



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM
FÜR INTEGRATION, FAMILIE,
KINDER, JUGEND UND FRAUEN

KINDERSCHUTZ UND KINDERGESUNDHEIT

Bericht zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von
Kindeswohl und Kindergesundheit für das Jahr 2013





Laura de Paz Martínez, Jennifer Lamberty

Kinderschutz und Kindergesundheit

Bericht zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit für das Jahr 2013

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

Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz gGmbH

Flachmarktstraße 9, 55116 Mainz

www.ism-mainz.de

06131/240 41-0

www.ism-mainz.de

Laura de Paz Martínez

06131/24041-25

laura.depaz@ism-mainz.de

Jennifer Lamberty

06131/24041-27

jennifer.lamberty@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, Jennifer Lamberty

Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz
Flachsmarktstr. 9
55116 Mainz
Tel.: 06131-240 41 10, Fax 06131-240 41 50
ism@ism-mainz.de, www.ism-mainz.de



Mainz 2014

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

INHALT

1. Einleitung.....	6
1.1 Hintergrund des Berichts.....	6
1.2 Datengrundlage und methodisches Vorgehen.....	8
1.3 Aufbau des Berichts.....	10
2. Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen: Unterrichtung und Intervention der Gesundheitsämter.....	11
2.1 Unterrichtung der Gesundheitsämter.....	13
2.2 Intervention der Gesundheitsämter.....	20
2.3 Schwierigkeiten im Vollzug des Verfahrens – der Anteil der sogenannten “falsch-positiv” Meldungen.....	24
2.4 Die „echten“ Nicht-Inanspruchnahmen der Früherkennungsuntersuchungen.....	30
2.5 Die Kernbefunde im Überblick.....	33
3. Erkennen von Hilfebedarfen und Risiken in Folge der Nicht-Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung.....	38
3.1 Unterrichtung der Jugendämter.....	39
3.2 Erkennen von Hilfebedarfen und Einleiten von Hilfen.....	49
3.3 Erkennen von Kindeswohlgefährdungen und Einleiten von Schutzmaßnahmen.....	57
3.4 Die Kernbefunde im Überblick.....	61



INHALT

4. Arbeit der lokalen Netzwerke und Entwicklung Früher Hilfen.....	64
4.1 Verstetigung und Weiterentwicklung der lokalen Netzwerke	66
4.2 Bewertungen der lokalen Netzwerkarbeit durch die Jugendämter	74
4.3 Auf- und Ausbau von Angeboten im Bereich des Kindesschutzes und der Frühen Hilfen	76
4.4 Verwendung der Landesmittel	78
4.5 Die Kernbefunde im Überblick.....	81
5. Zusammenfassung und Kommentierung.....	85
6. Literatur	100
7. Abbildungsverzeichnis.....	103

1. Einleitung

1.1 Hintergrund des Berichts

Tragische Fälle von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung trugen dazu bei, dass in den vergangenen Jahren immer wieder die politische sowie die fachliche Diskussion angefacht wurde, welche Maßnahmen ergriffen werden können, um den Kinderschutz zu verbessern. Als Ergebnis dieser Debatten stehen bis heute insbesondere zwei Handlungsstrategien im Fokus, die auf unterschiedliche Weise Eltern bei der Wahrnehmung ihrer erzieherischen Verantwortung und der Sicherstellung des Kindeswohls unterstützen sollen.

Die erste Strategie setzt auf die frühzeitige Unterstützung von (werdenden) Eltern in der Wahrnehmung ihrer Verantwortung in der Versorgung, Pflege und Erziehung ihrer Kinder. Damit wird auf die Befähigung der Eltern in ihren Beziehungs- und Erziehungskompetenzen abgezielt, die als zentraler Schlüssel für das gesunde Aufwachsen von Kindern anzusehen sind.

Mit der Entwicklung verbindlicher Strukturen der Zusammenarbeit zwischen allen Akteuren, die mit jungen Familien in Kontakt stehen, wird außerdem die Erwartung verbunden, frühzeitig von Förderbedarfen oder auch Hinweisen auf Gefährdungslagen von Kindern zu erfahren. Die Entwicklung von kommunalen bzw. regionalen Netzwerken ist Kernstück dieser zweiten Handlungsstrategie.

Im März 2008 trat das Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit, kurz Landeskinderschutzgesetz (LKindSchuG), in Kraft. Das Gesetz regelt Maßnahmen der frühen Förderung, 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. Folgende Ziele des Landeskinderschutzgesetzes werden in § 1 Abs. 2 LKindSchuG im Einzelnen benannt:

die Gewährleistung notwendiger niedrigschwelliger Angebote zur Förderung des Kindeswohls,

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

der Aufbau lokaler Netzwerke zur Förderung des Kindeswohls und zur Verbesserung des Kinderschutzes und

die Förderung von Kindergesundheit, insbesondere durch die Steigerung der Inanspruchnahme der Untersuchungsangebote zur Früherkennung von Krankheiten (Früherkennungsuntersuchungen) bei Kindern.

Orientiert an diesen Zielen sowie den zwei benannten Handlungsstrategien wurden in Rheinland-Pfalz zwei zentrale Strukturelemente implementiert: Durch den Aufbau lokaler Netzwerke wird das systematische Zusammenwirken der Jugend- und

Gesundheitshilfe zur Stärkung der frühen Förderung und des Schutzes von Kindern gefördert und unterstützt. Außerdem wurde ein verbindliches Einladungs- und Erinnerungswesen hinsichtlich der Früherkennungsuntersuchungen für Kinder aufgebaut.

Knapp vier Jahre nach Einführung des rheinland-pfälzischen Landeskinderschutzgesetzes trat auch auf Bundesebene eine Gesetzgebung zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen, kurz Bundeskinderschutzgesetz (BKisSchG), in Kraft. Dieses Gesetz verfolgt eine ganz ähnliche Zielsetzung: Eltern sollen bei der Wahrnehmung ihres Erziehungsrechtes und ihrer Erziehungsverantwortung unterstützt werden (§ 1 KKG). Das Bundeskinderschutzgesetz setzt dazu bei einer gezielteren Information, Beratung und Hilfe für (junge) Eltern an. Um dies zu erreichen, ist der Aufbau eines möglichst frühzeitig einsetzenden, koordinierten und multiprofessionellen Angebots für Mütter und Väter, Schwangere und werdende Väter bezogen auf die Entwicklung von Kindern vor allem in den ersten Lebensjahren angestrebt (Frühe Hilfen).

Um die Vorgaben des Bundeskinderschutzgesetzes umzusetzen, wurde eine Bundesinitiative gestartet, die auf der Basis von Verwaltungsvereinbarungen zwischen Bund und Ländern die zentralen im Gesetz vorgegebenen Maßnahmen fördert. Dies umfasst den Aufbau von Netz-

werken Früher Hilfen, die Qualifizierung und den bedarfsgerechten Einsatz von Familienhebammen sowie Familien-Gesundheits- und KinderkrankenpflegerInnen (FGKiKP) sowie die Weiterentwicklung von Angeboten der Frühen Hilfen, insbesondere auch unter Einbindung von Ehrenamtlichen.

Nach wie vor werden die lokalen Netzwerke zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit in Rheinland-Pfalz nach den Regularien des Landeskinderschutzgesetzes gefördert. Aus diesem Grund ist im Rahmen der Bundesinitiative insbesondere der Einsatz von Familienhebammen sowie Familien-Gesundheits- und KinderkrankenpflegerInnen (FGKiKP) Gegenstand der Förderung. Die konkrete Umsetzung besteht in Rheinland-Pfalz aus zwei zentralen Bausteinen: Zum einen in der Umsetzung des Angebotes „Guter Start ins Kinderleben“ in den Geburtskliniken und zum anderen im Einsatz von Familienhebammen sowie Familien-, Gesundheits- und KinderkrankenpflegerInnen (FGKiKP) in Familien, koordiniert durch die Jugendämter bzw. von diesen beauftragten Trägern. Angebote der Frühen Hilfen können über beide gesetzliche Grundlagen gefördert werden, wobei dieser Förderbereich im Rahmen der Bundesinitiative zu den Familienhebammen und FGKiKPs nachrangig ist.

Durch die Einführung des Bundeskinderschutzgesetzes verändert sich die weitere Umsetzung des Landeskinderschutzge-

setzes somit nicht wesentlich. Maßgeblich für den hier vorliegenden Bericht sind weiterhin die Vorgaben des § 11 LKindSchuG.

Der Bericht erscheint nunmehr im sechsten Jahr und ist fester Bestandteil der regelmäßigen Berichterstattung zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit (LKindSchuG). Die ihm zugrundeliegenden Daten zur Dokumentation des Einladungs- und Erinnerungswesens sowie zum Nachweis der strukturellen und organisatorischen Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes werden jährlich bei den Gesundheitsämtern und den Jugendämtern erhoben und vom Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz zusammengeführt und ausgewertet.

Die ersten drei Berichte (bezogen auf die Jahre 2008, 2009 und 2010) bilden vor allem den Aufbau von Strukturen und Verfahren zur Umsetzung des Gesetzes ab. Der Bericht für das Jahr 2011 dokumentiert 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 2013 schreibt die Entwicklungen aus den Jahren 2011 und 2012 fort, da es keine weiteren strukturellen Veränderungen der Umsetzungsstrukturen, des Verfahrens oder der Erhebung gab, 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 2013 und 2012. Punktuell werden auch die Ergebnisse aus dem Jahr 2011 hinzugezogen.

1.2 Datengrundlage und methodisches Vorgehen

Dem vorliegenden Bericht liegen Daten aus dem Jahr 2013 zu Grunde. Die Daten werden jährlich durch das Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz systematisch bei den rheinland-pfälzischen Gesundheits- und Jugendämtern erhoben und ausgewertet.

Es werden dabei drei Erhebungsinstrumente unterschieden:

Der Bogen zur Einzelfallerhebung von Meldungen an die Gesundheitsämter;

Der Bogen zur Einzelfallerhebung der Jugendämter aufgrund von Meldungen durch die Gesundheitsämter;

Der Erhebungsbogen für die Jugendämter zur strukturellen und organisatorischen Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes.

