSchuG Aktivitäten, Angebote und Dienstleistungen im Kontext des Kinderschutzes und der Frühen Hilfen/Prävention in umfangreichem Maße initiiert bzw. ausgebaut wurden. Diese verfolgen insbesondere das Ziel, Transparenz in das Themenfeld des Kinderschutzes zu bringen - sowohl für die Adressatinnen und Adressaten als auch für die Fachkräfte -, haben aber ebenso die Qualifizierung der betreffenden Berufsgruppen im Blick. Auch die örtliche Hilfestruktur ist um neue, innovative Aspekte ergänzt worden.

4.4 Verwendung der Landesmittel

Beim Aufbau der lokalen Netzwerke werden die Jugendamtsbezirke durch das Land mit pauschal sieben Euro pro Jahr und Kind unter 6 Jahren unterstützt. In der nachfolgenden Abbildung ist dargestellt, wofür diese Gelder 2011 von den Jugendämtern verwendet wurden.

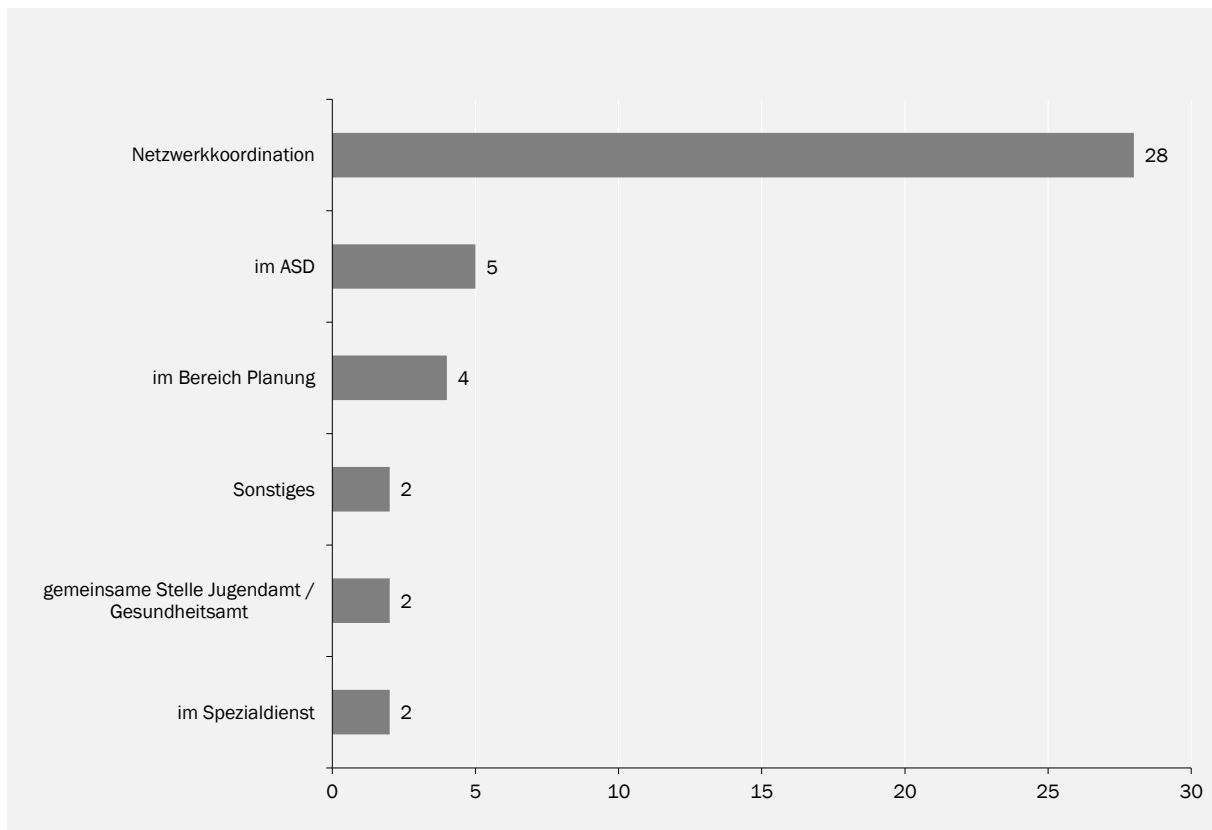
Abbildung 37 Wofür wurden die Gelder zur Umsetzung des LkindSchuG in 2011 eingesetzt? (Angaben in % der gesamten eingesetzten Mittel)



Die Gelder der Landesregierung wurden in der ersten Phase nach Verabschiedung des Gesetzes insbesondere zur Schaffung von etwa 20 Stellen über alle Jugendamtsbezirke hinweg verwendet. 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 genutzt und bestehen in der Regel weiter fort. So verwundert es nicht, dass - wie im Vorjahr - auch 2011 der größte Anteil der Gelder in Personalmittel des Jugendamtes (für Soziale Dienste, Planungs- und Koordinierungstätigkeiten) investiert wurde (78%). Der Anteil verringerte sich im Vergleich zum Vorjahr um fünf Prozent, so dass kleinere Summen frei wurden, um z.B. den Anteil zur Förderung konkreter Projekte (12,5%) zu erhöhen. Qualifizierungsmaßnahmen und Fortbildungen banden 3,7% der Gelder. Daneben machten die Infrastrukturkosten für die Netzwerkarbeit einen Anteil von 1,4% aus. 4,8% wurden für sonstige Aktivitäten aufgewendet.

In der nachfolgenden Graphik ist ergänzend dargestellt, in wie vielen Jugendamtsbezirken Personalstellen aus Mitteln des LKindSchuG in welchen Bereichen finanziert wurden.

Abbildung 38 Wurden Personalstellen in Ihrem Jugendamt aus Mitteln des LKindSchuG in 2011 finanziert? (Anzahl der Nennungen, Mehrfachnennung möglich, n= 41)



Mit Blick auf die vergangenen Jahre ist nach wie vor eine Schwerpunktlegung bei der Mittelverwendung auf Personalstellen im Jugendamt erkennbar. Diese ist sachlich gut nachvollziehbar, zumal die Koordination der Netzwerkarbeit und die gesamte kommunale Kinderschutzarbeit vom Jugendamt bzw. dem ASD personell geleistet werden. Dass die Gelder zur Umsetzung des LKindSchuG auch zukünftig größtenteils in Form von Personalmitteln gebunden sein werden, steht außer Frage. Im Vergleich zum Jahr 2010, wo 82,5% der Gelder in Personalmittel investiert wurden, ergibt sich im Berichtsjahr 2011 mit 77,8% ein zumindest kleiner Spielraum, der zur Finanzierung neuer Projekte oder Initiativen des Kinderschutzes und der Frühen Hilfen genutzt werden konnte. An dieser Stelle bleibt abzuwarten, ob es den Jugendämtern auch weiterhin gelingt, sinnvolle Lösungen zu finden, um trotz des gegebenen finanziellen Rahmens Raum für Innovationen und Weiterentwicklungen mit Blick auf Angebote, Projekte und Maßnahmen im Kontext Kinderschutz zu schaffen.

