



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 2012

Laura de Paz Martínez, Elisabeth Schmutz

Kinderschutz und Kindergesundheit

Bericht zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit für das Jahr 2012

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

Laura de Paz Martínez 06131/24041-25
Elisabeth Schmutz 06131/24041-22

laura.depaz@ism-mainz.de
elisabeth.schmutz@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

Laura de Paz Martínez, Elisabeth Schmutz

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



Mainz 2013

Inhaltsverzeichnis

1. EINLEITUNG	6
1.1 Hintergrund des Berichts	6
1.2 Datengrundlage und methodisches Vorgehen	8
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	17
2.3 Gründe der Nicht-Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen	21
2.4 Die Kernbefunde im Überblick	30
3. ERKENNEN VON HILFEBEDARFEN UND RISIKEN IN FOLGE DER NICHT-INANSPRUCHNAHME DER FRÜHERKENNUNGSUNTERSUCHUNG	33
3.1 Unterrichtung der Jugendämter	34
3.2 Erkennen von Hilfebedarfen und Einleiten von Hilfen	43
3.3 Erkennen von Kindeswohlgefährdungen und Einleiten von Schutzmaßnahmen	49
3.4 Die Kernbefunde im Überblick	54
4. ARBEIT DER LOKALEN NETZWERKE UND ENTWICKLUNG FRÜHER HILFEN	56
4.1 Verstetigung und Weiterentwicklung der lokalen Netzwerke	57
4.2 Bewertungen der lokalen Netzwerkarbeit durch die Jugendämter	64
4.3 Auf- und Ausbau von Angeboten im Bereich des Kinderschutzes und der Frühen Hilfen	66
4.4 Verwendung der Landesmittel	68
4.5 Die Kernbefunde im Überblick	71
5. ZUSAMMENFASSUNG UND KOMMENTIERUNG	74
6. ABBILDUNGSVERZEICHNIS	85
7. LITERATUR	87

1. Einleitung

1.1 Hintergrund des Berichts

Vor dem Hintergrund einer Reihe von tragischen Fällen der Kindesvernachlässigung und – misshandlung, war die fachliche und politische Diskussion Anfang der 2000er Jahre stark von der Frage bestimmt, wie ähnliche Entwicklungen in der Zukunft vermieden werden können. Die Antwort hierauf lässt sich bis heute in zwei zentralen Handlungsstrategien verdichten, die es nach wie vor auszubuchstabieren gilt. Zum einen geht es hierbei um die frühzeitige Unterstützung von (werdenden) Eltern in der Wahrnehmung ihrer Verantwortung in der Versorgung, Pflege und Erziehung ihrer Kinder. Diese Handlungsstrategie zielt auf Befähigung der Eltern in ihren Beziehungs- und Erziehungskompetenzen, die als zentraler Schlüssel für das gesunde Aufwachsen von Kindern anzusehen sind. Zum anderen geht es um die Entwicklung verbindlicher Strukturen der Zusammenarbeit zwischen allen Akteuren, die mit jungen Familien im Kontakt stehen, möglicherweise von Förderbedarfen oder auch Hinweisen auf Gefährdungslagen von Kindern erfahren.

Um landesweite Strukturen in diesem Sinne zu befördern, trat im März 2008 das Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit, kurz Landeskinderschutzgesetz (LKindSchuG) in Kraft. Mit diesem Gesetz werden Maßnahmen der frühen Förderung geregelt, die dazu beitragen, dass „das Recht jeden Kindes auf eine positive Entwicklung und Entfaltung sowie auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit“ (§ 1 LKindSchuG) gewährleistet wird. Im Einzelnen werden als Ziele des Landeskinderschutzgesetzes in § Abs. 2 LKindSchuG benannt:

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

Zur Umsetzung dieser Zielsetzungen wurden zwei zentrale landesweit gleichermaßen gültige Strukturelemente implementiert. Dies ist zum einen der Aufbau lokaler Netzwerke, die ein systematisches Zusammenwirken der Jugend- und Gesundheitshilfe zur Stärkung der frühen Förderung und des Schutzes von Kindern unterstützen. Zum anderen wurde ein verbindliches Einladungs- und Erinnerungswesen hinsichtlich der Früherkennungsuntersuchungen für Kinder aufgebaut.

Seit 1.01.2012 ist auch das Bundeskinderschutzgesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen in Kraft getreten (BKisSchG). Dieses verfolgt ähnlich wie das Landeskinderschutzgesetz die Zielsetzung, Eltern bei der Wahrnehmung ihres Erziehungsrechtes und ihrer Erziehungsverantwortung zu unterstützen (§ 1 KKG). Das Bundeskinderschutzgesetz setzt dazu bei einer gezielteren Information, Beratung und Hilfe für (junge) Eltern an. Dazu soll ein möglichst frühzeitiges, koordiniertes und multiprofessionelles Angebot für Mütter und Väter, Schwangere und werdende Väter bezogen auf die Entwicklung von Kindern vor allem in den ersten Lebensjahren aufgebaut werden (Frühe Hilfen).

Zur Umsetzung der Vorgaben des Bundeskinderschutzgesetzes wurde eine Bundesinitiative

gestartet, die auf der Basis von Verwaltungsvereinbarungen zwischen dem Bund und den Ländern die zentralen im Gesetz vorgegebenen Maßnahmen fördert. Dies ist der Aufbau von Netzwerken Früher Hilfen, die Qualifizierung und der bedarfsgerechte Einsatz von Familienhebammen sowie Familien-Gesundheits- und KinderkrankenpflegerInnen (FGKiKP) sowie die Weiterentwicklung von Angeboten der Frühen Hilfen auch unter Einbindung von Ehrenamtlichen.

Die lokalen Netzwerke zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit werden in Rheinland-Pfalz weiter nach dem Landeskinderschutzgesetz gefördert. Darum ist im Rahmen der Bundesinitiative insbesondere der Einsatz von Familienhebammen sowie Familien-Gesundheits- und KinderkrankenpflegerInnen (FGKiKP) Gegenstand der Förderung. Diese wiederum erfolgt zweigeteilt, nämlich durch die Umsetzung von Guter Start ins Kinderleben in den Geburtskliniken einerseits und durch den Einsatz von Familienhebammen sowie Familien-Gesundheits- und KinderkrankenpflegerInnen (FGKiKP) in Familien koordiniert durch die Jugendämter bzw. von diesen beauftragten Trägern andererseits. Angebote der Frühen Hilfen werden können über beide gesetzliche Grundlagen gefördert werden, wobei dieser Förderbereich im Rahmen der Bundesinitiative zu den Familienhebammen und FGKiKPs nachrangig ist.

Die weitere Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes verändert sich somit nicht wesentlich durch die Einführung des Bundeskinderschutzgesetzes. Für den hier vorliegenden Bericht sind weiterhin die Maßgaben des § 11 LKindSchuG bestimmend.

Der vorliegende Bericht ist Teil dieser regelmäßigen Berichterstattung zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit (LKindSchuG) und bezieht sich auf das Jahr 2012. Dem Bericht liegen die Daten zur Dokumentation des Einladungs- und Erinnerungsverfahrens sowie zum Nachweis der strukturellen und organisatorischen Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes zu Grunde, die jährlich bei den Gesundheitsämtern und den Jugendämtern erhoben und vom Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz e.V. (ism) zusammengeführt und ausgewertet werden.

Diese Monitoringberichte werden seit 2008 erstellt. Der vorliegende Bericht ist somit der fünfte dieser Art in Folge. Während die ersten drei Berichte bezogen auf die Jahre 2008, 2009 und 2010 vor allem auch den Aufbau von Strukturen und Verfahren zur Umsetzung des Gesetzes abbildet, dokumentierte der Bericht zum Jahr 2011 erstmals die vollständige Implementierung des Einladungs- und Erinnerungswesens wie auch der lokalen Netzwerke zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit. Der nun vorliegende Bericht zum Jahr 2012 schreibt die Entwicklungen fort. Es gab keine weiteren strukturellen Veränderungen, weder in den Umsetzungsstrukturen und –verfahren noch in den Erhebungsinstrumenten, die in der Bewertung der Daten als eigener Einflussfaktor berücksichtigt werden müssten. In den nachfolgend beschriebenen Auswertungen begrenzt sich darum der Zeitreihenvergleich in der Regel auf die Berichtsjahre 2012 und 2011. Zu ausgewählten Fragestellungen werden auch die Ergebnisse zum Jahr 2010 hinzugezogen.

1.2 Datengrundlage und methodisches Vorgehen

Für die Berichterstattung zur Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes werden seitens des ism e.V. systematisch Daten bei den Gesundheits- und Jugendämtern erhoben und jährlich ausgewertet. Drei Erhebungsinstrumente kommen dabei zum Einsatz:

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

Alle drei Erhebungsinstrumente werden seit ihrem ersten Einsatz in 2008 entsprechend der Weiterentwicklung des Früherkennungs- und Einladungsverfahrens sowie der fortlaufenden methodischen Optimierung regelmäßig überarbeitet. Während die Bögen zur Einzelfallerhebung sowie zur strukturellen und organisatorischen Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes der Jugendämter zwischen 2008 und 2010 weitestgehend unverändert blieben, wurden in 2010 vor allem Veränderungen im Bogen zur Einzelfallerhebung bei den Gesundheitsämtern vorgenommen. Dadurch können seit 2010 insbesondere die Gründe für eine Nicht-Teilnahme - auch in Hinblick auf den Anteil der „falsch-positiv“ Meldungen – differenzierter betrachtet werden. Für das Berichtsjahr 2011 erfolgten weitere Veränderungen auf der Basis von Vorschlägen der Zentralen Stelle, der Servicestelle Kinderschutz sowie einer Arbeitsgruppe mit Vertreterinnen und Vertretern aus den Gesundheitsämtern. Diese wurden in Abstimmung mit dem zuständigen Ministerium und den Kommunalen Spitzenverbänden umgesetzt. Für das Berichtsjahr 2012 wurden keine weiteren Veränderungen in den Erhebungsinstrumenten vorgenommen. Dieser Monitoringbericht schreibt somit die Entwicklungen entlang derselben Merkmale fort.

Dem vorliegenden Bericht liegen die Daten der Jugend- und Gesundheitsämtern aus dem Jahr 2012 zugrunde. Seit 2009 beteiligen sich alle Gesundheits- und Jugendämter an der Erhebung und dokumentieren die entsprechenden Daten im Jahresverlauf bis zum Stichtag am 31.12. Die Angaben zur strukturellen und organisatorischen Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes zum Aufbau der lokalen Netzwerke und zur Entwicklung der Frühen Hilfen werden rückblickend am Ende eines Jahres von den Jugendämtern gemacht.

Die Zentrale Stelle dokumentierte für das Jahr 2012 insgesamt 226.418 versendete Einladungsschreiben für die Untersuchungsstufen U4 bis U9. Von den 24 Gesundheitsämtern wurden in 2012 20.803 Meldungen einer nicht erfolgten oder nicht bestätigten Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen U4 bis U9 erfasst. Diese bilden die Datengrundlage für den vorliegenden Bericht. Seitens der 41 Jugendämter wurden mittels der Erhebungsbögen insgesamt 1.422 Meldungen durch die Gesundheitsämter dokumentiert.

1.3 Aufbau des Berichts

Der Aufbau des vorliegenden Berichts folgt in seiner Grundstruktur den Monitoringberichten aus den Jahren 2009 bis 2011. Die Ergebnisse werden jeweils bezogen auf die drei im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes durchgeführten Erhebungen dargestellt. Wie in den Jahren zuvor findet sich am Ende jedes Kapitels eine Zusammenfassung in Form von Kernbefunden.

Der Monitoringbericht betrachtet zunächst die Umsetzung des Einladungs- und Erinnerungswesens zu den Früherkennungsuntersuchungen U4 bis U9. Hierzu werden analog zu

den zentralen Verfahrensschritten zunächst die Daten der Gesundheitsämter analysiert. Im Einzelnen werden hierzu der Umfang der Meldungen, die Interventionen der Gesundheitsämter sowie die Gründe für die Nicht-Inanspruchnahme betrachtet. Dabei werden wie in den vorangegangenen Jahren auch Hinweise auf Schwierigkeiten im Verfahren beleuchtet. Im anschließenden dritten Kapitel werden die Meldungen an die Jugendämter genauer in den Blick genommen. Neben zum Umfang der Meldungen sind hier insbesondere die Fragen von Interesse, inwieweit durch die Meldungen Hilfebedarfe oder auch Gefährdungslagen von Kindern bekannt geworden sind, welche Hilfen eingeleitet wurden, aber auch inwieweit über das Einladungs- und Erinnerungswesen Familien erreicht wurden, die sonst nicht (so frühzeitig) mit dem Jugendamt, genauer dem Allgemeinen Sozialen Dienst in Kontakt gekommen wären.

Im vierten Kapitel wird schließlich die strukturelle und organisatorische Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes in den Fokus gerückt. Dazu werden zunächst die Zusammensetzung sowie die Arbeitsweise der lokalen Netzwerke und ihre Arbeitsschwerpunkte beschrieben und die Bewertungen der Jugendämter zu den Wirkungen der Netzwerkarbeit betrachtet. Außerdem wird der Auf- und Ausbau von Angeboten der Frühen Hilfen skizziert. Abschließend wird die Verwendung der Landesmittel dokumentiert.

Der Monitoringbericht mündet in eine zusammenfassende Kommentierung der Ergebnisse. Diese ist zugleich als Bilanzierung zum Umsetzungsstand des Landeskinderschutzgesetzes im Jahr 2012 zu verstehen.

2. Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen: Unterrichtung und Intervention der Gesundheitsämter

Die Früherkennungsuntersuchungen (U1 bis U9 sowie J1) sind darauf ausgerichtet, entlang des Wissens um den kindlichen Entwicklungsprozess und damit einhergehenden Risiken für Erkrankungen und/oder Entwicklungsverzögerungen regelmäßig den Fortgang der körperlichen, geistigen und sozialen Entwicklung des einzelnen Kindes zu überprüfen. Bei Auffälligkeiten können entsprechend frühzeitig Fördermaßnahmen vorgeschlagen und ärztlich verordnet werden.

Diese U-Untersuchungen wurden bereits 1971 vom Berufsverband der Kinderärzte entwickelt. Inzwischen sind sie zu einem anerkannten Instrument der Gesundheitsprävention geworden. Von ursprünglich acht wurden sie mittlerweile auf elf Früherkennungsuntersuchungen, einschließlich einer Jugenduntersuchung erweitert. Durchgeführt werden sie von Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten, Allgemeinmedizinerinnen und -medizinern sowie hausärztlichen Internistinnen und Internisten. Die Untersuchungen werden durch die Krankenkassen finanziert, sofern sie in einem je U-Untersuchung vorgegebenen Zeitraum vorgenommen werden. Das Ergebnis wird im sogenannten Gelben Heft dokumentiert.

Den Früherkennungsuntersuchungen wird im Kontext der Frühen Hilfen sowie im Rahmen eines präventiven Kinderschutzes allgemein eine hohe Bedeutung zugemessen. Ärztinnen und Ärzte werden in der Regel von Familien als wichtige Partner hinsichtlich der Gesundheit ihrer Kinder angesehen. Außerdem stellen die Gesundheit und die „erfolgreiche“ Entwicklung ihres Kindes in der Regel für Eltern ein hohes Gut dar, für das sie sich gerne einsetzen. Vor diesem Hintergrund bieten die kassenfinanzierten Früherkennungsuntersuchungen für alle Kinder einen niedrigschwelligen Zugang für Eltern, um sich Rückmeldung zum Entwicklungs- und Gesundheitsstand ihrer Kinder einzuholen, aber auch für Fachkräfte – zunächst der Medizin –, um Frühe Förderung und Hilfe anzubieten, wenn Kinder und Eltern zusätzliche Unterstützung brauchen.

Mit der Einführung eines verbindlichen Einladungs- und Erinnerungswesens zu den Früherkennungsuntersuchungen will das Landeskinderschutzgesetz deren Inanspruchnahme steigern und so die Kindergesundheit fördern. Zur Umsetzung wurde das Zentrum für Kindervorsorge Rheinland-Pfalz am Universitätsklinikum Homburg beauftragt. Dieses erhält von den Meldebehörden alle erforderlichen Daten zu Kindern, bei denen die entsprechenden U-Untersuchungen anstehen (vgl. § 6 LKindSchuG). Das Zentrum für Kindervorsorge versendet die Einladungs- wie auch Erinnerungsschreiben zur U4 bis U9 sowie zur J1. Nach Durchführung der U-Untersuchungen melden die Ärztinnen und Ärzte dies an das Zentrum für Kindervorsorge zurück. Geht auch nach Erinnerung keine Bestätigung über die Durchführung der Untersuchung bei der zentralen Stelle ein, unterrichtet diese nach § 8 LKindSchuG das zuständige Gesundheitsamt.

Die Gesundheitsämter haben die Aufgabe, zeitnah mit der Familie in Kontakt zu treten, sie über den Nutzen der Untersuchung aufzuklären und zu einer Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung zu motivieren. Wenn auch ein weiterer Kontaktversuch nicht zu einer Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung führt, so haben die Gesundheitsämter den Auftrag, das jeweils zuständige Jugendamt zu informieren. Darüber hinaus nehmen die Gesundheitsämter bei Anhaltspunkten für Vernachlässigung, Missbrauch oder Misshand-

lung des Kindes Kontakt mit dem Jugendamt auf (vgl. § 9 LKindSchuG).

Im Oktober 2008 erfolgte in Rheinland-Pfalz die Implementierung des Einladungs- und Erinnerungsverfahrens für die Untersuchungen U4 bis U9. Seit Juni 2009 wird vollständig eingeladen, erinnert und gemeldet. Dies bedeutet, dass nun über drei Berichtsjahre (2010, 2011 und 2012) die Umsetzung des Verfahrens umfassend dargestellt werden kann.

Nachfolgend werden die Ergebnisse zur Auswertung der Einzelfallerhebungen in den Gesundheitsämtern bezogen auf das Berichtsjahr 2012 vorgestellt. Außerdem werden die Veränderungen gegenüber 2011 betrachtet. Punktuell wird auch ein Zeitreihenvergleich von 2012 bis 2010 angestellt. Nachdem zunächst der Umfang der Meldungen und ihre Verteilung auf die zehn relevanten U-Untersuchungen beleuchtet werden, folgt dann der Blick auf die Interventionen der Gesundheitsämter. Anschließend werden die Gründe für die Nicht-Inanspruchnahme genauer untersucht. Dabei wird differenziert zwischen Schwierigkeiten im Verfahren, die dazu führen, dass in Anspruch genommene U-Untersuchungen (nicht rechtzeitig) an das Zentrum für Kindervorsorge mitgeteilt werden, und Gründen von Eltern bzw. Sorgeberechtigten, U-Untersuchungen tatsächlich nicht in Anspruch zu nehmen.

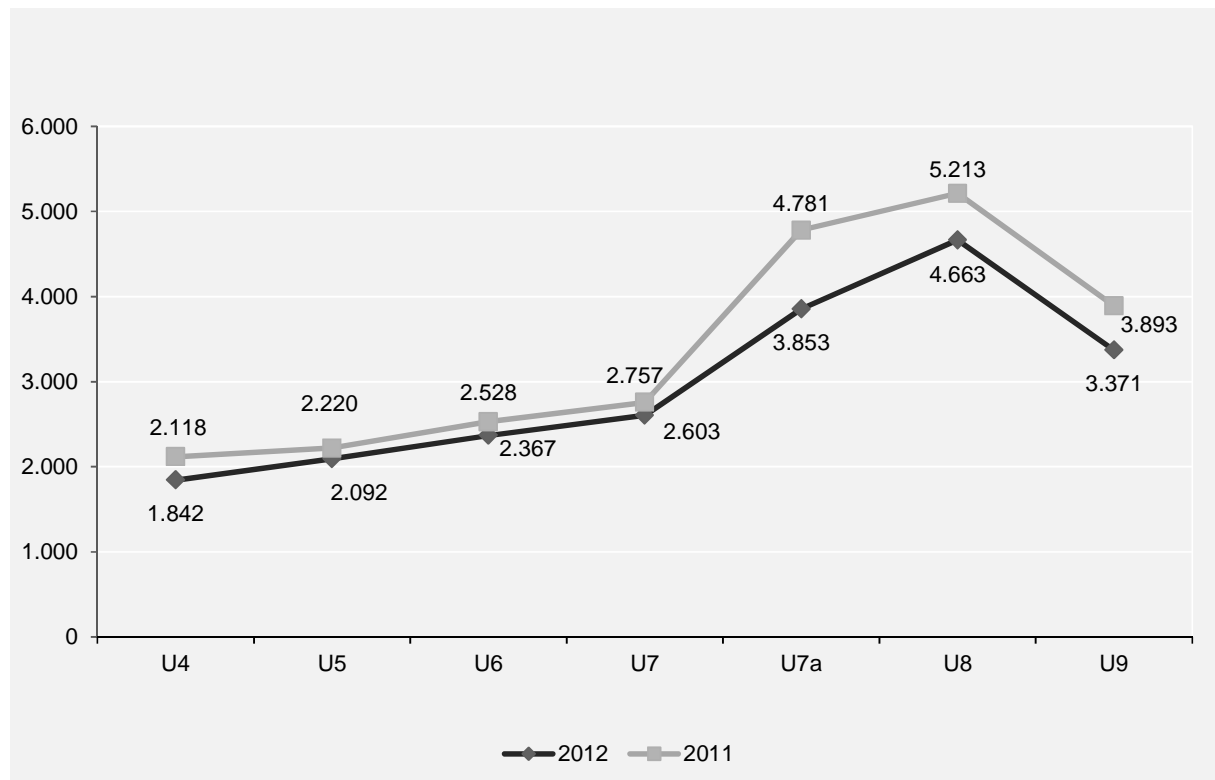
2.1 Unterrichtung der Gesundheitsämter

Im Berichtsjahr 2012 sind insgesamt 20.803 Meldungen über nicht bestätigte oder nicht wahrgenommene Früherkennungsuntersuchungen bei den 24 rheinland-pfälzischen Gesundheitsämtern eingegangen. Wird diese Zahl in Bezug zu der Gesamtzahl der für die U-Untersuchungen versendeten Einladungsschreiben (226.418 U4-U9) gesetzt, so entspricht dies einem Anteil von 9,2%. Bei jeder 11. Einladung wurde demnach eine Unterrichtung des Gesundheitsamtes erforderlich.

Im Vergleich zu den Berichtsjahren 2011 und 2010 zeigt sich damit weiter ein Rückgang der Meldungen an die Gesundheitsämter. So betrug der Anteil der Meldungen an allen versandten Einladungen 2011 noch 10,5%. In 2010 lag dieser Anteil bei 12,6%. In absoluten Zahlen bedeutet dies, dass in 2012 insgesamt 2.735 Meldungen weniger an die Gesundheitsämter weitergegeben wurden als in 2011.

Betrachtet man die Verteilung der Meldungen auf die einzelnen U-Untersuchungen, so zeigt sich, dass der Rückgang der Meldungen grundsätzlich für alle U-Untersuchungen zutrifft, aber wie auch in 2011 am stärksten bei der erst in 2008 zusätzlich eingeführten U7a ausgeprägt ist. Die nachfolgende Grafik gibt die Verteilung der Meldungen auf die einzelnen U-Untersuchungen im Jahresvergleich 2012 und 2011 wider.

Abbildung 1 Meldungen über die Nicht-Inanspruchnahme nach Art der Früherkennungsuntersuchung in 2012 und 2011 (Absolute Zahlen, 2012 n=20.791, 2011 n=23.510)



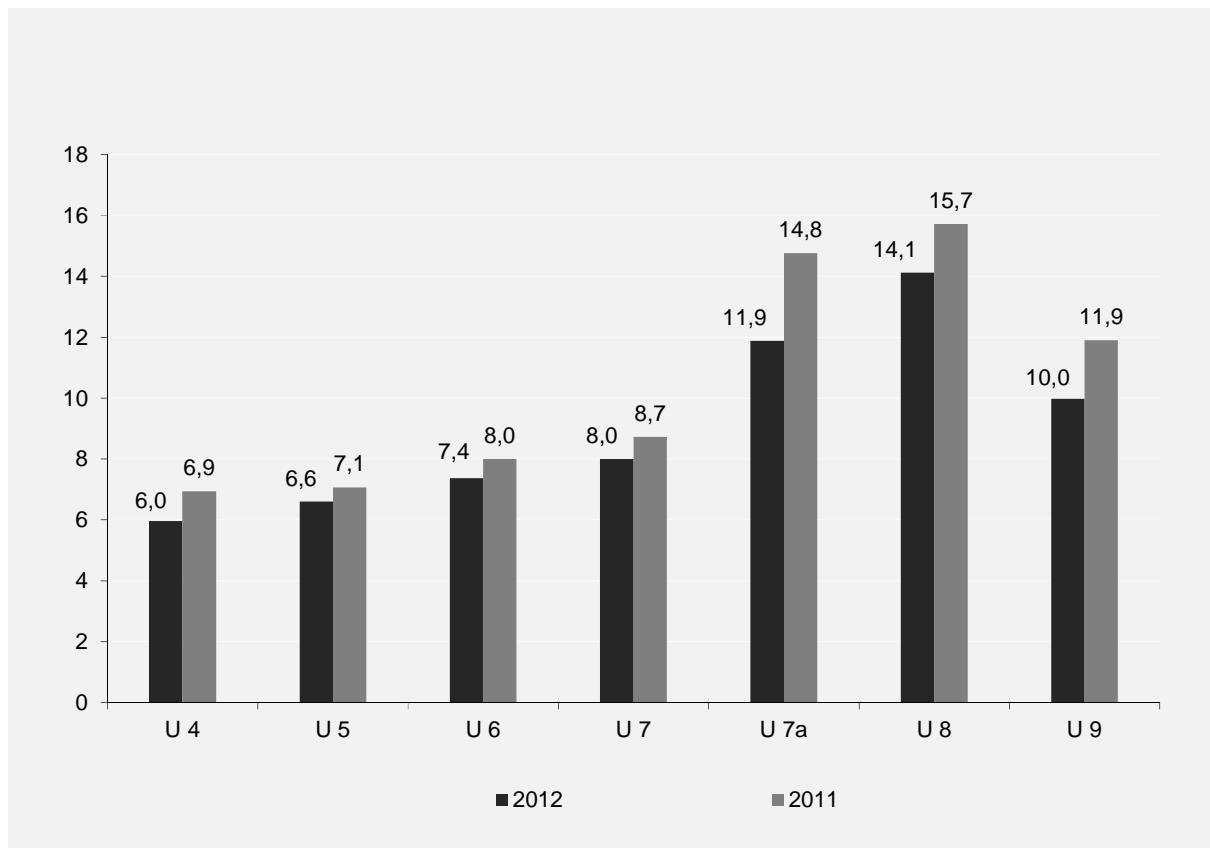
Die Grafik zeigt außerdem, wie unterschiedlich sich die Meldungen auf die einzelnen U-Untersuchungen verteilen. Zusammengefasst entfallen auf die drei letzten U-Untersuchungen (U7a, U8 und U9) mehr als die Hälfte der Meldungen (57,2%). Die größte Anzahl der Meldungen weist die U8 auf (4.663), gefolgt von der U7a (3.853) und der U9 (3.371).

Im Jahresvergleich 2012 und 2011 verläuft die Anzahl der Meldungen nach Art der Früherkennungsuntersuchung fast parallel. Nur bei der U7a zeigt sich ein etwas stärkerer Rückgang an Meldungen. Im Vergleich zu den anderen U-Untersuchungen, welche im Jahresvergleich einen durchschnittlichen Rückgang von 300 Meldungen aufzeigen, beträgt der Rückgang hier 928 Meldungen.

Die deutlich erhöhte Inanspruchnahme der U7a ist vor dem Hintergrund zu verstehen, dass diese U-Untersuchung deutlich später als die anderen eingeführt wurde. Der überproportional hohe Rückgang der Meldungen bei dieser U-Untersuchung ist hier als Indiz für die inzwischen höhere Bekanntheit zu lesen. Es wächst der Grad der Selbstverständlichkeit, mit der Eltern auch diese U-Untersuchung in Anspruch nehmen.

Um die Inanspruchnahme der einzelnen U-Untersuchungen noch genauer in den Blick zu nehmen, wurden die jeweiligen Meldequoten ermittelt. Diese ergeben sich aus dem Anteil der Meldungen an der Gesamtheit der versendeten Einladungen nach Art der Früherkennungsuntersuchung. Diese sind in der nachfolgenden Abbildung wiederum im Vergleich der Jahre 2012 und 2011 dargestellt.

Abbildung 2 Meldungen über die Nicht-Inanspruchnahme nach Arten der Früherkennungsuntersuchung in 2012 und 2011 (Angaben in Prozent, 2012 n=20.791, 2011 n=23.510)



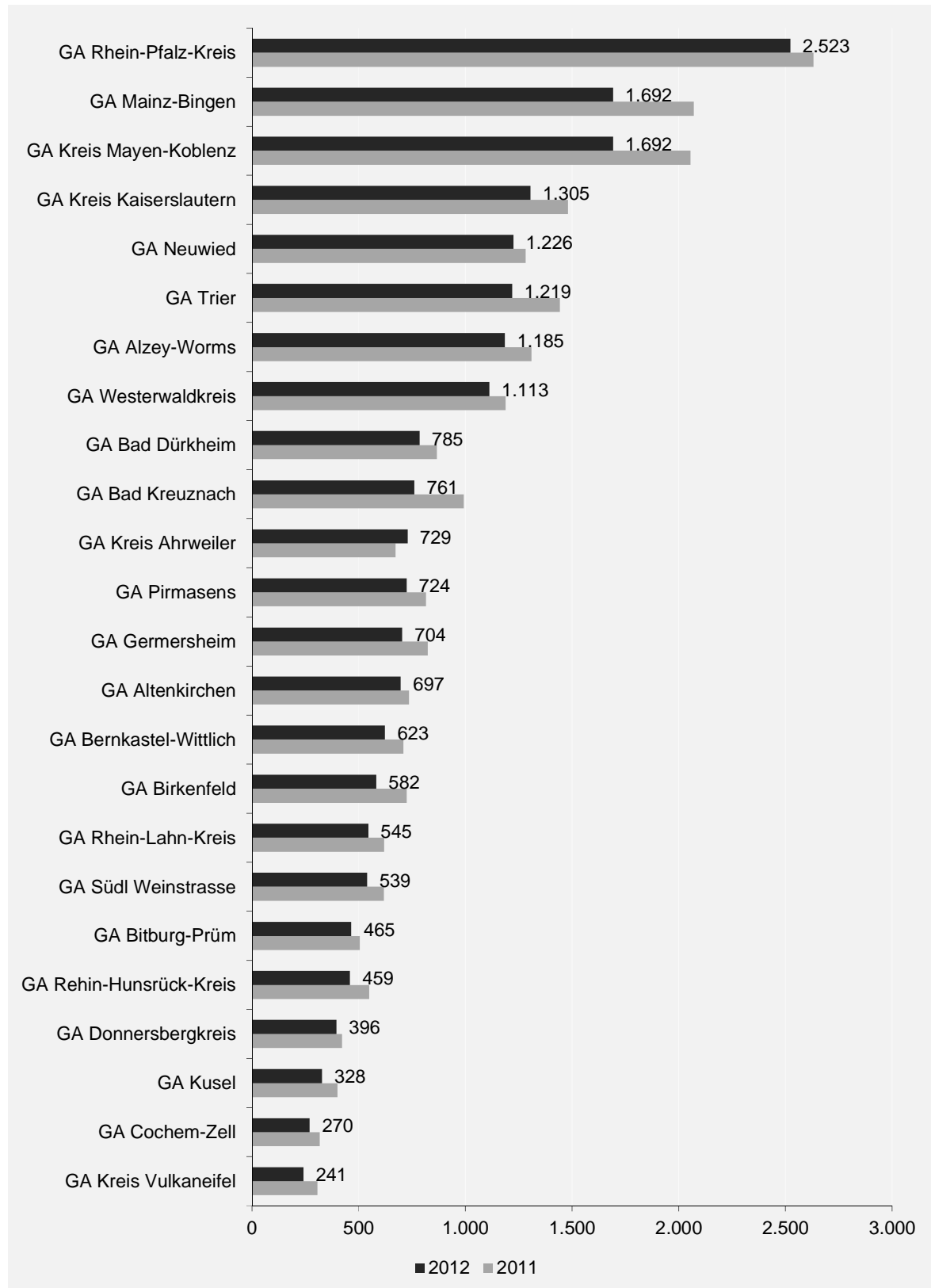
Die Abbildung zeigt einen deutlichen Zusammenhang zwischen Meldequote und Alter des Kindes. So steigt die Meldequote mit dem Alter des Kindes bis zur U8. Dies gilt für das Berichtsjahr 2012 gleichermaßen wie auch für das Berichtsjahr 2011. Auch in den vorangegangenen Jahren zeigte sich der gleiche Trend.

Die höchste Meldequote bezieht sich auf die Früherkennungsuntersuchung U8, die am Ende des 4. Lebensjahres ansteht. Die U7a löste 2012 wie auch 2011, am zweithäufigsten Meldungen über eine Nicht-Inanspruchnahme aus. Die U9 wird demgegenüber wieder häufiger in Anspruch genommen. Die Meldequote geht hier von 14,1% (U8) auf 10,0% (U9) zurück. Dies traf auch 2011 in ähnlicher Größenordnung zu. Dies kann damit erklärt werden, dass die Eltern angesichts der anstehenden Einschulung des Kindes dieser U-Untersuchung eine höhere Bedeutung zumessen bzw. sich zur altersgemäßen Entwicklung ihres Kindes hier besonders vergewissern möchten.

Zusammengenommen kann aus diesen ersten Daten bereits resümiert werden, dass über die Implementierung des Einladungs- und Erinnerungswesens tatsächlich eine erhöhte Inanspruchnahme erreicht werden konnte, wenn diese auch immer mit zunehmendem Alter des Kindes bis zur U8 abnimmt. Mit der U9 steigert sich dann die Inanspruchnahme wieder deutlich. Die Meldequote der U9 liegt erheblich niedriger als die zur U7a und zur U8.

Diese Ergebnisse gelten, was den Rückgang der Meldungen in absoluten Zahlen angeht, für gesamt Rheinland-Pfalz, aber auch für sämtliche Gesundheitsamtsbereiche im Einzelnen. Allerdings verteilen sich die Meldungen sehr unterschiedlich über die einzelnen Gesundheitsamtsbezirke.

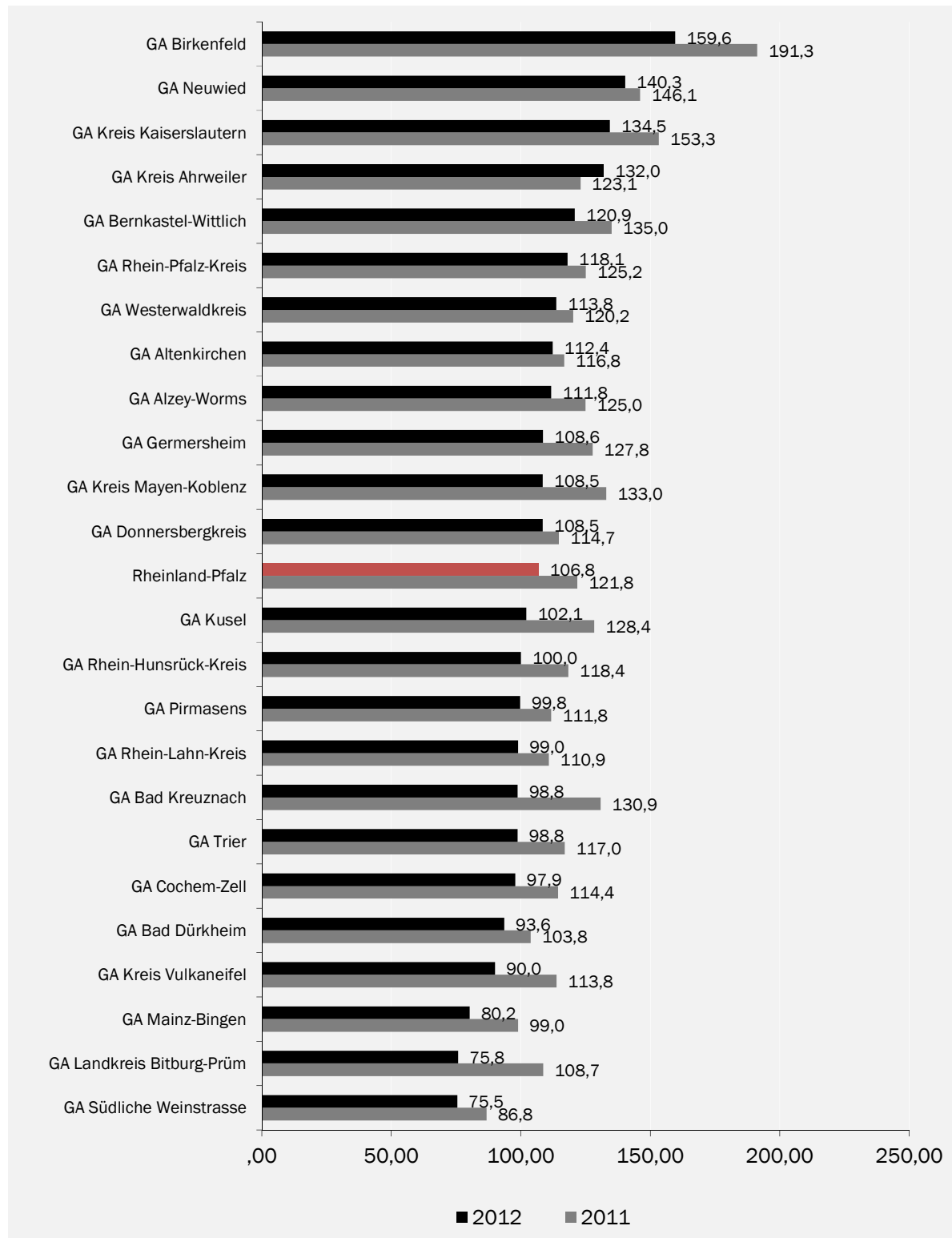
Abbildung 3 Anzahl der Meldungen nach Gesundheitsamtsbezirken in 2012 und 2011 (Absolute Zahlen, 2012 n=20.803, 2011 n=23.538)



Wie in den vergangenen Berichtsjahren, streut die Anzahl der Meldungen breit über die 24 Gesundheitsamtsbezirke. Die meisten Meldungen verzeichnet nach wie vor der Gesundheitsamtsbezirk Rhein-Pfalz-Kreis mit 2.523 Meldungen, gefolgt von den Gesundheitsämtern Mainz-Bingen und Mayen-Koblenz (jeweils 1.692). Die wenigsten Meldungen gingen im Gesundheitsamt Vulkaneifel ein (241).

Um die absolute Zahl der Meldungen angemessen bewerten zu können, muss diese ins Verhältnis zur Bevölkerung, hier der Anzahl aller Kinder unter sechs Jahren im jeweiligen Bezirk gesetzt werden. Dazu wurden so genannte Eckwert ermittelt. Diese geben an, wie viele Meldungen über Nicht-Inanspruchnahmen je 1.000 Kinder unter sechs Jahren im jeweiligen Gesundheitsamtsbezirk getätigt wurden. Daraus ergibt sich folgendes Bild über alle 24 Gesundheitsamtsbezirke.