Seit ihrem ersten Einsatz im Jahr 2008 werden die drei Erhebungsinstrumente entsprechend der Weiterentwicklung des Früherkennungs- und Einladungsverfahrens sowie der fortlaufenden methodischen Optimierung regelmäßig überarbeitet. Die Bögen zur Einzelfallerhebung so-

wie zur strukturellen und organisatorischen Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes der Jugendämter blieben zwischen 2008 und 2010 weitestgehend unverändert, während Änderungen 2010 vor allem im Bogen zur Einzelfallerhebung bei den Gesundheitsämtern erfolgten. Durch die Änderung des Erhebungsbogens von 2009 zu 2010 können seither insbesondere die Gründe für eine Nicht-Teilnahme – auch im 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 2013 erfolgten nur kleine Änderungen in den Erhebungsinstrumenten. Folgende Punkte wurden für die Erhebung 2013 angepasst:

Im Bogen zur Einzelfallerhebung von Meldungen an die Gesundheitsämter wurde bei Frage 6 eine Antwortkategorie ergänzt: „fehlende Krankenversicherung des Kindes“

Im Erhebungsbogen für die Jugendämter zur strukturellen und organisatorischen Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes wurde eine Frage 13 ergänzt „Welche Mittelzuweisung haben Sie am 01.07. vom Ministerium erhalten?“

Seit dem Jahr 2009 beteiligen sich alle Gesundheits- und Jugendämter an der Erhebung im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes und dokumentieren die erforderlichen Daten im Jahresverlauf bis zum Stichtag am 31.12. des jeweiligen Berichtsjahres. 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.

Für das Jahr 2013 wurden vom Zentrum für Kindervorsorge Rheinland-Pfalz bzw. von der dort angesiedelten Zentralen Stelle Landeskinderschutzgesetz, die mit der Umsetzung des Einladungs- und Erinnerungswesens beauftragt ist, insgesamt 222.982 versendete Einladungsschreiben für die Untersuchungsstufen U4 bis U9 dokumentiert. Die 24 Gesundheitsämter erfassten in 2013 21.856 Meldungen einer nicht erfolgten oder nicht bestätigten Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen U4 bis U9, die 41 Jugendämter erfassten insgesamt 1.372 Meldungen durch die Gesundheitsämter und dokumentierten ihre Aktivitäten zum Aufbau der lokalen Netzwerke und zur Entwicklung der Frühen Hilfen in 41 Erhebungsbögen. Diese Daten bilden die Grundlage für den vorliegenden Bericht.

1.3 Aufbau des Berichts

Die Grundstruktur des Berichts gleicht im Aufbau den Berichten aus den Jahren 2009 bis 2012. Die Ergebnisse werden analog der drei unterschiedlichen, im Rahmen des Monitorings eingesetzten Erhebungsmodule/-instrumente aufbereitet. Am Ende jedes Kapitels werden die zentralen Ergebnisse in Form von Kernbefunden gebündelt.

Zunächst wird die Umsetzung des Einladungs- und Erinnerungswesens zu den Früherkennungsuntersuchungen U4 bis U9 in den Blick genommen. Hierzu werden entlang der zentralen Verfahrensschritte zunächst die Daten der Gesundheitsämter analysiert. Dabei werden der Umfang der Meldungen, die Interventionen der Gesundheitsämter sowie die Gründe für die Nicht-Inanspruchnahme betrachtet. Wie in den vorangegangenen Jahren werden auch Hinweise auf Schwierigkeiten im Verfahren beleuchtet.

Das dritte Kapitel befasst sich mit den Meldungen, die bei den Jugendämtern eingehen und von diesen dokumentiert werden. Neben dem Umfang der Meldungen sind hier insbesondere Fragen von Interesse, inwieweit durch die Meldungen Hilfebedarfe oder auch Gefährdungslagen von Kindern bekannt geworden sind, welche Hilfen eingeleitet wurden und inwieweit über das Einladungs- und Erinnerungswesen Familien erreicht werden konnten, die sonst nicht (so frühzeitig) mit dem Jugendamt, genauer dem Allgemei-

nen Sozialen Dienst, in Kontakt gekommen wären.

Die strukturelle und organisatorische Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes rückt schließlich im vierten Kapitel in den Fokus. Es werden zunächst die Zusammensetzung und die Arbeitsweise der lokalen Netzwerke sowie ihre Arbeitsschwerpunkte beschrieben und die Bewertungen der Jugendämter zu den Wirkungen der Netzwerkarbeit betrachtet. Zudem wird der Auf- und Ausbau von Angeboten der Frühen Hilfen umrissen und abschließend wird die Verwendung der Landesmittel skizziert.

Eine zusammenfassende Kommentierung der Ergebnisse aus allen drei Erhebungsbausteinen schließt den Monitoringbericht ab. Diese Zusammenfassung und Kommentierung dient zugleich der Bilanzierung des Umsetzungsstandes des Landeskinderschutzgesetzes im Jahr 2013.

2. Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen: Unterrichtung und Intervention der Gesundheitsämter

Vor dem Hintergrund des kindlichen Entwicklungsprozess und damit einhergehenden Risiken für Erkrankungen und/oder Entwicklungsverzögerungen sind die Früherkennungsuntersuchungen (U1 bis U9 sowie J1) darauf ausgerichtet, in regelmäßigen Abständen den Fortgang der körperlichen, geistigen und sozialen Entwicklung des einzelnen Kindes zu überprüfen. Sind Befunde auffällig, können entsprechend frühzeitig Fördermaßnahmen vorgeschlagen bzw. ärztlich verordnet werden.

Bereits 1971 wurden diese U-Untersuchungen vom Berufsverband der Kinderärzte entwickelt und sind inzwischen zu einem anerkannten Instrument der Gesundheitsprävention geworden. Im Laufe der Jahre fand eine Erweiterung von ursprünglich acht auf mittlerweile elf Früherkennungsuntersuchungen, einschließlich einer Jugenduntersuchung, statt. Die U-Untersuchungen werden von Kinder- und Jugendärztinnen und –ärzten, Allgemeinmedizinerinnen und –medizinern sowie hausärztlichen Internistinnen und Internisten durchgeführt und durch die Krankenkassen finanziert, sofern sie in einem je U-Untersuchung vorgegebenen Zeitraum vorgenommen werden. Für die Dokumen-

tation der Untersuchungsergebnisse wird den Eltern das sogenannte Gelbe Heft ausgehändigt.

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

Primäres Ziel der Einführung eines verbindlichen Einladungs- und Erinnerungswesens zu den Früherkennungsuntersuchungen im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes ist die Steigerung der Inanspruchnahme sowie die Förderung der Kindergesundheit. Beauftragt für die Umsetzung wurde das Zentrum für Kindervorsorge Rheinland-Pfalz am Universitätsklinikum Homburg (dort angesiedelt ist die

zuständige Zentrale Stelle Landeskinder-
schutzgesetz). Dieses erhält von den Mel-
debehörden 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 der erfolgten U-
Untersuchung melden die Ärztinnen und
Ärzte dies an das Zentrum für Kindervor-
sorge zurück. Geht auch nach dem Erin-
nerungsschreiben keine Bestätigung über
die Durchführung der Untersuchung bei
der Zentralen Stelle ein, unterrichtet diese
nach § 8 LKindSchuG das zuständige Ge-
sundheitsamt.

Den Gesundheitsämtern kommt im Rah-
men des Verfahrens die Aufgabe zu, zeit-
nah mit der Familie in Kontakt zu treten,
sie über den Nutzen der Untersuchung
aufzuklären und zu einer Inanspruchnah-
me der Früherkennungsuntersuchung zu
motivieren. Wenn auch ein weiterer Kon-
taktversuch nicht zu einer Inanspruch-
nahme der Früherkennungsuntersuchung
führt oder die Familien nicht erreicht wer-
den können, so haben die Gesundheits-
ämter den Auftrag, das jeweils zuständige
Jugendamt zu informieren. Darüber hinaus
nehmen die Gesundheitsämter bei An-
haltspunkten für Vernachlässigung, Miss-
brauch oder Misshandlung des Kindes
Kontakt mit dem Jugendamt auf
(vgl. § LKindSchuG).

Für die Untersuchungen U4 bis U9 erfolg-
te im Oktober 2008 die Implementierung
des Einladungs- und Erinnerungsverfah-
rens in Rheinland-Pfalz. Für diese Unter-
suchungen wird seit Juni 2009 vollständig
eingeladen, erinnert und gemeldet. Somit
kann die Umsetzung des Verfahrens über
vier Berichtsjahre (die Berichtsjahre 2010,
2011, 2012 und 2013) umfassend darge-
stellt werden.

Im Folgenden werden die Ergebnisse zur
Auswertung der Einzelfallerhebungen in
den Gesundheitsämtern des Berichtsjah-
res 2013 vorgestellt. Mit einbezogen wird
bei allen Fragen der Vergleich mit 2012.
Punktuell wird auch ein Zeitreihenver-
gleich von 2013 bis 2011 angestellt. Zu-
nächst werden der Umfang der Meldungen
und ihre Verteilung auf die relevanten U-
Untersuchungen beschrieben. Darauf fol-
gen Ausführungen zu den Interventionen
der Gesundheitsämter. Im Anschluss wer-
den die Gründe für die Nicht-
Inanspruchnahme genauer beleuchtet.
Hierbei wird unterschieden zwischen
Schwierigkeiten im Verfahren, die dazu
führen, dass faktisch durchgeführte U-
Untersuchungen (nicht rechtzeitig) an das
Zentrum für Kindervorsorge mitgeteilt wer-
den (so genannte „falsch-positiv Fälle“),
und Gründen von Eltern bzw. Sorgebe-
rechtigten, U-Untersuchungen tatsächlich
nicht in Anspruch zu nehmen („echte
Nicht-Teilnahmen“).

2.1 Unterrichtung der Gesundheitsämter

2013 erhielten die 24 rheinland-pfälzischen Gesundheitsämtern vom Zentrum für Kindervorsorge insgesamt 21.856 Meldungen über nicht bestätigte oder nicht wahrgenommene Früherkennungsuntersuchungen. Wird diese Zahl in Bezug zu der Gesamtzahl der für die U-Untersuchungen versendeten Einladungsschreiben (222.982 U4-U9) gesetzt, so entspricht dies einem Anteil von 9,8%. Bei jeder zehnten Einladung wurde demnach eine Unterrichtung des Gesundheitsamtes erforderlich.

In den Berichtsjahren 2010, 2011 und 2012 sank die Zahl der Meldungen an die Gesundheitsämter kontinuierlich. So betrug der Anteil der Meldungen an allen versandten Einladungen 2010 12,6%, 2011 10,5% und sank 2012 auf 9,2%. Im aktuellen Berichtsjahr steigt die Gesamtzahl der Meldungen wieder leicht an, in absoluten Zahlen wurden 2013 1.053 Meldungen mehr an die Gesundheitsämter weitergegeben als im Vorjahr (Anstieg um 5,2%). Der Anstieg betrifft dabei nicht alle Gesundheitsamtsbezirke gleichermaßen, sondern zeigt sich bei einzelnen Gesundheitsämtern, die vergleichsweise hohe Anstiege zu verzeichnen haben (vgl. detaillierter dargestellt in Abb. 3).