4.5 Die Kernbefunde im Überblick

- ⇒ Für das Berichtsjahr 2011 sind dank des Beobachtungszeitraums von 46 Monaten seit Inkrafttreten des LKindSchuG weitergehende Einschätzungen zur Arbeit der lokalen Netzwerke zur Verbesserung des Kindesschutzes und zur bedarfsgerechten Weiterentwicklung von Angeboten im Bereich der Frühen Hilfen möglich.
- ⇒ Im Jahr 2011 wurden in 32 Jugendamtsbezirken Netzwerkkonferenzen durchgeführt. Als Standard kann das Durchführen einer großen Netzwerkkonferenz und gegebenenfalls weiterer kleinerer Veranstaltungen gesehen werden. So gaben 26 von 41 Jugendämtern an, in 2011 eine Netzwerkkonferenz veranstaltet zu haben. In weiteren 6 Jugendamtsbezirken erfolgten zwei oder sogar drei und mehr Netzwerkkonferenzen. In 8 Jugendamtsbezirken wurde aus verschiedenen Gründen keine Netzwerkkonferenz durchgeführt.
- ⇒ Landesweit ergibt sich ein Durchschnitt von 74 Personen, die an einer Netzwerkkonferenz teilgenommen haben. In den Landkreisen und kreisfreien Städten lag der Durchschnitt leicht darüber (76 und 75 Personen), in den kreisangehörigen Städten etwas darunter (63 Personen). Insgesamt ist eine Spannweite von fünf bis 180 Beteiligten gegeben.
- ⇒ Auch unterhalb der Netzwerkebene deuten die Aktivitäten in unterschiedlichen Gremien auf eine zunehmende Verstetigung der lokalen Netzwerke. So existieren weiterhin stadtteilbezogene Arbeitskreise, runde Tische und kleinräumige Netzwerke auf der Ebene von Verbandsgemeinden oder größeren Sozialräumen. Auch finden sich in vielen Jugendamtsbezirken zielgruppen- oder themenspezifische AGs, Arbeitskreise oder Runde Tische.
- ⇒ Die Dynamik in diesen Arbeitszusammenhängen unterhalb der Netzwerkebene lässt sich durch eine in 2011 neu integrierte Frage nach Veränderungen von Arbeitsformen abbilden. So gaben fünf Jugendamtsbezirke an, dass Arbeitsgruppen bzw. Arbeitskreise beendet worden waren, in 20 Jugendamtsbezirken wurden solche in 2011 neu eingerichtet.
- ⇒ An der Spitze der am häufigsten genannten Netzwerkpartner hat sich 2011 nicht viel verändert: Nach wie vor sind die Kitas, Träger von Angeboten und Diensten der Hilfen zur Erziehung sowie die EB-/EFL-Stellen sowie seitens der Gesundheitshilfe die Hebammen, Geburtskliniken, das Gesundheitsamt, Schwangerenberatungsstellen und die Kinderärzte wichtige Akteure im Netzwerk. Gemeinsam mit der Polizei und Schulen können sie wie in den Vorjahren zu den wiederkehrenden und regelhaften Partnern in den lokalen Netzwerken gezählt werden und sind in annähernd allen Jugendamtsbezirken beteiligt. Das Jobcenter, Interventionsstellen zum Thema Gewalt, Suchtberatungsstellen und Familienrichter sind ebenfalls bei drei Viertel aller lokalen Netzwerke beteiligt.
- ⇒ Die meisten Partner sind 2011 im Vergleich zum Vorjahr häufiger in den Netzwerken vertreten oder ihre Beteiligung blieb konstant. Vergleichsweise etwas stärker zurückgegangen ist die Beteiligung von Migrationsberatungsstellen und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten. 2011 sind Migrationsberatungsstellen nur noch in 24 Netzwerken vertreten.
- ⇒ Waren die Netzwerke in 2010 zwar noch am häufigsten mit Informationen zum Kinderschutzgesetz sowie dem Kennenlernen der Netzwerkpartner und der regional vorhandenen Beratungs- und Unterstützungsangebote beschäftigt, so deutete sich

damals schon eine steigende Bedeutung des Themas "Frühe Hilfen" als zentraler Gegenstand der Netzwerkarbeit an, und damit die Weiterentwicklung der lokalen Netzwerke zu konkreten Arbeitszusammenhängen im Kontext von Kinderschutz und Frühen Hilfen.

- ⇒ In 2011 spielten wie in den Vorjahren auch die Themen Informationen zum Kinderschutzgesetz, das Kennenlernen der Netzwerkpartner und der regional vorhandenen Beratungs- und Unterstützungsangebote sowie Frühe Hilfen eine Rolle, jedoch nicht mehr in allen Netzwerken. Dies deutet darauf hin, dass die Netzwerke sich mit einzelnen Themen in 2010 ausreichend beschäftigen konnten und sich in 2011 (teilweise) neuen Themen zugewandt haben. Hierzu gehören neben Schnittstellenfragen (Jugendamt, weitere Kooperationspartner) auch die Beschäftigung mit speziellen Zielgruppen des Kinderschutzes/der Frühen Hilfen und sonstige Themen wie z.B. methodische Fragen (anonyme Fallberatungen, Gesprächsführung mit Eltern bei Kindeswohlgefährdung), Gewalt unter Jugendlichen oder in Paarbeziehungen und das auf den Weg gebrachte Bundeskinderschutzgesetz.
- ⇒ Hatte sich die Berichterstattung der Ergebnisse der Netzwerkkonferenzen in fachpolitischen Gremien im Jahresvergleich 2009/2010 erhöht (von 16 auf 23 Jugendamtsbezirke), so sind diese Aktivitäten in 2011 wieder etwas rückläufig. Insgesamt 18 Jugendämter gaben an, ihre Ergebnisse weitergetragen zu haben. Am häufigsten erfolgte dies im Rahmen der Sitzungen des Jugendhilfeausschusses (in 18 Bezirken). Wird die Berichterstattung der Ergebnisse in den fachpolitischen Gremien als ein Indiz für die zunehmende Etablierung und Einbindung der lokalen Netzwerke vor Ort genommen, sollte der aktuelle Befund Anlass dazu geben, verstärkt auf die Außen Darstellung der Arbeit des Netzwerkes - insbesondere über die Multiplikation der Ergebnisse in den entsprechenden Gremien - zu achten.
- ⇒ Nach fast vierjährigem Bestehen der lokalen Netzwerke scheint sich der positive Ertrag der Netzwerkarbeit deutlich in den Bewertungen abzubilden: Die Mehrzahl der Jugendämter bewertet in der Zusammenschau fast alle Bereiche der Zusammenarbeit überwiegend als gut, mitunter auch sehr gut. Gute Bewertungen erzielen wie in den Jahren zuvor die Zusammenarbeit im Einzelfall (Durchschnittswert 2,1) und der Informationsfluss im Netzwerk (2,2). Die Kenntnis über andere beteiligte Akteure wird ebenfalls als gut eingeschätzt (2,3). Diese Aspekte können als wesentliche Voraussetzung für eine gelingende Zusammenarbeit über die System- und Professionsgrenzen hinweg gesehen werden. Nichtsdestotrotz geben jeweils 8 bzw. 9 Jugendamtsbezirke an, diese Aspekte der Zusammenarbeit nur als "befriedigend" erlebt zu haben, so dass hier eine weitere Entwicklungsaufgabe zu sehen ist. Die schlechteste Bewertung erhält der Aspekt der konzeptionellen Entwicklung gemeinsamer Angebote und Maßnahmen (2,7). Resümierend zeigt sich jedoch, dass die Bewertungen bezogen auf eines der zentralen Ziele des Landeskinderschutzgesetzes - die interdisziplinäre Zusammenarbeit aller Einrichtungen und Dienste, die im Kinderschutz zentral sind, zu verbessern - gut bewertet wird.
- ⇒ Nicht überall gestaltete sich die Zusammenarbeit problemfrei. Schwierigkeiten bezogen sich in über zwei Drittel der Fälle (27 Jugendämter) auf die Einbindung bestimmter Berufsgruppen und Institutionen. Im Berichtsjahr 2011 wurden im Erhebungsinstrument zwei zudem zwei neue Antwortmöglichkeiten ergänzt: So zeigt sich, dass 17 Jugendämter mangelnde zeitliche Ressourcen für eine regelmäßige Beteiligung auf Seiten der Netzwerkpartner als problematisch empfanden. Auch mangelnde personelle Ressourcen für die Koordination der Netzwerkarbeit wurden als problema-

tisch angesehen.