Abbildung 4 Meldungen über Nicht-Inanspruchnahme von Frühuntersuchungen bei den Gesundheitsämtern pro 1.000 Kinder unter 6 Jahren in 2012 (*Absolute Zahlen je 1.000 Kinder unter 6 Jahren*)



Der Eckwert bezogen auf Rheinland-Pfalz zeigt zunächst, dass sich auch in der Relation zur Bevölkerung, hier alle Kinder unter sechs Jahren, die Inanspruchnahme der U-Untersuchungen erhöht hat. So liegt der Eckwert der Meldungen im Landesdurchschnitt 2012 nun bei 106,8. In 2011 lag dieser noch bei 122, in 2010 sogar noch bei 144,3.

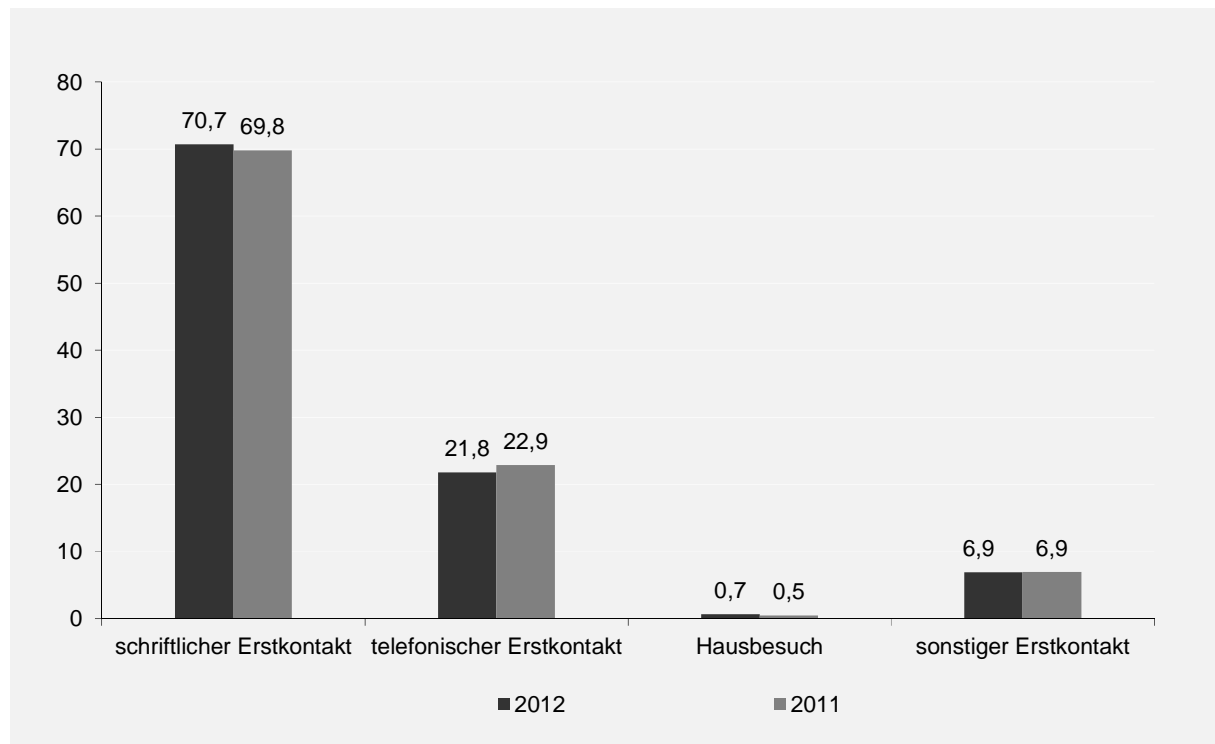
Im interkommunalen Vergleich zeigt sich, dass Rückgang des Eckwertes für alle Kommunen mit Ausnahme des Landkreises Ahrweiler zutrifft. Damit setzt sich für fast alle Kommunen der Trend von 2010 zu 2011 auch in 2012 fort.

Die breite Streuung zwischen den einzelnen Gesundheitsamtsbereichen bezüglich der Höhe des Eckwertes bleibt allerdings weiter erhalten, auch wenn sich die Differenz weiter gemindert hat (von 104,5 auf 84,1 Eckwertpunkte). Der niedrigste Eckwert findet sich wie im vergangenen Jahr mit 75,5 Meldungen je 1.000 unter 6-Jährigen im Gesundheitsamtsbezirk Südliche Weinstraße. Der höchste liegt – ebenfalls wie im vorangegangenen Jahr – mit 159,6 Meldungen je 1.000 unter 6-Jährigen im Gesundheitsamtsbezirk Birkenfeld. Ähnlich wie im vorangegangenen Bericht ist darüber hinaus hinsichtlich der Rangfolge festzustellen, dass diese weiterhin relativ konstant geblieben ist. Dies bestätigt einmal mehr die Annahme, dass das unterschiedliche Aufkommen an Meldungen in den Gesundheitsamtsbezirken von strukturellen Merkmalen beeinflusst wird, die auch über die Implementierungsphase der Einladungs- und Meldewesens hinaus wirksam sind.

2.2 Intervention der Gesundheitsämter

Nach § 8 Abs. 1 LKindSchuG hat das Zentrum für Kindervorsorge die Aufgabe, die seitens der Meldebehörden übermittelten Daten an das zuständige Gesundheitsamt weiterzuleiten, wenn innerhalb der Toleranzzeit keine Untersuchungsbestätigung eingegangen ist. § 8 Abs. 2 LKindSchuG weist den Gesundheitsämtern weitergehend die Aufgabe zu, in den übermittelten Fällen unverzüglich tätig zu werden. Im direkten Kontakt sollen die gesetzlichen Vertreter und Vertreterinnen über die Bedeutung der Früherkennungsuntersuchungen aufgeklärt und für eine Nachholung motiviert werden. In der Praxis hat sich hierzu ein abgestuftes Vorgehen etabliert. Dieses ist in Abbildung 5 dargestellt.

Abbildung 5 Form der Aufnahme des ersten Kontaktes zur Familie (Angaben in Prozent aller gültigen Fälle, 2012 n=19.991, 2011 n=22.770)



Die Gesundheitsämter nehmen in der weit überwiegenden Mehrheit der Fälle zunächst schriftlich mit den Familien Kontakt auf. So erfolgte bei 70,7% der Meldungen der Erstkontakt zu den Eltern in schriftlicher Form. Jede fünfte Kontaktaufnahme geschah per Telefon. Ein Hausbesuch ist im ersten Kontakt die Ausnahme (0,7%). Eine „sonstige“, das heißt an dieser Stelle nicht weiter ausgewiesene Form der Kontaktaufnahme, wählten die Gesundheitsämter in 6,9% der Fälle. Bezüglich der Verteilung dieser Formen des Erstkontaktes gab es gegenüber beiden Vorjahren keine wesentliche Veränderung. Dies lässt darauf schließen, dass sich dieses Vorgehen grundsätzlich bewährt hat.

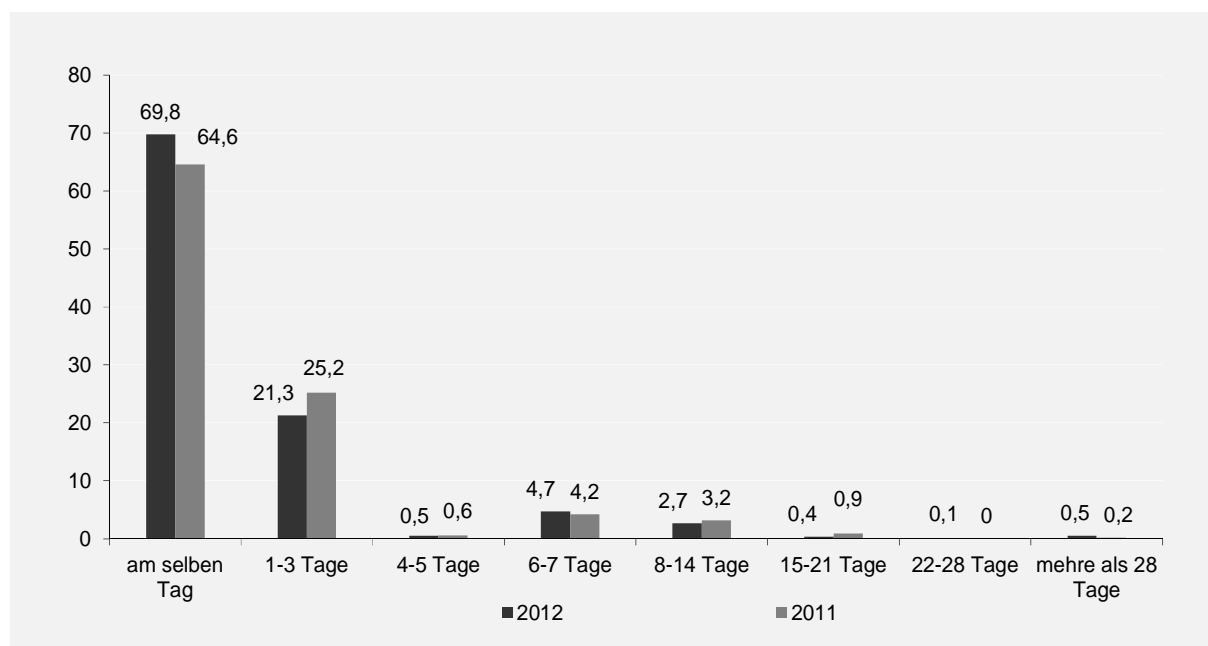
Führt der Erstkontakt mit den Eltern nicht zu der gewünschten Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung, so wird ein weiterer Kontakt seitens der Gesundheitsämter versucht herzustellen. Dieser geschieht, entgegen dem Vorgehen des Erstkontaktes, in der Mehrheit der Fälle über das Telefon (55,0%), gefolgt von dem schriftlichen Kontakt (22,5%). Gegenüber dem Erstkontakt erfolgt im Zweitkontakt wesentlich häufiger ein Hausbesuch seitens der Gesundheitsämter (15,7%).

Während der genaue Zeitraum der unverzüglichen Kontaktaufnahme im Gesetzestext unbestimmt bleibt, zeigt sich in der Praxis der tätig werdenden Gesundheitsämter, dass diese, in der Mehrzahl der Fälle bereits noch am selben Tag Kontakt zu den betreffenden Eltern aufnehmen (69,8%). Bei weiteren 21,3% der Fälle wurde in 2012 innerhalb von drei Tagen der Kontakt zu den Eltern gesucht. Zu einem geringen Anteil ereignete sich der Erstkontakt erst nach dem dritten Tag der Meldung (insgesamt 8,9%).

Im Vergleich zu den Berichtsjahren 2011 und 2010 wurde das „unverzügliche Handeln“ der Gesundheitsämter noch am selben Tag, an welchem ihnen die Meldung übermittelt wurde, kontinuierlich gesteigert. So erfolgte die Aufnahme des Erstkontaktes am selben Tag 2010 in

49,7% der Meldungen. 2011 betrug dieser Anteil 64,6%. 2012 lag er nun bei fast 70%.

Abbildung 6 Dauer vom Eingang der Meldung bei Gesundheitsamt bis zur Aufnahme des Kontaktes mit der Familie (Angaben in Prozent aller gültigen Fälle, 2012 n=19.340, 2011 n=22.136)

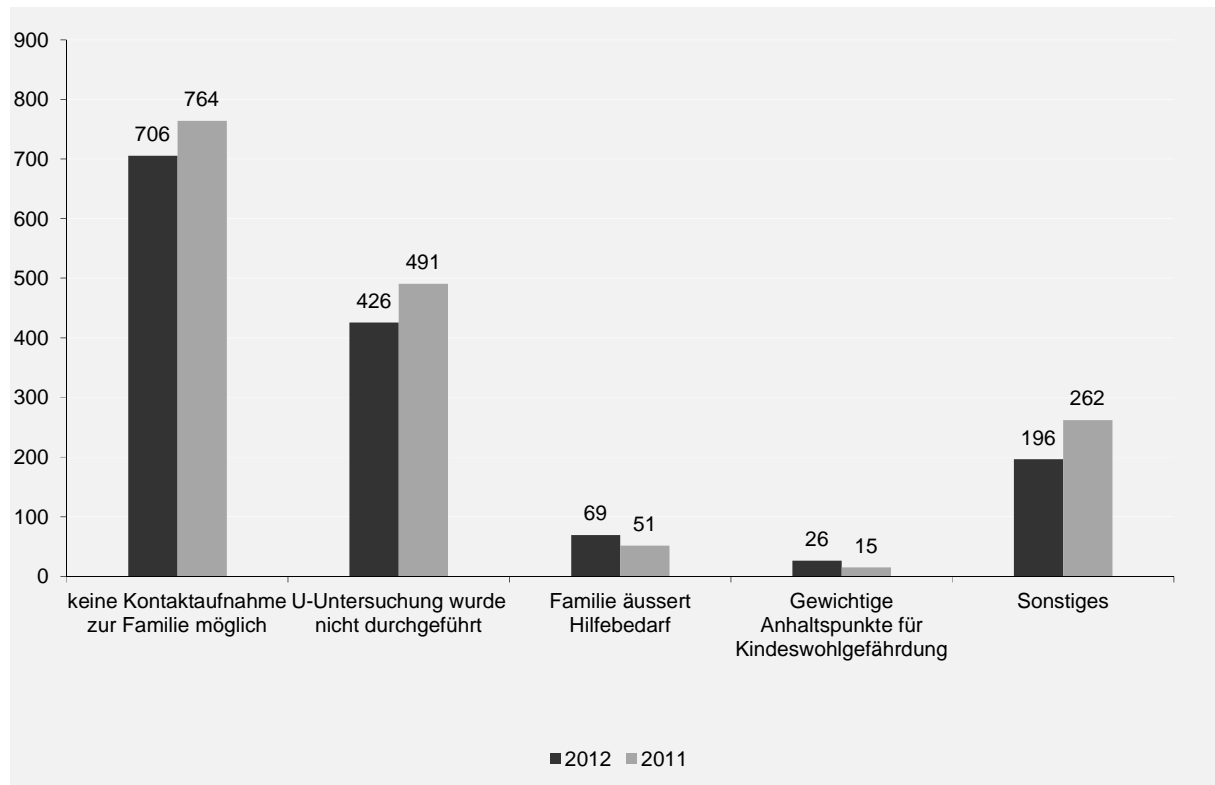


Gelingt es den Gesundheitsämtern nicht, die Familie zu erreichen und/oder zur Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung zu motivieren, haben die Gesundheitsämter nach § 9 Abs. 2 LKindSchuG den Auftrag, das jeweils zuständige Jugendamt darüber zu unterrichten. Auch im Falle von Anhaltspunkten für eine mögliche Vernachlässigung, Missbrauch oder der Misshandlung eines Kindes, welche sich im Kontakt mit der Familie herausstellen sollten, haben die Gesundheitsämter den gesetzlichen Auftrag die Jugendämter zu informieren.

Über die Kontaktaufnahme mit den Familien konnten die Gesundheitsämter im Berichtsjahr 2012 in 6.737 Fällen feststellen, dass die U-Untersuchung zwischenzeitlich durchgeführt worden war. In 1.587 Fällen nahmen sie letztlich Kontakt zum Jugendamt auf. Setzt man diese Anzahl ins Verhältnis zu den insgesamt versandten Einladungen von 226.418, so entspricht dies einer Quote von 0,7, in der es zu einer Information ans Jugendamt wegen Nicht-Inanspruchnahme der U-Untersuchung kam. Im Umkehrschluss kann hieraus eine Teilnahmequote von 99,3% abgeleitet werden. Im Vorjahr lag diese Quote bei 99,2%. Dies belegt noch einmal, dass die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen nochmals leicht gesteigert werden konnte.

Nachfolgende Abbildung stellt jene Gründe dar, nach denen es seitens der Gesundheitsämter zu einer Unterrichtung des zuständigen Jugendamtes kam.

Abbildung 7 Gründe für die Unterrichtung des zuständigen Jugendamtes 2012 und 2011
(Absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich)



Ist eine Unterrichtung des Jugendamtes erfolgt, so fand dies in 706 Fällen aus dem Grunde statt, dass den Gesundheitsämtern keine Kontaktaufnahme zur Familie möglich war. In 426 Fällen wurde angegeben, dass die U-Untersuchung auch nach Tätigwerden des Gesundheitsamtes nicht nachgeholt wurde. Ein von der Familie geäußelter Hilfebedarf war in 69 Fällen Anlass der Gesundheitsämter, das Jugendamt zu informieren. In 26 Fällen stellten die Gesundheitsämter im Kontakt zur Familie gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung fest, infolgedessen das Jugendamt informiert wurde. Sowohl bekundete Hilfebedarfe als auch die Feststellung von gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung werden in 2012 etwas häufiger als Gründe angegeben als im Vorjahr. In weiteren 196 Fällen wurden sonstige Gründe für die Information des Jugendamtes angegeben, die allerdings anhand des Erhebungsinstrumentes nicht weiter konkretisiert werden können.

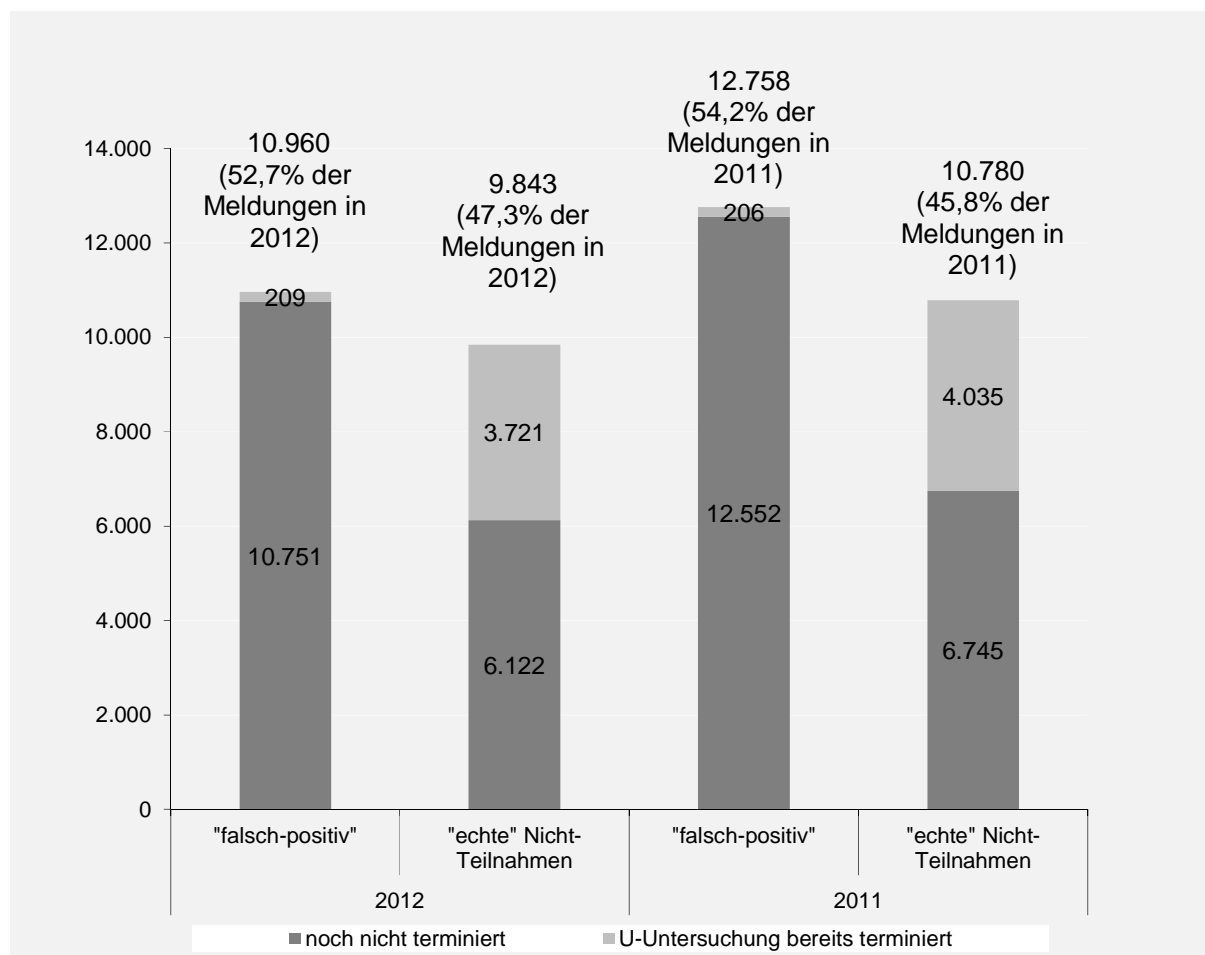
2.3 Schwierigkeiten im Vollzug des Verfahrens – der Anteil der sogenannten „falsch-positiv“ Meldungen

Für die Bewertung der Meldequoten ist es bedeutsam, nach den Hintergründen für die Nicht-Inanspruchnahme, genauer für eine fehlende Bestätigung der Inanspruchnahme zu fragen. Ein zentrales Thema der vorangegangenen Auswertungen war dabei – neben den Gründen auf Seiten der Eltern bzw. Sorgeberechtigten für eine tatsächliche Nicht-Inanspruchnahme einer U-Untersuchung – die Schwierigkeiten im Verfahren selbst, die dazu führen, dass tatsächlich durchgeführte U-Untersuchungen dem Zentrum für Kindervorsorge nicht mitgeteilt werden. Diese als „falsch-positiv“ bezeichneten Meldungen gilt es gesondert zu betrachten. Dabei geht es zum einen um die Identifizierung weiterer Optimierungsmöglichkeiten, um die Zahl der „falsch-positiv“ Meldungen so gering wie möglich zu halten. Zum anderen ist diese Differenzierung aber auch erforderlich, um genauer ermitteln zu können, wie hoch die Inanspruchnahmequote tatsächlich ist und wo genau der Bedarf für eine weitere Werbung für die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen liegt.

Die folgende Abbildung zeigt zunächst, in welchem Umfang es auch im Berichtsjahr 2012 zu „falsch-positiv“ Meldungen kam. Zum Vergleich werden die Daten zu 2011 mit dargestellt. Darüber hinaus wurde die Information aufgenommen, ob die U-Untersuchung zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme bereits terminiert gewesen war. Dies kann beispielsweise dann zustande kommen, wenn die Untersuchung außerhalb des Toleranzzeitraumes terminiert wurde, etwa vor dem Hintergrund einer kurzfristigen Erkrankung des Kindes. Dieser Aspekt ist insofern relevant, als es immer wieder zu zeitlichen Überschneidungen von Meldung und Bestätigung kommt, unabhängig davon, ob es um eine „falsch-positive“ oder sogenannte „echte“ Meldung geht.

Im Erhebungsbogen waren zu dieser Fragestellung Mehrfachnennungen zugelassen. Für die folgende Darstellung wurden in der Kategorie „falsch-positiv“ die Aspekte „U-Untersuchung innerhalb RLP stattgefunden, keine Meldung bei ZS eingegangen“, „zeitliche Überschneidung U-Termin und Meldung durch ZS“ sowie U-Untersuchung außerhalb RLP durchgeführt, keine Bestätigung bei ZS eingegangen“. Die Kategorie „echte Nicht-Teilnahme“ umfasst „Eltern hatten den Termin vergessen“, „Kind im Ausland“, „Ablehnung des Einladungswesens“ sowie „andere Gründe“.

Abbildung 8 Zusammensetzung der Meldungen über die Nicht-Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen bei den Gesundheitsämtern 2012 und 2011 (Mehrfachnennungen möglich)



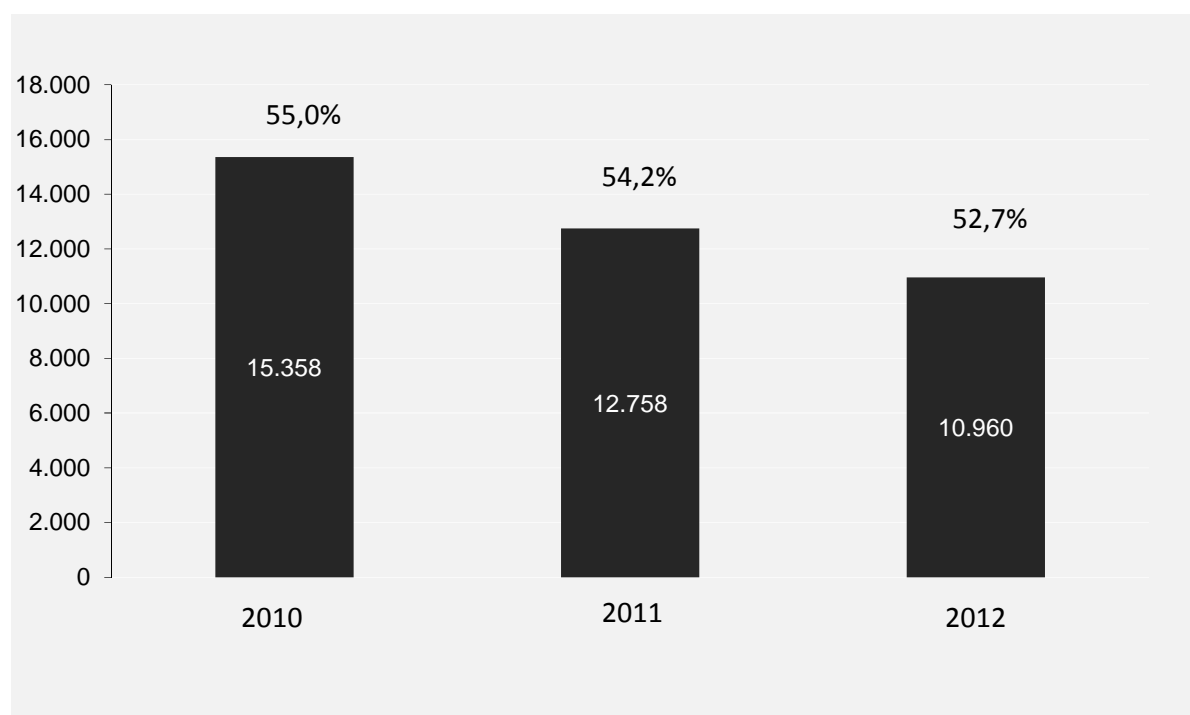
Für das Berichtsjahr 2012 sind insgesamt 10.960 Meldungen als „falsch-positiv“ zu bezeichnen¹. Damit ist dieser Anteil der Meldungen hinsichtlich ihrer absoluten Zahl zurückgegangen. Keine wesentlichen Veränderungen sind hinsichtlich der zeitlichen Verschiebungen zu verzeichnen. So beläuft sich die Zahl der bereits terminierten U-Untersuchungen sowohl bei den „falsch-positiv“ Meldungen als auch bei den „echten Nicht-Teilnahmen“ in ähnlicher Größenordnung wie im Vorjahr. In 2012 bezogen sich 209 der „falsch-positiv“ Meldungen auf U-Untersuchungen, die bereits terminiert waren. Diese Meldungen können durch kurzfristige Terminüberschneidungen zustande gekommen sein. Die für das Berichtsjahr weiterhin dargestellten „echten“ Nicht-Inanspruchnahmen (9.843 Nennungen) enthalten ebenfalls Meldungen, in denen das Gesundheitsamt bereits Kenntnis über die Terminierung der U-Untersuchung hatte (3.721 Nennungen). 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 Tätig-

¹ Da Mehrfachnennungen möglich sind, können mehrere der Items auf eine Meldung zutreffen und es ergibt sich die Anzahl von 10.960 statt der Summe aus 8.662, 1.145 und 1.168, die 10.975 betragen würde.

werden abzuwarten.

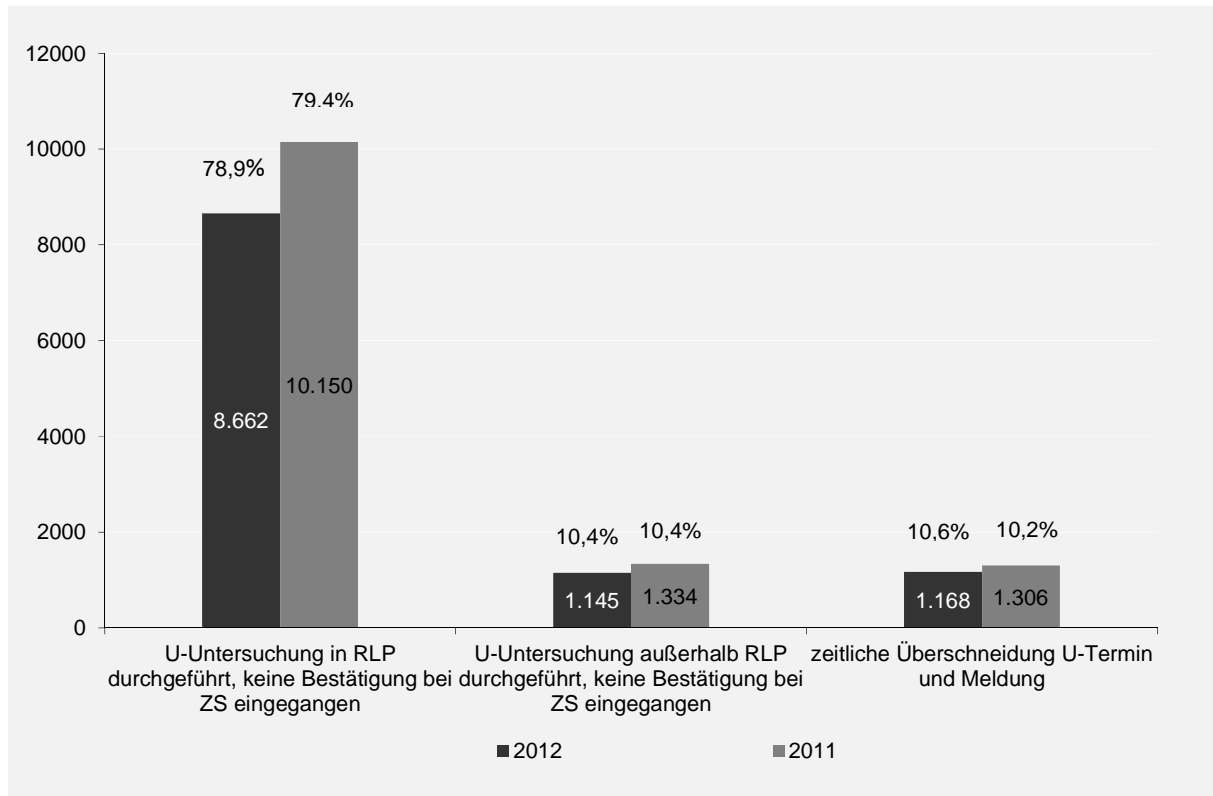
Wie die Anzahl der Meldungen insgesamt, so kann auch die Anzahl der „falsch-positiv“ Meldungen im Vergleich zum Vorjahr als zurückgegangen eingestuft werden (minus 1.789 Meldungen). Dabei ist der Anteil der „falsch-positiv“ Meldungen bezogen auf alle eingegangenen Meldungen im jeweiligen Erhebungsjahr mit 52,7%, prozentual betrachtet gegenüber 2011 mit 54,2%, leicht zurückgegangen.

Abbildung 9 Anteil der Meldungen bei den Gesundheitsämtern, in denen die U-Untersuchung in Rheinland-Pfalz ohne eine nachfolgende Bestätigung bei der Zentralen Stelle erfolgt ist (Angaben in % aller gültigen Fälle).



Trotz des Rückgangs der absoluten und prozentualen Anteile der „falsch-positiv“ Meldungen deuten diese weiterhin auf Schwierigkeiten im Vollzug des Verfahrens hin. Um diese genauer zu beleuchten werden die „falsch-positiv“ Meldungen in der folgenden Abbildung noch einmal gesondert in ihrer Anzahl und im Jahresvergleich betrachtet. In diesen Fällen ist eine Meldung an die Gesundheitsämter erfolgt, obwohl die Früherkennungsuntersuchung seitens der Eltern und ihrem Kind wahrgenommen wurde. Dabei handelt es sich um U-Untersuchungen, die innerhalb oder außerhalb Rheinland-Pfalz stattgefunden haben, ohne dass eine Bestätigung beim Zentrum für Kindervorsorge eingegangen ist. Zudem umfassen diese „falsch-positiv“ Meldungen Fälle, in denen es zu einer zeitlichen Überschneidung zwischen der Früherkennungsuntersuchung und der Meldung durch das Zentrum für Kindervorsorge kam.

Abbildung 10 Gründe für „falsch-positiv“ Meldungen in 2012 und 2011 (Anzahl und Prozen-
te aller gültigen Nennungen, Mehrfachnennungen möglich)

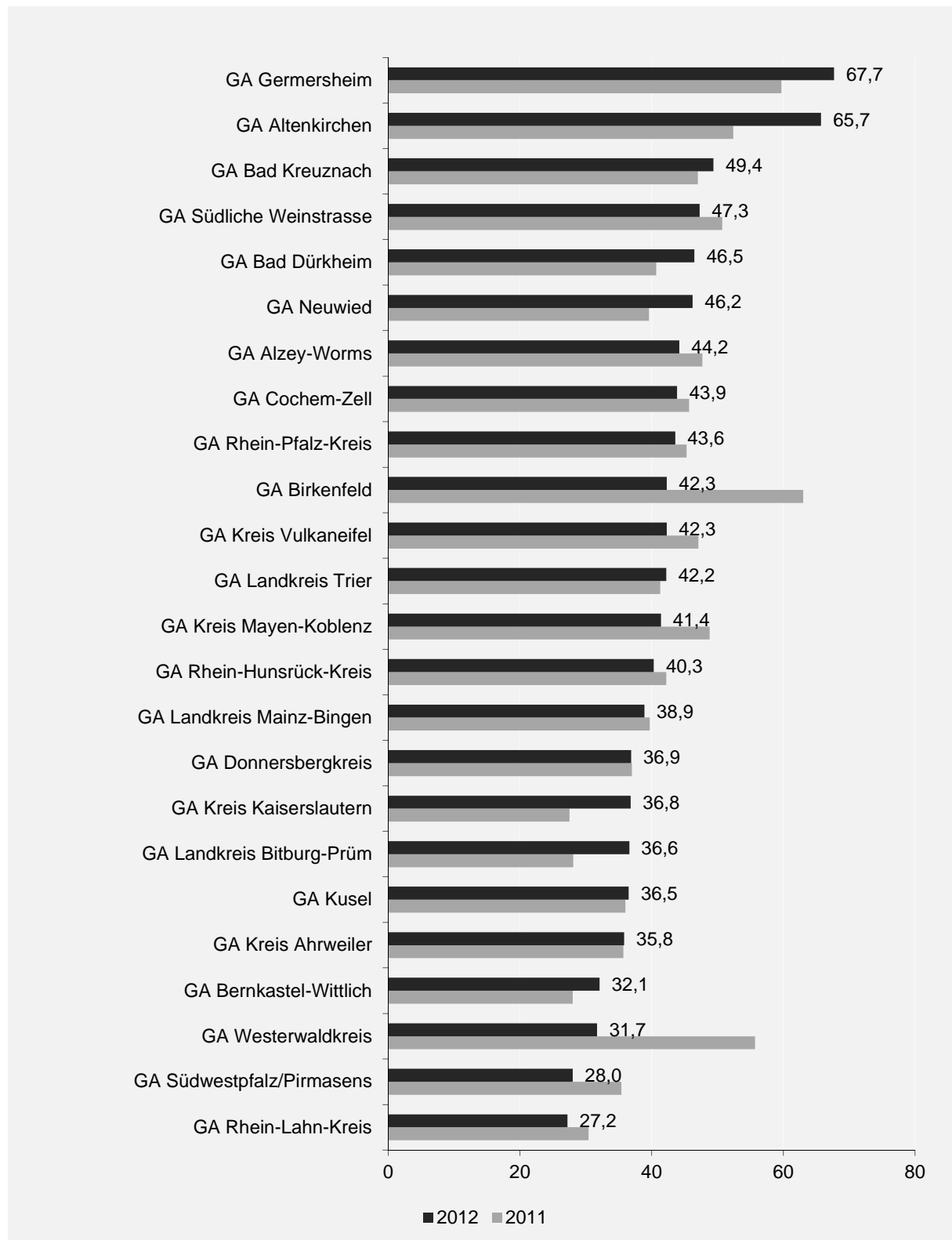


Eine „falsch-positiv“ Meldung resultierte 2012 wie auch 2011 am häufigsten aus der Tatsache, dass keine Bestätigung bei der Zentralen Stelle eingegangen ist, obwohl eine U-Untersuchung innerhalb Rheinland-Pfalz stattgefunden hat. Bei circa jeder zehnten „falsch-positiv“ Meldung ist im Jahr 2012 keine Bestätigung über eine in einem anderen Bundesland stattgefundene U-Untersuchung bei der Zentralen Stelle eingegangen. In 1.168 Fällen lag eine zeitliche Überschneidung der U-Untersuchung und Meldung vor.

Wenn auch die absoluten Zahlen der „falsch-positiv“ Meldungen zurückgegangen sind, so zeigt sich im Vergleich der Berichtsjahre 2012 und 2011, dass diese dem allgemeinen Rückgang der Meldungen geschuldet sind, nicht aber einer weiteren Optimierung des Verfahrens. So sind die drei zentralen Hinweise auf Schwierigkeiten im Verfahren weiterhin zu nahezu gleichen Anteilen in beiden Berichtsjahren festzustellen. Angesichts der in den letzten Jahren fortlaufend vorgenommenen Veränderungen im Verfahren ist hier zu fragen, inwieweit weitere Optimierungen noch möglich sind, oder es aber hier um strukturelle Hürden geht, die dem Verfahren selbst immanent sind.

Die von den Gesundheitsämtern mit am Abstand am häufigsten angegebene Antwort auf die Frage nach den Gründen einer (vermeintlichen) Nicht-Inanspruchnahme, bezieht sich auf die Ursachenkonstellation, dass eine U-Untersuchung zwar in Rheinland-Pfalz erfolgte, jedoch keine Bestätigung bei der Zentralen Stelle über eine Inanspruchnahme eingegangen ist. Dies trifft sowohl im Berichtsjahr 2012 als auch 2011 für fast 80% der „falsch-positiv“ Meldungen zu. Dieser Aspekt wird darum in der folgenden Abbildung noch einmal gesondert nach Gesundheitsamtsbezirken differenziert betrachtet.