Ein Blick auf die Verteilung der Meldungen auf die einzelnen U-Untersuchungen zeigt, dass der Anstieg der Meldungen grundsätzlich für alle U-Untersuchungen zutrifft,

und insbesondere auch bei der erst in 2008 zusätzlich eingeführten U7a, bei der in den vergangenen Jahren eher Rückgänge zu verzeichnen waren. Die nachfolgende Grafik gibt die Verteilung der Meldungen auf die einzelnen U-Untersuchungen im Jahresvergleich 2012 und 2013 wider.

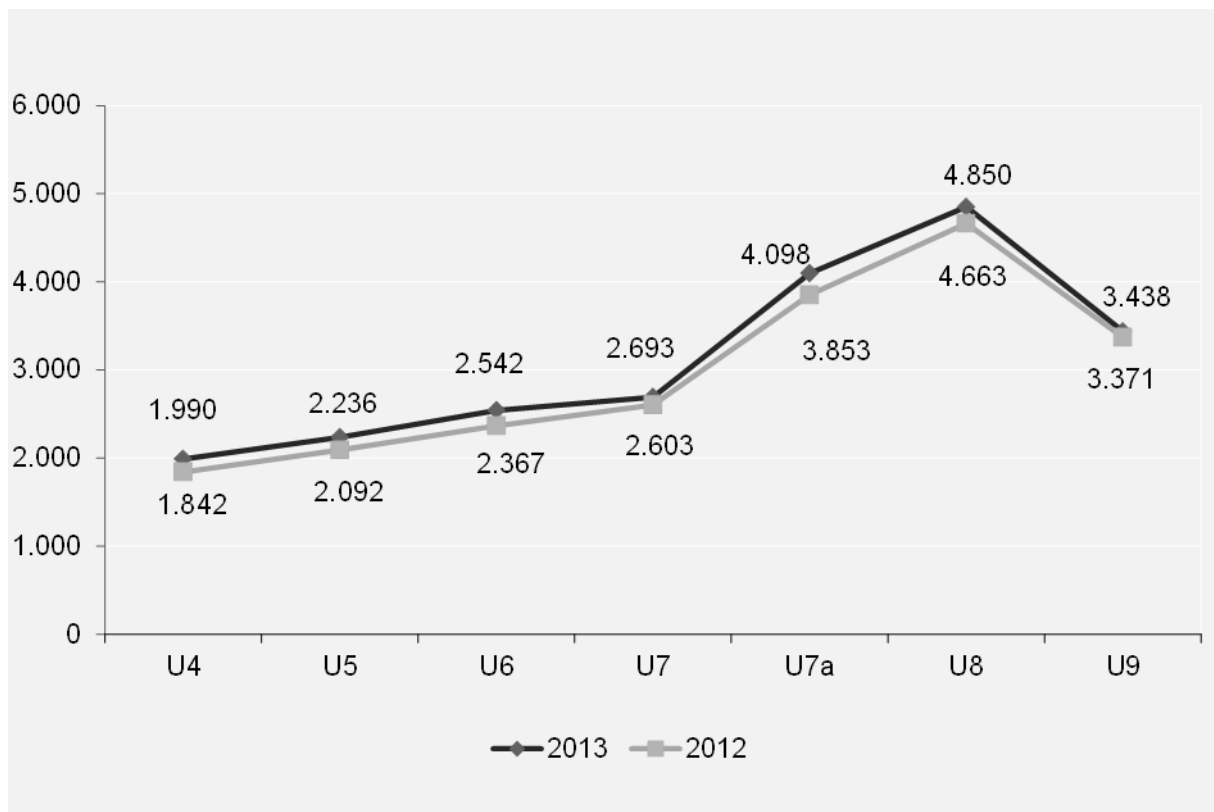


Abbildung 1 Meldungen über die Nicht-Inanspruchnahme nach Art der Früherkennungsuntersuchung in 2012 und 2013 (absolute Zahlen, 2012 n=20.791, 2013 n=21.847)

Aus der Graphik wird ersichtlich, 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 (56,7%). Die größte Anzahl der Meldungen weist die U8 auf (4.850), gefolgt von der U7a (4.098) und der U9 (3.438).

Im Vergleich zu 2012 verläuft die Anzahl der Meldungen nach Art der Früherkennungsuntersuchung 2013 fast parallel. Nur bei der U7a und der U8 zeigt sich ein etwas stärkerer Anstieg an Meldungen. Im Vergleich zu den anderen U-Untersuchungen, welche im Jahresvergleich einen durchschnittlichen Anstieg

von 130 Meldungen aufzeigen, beträgt der Anstieg hier 245 Meldungen.

Dieses Ergebnis ist verwunderlich, da in den vergangenen Jahren eine deutlich erhöhte Inanspruchnahme der U7a festzustellen war vor dem Hintergrund, dass diese U-Untersuchung deutlich später als die anderen eingeführt wurde und dann aber an Bekanntheit gewann (und entsprechend seltener Gegenstand einer Meldung wurde). Es schien daher, als wachse der Grad der Selbstverständlichkeit, mit der Eltern auch diese U-Untersuchung in Anspruch nehmen. Es bleibt zu beobachten, ob sich dieser Trend in den nächsten Jahren verstetigt.

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 Ge-

samtheit der versendeten Einladungen nach Art der Früherkennungsuntersuchung. Diese sind in der nachfolgenden Abbildung wiederum im Vergleich der Jahre 2012 und 2013 dargestellt.

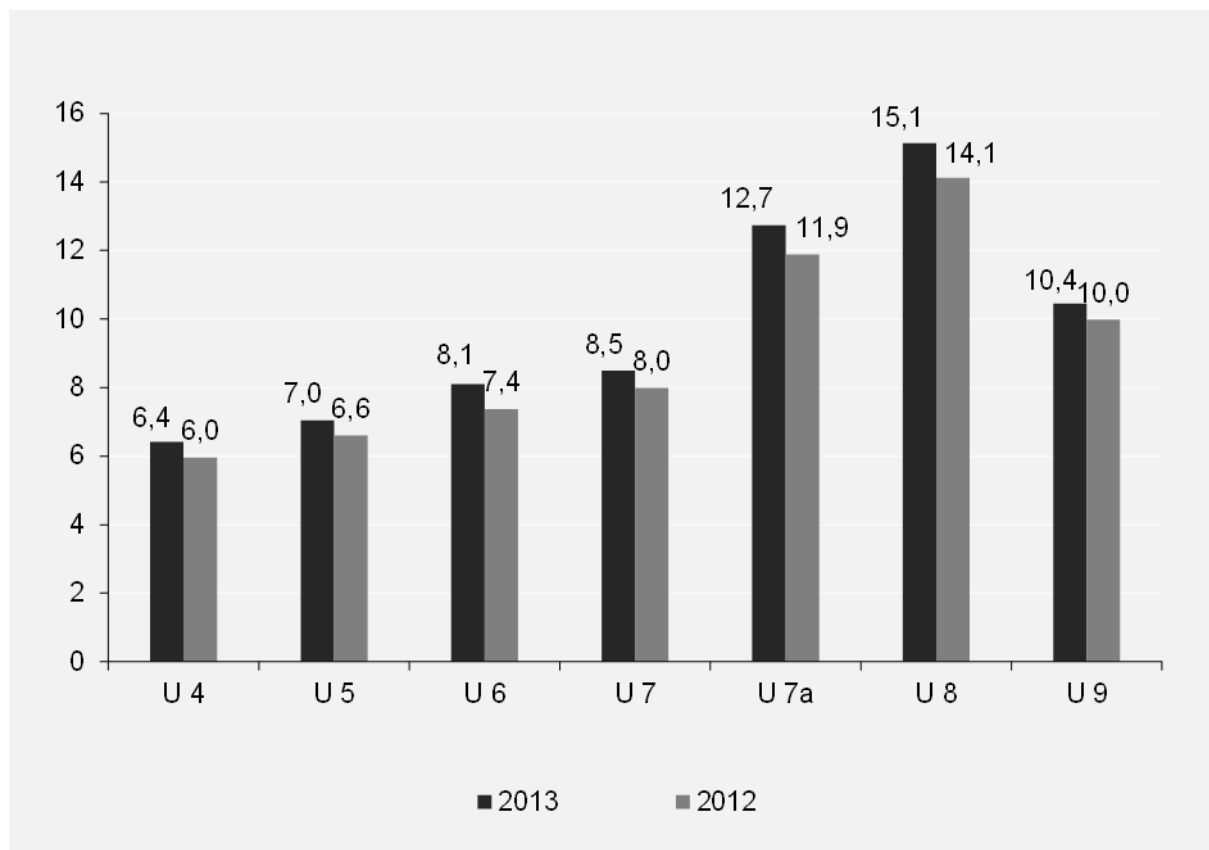


Abbildung 2 Meldequoten über die Nicht-Inanspruchnahme nach Arten der Früherkennungsuntersuchung in 2012 und 2013 (Angaben in Prozent, 2012 n=20.791, 2013 n=21.847)

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 2013 gleichermaßen wie auch für das Berichtsjahr 2012. 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 2013 wie auch 2012 am zweithäufigsten Meldungen über eine Nicht-Inanspruchnahme aus. Die Meldequoten aller U-Untersuchungen sind im Vergleich zum Vorjahr angestiegen.

Zusammengenommen kann aus diesen ersten Daten bereits resümiert werden, dass die Inanspruchnahme der U-Untersuchungen 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.

Für ganz Rheinland-Pfalz betrachtet steigen im Durchschnitt die Meldequoten und die Gesamtzahl der Meldungen. Ein Blick auf die Gesundheitsamtsbereiche im Einzelnen macht aber deutlich, dass dieser Trend nicht überall vorherrscht. Zum einen verteilen sich die Meldungen von der Anzahl her sehr unterschiedlich über die einzelnen Gesundheitsamtsbezirke. Zum anderen gibt es entgegengesetzte Entwicklungen im Vorjahresvergleich. So gehen die Meldungssteigerungen nicht auf alle Gesundheitsamtsbezirke zurück (vgl. Abb. 3).