- ⇒ 38 der 41 Jugendämter gaben an, 2011 im Rahmen des LKindSchuG in ihrem Jugendamtsbezirk vorhandene Angebote ausgebaut bzw. neue geschaffen zu haben. Ein Rückblick auf die Ergebnisse der letzten Jahre zeigt, dass die Schwerpunktsetzungen sich durchaus verschoben haben. In der Implementierungsphase lag der Schwerpunkt auf der Entwicklung und Umsetzung von berufsgruppenspezifischen und interdisziplinären Fortbildungen zum Thema Kinderschutz. 2010 hingegen rückte der Auf- und Ausbau von präventiven Angeboten stärker in den Vordergrund, so entfielen viele Nennungen auf die Themen "Initiativen im Bereich Früher Hilfen" sowie auf "Elternkurse, Familienbildung und Familienberatung". Im Berichtsjahr 2011 zeigt sich, dass das Interesse an interdisziplinären Fortbildungen (wieder) stark angestiegen ist. Ebenfalls in der Relevanz gestiegen ist das zur Verfügung stellen von "Informationsmaterialien zu den Themen Kinderschutz und Frühe Hilfen" für die Adressaten, d.h. Eltern, Kinder und Jugendliche (22 Nennungen). In Verbindung mit den hohen Nennungen zum Item "Überblick über familienunterstützende Angebote in Form von Flyer, Datenbank etc." (24) wird dem Gesetzesziel der Erhöhung der Transparenz bzgl. der Angebote in hohem Maße Rechnung getragen.
- ⇒ Insgesamt wird deutlich, dass auch im vierten Jahr nach Inkrafttreten des LKindSchuG Aktivitäten, Angebote und Dienstleistungen im Kontext des Kinderschutzes und der Frühen Hilfen/Prävention in umfangreichem Maße initiiert bzw. ausgebaut wurden. Diese verfolgen insbesondere das Ziel, Transparenz in das Themenfeld des Kinderschutzes zu bringen - sowohl für die Adressatinnen und Adressaten als auch die Fachkräfte -, haben aber ebenso die Qualifizierung der betreffenden Berufsgruppen im Blick. Auch die örtliche Hilfestruktur ist um neue, innovative Aspekte ergänzt worden.
- ⇒ Die Gelder der Landesregierung wurden in der ersten Phase nach Verabschiedung des Gesetzes insbesondere zur Schaffung von etwa 20 Stellen über alle Jugendamtsbezirke hinweg verwendet. 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 genutzt und bestehen weiter fort. So verwundert es nicht, dass - wie im Vorjahr - auch 2011 der größte Anteil der Gelder in Personalmittel des Jugendamtes (für Soziale Dienste, Planungs- und Koordinierungstätigkeiten) investiert wurde (78%). Der Anteil verringerte sich im Vergleich zum Vorjahr um fünf Prozent, so dass kleinere Summen frei wurden, um z.B. den Anteil zur Förderung konkreter Projekte (12,5%) zu erhöhen. Qualifizierungsmaßnahmen und Fortbildungen banden 3,7% der Gelder. Daneben machten die Infrastrukturkosten für die Netzwerkarbeit einen Anteil von 1,4% aus. 4,8% wurden für sonstige Aktivitäten aufgewendet.

5. Zusammenfassung und Kommentierung

Mit dem vorliegenden Bericht können zum vierten Mal in Folge ausgewählte Aspekte des rheinland-pfälzischen Landeskinderschutzgesetzes genauer analysiert und transparent gemacht werden. Noch fundierter als im Monitoringbericht für 2010 können die Umsetzung und die Auswirkungen der gesetzlich vorgesehenen Maßnahmen zum Schutz von Kindeswohl und zur Förderung von Kindergesundheit eingeschätzt werden, denn der vierte Monitoringbericht bildet einen mehr als dreijährigen Erfahrungszeitraum ab.

Der Bericht basiert auf drei unterschiedlichen Datenquellen. In die ersten beiden Berichtsteile (Kapitel 2 und 3) sind die Daten eingeflossen, die im Rahmen des zentralen Einladungs- und Erinnerungssystems bei den 24 Gesundheitsämtern und 41 Jugendämtern im Verlauf des Berichtsjahres 2011 erfasst werden. Der dritte Berichtsteil (Kapitel 4) 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, die in § 1 LKindSchuG folgendermaßen benannt sind:

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 Kindeswohls und zur Verbesserung des Kinderschutzes und
4. die Förderung von Kindergesundheit, insbesondere durch die Steigerung der Inanspruchnahme der Untersuchungsangebote zur Früherkennung von Krankheiten (Früherkennungsuntersuchungen) bei Kindern.

Analog zur Auswertung für den Vorjahresbericht sollen nun die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2011 mit Blick auf diese Zielsetzungen zusammengefasst und kommentiert werden.

Steigerung der Inanspruchnahme der Untersuchungsangebote zur Früh-erkennung von Krankheiten bei Kindern

Die Früherkennungsuntersuchungen als freiwillige Angebote der Gesundheitsprävention dienen vorrangig der Vermeidung von Entwicklungsstörungen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Neben der Identifizierung von Störungen der körperlichen, geistigen und sozialen Entwicklung bieten sie auch die Chance, kindliche und elterliche Risikofaktoren zu entdecken. Als besonderer Baustein im Rahmen des Kinderschutzes sind in den Bundesländern daher Verfahren etabliert worden, um die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen zu steigern. Das im rheinland-pfälzischen LKindSchuG geregelte Verfahren besteht in der Unterrichtung der gesetzlichen Vertreterinnen und Vertreter über die anstehenden U-Untersuchungen (U4 bis U9) durch rechtzeitige Einladungs- und Erinnerungsschreiben sowie der nachgehenden Interventionen bei Versäumnis der Teilnahme.

Über die erste Stufe des Verfahrens, den Versand von Einladungs- und Erinnerungsschreiben für die U4 bis U9, wurde eine Inanspruchnahmequote von 95,2% erreicht. Die nachgehende Intervention der Gesundheitsämter konnte die Teilnahme für alle eingeladenen Untersuchungen auf 99,2% erhöhen.

In 2011 wurden vom Zentrum für Kindervorsorge 223.358 Einladungsschreiben für die Untersuchungsstufen U4 bis U9 verschickt. Die Anzahl der Meldungen über nicht bestätigte oder nicht wahrgenommene Früherkennungsuntersuchungen bei den Gesundheitsämtern lag bei 23.538. Demnach folgte auf jede 10. Einladung die Unterrichtung des Gesundheitsamtes.

Von diesen 23.538 Meldungen an die Gesundheitsämter erwiesen sich 10.780 Fälle als "echte" Nicht-Inanspruchnahmen. In rund 37% dieser Meldungen hatten die Eltern die U-Untersuchung zwar noch nicht durchführen lassen, aber bereits einen Untersuchungstermin mit der Arztpraxis vereinbart. Allerdings entbindet dies die Gesundheitsämter nicht von ihrem Auftrag; es steht jedoch im Ermessen der jeweiligen Fachkraft den angekündigten Termin vor einem Tätigwerden abzuwarten. Unter Berücksichtigung der "echten" Nicht-Inanspruchnahmen wurden 95,2% der eingeladenen U-Untersuchungen bereits nach Information und Erinnerung durch das Zentrum für Kindervorsorge von den Eltern bzw. Erziehungsberechtigten wahrgenommen.

Durch die nachgehende Intervention der Gesundheitsämter konnte diese Teilnahmequote weiter gesteigert werden. Von den 24 rheinland-pfälzischen Gesundheitsämtern wurde in 1.702 Fällen dokumentiert, dass eine Unterrichtung des zuständigen Jugendamtes erfolgt ist.¹⁹ Entsprechend ist davon auszugehen, dass in den übrigen Fällen die Früherkennungsuntersuchung stattgefunden hat. Die Teilnahmequote nach Intervention der Gesundheitsämter beträgt somit 99,2% und kommt nah an eine Vollbeteiligung heran. Im vierten Jahr nach Inkrafttreten des LKindSchuG wurden also fast alle eingeladenen U-Untersuchungen - sofern die Familie im Rahmen des Einladungs- und Meldewesens erreichbar war - auch durchgeführt.

Die Anzahl von Meldungen an die Gesundheitsämter ist in 2011 gesunken. Gegenüber 2010 ist ein Rückgang um knapp 16% (minus 4.434 Meldungen) und gegenüber 2009 um 11% (minus 2.915 Meldungen) zu verzeichnen.

Im Vergleich mit den beiden Vorjahren 2010 und 2009 ist die Gesamtzahl der Meldungen an die Gesundheitsämter deutlich zurückgegangen. Gegenüber 2010 ist ein Rückgang um knapp 16% (minus 4.434 Meldungen) und gegenüber 2009 um 11% (minus 2.915 Meldungen) zu verzeichnen. Auch in den Gesundheitsamtsbezirken ist die Anzahl der Meldungen durchgängig in einer Größenordnung von 64 bis 453 Meldungen gesunken. Der Rückgang betraf vor allem die Untersuchungsstufen U7 bis U9; während die Anzahl der Meldungen für die U4, U5 und U6 gegenüber dem Vorjahr nahezu konstant geblieben ist.