Abbildung 11 Anteil der Meldungen bei den Gesundheitsämtern, in denen die U-Untersuchung in Rheinland-Pfalz ohne eine nachfolgende Bestätigung bei der Zentralen Stelle erfolgt ist. (Angaben in % aller gültigen Fälle)



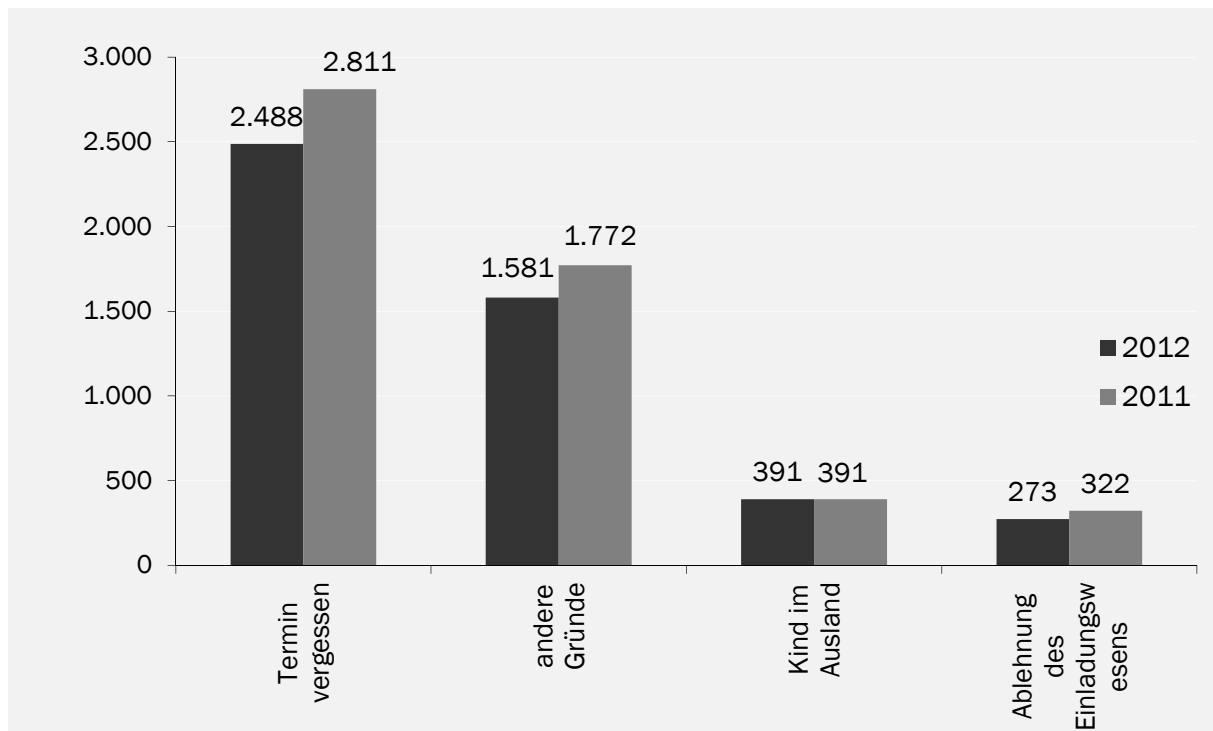
Der interkommunale Vergleich zeigt, wie unterschiedlich relevant die „falsch-positiv“ Meldung ist, dass zwar eine U-Untersuchung innerhalb von Rheinland-Pfalz stattfand, jedoch keine Bestätigung beim Zentrum für Kindervorsorge erfolgte. So streut der Anteil dieser Meldungen an allen im jeweiligen Gesundheitsamtsbezirk eingegangenen Meldungen zwischen 27,2% und 67,7%. Dies bedeutet zugleich, dass im Berichtsjahr 2012 in zwei Gesundheitsamtsbezirken mehr als die Hälfte der Meldungen sich als „falsch-positiv“ aufgrund einer fehlenden Bestätigung beim Zentrum für Kindervorsorge herausstellte. Im Vergleich zum Berichtsjahr 2011 zeigt sich, dass sich diese Anzahl von fünf auf zwei verringert hat.² In einem Gesundheitsamtsbezirk konnte der Anteil dieser „falsch-positiv“ Meldungen sogar sehr deutlich von 55,7% in 2011 auf 31,7% in 2012 gesenkt werden. Um geeignete Ansatzpunkte für die Verbesserung des Verfahrens an dieser Stelle zu finden, gilt es weiter gemeinsam mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten nach Hürden im Verfahren zu suchen. Anregungen könnten dazu auch aus der Reflexion bereits erreichter Verbesserungen gewonnen werden.

2.4 Die „echten“ Nicht-Inanspruchnahmen der Früherkennungsuntersuchungen

Mit den „echten“ Nicht-Inanspruchnahmen sind jene Fälle gemeint, in denen zum Zeitpunkt der Intervention des Gesundheitsamtes keine Früherkennungsuntersuchung durchgeführt worden war und es sich nicht um „falsch-positive“ Meldungen handelte. Diese Gruppe von Meldungen umfasste im Berichtsjahr 2012 insgesamt 9.843 Fälle. In einem Teil dieser Fälle war bereits ein Termin vereinbart worden (3.721), so dass hier ein Tätigwerden des Gesundheitsamtes zunächst nicht erforderlich war, sondern der angekündigte Termin abgewartet werden konnte. Bei den verbleibenden 6.122 Fällen lag keine Terminierung vor (siehe Abbildung 8) und es konnten über eine fehlende Terminierung hinausgehende Gründe für die Nicht-Teilnahme festgestellt werden. In diesen Fällen ist es nach dem Landeskinderschutzgesetz Aufgabe der Gesundheitsämter gezielt auf die Inanspruchnahme hinzuwirken. In Relation zur Gesamtzahl der versandten Einladungsschreiben (226.418) beträgt der Anteil dieser Meldungen im Berichtsjahr 2012 2,7%. Im Vergleich zu dem Anteil von 3,0% aus dem Berichtsjahr 2011 ist im vorliegenden Berichtsjahr ein Rückgang von 0,3% zu verzeichnen. Diese Gruppe mit besonderem Handlungsbedarf für die Gesundheitsämter ist somit etwas kleiner geworden.

² Vgl. Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen (Hrsg.) 2013.

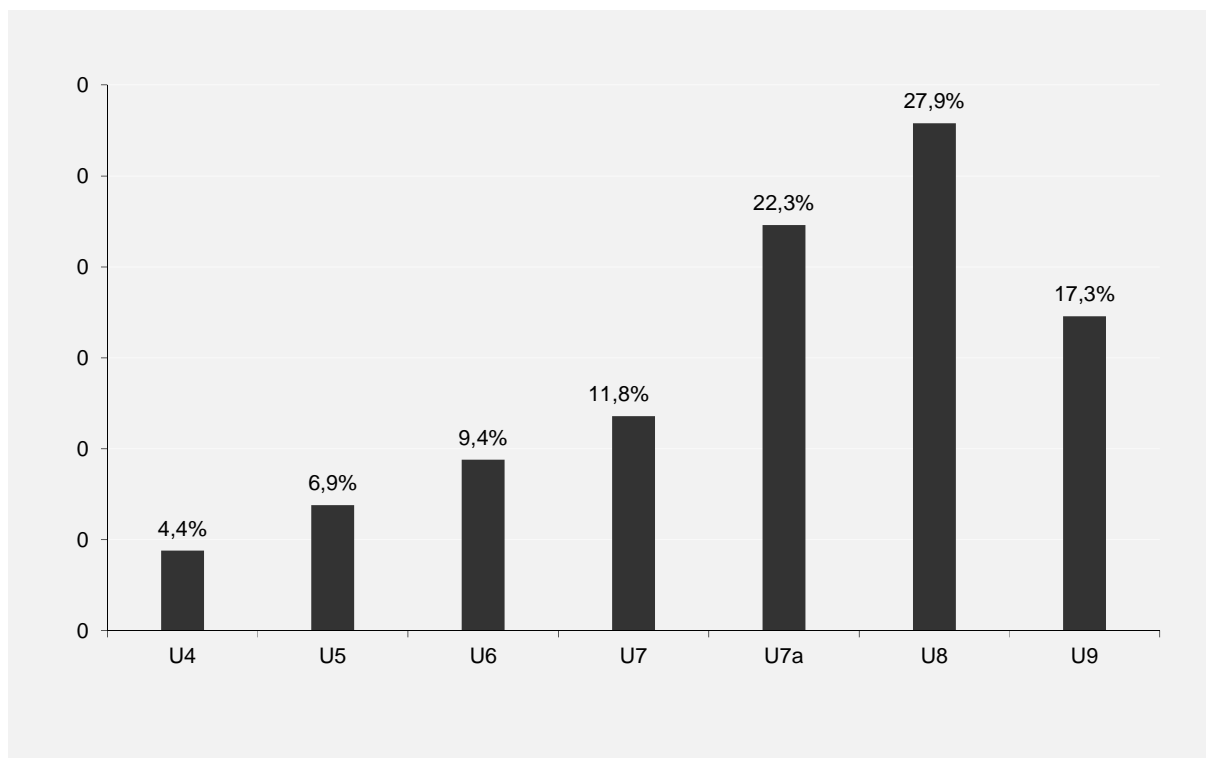
Abbildung 12 Gründe für die „echten“ Nicht-Inanspruchnahmen der U-Untersuchung in 2012 und 2011 (Absolute Zahlen ohne falsch-positiv Meldungen, Mehrfachnennungen möglich)



Am häufigsten wurde als „echter“ Grund für die Nicht-Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung angegeben, dass der Termin vergessen wurde (2.488 Nennungen). Hier kann die Kontaktaufnahme seitens des Gesundheitsamtes als angemessene Strategie betrachtet werden, die betreffenden Familien an die U-Untersuchung zu erinnern und über deren Wichtigkeit zu informieren, um ein Nachholen zu bewirken. In 391 Fällen lag die Nicht-Teilnahme an der Früherkennungsuntersuchung im Auslandsaufenthalt des Kindes begründet. Eine ausdrückliche Ablehnung des Einladungswesens ist noch seltener ausschlaggebend für eine Nicht-Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung (273 Nennungen). Darüber hinaus bleiben allerdings 1.581 Nennungen bei der Antwortkategorie „andere Gründe“, welche durch das Erhebungsinstrument nicht genauer erfasst werden können.

In den Berichtsjahren 2011 und 2010 zeigte sich eine ähnliche Verteilung der Gründe für die Nicht-Inanspruchnahme. Auch hier wurde in den meisten Fällen der Termin vergessen. Darüber hinaus wird im Vergleich mit den Ergebnissen zum Vorjahr deutlich, dass die U-Untersuchungen vor allem im höheren Lebensalter des Kindes nicht in Anspruch genommen werden.

Abbildung 13 Die „echten“ Nicht-Inanspruchnahmen nach Art der Früherkennungsuntersuchung in 2012 (Angaben in % aller gültigen Fälle, ohne „falsch-positiv“ Meldungen)



Die Abbildung zur Verteilung der echten Nicht-Inanspruchnahmen bestätigt den oben bereits beschriebenen Befund, dass die Wahrnehmung der U-Untersuchungen mit dem Alter des Kindes abnimmt, zur U9 hin allerdings wieder deutlich zunimmt (vgl. Kapitel 2.1). So entfällt rund die Hälfte der echten Nicht-Inanspruchnahmen auf die U7a und die U8. Im Vergleich dazu entfällt nur ungefähr jede zehnte echte Nicht-Inanspruchnahme auf die U4 oder die U5. Wenn sich die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung zur U9 auch wieder steigert, so liegt dennoch der Anteil der echten Nicht-Inanspruchnahmen dennoch bei fast einem Fünftel.

Durch die Interventionen der Gesundheitsämter wurden letztlich 6.737 U-Untersuchungen doch noch durchgeführt und als solche dokumentiert. Dies entspricht einem Anteil von 68,4% der echten Nicht-Teilnahmen. Damit konnte in gut zwei Drittel der Fälle durch den persönlichen Kontakt verbunden mit entsprechender Information und Werbung eine Teilnahme erreicht werden.

Nach der Intervention der Gesundheitsämter beträgt die Teilnahmequote im Berichtsjahr 2012 somit 99,3%. Gegenüber dem Vorjahr konnte diese um 0,1% leicht gesteigert werden. Letztlich konnten so in 2012 fast alle Einladungen zu einer Früherkennungsuntersuchung unterstützt durch die Intervention der Gesundheitsämter auch durchgeführt werden.

In 1.587 Fällen nahmen die Gesundheitsämter letztlich Kontakt zum Jugendamt auf, da die Inanspruchnahme der U-Untersuchung nicht erreicht werden konnte, die Familie Hilfebedarf äußerte oder aber Hinweise auf eine mögliche Kindeswohlgefährdung festgestellt wurden. Häufigster Grund für die Unterrichtung der Jugendämter war, dass dem Gesundheitsamt selbst keine Kontaktaufnahme mit der Familie gelungen ist (706 Fälle). In weiteren 426 Fällen wurde die U-Untersuchung trotz Tätigwerden des Gesundheitsamtes nicht durchgeführt. In 69 Fällen äußerten die Familien selbst einen Hilfebedarf. In 26 Fällen stellten die Gesund-

heitsämter gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung fest. In weiteren 196 Fällen wurden sonstige Gründe für die Information des Jugendamtes angegeben, die allerdings anhand des Erhebungsinstrumentes nicht weiter konkretisiert werden können.

2.4 Die Kernbefunde im Überblick

- ⇒ Vom Zentrum für Kindervorsorge wurden im Berichtsjahr 2012 insgesamt 226.418 Einladungsschreiben für die U4-U9 versendet. Wegen nicht bestätigter beziehungsweise nicht wahrgenommener Früherkennungsuntersuchung sind bei den 24 Gesundheitsämtern in Rheinland-Pfalz 20.803 Meldungen eingegangen. Dies entspricht einer Meldequote von 9,2%, das heißt, auf jede 11. Einladung folgte die Unterrichtung des Gesundheitsamtes. Im Vergleich zu den Berichtsjahren 2010 und 2011 zeigt sich damit weiter ein sukzessiver Rückgang der Meldungen an die Gesundheitsämter. So betrug die Meldequote in den Berichtsjahr 2010 noch 12,6% sowie in 2011 10,5%.
- ⇒ Wie in den beiden vorangegangenen Berichtsjahren verteilt sich die Anzahl der Meldungen auch in 2012 sehr unterschiedlich auf die 24 Gesundheitsamtsbezirke. In 2012 beträgt die Streubreite zwischen 241 und 2.523 Meldungen. Der Rückgang in der Gesamtzahl aller Meldungen gegenüber dem Vorjahr findet sich auch innerhalb der einzelnen Gesundheitsamtsbezirke wieder.
- ⇒ Um den Umfang der Meldungen sowie den nach absoluten Zahlen zu verzeichnenden Rückgang angemessen bewerten zu können, müssen die Daten ins Verhältnis zur Anzahl der Kinder unter sechs Jahren gesetzt werden. Der so ermittelte Eckwert gibt Auskunft über die relative Entwicklung der Meldungen. Hieraus ergibt sich, dass der landesweite Eckwert in 2012 gegenüber den Vorjahren weiter zurückgegangen ist. Er liegt jetzt bei 106,8, während er 2011 bei 121,8 und 2010 bei 144,3 lag. Für das Berichtsjahr 2012 kann somit festgehalten werden, dass die rheinland-pfälzischen Gesundheitsämter je 1.000 Kindern unter sechs Jahren 106,8 Meldungen über die Nicht-Inanspruchnahme einer U-Untersuchung erhalten haben.
- ⇒ Im Vergleich der einzelnen Gesundheitsämter stellt sich der Eckwert nach wie vor sehr unterschiedlich dar. Er streut von 75,5 bis 159,6 Meldungen je 1.000 Kinder unter sechs Jahren. Im interkommunalen Vergleich zeigt sich eine weitgehend ähnliche Verteilung der einzelnen Gesundheitsamtsbezirke zwischen diesen Polen wie auch im vergangenen Jahr. Es ist darum davon auszugehen, dass die unterschiedliche Höhe der Anzahl an Meldungen durch strukturelle Aspekte in den einzelnen Gesundheitsamtsbezirken mit beeinflusst wird. Allerdings ist festzustellen, dass der Eckwert in allen Kommunen (mit einer Ausnahme) weiter zurückgegangen ist.
- ⇒ Wie in den beiden Vorjahren, so bezieht sich der Großteil der Meldungen auch in diesem Berichtsjahr vornehmlich auf die Untersuchung U8, gefolgt von der U7a und der U9. Während die Stufen der „jüngeren“ Untersuchungen U4 bis U7 eine vergleichsweise niedrige Anzahl von Meldungen zu verzeichnen haben, nimmt mit zunehmenden Alter des Kindes auch die Nicht-Inanspruchnahme der entsprechenden U-Untersuchung zu, steigert sich allerdings wieder mit der U9 um die Zeit der Einschulung.
- ⇒ Die Anzahl der Meldungen in 2012 verteilt sich ähnlich wie im Vorjahr auf die einzelnen Früherkennungsuntersuchungen. Eine Ausnahme stellt die U7a dar, die einen deutlich höheren Rückgang von 928 Meldungen zu verzeichnen hat, während dieser bei allen anderen U-Untersuchungen bei ungefähr 300 liegt. Bezogen auf die U7a setzt sich damit

ein Trend fort, der seit der Einführung dieser zusätzlichen U-Untersuchung in 2008 zu beobachten ist. Dies spricht dafür, dass die U7a eine inzwischen bekannte und akzeptierte Stufe der Früherkennungsuntersuchung darstellt.

- ⇒ Im Laufe der letzten drei Berichtsjahre hat sich bei den Gesundheitsämtern ein abgestuftes Vorgehen in der Aufnahme des ersten Kontaktes zur Familie etabliert. So erfolgt auch in diesem Berichtsjahr in erster Linie die Erstkontaktaufnahme in Schriftform (69,3%). In etwa jedem fünften Falle wird der Kontakt per Telefon aufgenommen. Dieses Vorgehen ändert sich in dem Falle eines zweiten Kontaktversuches. Hier erfolgt der Kontakt in der Mehrheit der Fälle per Telefon, während sich die Schriftform als zweithäufigster Weg der Kontaktaufnahme etabliert hat.
- ⇒ Dem Auftrag einer unverzüglichen Kontaktaufnahme kamen die Gesundheitsämter insofern nach, als dass sie in 69,8% der Fälle noch am selben Tag der Meldung einen Kontakt zu den betreffenden Eltern herzustellen versuchten. Bei weiteren 21,3% der Fälle wurde innerhalb von drei Tagen mit den Eltern in Kontakt getreten. In einem geringen Anteil der Fälle ereignete sich der Erstkontakt erst nach dem dritten Tag der Meldung (insgesamt 8,9%).
- ⇒ Die rheinland-pfälzischen Gesundheitsämter erhielten in 2012 insgesamt 10.960 Meldungen vom Zentrum für Kindervorsorge, zu denen sich im Kontakt mit den Familien herausstellte, dass die Sorgeberechtigten die U-Untersuchung doch hatten durchführen lassen. Dies entspricht in etwa der Hälfte aller Meldungen (52,7%). Diese sogenannten „falsch-positiv“ Meldungen resultierten 2012 mit 8.662 Nennungen am häufigsten aus der Tatsache, dass keine Bestätigung beim Zentrum für Kindervorsorge erfolgt ist, obwohl die U-Untersuchung in Rheinland-Pfalz durchgeführt wurde. Ebenso wurden U-Untersuchungen in einem anderen Bundesland durchgeführt, über die ebenfalls keine Information an das Zentrum für Kindervorsorge weitergeleitet wurde (1.145 Nennungen). In 1.168 Nennungen lag eine zeitliche Überschneidung von U-Untersuchung und Meldung vor. Im Vergleich zu den Vorjahren ist die absolute Zahl der Meldungen in 2012 deutlich zurückgegangen, während der Anteil der „falsch-positiv“ Meldungen mit 52,7% gegenüber 2011 mit 54,2%, leicht zurückgegangen ist.
- ⇒ Nach wie vor liegen „falsch-positiv“ Meldungen am häufigsten darin begründet, dass keine Bestätigung über die Durchführung der U-Untersuchung beim Zentrum für Kindervorsorge eingeht, obwohl ein Arzt oder eine Ärztin in Rheinland-Pfalz aufgesucht wurde. Im interkommunalen Vergleich zeigt sich allerdings, dass die Relevanz dieses Grundes für eine „falsch-positiv“ Meldung sehr unterschiedlich verteilt ist. So streut der Anteil dieses Grundes an allen „falsch-positiv“ Meldungen von 27,2% bis 67,7%. Vor diesem Hintergrund erscheint es weiterhin angezeigt, gemeinsam mit den Ärztinnen und Ärzten an der Optimierung des Verfahrens zu arbeiten.
- ⇒ Die Zahl der sogenannten „echten“ Nicht-Inanspruchnahmen der U-Untersuchungen lag in 2012 bei 9.843 und damit etwas unter dem Vorjahresniveau (10.780). In knapp 40% der Fälle waren allerdings die U-Untersuchungen bereits terminiert. Die Gesundheitsämter mussten so lediglich in den verbleibenden 6.122 Fällen aktiv für die Inanspruchnahme der Untersuchungen werben. Im Kontakt mit den Familien stellte sich heraus, dass in wiederum ungefähr 40% der Fälle (in absoluten Zahlen 2.488) der Termin für die U-Untersuchung vergessen wurde. Dieser Befund stellt sich ähnlich wie in den Vorjahren dar und unterstreicht einmal mehr, das Einladungs- und Erinnerungswesen als angemessene Strategie zur Steigerung der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung als Teil der Gesundheitsprävention. Es bleibt allerdings eine ähnliche große Gruppe, die aus unterschiedlichen Gründen die U-Untersuchungen nicht Anspruch

nimmt. Die Ablehnung der Früherkennungsuntersuchungen (273) oder ein Auslandsaufenthalt des Kindes (410) stellen dabei nur zwei eher seltene Gründe neben weiteren dar. Auch dieses Bild hat sich gegenüber dem Vorjahr nicht wesentlich verändert, so dass dieses als Abbild der Motivationslage gegenüber der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen seitens der Sorgeberechtigten angesehen und zum Ausgangspunkt für weitere Überlegungen zur Förderung der Kindergesundheit genutzt werden kann.

- ⇒ Im Berichtsjahr 2012 nahmen die Gesundheitsämter in 1.423 Fällen Kontakt zum Jugendamt auf. Häufigster Grund war dabei, dass dem Gesundheitsamt selbst keine Kontaktaufnahme mit der Familie gelungen ist (706 Fälle). In weiteren 426 Fällen wurde die U-Untersuchung trotz Tätigwerden des Gesundheitsamtes nicht durchgeführt. In 69 Fällen äußerten die Familien selbst einen Hilfebedarf. In 26 Fällen stellten die Gesundheitsämter gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung fest. In weiteren 196 Fällen wurden sonstige Gründe für die Information des Jugendamtes angegeben, die allerdings anhand des Erhebungsinstrumentes nicht weiter konkretisiert werden können.
- ⇒ Nach der Intervention der Jugendämter beträgt die Teilnahmequote im Berichtsjahr 2012 99,3%. Gegenüber dem Vorjahr könnte diese somit noch einmal um 0,1% leicht gesteigert werden. Vor diesem Hintergrund kann in diesem Jahr, vorausgesetzt, die Eltern konnten im Rahmen des Einladungs- und Erinnerungsverfahrens erreicht werden, festgestellt werden, dass fast alle Einladungen zu einer Früherkennungsuntersuchung auch durchgeführt werden konnten.

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

Zentrales Anliegen des rheinland-pfälzischen Landeskinderschutzgesetzes (LKindSchuG) ist die Förderung von Kindeswohl und Kindergesundheit. Die Früherkennungsuntersuchungen für Kinder stellen dazu einen zentralen Zugang dar. Indem darauf hingewirkt wird, dass möglichst alle Familien die Früherkennungsuntersuchungen in Anspruch nehmen, wird eine Gelegenheitsstruktur geschaffen, über die neben gesundheitlichen Förderbedarfen auch sonstige Hilfebedarfe oder auch potentielle Gefährdungslagen von Kindern bekannt werden können. Die Früherkennungsuntersuchungen bieten sich hierzu als kostenloses Angebot für alle Familien an.

Darüber hinaus haben die Früherkennungsuntersuchungen im Sinne der Überprüfung des gesundheitlichen und entwicklungsbezogenen Status des Kindes immer einen beratenden Aspekt im Blick auf die Eltern. Hier bietet es sich geradezu an, je nach Untersuchungsergebnis den Eltern den einen oder anderen Tipp zu geben oder auch andere unterstützende Stellen mit Förder- oder Beratungsangeboten zu empfehlen. Neben den Kindertagesstätten stellen so die Früherkennungsuntersuchungen wichtige Orte im Regelsystem dar, die Familien, Eltern und Kindern Türen zur Frühen Förderung und zu Frühen Hilfen eröffnen können. Dabei geht es primär immer um das Ziel die elterlichen Beziehungs- und Erziehungskompetenz bedarfsorientiert und frühzeitig zu unterstützen, um so das gesunde Aufwachsen von Kindern zu fördern.

Mit einer solchen Stärkung der Regelstruktur soll zugleich ein Rahmen geschaffen werden, der darüber hinaus auch ein frühzeitiges Erkennen von Risiko- und Gefährdungslagen von Kindern erleichtert. Mit der Implementierung eines verbindlichen Einladungs- und Erinnerungswesens nach dem Landeskinderschutzgesetz verbindet sich entsprechend die Zielsetzung, Risiken für das gesunde Aufwachsen von Kindern rechtzeitig zu begegnen und bei konkreten Gefährdungslagen des Kindeswohls konsequent durch wirksame Hilfen für den notwendigen Schutz zu sorgen (§ 1 LKindSchuG).

Das entsprechend dem Landeskinderschutzgesetz aufgebaute Einladungs- und Erinnerungswesen zielt darauf hin, dass alle Kinder zu allen Früherkennungsuntersuchungen vorgestellt werden. Aufgabe der Gesundheitsämter ist es zunächst für die Inanspruchnahme zu werben, wenn die U-Untersuchung nicht im vorgesehenen zeitlichen Rahmen wahrgenommen wurde. Erreichen die Gesundheitsämter die betreffenden Familien nicht oder werden die U-Untersuchungen trotz Information und Beratung nicht in Anspruch genommen, informieren die Gesundheitsämter hierüber das jeweils zuständige Jugendamt. Ebenso werden die Jugendämter unterrichtet, wenn die Familie selbst Hilfebedarf äußert oder die Gesundheitsämter gewichtige Anhaltspunkte für eine mögliche Kindeswohlgefährdung feststellen.

Wenn die Jugendämter solche Informationen im Rahmen des Einladungs- und Erinnerungswesens zu den Früherkennungsuntersuchungen erhalten, ist es ihre Aufgabe, unverzüglich zu prüfen, ob ein Hilfebedarf vorliegt. Außerdem stellen sie die notwendigen und geeigneten Maßnahmen zur frühen Förderung und zum Schutz des Kindes zur Verfügung (§ 9 Abs. 2 LKindSchuG).

Im Folgenden wird beschrieben, wie häufig die Jugendämter im Berichtsjahr 2012 seitens der Gesundheitsämter unterrichtet wurden, welche Hilfebedarfe sich zeigten und welche Hil-

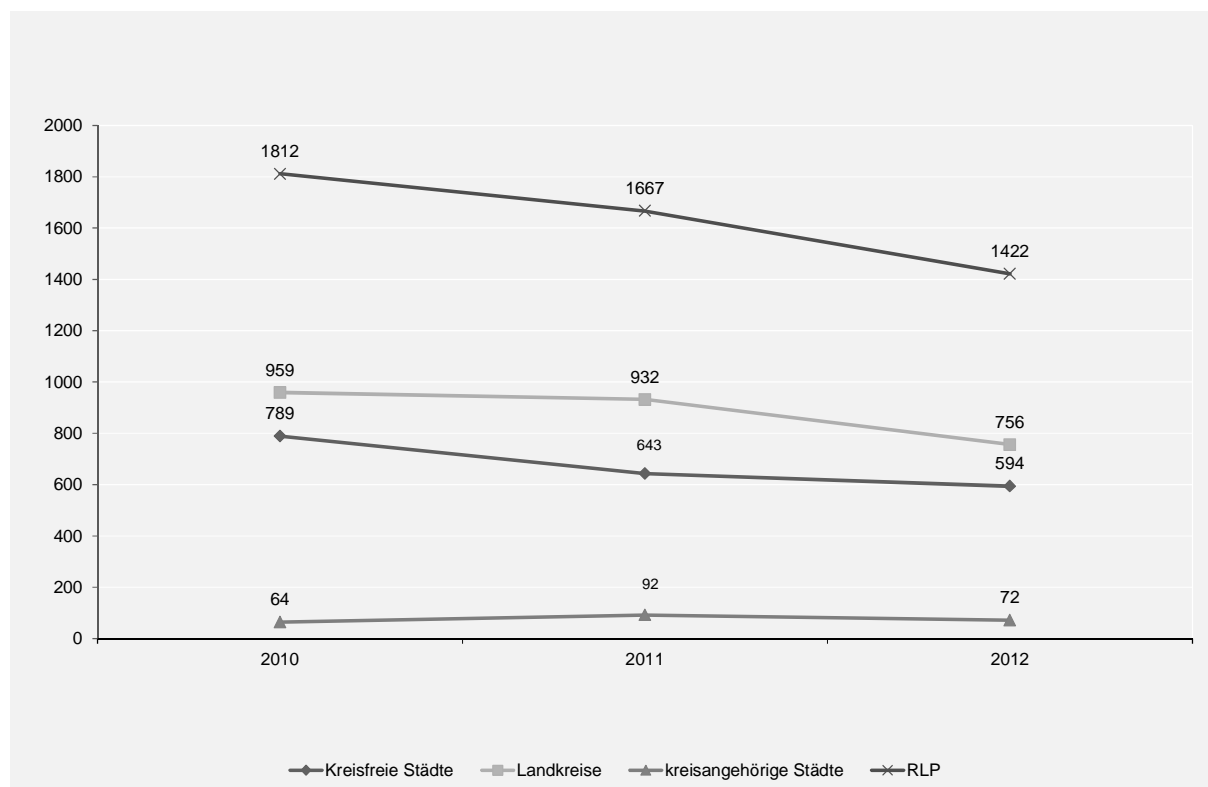
fen eingeleitet wurden. Dabei ist insbesondere die Frage von Interesse, inwieweit über diesen Weg Familien mit dem Jugendamt, genauer dem Allgemeinen Sozialen Dienst in Kontakt kommen, die zuvor nicht bekannt waren, somit in der Tat die Zugänge zu frühen Förder-, Unterstützungs- und Hilfeangeboten erweitert werden konnten. Außerdem wird der Frage nachgegangen, inwieweit im Rahmen des Einladungs- und Erinnerungswesens Gefährdungslagen von Kindern bekannt und Schutzmaßnahmen eingeleitet wurden.

3.1 Unterrichtung der Jugendämter

Im Berichtsjahr 2012 gingen insgesamt 1.422 Meldungen der Gesundheitsämter bei den rheinland-pfälzischen Jugendämtern ein. Dabei erreichte der größte Anteil der Meldungen (53,2%) die Jugendämter der 24 rheinland-pfälzischen Landkreise. 41,8% der Meldungen gingen bei den 12 Stadtjugendämtern ein und 5,1% bei den Jugendämtern der fünf kreisangehörigen Städte.

In der nachfolgenden Abbildung ist die landesweite Gesamtentwicklung der bei den Jugendämtern eingegangenen Meldungen noch einmal im Vergleich der letzten drei Berichtsjahre (2010-2012) dargestellt. Ebenso ist hier die Anzahl der Meldungen bezogen auf die Gebietskörperschaften (kreisfreie Städte, Landkreise, kreisangehörige Städte) angezeigt.

Abbildung 14 Entwicklung der Meldungen an die Jugendämter von 2010 bis 2012 (*Absolute Zahlen*)

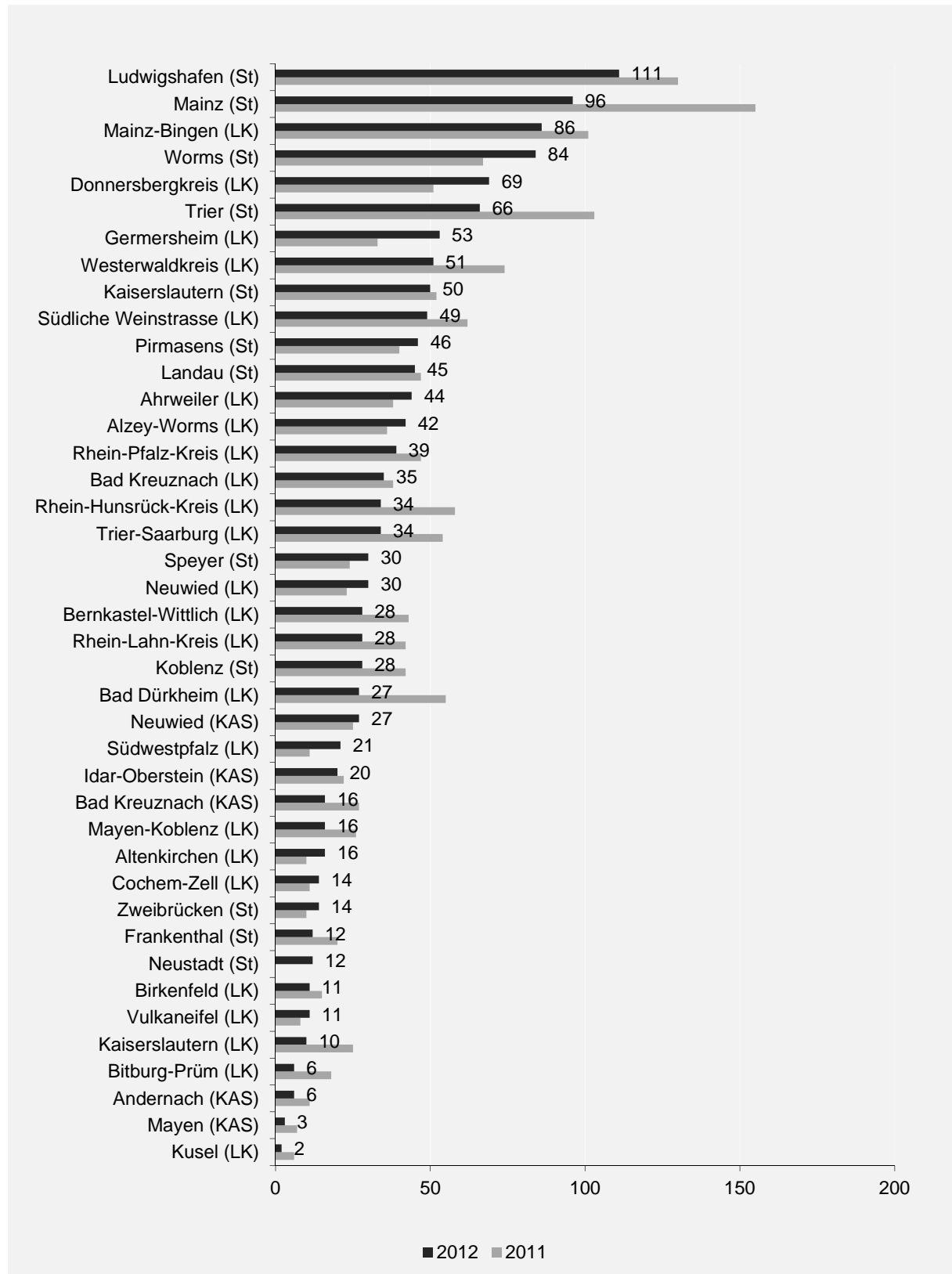


Bezogen auf Rheinland-Pfalz sind die insgesamt bei den Jugendämtern eingegangenen Meldungen durch die Gesundheitsämter innerhalb der letzten drei Jahre deutlich zurückgegangen. Sowohl von 2010 (1.812 Meldungen) zu 2011 (1.667 Meldungen) als auch von 2011 zu 2012 (1.422) hat sich die Zahl der Meldungen weiter verringert. Von 2010 zu 2012 beträgt der Rückgang 390 Meldungen. Dies entspricht einem Rückgang von 21,5%. Betrachtet man den Rückgang in den einzelnen Jahresschritten, stellt sich dieser kontinuierlich dar. So liegt der prozentuale Rückgang von 2011 auf 2012 bei 14,7%. Damit ist festzustellen, dass nicht nur die Zahl der Meldungen seitens des Zentrums für Kindervorsorge bei den Gesundheitsämtern insgesamt zurückgegangen sind, sondern auch die Zahl der Meldungen, die von den Gesundheitsämtern an die Jugendämter weitergeleitet werden.

Dieser kontinuierliche landesweite Rückgang der Meldungen ist in den Gebietskörperschaften unterschiedlich ausgeprägt. So weisen die Jugendämter der Landkreise, wie auch der kreisfreien Städte in der Zeitreihe von 2010 bis 2012 ebenfalls einen kontinuierlichen Rückgang der eingegangenen Meldungen auf, wenn die Differenzen auch unterschiedlich groß sind wie die Abbildung zeigt. In den Jugendämtern der kreisangehörigen Städte hingegen ist die Anzahl der eingegangenen Meldungen von 2010 (64 Meldungen) auf 2011 (92 Meldungen) zunächst um die Hälfte gestiegen. Von 2011 auf 2012 (72 Meldungen) ist nun ein Rückgang zu verzeichnen, der allerdings nicht das Niveau von 2010 erreicht hat.

In der nachfolgenden Abbildung sind die bei den Jugendämtern eingegangenen Meldungen noch einmal differenzierter im interkommunalen Vergleich der Berichtsjahre 2012 und 2011 dargestellt.

Abbildung 15 Anzahl der Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter nach Jugendamtsbezirken in 2012 (Angaben sind absolute Zahlen)



Sowohl in 2011 als auch im Berichtsjahr 2012 weisen die Jugendämter hinsichtlich der Anzahl der eingegangenen Meldungen Unterschiede auf. So beträgt die Spannweite in 2012 von zwei (KJA Kusel) bis zu 111 Meldungen (SJA Ludwigshafen). Im Vergleich der Jahre 2012 und 2011 zeigt sich bezogen auf die Jugendämter kein einheitliches Bild zu Rückgang oder Zunahme der Meldungen. Während einige Jugendämter in 2012 ein ähnliches Niveau zu den in 2011 eingegangenen Meldungen aufweisen, hat sich die Anzahl der eingegangenen Meldungen in anderen Jugendämtern vergrößert beziehungsweise verringert.

Zur Einschätzung der Entwicklung ist darüber hinaus auch hier der Bezug zur Bevölkerungsentwicklung wichtig. Darum wurde auch die Anzahl der Meldungen je Jugendamt auf die Anzahl der Kinder unter sechs Jahren im jeweiligen Jugendamtsbezirk bezogen und der sogenannte Eckwert ermittelt.

Die nachfolgende Abbildung zeigt die Ausprägung der Eckwerte im kommunalen Vergleich. Die Eckwerte der einzelnen Jugendämter streuen von 0,6 bis 24,7 Meldungen an die Jugendämter je 1.000 Kinder unter sechs Jahren. Wie in 2011 kommt es wiederum in den Stadtjugendämtern Pirmasens und Landau zu meisten Meldungen.

Der durchschnittliche Eckwert für Rheinland-Pfalz liegt bei 7,1 Meldungen an die Jugendämter je 1.000 Kinder unter sechs Jahren. Im Vergleich zu den Vorjahren ist auch der Eckwert weiter gesunken. In 2010 lag er noch bei 9,07, in 2011 bei 8,6 Meldungen. Dies bedeutet, dass die Anzahl der Meldungen real gesunken ist und nicht einem Effekt der demographischen Entwicklung (allein) geschuldet ist.

Betrachtet man die Städte, Landkreise und kreisangehörigen Städte mit eigenem Jugendamt im Vergleich der Jahre 2012 und 2011 so zeigt sich auch hier in allen drei Gruppen ein Rückgang der Eckwerte, wenn auch unterschiedlich ausgeprägt. Am stärksten ist der Eckwert der kreisfreien Städte mit 2,6 Punkten zurückgegangen (Eckwert 2012: 10,7; 2011: 13,3), gefolgt von den kreisangehörigen Städten mit einem Minus von 2,2 (Eckwert 2012: 7,6; 2011: 9,8). Den geringsten Rückgang verzeichnen die Landkreise mit einem Minus von 1,1 (Eckwert 2012: 5,6; 2011: 6,7). Trotz dieses Rückgangs bleibt allerdings die Grundverteilung der Häufigkeit erhalten. In den Städten werden deutlich mehr Meldungen je 1.000 Kinder unter sechs Jahren an die Jugendämter weitergeleitet als in den kreisangehörigen Städten und den Landkreisen. In den Städten liegt der Eckwert fast doppelt so hoch wie in den Landkreisen.