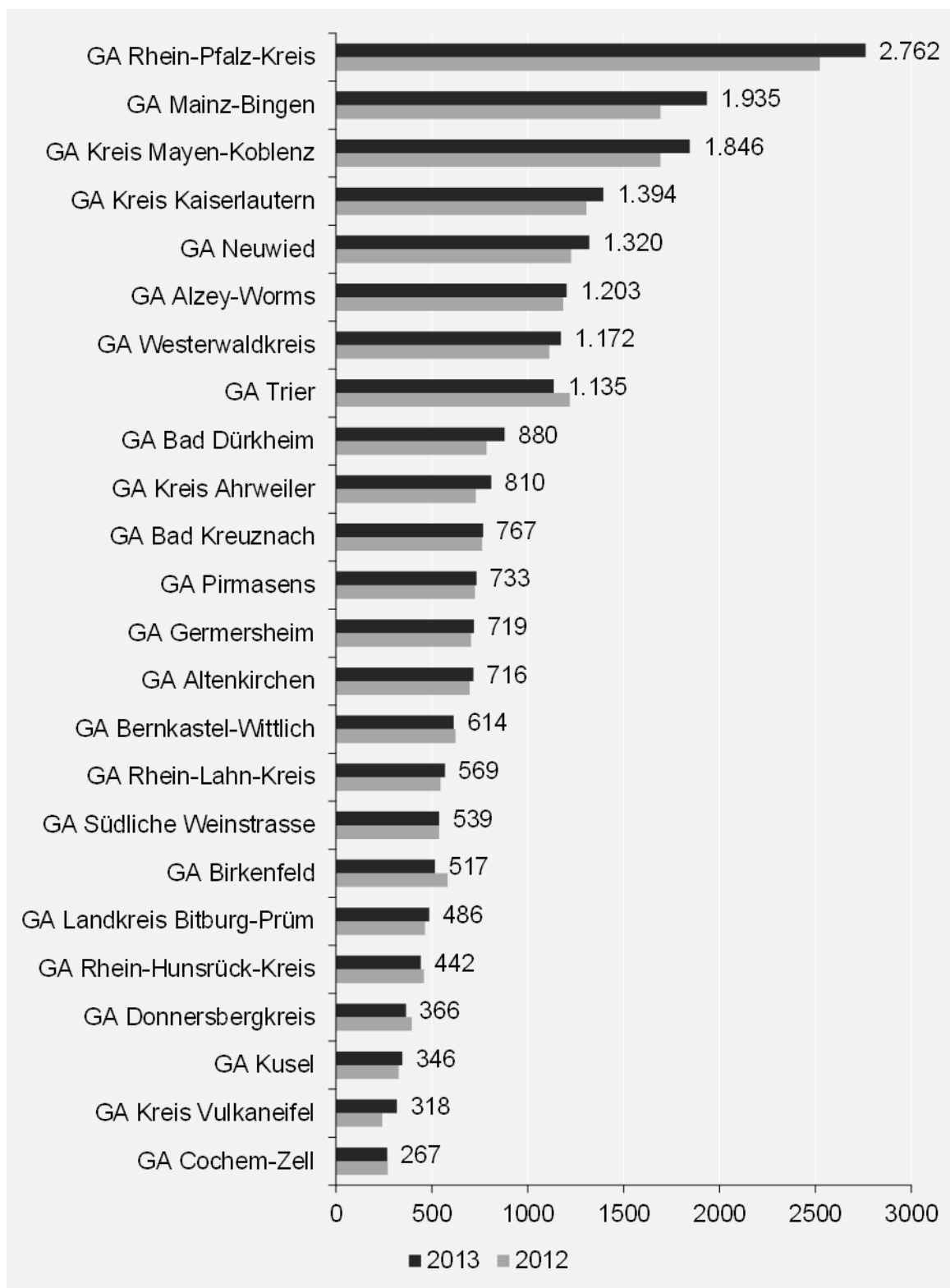


Abbildung 3 Anzahl der Meldungen nach Gesundheitsamtsbezirken in 2012 und 2013 (*absolute Zahlen, 2012 n=20.803, 2013 n=21.856*)

Wie auch 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 2.762 Meldungen, gefolgt von den Gesundheitsämtern Mainz-Bingen (1.935) und Mayen-Koblenz (1.846). Die wenigsten Meldungen gingen im Gesundheitsamt Cochem-Zell ein (267). In sechs Gesundheitsamtsbezirken ist die Anzahl der Meldungen rückläufig, die höchsten Steigerungen im Vergleich zum Vorjahr verzeichnen insbesondere die Gesundheitsamtsbezirke Vulkaneifel (Fallsteigerung um 32%), Mainz-Bingen (+14,4%), Bad Durkheim (+12,1%) und Ahrweiler (+11,1%).

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 Eckwerte 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.

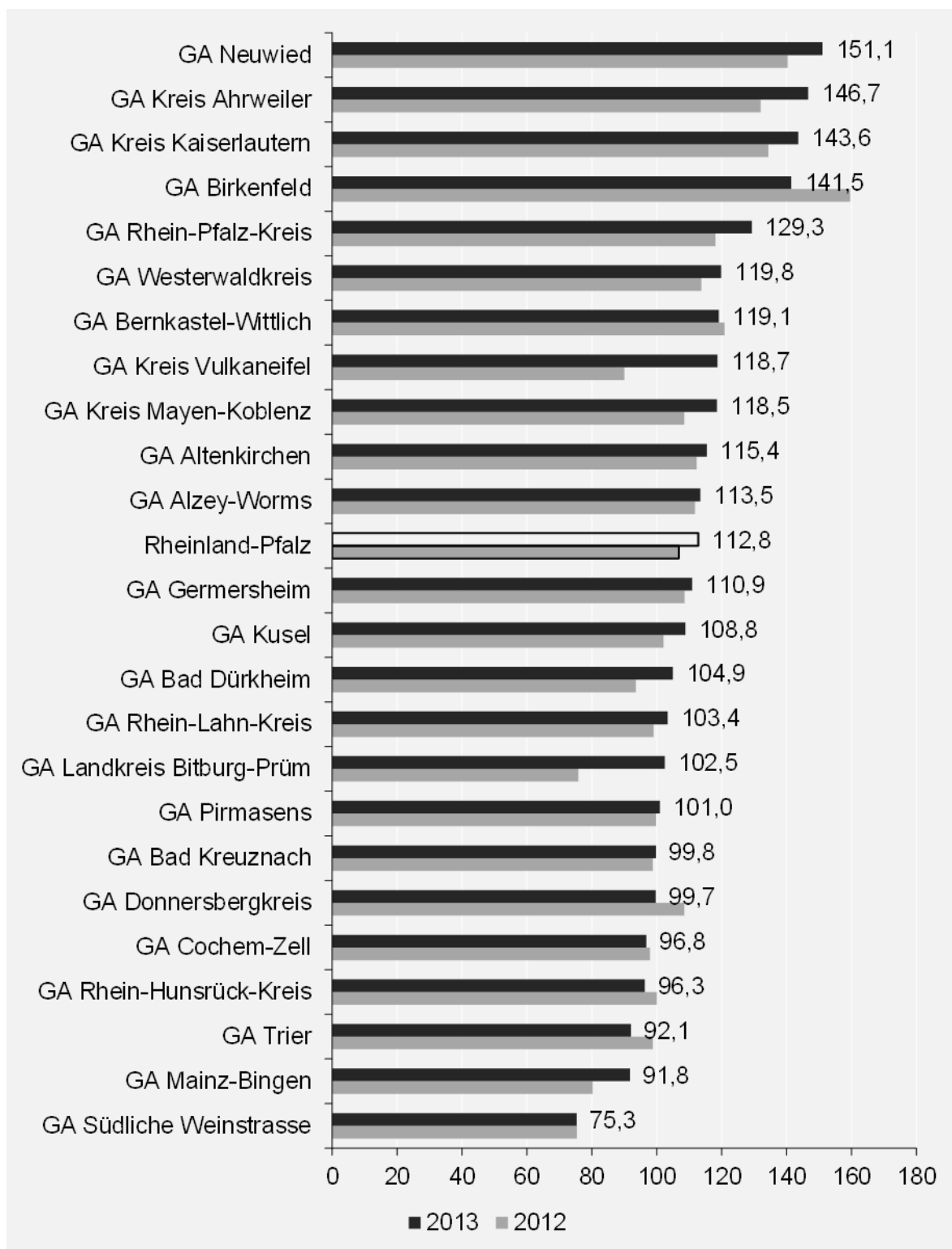


Abbildung 4 Meldungen über Nicht-Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen bei den Gesundheitsämtern pro 1.000 Kinder unter 6 Jahren in 2013 (absolute Zahlen je 1.000 Kinder unter 6 Jahren)

Der Eckwert der Meldungen bezogen auf Rheinland-Pfalz liegt im Landesdurchschnitt 2013 nun bei 112,8 und damit um sechs Eckwertpunkte über dem Vorjahreswert. In 2012 lag dieser noch bei 106,8 (2011 bei 122, in 2010 sogar bei 144,3).

Im interkommunalen Vergleich zeigt sich, dass ein Rückgang des Eckwertes nicht mehr für alle Kommunen zutrifft. Damit setzt sich nur für einen Teil der Kommunen der Trend von 2011 zu 2012 fort.

Die breite Streuung zwischen den einzelnen Gesundheitsamtsbezirken bezüglich der Höhe des Eckwertes bleibt allerdings weiter erhalten, auch wenn sich die Differenz weiter gemindert hat (von 151,1 auf 75,3 Eckwertpunkte). Der niedrigste Eckwert findet sich wie im vergangenen Jahr mit 75,3 Meldungen je 1.000 unter 6-Jährigen im Gesundheitsamtsbezirk Südliche Weinstraße. Der höchste liegt mit 151,1 Meldungen je 1.000 unter 6-Jährigen im Gesundheitsamtsbezirk Neuwied. 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 des Einladungs- und Meldewesens hinaus wirksam sind.

2.2 Intervention der Gesundheitsämter

Die Zentrale Stelle im Zentrum für Kindervorsorge hat nach § 8 Abs. 1 LKindSchuG 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.