Die Abnahme der Meldungen an die Gesundheitsämter ist Ausdruck einer verbesserten Inanspruchnahme seitens der Eltern ebenso wie eines "reibungsloseren" Funktionierens des

¹⁹ Warum von diesen 1.702 Meldungen nur 1.667 seitens der Jugendämter zur Auswertung erfasst wurden, kann nicht nachvollzogen werden. Die Meldungen lassen sich im Rahmen der Datenauswertung nicht fallbezogen bis zu den Jugendämtern weiterverfolgen, da es sich um zwei getrennte Datensätze handelt und die Fälle keine durchgängige Fallkennung erhalten. Diese Differenz von 35 Meldungen könnte unter anderen daher resultieren, dass die Intervention des Jugendamtes zum Zeitpunkt der Datenweitergabe an das ism e.V. noch nicht abgeschlossen war und deshalb der Fall nicht weitergeleitet wurde.

Verfahrens. Setzt man nämlich die Anzahl der Meldungen ins Verhältnis zur Anzahl der Kinder unter 6 Jahren und bereinigt somit die Daten um die Komponente der Bevölkerungsveränderung, so kam es 2011 im rheinland-pfälzischen Durchschnitt zu rund 122 Meldungen. In den beiden Vorjahren waren es hingegen 144 Meldungen (2010) und 135 Meldungen (2009) je 1.000 Kinder unter 6 Jahren.

Alles in allem spricht die Datenanalyse dafür, dass das Aufkommen an Meldungen an die Gesundheitsämter - entgegen dem Vorjahrestrend - in Zukunft sinken wird. Das fortgesetzte Bemühen um Optimierung des Erinnerungs- und Meldeverfahrens seitens der Zentralen Stelle ebenso wie die größere Routine und Bekanntheit bei den Arztpraxen und Eltern wird in diese Richtung wirken. Allerdings deuten die nahezu stabilen Meldequoten für die frühen Untersuchungsstufen, die über den längsten Zeitraum hinweg vollständig eingeladen und erinnert werden, auf einen eher geringfügigen Rückgang hin.

Im Vergleich zu 2010 sind die "falsch-positiv" Meldungen um 2.627 Fälle zurückgegangen. Jedoch liegt ihr Anteil an allen Meldungen mit 54,2% auf Vorjahresniveau.

In 12.758 Fällen ist eine Meldung an das zuständige Gesundheitsamt erfolgt, obwohl die Eltern die Früherkennungsuntersuchung ihres Kindes haben durchführen lassen. Im Vergleich mit 2010 ist die Zahl der Meldungen, die als "falsch-positiv" einzustufen sind, um 2.627 Fälle zurückgegangen. Jedoch liegt der Anteil der "falsch-positiv" Meldungen mit 54,2% auf Vorjahresniveau.

Um die Zahl der "falsch-positiv" Meldungen weiter zu verringern, scheint das größte Potential in der Verbesserung der Rückmeldepraxis der Ärztinnen und Ärzte zu liegen. Eine "falsch-positiv" Meldung resultierte auch in 2011 mit Abstand am häufigsten aus der Tatsache, dass die Früherkennungsuntersuchung zwar durchgeführt wurde, aber die entsprechende Untersuchungsbestätigung beim Zentrum für Kindervorsorge nicht eingegangen ist (10.150 Fällen). Entweder wurde das Rückmeldeformular von den Eltern vergessen oder die Arztpraxis hat dieses nicht übermittelt. Zwar sind diese Fälle gegenüber dem Vorjahr absolut zurückgegangen (minus 1.531 Fälle), der Anteil der Meldungen mit fehlender Untersuchungsbestätigung an allen gültigen Fällen ist jedoch mit 47,1% (46,5% im Jahr 2010) nahezu konstant geblieben.

Allerdings zeigt sich im interkommunalen Vergleich, dass die Gesundheitsamtsbezirke von diesem "Problem" sehr unterschiedlich betroffen sind. Während sich in fünf Gesundheitsamtsbezirken in mehr als der Hälfte aller Meldungen herausstellte, dass die Untersuchungsbestätigung trotz erfolgter U-Untersuchung nicht eingegangen war, kam dies in anderen Gesundheitsamtsbezirken in weniger als 1/3 aller Meldungen vor. In den besonders betroffenen Gesundheitsamtsbezirken scheint es angezeigt, gemeinsam mit den für die Früherkennungsuntersuchungen zuständigen Arztpraxen das Rückmeldeverfahren zu reflektieren und nach Fehlerquellen bzw. Optimierungsmöglichkeiten zu suchen. Darüber hinaus wird eine Verbesserung der Rückmeldepraxis flächendeckend von der Aufklärungsarbeit der Zentralen Stelle sowie der Einführung eines Blankoformulars, das dann eingesetzt werden kann, wenn trotz Nachfrage beim ZfK keine neue Untersuchungsbestätigung verfügbar ist, zu erwarten sein.

Die Früherkennungsuntersuchungen ebenso wie das Einladungs- und Meldeverfahren scheinen ein bei Eltern bzw. Erziehungsberechtigten akzeptiertes Instrumentarium zu sein.

In 10.780 Fällen wurde in der Tat keine Früherkennungsuntersuchung durchgeführt. In jedem dritten Fall war die U-Untersuchung jedoch terminiert. Nur in 6.745 Fällen hatten die

Gesundheitsämter also gezielt auf die Inanspruchnahme hinzuwirken, weil die Eltern zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme die U-Untersuchung weder terminiert noch durchgeführt hatten. Wie sich im Vorjahr bereits gezeigt hat, steht hinter der Nicht-Teilnahme in der Mehrzahl der Fälle keine ausdrückliche Ablehnung der Vorsorgeuntersuchungen noch des Einladungswesens. Nur in 322 Fällen wurde eine ablehnende Haltung als Grund für das Versäumnis der U-Untersuchung ermittelt.

Am häufigsten (2.811 Fällen) wurde der Untersuchungstermin vergessen. Angesichts dessen stellt die Intervention des Gesundheitsamtes eine gute Strategie dar, um erneut an die U-Untersuchung zu erinnern und auf ein Nachholen hinzuwirken. In 8.795 Fällen war die Intervention dann auch erfolgreich und es wurde seitens der Gesundheitsämter dokumentiert, dass die Früherkennungsuntersuchung stattgefunden hat. Allerdings lässt die Nennung "anderer Gründe" in 1.772 Fällen erkennen, dass neben den abgefragten Gründen auch vielfältige, teilweise individuelle Ursachen hinter dem Versäumnis stehen können. Entsprechend wird es auch bei weiterer Etablierung des Einladungs- und Meldewesens immer U-Untersuchungen geben, die trotz vorheriger Einladung und Erinnerung nicht wahrgenommen werden.

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

Die kinderärztlichen Früherkennungsuntersuchungen sind aus Sicht des Landeskindereschutzgesetzes 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 Arzt 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 dies nicht feststellen lässt. Außerdem hat das Gesundheitsamt eine Informationspflicht, wenn Anhaltspunkte für die Vernachlässigung, den Missbrauch oder die Misshandlung eines Kindes auftreten (vgl. §9 LKindSchuG).

In 1.667 Fällen fand eine Unterrichtung der Jugendämter statt. Damit löste nur ein Bruchteil der im Berichtsjahr 2011 versandten Einladungen (0,7%) ein Tätigwerden des zuständigen Jugendamtes aus

Im Berichtsjahr 2011 erreichten insgesamt 1.667 Meldungen der Gesundheitsämter die rheinland-pfälzischen Jugendämter. Ebenso wie die Anzahl der Meldungen an die Gesundheitsämter hat sich auch das Aufkommen bei den Jugendämtern im Vergleich mit 2010 verringert (minus 145 Fälle). Wie sich bereits in den Vorjahren gezeigt hat, wirken die Stufen des Einladungs- und Meldeverfahrens wie ein Trichter, sodass zwar 10,5% der versendeten Einladungen eine Unterrichtung der Gesundheitsämter, aber nur noch 0,7% eine Unterrichtung der Jugendämter auslösten.