Das Stadt-Land-Gefälle, das sich in den aggregierten Werten zeigt, bildet sich im interkommunalen Vergleich der einzelnen Jugendamtsbezirke allerdings nicht gleichermaßen ab. Hier findet sich bei Städten, kreisangehörigen Städten und Landkreisen eine breite Streuung zwischen höheren und niedrigeren Eckwerten. Dies verweist darauf, dass die Höhe des Eckwertes nicht mit einfachen Zusammenhängen erklärt werden kann, sondern vielmehr ein komplexes Bedingungsgefüge zu berücksichtigen ist. Dies wird einmal mehr deutlich, wenn man die Entwicklung der Eckwerte in den Städten, kreisangehörigen Städten und Landkreise von 2011 auf 2012 betrachtet.

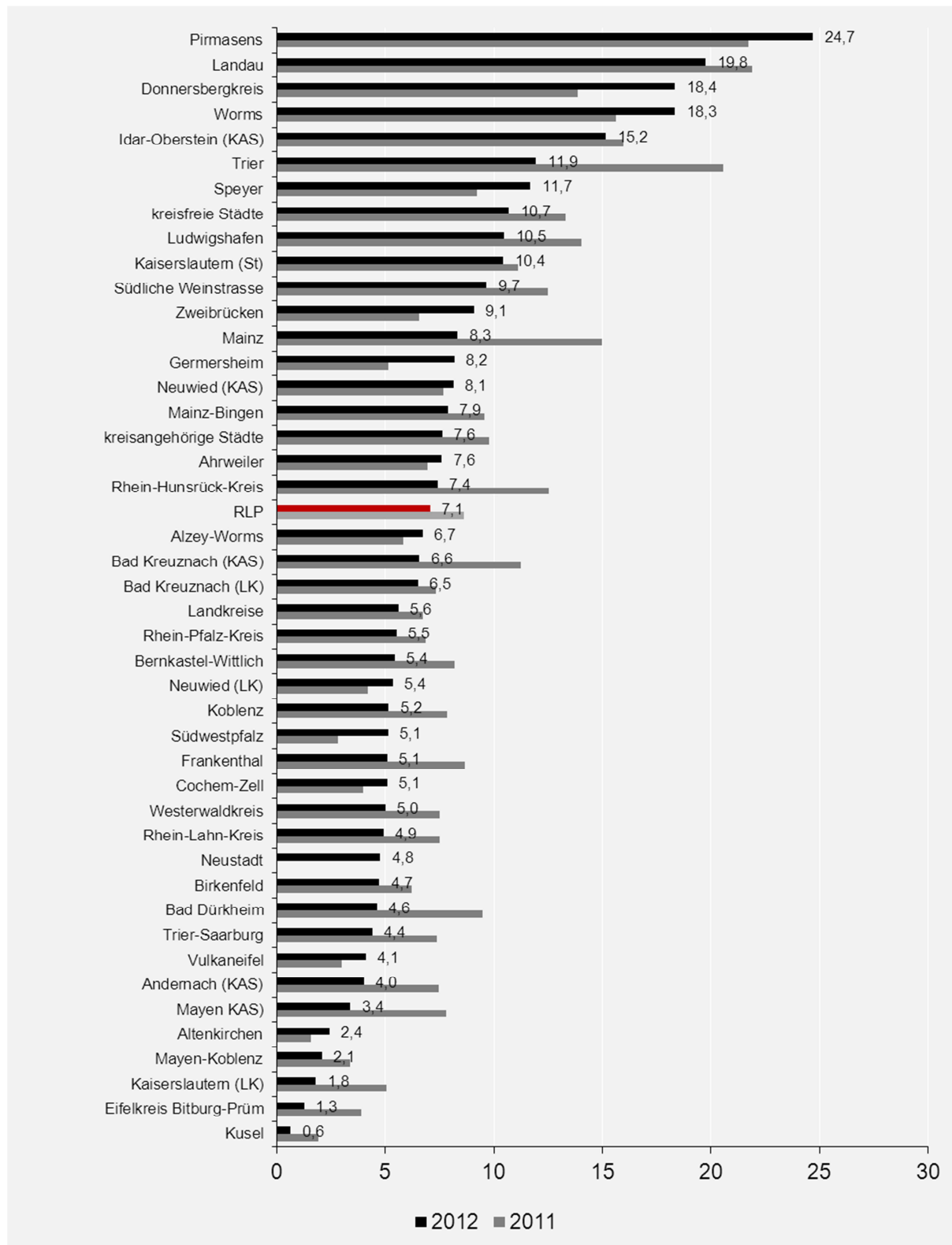
Wenn auch die kumulierten Werte sinkende Eckwerte ergeben, so finden sich in den einzelnen Jugendamtsbezirken dennoch unterschiedliche Entwicklungen. Zwar ist der Eckwert in der Mehrzahl der Städte, kreisangehörigen Städte und Landkreise zurückgegangen, bei den anderen aber gestiegen. Im Einzelnen bedeutet dies: In sieben Städten ist der Eckwert gesunken, am stärksten in Trier (-8,7 Eckwertpunkte) gefolgt von Mainz mit einem Minus von 6,7 Eckwertpunkten. In fünf Städten ist der Eckwert dagegen gestiegen, davon am stärksten in Pirmasens (+3,0). Bei den fünf kreisangehörigen Städten verzeichnen vier Städte einen Rückgang, die fünfte einen kleinen Anstieg des Eckwertes. Bei den Landkreisen ging in 15

Kommunen der Eckwert zurück, während er in neun angestiegen ist. Den stärksten Rückgang verzeichnen hier der Rhein-Hunsrück-Kreis mit einem Minus von 5,1 Eckwertpunkten sowie und der Landkreis Bad Dürkheim mit 4,9 Eckwertpunkten. Der größte Anstieg findet sich im Donnersbergkreis mit einem Plus von 4,5 Eckwertpunkten.

Die Entwicklung der Eckwerte auf kommunaler Ebene zeigt sich in der Zeitreihe der Auswertungen zum Landeskinderschutzgesetz dynamisch. Hier sind unterschiedliche Faktoren zu berücksichtigen. Zum einen sind soziostrukturelle Belastungsfaktoren wie Armut und Arbeitslosigkeit räumlich unterschiedlich verteilt und beeinflussen Hilfebedarfe von Familien mit Kindern.³ Zum anderen ist davon auszugehen, dass Migrationshintergrund ein beeinflussender Faktor für die Teilnahme bzw. Nicht-Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen darstellt. Auch der Anteil der Familien Migrationshintergrund verteilt sich unterschiedlich auf die rheinland-pfälzischen Kommunen. Schließlich ist aber auch die Ausgestaltung des Einladungs- und Erinnerungswesen von der Kontaktaufnahme des Gesundheitsamtes mit der Familie, zu der eine Meldung eingegangen ist, bis zur Weiterleitung an das Jugendamt stark von der jeweiligen kommunalen Praxis sowie von den Personen, die die dazugehörigen Aufgaben übernehmen, geprägt. So ist nicht zuletzt die Weiterleitung einer Meldung an das Jugendamt immer auch von der Einschätzung der Verantwortlichen im Gesundheitsamt abhängig, inwieweit alle Möglichkeiten, die Familie zu erreichen, ausgeschöpft sind, aber auch was als Hilfebedarf oder gewichtige Anhaltspunkte für eine mögliche Kindeswohlgefährdung angesehen wird. Die im Prozess notwendigen fachlichen Einschätzungen können nicht vollständig standardisiert werden, sondern werden immer auch von jeweils verfügbarem fachlichen Wissen und Erfahrungen im Feld mitgeprägt. Daraus können sich auch Unterschiede dahin gehend ergeben, wann eine Meldung seitens des Gesundheitsamtes an das Jugendamt weitergeleitet wird, was sich wiederum in der Höhe des Eckwertes niederschlagen kann.

³ 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. S.35ff

Abbildung 16 Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter aufgrund nicht wahr-genommener U-Untersuchungen 2012 (Eckwert pro 1.000 Kinder unter 6 Jahren)

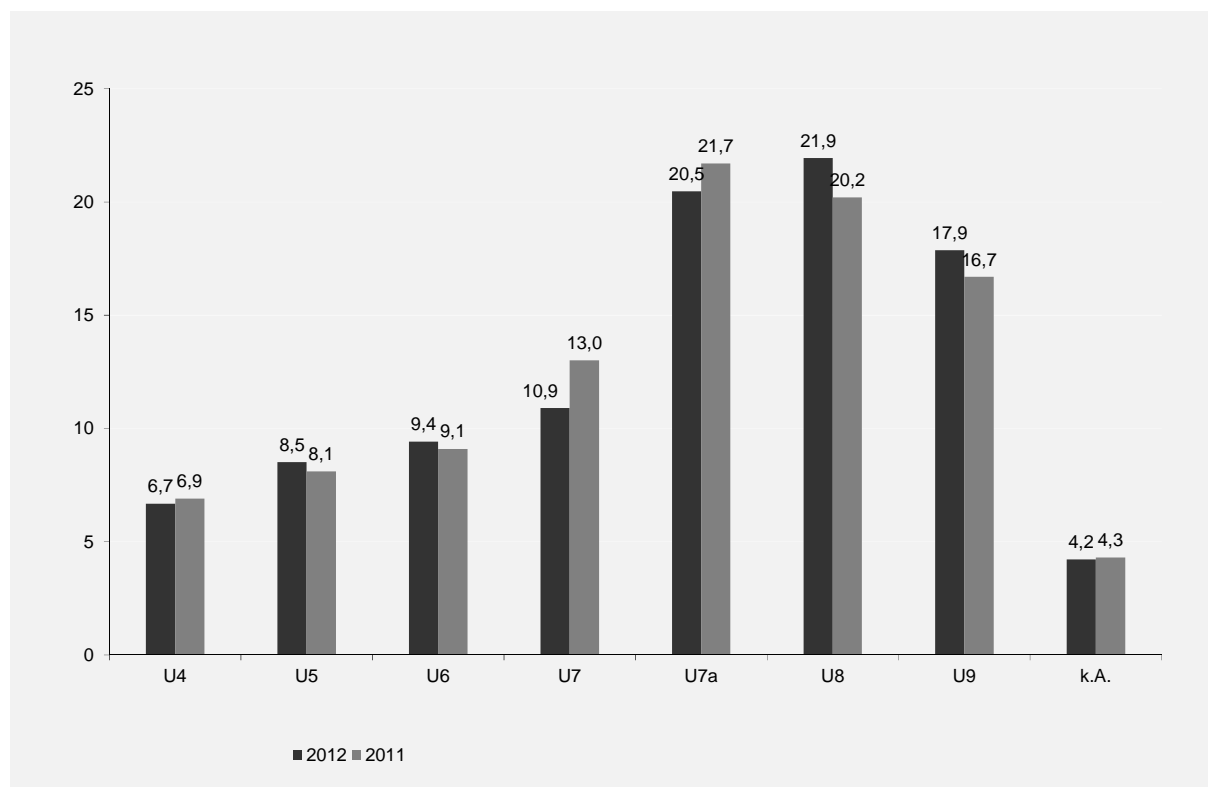


Alter, Geschlecht und Migrationshintergrund der Kinder

Wurden die Jugendämter von den Gesundheitsämtern über eine Nicht-Inanspruchnahme informiert, so bezog sich diese Meldung in 2012 vornehmlich auf die Untersuchungsstufen U7a bis U9, welche die Kinder zwischen zwei und fünf Jahren betreffen (siehe Abbildung 9). Zusammengenommen entfallen 60,3% der Meldungen an die Jugendämter auf diese Altersgruppe. Die Früherkennungsuntersuchungen U4 bis U7 der Kinder im Alter von drei Monaten bis zwei Jahren waren dagegen seltener Gegenstand der Meldungen. Ihr Anteil beträgt 35,5%, was ungefähr jede dritte Meldung bedeutet.

Im Vergleich zum Vorjahr hat sich der Anteil der Meldungen in 2012 bezogen auf die U8 und die U9 etwas erhöht. Der Anteil der Meldungen bezüglich der Früherkennungsuntersuchungen U7 und U7a ist leicht zurückgegangen, während der Anteil der Meldungen über eine Nicht-Inanspruchnahme der früheren U-Untersuchungen (U4 bis U6) sich mit nur kleinen Abweichungen auf dem Vorjahresniveau bewegt. In der nachfolgenden Abbildung ist die Verteilung der Meldungen nach Art der jeweiligen Früherkennungsuntersuchung für die Berichtsjahre 2012 und 2011 im Einzelnen dargestellt.

Abbildung 17 Anteil der Meldungen an die Jugendämter nach Art der jeweiligen Früherkennungsuntersuchung (Anteil in % aller Meldungen an die Jugendämter in 201 und 20112, n=1.422/1.667)



Mit dem Erhebungsbogen wird seitens der Jugendämter auch das Geburtsdatum der Kinder erfasst, auf die sich die Meldung bezieht. Daraus lässt sich folgende Altersstruktur ermitteln. 16,1% der Kinder, auf die sich die Meldungen an die Jugendämter beziehen, sind noch unter einem Jahr alt. Fast jedes zehnte Kind ist zwischen einem und zwei Jahren (10,7%) bzw. zwischen 2 und 3 Jahren alt (11,3%). Bei jedem fünften Kind handelt es sich um 3-Jährige (21%). Mit 24% sind die meisten Kinder zwischen 4 und 5 Jahren alt, 15,4% entfallen auf

bereits 5-Jährige. Nur einzelne Meldungen beziehen sich auf Kinder, die zum Zeitpunkt der Meldung bereits älter als 6 Jahre waren.

Der Anteil der Meldungen bezieht sich in 2012, wie auch im Vorjahr, fast gleichermaßen auf Mädchen (50,8%) wie auf Jungen (49,2%).

In 43,6% der Meldungen einer Nicht-Inanspruchnahme hat das Kind nach Einschätzung der Jugendämter einen Migrationshintergrund. Der im vorliegenden Bericht verwendete Begriff des Migrationshintergrundes bezieht sich auf die im Mikrozensus verwendete Definition.⁴ Demnach sind Menschen gemeint, die nach Deutschland zugewandert oder in Deutschland geboren sind und zumindest einen Elternteil haben, der nach Deutschland zugewandert ist. Inwieweit die Dokumentationspraxis der Jugendämter der hier vorgenommenen Definition folgt, lässt sich an dieser Stelle nicht sicher bestimmen. Daher können die Daten bezogen auf den Migrationshintergrund des Kindes mit einer gewissen Unschärfe einhergehen. Der Vergleich der hier vorliegenden Daten mit Befunden anderer Studien sowie mit den Berichtsjahren 2010 und 2011 deutet jedoch auf eine ähnliche Verteilung einer Nicht-Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen hin, was wiederum für eine Validität der vorliegenden Daten spricht.⁵ Im Vergleich zum Berichtsjahr 2011, in dem der Anteil bei 44,2% lag, hat sich der Anteil der Meldungen, in denen die Kinder einen Migrationshintergrund haben, im vorliegenden Berichtsjahr leicht verringert. Verglichen mit dem Bevölkerungsanteil der Kinder unter sechs Jahren, die in Rheinland-Pfalz leben und einen Migrationshintergrund haben (34%)⁶, sind die Meldungen der Familien mit einem Migrationshintergrund weiterhin überrepräsentiert.

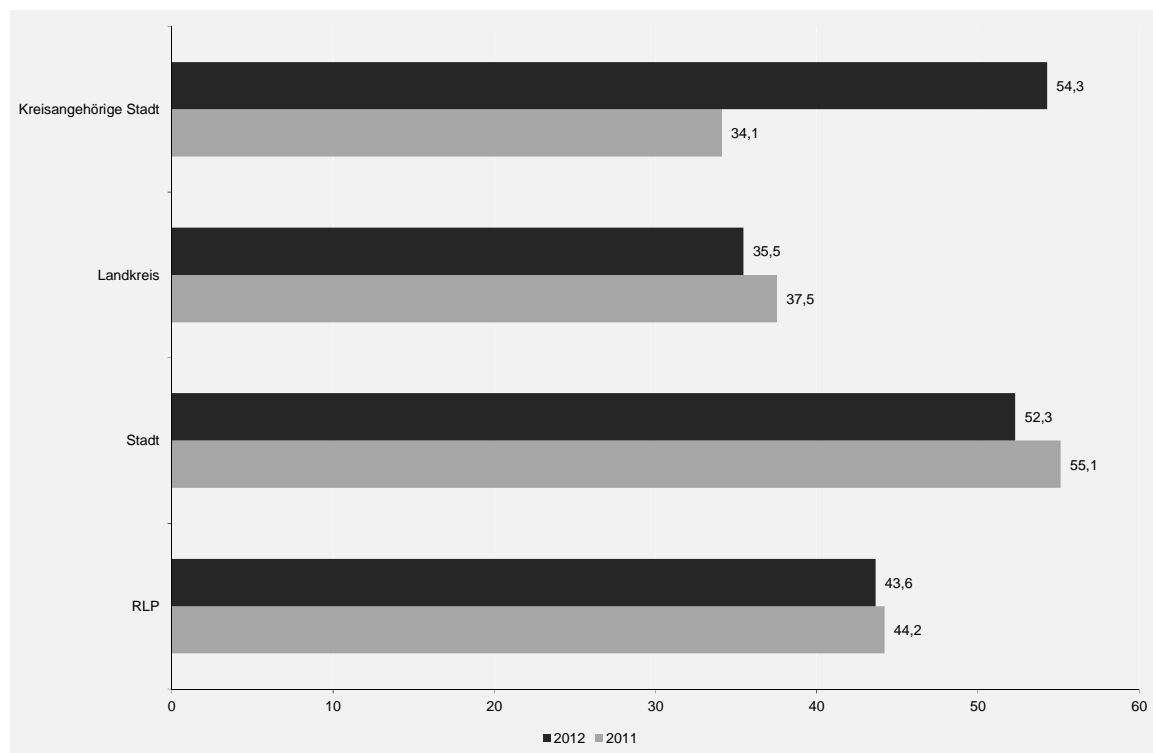
Folgende Abbildung stellt den Anteil der Meldungen nach Migrationshintergrund des Kindes auch noch einmal im interkommunalen Vergleich dar.

⁴ Vgl. Statistisches Bundesamt: Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus 2011. Wiesbaden 2012, S. 5f.

⁵ 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, Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen (Hrsg.) 2013 und 2012.

⁶ Vgl. Statistisches Bundesamt: Bevölkerung nach Migrationsstatus regional. Ergebnisse des Mikrozensus regional. Wiesbaden 2011. S. 22.

Abbildung 18 Migrationshintergrund des Kindes in 2011 und 2012 (Anteil in % aller gültigen Fälle, n= 1.604 / 1.361)



Der interkommunale Vergleich zeigt, dass in etwa jede zweite Meldung der Stadtjugendämter (52,3%) sowie der Jugendämter der kreisangehörigen Städte (54,3%) sich auf Kinder mit einem Migrationshintergrund bezieht. In den Landkreisen wurde in jeder dritten Meldung ein Migrationshintergrund des Kindes seitens der Jugendämter eingeschätzt (35,5%).

Im Vergleich zu 2011 hat in 2012 der Anteil der Meldungen in den kreisangehörigen Städten bezüglich der Kinder mit Migrationshintergrund zugenommen (von 34,1% in 2011 auf 54,3% in 2012). In den Landkreisen und Städten blieb dieser Anteil der Meldungen in etwa gleich.

Im rheinland-pfälzischen Landesbericht, wie auch im Kinder- und Jugendbericht des Bundesministeriums werden Zugangsbarrieren als Gründe einer unterrepräsentierten Inanspruchnahme von frühen Hilfen durch Familien mit Migrationshintergrund angeführt.⁷ Um Familien mit Migrationshintergrund in Hinblick auf sprachliche Barrieren stärker zu erreichen, werden im Rahmen des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit gezielte Strategien vorgeschlagen, wie die Übersetzung der Briefe in die erforderliche Sprache oder die Vermittlung durch Bürger und Bürgerinnen in fremd- oder muttersprachlichen Kenntnissen.⁸

⁷ 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. S.94f.

sowie 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.

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. Mainz 2013. S.19f.

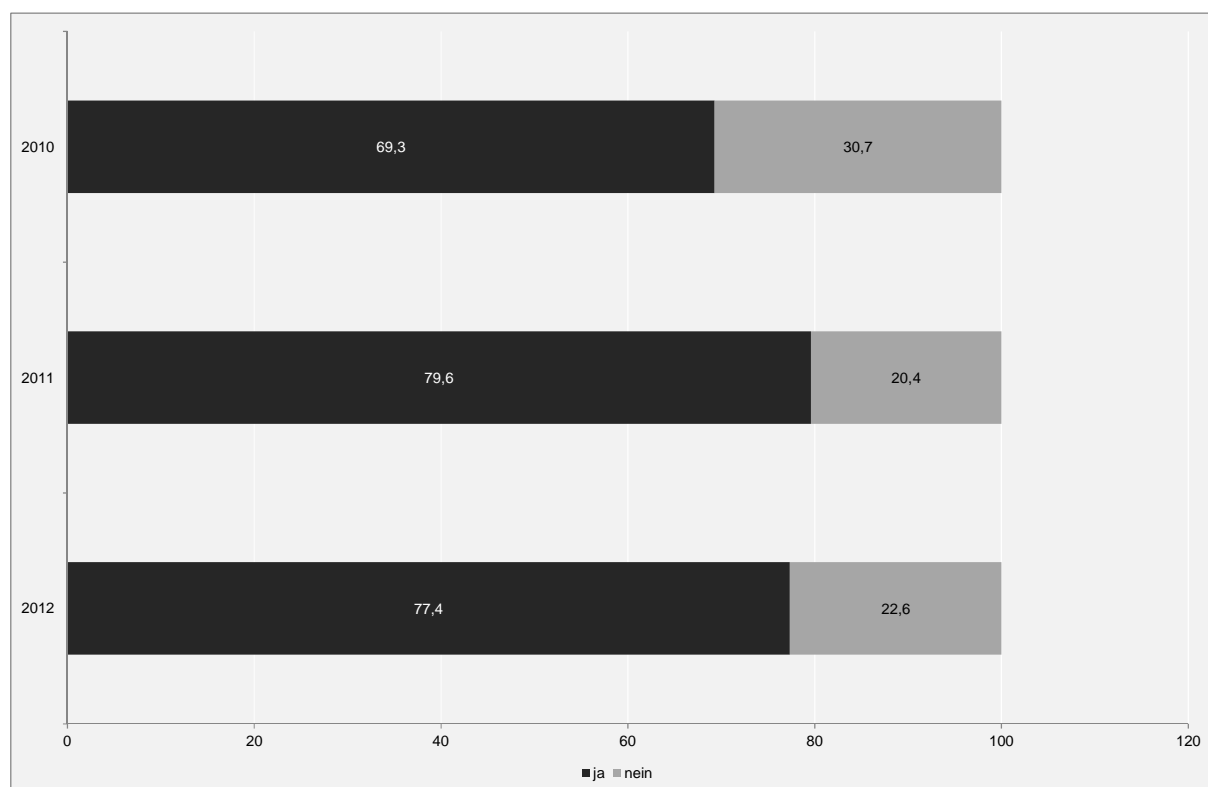
3.2 Erkennen von Hilfebedarfen und Einleiten von Hilfen

Nach Eingang der Meldung über eine Nicht-Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung durch die Gesundheitsämter sind die Jugendämter verpflichtet, im Kontakt mit der Familie zu prüfen, ob ein Hilfebedarf oder gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung vorliegen. Gegebenenfalls müssen sie die notwendigen und geeigneten Maßnahmen einleiten. Im ersten Schritt müssen sie dazu mit der Familie Kontakt aufnehmen.

Kontaktaufnahme

Nachfolgende Abbildung stellt zunächst dar, wie häufig ein Kontakt des Jugendamtes mit der Familie zustande kam.

Abbildung 19 Zustandekommen eines Kontaktes mit der Familie (Angaben in % aller gültigen Fälle 2012 und 2011, n= 1.582/1.338)



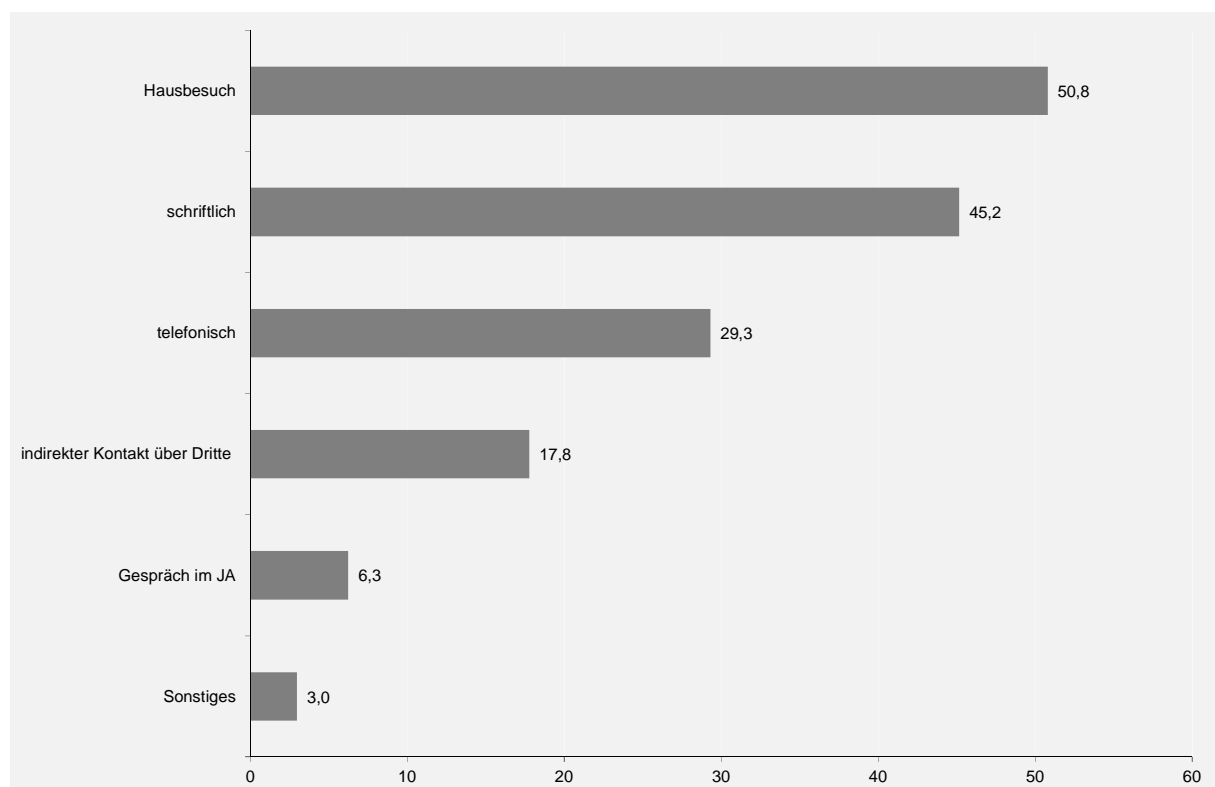
In etwa drei Viertel der Meldungen (77,4%) konnte im Berichtsjahr 2012 ein Kontakt zu der Familie hergestellt werden. Damit liegt der Anteil der „erfolgreichen“ Kontaktaufnahme in 2012 leicht unter der Quote in 2011 (79,6%). Im Vergleich der Städte, kreisangehörigen Städte und Landkreise stellt sich dieser Anteil der „erfolgreichen“ Kontaktaufnahmen etwas unterschiedlich dar. Am häufigsten gelingt die Kontaktaufnahme bei den Jugendämtern der kreisangehörigen Städte (91,5%). Bei den Landkreisen (77%) und Städten (76%) liegt diese Rate deutlich niedriger, aber auf ähnlichem Niveau wie im Landesdurchschnitt. Dieser Befund entspricht dem des Vorjahres.

In ungefähr jedem fünften Fall gelang keine Kontaktaufnahme zu den gemeldeten Familien. Dazu gaben die Jugendämter vielfältige Gründe an. In vielen Fällen war die Familie in ein anderes Bundesland oder ins Ausland verzogen. Ebenso häufig gaben die Jugendämter an, dass die Familien die Früherkennungsuntersuchungen ablehnten und infolgedessen nicht bereit waren, mit dem Jugendamt in Kontakt zu treten. Andere Familien standen bereits innerhalb eines bestehenden Hilfe- oder Beratungsprozesses indirekt über Dritte oder direkt mit dem Jugendamt in Kontakt, so dass hier keine gesonderte Kontaktaufnahme eingeleitet werden musste.

In 417 Fällen erfolgte die Meldung, dass die U-Untersuchung zwischenzeitlich erfolgt war. Dies betrifft mehr als ein Drittel (37,8%) aller Unterrichtungen der Jugendämter.

In welcher Form der Kontakt zu den Familien aufgenommen wurde, veranschaulicht nachfolgende Abbildung. Dabei sind auch Mehrfachantworten enthalten. In diesem Falle sind mehrere Kontaktversuche in mehreren Formen unternommen worden, bis ein tatsächlicher Kontakt zu der Familie hergestellt wurde.

Abbildung 20 Form des ersten und ggf. weiterer Kontakte mit den Eltern in 2012 (Angaben in % aller gültigen Nennungen, $n=1.730$, Mehrfachnennungen möglich)

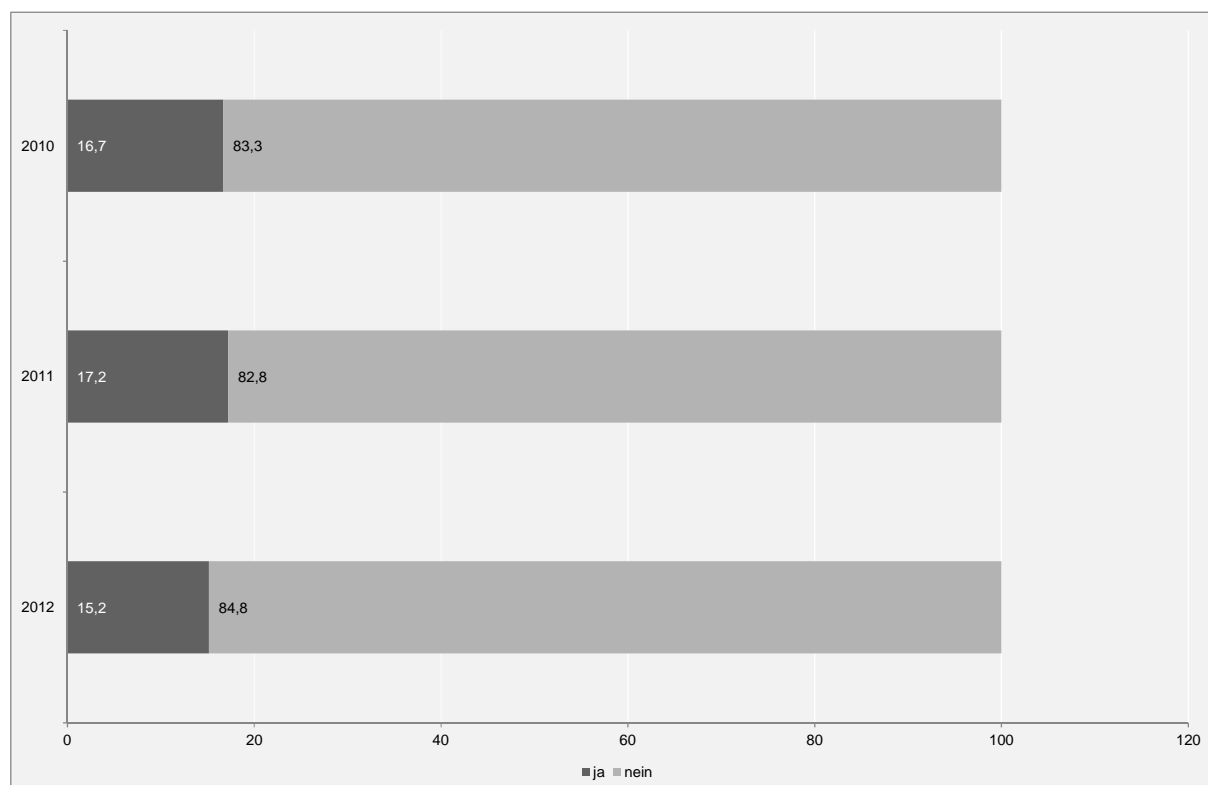


In etwa der Hälfte der Fälle erfolgte die Kontaktaufnahme (u.a.) über einen Hausbesuch (50,8%). In 45,2% der Fälle nahmen die Jugendämter in schriftlicher Form Kontakt zu den Eltern auf, in etwa einem Drittel der Fälle über das Telefon. In fast jedem fünften Fall wurde ein Kontakt indirekt über Dritte, wie zum Beispiel über eine Fachkraft eines freien Trägers der Familienhilfe oder einen Arzt zu den Eltern aufgenommen. In seltenen Fällen (6,3%) kamen die Eltern bzw. Sorgeberechtigten zum Gespräch ins Jugendamt.

Feststellung von Hilfebedarfen

Der Kontakt mit den Eltern dient vor allem der Klärung, inwieweit ein Hilfebedarf seitens der Familie besteht. Nachfolgende Abbildung stellt das Bekanntwerden eines Hilfebedarfes in seiner Häufigkeit dar.

Abbildung 21 Fachliche Einschätzung eines weiteren Hilfebedarfes der Familie (Angaben in % aller gültigen Fälle, 2010, 2011 und 2012, n=1.571/1.399/1.148)



In 2012 kamen die Jugendämter in 174 Fällen, das sind 15,2% der Meldungen durch die Gesundheitsämter, zu der Einschätzung, dass ein Hilfebedarf vorliegt. Somit wurde bei etwa jeder siebten Familie, auf die sich eine Meldung bezog, ein Hilfebedarf festgestellt. In den vorangegangenen Jahren bewegte sich dieser Anteil auf gleichem Niveau, wenn auch mit kleinen Schwankungen. Deutlichere Unterschiede zeigen sich allerdings im Vergleich der Städte und Landkreise. So wurde in den kreisangehörigen Städten wesentlich häufiger ein Hilfebedarf festgestellt (29,9%). In den kreisfreien Städten (14,4%) und Landkreisen (14,1%) liegt dieser Anteil dagegen in gleicher Größenordnung etwas unter dem Durchschnitt für Rheinland-Pfalz.

Wie bereits deutlich wurde, sind die Kinder mit einem Migrationshintergrund in den Unterrichtungen der Jugendämter über eine Nicht-Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung gemessen an ihrem Bevölkerungsanteil überproportional vertreten (41,8% gegenüber 34%).⁹ Bei den Familien mit Hilfebedarf hatten 34,9% - also vergleichsweise weniger - einen Migrationshintergrund. Betrachtet man gesondert die Familien mit Migrationshintergrund, so wurde bei 12,8% ein Hilfebedarf erkennbar. Diese Verteilung zeigt, dass die überproportiona-

⁹ Vgl. Statistisches Bundesamt: Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus 2012. Wiesbaden 2013.

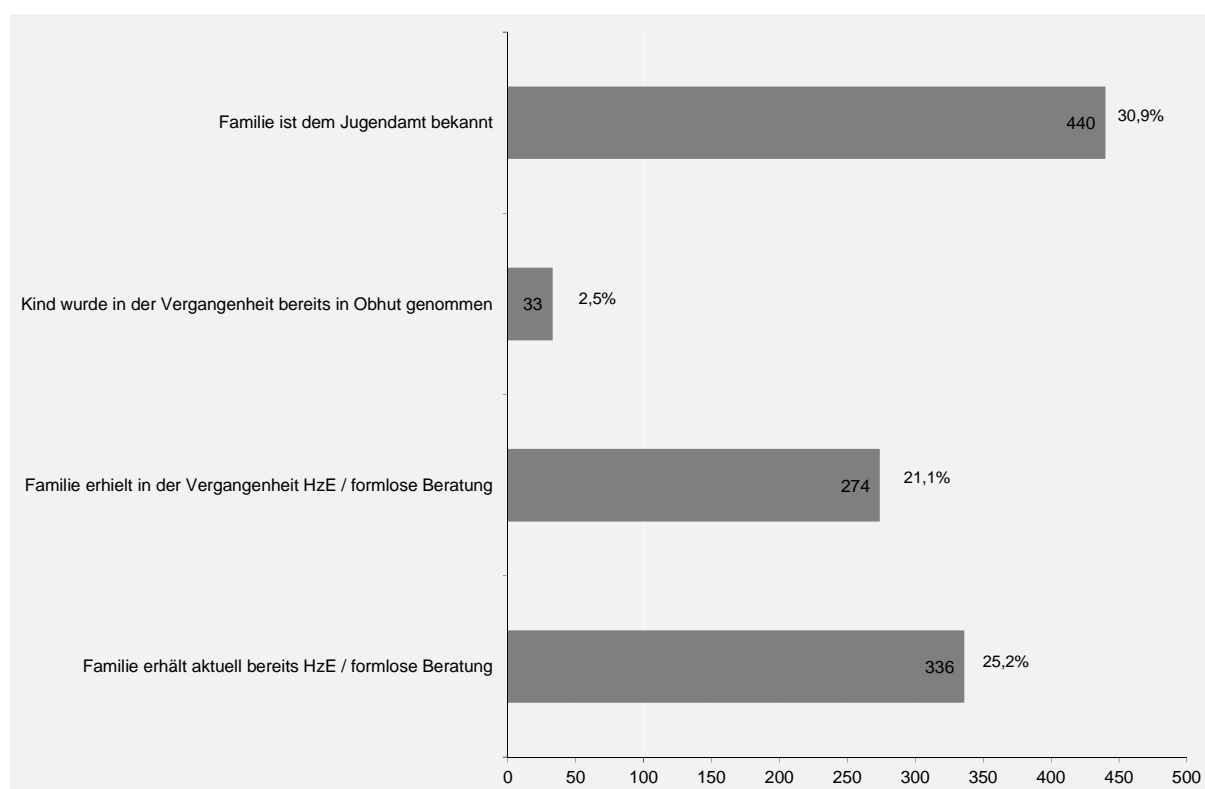
le Nicht-Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen der Kinder mit Migrationshintergrund nicht zwingend mit einer Überforderungs- und Belastungssituation bzw. einer Beeinträchtigung der Versorgung und Erziehung des Kindes einhergehen muss.

Bekanntheit der Familien

In den vorangegangenen Jahren hat sich gezeigt, dass ein wesentlicher Teil der Familien, die seitens des Gesundheitsamtes an das Jugendamt wegen nicht in Anspruch genommener Früherkennungsuntersuchung gemeldet wird, diesem bereits bekannt ist. In 2012 waren dies 440 Familien. Das entspricht 30,9% der Familien, zu denen die Gesundheitsämter Informationen an die Jugendämter weiter gaben, also fast jede dritte Familie. Damit ist der Anteil der Familien, die dem Jugendamt in der Regel durch eine formlose Beratung oder eine bereits gewährte Hilfe zur Erziehung bekannt ist, sukzessive weiter zurückgegangen. In 2010 betrug dieser Anteil noch 42,4%, in 2011 waren es 33,4%.¹⁰ Damit erreichen die Jugendämter im Verhältnis immer mehr „neue“ Familien. Das heißt über das verbindliche Einladungs- und Erinnerungswesen werden in der Tat neue Zugänge zu Familien mit kleinen Kindern eröffnet.