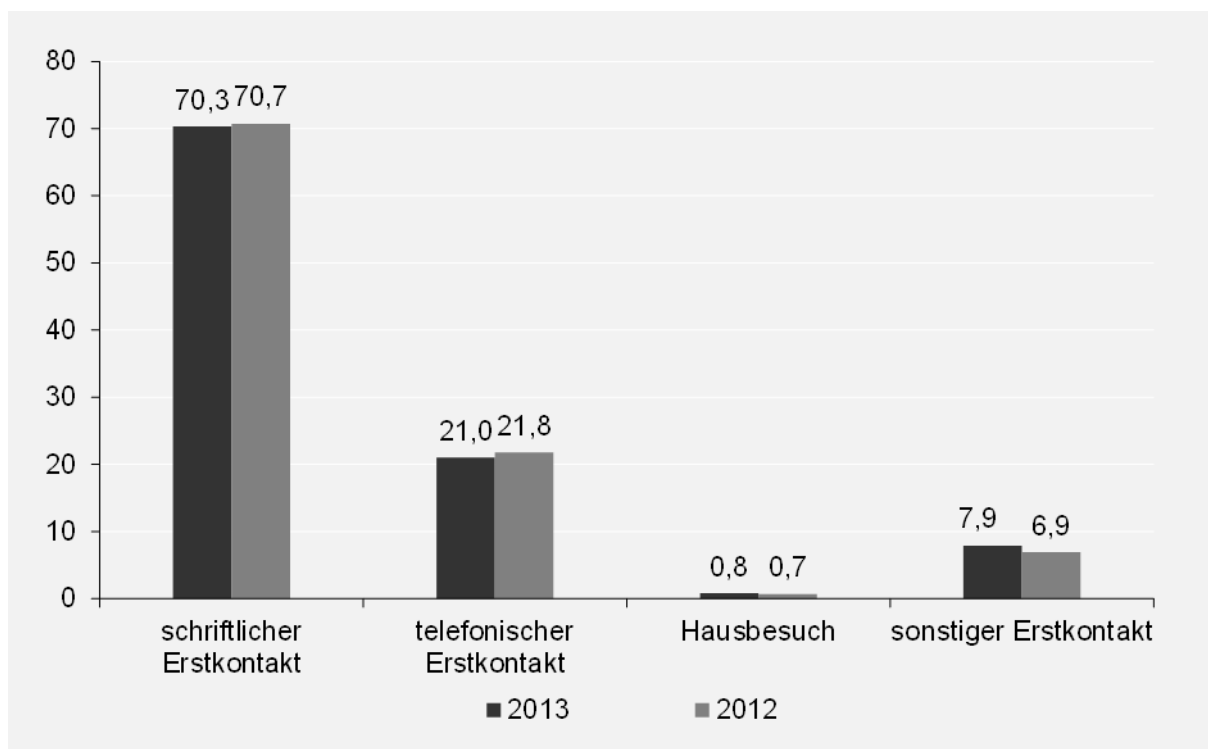


Abbildung 5 Form der Aufnahme des ersten Kontaktes zur Familie (Angaben in Prozent aller gültigen Fälle, 2012 n=19.991, 2013 n=21.039)

Die Gesundheitsämter nehmen in der weit überwiegenden Mehrheit der Fälle zunächst schriftlich mit den Familien Kontakt auf. So erfolgte bei 70,3% der Meldungen der Erstkontakt zu den Eltern in schriftlicher Form. Jede fünfte Kontaktaufnahme erfolgte telefonisch (21%). Ein Hausbesuch ist im ersten Kontakt die Ausnahme (0,8%). Eine „sonstige“, das heißt an dieser Stelle nicht weiter ausgewiesene Form der Kontaktaufnahme, wählten die Gesundheitsämter in 7,9% 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 seitens der Gesundheitsämter versucht, einen weiteren Kontakt herzustellen. Dieser geschieht entgegen dem Vorgehen des Erstkontaktes in der Mehrheit der Fälle über das Telefon (75,2%), gefolgt von dem schriftlichen Kontakt (31,5%). Gegenüber dem Erstkontakt erfolgt im Zweitkontakt wesentlich häufiger ein Hausbesuch seitens der Gesundheitsämter (21,5%).

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 Fäl-

le bereits noch am selben Tag Kontakt zu den betreffenden Eltern aufnehmen (69,1%). Bei weiteren 19,7% der Fälle wurde in 2013 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 11,2%).

Im Vergleich zu den Berichtsjahren 2011 und 2012 wurde das „unverzügliche Handeln“ der Gesundheitsämter noch am selben Tag, an welchem ihnen die Meldung übermittelt wurde, als Standard fortgeführt. So erfolgte die Aufnahme des Erstkontaktes am selben Tag 2010 in 49,7% der Meldungen. 2011 betrug dieser Anteil 64,6%. 2012 lag er wie 2013 bei fast 70%.

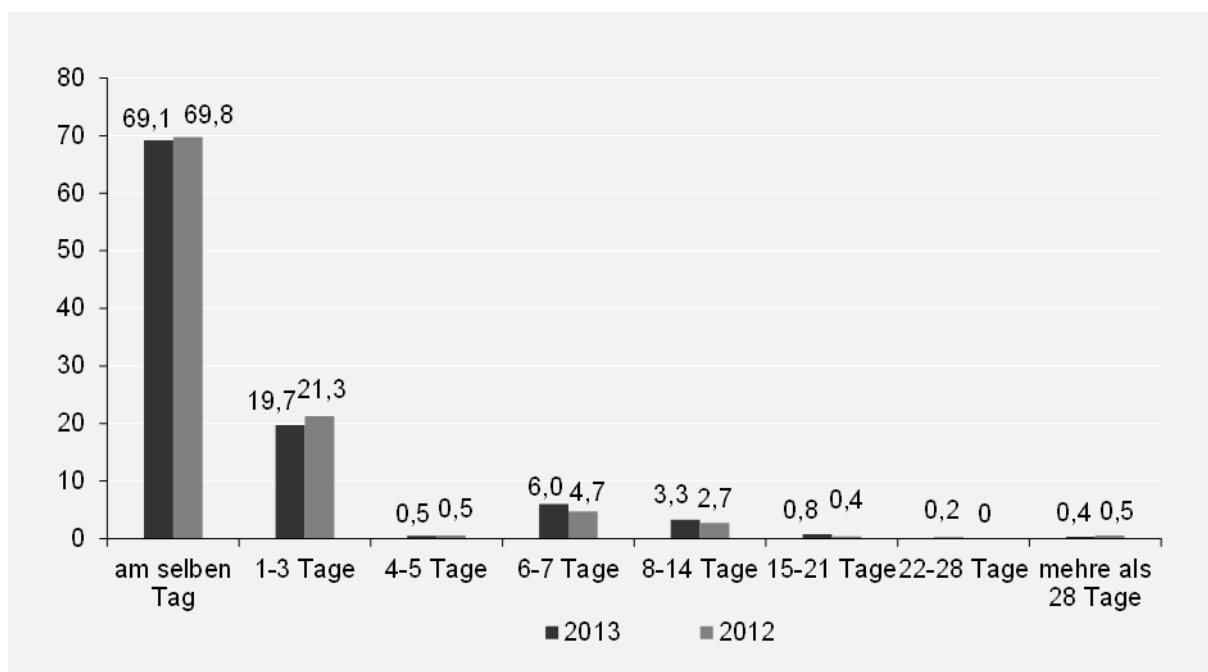


Abbildung 6 Dauer vom Eingang der Meldung bei Gesundheitsamt bis zur Aufnahme des Kontaktes mit der Familie (Angaben in Prozent aller gültigen Fälle, 2012 n=19.340, 2013 n=20.592)

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 her-

ausstellen sollten, haben die Gesundheitsämter den gesetzlichen Auftrag, die Jugendämter zu informieren.

In 1.757 Fällen nahmen sie letztlich Kontakt zum Jugendamt auf. Setzt man diese Anzahl ins Verhältnis zu den insgesamt versandten Einladungen von 222.982, so entspricht dies einer Quote von 0,8, in der es zu einer Information ans Jugendamt wegen der Nicht-Inanspruchnahme der U-

Untersuchung kam. Im Umkehrschluss kann hieraus eine Teilnahmequote von 99,2% nach Intervention durch die Gesundheitsämter abgeleitet werden. Die Inanspruchnahmequote verringert sich dabei minimal um 0,1% gegenüber 2012 (99,3%) und entspricht wieder dem Wert von 2011. Die Daten weisen darauf hin, dass sich die Inanspruchnahme der Früh-

erkennungsuntersuchungen auf diesem Niveau stabilisiert und eine weitere Steigerung unwahrscheinlich ist.

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

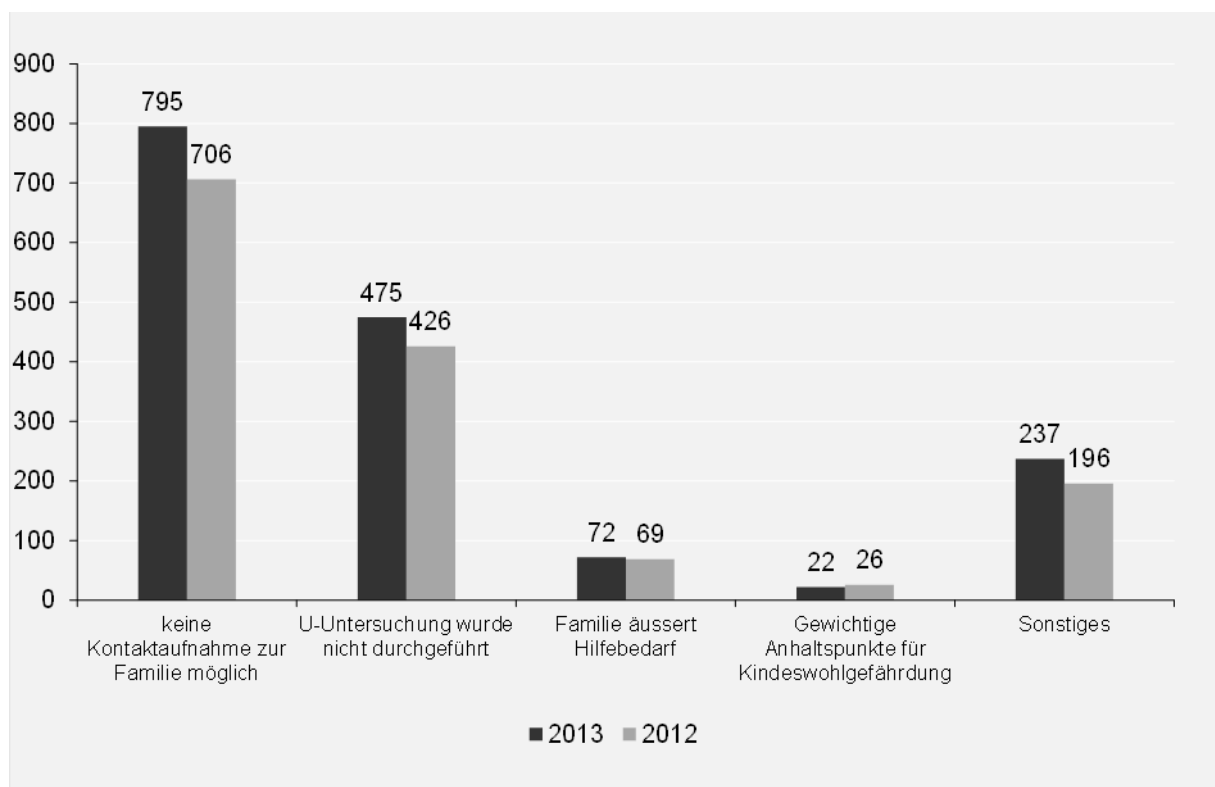


Abbildung 7 Gründe für die Unterrichtung des zuständigen Jugendamtes 2012 und 2013 (*absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich*)