Bei der Unterrichtung der Jugendämter zeigen sich interkommunale Disparitäten, was angesichts der Streuung der zugrundeliegenden Meldungen an die Gesundheitsämter nicht verwunderlich ist. In den kreisfreien Städten kamen durchschnittlich 13 Meldungen und in den

großen kreisangehörigen Städten mit eigenem Jugendamt 9 Meldungen auf 1.000 Kinder unter 6 Jahren. In den Landkreisen waren es hingegen im Durchschnitt nur 7 Meldungen. Diese Diskrepanzen waren auch in den beiden zurückliegenden Berichtsjahren ersichtlich und sind anschlussfähig an die Ergebnisse anderer Studien, etwa des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS)²⁰. Danach geht ein niedriger Sozialstatus der Familie tendenziell mit einer geringeren Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen einher. Soziostrukturelle Belastungsfaktoren wie Langzeitarbeitslosigkeit und Armut sind entsprechend dem landesweiten Berichtswesen zur Inanspruchnahme von Hilfen zur Erziehung und ausgewählten sozio- und infrastrukturellen Einflussfaktoren²¹ in den Stadtjugendamtsbezirken stärker als in den Landkreisjugendamtsbezirken ausgeprägt.

Neben der Stadt-Land-Differenz existiert jedoch sowohl innerhalb der Gruppe der Städte (0 bis 22) wie auch der Landkreise (2 bis 14) eine große Spannweite, was die Anzahl der Meldungen je 1.000 Kinder unter 6. Jahren betrifft. Hieran wird deutlich, dass sozialstrukturelle Unterschiede bzw. die Belastungen von Familien durch Armut, Arbeitslosigkeit etc. zwar als beeinflussende Faktoren für die Teilnahme bzw. Nicht-Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen gelten können, sie aber allein die Unterschiede im Aufkommen an Meldungen an die einzelnen Jugendämter nicht hinreichend erklären. Ob es zu einer Unterrichtung des Jugendamtes kommt, ist im hohen Maße von der vorherigen Intervention des Gesundheitsamtes abhängig und in diesem Zusammenhang vor allem vom Erfolg der persönlichen Kontaktaufnahme mit der Familie. Dies bestätigt auch der Befund, dass nach Angaben der Gesundheitsämter in der Mehrzahl der Fälle (764) die Information der Jugendämter erfolgt ist, weil keine Kontaktaufnahme möglich war. Nur in 491 Fällen war das fortgesetzte Versäumnis bzw. die Weigerung zur Durchführung der U-Untersuchung Anlass für die Weiterleitung der Meldung an das Jugendamt.

Nach wie vor sind Familien mit Migrationshintergrund gemessen an ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung bei den Unterrichtungen der Jugendämter (44,2%) überrepräsentiert. Die bisherigen Maßnahmen zur Information, Aufklärung und Beratung dieser Bevölkerungsgruppe scheinen noch unzureichend zu sein.

Fast jede zweite Meldung an die Jugendämter (44,2%) bezog sich auf ein Kind mit Migrationshintergrund. In den Jugendämtern der kreisfreien Städte war der Anteil mit 55% besonders hoch. Die geringen Schwankungen im Vergleich mit den Vorjahren (2010: 42,6%; 2009: 44,1%) sprechen für die Validität der Daten. Familien mit Migrationshintergrund sind demnach gemessen an ihrem Bevölkerungsanteil (19,5% laut Mikrozensus in 2011) auch im Berichtsjahr 2011 bei den Unterrichtungen der Jugendämter weit überrepräsentiert. Wie im Vorjahr geht ihr Anteil jedoch stark zurück, wenn lediglich die Fälle betrachtet werden, in denen sich im Zuge der Kontaktaufnahme durch die Jugendämter ein Hilfebedarf zeigt. Hieran bestätigt sich, dass es vorrangig Informations- und Aufklärungsmängel sowie Schwierigkeiten in der Erreichbarkeit sind, die dazu führen, dass Familien mit Migrationshintergrund nicht an den Früherkennungsuntersuchungen teilnehmen.

20 Kamtsiuris, P. u.a.: Inanspruchnahme medizinischer Leistungen. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS). Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz (2007), 50, S. 836-850

21 Vgl. Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz (Hrsg.): Hilfen zur Erziehung in Rheinland-Pfalz. Die Inanspruchnahme erzieherischer Hilfen im Kontext sozio- und infrastruktureller Einflussfaktoren. 3. Landesbericht 2010. Mainz 2010

Der 13. Kinder- und Jugendbericht²² benennt neben Sprachbarrieren Informationsdefizite und die fehlende Orientierung der Angebote an Zielgruppen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status als wichtige Inanspruchnahme- und Zugangsbarrieren für Migrantenfamilien. Angesichts dessen gehen die in der "Arbeitshilfe zur Kooperation zwischen Gesundheitsamt und Jugendamt im Rahmen des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit" vorgeschlagenen Strategien, um Familien mit Migrationshintergrund seitens der Gesundheitsämter besser zu erreichen, in die richtige Richtung. Allerdings wirft die "stabile" Überrepräsentanz die Frage auf, ob denn diese Strategien - so zum Beispiel gezielte Informationsveranstaltungen, die Übersetzung der Schreiben in die erforderliche Sprache oder die Gewinnung von Bürgerinnen und Bürgern mit Fremd- oder muttersprachlichen Kenntnissen als Vermittler - in der Praxis tatsächlich Anwendung finden.

In knapp 3% aller dem Jugendamt gemeldeten Fälle wurde im Zuge der nachgehenden Intervention eine Gefährdung des Kindeswohls erkannt (44 Fälle).

Bei der Kontaktaufnahme mit der Familie aufgrund der Unterrichtung der Gesundheitsämter wurde in 44 Fällen eine Gefährdung des Kindeswohls erkennbar, was einem Anteil von knapp 3% an allen dem Jugendamt gemeldeten Fällen entspricht. Im Vorjahr lag der entsprechende Prozentanteil auf gleicher Höhe. Die Kindeswohlgefährdung bestand - wie in beiden Vorjahren auch - am häufigsten aus einer Vernachlässigung (24 Fälle). Andere Gefährdungen (desolater Wohnzustand, Gewalt in der Partnerschaft, Abgabe der Verantwortung an Dritte) wurden von den Fachkräften der Jugendämter in 20 Fällen benannt. In zehn Fällen bestanden die Risiken für das Kind in der körperlichen (9 Fälle) bzw. seelischen Misshandlung (1 Fall).

Wie sich in den beiden Vorjahren gezeigt hat, gerieten durch das Einladungs- und Meldewesen auch in 2011 insbesondere jene Risikofamilien in den Blick, die bereits im Kontakt mit dem Jugendamt waren oder sind. Mit Ausnahme von 5 Fällen waren alle Familien, bei denen eine Kindeswohlgefährdung erkennbar wurde, "jugendamtsbekannt". In 36 der 44 Fälle waren die Familien sogar aktuell im Hilfebezug. Unklar bleibt, ob im Zusammenhang mit der Information der Gesundheitsämter ein sich bereits bestehender Verdacht erhärtet hat oder die Jugendämter zu einer Neueinschätzung des Kindeswohls im Hilfeprozess veranlasst wurden. Die Tatsache, dass in 15 Fällen das Familiengericht eingeschaltet wurde, verweist auf eine Zuspitzung der Lage, weil die Eltern oder Erziehungsberechtigten nicht (mehr) gewillt waren, die Gefährdung abzuwenden. Andererseits spricht die Einleitung einer ambulanten Hilfe als häufigste Intervention zur Abwendung der Kindeswohlgefährdung in 20 Fällen eher für eine "vorsichtige" Anpassung des Hilfesettings, das zuvor vielleicht in einer formlosen Beratung bestand. In 11 Fällen wurde jedoch im Rahmen der Kindeswohlgefährdung auch eine stationäre Hilfe zur Erziehung installiert.

Die Ergebnisse belegen, dass die Kinder- und Jugendhilfe - obwohl ein regelhafter Zugang über die Kindertagesbetreuung erst ab dem Alter von 3 bzw. 2 Jahren besteht - bereits jetzt schon über gute Zugänge zu Familien mit Säuglingen und Kleinkindern insbesondere in Problemlagen verfügt. Die Daten unterstreichen jedoch auch die Notwendigkeit einer adäquaten personellen wie fachlich qualifizierten Ausstattung der Jugendämter. Nur wenn Jugendämter personell in der Lage sind, Hilfe- und Beratungsprozesse engmaschig zu begleiten und die Eignung der eingeleiteten Hilfen kontinuierlich zu überprüfen und anzupassen, können sie dem Schutzauftrag nachkommen.