Seit 2011 ist eine differenzierte Betrachtung jener Kontexte möglich, aus denen die Familien den Jugendämtern bereits bekannt sind. Die folgende Abbildung veranschaulicht diese für das Berichtsjahr 2012, wobei sich jedes Merkmal auf die Gesamtgruppe der Familien bezieht, die seitens des Gesundheitsamtes dem Jugendamt gemeldet wurden. Dabei können auch mehrere Merkmale auf eine Familie zutreffen.

Abbildung 22 Ist die Familie dem Jugendamt bekannt? (Absolute Zahlen 2012 in % aller gültigen Fälle und absolut, $n=1.422 / 1.332 / 1.296 / 1.332$)



¹⁰ Vgl. Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen (Hrsg.) 2013.

Insgesamt waren den Jugendämtern wie oben angegeben 440 Familien (30,9%) bereits vor der Meldung durch das Gesundheitsamt bekannt. 336 Familien bzw. jede vierte Familie erhielt aktuell eine Hilfe zur Erziehung oder eine formlose Beratung. 274 Familien bzw. jede fünfte Familie (21,1%) erhielt in der Vergangenheit eine Hilfe zur Erziehung oder eine formlose Beratung.¹¹ In 33 Fällen wurde das Kind in der Vergangenheit bereits in Obhut genommen (2,5%).

Bei 121 dieser dem Jugendamt bereits bekannten Familien wurde im Zuge der Bearbeitung der Meldung seitens des Gesundheitsamtes ein erneuter (oder anhaltender) Hilfebedarf erkennbar. Dies bedeutet zugleich, dass über die Feststellung der nicht in Anspruch genommenen Früherkennungsuntersuchungen bei knapp einem Drittel der Familien (30,5%) die bisherige Einschätzung zum Hilfebedarf erweitert, konkretisiert oder auch bestätigt werden konnte.

Im Unterschied zu den bereits dem Jugendamt bekannten Familien stellten die Jugendämter bei den Familien, die ihnen noch nicht bekannt waren, nur in 7,1% der Fälle (53 Nennungen) einen Hilfebedarf fest. Diese Familien kamen im Rahmen der Früherkennungsuntersuchung zum ersten Mal in den Kontakt mit dem Jugendamt, genauer mit dem Allgemeinen Sozialen Dienst. Das Alter des Kindes, für das die Früherkennungsuntersuchung nicht wahrgenommen wurde, streut breit vom Säuglingsalter bis zum Alter von fünf Jahren. So war jedes vierte Kind noch im ersten Lebensjahr (25,0%). 13,5% der Kinder waren 1 Jahr alt. Der Anteil der Zweijährigen lag bei rund 10%. 17,3% der Kinder waren drei, 23,1% vier Jahre alt. Jedes achte Kind war fünf Jahre alt.

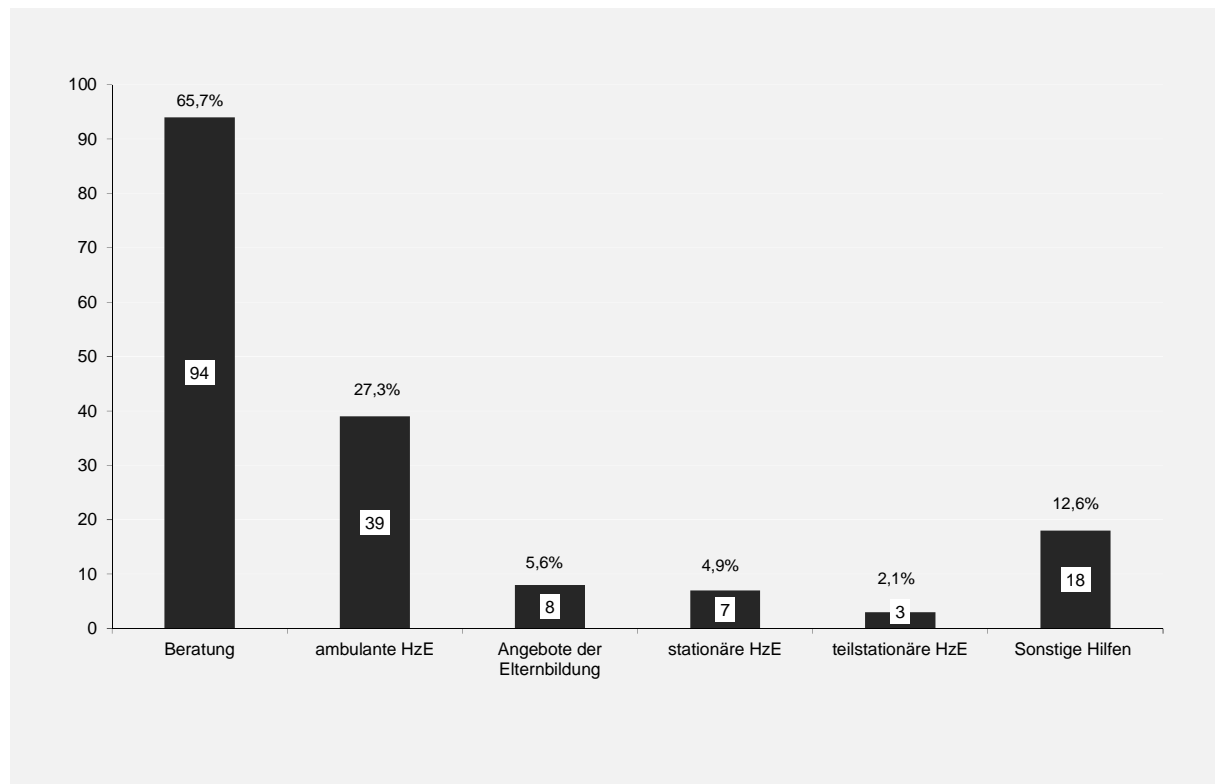
Insgesamt wurde also seitens der Jugendämter bei 174 Familien ein Hilfebedarf festgestellt, davon waren 121 dem Jugendamt bereits bekannt, 53 nicht. Dies bedeutet, dass rund 70% der Familien mit Hilfebedarf dem Jugendamt bereits bekannt sind, aber auch 30% über den Zugang Früherkennungsuntersuchung dem Jugendamt bekannt werden. Im Vergleich zum Vorjahr hat sich der Anteil der Familien vergrößert, der über die Früherkennungsuntersuchungen erstmals mit den Sozialen Diensten des Jugendamtes in Kontakt kam. In 2011 lag – ähnliche wie auch in 2010 – dieser Anteil bei 23%. Wenn also die Meldungen der Gesundheitsämter zwar in der Mehrzahl Familien betreffen, die dem Jugendamt bekannt sind, bei einem Großteil überdies auch Hilfebedarfe bereits bekannt sind bzw. auch entsprechende Maßnahmen in der Vergangenheit oder auch aktuell angeboten wurden, so eröffnen daneben die Früherkennungsuntersuchungen doch auch Zugänge zu Familien, die bisher noch keinen Kontakt mit dem Jugendamt hatten, aber Unterstützung in der Bewältigung ihrer Erziehungsaufgaben brauchen (können). In der Zeitreihe von 2010 bis 2012 ist der Anteil dieser Familien gewachsen.

Einleitung von Hilfen

Wenn ein Hilfebedarf festgestellt wird, ist im nächsten Schritt zu klären, welche Hilfe notwendig und geeignet ist. Die nachfolgende Abbildung stellt dar, welche Hilfen in diesen Fällen eingeleitet wurden. Dabei sind hier nur die Familien berücksichtigt, bei denen ein Hilfebedarf festgestellt wurde.

¹¹ Da es sich bei den Angaben zu der Bekanntheit der Familie um Mehrfachantworten handelt, sind Überschneidungen zwischen den Gruppen möglich.

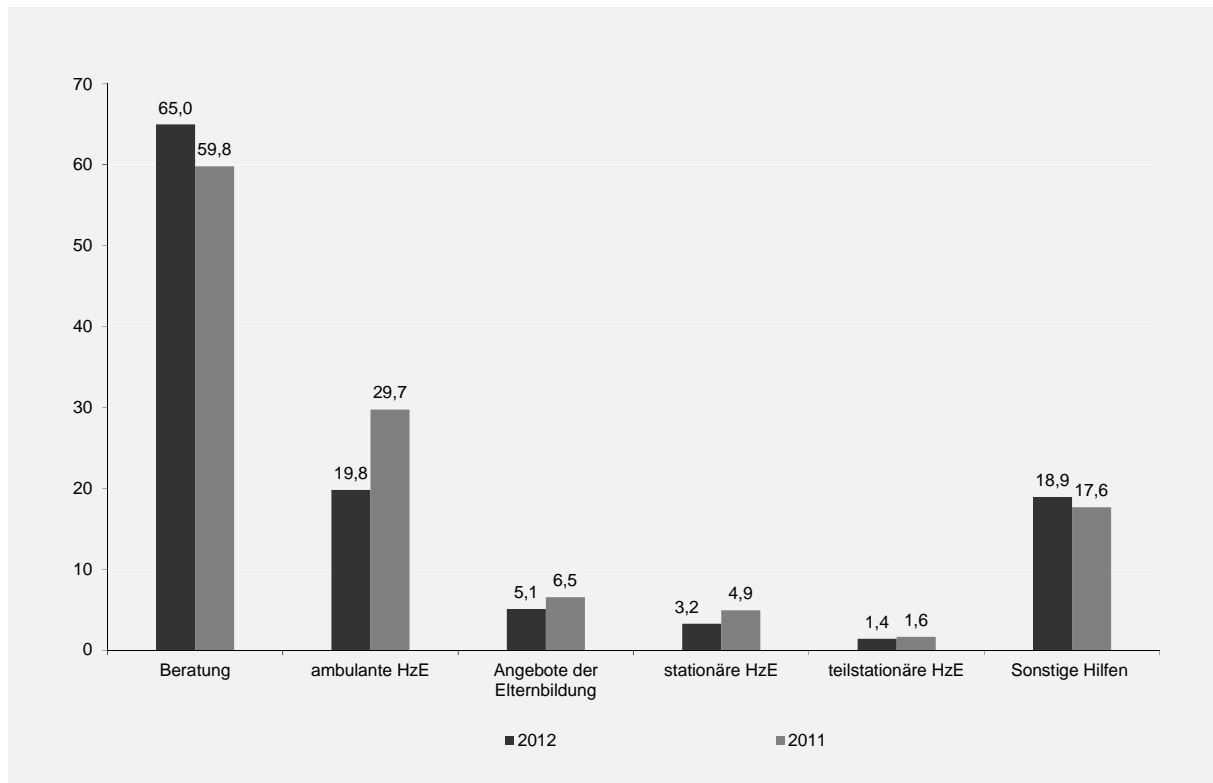
Abbildung 23 Verteilung der Fälle mit Hilfebedarf nach der Art der neu eingeleiteten Hilfen (Angaben in % aller gültigen Fälle für 2012, mit absoluten Zahlen, n=143, Mehrfachnennungen möglich)



Zu 143 Familien, mit denen ein Hilfebedarf festgestellt wurde, liegen Informationen darüber vor, welche Hilfe eingeleitet wurde. Danach erhielten rund zwei Drittel der Familien eine Beratung (94 Fälle, 65,7%). In gut jeder vierten Familie wurden ambulante Hilfen zur Erziehung eingeleitet. Angebote der Elternbildung erhielten acht Familien (5,6%). In sieben Familien kam es zu einer Unterbringung des Kindes außerhalb der Familie in einer stationären Einrichtung oder einer Pflegefamilie. In drei Fällen wurde eine teilstationäre Hilfe eingeleitet. „Sonstige Hilfen“ wurden in 18 Fällen eingerichtet. In diesen Fällen wurden beispielsweise ärztliche Behandlungen gewährt, da keine Krankenversicherung vorlag oder die Jugendämter leiteten die Familie in Angebote der frühkindlichen Förderung weiter. Als sonstige Hilfen wurden auch die Unterbringung in einem Frauenhaus oder die Vermittlung einer Wohnung, da die Familie wohnungslos war, genannt.

Aus den Angaben der Jugendämter ergibt sich, dass auch für und mit Familien Hilfen eingeleitet wurden, mit denen kein spezifischer Hilfebedarf herausgearbeitet worden war. Nachfolgende Abbildung stellt daher noch einmal die Gesamtzahl der eingeleiteten Hilfen für alle Familien (mit und ohne eingeschätzten Hilfebedarf) dar.

Abbildung 24 Verteilung aller Fälle, in denen Hilfen eingeleitet wurden, nach Art der Hilfe in 2012 und 2011 (Angaben in % aller gültigen Fälle, n=217/306, Mehrfachnennungen möglich)



Werden so alle durch die Jugendämter eingeleiteten Hilfen in Folge der Meldungen durch die Gesundheitsämter aufgrund einer trotz entsprechender Aufklärung und Werbung nicht wahrgenommenen Früherkennungsuntersuchung differenziert nach Hilfeart betrachtet, ergeben sich gegenüber der oben vorgenommenen Begrenzung auf die Familie mit eingeschätztem Hilfebedarf leichte Verschiebungen. Zwar ist auch hier die Beratung, die am häufigsten eingeleitete Hilfe. Fast zwei Drittel der Familien wird eine Beratung gewährt. An zweiter Stelle folgen nun aber die sonstigen Hilfen, die vielfältige auch niedrigschwellige Hilfen von gezielter Information, formlose Beratungen und Betreuungen zu unterschiedlichen Themen umfassen. Am dritt häufigsten werden ambulante Hilfen zur Erziehung gewährt. Angebote der Elternbildung, stationäre und teilstationäre Hilfen zur Erziehung werden auch hier nur für wenige Familien eingeleitet. Im Vergleich zum Vorjahr fällt insbesondere auf, dass die Beratung als geeignete Hilfe an Bedeutung gewonnen hat, während der Anteil der ambulanten Hilfen zur Erziehung deutlich zurückgegangen ist.

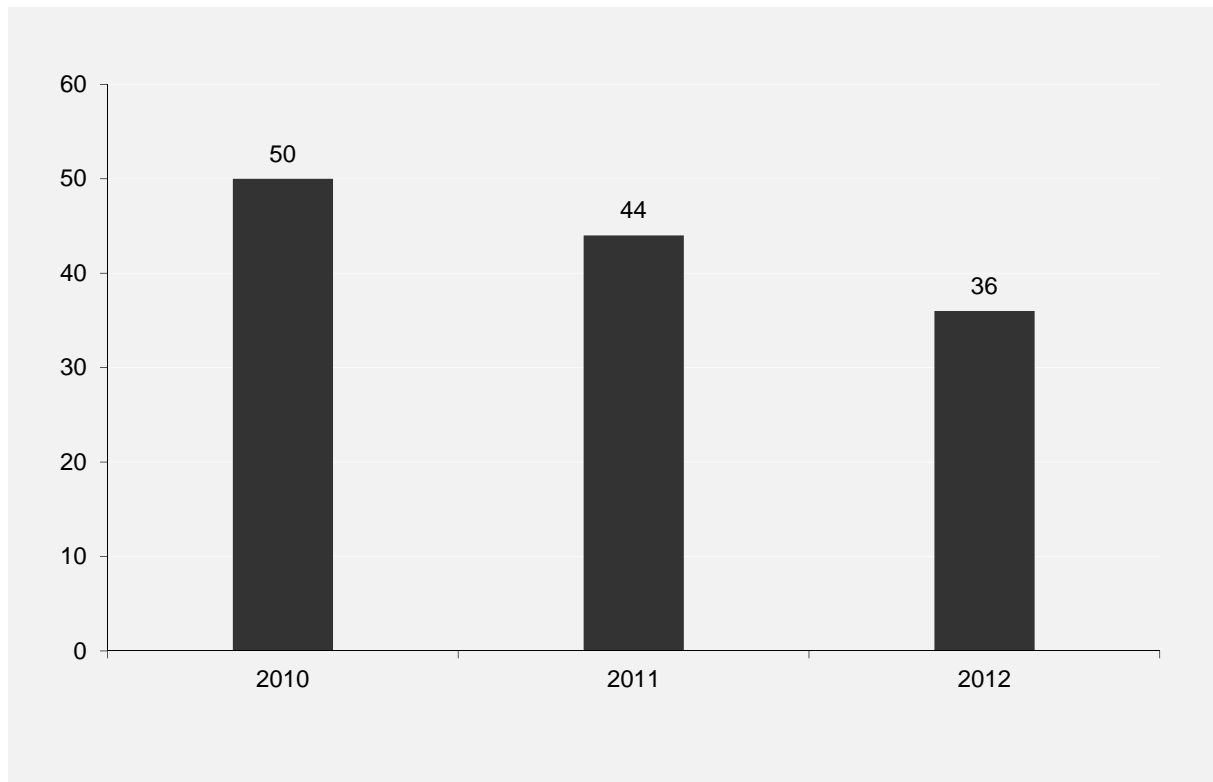
3.3 Erkennen von Kindeswohlgefährdungen und Einleiten von Schutzmaßnahmen

Mit der Implementierung eines verbindlichen Einladungs- und Erinnerungswesens zu den Früherkennungsuntersuchungen verbindet sich auch die Zielsetzung, mögliche Gefährdungslagen von kleinen Kindern frühzeitig zu erkennen und abzuwenden. Insofern interessiert die Frage, wie häufig in diesem Kontext es tatsächlich zu Gefährdungseinschätzungen kam und welche Maßnahmen zum Schutz des Kindes eingeleitet wurden.

Nach den Erhebungen in den Jugendämtern kam es im Zuge der Bearbeitung der Meldun-

gen wegen einer nicht in Anspruch genommenen Früherkennungsuntersuchung in 36 Fällen zu einer Gefährdungseinschätzung. Die nachfolgende Abbildung stellt die Anzahl der Gefährdungseinschätzungen im Jahresvergleich 2010 bis 2012 dar.

Abbildung 25 Anzahl der Fälle, in denen nach fachlicher Einschätzung eine Gefährdung des Kindeswohls erkennbar war - 2010, 2011 und 2012 im Vergleich (*Absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich*)



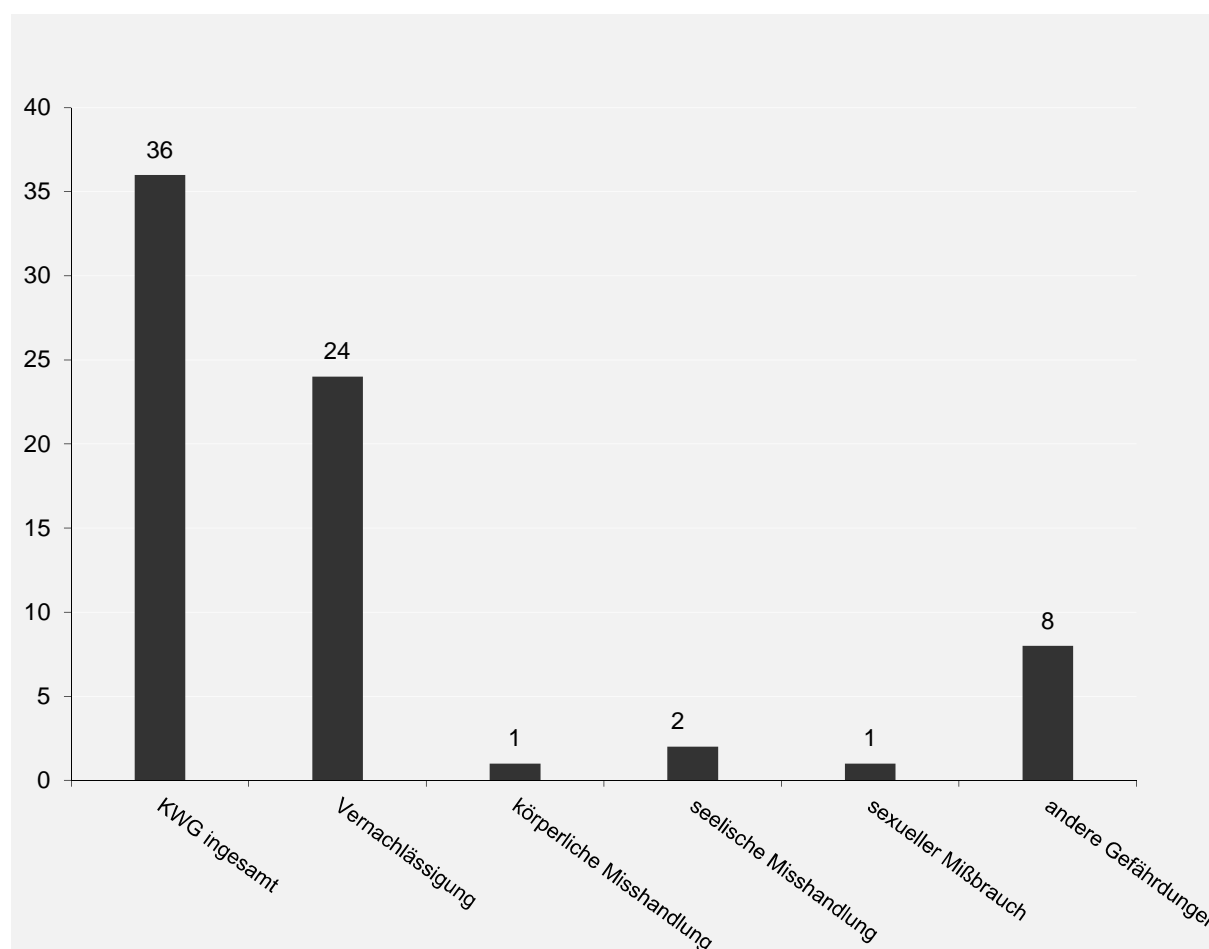
Im Vergleich der absoluten Zahlen der Jahre 2010 bis 2012 zeigt sich in 2012 ein sukzessiver Rückgang bezüglich der Anzahl der Fälle, in welcher eine Kindeswohlgefährdung festgestellt wurde. So verminderte sich die Anzahl der festgestellten Kindeswohlgefährdungen in diesem Zeitraum von 50 Fällen in 2010 bis zu 36 Fällen in 2012. Bezieht man diese Anzahl jeweils auf die Gesamtzahl der Meldungen seitens der Gesundheitsämter an die Jugendämter, so liegt der Anteil der Meldungen, bei denen es zu einer positiven Gefährdungseinschätzung kam im Berichtsjahr 2012 bei 2,5%. Im Berichtsjahr 2011 lag dieser Anteil bei 2,6% und damit auf gleichem Niveau.

Im Vergleich mit den Angaben der Gesundheitsämter, die in 26 Fällen gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung sahen, sehen die Jugendämter in deutlich mehr Fällen Gefährdungslagen für die Kinder. Allerdings ist die Differenz in 2012 deutlich niedriger als im Vorjahr, in dem 15 Gefährdungseinschätzungen seitens der Gesundheitsämtern 44 der Jugendämter gegenüberstanden. Allerdings lässt sich anhand des Datenmaterials keine Aussage darüber treffen, inwieweit die Jugendämter durchgehend die Gefährdungseinschätzungen der Gesundheitsämter bestätigen oder aber die Einschätzungen von Gesundheits- und Jugendamt auseinanderklaffen. Letztlich sind und bleiben die Jugendämter die Fachbehörden des Kinderschutzes, die über die notwendige Kompetenz und Erfahrung verfügen, das komplexe Bedingungsgefüge einer möglichen Kindeswohlgefährdung einzuschätzen.

Die 36 Fälle, in denen die Jugendämter eine Kindeswohlgefährdung festgestellt haben, verteilen sich in unterschiedlicher Größenordnung auf die Gebietskörperschaften. Die größte Anzahl der Fälle betrifft die Landkreise (16 Fälle), während in den Stadtjugendämtern 14 Fälle festgestellt wurden. In sechs Fällen dokumentierten die kreisangehörigen Städte eine von den Fachkräften der Jugendämter festgestellte Kindeswohlgefährdung.

Die Formen der seitens der Jugendämter festgestellten Kindeswohlgefährdungen sind in folgender Abbildung dargestellt.

Abbildung 26 Verteilung der Fälle mit Kindeswohlgefährdung nach Art der festgestellten Kindeswohlgefährdung in 2012 (*Absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich*)



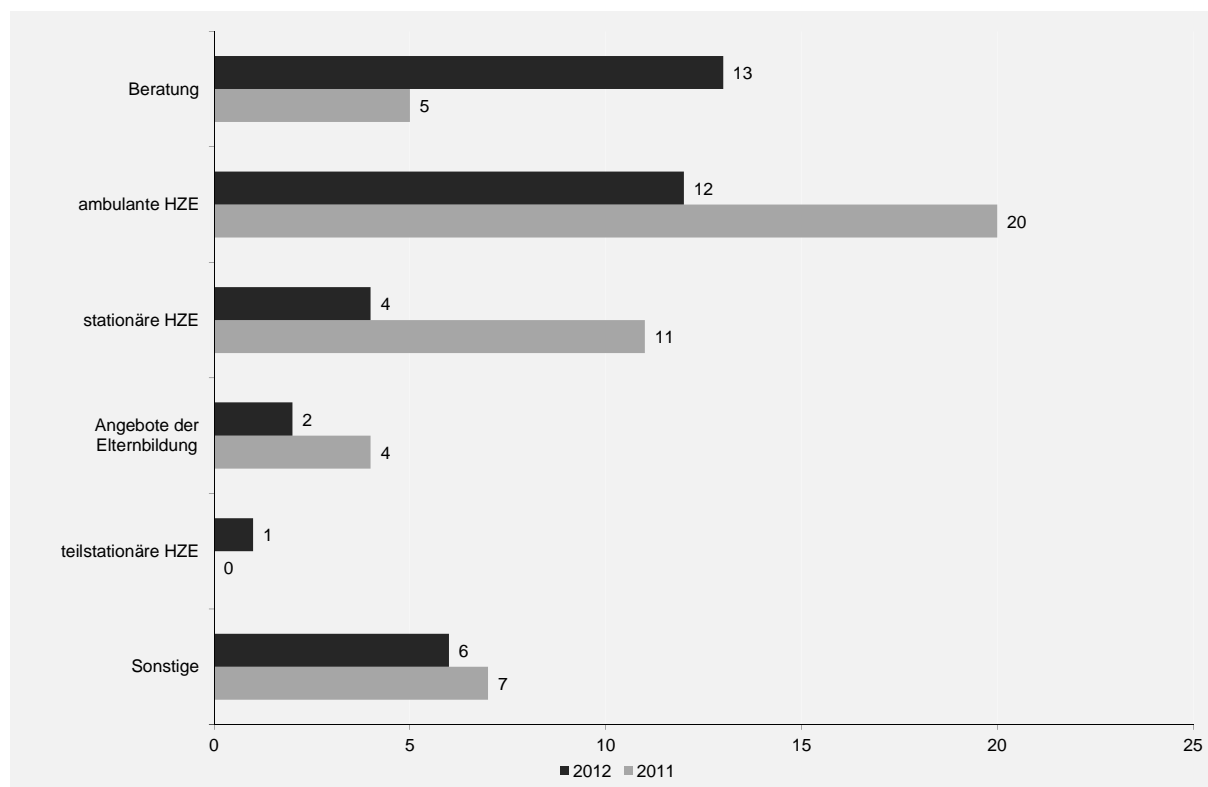
In 2012 wurde im Zuge einer Gefährdungseinschätzung am häufigsten eine Vernachlässigung des Kindes festgestellt (24 Nennungen). Körperliche Misshandlungen sowie sexueller Mißbrauch wurden in jeweils einem Fall festgestellt, seelische Misshandlungen in zwei Fällen. Des Weiteren gaben die Jugendämter in acht Fällen „andere Gefährdungen“ an. Diese umfassen Drogen- und Alkoholkonsum, psychische Erkrankung der Mutter, einen gefährdeten Gesundheitszustand des Kindes oder auch Gewalt zwischen den Eltern.

Ein zentraler Schritt der Gefährdungseinschätzung ist die Frage nach der Fähigkeit und Bereitschaft der Eltern selbst die Gefährdung für ihr Kind abzuwenden. Dies entspricht dem Elternrecht, das immer auch die Pflicht für die Sorge um den Schutz des Kindes beinhaltet. Entsprechende Hilfen können Eltern darin unterstützen, dass sie dieser Verpflichtung nach-

kommen, ggf. auch die dazu notwendigen Kompetenzen erwerben können. Verfügen Eltern nicht über die notwendige Fähigkeit und Bereitschaft die Gefährdung für ihr Kind abzuwenden, sind Interventionen unter Umständen auch gegen den Willen der Eltern unumgebar. Dann muss entsprechend das Familiengericht angerufen werden. In 2012 war dies in 16 von 36 Fällen notwendig geworden. Dies entspricht 44% der Fälle. Damit ist dieser Anteil gegenüber dem Vorjahr deutlich gestiegen (34%).

Zeigten die Eltern Kooperationsbereitschaft, um die Kindeswohlgefährdung abzuwenden, so wurden verschiedene Maßnahmen zum Schutz des Kindes und zur Unterstützung der Eltern ergriffen, wie nachfolgende Abbildung zeigt.

Abbildung 27 Verteilung der Fälle von Kindeswohlgefährdung nach Art der eingeleiteten Hilfen in 2012 und 2011 (Absolute Zahlen, 2012: n=29/2011: 31, Mehrfachnennungen möglich)



Die Art der eingeleiteten Hilfen zur Abwendung der Gefährdung hat sich in 2012 gegenüber 2011 deutlich verändert. In 2012 wird auch in diesen Konstellationen am häufigsten eine Beratung angeboten (13), gefolgt von den ambulanten Hilfen zur Erziehung (12 Fälle). Stationäre Hilfen zur Erziehung wurden in vier, teilstationäre Hilfen in einem Fall eingeleitet. Darüber hinaus wurden in zwei Fällen Angebote der Elternbildung gewährt. In der Zusammenschau bedeutet dieser Befund, dass in der Mehrzahl der Fälle, die Kinder im familiären Umfeld verbleiben konnten und eine ambulante Unterstützung in Form einer Beratung oder einer Hilfe zur Erziehung als ausreichend angesehen wurde, um die Gefährdung abzuwenden.

Im Berichtsjahr 2012 waren 30 der insgesamt 36 Familien, bei denen die Fachkräfte der Jugendämter eine Kindeswohlgefährdung feststellten, dem Jugendamt bereits bekannt. Davon befanden sich 27 Familien im aktuellen Hilfebezug bzw. erhielten eine formlose Beratung. Sechs der Familien waren dem Jugendamt bereits früher im Zuge einer Inobhutnahme des Kindes bekannt geworden. Es verbleiben sechs Familien, mit denen das Jugendamt erst über die Meldung des Gesundheitsamtes in Kontakt kam und in denen eine Kindeswohlgefährdung festgestellt wurde. Neben Hilfebedarfen von Familien, von denen die Jugendämter erst über die Meldung wegen einer nicht in Anspruch genommenen Früherkennungsuntersuchung erfahren, gibt es in einzelnen Fällen somit auch Gefährdungslagen für kleine Kinder, die die Jugendämter über diesen Weg aufdecken können. Es sind wie auch die Monitoringberichte der vorangegangenen Jahre gezeigt haben, eher Einzelfälle. Allerdings muss dem entgegen gestellt werden, dass die Aufdeckung einer Gefährdungslage und Gewährung einer geeigneten Hilfe, um die Gefährdung abzuwenden, für jedes einzelne Kind ein wesentli-

cher Beitrag für sein weiteres gesundes Aufwachsen darstellen kann.

3.4 Die Kernbefunde im Überblick

- ⇒ Im Berichtsjahr 2012 gingen insgesamt 1.422 Meldungen der Gesundheitsämter über eine Nicht-Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung bei den rheinland-pfälzischen Jugendämtern ein. Bezogen auf die Bevölkerung waren dies 7,1 Meldungen je 1.000 Kinder unter sechs Jahren, die seitens der Gesundheitsämter an die Jugendämter weitergeleitet wurden, weil die Früherkennungsuntersuchungen trotz ihrer Intervention nicht wahrgenommen worden waren. Im Vergleich zu den Vorjahren ist der landesweite Eckwert damit kontinuierlich von 9,07 in 2010 und 8,63 in 2011 gesunken.
- ⇒ Der im landesweiten Trend bezüglich des Rückgangs der Meldungen an die Jugendämter findet sich so nicht in allen Jugendamtsbezirken wieder. Vielmehr zeigen sich hier wie in den Vorjahren interkommunale Disparitäten. So ist der Eckwert in 24 Jugendamtsbezirken gesunken, in 14 dagegen gestiegen. Die Veränderungen gegenüber dem Vorjahr streuen von einem Anstieg um maximal 4,6 Eckwertpunkte bis zum einem Rückgang von maximal 9,3 Eckwertpunkten.
- ⇒ Die in den vorangegangenen Berichten festgestellte Stadt-Land-Differenz setzt sich ebenfalls fort. So liegt der Eckwert für die kreisfreien Städte mit durchschnittlich 10,5 Meldungen je 1.000 der unter 6-Jährigen fast doppelt so hoch wie der der Landkreise (5,6). Der Eckwert der kreisangehörigen Städte liegt weiter mit 7,6 dazwischen. Allerdings streut der Eckwert innerhalb der Gruppe der Städte ebenso wie der der kreisangehörigen Städte und der Landkreise. Hier ist nach wie vor festzuhalten, 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.
- ⇒ Über die Hälfte der Meldungen bezog sich in 2012, wie auch schon in 2011, auf die Untersuchungsstufen U7a bis U9 (60,3%). Bezogen auf das Alter der Kinder geht es am häufigsten um Kinder im Alter zwischen vier und fünf Jahren (24%). Ein gutes Fünftel ist ungefähr drei Jahre alt. Immerhin 16% der Meldungen beziehen sich auf Säuglinge, 15% auf Kinder vor dem Schuleintritt.
- ⇒ Ähnlich wie im Vorjahr bezog sich fast die Hälfte aller Meldungen auf Kinder mit Migrationshintergrund (43,6%). Verglichen mit der Bevölkerungszahl der in Rheinland-Pfalz lebenden Kinder unter sechs Jahren (34%) sind Kinder mit Migrationshintergrund in den Meldungen überpräsentiert. Im Unterschied dazu sind Familien mit Migrationshintergrund bei den Familien, zu denen die Jugendämter einen Hilfebedarf feststellten unterrepräsentiert (12,8). Dies spricht dafür, dass der Nicht-Inanspruchnahme der U-Untersuchung seitens Familien mit Migrationshintergrund eher ein Informations- und Aufklärungsmangel zu Grunde liegt, als eine Überforderung und Belastung in der Versorgung und Erziehung des Kindes.
- ⇒ Von 1.422 Meldungen, die seitens der Gesundheitsämter an die Jugendämter weitergeleitet wurden, waren 440 Familien den Jugendämtern bereits aus anderen Kontexten bekannt. Dies entspricht 30,9% der Meldungen. Die Jugendämter kennen diese Familien überwiegend aus Kontext der formlosen Beratung und Betreuung oder

aus bereits gewährten Hilfen zur Erziehung.

- ⇒ Bei insgesamt 174 Familien stellten die Jugendämter einen Hilfebedarf fest. Davon waren ihnen bereits 121 Familien aus laufenden oder abgeschlossenen Hilfen zur Erziehung, Beratungen u.Ä. bekannt. Zu den übrigen 53 Familien, in denen sich ein Hilfebedarf zeigte, entstand im Zuge der Bearbeitung der Meldung erstmals ein Kontakt, über den ein Zugang zu Früher Förderung und Früher Hilfe eröffnet werden konnte.
- ⇒ In den Familien, mit denen ein Hilfebedarf festgestellt wurde, wurde in 143 Fällen eine Hilfe eingeleitet. Diese war in rund zwei Drittel der Familien eine Beratung (94 Fälle). In etwa jeder vierten Familie wurden ambulante Hilfen zur Erziehung (39 Fälle) eingerichtet. Angebote der Elternbildung erhielten acht Familien, während zehn Kinder in eine stationäre oder teilstationäre Hilfe aufgenommen wurden. In den von den Jugendämtern genannten sonstigen Hilfen (18) vermittelten die Jugendämter ärztliche Behandlungen vor dem Hintergrund einer fehlenden Krankenversicherung, leiteten Angebote der frühkindlichen Förderung ein und berieten die Familien hinsichtlich weiterer Hilfen wie die Unterbringung in einem Frauenhaus oder zur Abwendung von Wohnungslosigkeit.
- ⇒ In 36 Fällen wurde im Berichtsjahr 2012 eine Kindeswohlgefährdung festgestellt. Gemessen an der Gesamtzahl der Meldungen entspricht dies einem Anteil von 2,5%. Dieser liegt in etwa auf dem Niveau der in 2011 erkannten Kindeswohlgefährdungen (2,6%), wobei sich im Vergleich der letzten drei Jahre ein leicht abfallender Trend zeigt. Die größte Anzahl der Fälle einer Kindeswohlgefährdung dokumentierten die Landkreise (16 Fälle), gefolgt von den kreisfreien Städten (14 Fälle).
- ⇒ Wie in 2011 war auch im Berichtsjahr 2012 die Vernachlässigung die am häufigsten festgestellte Form der Kindeswohlgefährdung (24 Nennungen). Andere Formen wie körperliche und seelische Misshandlung oder sexueller Missbrauch waren nur in Einzelfällen relevant. Des Weiteren wurden von den Jugendämtern ein Drogen- und Alkoholkonsum der Eltern, eine psychische Erkrankung der Mutter, Gewalt zwischen den Eltern und ein gefährdeter Gesundheitszustand des Kindes als Kindeswohlgefährdungen benannt.
- ⇒ In knapp der Hälfte der Fälle (16), in denen eine Kindeswohlgefährdung festgestellt wurde, wurde in 2012 das Familiengericht eingeschaltet. Waren die Eltern fähig und bereit an der Abwendung der Kindeswohlgefährdung mitzuwirken, so wurde in der Mehrzahl der Fälle eine Beratung eingeleitet beziehungsweise eine ambulante Hilfen zur Erziehung gewährt. Im Vergleich zum Vorjahr wurde in Fällen von Kindeswohlgefährdung deutlich häufiger eine Beratung oder ambulante Hilfe zur Erziehung als geeignet eingeschätzt. Stationäre Maßnahmen wurden nur in vier Fällen eingeleitet.
- ⇒ 30 der insgesamt 36 Familien, in denen eine Kindeswohlgefährdung festgestellt wurde, waren dem Jugendamt bereits bekannt, da sie sich aktuell oder in der Vergangenheit im Hilfebezug befanden. Dies bedeutet zugleich, dass zu sechs Familien über das Einladungs- und Erinnerungswesen ein neuer Zugang entstanden ist, über den eine Gefährdungssituation bekannt wurde. Es bleiben wie die Monitoringberichte auch der vorangegangenen Jahre zeigen Einzelfälle, in denen über das Einladungs- und Erinnerungswesen Kindeswohlgefährdungen bekannt werden. Allerdings kann für das einzelne Kind dennoch dieses Vorgehen dazu beigetragen haben, dass die Gefährdungslage frühzeitiger erkannt und durch entsprechende Maßnahmen abgewendet wurde.