Ist eine Unterrichtung des Jugendamtes erfolgt, so fand dies in 795 Fällen aus dem Grunde statt, dass den Gesundheitsämtern keine Kontaktaufnahme zur Familie möglich war. In 475 Fällen wurde angegeben, dass die U-Untersuchung auch nach Tätigwerden des Gesundheitsamtes nicht nachgeholt wurde. Ein von der Familie geäußelter Hilfebedarf war in 72 Fällen

Anlass der Gesundheitsämter, das Jugendamt zu informieren. In 22 Fällen stellten die Gesundheitsämter im Kontakt zur Familie gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung fest, infolgedessen das Jugendamt informiert wurde. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Feststellung von gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung etwas seltener ange-

geben worden. In weiteren 237 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 2013 zu „falsch-positiv“ Meldungen kam. Zum Vergleich werden die Daten zu 2012 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“ einbezogen. Die Kategorie „echte Nicht-Teilnahme“ umfasst „Eltern hatten den Termin vergessen“, „Kind im Ausland“, „Ablehnung des Einladungswesens“ sowie „andere Gründe“.

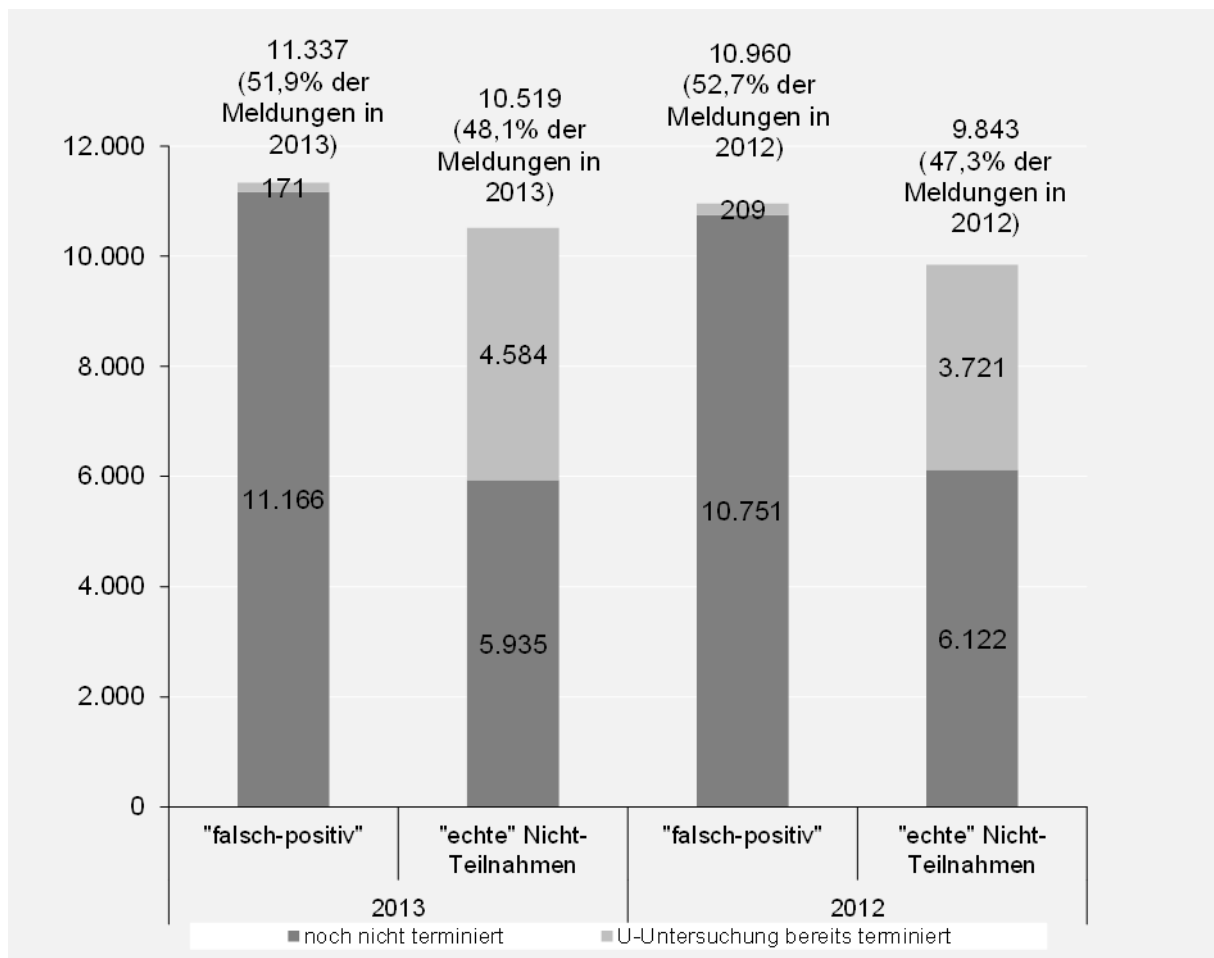


Abbildung 8 Zusammensetzung der Meldungen über die Nicht-Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen bei den Gesundheitsämtern 2012 und 2013 (*Mehrfachnennungen möglich*)

Für das Berichtsjahr 2013 sind insgesamt 11.337 Meldungen als „falsch-positiv“ zu bezeichnen¹. Damit ist dieser Anteil der Meldungen hinsichtlich ihrer absoluten Zahl etwas gestiegen, weil die Meldungen insgesamt gestiegen sind. Keine wesentlichen Veränderungen sind hinsichtlich der zeitlichen Verschiebungen zu verzeichnen.

¹ Da Mehrfachnennungen möglich sind, können mehrere der Items auf eine Meldung zutreffen und es ergibt sich die Anzahl von 11.337 statt der Summe aus 8.991, 1.098 und 1.259, die 11.348 betragen würde.

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 2013 bezogen sich 171 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 (10.519 Nennungen) enthalten ebenfalls

Meldungen, in denen das Gesundheitsamt bereits Kenntnis über die Terminierung der U-Untersuchung hatte (4.584 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 Tätigwerden abzuwarten.

Wie die Anzahl der Meldungen insgesamt, so kann auch die Anzahl der „falsch-positiv“ Meldungen im Vergleich zum Vorjahr als leicht gestiegen eingestuft werden (plus 377 Meldungen). Dennoch ist der Anteil der „falsch-positiv“ Meldungen bezogen auf alle eingegangenen Meldungen im jeweiligen Erhebungsjahr 2013 mit 51,9% prozentual betrachtet gegenüber 2012 leicht zurückgegangen.

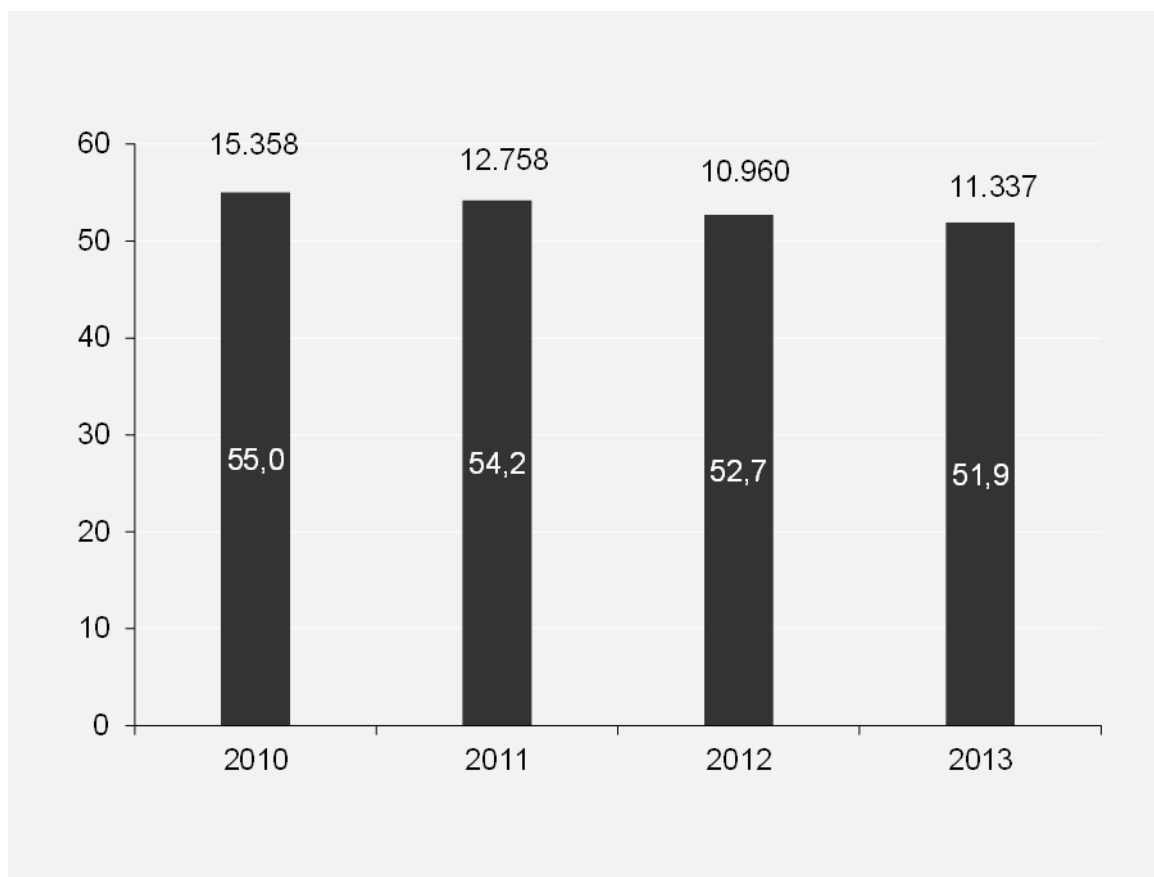


Abbildung 9 Anteil der Meldungen bei den Gesundheitsämtern, in denen die U-Untersuchung in Rheinland-Pfalz ohne eine nachfolgende Bestätigung bei der Zentralen Stelle erfolgt ist an allen Meldungen des jeweiligen Jahres, „falsch-positiv“ Meldungen (Angaben in % aller gültigen Fälle und absolut).