22 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

Auch wenn das Einladungs- und Erinnerungswesen als Instrument zur Identifizierung von Kindeswohlgefährdung nur äußerst bedingt tauglich ist, wurden in den zurückliegenden drei Jahren im Zusammenhang mit der Nicht-Wahrnehmung einer U-Untersuchung in 157 Fällen Risiken für das Kindeswohl erkannt und Hilfen zur Verfügung gestellt.

Über das Einladungs- und Meldewesen werden frühzeitige Zugänge zu niedrigschwelligen Hilfen und Beratung geschaffen. In 18% aller dem Jugendamt gemeldeten Fälle (306) wurden Hilfen - auch jenseits eines fachlich zu definierenden Hilfebedarfs - eingeleitet.

Im Vordergrund des Tätigwerdens der Jugendämter nach Eingang einer Meldung steht gemäß § 9 Abs. 2 LKindSchuG die Prüfung eines Hilfebedarfs bei der betreffenden Familie sowie die Einleitung der notwendigen und geeigneten Hilfen. Der erforderliche persönliche Kontakt konnte im Berichtsjahr 2011 mit drei Viertel der Familien hergestellt werden. In 675 Fällen fand dazu ein Hausbesuch statt. Im Zuge der Kontaktaufnahme wurde in 17,2% der Fälle (240) ein Hilfebedarf der Familien festgestellt. Ähnlich wie im Vorjahr war nur ein gutes Fünftel dieser Familien dem Jugendamt noch gänzlich unbekannt. Diese 55 Familien sind mit ihren Problemlagen im Rahmen der nachgehenden Intervention bei Nicht-Inanspruchnahme einer Früherkennungsuntersuchung neu in den Fokus der Jugendämter gekommen. In den übrigen Fällen wurde durch das Einladungs- und Meldewesen ein erneuter oder noch anhaltender Hilfebedarf offenkundig. Dem festgestellten Hilfebedarf wurde am häufigsten mit Beratung (108 Fälle) und der Einleitung einer ambulanten Erziehungshilfe (82 Fälle) begegnet. Nur in 14 Fällen wurde die Fremdunterbringung des Kindes veranlasst.

Beratung bis hin zu konkreter Unterstützung wurde auch Familien zuteil, bei denen nach fachlicher Einschätzung kein expliziter Hilfebedarf vorlag. Wie sich schon im Vorjahr gezeigt hat, wurde die Kontaktaufnahme seitens der Jugendämter zum Anlass genommen, um Familien niedrigschwellig zu beraten, Informationen über Unterstützungsangebote weiterzugeben und in Einzelfällen sogar praktische Hilfestellung etwa bei der Abwicklung von Formalitäten zu leisten. Entsprechend erhöht sich die Zahl der Fälle, bei denen Hilfen - auch in der beschriebenen Form - gewährt wurden, auf 306. Es bestätigt sich wiederum, dass durch das Einladungs- und Erinnerungswesen niedrigschwellige Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten eröffnet werden, insbesondere für Eltern mit Kindern unter 6 Jahren, einer für Frühe Hilfen empfänglichen und bedürftigen Altersgruppe.

Jede dritte Familie, zu der eine Meldungen über die Nicht-Wahrnehmung der Früherkennungsuntersuchung einging, war dem Jugendamt bereits bekannt. Ein Viertel der Familien befand sich zum Zeitpunkt der Unterrichtung in einem laufenden Beratungs- oder Hilfeprozess.

In 539 Fällen bezog sich die Meldung der Gesundheitsämter über die Nicht-Wahrnehmung der Früherkennungsuntersuchung auf einen jungen Menschen oder eine Familie, die dem Jugendamt aus früheren oder laufenden Beratungen oder Hilfen bereits bekannt war. Jede vierte Familie befand sich zum Zeitpunkt der Unterrichtung im Bezug einer Hilfe zur Erziehung bzw. wurde formlos beraten. Auch wenn der Anteil der bekannten Familien an allen Unterrichtungen im Vergleich zum Vorjahr niedriger ausfällt (33,4% gegenüber 42,4%), bestätigt sich wiederum, dass Jugend- und Gesundheitshilfe deutliche Überschneidungen bei bestimmten Zielgruppen aufweisen. Familien, die nicht in der Lage sind, eine dem Wohl des Kindes entsprechende Erziehung und Versorgung zu gewährleisten, können zwar nicht per se, wohl aber häufiger auch den Anforderungen im Rahmen der Gesundheitsvorsorge nicht nachkommen. Dies verweist noch einmal nachdrücklich auf die Notwendigkeit, das Thema

Gesundheit und Gesundheitsförderung stärker in den Hilfen zur Erziehung in den Blick zu nehmen und in den entsprechenden Hilfe- und Beratungsprozessen die Eltern gezielt über die Notwendigkeit der Früherkennungsuntersuchungen aufzuklären und zur Teilnahme zu motivieren. Das sogenannte Gelbe Heft, in dem die U-Untersuchungen dokumentiert werden, könnte beispielsweise regelmäßig in den Hilfeplan- oder sonstigen Beratungsgesprächen mit den Eltern eingesehen werden.

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

Der Aufbau lokaler Netzwerke zur Förderung des Kindeswohls und zur Verbesserung des Kinderschutzes kann als Kernstück des rheinland-pfälzischen Landeskinderschutzgesetzes gesehen werden. Durch die Zusammenarbeit aller für den Kinderschutz relevanten Akteure in den lokalen Netzwerken sollen nach Intention des Gesetzgebers mehrere Ziele erfüllt werden. Hierzu zählen neben einer verbesserten Transparenz über die unterschiedlichen Angebote Früher Hilfen und die Initiierung interdisziplinärer Fortbildungen vor allem die Weiterentwicklung von örtlichen Rahmenbedingungen und Hilfestrukturen für eine angemessene Umsetzung des Schutzauftrages bei Kindeswohlgefährdung und die gezielte Unterstützung von jungen Familien (§ 3 Abs. 4 LKindSchuG). Der Ausbau qualifizierter und bedarfsgerechter Angebote frühzeitiger Förderung von Erziehungs- und Beziehungskompetenz, sogenannte Frühe Hilfen, werden im LKindSchuG noch einmal explizit als eine Aufgabe der öffentlichen Jugendhilfe verankert (§ 2 LKindSchuG).

Die lokalen Netzwerke können als nunmehr institutionalisierte Arbeitszusammenhänge im Kontext von Kinderschutz und Frühen Hilfen gesehen werden

Die lokalen Netzwerke können als konsistenter Bestandteil der Kinderschutzarbeit vor Ort angesehen werden. Deutlich wird dies an einer Vielzahl von Aktivitäten, Angeboten und Maßnahmen, die von den Netzwerken begleitet oder selbst initiiert werden. Im Rahmen der Durchführung von Netzwerkkonferenzen und weiterer kleiner Veranstaltungen wird eine große Zahl von Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus interdisziplinären Zusammenhängen erreicht. Die positive Resonanz auf diese Veranstaltungen wird von vielen Jugendämtern als Highlight der Netzwerkarbeit bezeichnet. Zudem existieren weiterhin stadtteilbezogene Arbeitskreise, runde Tische und kleinräumige Netzwerke auf der Ebene von Verbandsgemeinden oder größeren Sozialräumen. Auch finden sich in vielen Jugendamtsbezirken zielgruppen- oder themenspezifische AGs, Arbeitskreise oder Runde Tische, die themen-, problem- oder aufgabenbezogen unterhalb der Netzwerkebene arbeiten. 2011 wurden in fünf Jugendamtsbezirken Arbeitskreise bzw. AGs beendet, in 20 jedoch neue eingerichtet. In 21 Jugendamtsbezirken gibt es alternativ oder ergänzend zu den stadt- bzw. landkreisweiten Vernetzungszusammenhängen gemeinsame Netzwerke mit Nachbarkommunen, d.h. stadt- bzw. landkreisübergreifende Netzwerke. Diese Strukturierungsform hat sich im Vergleich zum Vorjahr ausgeweitet, wo lediglich 16 Bezirke angaben, übergreifende Vernetzungen aufzuweisen. Im Rahmen der Netzwerkkonferenzen, an denen durchschnittlich 74 Personen teilnahmen (Spannbreite von 5 bis 180 Teilnehmerinnen und Teilnehmer) kann überwiegend informiert und für das Thema Kinderschutz/Frühe Hilfen motiviert und sensibilisiert werden. Die konkrete Erarbeitung von Vereinbarungen und Verfahrensweisen oder die Entwicklung von Konzepten ist hingegen 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. Konsequenz