4. Arbeit der lokalen Netzwerke und Entwicklung Früher Hilfen

Neben dem Aufbau eines verbindlichen Einladungs- und Erinnerungswesens zu den Früherkennungsuntersuchungen stellt der Aufbau der lokalen Netzwerke den zweiten zentralen Zugang des Landeskinderschutzgesetzes zur Förderung von Kindeswohl und Kindergesundheit dar. Mit Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes am 1.01.2012 wurde inzwischen auch ein bundesgesetzlicher Rahmen für den Aufbau von Kooperationsnetzwerken wichtiger Akteure der Jugend- und Gesundheitshilfe geschaffen.¹²

Die Planung und Steuerung der lokalen Netzwerke obliegt nach dem rheinland-pfälzischen Landeskinderschutzgesetz den Jugendämtern. Diese sollen im Rahmen der lokalen Netzwerke mit allen Akteuren zusammenarbeiten, die aufgrund ihrer eigenen Aufgaben Risiken für das Kindeswohl feststellen können und zu wirksamen Hilfen beitragen können (§ 3 Abs. 1 LKindSchuG). Als solche Akteure benennt das Landeskinderschutzgesetz eine Reihe von Institutionen und Professionen aus dem Bereich der Jugend- und Gesundheitshilfe, aber auch Schulen, Polizei- und Ordnungsbehörden, Beratungsstellen und Familiengerichte.

Als zentrale Zielsetzungen der lokalen Netzwerke werden im Landeskinderschutzgesetz benannt:

1. Geeignete Rahmenbedingungen zur frühen Förderung und für die wirksame Umsetzung des Schutzauftrages nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz schaffen.
2. Die Transparenz über die Hilfemöglichkeiten für Schwangere, werdende Väter, Eltern und Kinder erhöhen.
3. Erkenntnisse für die bedarfsgerechte Weiterentwicklung der örtlichen Hilfestrukturen gewinnen.
4. Angebote zur Förderung von Kindeswohl und Kindergesundheit entsprechend bedarfsgerecht weiterentwickeln.

Diese Zielsetzungen stimmen mit den im Bundeskinderschutzgesetz genannten überein und entsprechen den zentralen Erkenntnissen zur Bedeutung leistungsbereichsübergreifender Netzwerkstrukturen zur Ausgestaltung eines aktiven Kinderschutzes und bedarfsgerechter Früher Hilfen.

Aufgabe des Monitoringsberichtes zum Landeskinderschutzgesetz ist es jährlich den Fortgang im Aufbau der lokalen Netzwerke abzubilden. Dazu wird der Erhebungsbogen zur strukturellen und organisatorischen Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes eingesetzt. Dieser wird rückwirkend am Jahresende für das laufende Jahr von den Jugendämtern ausgefüllt.

Der Aufbau von Netzwerkstrukturen erfolgt stets prozesshaft. Anders als die Berichterstattung zum Einladungs- und Erinnerungswesens liegt der Fokus in der Auswertung des Erhebungsbogens zur strukturellen und organisatorischen Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes darum auf der Verstetigung und Weiterentwicklung der Netzwerkstrukturen und ihrer Ausgestaltung. Mit dem vorliegenden Bericht zu 2012 kann dazu auf einen Beobachtungszeitraum von knapp fünf Jahren Bezug genommen werden.

Nachfolgend wird zunächst dargestellt, inwieweit die Maßgaben des Landeskinderschutzge-

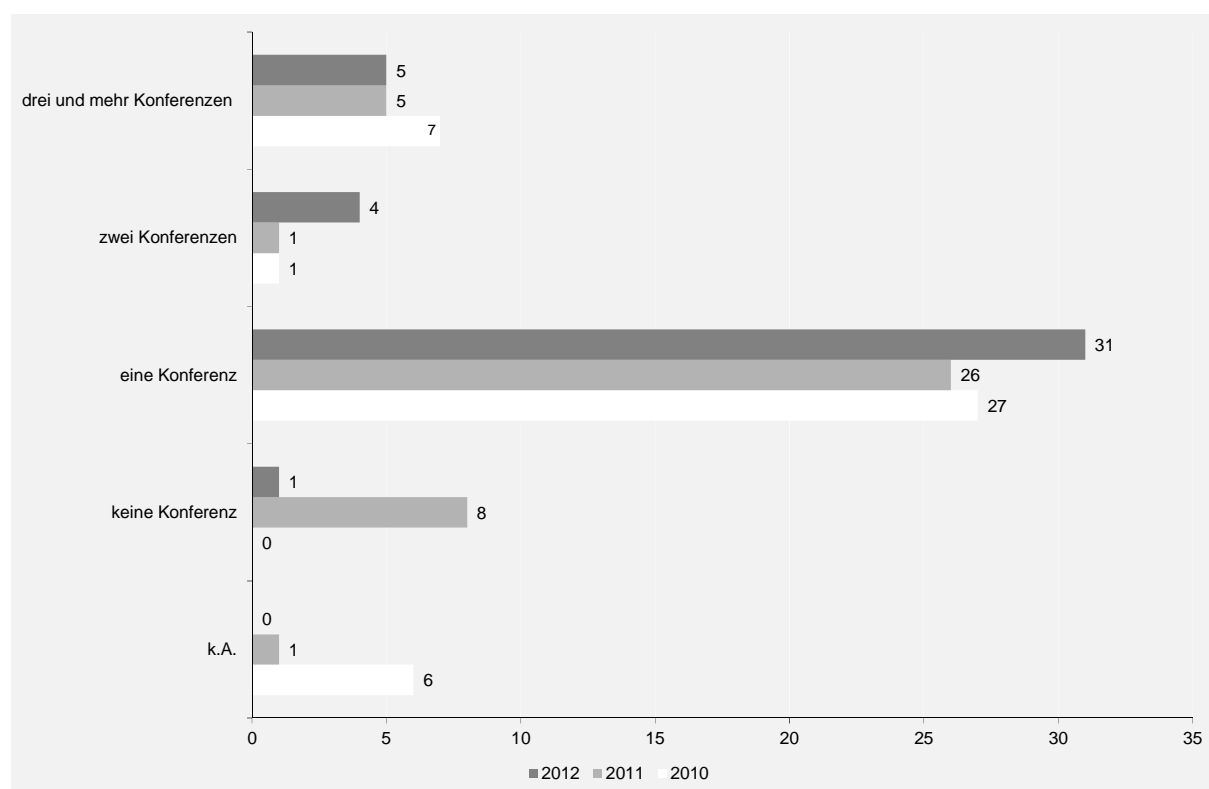
¹² Bundeskinderschutzgesetz (BKSchG) § 3 Abs. 1.

setzes bezüglich der lokalen Netzwerke in 2012 umgesetzt wurden. Dabei wird auf die jährlich durchzuführenden Netzwerkkonferenzen, sonstige Arbeitsformen im Netzwerk, die beteiligten Akteure und bearbeiteten Themen eingegangen. Diese Ausführungen münden in die Bewertungen der Jugendämter hinsichtlich Wirkungen und Schwierigkeiten in der Netzwerkarbeit. Im Anschluss daran werden die erhobenen Informationen zum Auf- und Ausbau von Angeboten im Bereich des Kinderschutzes und der Frühen Hilfen beleuchtet, bevor abschließend danach gefragt wird, wie die im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes zur Verfügung gestellten Landesmittel in 2012 verwendet wurden.

4.1 Verstetigung und Weiterentwicklung der lokalen Netzwerke

Die Jugendämter, welche die lokalen Netzwerke planen und steuern, haben laut LKindSchuG die Aufgabe, mindestens einmal im Jahr zu lokalen Netzwerkkonferenzen einzuladen. Im Fokus der Netzwerkkonferenzen stehen grundsätzliche Fragen der Förderung des Kindeswohls und einer Verbesserung des Kinderschutzes (vgl. § 3 Abs. 3 LKindSchuG). Wie häufig die Netzwerkkonferenzen im Jahr 2012 im Vergleich zu den vorgegangenen Berichtsjahren stattfanden, stellt nachfolgende Abbildung dar.

Abbildung 28 Wie häufig fanden im Jahr Netzwerkkonferenzen statt? (Absolute Zahlen in 2010, 2011 und 2012, n= 41/39/41)



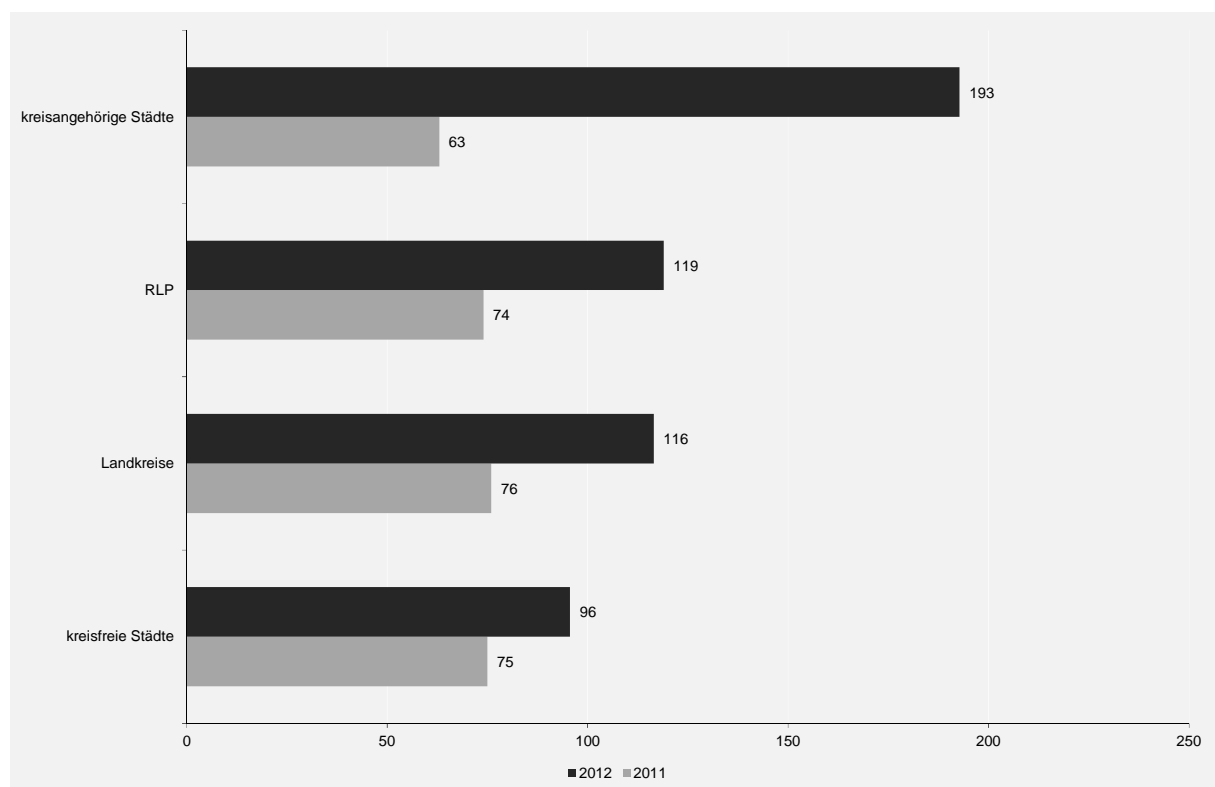
In 2012 gaben 40 Jugendämter an, mindestens eine Netzwerkkonferenz durchgeführt zu haben. Damit haben in 2012 fast alle Jugendämter das seitens des Landeskinderschutzgesetzes vorgegebene Ziel erreicht. In 2011 gaben nur 32 Jugendämter an, mindestens eine Netzwerkkonferenz veranstaltet zu haben.

Die Anzahl der stattgefundenen Netzwerkkonferenzen streut von einer bis zu 15 Netzwerk-

konferenzen. 31 Jugendämter führten im Jahr 2012 eine, vier Jugendämter führten zwei Netzwerkkonferenzen durch. In den übrigen vier Jugendämtern fanden mindestens drei Netzwerkkonferenzen statt. Die unterschiedliche Anzahl der Netzwerkkonferenzen ist in unterschiedlichen Konzepten der Konferenzen begründet. So setzen einige Jugendämter auf eine große stadt-/landkreisweite oder sogar –übergreifende Konferenz, während andere Jugendämter mehrere Veranstaltungen in kleineren Sozialräumen anbieten.

Neben der Anzahl der jährlich stattfindenden Netzwerkkonferenzen wird mit dem Erhebungsbogen auch die Anzahl der Personen erfasst, welche an den Netzwerkkonferenzen teilnahmen. Nachfolgende Abbildung stellt die durchschnittliche Anzahl der Personen dar, die in 2012 und 2011 teilgenommen haben. Dabei wird zwischen gesamt Rheinland-Pfalz, den Landkreisen sowie den kreisfreien und kreisangehörigen Städten differenziert.

Abbildung 29 Wie viele Personen haben je Netzwerkkonferenz teilgenommen? Mittelwerte 2012 und 2011 (RLP $n=36/34$, Landkreise $n=22/20$, kreisfreie Städte $n=10/9$, kreisangehörige Städte $n=4/5$)



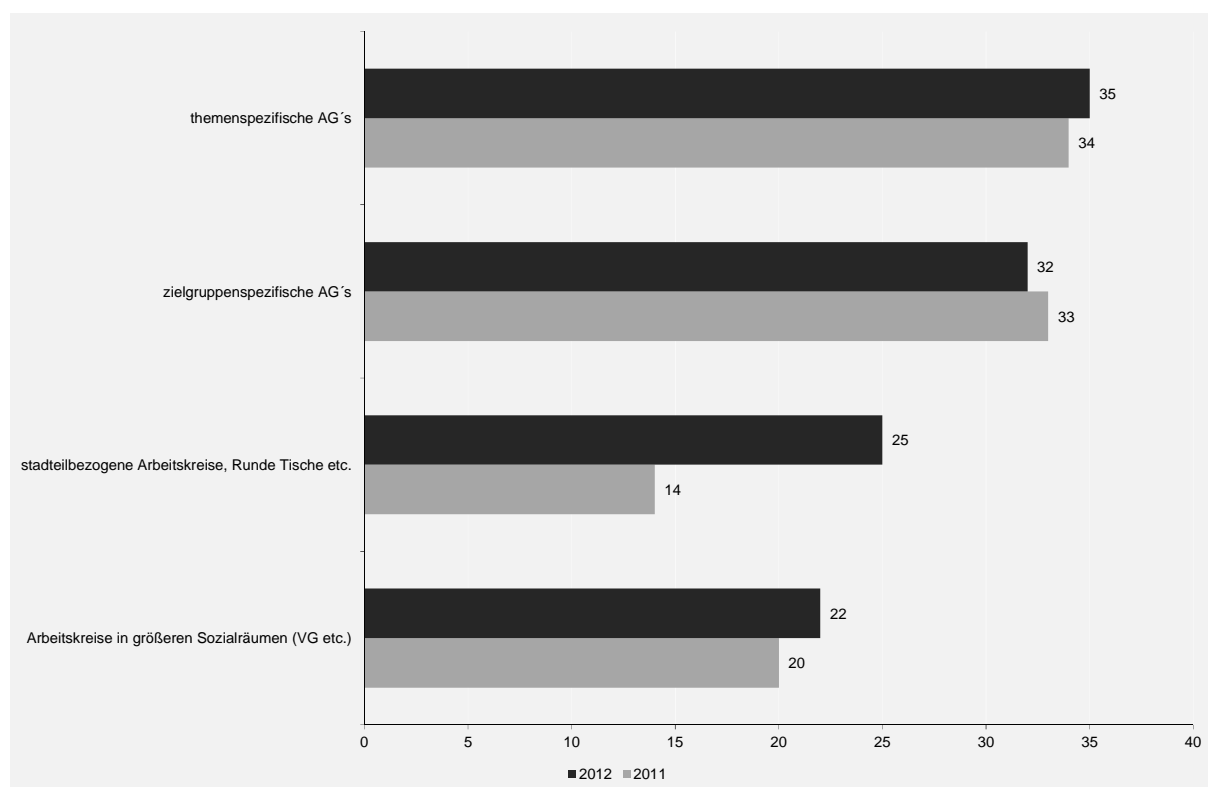
Im Landesdurchschnitt nahmen 2012 119 Personen an den Netzwerkkonferenzen teil. Dabei streuen die Angaben der Jugendämter von 16 bis 300 Personen. Gegenüber dem Berichtsjahr 2011, in dem durchschnittlich 74 Personen an den Netzwerkkonferenzen teilnahmen, hat sich die Anzahl der teilnehmenden Personen in 2012 stark erhöht. Betrachtet man die Anzahl der Personen differenziert nach Landkreisen und Städten, so zeigt sich, dass im Vergleich zum Vorjahr insbesondere in den kreisangehörigen Städten (2012: 193 Personen, 2011: 63 Personen) und in den Landkreisen (2012: 116 Personen, 2011: 76 Personen) deutlich mehr Personen an den Netzwerkkonferenzen teilnahmen. In den kreisfreien Städten erhöhte sich die Anzahl der Teilnehmenden in geringerem Maße (2012: 96 Personen, 2011: 75 Personen).

In 2012 bezieht sich die Netzwerkarbeit bei 31 Jugendämtern auf die eigene Kommune. 17

Jugendämter strukturieren ihre Netzwerkarbeit zusätzlich oder alternativ stadt- bzw. landkreisübergreifend. Dies sind vier Jugendämter weniger als im Berichtsjahr 2011.

Erfahrungen mit der Netzwerkarbeit zeigen, dass eine jährliche Netzwerkkonferenz mit potentiell allen Akteuren nicht ausreicht, um eine verbindliche Zusammenarbeit innerhalb des Netzwerkes zu entwickeln. Vielmehr bedarf es Arbeitsformen, die gewissermaßen Binnenstrukturen innerhalb des Netzwerkes schaffen und eine zielorientierte Zusammenarbeit fördern. Eine Arbeitshilfe des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung, Servicestelle Kinderschutz gibt hierzu Anregungen und Hinweise.¹³ Mit der jährlichen Erhebung zur strukturellen und organisatorischen Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes kann abgebildet werden, wie sich die Arbeitsstrukturen und -formen in den Netzwerken entwickeln.

Abbildung 30 Weitere Arbeitsformen unterhalb der Netzwerkebene (*Absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2012 und 2011*)



In den Jahren 2012 und 2011 haben sich insbesondere themen- und zielgruppenspezifische Arbeitsgruppen innerhalb des Netzwerkes etabliert. Bezüglich ihrer Anzahl haben sich diese innerhalb der letzten beiden Jahre nur gering verändert. In 2012 wurden außerdem vermehrt stadtteilbezogene Arbeitskreise, Runde Tischen und ähnliche Arbeitsformen genutzt. Die Arbeitskreise in größeren Sozialräumen nahmen gegenüber dem Vorjahr leicht zu. Die Frage nach der Auflösung von Arbeitsgruppen bzw. –kreisen beantworteten fünf Jugendämter mit ja. 19 Jugendämter gaben an, neue Arbeitsgruppen bzw. –kreise eingerichtet zu haben.

Die in der Graphik genannten themenspezifischen Arbeitsgemeinschaften beschäftigen sich mit Themen unterschiedlicher Art, wie beispielsweise Gewalt in engen sozialen Beziehun-

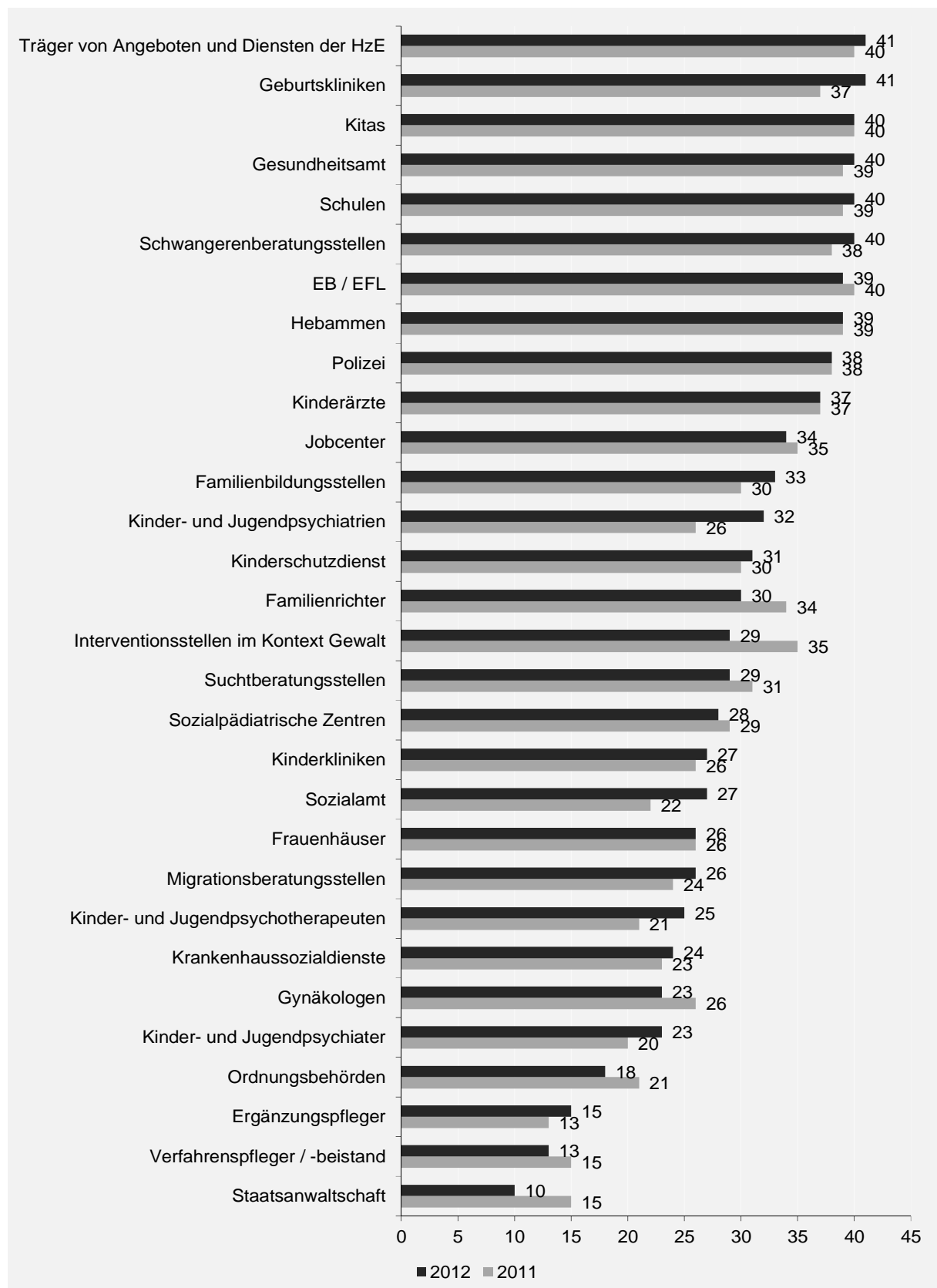
¹³ LSJV 2010.

gen, Trennung und Scheidung, die Arbeit mit psychisch erkrankten Eltern oder Kooperationen mit der Schule, Polizei, Kindertagesstätten und anderen Akteuren. Auch unterschiedliche Zielgruppen stehen im Fokus dieser Arbeitsgruppen. Unter anderem wurden Fachkräfte der Jugendhilfe, Alleinerziehende oder Eltern und Kinder in unterschiedlichen Belastungskonstellationen als Zielgruppe genannt. In der Summe zeigen die verschiedenen Themen und Zielgruppen, welche Aspekte sich im Zuge der Netzwerkarbeit als relevant erweisen und wo seitens der Akteure Handlungs- und Entwicklungsbedarfe zur Stärkung des Kinderschutzes und der Frühen Hilfen gesehen werden.

In der nachfolgenden Abbildung werden die Akteure, welche dem Netzwerk in 2012 und 2011 angehörten, dargestellt. Dabei ist zu bedenken, dass nicht alle der aufgeführten Dienste und Einrichtungen in allen Kommunen vertreten sind. Wer in das Netzwerk eingebunden werden kann, ist somit immer auch vom Angebot vor Ort abhängig. Wie die Abbildung zeigt, sind an allen Netzwerken Träger von Angeboten und Diensten der Hilfen zur Erziehung sowie die Geburtskliniken beteiligt. Aber auch die Kindertagesstätten und Schulen sowie das Gesundheitsamt und die Schwangerenberatungsstellen sind in fast allen Netzwerken vertreten. Am seltensten sind die Ordnungsbehörden, Ergänzungspfleger, Verfahrenspfleger bzw. –beistände sowie die Staatsanwaltschaft in die Netzwerke eingebunden.

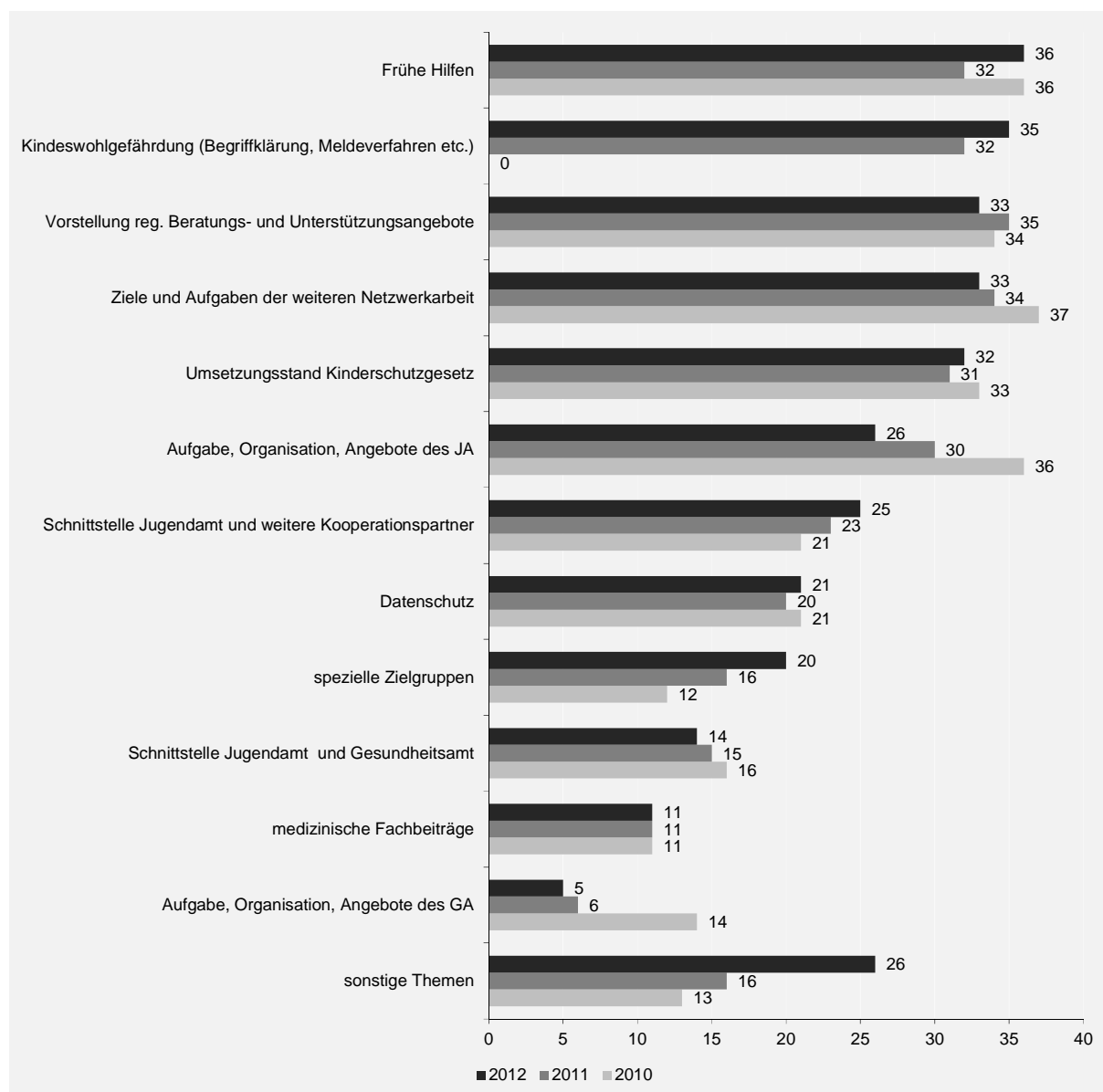
Im Vergleich zu 2011, hat sich die Häufigkeit der genannten Akteure in 2012 in einigen Bereichen verschoben. Insbesondere die Geburtskliniken, die Kinder- und Jugendpsychiatrien sowie Kinder- und Jugendpsychotherapeuten, die Sozialämter und die Familienbildungsstätten wurden in 2012 deutlich häufiger als Netzwerkpartner genannt. Hingegen haben Familienrichter, Interventionsstellen im Kontext Gewalt sowie die Staatsanwaltschaft in der Häufigkeit der Nennungen abgenommen.

Insgesamt zeigt die Abbildung, dass an den lokalen Netzwerken ein breites Spektrum an Einrichtungen und Diensten beteiligt ist. So werden von mehr als der Hälfte der Kommunen 26 verschiedene Akteurinnen und Akteure benannt. Davon sind zehn dem Gesundheitsbereich zuzuordnen. Dies spricht dafür, dass die lokalen Netzwerke zu einer Plattform für das Zusammenwirken von Jugend- und Gesundheitshilfe geworden sind. Dabei gelingt es immer öfter auch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten zu gewinnen. So sind in 37 Netzwerken Kinderärztinnen und -ärzte, in 25 Netzwerken Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten sowie in 23 Netzwerken Gynäkologinnen und Gynäkologen sowie Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater vertreten. Darüber hinaus zeigt die Liste der Akteurinnen und Akteure, dass eine Reihe von Einrichtungen und Diensten in den Netzwerken vertreten sind, die Hilfe und Unterstützung in belasteten Lebenslagen anbieten. Dazu gehören die Interventionsstellen im Kontext Gewalt, die Frauenhäuser, die Suchtberatungsstellen, aber auch die Migrationsberatungsstellen. So kann in der Netzwerkarbeit neben den allgemeinen Bedarfen von werdenden Eltern und jungen Familien auch der Blick für Familien in spezifischen Belastungssituationen oder für Zielgruppen mit besonderen Bewältigungsanforderungen geschärft werden.

Abbildung 31 Welche Akteure gehörten dem Netzwerk an? (Absolute Zahlen)

Nachfolgende Abbildung stellt die in den Netzwerkkonferenzen und Arbeitsgruppen bearbeiteten Themen dar. Um unterschiedliche Schwerpunktsetzungen sichtbar zu machen, werden hier die Angaben aus den drei letzten Berichtsjahren 2012, 2011 und 2010 nebeneinander gestellt.

Abbildung 32 Welche Themen wurden in den Netzwerkkonferenzen und Arbeitsgruppen bearbeitet? (Absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich)

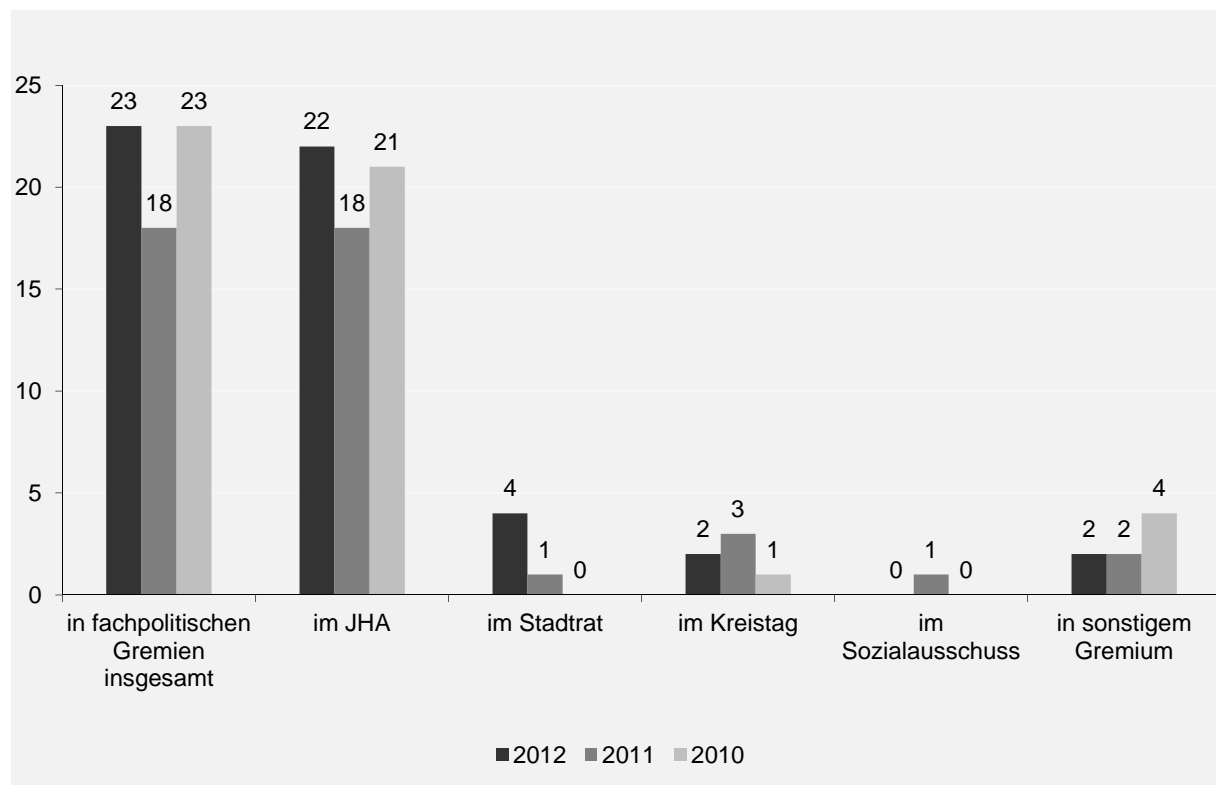


Die Abbildung zeigt, dass die Kernthemen des Landeskinderschutzgesetzes nach wie vor die Netzwerkarbeit bestimmen. Dazu gehört die Beschäftigung mit den Frühen Hilfen sowie mit Fragen des Kinderschutzes ebenso wie die Vorstellung von Beratungs- und Unterstützungsangeboten und die Klärung von Zielen und Aufgaben der weiteren Netzwerkarbeit. Aber auch der Umsetzungsstand des Kinderschutzgesetzes ist ein regelmäßig wiederkehrendes Thema in der Mehrzahl der Netzwerke. Mit dem Datenschutz beschäftigt sich jährlich ungefähr die Hälfte der Netzwerke. Die Vorstellung des Jugendamtes mit seinen Aufgaben, Organisationsstrukturen und Angeboten war dagegen in den letzten Jahren zunehmend weniger

Gegenstand von Netzwerktreffen. Demgegenüber hat die Beschäftigung mit speziellen Zielgruppen kontinuierlich zugenommen. Einen deutlichen Anstieg verzeichnen die Angaben zu sonstigen Themen. Dies spricht für eine zunehmende Ausrichtung der Netzwerkarbeit an den vor Ort relevanten Themen. Benannt wurden hier Themen wie die Einbeziehung von Familienhebammen, allgemeine und spezifische Aspekte im Bereich der Frühen Hilfen und des Kinderschutzes. Besonders häufig wurden in 2012 Aspekte rund um das Bundeskinder-schutzgesetz benannt, welches am 1.01.2012 in Kraft getreten ist.

Gut die Hälfte der Jugendämter brachte in 2012 Ergebnisse der Netzwerkkonferenz in fachpolitische Gremien ein. In der Regel war dies der Jugendhilfeausschuss, in Einzelfällen auch der Stadtrat oder Kreistag. Nachdem diese Möglichkeit im vorangegangenen Jahr nur von 18 Jugendämtern genutzt wurde, liegt diese Zahl nun wieder auf gleichem Niveau wie in 2010.

Abbildung 33 Waren Ergebnisse der Netzwerkkonferenz Gegenstand in einem fachpolitischen Gremium? (Absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich)

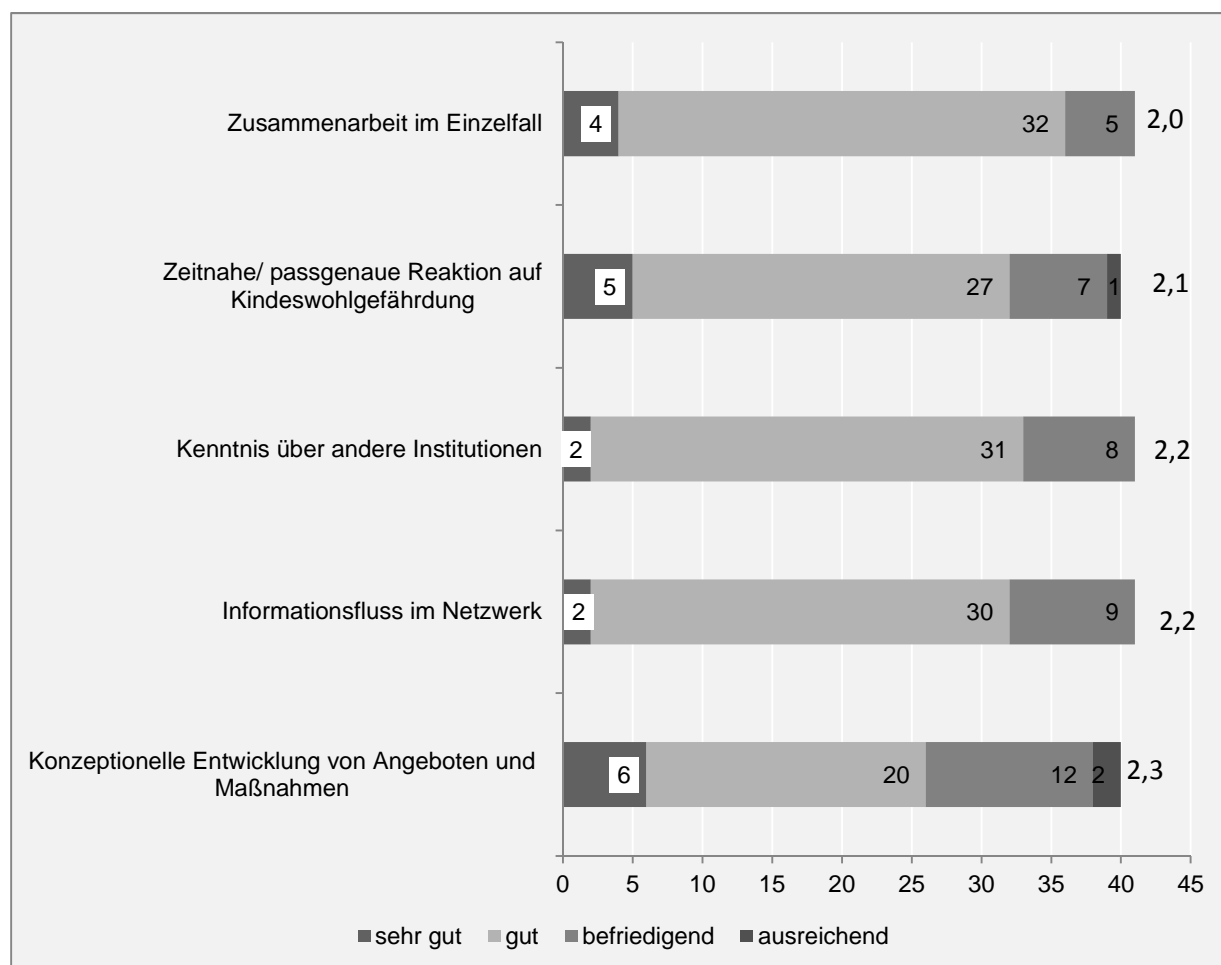


4.2 Bewertungen der lokalen Netzwerkarbeit durch die Jugendämter

Zur Bewertung der Netzwerkarbeit wird auf fünf Aspekte Bezug genommen, die unterschiedliche Kontexte der Zusammenarbeit in den Fokus nehmen. Dies ist die Zusammenarbeit im Einzelfall, die zeitnahe bzw. passgenaue Reaktion in Fällen von Kindeswohlgefährdung, die Kenntnis über andere Institutionen, der Informationsfluss im Netzwerk sowie die konzeptionelle Entwicklung von Angeboten und Maßnahmen. Die Jugendämter werden im Rahmen der Erhebung um ihre Einschätzung gebeten, wie gut die Zusammenarbeit hinsichtlich dieser Aspekte gelingt. Diese Form der Bewertung wurde erstmals für das Berichtsjahr 2011 genutzt, so dass hier nur ein einziger Jahresvergleich vorgenommen werden kann.