Trotz des Rückgangs der prozentualen Anteile der „falsch-positiv“ Meldungen deuten diese jedoch 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.

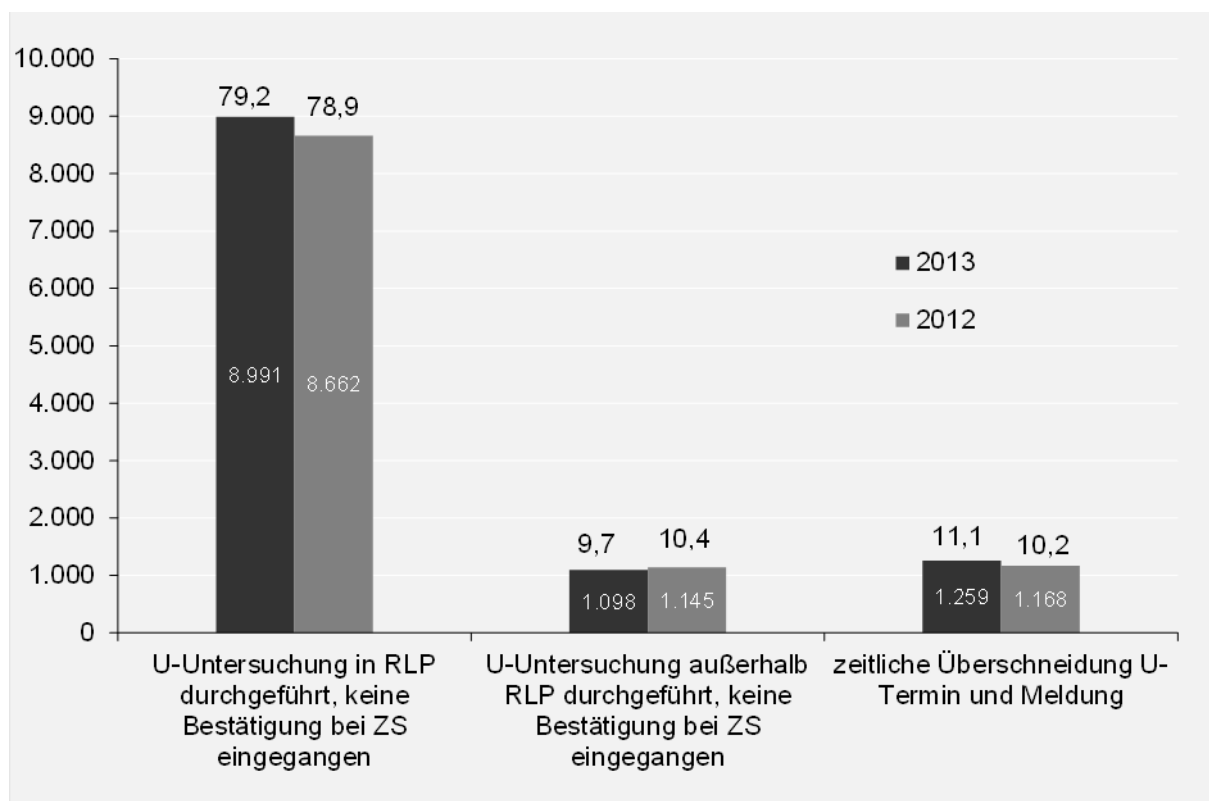


Abbildung 10 Gründe für „falsch-positiv“ Meldungen in 2012 und 2013 (absolute Zahlen, Prozente aller gültigen Nennungen, Mehrfachnennungen möglich)

Eine „falsch-positiv“ Meldung resultierte 2013 wie auch 2012 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 2013 keine Bestätigung über eine in einem anderen Bundesland stattgefundene U-Untersuchung beim

Zentrum für Kindervorsorge eingegangen (absolut 1.098 Fälle). In 1.259 Fällen lag eine zeitliche Überschneidung der U-Untersuchung und Meldung vor.

Wenn auch die relativen Zahlen der „falsch-positiv“ Meldungen leicht gesunken sind, so kann nicht unbedingt von einer weiteren Optimierung des Verfahrens ausgegangen werden. 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 über eine Inanspruchnahme beim Zentrum für Kindervorsorge eingegangen ist. Dies trifft sowohl im Berichtsjahr 2013 als auch 2012 für fast 80% der „falsch-positiv“ Meldungen zu. Dieser Aspekt wird darum in der folgenden Abbildung noch einmal gesondert nach Gesundheitsamtsbezirken differenziert betrachtet.

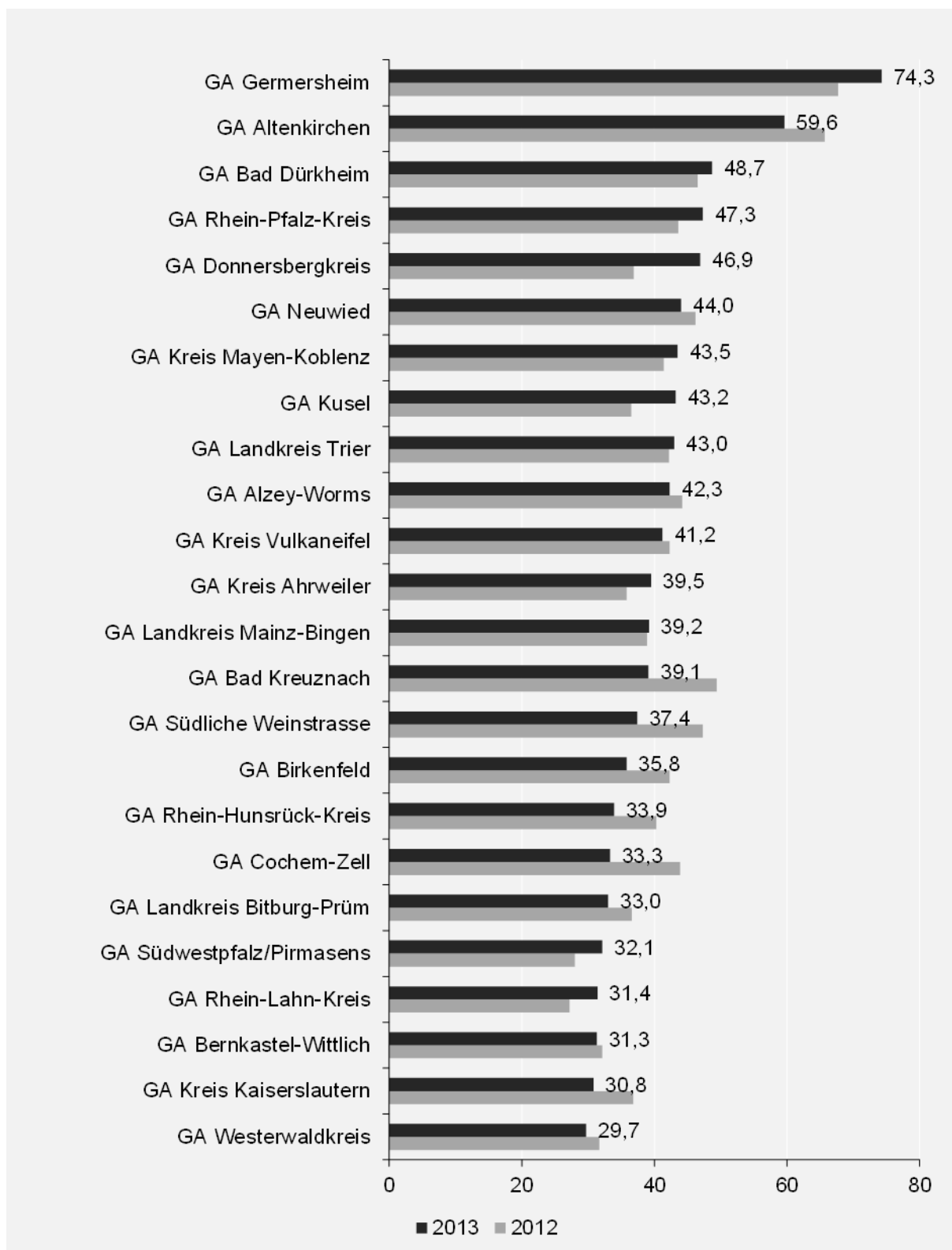


Abbildung 11 Anteil der Meldungen bei den Gesundheitsämtern, in denen die U-Untersuchung in Rheinland-Pfalz ohne eine nachfolgende Bestätigung bei der Zentralen Stelle erfolgt ist. (Angaben in % aller gültigen Fälle, 2013 und 2012 im Vergleich)

Der interkommunale Vergleich zeigt, wie unterschiedlich relevant die „falsch-positiv“

Meldungen in den einzelnen Gesundheitsamtsbezirken sind, 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 29,7% und 74,3%. Dies bedeutet zugleich, dass im Berichtsjahr 2013 – wie auch 2012 – in zwei Gesundheitsamtsbezirken mehr als die Hälfte der Meldungen sich als „falsch-positiv“ aufgrund einer fehlenden Bestätigung beim Zentrum für Kindervorsorge herausstellte. In einem Gesundheitsamtsbezirk konnte der Anteil dieser „falsch-positiv“ Meldungen sehr deutlich von 65,7 in 2012 auf 59,6% in 2012 gesenkt werden. Im anderen Bezirk erhöhte sich der Anteil jedoch von 67,7% auf 74,3%. 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 2013 insgesamt 10.519 Fälle. In einem Teil dieser Fälle war bereits ein Termin vereinbart worden (4.584), so dass hier ein Tätigwerden des Gesundheitsamtes zunächst nicht erforderlich war, sondern der angekündigte Termin abgewartet werden konnte. Bei den verbleibenden 5.935 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 Landeskinder-schutzgesetz Aufgabe der Gesundheitsämter, gezielt auf die Inanspruchnahme hinzuwirken. In Relation zur Gesamtzahl der versandten Einladungsschreiben (222.982) beträgt der Anteil dieser Meldungen im Berichtsjahr 2013 2,7% wie auch bereits 2012. Diese Gruppe mit besonderem Handlungsbedarf für die Gesundheitsämter ist somit gleich groß geblieben.