daraus ist, dass die Planung und Koordinierung der Netzwerke, die der Gesetzgeber dem Jugendamt übertragen hat, anspruchsvoller und komplexer geworden ist. Neben der Vorbereitung und Durchführung der Netzwerkkonferenzen und weiterer kleinerer Veranstaltungsformen (Fachtage u.ä.) ist die Steuerung der Arbeitsgruppen und sozialräumlichen Netzwerke zu leisten, auch deren Ergebnisse müssen kommuniziert und rückgekoppelt werden. Die Durchführung dieser Tätigkeiten ist von den zuständigen Fachkräften im Jugendamt nicht neben der eigentlichen Tätigkeit im ASD o.ä. zu gewährleisten. Daher hat sich die Übertragung der Netzwerkarbeit an eine Organisationseinheit/Stelle mit einem klaren diesbezüglichen Aufgabenprofil in vielen Jugendamtsbezirken als sinnvolle Option ergeben. Die Mehrzahl der Jugendämter hat in diesem Zusammenhang einen Spezialdienstes "Kinderschutz / Netzwerkkoordination" eingerichtet.²³

Die Riege der am häufigsten in den Netzwerken vertretenen Partner ist seit dem Vorjahr konstant geblieben: Nach wie vor sind die Kitas, Träger von Angeboten und Diensten der Hilfen zur Erziehung sowie die EB-/EFL-Stellen sowie seitens der Gesundheitshilfe die Hebammen, Geburtskliniken, das Gesundheitsamt, Schwangerenberatungsstellen und die Kinderärzte zentrale Akteure im Kinderschutz. Gemeinsam mit der Polizei und den Schulen können sie wie in den Vorjahren zu den wiederkehrenden und regelhaften Partnern in den lokalen Netzwerken gezählt werden und sind in annähernd allen Jugendamtsbezirken beteiligt. Das Jobcenter, Interventionsstellen zum Thema Gewalt, Suchtberatungsstellen und Gesundheitsrichter sind ebenfalls bei drei Viertel aller lokalen Netzwerke beteiligt.

Die meisten Partner sind 2011 im Vergleich zum Vorjahr häufiger in den Netzwerken vertreten oder ihre Beteiligung blieb konstant. Ausnahmen sind die Migrationsberatungsstellen und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten, deren Beteiligung zurückging. 2011 sind Migrationsberatungsstellen nur noch in 24 Netzwerken vertreten. Die Relevanz dieser Dienste als zentrale Anlaufstellen für zugewanderte Menschen besteht nach wie vor. Mit Blick auf die bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Hilfestrukturen vor Ort wird die Schaffung von niedrigschwiligen Zugängen für Familien mit Migrationshintergrund zu vorhandenen Leistungen sowie Angeboten insbesondere im präventiven Bereich als eine der zentralen Herausforderungen diskutiert. Umso wichtiger scheint es angesichts dieses Befundes, die Einbindung der Migrationssozialberatungsstellen in die lokalen Netzwerke weiterhin im Auge zu behalten, stellt sie doch einen wichtigen Schritt in Richtung einer besseren Zusammenarbeit der Jugend- und Gesundheitshilfe im Kontext von Migration dar.

Insgesamt kann von einer Konsolidierung der Netzwerkpartner auf einem hohen und insbesondere breit gefächerten Niveau gesprochen werden. Die wichtigsten Institutionen und Dienste im Themenfeld des Kinderschutzes arbeiten bereits regelhaft zusammen; mit einer gewissen Dynamik und Fluktuation in der Beteiligung ist aufgrund von institutionellen oder personellen Besonderheiten vor Ort sicherlich immer zu rechnen. 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.

23 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

Neben den Schwerpunktthemen aus den Vorjahren haben sich die Netzwerke in 2011 (teilweise) neuen Themen zugewandt, die von einer differenzierteren und handlungsorientierteren Auseinandersetzung mit Fragen des Kinderschutzes und der Frühen Hilfen zeugen

Neben der strukturellen Ausdifferenzierung und Weiterentwicklung der lokalen Netzwerke hat auch eine inhaltliche Schwerpunktverschiebung hinsichtlich der in den Netzwerkkonferenzen und AGs behandelten Themen stattgefunden. Obgleich viele der bisherigen Themen (Information und das wechselseitige Kennenlernen der anderen Akteure, Reflexion der Ziele und Aufgaben der weiteren Netzwerkarbeit, Beschäftigung mit Frühen Hilfen) nach wie vor zentrale Themen darstellen, haben die Netzwerke sich in 2011 (teilweise) neuen Themen zugewandt. Hierzu gehören neben Schnittstellenfragen (Jugendamt, weitere Kooperationspartner) auch die Beschäftigung mit speziellen Zielgruppen des Kinderschutzes/der Frühen Hilfen und sonstige Themen wie z.B. methodische Fragen (anonyme Fallberatungen, Gesprächsführung mit Eltern bei Kindeswohlgefährdung), Gewalt unter Jugendlichen oder in Paarbeziehungen und das auf den Weg gebrachte Bundeskinderschutzgesetz. Insgesamt deutet sich eine kontinuierliche Weiterentwicklung in der Schwerpunktsetzung der Themen an: es wird einerseits nachhaltig an bestehenden Themen gearbeitet, andererseits bieten die Arbeitszusammenhänge genügend Flexibilität und Raum für Innovationen und die Beschäftigung mit spezifischeren im Rahmen der inhaltlichen Auseinandersetzung im interdisziplinären Netzwerk entstehenden Themen an.

6. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Meldungen über die Nicht-Inanspruchnahme nach Art der Früherkennungsuntersuchung in 2010 und 2011	11
Abbildung 2 Meldequote nach Art der Früherkennungsuntersuchung 2010 und 2011 im Vergleich (<i>Anteile der Meldungen über Nicht-Inanspruchnahme an den jeweils versandten Einladungen, Angaben in Prozent</i>)	12
Abbildung 3 Anzahl der Meldungen nach Gesundheitsamtsbezirken in 2011	13
Abbildung 4 Anzahl der Meldungen nach Gesundheitsamtsbezirken 2010 und 2011 im Vergleich	15
Abbildung 5 Meldungen über Nicht-Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen bei den Gesundheitsämtern pro 1000 Kinder unter 6 Jahren in 2010 und 2011	17
Abbildung 6 Form der Aufnahme des ersten Kontaktes zur Familie (<i>Prozentualer Anteil an allen gültigen Fällen n=22.770, 26.735 in 2010 und 2011</i>)	19
Abbildung 7 Dauer vom Eingang der Meldung beim Gesundheitsamt bis zur Aufnahme des Kontaktes mit der Familie (<i>Angaben in % aller gültigen Fälle n=25.276, 22.136 in 2010 und 2011</i>)	20
Abbildung 8 Gründe für die Unterrichtung des zuständigen Jugendamtes (<i>Anzahl der Meldungen 2011, Mehrfachnennungen möglich</i>)	21
Abbildung 9 Zusammensetzung der Meldungen über Nicht-Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen bei den Gesundheitsämtern 2011	23
Abbildung 10 Gründe für falsch-positiv Meldungen in 2010 und 2011 im Vergleich? (<i>Anzahl der Nennungen, Mehrfachnennungen möglich</i>)	25
Abbildung 11 Anteil der Meldungen bei den Gesundheitsämtern, wo die U-Untersuchung ohne eine Bestätigung bei der Zentralen Stelle erfolgt ist. (<i>Angaben in % aller Meldungen</i>)	27
Abbildung 12 Die "echten" Nicht-Inanspruchnahmen nach Art der Früherkennungsuntersuchung in 2011 (<i>Angaben in % der gültigen Fälle n=10762</i>)	28
Abbildung 13 Gründe für die Nicht-Inanspruchnahme der U-Untersuchung in 2010 und 2011 im Vergleich? (<i>Anzahl der Nennungen ohne falsch-positiv Meldungen, Mehrfachmeldungen möglich</i>)	30
Abbildung 14 Entwicklung der Meldungen an die Jugendämter von 2009 bis 2011	35
Abbildung 15 Anzahl der Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter nach Jugendamtsbezirken in 2011	36