Nachfolgende Abbildung stellt die Bewertungen der Jugendämter über die Zusammenarbeit im lokalen Netzwerk für das Jahr 2012 dar.

Abbildung 34 Wie bewerten Sie die Zusammenarbeit im lokalen Netzwerk in 2012? (Absolute Zahlen, Skala 1-5, wobei zu 5=mangelhaft keine Angaben gemacht wurden, Durchschnittswerte)

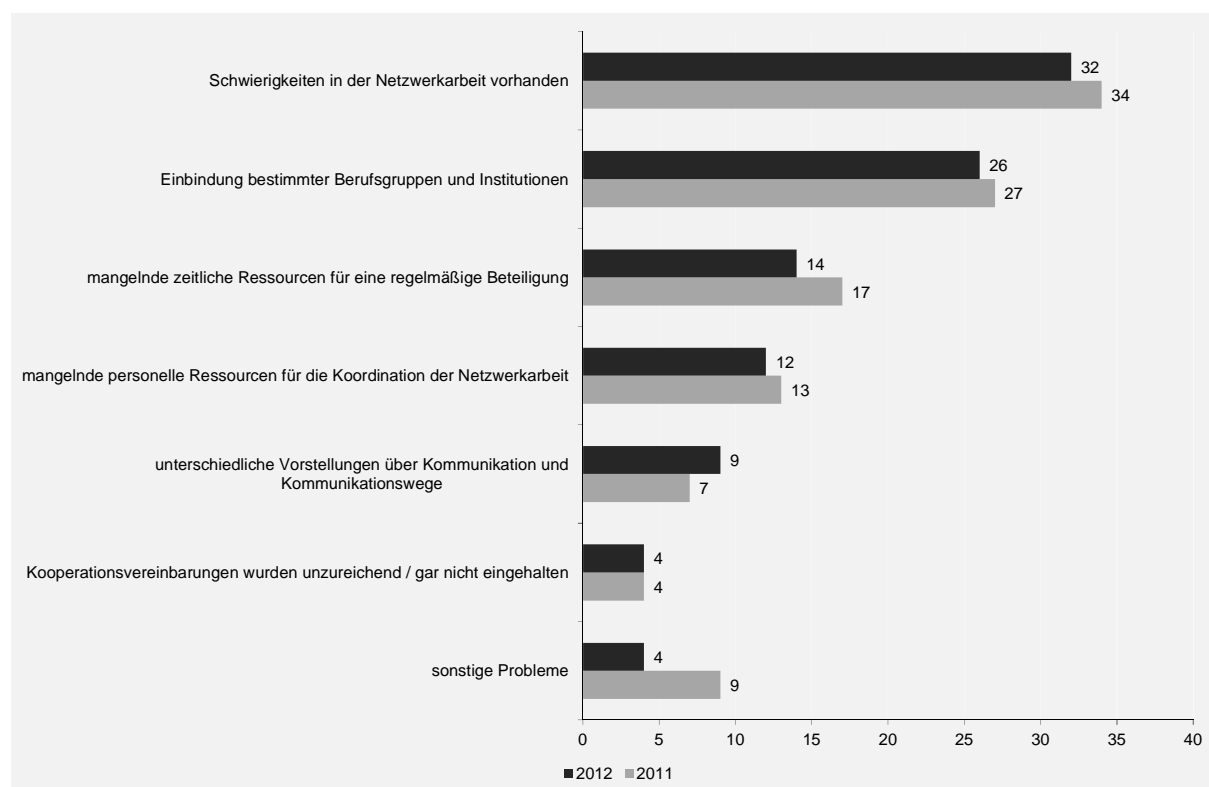


Ähnlich wie in 2011 bewerten die Jugendämter auch bezogen auf das Berichtsjahr 2012 die Zusammenarbeit als überwiegend gut. Sämtliche Durchschnittswerte liegen in 2012 zwischen 2,0 und 2,3. Im Vergleich zu 2011 hebt sich insbesondere der Aspekt „konzeptionelle

Entwicklung von Angeboten und Maßnahmen ab. Hier steigert sich die durchschnittliche Bewertung von 2,7 auf 2,3. Am besten bewerten die Jugendämter die Zusammenarbeit im Einzelfall. Ungefähr drei Viertel der Ämter vergeben hier die Note „gut“. Am geringsten ist dieser Anteil bei der konzeptionellen Entwicklung von Angeboten und Maßnahmen. Hier bewertet nur die Hälfte der Jugendämter mit „gut“. Daneben gibt es hier sowohl die häufigsten Nennungen zu „sehr gut“ als auch zu „befriedigend“ und „ausreichend“.

Stellt sich so einerseits eine insgesamt hohe Zufriedenheit mit der Netzwerkarbeit aus Sicht der Jugendämter dar, so sind andererseits aber auch Probleme und Schwierigkeiten zu verzeichnen. Die folgende Abbildung zeigt die Angaben hierzu im Vergleich der Jahre 2011 und 2012.

Abbildung 35 Kam es im Rahmen der Netzwerkarbeit zu Problemen bzw. Schwierigkeiten? (2012 und 2011, Absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich)



Bezogen auf das Berichtsjahr 2012 gaben 32 Jugendämter an, dass es im Rahmen der Netzwerkarbeit zu Problemen oder Schwierigkeiten kam. Dies sind zwei weniger als im Vorjahr. Wenn es Probleme oder Schwierigkeiten gab, betraf dies am häufigsten die Einbindung bestimmter Berufsgruppen und Institutionen (26 Jugendämter). Aber auch mangelnde zeitliche Ressourcen für eine regelmäßige Beteiligung, mangelnde personelle Ressourcen für die Koordination der Netzwerkarbeit, unterschiedliche Vorstellungen zur Kommunikation und die unzureichende Einhaltung der Kooperationsvereinbarungen standen hinter Problemen und Schwierigkeiten. Im Vergleich zum Vorjahr gab es kleine Verschiebungen in der Verteilung der Nennungen. So wurden mangelnde zeitliche Ressourcen etwas seltener, unterschiedliche Vorstellungen zur Kommunikation dagegen etwas häufiger angeführt.

Insgesamt ist festzustellen, dass die Herausforderungen in der Netzwerkarbeit weiterhin in der Einbindung aller relevanten Berufsgruppen und Institutionen liegt. Dabei sind strukturelle Unterschiede zwischen Leistungsbereichen und Professionen hinsichtlich der Anerkennung von Vernetzungsarbeit und deren finanzielle Honorierung, aber auch die spezifischen Anforderungen einer Tätigkeit in eigener Praxis wie beispielsweise fehlende Vertretungsmöglichkeiten bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Hebammen zu berücksichtigen. Darüber hinaus gilt es immer wieder die wechselseitigen Erwartungen an die Netzwerkarbeit abzugleichen und geeignete Kommunikationswege abzustimmen.

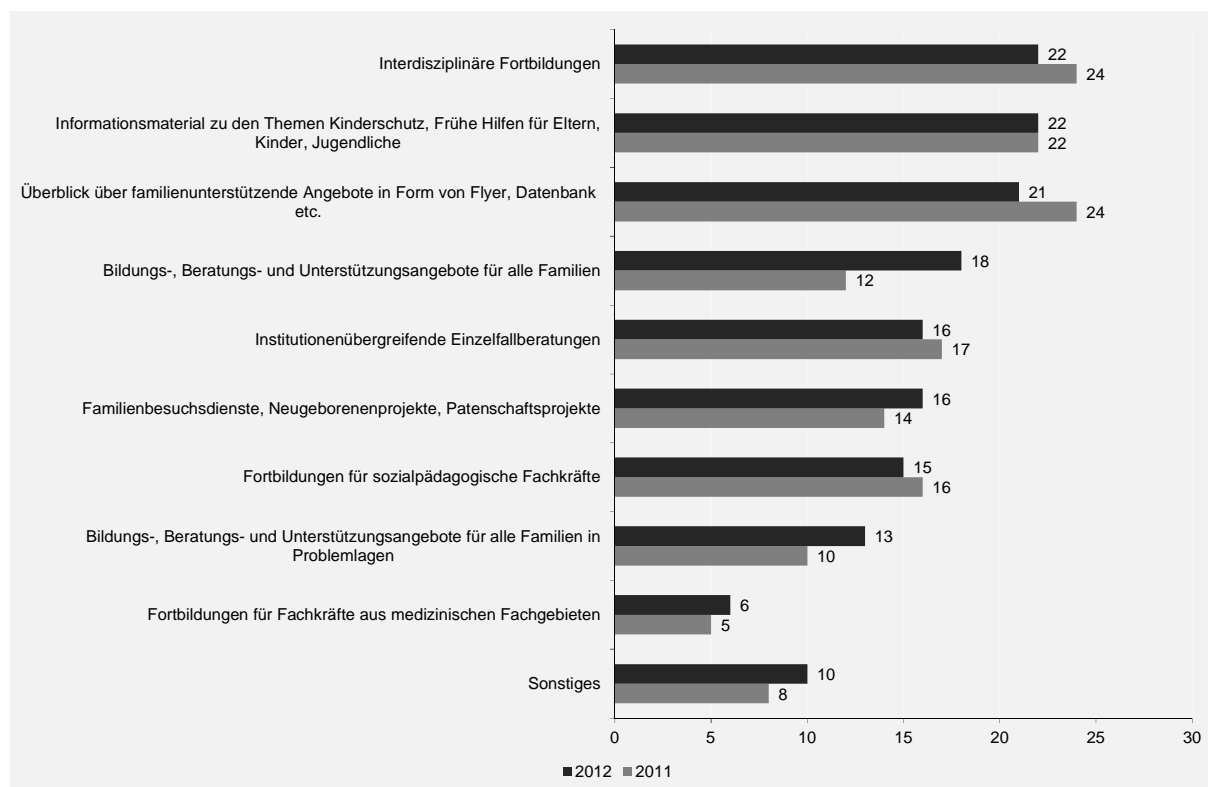
Seit 2011 können die Jugendämter im Erhebungsbogen zusätzlich ein besonderes Highlight der Netzwerkarbeit in Form einer offenen Antwort angeben. 25 Jugendämter machten hiervon im Berichtsjahr 2012 Gebrauch. Die benannten Aktivitäten beziehen sich insbesondere auf gelungene Kooperationen zwischen verschiedenen Akteuren der Jugend- und Gesundheitshilfe. Dabei werden gelungene Kontaktaufnahmen zueinander ebenso angeführt wie konkrete Projekte und Angebote, die gemeinsam entwickelt und umgesetzt wurden. Desweiteren wurden einzelne Netzwerkkonferenzen und Fachtage als Highlights benannt, die eine große Resonanz erfuhren und Impulse für die weitere Zusammenarbeit setzten.

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

Die vorherigen Ausführungen ließen bereits erkennen, dass die mit dem Landeskinderschutzgesetz initiierte Netzwerkarbeit weitaus mehr beinhaltet als jährlich stattfindende Netzwerkkonferenzen. Im Rückblick der letzten drei Jahre bildeten sich zwischen den Akteuren der Jugend- und Gesundheitshilfe interdisziplinäre Kooperationsbeziehungen und -strukturen heraus. Die (Weiter-)Entwicklung gemeinsamer Angebote tragen außerdem zum Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen aber auch zur Verbesserung des Kinderschutzes bei.

Im Folgenden ist der Auf- und Ausbau von Angeboten und Dienstleistungen im Rahmen des LKindSchuG im Vergleich der Jahre 2012 und 2011 dargestellt.

Abbildung 36 Wurden im Zusammenhang mit dem Landeskinderschutzgesetz bereits vorhandene Angebote bzw. Dienstleistungen ausgebaut bzw. neue geschaffen? (2012, 2011 Absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich)



Im Berichtsjahr 2012 gaben insgesamt 36 Jugendämter an, im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes vorhandene Angebote bzw. Dienstleistungen ausgebaut oder neue geschaffen zu haben. Dies sind zwei weniger als in 2011 (38 Jugendämter).

Jeweils ungefähr die Hälfte der Jugendämter gab an, dass vermehrt oder neu interdisziplinäre Fortbildungen angeboten und durchgeführt sowie Informationsmaterial zu den Themen Kinderschutz und Frühe Hilfen erarbeitet wurden. Andere hatten einen Überblick zu familienunterstützenden Angeboten in Form von Flyern oder Datenbanken erstellt. Gegenüber dem Vorjahr wurde in 2012 verstärkt an der Entwicklung von Bildungs-, Beratungs- und Unterstützungsangeboten gearbeitet, die sich an alle Familien wenden (18 Jugendämter). Aber auch zielgruppenspezifische Angebote (13 Jugendämter) wurden im Netzwerk weiterentwickelt. Ein kleiner Anstieg zeigt sich darüber hinaus hinsichtlich Familienbesuchsdiensten, Neugeborenen- und Patenprojekten. In 2012 haben 16 Jugendämter zu diesem Themenfeld Initiativen gestartet. Darüber hinaus sind weiterhin Weiterentwicklungsprozesse zu institutionsübergreifenden Einzelfallberatungen (16 Jugendämter) sowie Fortbildungen für sozialpädagogische Fachkräfte (15 Jugendämter), aber auch für Fachkräfte aus dem medizinischen Bereich (6 Jugendämter) Gegenstand der Zusammenarbeit im Netzwerk.

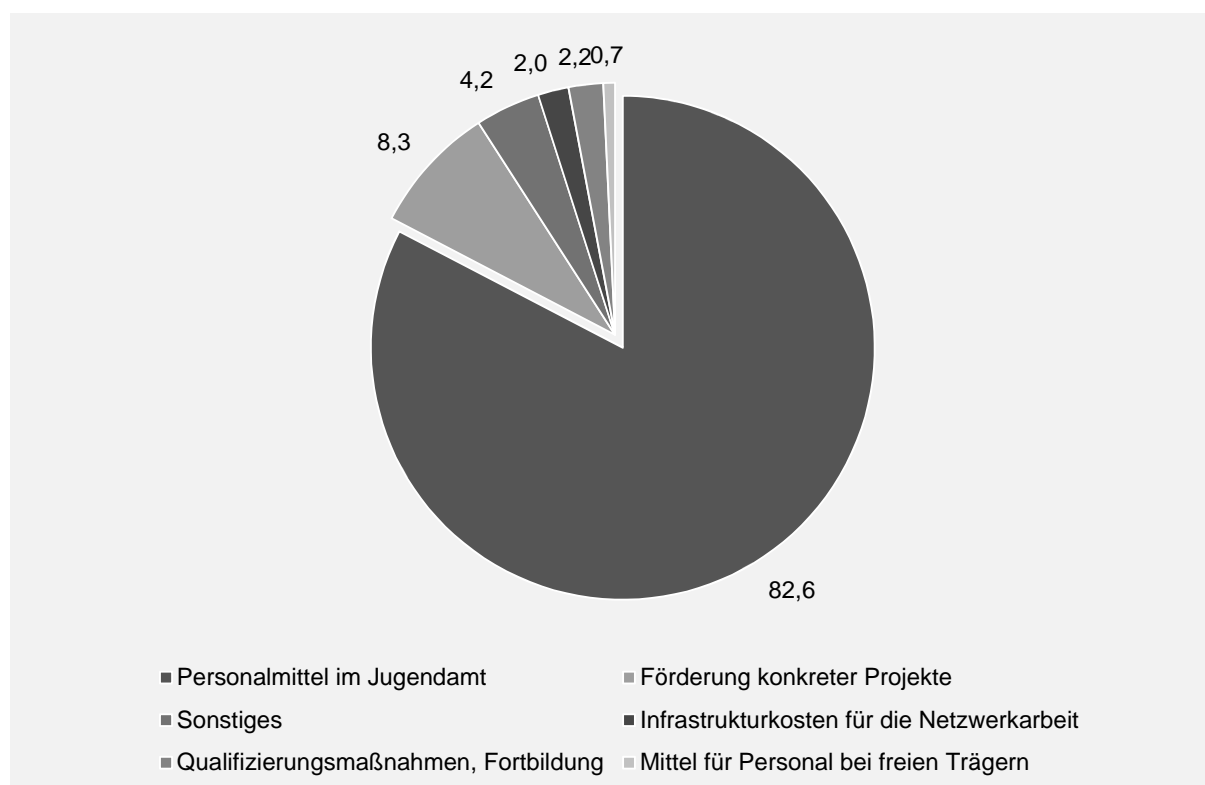
Zusätzlich gaben zehn Jugendämter an „sonstige“ bereits vorhandene Angebote bzw. Dienstleistungen ausgebaut oder neu geschaffen zu haben. Hier benannten die Jugendämter Angebote im Bereich der Frühen Hilfen, insbesondere den Einsatz von Familienhebammen, bzw. andere Beratungsangebote für junge Familien und werdende Eltern. Weiterhin wurden bei dem „sonstigen“ Auf- und Ausbau von Angeboten Fortbildungen interner Fachkräfte sowie Lehrerinnen und Lehrer im Bereich des Kinderschutzes genannt.

In der Summe zeigt die skizzierte Entwicklung hinsichtlich des Aus- und Aufbaus der Frühen Hilfen eine deutliche Akzentuierung auf präventive Angebote und Unterstützungsstrukturen, wie sie über das Landkinderschutzgesetz hinaus auch mittels des Bundeskinderschutzgesetzes und dem in 2012 neu aufgelegten rheinland-pfälzischen Programm „Familienbildung im Netzwerk“ angestrebt werden. Letzteres fokussiert auf ein kommunales Gesamtkonzept Familienbildung und Frühe Hilfen, das über den Aufbau entsprechender Planungsstrukturen und durch kooperatives Zusammenwirken erreicht werden soll.

4.4 Verwendung der Landesmittel

Für den Ausbau der lokalen Netzwerke nach dem Landeskindereschutzgesetz stellt das Land den Jugendämtern sieben Euro pro Jahr und Kind unter sechs Jahren zur Verfügung. Wofür diese Gelder im Berichtsjahr 2012 verwendet wurden, zeigt nachfolgende Abbildung.

Abbildung 37 Wofür wurden die Gelder zur Umsetzung des LKindSchuG in 2012 eingesetzt? (Angaben in % der gesamten eingesetzten Mittel)

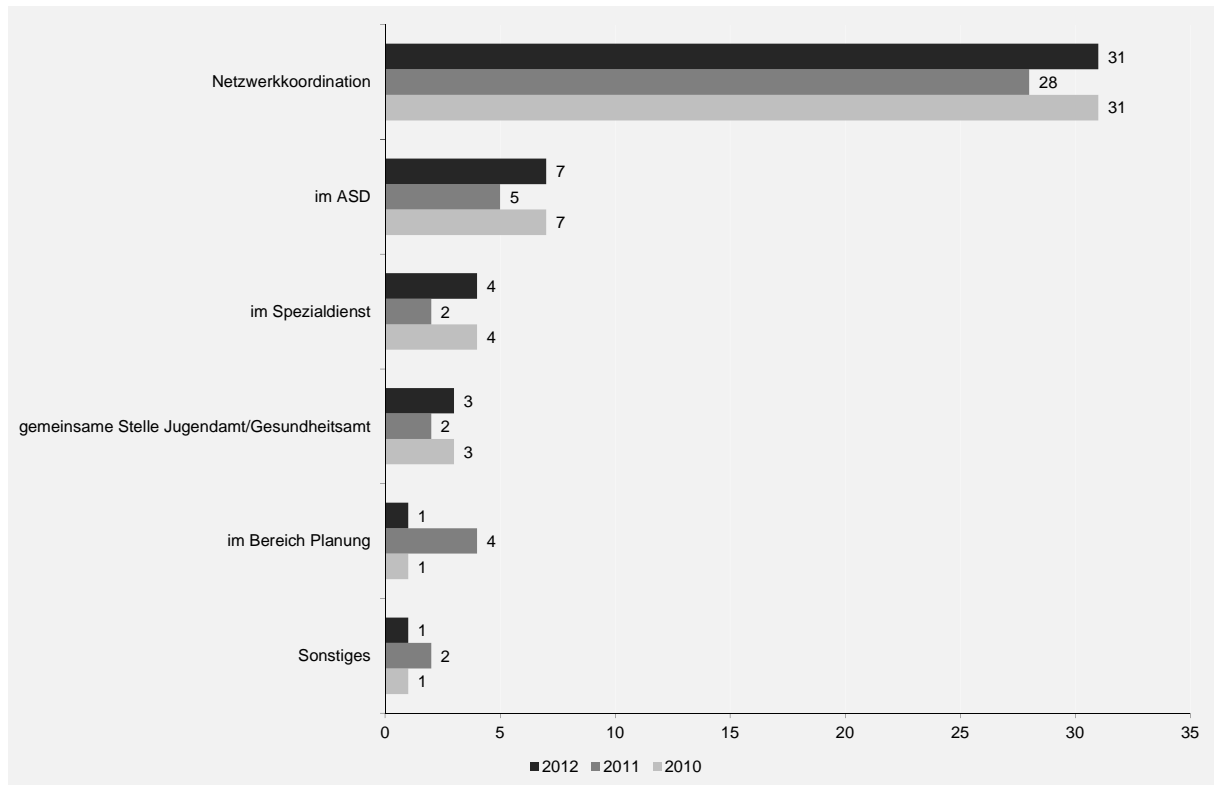


Wie bereits in den beiden Berichtsjahren zuvor, wurden die Gelder der Landesregierung auch in 2012 vorwiegend in Personalmittel des Jugendamtes (Planungs- und Koordinierungstätigkeiten, Soziale Dienste) investiert (82,6%). Die jährlichen Mittel tragen somit wesentlich zum Erhalt der personellen Ressourcen zur Begleitung der Netzwerkarbeit bei. Im Vergleich zum Vorjahr hat sich dieser Anteil wieder leicht erhöht. Dagegen verringerte sich der Anteil der für die Förderung konkreter Projekte aufgewendeten Mittel um ungefähr ein Drittel von 12,5% auf 8,2%. Ebenfalls einen leichten, wenn auch minimalen Rückgang verzeichnet der für Qualifizierungsmaßnahmen und Fortbildungen eingesetzte Anteil. (2,2%

gegenüber 3,7% in 2011). Leicht erhöht hat sich dagegen der Anteil für Infrastrukturkosten der Netzwerkarbeit (2,0% gegenüber 1,4% in 2011). Als neuer Bereich erscheinen außerdem Mittel für Personal bei Freien Trägern (0,7%). Die für Sonstiges eingesetzten Mittel (4,2%) wurden insbesondere für Materialien wie Broschüren, Flyer, Bücher und sonstige Arbeitsmaterialien genutzt. Werden sämtliche Mittel für Personal und Infrastruktur zusammengefasst, so ergibt dies einen Anteil von rund 85%. Dies bedeutet, dass der weit überwiegende Anteil der Mittel, die den Jugendämtern nach dem Landeskinderschutzgesetz zur Verfügung gestellt werden, für die strukturelle Absicherung der Netzwerkarbeit eingesetzt wird. Lediglich rund 15% werden für konkrete Maßnahmen wie Projekte, Öffentlichkeitsarbeit und Ähnliches aufgewendet. Allerdings ist hier zu berücksichtigen, dass sich mit der Bundesinitiative Frühe Hilfen nun auch eine weitere Möglichkeit eröffnet hat, über die die Jugendämter – nach bedarfsgerechter Bereitstellung von Familienhebammen – Projekte der Frühen Hilfen finanzieren können.

Nachfolgende Abbildung stellt zusätzlich dar, wie viele Jugendämter für welche Aufgabenfelder die angegebenen Personalmittel einsetzen.

Abbildung 38 Wurden Personalstellen in Ihrem Jugendamt aus Mitteln des LKindSchuG finanziert? (2012, 2011 und 2010 Anzahl der Jugendämter, die Personalstellen finanziert haben, Mehrfachnennungen möglich, keine Stellenangaben)



38 der 41 Jugendämter gaben an, Personalstellen im Jugendamt aus Mitteln des Landeskin-
derschutzgesetzes finanziert zu haben. Zusammengenommen entspricht der Umfang dieser
Personalkapazitäten 24 Vollzeitäquivalenten. Am häufigsten wurden die Mittel für die Finan-
zierung der Netzwerkkoordination eingesetzt (31 Jugendämter). Sieben Jugendämter finan-
zierten mit den Mitteln nach dem Landeskin-
derschutzgesetz Personalstellen im ASD, vier Jugendämter nicht weiter konkretisierte Spezialdienste. Gemeinsame Stellen zwischen Ju-
gendamt und Gesundheitsamt wurden in drei Ämtern, Personalkapazitäten im Bereich der
Planung wurden in einem Jugendamt hierüber finanziert.

4.5 Die Kernbefunde im Überblick

- ⇒ Dem Berichtsjahr 2012 liegt mittlerweile ein Beobachtungszeitraum von 58 Monaten zu Grunde. Dieser ermöglicht es, wie bereits im Berichtsjahr 2011, Einschätzungen über den Entwicklungsstand der lokalen Netzwerkarbeit im Bereich des Kinderschutzes und der Frühen Hilfen zu geben. Darüber hinaus lässt das Berichtsjahr 2012 eine zunehmende interkommunale Ausdifferenzierung erkennen, insofern die Jugendämter in ihrer lokalen Netzwerkarbeit inzwischen unterschiedliche kommunale Schwerpunkte setzen.
- ⇒ Im Berichtsjahr 2012 haben 40 Jugendämter, und damit acht Jugendämter mehr als im Jahr zuvor, mindestens eine Netzwerkkonferenz durchgeführt. Die Mehrzahl der Jugendämter führt eine Netzwerkkonferenz durch (31 Jugendämter), so dass dieses Vorgehen weiterhin als Standard angesehen werden kann. Ungefähr ein Viertel der Jugendämter (9 Jugendämter) führte mehrere, meist regional differenzierte Netzwerkkonferenzen durch.
- ⇒ Die Anzahl der durchschnittlich an den Netzwerkkonferenzen beteiligten Personen liegt in 2012 mit 119 Personen deutlich höher als im Vorjahr (74 Personen). Dabei streut die Anzahl der Teilnehmenden zwischen den einzelnen Netzwerkkonferenzen breit (16 bis 300 Personen). Der festgestellte Zuwachs an Teilnehmerzahlen trifft insbesondere für die kreisangehörigen Städte sowie die Landkreise zu, die ein Plus von 130 bzw. 40 Personen verzeichnen.
- ⇒ Zur Ausgestaltung der Netzwerkarbeit zwischen den Netzwerkkonferenzen haben sich verschiedene Arbeitsformen etabliert. So gibt es in der Mehrzahl der Jugendamtsbereiche themen- und zielgruppenspezifische Arbeitsgruppen. Im Vergleich zu 2011 fand diesbezüglich kaum Veränderung statt. Eine gegenüber 2011 deutliche Erweiterung ist hinsichtlich anderer Arbeitsformen wie stadtteilbezogene Arbeitskreise, Runde Tische und Arbeitskreise in größeren Sozialräumen festzustellen. Dabei werden nicht alle Angebote kontinuierlich fortgeführt. Vielmehr werden Arbeitsgruppen abgeschlossen und neue gestartet. So gaben ähnlich wie im Vorjahr fünf Jugendämter an, dass in 2012 Arbeitsgruppen bzw. –kreise aufgelöst wurden. Knapp die Hälfte der Jugendämter richtete hingegen neue Arbeitsgruppen bzw. –kreise ein. Aber auch auf der Inhaltsebene lässt sich eine Erweiterung der bearbeiteten Themen sowie eine Ausdifferenzierung hinsichtlich der Zielgruppen, die Gegenstand von Arbeitsgruppen und Ähnlich gewesen sind, feststellen. Zusammenfassend kann somit festgehalten werden, dass sich die Arbeitsformen und Inhalte innerhalb der Netzwerke weiter ausdifferenziert haben, aber auch die einzelnen Jugendämter mehr und mehr individuelle Akzente entsprechend der regionalen Bedarfe setzen.
- ⇒ In 2012 gehörten die Träger von Angeboten und Diensten der Hilfen zur Erziehung sowie die Geburtskliniken am häufigsten dem Netzwerk an. Ebenso sind die Kindertagesstätten, Gesundheitsämter, Schulen, Schwangerschaftsberatungsstellen, EB- und EFL- Stellen, Hebammen, Polizisten und Polizistinnen an fast allen Netzwerken beteiligt. Im Vergleich zum Vorjahr ist gelungen, die Beteiligung von Profession und Institutionen aus dem Bereich der Gesundheitshilfe zu erweitern. Hingegen nahmen Familienrichter, Interventionsstellen im Kontext Gewalt sowie die Staatsanwaltschaft in 2012 etwas seltener an Aktivitäten der Netzwerke teil. Insgesamt gelingt es den lokalen Netzwerken ein breites Spektrum an Einrichtungen und Diensten sowohl der Kinder- und Jugendhilfe als auch der Gesundheitshilfe für die Mitwirkung an der Netzwerkarbeit zu gewinnen. So wurden von mehr als der Hälfte der Jugendämter 26

verschiedene Akteurinnen und Akteure benannt.

- ⇒ Inhaltlich liegt der Fokus der Netzwerkarbeit nach wie vor auf den Kernthemen des Landeskinderschutzgesetzes, nämlich den Frühen Hilfen sowie dem Kinderschutz. Auch werden die Netzwerke weiterhin als Forum genutzt, um Beratungs- und Unterstützungsangebote bekannt zu machen, über rechtliche Entwicklungen zu informieren (in 2012 insbesondere zum Bundeskinderschutzgesetz) sowie Fragen des Datenschutzes zu klären, die die Zusammenarbeit im Netzwerk betreffen. Als Trend zeichnet sich ab, dass das Jugendamt mit seinen Aufgaben, Organisationsstrukturen und Angeboten mehr und mehr bekannt ist und sich somit zunehmend seltener bei Netzwerkveranstaltungen vorstellen muss. Dagegen nimmt die Beschäftigung mit speziellen Zielgruppen kontinuierlich zu.
- ⇒ Gut die Hälfte der Jugendämter stellte in 2012 Ergebnisse der Netzwerkkonferenzen in fachpolitischen Gremien vor. In der Regel war dies der Jugendhilfeausschuss, in Einzelfällen auch der Stadtrat oder Kreistag. Einzelne Jugendämter nutzen auch mehrere Gremien, um von den Netzwerkkonferenzen zu berichten. Im Vergleich zu 2011 stieg die Zahl der Jugendämter, die auf diese Weise die Netzwerkarbeit in fachpolitische Foren einbrachten, an und entsprach wieder der Größenordnung von 2010.
- ⇒ Ähnlich wie in den vorangegangenen Jahren bewertete die Mehrzahl der Jugendämter auch in 2012 die Zusammenarbeit im lokalen Netzwerk in weiten Bereichen als gut. Am besten wird die Zusammenarbeit im Einzelfall bewertet, gefolgt von der zeitnahen bzw. passgenauen Reaktion auf eine Kindeswohlgefährdung (2,0 bzw. 2,1). Die konzeptionelle Entwicklung von Angeboten und Maßnahmen bewerten die Jugendämter am zurückhaltendsten (2,3). Allerdings ist hier eine deutliche Steigerung gegenüber dem Vorjahr festzustellen (2,7). Somit scheint auch dieser Bereich der Netzwerkarbeit zunehmend gelingender gestaltet werden zu können.
- ⇒ Neben den insgesamt positiven Bewertungen der Netzwerkarbeit gaben 32 Jugendämter an, dass es auch zu Problemen und Schwierigkeiten kam. Diese betrafen meist die Einbindung bestimmter Berufsgruppen und Institutionen (26 Jugendämter). Von knapp der Hälfte der Jugendämter wurden darüber hinaus mangelnde zeitliche, wie auch personelle Ressourcen als Schwierigkeiten benannt (14 und 12 Jugendämter).
- ⇒ Auch in 2012 setzten die Jugendämter den Auf- und Ausbau von Angeboten im Bereich des Kinderschutzes und der Frühen Hilfen fort. So bejahten 36 Jugendämter, dass sie vorhandene Angebote oder Dienstleistungen ausgebaut oder neu geschaffen haben. Dies sind zwar zwei Jugendämter weniger als im Vorjahr, aber dennoch die überwiegende Mehrzahl. Bezüglich der inhaltlichen Ausrichtung setzte sich der Trend des Vorjahres fort. So wurden wiederum am häufigsten interdisziplinäre Fortbildungen durchgeführt sowie Informationsmaterialien zu den Themen Kinderschutz und Frühe Hilfen für Eltern, Kinder und Jugendliche erarbeitet. Außerdem wurden Flyer, Datenbanken und ähnliches entwickelt, um einen Überblick über die verfügbaren familienunterstützenden Angebote zu schaffen. Eine neue Akzentuierung ist hinsichtlich Bildungs-, Beratungs- und Unterstützungsangeboten für alle Familien festzustellen. Solche Angebote wurden in 2012 deutlich häufiger als im Vorjahr auf- und ausgebaut. Diese Angebote gehen einher mit zielgruppenspezifischen Angeboten für Familien in Problemlagen. Ein kleiner Anstieg ist auch hinsichtlich des Auf- und Ausbaus von Familienbesuchsdiensten, Neugeborenenprojekten und Patenschaftsprojekten zu verzeichnen. Insgesamt ist somit eine Ausdifferenzierung und Stärkung von

Angeboten und Unterstützungsstrukturen im präventiven Bereich zu verzeichnen. Diese Zielrichtung wird neben dem Landeskinderschutzgesetz auch durch das Bundeskinderschutzgesetz sowie durch das rheinland-pfälzische Programm „Familienbildung im Netzwerk“ befördert.

- ⇒ Wie bereits in den Jahren zuvor, so wurde auch in 2012 der Großteil der von der Landesregierung im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes zur Verfügung gestellten Gelder zur Finanzierung von Personalressourcen im Jugendamt verwendet (82,6%). Insgesamt wurden hierüber 24 Vollzeitäquivalente finanziert, die insbesondere in der Netzwerkkoordination, dem Allgemeinen Sozialen Dienst, in Spezialdiensten oder der Planung eingesetzt wurden. Diese mehrheitliche Verwendung der Mittel für Personalressourcen im Jugendamt wurde auch in den vorangegangenen Jahren in ähnlicher Größenordnung festgestellt. Im Zuge der Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes wurden somit Stellen geschaffen, die auch weiterhin aus diesen Mitteln finanziert werden. Die Finanzmittel im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes tragen so zu personeller Kontinuität insbesondere in der Netzwerkkoordination und Planung bei, was wiederum als zentraler Wirkfaktor für eine gelingende Netzwerkarbeit anzusehen ist.
- ⇒ Im Vergleich zum Vorjahr wurden die Mittel nach dem Landeskinderschutzgesetz seitens der Jugendämter fast ausschließlich zur strukturellen Absicherung der Netzwerkarbeit eingesetzt. So wurden neben Personalressourcen im Jugendamt auch Infrastrukturkosten sowie Personalkosten bei Freien Trägern aus diesem Budget gedeckt. In der Summe beträgt dieser Anteil 85% an allen im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes verfügbaren Mitteln. 15% verbleiben für konkrete Maßnahmen wie Projekte, Öffentlichkeitsarbeit und Ähnliches. Allerdings ist hier zu berücksichtigen, dass mit der Bundesinitiative seit 2012 weitere Finanzierungsmöglichkeiten für den Bereich der Frühen Hilfen, insbesondere für den Einsatz von Familienhebammen, Projekten der Frühen Hilfen sowie die Einbindung von Ehrenamtlichen zur Verfügung stehen.

5. Zusammenfassung und Kommentierung

Das Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit ist seit März 2008 in Kraft. Jährlich werden der Fortgang in der Umsetzung des Gesetzes sowie dessen Wirkungen überprüft. Der vorliegende Bericht stellt die Ergebnisse zum Berichtsjahr 2012 dar. Zur Einschätzung der Wirkungen des Gesetzes kann inzwischen auf einen mehr als vierjährigen Erfahrungszeitraum Bezug genommen werden. Nachdem die Implementierung der mit dem Landeskinderschutzgesetz vorgesehenen Strukturen weitgehend abgeschlossen ist, können mit diesem Jahr zunehmend fundiertere Einschätzungen zu Wirkungen der angestoßenen Maßnahmen getroffen werden.

Der Bericht basiert auf drei verschiedenen 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 2012 erfasst wurden. 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 ermittelt 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 2012 mit Blick auf diese Zielsetzungen zusammengefasst und kommentiert werden.

Steigerung der Inanspruchnahme der Untersuchungsangebote zur Früherkennung 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, Unterstützungsbedarfe auf Grund besonderer Anforderungen und Belastungen auf Seiten der Kinder oder der Eltern festzustellen. Im Rahmen des Kinderschutzes sind daher in den Bundesländern Verfahren etabliert worden, um eine möglichst vollständige Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen zu erreichen. Das im rheinland-pfälzischen Landeskinderschutzgesetz geregelte Verfahren besteht in der Unterrichtung der gesetzlichen Vertreterinnen und Vertreter über die anstehen-

den U-Untersuchungen (U4 bis U9) durch rechtzeitige Einladungs- und Erinnerungsschreiben sowie nachgehenden Interventionen bei Versäumnis der Teilnahme.

Durch den Versand von Einladungs- und Erinnerungsschreiben für die U4 bis U9, der ersten Stufe des Verfahrens, konnte in 2012 eine Inanspruchnahmequote von 90,8% erreicht werden. Diese konnte mittels der Interventionen durch die Gesundheitsämter auf 99,3% gesteigert werden.

In 2012 wurden vom Zentrum für Kindervorsorge 226.418 Einladungsschreiben für die Untersuchungsstufen U4 bis U9 verschickt. Die Anzahl der Meldungen über nicht bestätigte oder nicht wahrgenommene Früherkennungsuntersuchungen bei den Gesundheitsämtern lag bei 20.803. Demnach folgte auf jede 11. Einladung die Unterrichtung des Gesundheitsamtes.

Von diesen 20.803 Meldungen an die Gesundheitsämter erwiesen sich 9.843 Fälle als "echte" Nicht-Inanspruchnahmen. In rund 38% 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 97,7% der eingeladenen U-Untersuchungen bereits nach Information und Erinnerung durch das Zentrum für Kindervorsorge von den Eltern bzw. Erziehungsberechtigten wahrgenommen. Damit ist der Anteil der in Anspruch genommenen Früherkennungsuntersuchungen gegenüber dem Vorjahr (95,2%) etwas angestiegen.