Abbildung 16 Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter aufgrund nicht wahrgenommener U-Untersuchungen 2010 und 2011 (<i>Eckwert pro 1.000 Kinder unter 6 Jahren</i>)	38
Abbildung 17 Anteil der Meldungen an die Jugendämter nach Art der jeweiligen Früherkennungsuntersuchung (<i>Anteil in % aller Meldungen an die Jugendämter in 2010 und 2011, n=1.758/1.608</i>)	39
Abbildung 18 Verteilung der Meldungen an die Jugendämter nach Migrationshintergrund des Kindes 2009, 2010 und 2011 im Vergleich (<i>Anteil in % aller gültigen Fälle, n= 1.580 / 1.741 / 1.604</i>)	40
Abbildung 19 Verteilung der Meldungen an die Jugendämter nach Zustandekommen eines Kontaktes mit der Familie (<i>Angaben in % aller gültigen Fälle 2010 und 2011, n= 1.701/1.582</i>)	42
Abbildung 20 Verteilung der Meldungen an die Jugendämter nach Form des ersten und ggf. weiterer Kontakte mit den Eltern (<i>Angaben in % aller gültigen Fälle, n=1.355, Mehrfachnennung möglich</i>)	43
Abbildung 21 Verteilung der Meldungen an die Jugendämter nach fachlicher Einschätzung eines weiteren Hilfebedarfs der Familie (<i>Angaben in % aller gültigen Fälle, 2010 und 2011, n= 1.571/1.399</i>)	44
Abbildung 22 Ist die Familie dem Jugendamt bekannt? (Anzahl der Nennungen 2011 in % aller gültigen Fälle und absolut, n=1.667 / 1.628 / 1.593 / 1.615)	46
Abbildung 23 Verteilung der Fälle mit Hilfebedarf nach der Art der neu eingeleiteten Hilfen (<i>Angaben in % aller gültigen Fälle für 2011, mit absoluten Zahlen, n= 201, Mehrfachnennung möglich</i>)	47
Abbildung 24 Verteilung aller Fälle, in denen Hilfen eingeleitet wurden, nach Art der Hilfe in 2010 und 2011 im Vergleich (<i>Angaben in % aller gültigen Fälle, n=384/306, Mehrfachnennungen möglich</i>)	48
Abbildung 25 Anzahl der Fälle, in denen nach fachlicher Einschätzung eine Gefährdung des Kindeswohls erkennbar war 2009, 2010 und 2011 im Vergleich (<i>Anzahl der Nennungen, Mehrfachnennung möglich</i>)	49
Abbildung 26 Verteilung der Fälle mit Kindeswohlgefährdung nach Art der festgestellten Kindeswohlgefährdung 2009, 2010 und 2011 im Vergleich (<i>Anzahl der Nennungen, Mehrfachnennung möglich</i>)	50
Abbildung 27 Verteilung der Fälle von Kindeswohlgefährdung nach Art der eingeleiteten Hilfen in 2011 (<i>Anzahl der Nennungen absolut, n=31, Mehrfachnennung möglich</i>)	51
Abbildung 28 Wie häufig fanden im Jahr Netzwerkkonferenzen statt? (<i>Anzahl der Nennungen in 2009, 2010 und 2011, n= 34/41/39</i>)	56

- Abbildung 29** Wie viele Personen haben je Netzwerkkonferenz in 2011 teilgenommen?
Mittelwerte (RLP $n=34$, Landkreise $n=20$, kreisfreie Städte $n=9$, kreisangeh. Städte $n=5$) 57
- Abbildung 30** Wie ist das Netzwerk in 2011 strukturiert? (Anzahl der Nennungen,
Mehrfachnennung möglich, $n=41$) 58
- Abbildung 31** Welche Akteure gehörten dem Netzwerk an? (Anzahl der Nennungen, $n=41$)
60
- Abbildung 32** Welche Themen wurden in den Netzwerkkonferenzen und AG`s bearbeitet?
(Anzahl der Nennungen, Mehrfachnennung möglich, $n=41$) 61
- Abbildung 33** Waren Ergebnisse der Netzwerkkonferenz Gegenstand in einem
fachpolitischen Gremium? (Anzahl der Nennungen, Mehrfachnennung möglich, $n=41$) 62
- Abbildung 34** Wie bewerten Sie die Zusammenarbeit im lokalen Netzwerk in 2011?
(Anzahl der Nennungen, $n=41$, Skala 1-5, Durchschnittswerte) 63
- Abbildung 35** Kam es im Rahmen der Netzwerkarbeit im Jahr 2011 zu Problemen bzw.
Schwierigkeiten? (Anzahl der Nennungen, Mehrfachnennung möglich, $n=41$) 65
- Abbildung 36** Wurden in 2011 im Zusammenhang mit dem LkindSchuG bereits vorhandene
Angebote bzw. Dienstleistungen ausgebaut bzw. neue geschaffen? (Anzahl der Nennungen,
Mehrfachnennung möglich, $n=38$) 66
- Abbildung 37** Wofür wurden die Gelder zur Umsetzung des LkindSchuG in 2011
eingesetzt? (Angaben in % der gesamten eingesetzten Mittel) 68
- Abbildung 38** Wurden Personalstellen in Ihrem Jugendamt aus Mitteln des LkindSchuG in
2011 finanziert? (Anzahl der Nennungen, Mehrfachnennung möglich, $n=41$) 69

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 (Hrsg.): Bundeskinderschutzgesetz. Der Inhalt in Kürze. Stand 16. März 2011. Berlin 2011

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

Jagusch, B. u.a. (Hrsg.): Migrationssensibler Kinderschutz. Ein Werkbuch. Frankfurt am Main 2012

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

Lamberty, J./de Paz Martínez, L./Müller, H.: Kinderschutz und Hilfen zur Erziehung. Ergebnisse zur Umsetzung des § 8a SGB VIII in der Praxis der Jugendämter, Mainz 2012.

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

Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung. Servicestelle Kinderschutz: Unterstützung durch Vielfalt. Dritter Bericht der Servicestelle Kinderschutz zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit. Mainz o.J.

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 Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz (Hrsg.): Hilfen zur Erziehung in Rheinland-Pfalz. Die Inanspruchnahme erzieherischer Hilfen im Kontext sozio- und infrastruktureller Einflussfaktoren. 3. Landesbericht 2010. Mainz 2010

Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen (Hrsg.): Kinderschutz und Kindergesundheit in Rheinland-Pfalz. Ergebnisse zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit für das Berichtsjahr 2010. Mainz 2012

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz (Hrsg.): Kinderschutz und Kindergesundheit in Rheinland-Pfalz. Ergebnisse zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit für das Berichtsjahr 2009. Mainz 2010

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz (Hrsg.): Kinderschutz und Kindergesundheit. Erste Ergebnisse zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit. Mainz 2009

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

Müller, H./Lamberty, J./de Paz Martínez, L.: Kinderschutz und Hilfen zur Erziehung. Empirische Befunde zu Kinderschutzverdachtsmeldungen, Kindeswohlgefährdungen und der Praxis der Jugendämter. In: Das Jugendamt, 2/2012

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

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

Thaiss, H. u.a.: Früherkennungsuntersuchungen als Instrument im Kinderschutz. In: Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz. 2010

Zaun-Rausch, G.: Kinderschutz in Rheinland-Pfalz. Praxishandbuch mit Kommentar zum Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit. Vorschriftenanhang und Materialien. Dresden 2008

Ziegenhain, U. u.a.: Modellprojekt Guter Start ins Kinderleben. Werkbuch Vernetzung. Chancen und Stolpersteine interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung im Bereich Früher Hilfen und Kinderschutz. Ulm 2010