Durch die nachgehende Intervention der Gesundheitsämter konnte diese Teilnahmequote weiter gesteigert werden. Letztlich wurden von den 24 rheinland-pfälzischen Gesundheitsämtern nur noch 1.587 Fälle dokumentiert, in denen eine Unterrichtung des zuständigen Jugendamtes erfolgte.¹⁴ Entsprechend ist davon auszugehen, dass in den übrigen Fällen die Früherkennungsuntersuchung stattgefunden hat. Die Teilnahmequote nach Intervention der Gesundheitsämter beträgt somit 99,3% und kommt nah an eine Vollbeteiligung heran. Im fünften Jahr nach Inkrafttreten des LKindSchuG wurden also fast alle eingeladenen U-Untersuchungen - sofern die Familie im Rahmen des Einladungs- und Erinnerungswesens erreichbar war - auch durchgeführt.

Die Anzahl der Meldungen an die Gesundheitsämter ist in 2012 weiter gesunken. Dies gilt auch in der Relation zur Gesamtzahl der Kinder unter sechs Jahren. Die Meldequote lag in 2012 bei 9,2% und ist damit gegenüber 2011 um 1,3 Prozentpunkte (10,5%) und gegenüber 2010 gar um 3,3 Punkte (12,5%) zurückgegangen.

Im Vergleich zu den Vorjahren 2011 und 2010 ist die Gesamtzahl der Meldungen an die Gesundheitsämter deutlich zurückgegangen. Gegenüber 2011 ist ein Rückgang um knapp 12% (minus 2.735 Meldungen) und von 2010 auf 2011 um 16% (minus 4.434 Meldungen) zu verzeichnen. Betrachtet man die einzelnen Gesundheitsamtsbezirke, dann ist die Anzahl der Meldungen auch hier – mit einer Ausnahme – gesunken. Der Rückgang betraf vor allem die

¹⁴ Warum von diesen 1.587 Meldungen nur 1.422 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. Die Differenz von 165 Meldung ist im Berichtsjahr 2012 deutlich höher als im Vorjahr. Eine Erklärung für die Differenz kann darin liegen, 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.

Untersuchungsstufen U7a bis U9; während die Anzahl der Meldungen für die U4 bis U7 gegenüber dem Vorjahr nahezu konstant geblieben ist.

Die Abnahme der Meldungen an die Gesundheitsämter ist mit einer verbesserten Inanspruchnahme seitens der Eltern sowie mit der Optimierung des Verfahrens zu erklären. Setzt man nämlich die Anzahl der Meldungen ins Verhältnis zur Anzahl der Kinder unter sechs Jahren und bereinigt somit die Daten um die Komponente der Bevölkerungsveränderung, so kam es 2012 im rheinland-pfälzischen Durchschnitt zu rund 107 Meldungen. In den beiden Vorjahren waren es hingegen 122 Meldungen (2011) bzw. 144 Meldungen (2010) je 1.000 Kinder unter sechs Jahren.

Der nun bereits über mehrere Jahre anhand der Datenanalyse festgestellte Trend gibt Grund zur Annahme, dass das Aufkommen an Meldungen an die Gesundheitsämter auch in Zukunft eher weiter sinken wird. Das fortgesetzte Bemühen um Optimierung des Erinnerungs- und Erinnerungsverfahrens seitens der Zentralen Stelle ebenso wie die wachsende Routine und Bekanntheit bei den Arztpraxen und Eltern sind hier als die zentralen Wirkfaktoren anzusehen. Allerdings weisen die über die letzten Jahre nahezu stabilen Meldequoten für die frühen Untersuchungsstufen, die über den längsten Zeitraum hinweg vollständig eingeladen und erinnert werden, darauf hin, dass voraussichtlich eine kleine Gruppe an Eltern bzw. Sorgeberechtigten bleiben wird, die die grundsätzlich freiwilligen Früherkennungsuntersuchungen nicht in Anspruch nehmen werden.

Weiterhin hält sich der Anteil der „falsch-positiv“ Meldungen bei ungefähr der Hälfte der Meldungen an die Gesundheitsämter. Allerdings konnte gegenüber 2011 in 2012 ein leichter Rückgang auf 52,7% erreicht werden (2011: 54,2%).

In 10.960 Fällen ist eine Meldung an das zuständige Gesundheitsamt erfolgt, obwohl die Eltern die Früherkennungsuntersuchung ihres Kindes haben durchführen lassen. Im Vergleich mit 2011 ist die Zahl der Meldungen, die als "falsch-positiv" einzustufen sind, um 1.798 Fälle zurückgegangen. Der Anteil der "falsch-positiv" Meldungen liegt mit 52,7% leicht unter dem Niveau des Vorjahres (54,2%).

Um die Zahl der "falsch-positiv" Meldungen weiter zu verringern, ist die kontinuierliche Verbesserung der Rückmeldepraxis der Ärztinnen und Ärzte zu empfehlen. So gründete auch in 2012 eine "falsch-positiv" Meldung mit Abstand am häufigsten darin, dass die Früherkennungsuntersuchung zwar durchgeführt wurde, aber die entsprechende Untersuchungsbestätigung beim Zentrum für Kindervorsorge nicht eingegangen ist (8.662 Fällen). Entweder wurde das Rückmeldeformular von den Eltern vergessen oder die Arztpraxis hat dieses nicht übermittelt. Zwar ist die Anzahl dieser Fälle gegenüber dem Vorjahr weiter zurückgegangen (minus 1.531 Fälle), der Anteil der Meldungen mit fehlender Untersuchungsbestätigung an allen gültigen Fällen ist jedoch mit 78,9% (79,4% im Jahr 2011) nahezu konstant geblieben.

Im interkommunalen Vergleich zeigt sich wie auch in den Vorjahren, dass die Gesundheitsamtsbezirke von diesem "Problem" sehr unterschiedlich betroffen sind. So streut der Anteil der „falsch-positiven“ an allen Meldungen zwischen 27,2% und 67,7%. Allerdings hat sich gegenüber dem Vorjahr die Zahl der Gesundheitsamtsbezirke, in denen sich mehr als die Hälfte aller Meldungen als „falsch-positiv“ herausstellten, von fünf auf zwei reduziert. Insbesondere in den Gesundheitsamtsbezirken mit einem hohen Anteil an „falsch-positiv“ Meldungen scheint es weiterhin angezeigt, gemeinsam mit den für die Früherkennungsuntersuchungen zuständigen Arztpraxen das Rückmeldeverfahren zu reflektieren und nach Fehlerquellen bzw. Optimierungsmöglichkeiten zu suchen.

Insgesamt sind die Früherkennungsuntersuchungen als ein von den Eltern akzeptier-

tes Angebot anzusehen, das von der überwiegenden Mehrheit auch in Anspruch genommen wird. Das Einladungs- und Erinnerungswesen trägt hierzu unterstützend bei.

In 9.843 Fällen wurde in der Tat keine Früherkennungsuntersuchung durchgeführt. In knapp jedem dritten Fall war die U-Untersuchung jedoch terminiert. Nur in 6.122 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 273 Fällen wurde eine ablehnende Haltung als Grund für das Versäumnis der U-Untersuchung ermittelt.

Am häufigsten (2.488 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 6.773 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 1.581 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 Landeskinderschutzgesetzes primär ein Instrument, mit dem das gesunde Aufwachsen von Kindern gefördert wird. Gleichwohl soll damit auch ein Beitrag zum Schutz des Kindeswohls 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 sollen mit Einladungs- und Erinnerungsverfahren Kontaktmöglichkeiten mit Familien geschaffen werden, über die Hilfebedarf sowie Risiken für das Kindeswohl bekannt werden können. Hierüber sollen die Zugangsmöglichkeiten erweitert werden, sodass bei Bedarf frühzeitig notwendige Maßnahmen zur frühen Förderung und zum Schutz von Kindern eingeleitet werden können. 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 Vernachlässigung, Misshandlung oder sexuellen Missbrauch eines Kindes auftreten (vgl. §9 LKindSchuG).

In 2012 fand in 1.422 Fällen eine Unterrichtung der Jugendämter statt. Dies entspricht 0,5% der versandten Einladungen. Damit hat sich die Zahl der Meldungen an die Jugendämter absolut wie auch relativ gegenüber den Vorjahren verringert.

Im Berichtsjahr 2012 erreichten insgesamt 1.422 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 2011 verringert (minus 245 Fälle). Wie sich bereits in den Vorjahren gezeigt hat, wirken die Stufen des Einladungs- und Meldeverfahrens wie ein Trichter, sodass zwar 9,2% der versendeten

Einladungen eine Unterrichtung der Gesundheitsämter, aber nur noch 0,5% 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 11 Meldungen und in den großen kreisangehörigen Städten mit eigenem Jugendamt 8 Meldungen auf 1.000 Kinder unter sechs Jahren. In den Landkreisen waren es hingegen im Durchschnitt nur 6 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)¹⁵. 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 Einflussfaktoren¹⁶ in den Stadtjugendamtsbezirken stärker als in den Landkreisjugendamtsbezirken ausgeprägt.

Neben der Stadt-Land-Differenz existiert jedoch sowohl innerhalb der Gruppe der Städte (3 bis 25) wie auch der Landkreise (1 bis 19) eine große Spannweite, was die Anzahl der Meldungen je 1.000 Kinder unter sechs Jahren betrifft. Hieran wird deutlich, dass soziostrukturelle 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 der Meldungen an die 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 (706) die Information der Jugendämter erfolgt ist, weil keine Kontaktaufnahme möglich war. Nur in 426 Fällen war das fortgesetzte Versäumnis bzw. die Weigerung zur Durchführung der U-Untersuchung Anlass für die Weiterleitung der Meldung an das Jugendamt.

Kinder mit Migrationshintergrund sind weiter bei den Unterrichtungen der Jugendämter (43,6%) überrepräsentiert. Unter den Familien mit Hilfebedarf sind sie allerdings deutlich unterrepräsentiert (12,8%). Dies weist daraufhin, dass weiterhin ein besonderer Informations- und Aufklärungsbedarf zu den Früherkennungsuntersuchungen gegenüber Familien mit Migrationshintergrund besteht.

Fast jede zweite Meldung an die Jugendämter (43,6%) bezog sich auf ein Kind mit Migrationshintergrund. Diese sind demnach gemessen an ihrem Bevölkerungsanteil in Rheinland-Pfalz (34% der Kinder unter sechs Jahren laut Mikrozensus 2011) auch im Berichtsjahr 2012 bei den Unterrichtungen der Jugendämter überrepräsentiert. Allerdings differiert der Anteil stark zwischen Städten und Landkreisen. Bei den Jugendämtern der Städte lag der Anteil der Meldungen, die sich auf ein Kind mit Migrationshintergrund bezogen, über 50% (54,3%

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

16 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

bzw. 52,3%), bei den Landkreisen dagegen bei gut einem Drittel (35,5%). 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. Dies zeigt, dass es vorrangig Informations- und Aufklärungsmängel sowie Schwierigkeiten in der Erreichbarkeit sind, die dazu führen, dass Familien mit Migrationshintergrund nicht an den Früherkennungsuntersuchungen teilnehmen.

Der 13. Kinder- und Jugendbericht¹⁷ benennt neben Sprachbarrieren Informationsdefizite und die fehlende Orientierung der Angebote an Zielgruppen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status als wichtige Inanspruchnahme- und Zugangsbarrieren für Familien mit Migrationsgeschichte. Die "Arbeitshilfe zur Kooperation zwischen Gesundheitsamt und Jugendamt im Rahmen des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit" zeigt verschiedene Strategien auf, wie Familien mit Migrationshintergrund gezielt angesprochen und wie ihnen die Bedeutung der Früherkennungsuntersuchungen vermittelt werden kann. Dazu gehören entsprechende Informationsveranstaltungen, die Übersetzung der Schreiben in die erforderliche Sprache oder die Gewinnung von Bürgerinnen und Bürgern mit Fremd- oder muttersprachlichen Kenntnissen als Vermittler. Die nach wie vor bestehende Überrepräsentanz von Kindern bzw. Familien mit Migrationshintergrund in den Unterrichtungen der Jugendämter wirft allerdings die Frage auf, ob diese Strategien in der Praxis tatsächlich Anwendung finden und welche Wirksamkeit sie entfalten.

Knapp ein Drittel der Familien, zu denen Meldungen bei den Jugendämtern eingegangen sind, waren diesen bereits aus anderen Kontexten, insbesondere der formlosen Beratung und Betreuung oder den Hilfen zur Erziehung bekannt. Dieser Anteil ist gegenüber den Vorjahren kontinuierlich zurückgegangen.

In 440 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 (25,2%) 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 (30,9% gegenüber 33,4%), ist doch nach wie vor festzustellen, dass es eine relevante Gruppe von Familien gibt und vermutlich auch zukünftig geben wird, die sowohl hinsichtlich gesundheitlicher als auch jugendhilferelevanter Aspekte Unterstützungsbedarfe aufweisen. Die Daten zur Unterrichtung der Jugendämter bestätigen somit den zentralen Befund des 13. Kinder- und Jugendberichtes, dass nämlich Gesundheit ein bedeutsames Thema in Familien mit Anspruchsberechtigung an die Kinder- und Jugendhilfe ist. Daraus ist die Empfehlung abzuleiten, das Thema Gesundheit und Gesundheitsförderung systematischer 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 sowie für die Teilnahme zu werben. Ein Bezugspunkt kann hierzu das sogenannte Gelbe Heft bieten, in dem die U-Untersuchungen dokumentiert werden, indem gemeinsam der Stand der Eintragungen überprüft und ggf. ausstehende Untersuchungen angegangen werden.

Bei 174 Familien stellte das Jugendamt einen Hilfebedarf fest. Mit 53 von diesen Familien konnte erstmals ein Zugang zu Frühen Hilfen und Früher Förderung eröffnet wer-

¹⁷ 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

den. Gegenüber den Vorjahren hat sich dieser Anteil leicht erhöht.

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 2012 mit gut drei Viertel der Familien hergestellt werden. In der Hälfte der Fälle fand dazu ein Hausbesuch statt.

Im Zuge der Kontaktaufnahme wurde in 15,2% der Fälle (174) ein Hilfebedarf der Familie festgestellt. Dies entspricht jeder siebten Familie, zu der die Jugendämter eine Unterrichtung durch die Gesundheitsämter erhalten haben. 70% dieser Familien waren dem Jugendamt aus laufenden oder vorangegangenen Kontakten bereits bekannt, entsprechend 30% noch nicht. Damit hat sich der Anteil der Familie, die über die Unterrichtung bezüglich einer nicht in Anspruch genommenen U-Untersuchung neu mit dem Jugendamt in Kontakt kamen, gegenüber dem Vorjahr erhöht (23%). In absoluten Zahlen bedeutet dies, dass 2012 insgesamt 53 Familien auf diese Weise mit ihren Unterstützungsbedarfen neu in den Fokus der Jugendämter gekommen sind. In den übrigen Fällen (121) wurde durch das Einladungs- und Meldewesen ein erneuter oder noch anhaltender Hilfebedarf offenkundig. Dem festgestellten Hilfebedarf wurde am häufigsten mit Beratung (94 Fälle) und der Einleitung einer ambulanten Erziehungshilfe (39 Fälle) begegnet. Nur in 7 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 217. Es bestätigt sich wiederum, dass durch das Einladungs- und Erinnerungswesen niedrigschwellige Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten eröffnet werden, insbesondere für Eltern mit Kindern unter sechs Jahren, die zugleich die zentrale Zielgruppe der Frühen Hilfen darstellen.

In 36 Fällen stellten die Jugendämter eine Kindeswohlgefährdung fest. Dies sind 2,5% aller Unterrichtungen an die Jugendämter.

Bei der Kontaktaufnahme mit der Familie aufgrund der Unterrichtung der Gesundheitsämter wurde in 36 Fällen eine Gefährdung des Kindeswohls erkennbar, was einem Anteil von 2,5% an allen dem Jugendamt gemeldeten Fällen entspricht. Im Vorjahr lag der entsprechende Prozentanteil mit 3% etwas höher. Die Kindeswohlgefährdung stellte sich - wie in den vorangegangenen Jahren auch - überwiegend als Vernachlässigung dar (24 Fälle). Andere Gefährdungen (Drogen- oder Alkoholkonsum, psychische Erkrankung der Mutter, gefährdeter Gesundheitszustand des Kindes, Partnerschaftsgewalt) wurden von den Fachkräften der Jugendämter in 8 Fällen benannt. In vier Fällen resultierten die Risiken für das Kind aus körperlicher bzw. seelischer Misshandlung oder sexuellem Missbrauch.

Wie sich in den beiden Vorjahren gezeigt hat, gerieten durch das Einladungs- und Erinnerungswesen auch in 2012 insbesondere jene Familien in den Blick, die bereits im Kontakt mit dem Jugendamt waren oder sind. Mit Ausnahme von sechs Familien waren alle, bei denen eine Kindeswohlgefährdung erkennbar wurde, "jugendamtsbekannt". In 27 der 36 Fälle waren die Familien sogar aktuell im Hilfebezug. Anhand der vorliegenden Daten ist nicht näher zu bestimmen, 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 16 Fällen das Familiengericht eingeschaltet wurde, verweist auf eine Zuspitzung der Lage, weil die Eltern oder Erziehungsberechtigten nicht (mehr) fähig und bereit waren, die Gefährdung abzuwenden. Allerdings spricht die Einleitung einer Beratung (13 Fälle) oder einer ambulanten Hilfe zur Erziehung (12) als häufigste Interventionen zur Abwendung der Kindeswohlgefährdung eher für eine "vorsichtige" Anpassung des Hilfesettings, das zuvor vielleicht in einer formlosen Beratung bestand. In 4 Fällen wurde jedoch im Rahmen der Kindeswohlgefährdung auch eine stationäre Hilfe zur Erziehung installiert.

Die Ergebnisse belegen, dass die Kinder- und Jugendhilfe zunehmend über geeignete Zugänge zu Familien mit Säuglingen und Kleinkindern verfügt, gerade auch zu denen die sich in schwierigen Lebenslagen befinden oder komplexen Problemlagen gegenüberstehen, auch wenn der regelhafte Zugang über die Kindertagesbetreuung erst ab dem Alter von 3 bzw. 2 Jahren besteht. Die Ergebnisse des vorliegenden Berichtes 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.

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 Schaffung geeigneter Rahmenbedingungen zur frühen Förderung sowie die bedarfsgerechte Weiterentwicklung der örtlichen Hilfestrukturen. So sollen eine angemessene Umsetzung des Schutzauftrages bei Kindeswohlgefährdung und die gezielte Unterstützung von jungen Familien erreicht werden (§ 3 Abs. 4 LKindSchuG). Der Ausbau qualifizierter und bedarfsgerechter Angebote zur frühzeitigen Förderung von Erziehungs- und Beziehungskompetenz, sogenannte Frühe Hilfen, werden im LKindSchuG noch einmal explizit als eine Aufgabe der öffentlichen Jugendhilfe verankert (§ 2 LKindSchuG), die im Zusammenwirken insbesondere mit Einrichtungen und Diensten der Gesundheitshilfe realisiert werden sollen.

Die lokalen Netzwerke zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit sind zu einem festen Bestandteil der sozialen Infrastruktur im Kontext von Kinderschutz und Frühen Hilfen geworden.

Die lokalen Netzwerke stellen inzwischen einen bedeutsamen Arbeitszusammenhang im Kinderschutz auf kommunaler Ebene dar. Dieser konkretisiert sich in einer Vielzahl von Aktivitäten, Angeboten und Maßnahmen, die von den Netzwerken begleitet oder selbst initiiert werden. So wurden neben den jährlich stattfindenden Netzwerkkonferenzen stadtteilbezogene Arbeitskreise, runde Tische und kleinräumige Netzwerke auf der Ebene von Verbandsgemeinden oder größeren Sozialräumen implementiert. In 17 Jugendamtsbezirken gibt es alternativ oder ergänzend zu den stadt- bzw. landkreisweiten Vernetzungszusammenhängen gemeinsame Netzwerke mit Nachbarkommunen, d.h. stadt- bzw. landkreisübergreifende Netzwerke. Diese Strukturierungsform findet sich im Vergleich zum Vorjahr etwas seltener,

wo 21 Bezirke angaben, übergreifende Vernetzungen aufzuweisen.

Darüber hinaus finden sich in vielen Jugendamtsbezirken zielgruppen- oder themenspezifische Arbeitsgruppen, Arbeitskreise oder Runde Tische, die themen-, problem- oder aufgabenbezogene Themen bearbeiten. Für eine zielorientierte Zusammenarbeit in diesem Rahmen sprechen die Beendigung sowie der Neubeginn solcher Arbeitseinheiten wie sie sich in der jährlichen Berichterstattung abbilden. 2012 wurden in fünf Jugendamtsbezirken Arbeitskreise oder sonstige Arbeitsformen beendet, in 19 jedoch neue eingerichtet.

An den jährlichen Netzwerkkonferenzen sowie weiteren kleineren Veranstaltungen beteiligte sich in 2012 eine große Zahl an Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus der Jugend- und Gesundheitshilfe sowie weiteren Handlungsfeldern. An den Netzwerkkonferenzen nahmen in 2012 durchschnittlich 119 Personen teil (Spannbreite von 16 bis 300 Teilnehmerinnen und Teilnehmer). Gegenüber dem Vorjahr hat sich damit die durchschnittliche Teilnehmerzahl deutlich erhöht (74).

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. Gegenüber den Vorjahren konnten in 2012 aus der Gesundheitshilfe verstärkt die Kinder- und Jugendpsychiatrien, Kinder- und Jugendpsychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendpsychiater zur Mitwirkung gewonnen werden. Außerdem beteiligten sich die Familienbildungsstätten in der Mehrzahl der Jugendamtsbereiche an der Netzwerkarbeit, was für eine Stärkung der Frühen Hilfen und stärkere Fokussierung auf die Befähigung von Eltern spricht.

Die meisten Partner sind 2012 im Vergleich zum Vorjahr häufiger in den Netzwerken vertreten oder ihre Beteiligung blieb konstant. Ausnahmen sind die Familienrichter, Interventionsstellen im Kontext Gewalt, Suchtberatungsstellen, Sozialpädiatrischen Zentren, Gynäkologinnen und Gynäkologen sowie die Ordnungsämter, deren Beteiligung zurückging. Allerdings zeigen sich im Vergleich der Jahre auch Schwankungen bezüglich der quantitativen Beteiligung unterschiedlicher Einrichtungen, Dienste und Professionen. Dies ist in Teilen sicherlich auf die jährlichen Schwerpunktsetzungen zurückzuführen, die inzwischen oftmals in den Netzwerkkonferenzen gesetzt werden.

Die Netzwerkkonferenzen dienen insbesondere der Information und Fortbildung zu relevanten Themen im Feld der Frühen Hilfen und des Kinderschutzes. 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 sinnvoll erwiesen. Die Mehrzahl der Jugendämter hat in diesem Zusammenhang einen Spezialdienst "Kinderschutz / Netzwerkkoordination" eingerichtet.¹⁸

Insgesamt kann von einer Konsolidierung der Netzwerkarbeit 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 immer auch aufgrund von institutionellen oder personellen Besonderheiten vor Ort zu rechnen. Auch wenn die Gewinnung und Motivation der Netzwerkpartner eine anspruchsvolle Daueraufgabe bleibt - hierin bestanden nämlich hauptsächlich die Probleme, wenn Schwierigkeiten in der Netzwerkarbeit benannt wurden - weist die weiterhin breite Beteiligung der unterschiedlichen Institutionen und Berufsgruppen auf eine Etablierung und Verstetigung der lokalen Netzwerke hin.

Die bearbeiteten Themen, aber auch die Gestaltungsformen der lokalen Netzwerke differenzieren sich zunehmend aus und entwickeln sich entlang der regionalen Bedarfe weiter.

Neben der strukturellen Ausdifferenzierung und Weiterentwicklung der lokalen Netzwerke haben sich auch die inhaltlichen Schwerpunktsetzungen in den Netzwerkkonferenzen und Arbeitsgruppen erweitert. 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 2012 auch neuen Themen zugewandt. Dies gilt insbesondere für die Beschäftigung mit speziellen Zielgruppen. Daneben hat aber auch die Zahl der Jugendämter zugenommen, die Schnittstellenfragen (Jugendamt, weitere Kooperationspartner) und sonstige Themen bearbeitet haben. Besonders häufig wurden hier Aspekte rund um das zum 1.01.2012 in Kraft getretene Bundeskinderschutzgesetz aufgegriffen. Weitere Themen waren die Einbeziehung von Familienhebammen sowie weitere allgemeine und spezifische aus dem Bereich der Frühen Hilfen und des Kinderschutzes. Insgesamt zeigt sich im Vergleich der Jahre, dass in der Netzwerkarbeit zum einen Fragestellungen und Themen aus aktuellen fachlichen, fachpolitischen sowie rechtlichen Entwicklungen aufgegriffen und hinsichtlich ihrer Bedeutung für das interdisziplinäre Zusammenwirken im Feld der Frühen Hilfen und des Kinderschutzes diskutiert werden. Zum anderen wird das lokale Netzwerk mehr und mehr zu einem leistungsbereichsübergreifenden Forum, in dem lokale und regionale Bedarfslagen aufgegriffen und im multiprofessionellen Diskurs mögliche Handlungsansätze erarbeitet werden. Hieraus können sich im weiteren Impulse für die Weiterentwicklung von Angeboten, aber auch für professionelle Zusammenarbeit von Einrichtungen und Dienste der Jugend- und Gesundheitshilfe ergeben. Als Highlights der Netzwerkarbeit in 2012 werden entsprechend seitens der Jugendämter gelungene Kooperation zwischen verschiedenen Akteuren der Jugend- und Gesundheitshilfe sowie die gemeinsame Entwicklung und Umsetzung von Projekten und Angeboten benannt. So gaben 36 Jugendämter an, auch in 2012 neue Angebote und Dienstleistungen auf- und ausgebaut zu haben. Der Schwerpunkt lag dabei auf interdisziplinären Fortbildungen, der Erstellung von Informationsmaterialien für Eltern, Kinder und Jugendliche sowie Entwicklung von Medien, die den Überblick über die vielfältigen familienunterstützenden Angebote erleichtern.

Die mit dem Landeskinderschutzgesetz bereit gestellten Mittel werden in den Kommunen zur Sicherung der Strukturen und zur Gewährleistung personeller Kontinuität genutzt.

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

Insgesamt bilden die bisher vorliegenden Monitoringberichte zum Landeskinderschutzgesetz die verbindliche Implementierung von Netzwerkstrukturen und deren kontinuierliche Weiterentwicklung und Ausgestaltung ab. Zentraler Gelingensfaktor ist hierfür die verlässliche Koordination und Moderation der Zusammenarbeit im Netzwerk, die mit entsprechenden personellen Ressourcen ausgestattet ist. Wie die Angaben der Jugendämter zur Verwendung der Landesmittel zeigen, werden diese überwiegend in Personal investiert. Die überwiegende Zahl der Jugendämter (31) finanziert hiermit Personalstellen für die Netzwerkkoordination.

Neben Personalressourcen im Jugendamt werden die Landesmittel auch für Infrastrukturkosten der Netzwerkarbeit sowie für Personal bei freien Trägern eingesetzt. Zusammengenommen werden 85% der Landesmittel für die strukturelle Absicherung der Netzwerkarbeit eingesetzt. Hierzu ist festzustellen, dass die Verknüpfung von fachlichen Anforderungen und Bereitstellung von finanziellen Mitteln als zentraler Beitrag anzusehen ist, dass die lokalen Netzwerke zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit innerhalb von vier bis fünf Jahren in der Breite und Stabilität aufgebaut werden konnte, wie sie sich in den Daten abbilden. Neben der Bereitstellung entsprechender finanzieller Ressourcen seitens des Landes trägt dazu ebenso bei, wie die Kommunen die Intention des Landeskinderschutzgesetzes aufgenommen sowie in Strukturen und Prozessen vor Ort umgesetzt haben. Als zentraler Motor der gelingenden Entwicklung und Ausgestaltung der Netzwerkarbeit ist dabei die hohe Kontinuität in der personellen Besetzung der Koordinationsstellen anzusehen. Diese wird durch die jährlich zur Verfügung stehenden Mittel des Landes ermöglicht bzw. erleichtert, aber auch seitens der Kommunen genutzt. Insgesamt bewerten die Jugendämter die Netzwerkarbeit bereits über mehrere Jahre als gut. Diese Zufriedenheit wird durch Erfolge und Highlights einer gelingenden Zusammenarbeit im Netzwerk befördert.

Die Auswertungen der letzten drei Jahre zeigen in weiten Bereichen sehr ähnliche Ergebnisse. Dies zeugt dafür, dass die Umsetzung des Landeskinderschutzes in weiten Teilen hinsichtlich der Strukturen sowohl des Einladungs- und Erinnerungswesens als auch der lokalen Netzwerke erreicht ist. Nun geht es darum die erreichten Unterstützungsstrukturen zu erhalten und deren Ausgestaltung weiter zu optimieren. Zielperspektive bleibt dabei das Zusammenwirken der Einrichtungen und Dienste in Jugend- und Gesundheitshilfe dahingehend kontinuierlich weiterzuentwickeln, dass Familien möglichst frühzeitig bedarfsgerecht unterstützt werden. Für die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen zu werben stellt dabei einen Zugang dar, um sowohl Familien zu erreichen, die noch keinen Zugang zu Frühen Hilfen haben, wohl aber diese Unterstützungsmöglichkeiten brauchen können. Daneben stellen die Früherkennungsuntersuchungen einen Bezugspunkt dar, um auch im Kontext bestehender Hilfebeziehungen im Feld der Kinder- und Jugendhilfe die Gesundheit der Kinder verstärkt in den Blick zu nehmen und die Gesundheitsfürsorge als Teil der Erziehungsverantwortung der Eltern zum Thema zu machen. Die lokalen Netzwerke bieten inzwischen ein etabliertes Forum, in dem Fachkräfte der Jugend- und Gesundheitshilfe miteinander in den fachlichen Austausch treten und Fragen des Kinderschutzes sowie der Frühen Hilfen gemeinsam bearbeiten. Die zentralen thematischen Eckpunkte bilden hierzu das gesunde Aufwachsen und die Entwicklung der Kinder einerseits sowie die Beziehungs- und Erziehungskompetenzen der Eltern andererseits. Die thematischen Schwerpunktsetzungen in der Netzwerkarbeit zeigen, dass es hier mehr und mehr um die Frage geht, was Eltern und Kinder an Befähigung, Entlastung und ggf. auch kompensatorischen Angeboten brauchen, damit Eltern auch angesichts schwieriger Lebenslagen und verdichteter Problemkonstellationen bestmöglich ihre Erziehungskompetenzen entfalten sowie ein gesundes Aufwachsen ihrer Kinder fördern können.

6. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Meldungen über die Nicht-Inanspruchnahme nach Art der Früherkennungsuntersuchung in 2012 und 2011 (<i>Absolute Zahlen, 2012 n=20.791, 2011 n=23.510</i>)	12
Abbildung 2 Meldungen über die Nicht-Inanspruchnahme nach Arten der Früherkennungsuntersuchung in 2012 und 2011 (<i>Absolute Zahlen, 2012 n=20.791, 2011 n=23.510</i>)	13
Abbildung 3 Anzahl der Meldungen nach Gesundheitsamtsbezirken in 2012 und 2011 (<i>Absolute Zahlen, gültige Fälle 2012 n=20.803, 2011 n=23.538</i>)	14
Abbildung 4 Meldungen über Nicht-Inanspruchnahme von Frühuntersuchungen bei den Gesundheitsämtern pro 1000 Kinder unter 6 Jahren in 2012	16
Abbildung 5 Form der Aufnahme des ersten Kontaktes zur Familie (<i>Angaben in Prozent aller gültigen Fälle, 2012 n=19.991, 2011 n=22.770</i>)	18
Abbildung 6 Dauer vom Eingang der Meldung bei Gesundheitsamt bis zur Aufnahme des Kontaktes mit der Familie (<i>Angaben in Prozent aller gültigen Fälle, 2012 n=19.340, 2011 n=22.136</i>)	19
Abbildung 7 Gründe für die Unterrichtung des zuständigen Jugendamtes 2012 (<i>Absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, n=1.208</i>)	20
Abbildung 8 Zusammensetzung der Meldungen über die Nicht-Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen bei den Gesundheitsämtern 2012 und 2011 (<i>Mehrfachnennungen möglich</i>)	22
Abbildung 9 Anteil der Meldungen bei den Gesundheitsämtern, in denen die U-Untersuchung in Rheinland-Pfalz ohne eine nachfolgende Bestätigung bei der Zentralen Stelle erfolgt ist (<i>Angaben in % aller gültigen Fälle</i>).	23
Abbildung 10 Gründe für „falsch-positiv“ Meldungen in 2012 und 2011 (<i>Anzahl und Prozente aller gültigen Nennungen, Mehrfachnennungen möglich</i>)	24
Abbildung 11 Anteil der Meldungen bei den Gesundheitsämtern, in denen die U-Untersuchung in Rheinland-Pfalz ohne eine nachfolgende Bestätigung bei der Zentralen Stelle erfolgt ist. (<i>Angaben in % aller gültigen Fälle</i>)	26
Abbildung 12 Gründe für die „echten“ Nicht-Inanspruchnahmen der U-Untersuchung in 2012 und 2011 (<i>Absolute Zahlen ohne falsch-positiv Meldungen, Mehrfachnennungen möglich</i>)	28
Abbildung 13 Die „echten“ Nicht-Inanspruchnahmen nach Art der Früherkennungsuntersuchung in 2012 (<i>Angaben in % aller gültigen Fälle, ohne „falsch-positiv“ Meldungen</i>)	29
Abbildung 14 Entwicklung der Meldungen an die Jugendämter von 2010 bis 2012 (<i>Absolute Zahlen</i>)	35
Abbildung 15 Anzahl der Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter nach Jugendamtsbezirken in 2012 (<i>Angaben sind absolute Zahlen</i>)	36
Abbildung 16 Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter aufgrund nicht wahrgenommener U-Untersuchungen 2012 (<i>Eckwert pro 1.000 Kinder unter 6 Jahren</i>)	39
Abbildung 17 Anteil der Meldungen an die Jugendämter nach Art der jeweiligen Früherkennungsuntersuchung (<i>Anteil in % aller Meldungen an die Jugendämter in 2011 und 2012, n=1.422/1.667</i>)	40
Abbildung 18 Migrationshintergrund des Kindes in 2011 und 2012 (<i>Anteil in % aller gültigen Fälle, n= 1.604 / 1.361</i>)	42
Abbildung 19 Zustandekommen eines Kontaktes mit der Familie (<i>Angaben in % aller gültigen Fälle 2012 und 2011, n= 1.582/1.338</i>)	43
Abbildung 20 Form des ersten und ggf. weiterer Kontakte mit den Eltern (<i>Angaben in % aller gültigen Nennungen, n=1.730, Mehrfachnennungen möglich</i>)	44

Abbildung 21 Fachliche Einschätzung eines weiteren Hilfebedarfs der Familie (Angaben in % aller gültigen Fälle, 2010, 2011 und 2012, n=1.571/1.399/1.148)	45
Abbildung 22 Ist die Familie dem Jugendamt bekannt? (Absolute Zahlen 2012 in % aller gültigen Fälle und absolut, n=1.422 / 1.332 / 1.296 / 1.332)	46
Abbildung 23 Verteilung der Fälle mit Hilfebedarf nach der Art der neu eingeleiteten Hilfen (Angaben in % aller gültigen Fälle für 2012, mit absoluten Zahlen, n=143, Mehrfachnennungen möglich)	48
Abbildung 24 Verteilung aller Fälle, in denen Hilfen eingeleitet wurden, nach Art der Hilfe in 2012 und 2011 (Angaben in % aller gültigen Fälle, n=217/306, Mehrfachnennungen möglich)	49
Abbildung 25 Anzahl der Fälle, in denen nach fachlicher Einschätzung eine Gefährdung des Kindeswohls erkennbar war - 2010, 2011 und 2012 im Vergleich (Absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich)	50
Abbildung 26 Verteilung der Fälle mit Kindeswohlgefährdung nach Art der festgestellten Kindeswohlgefährdung in 2012 (Absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich)	51
Abbildung 27 Verteilung der Fälle von Kindeswohlgefährdung nach Art der eingeleiteten Hilfen in 2012 und 2011 (Absolute Zahlen, 2012: n=29/2011: 31, Mehrfachnennungen möglich)	53
Abbildung 28 Wie häufig fanden im Jahr Netzwerkkonferenzen statt? (Absolute Zahlen in 2010, 2011 und 2012, n= 41/39/40)	57
Abbildung 29 Wie viele Personen haben je Netzwerkkonferenz teilgenommen? Mittelwerte 2012 und 2011 (RLP n=36/34 , Landkreise n= 22/20, kreisfreie Städte n= 10/9, kreisangehörige Städte n= 4/5)	58
Abbildung 30 Weitere Arbeitsformen unterhalb der Netzwerkebene (Absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2012 und 2011 n= 41)	59
Abbildung 31 Welche Akteure gehörten dem Netzwerk an? (Absolute Zahlen, n= 41)	61
Abbildung 32 Welche Themen wurden in den Netzwerkkonferenzen und Arbeitsgruppen bearbeitet? (Absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, n= 41)	62
Abbildung 33 Waren Ergebnisse der Netzwerkkonferenz Gegenstand in einem fachpolitischen Gremium? (Absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, n= 41)	63
Abbildung 34 Wie bewerten Sie die Zusammenarbeit im lokalen Netzwerk in 2012? (Absolute Zahlen, n= 41, Skala 1-5, wobei zu 5=mangelhaft keine Angaben gemacht wurden, Durchschnittswerte)	64
Abbildung 35 Kam es im Rahmen der Netzwerkarbeit zu Problemen bzw. Schwierigkeiten? (2012 und 2011, Absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, n= 41)	65
Abbildung 36 Wurden im Zusammenhang mit dem LKindSchuG bereits vorhandene Angebote bzw. Dienstleistungen ausgebaut bzw. neue geschaffen? (2012, 2011 Absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, n= 38)	67
Abbildung 37 Wofür wurden die Gelder zur Umsetzung des LKindSchuG in 2012 eingesetzt? (Angaben in % der gesamten eingesetzten Mittel)	68
Abbildung 38 Wurden Personalstellen in Ihrem Jugendamt aus Mitteln des LKindSchuG finanziert? (2012, 2011 und 2010 Anzahl der Jugendämter, die Personalstellen finanziert haben, Mehrfachnennungen möglich, n= 41, keine Stellenangaben)	70

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.

Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e.V. (Hrsg.) Meysen, T./Eschelbach, D.: Das neue Bundeskinderschutzgesetz. Baden-Baden 2012.

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

Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung. Servicestelle Kinderschutz: Arbeitshilfe zur Kooperation zwischen Gesundheitsamt und Jugendamt im Rahmen des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit. 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.

Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung. Servicestelle Kinderschutz. Aufgabenprofil der Netzwerkkoordinatorinnen und –koordination. Planung und Steuerung lokaler Netzwerke zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit. Mainz 2010
Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz (Hrsg.): Bericht der Landesregierung über die Umsetzung, die Auswirkungen sowie den Weiterentwicklungsbedarf der im Landeskinderschutzgesetz (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. Bericht zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit für das Jahr 2011. Mainz 2013.

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 2012. Wiesbaden 2013.

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

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.