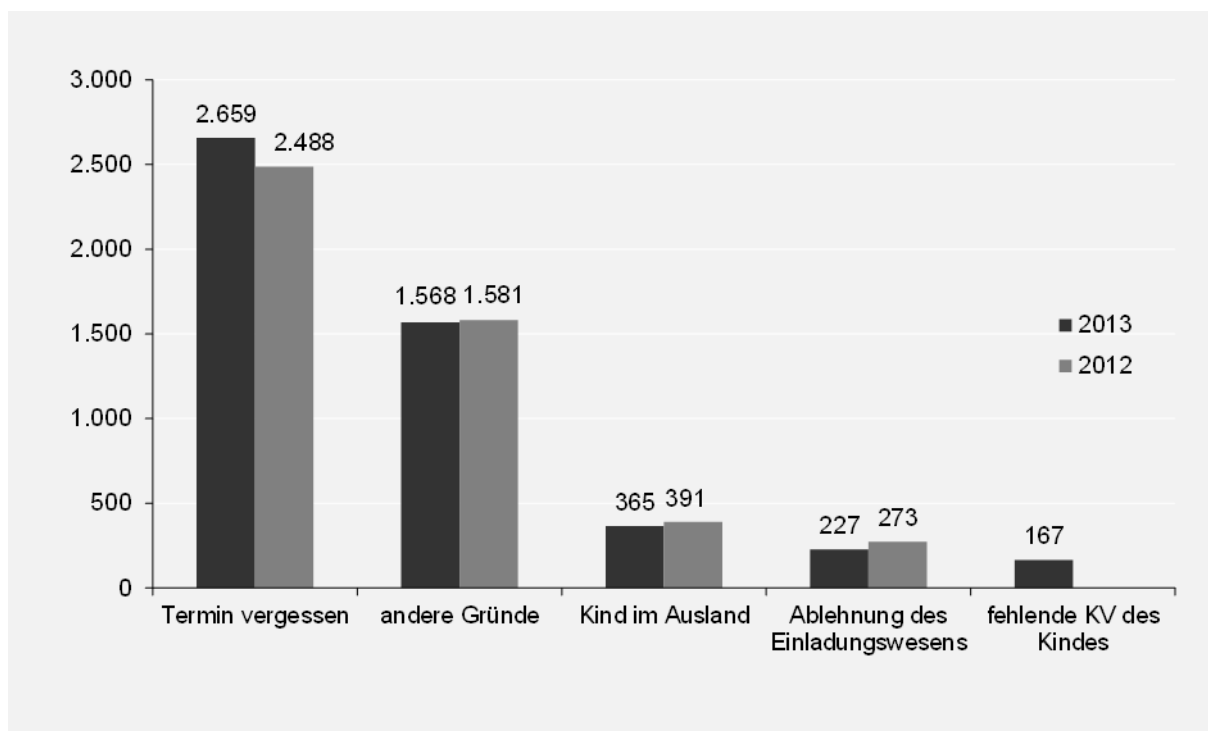


Abbildung 12 Gründe für die „echten“ Nicht-Inanspruchnahmen der U-Untersuchung in 2012 und 2013 (absolute Zahlen ohne falsch-positiv Meldungen, Mehrfachnennungen möglich)

Am häufigsten wurde als „echter“ Grund für die Nicht-Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung angegeben, dass der Termin vergessen wurde (2.659 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 365 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 (227 Nennungen). Ein 2013

neu eingeführtes Antwortitem „fehlende Krankenversicherung des Kindes“ wurde in 167 Fällen dokumentiert. Darüber hinaus bleiben allerdings 1.568 Nennungen bei der Antwortkategorie „andere Gründe“, welche durch das Erhebungsinstrument nicht genauer erfasst werden können.

In den früheren Berichtsjahren seit 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 (vgl. Abb. 13).

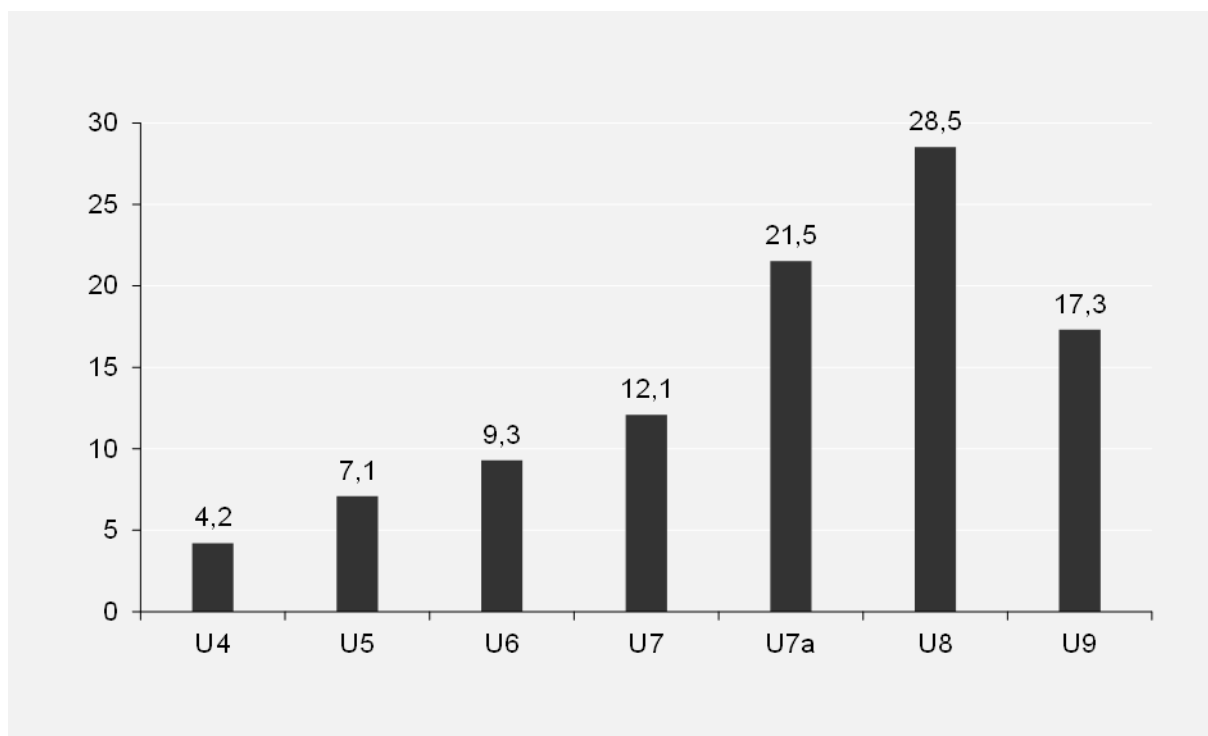


Abbildung 13 Die „echten“ Nicht-Inanspruchnahmen nach Art der Früherkennungsuntersuchung in 2013 (Angaben in % aller gültigen Fälle, ohne „falsch-positiv“ Meldungen)

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 bei fast einem Fünftel.

Nach der Intervention der Gesundheitsämter beträgt die Teilnahmequote im Be-

richtsjahr 2013 somit 99,2%. Gegenüber dem Vorjahr hat diese sich um 0,1% leicht verringert. Letztlich konnten in 2013 wie schon im Jahr zuvor fast alle Einladungen zu einer Früherkennungsuntersuchung unterstützt durch die Intervention der Gesundheitsämter auch durchgeführt werden.

In 1.757 Fällen nahmen die Gesundheitsämter letztlich Kontakt zum Jugendamt auf², da die Inanspruchnahme der U-

² Warum von diesen 1.757 Meldungen nur 1.372 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 385

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 (795 Fälle). In weiteren 475 Fällen wurde die Untersuchung trotz Tätigwerden des Gesundheitsamtes nicht durchgeführt. In 72 Fällen äußerten die Familien selbst einen Hilfebedarf. In 22 Fällen stellten die Gesundheitsämter gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung fest. In weiteren 237 Fällen wurden sonstige Gründe für die Information des Jugendamtes angegeben, die allerdings anhand des Erhebungsinstrumentes nicht weiter konkretisiert werden können.

2.5 Die Kernbefunde im Überblick

- Das Zentrum für Kindervorsorge hat im Berichtsjahr 2013 insgesamt 222.982 Einladungsschreiben für die U4-U9 versendet. Wegen einer nicht bestätigten beziehungsweise nicht wahrgenommenen Früherkennungsuntersuchung sind bei den 24 Gesundheitsämtern in

Meldungen ist im Berichtsjahr 2013 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.

Rheinland-Pfalz 21.856 Meldungen eingegangen. Dies entspricht einer Meldequote von 9,8%, das heißt, auf etwa jede 10. Einladung folgte die Unterrichtung des Gesundheitsamtes. Im Vergleich zu den Berichtsjahren 2011 und 2012 zeigt sich damit nun eine leichte Steigerung der Meldungen an die Gesundheitsämter (Anstieg um 5,1%). So betrug die Meldequote im Berichtsjahr 2011 noch 10,5%, 2012 9,2%.

- Wie schon 2011 und 2012 verteilt sich die Anzahl der Meldungen auch in 2013 sehr unterschiedlich auf die 24 Gesundheitsamtsbezirke. In 2013 beträgt die Streubreite zwischen 267 und 2.762 Meldungen. Der leichte Anstieg in der Gesamtzahl aller Meldungen gegenüber dem Vorjahr findet sich bei 17 der einzelnen Gesundheitsamtsbezirke wieder.
- Für eine angemessene Bewertung des Umfangs der Meldungen 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 2013 gegenüber den Vorjahren gestiegen ist. Er liegt jetzt bei 112,8, während er 2012 bei 106,8 und 2011 bei

121,8 lag. Für das Berichtsjahr 2013 kann somit festgehalten werden, dass die rheinland-pfälzischen Gesundheitsämter je 1.000 Kindern unter sechs Jahren 112,8 Meldungen über die Nicht-Inanspruchnahme einer U-Untersuchung erhalten haben und der Eckwert im Vergleich zum Vorjahr wieder etwas angestiegen ist.

- Über die einzelnen Gesundheitsämter betrachtet stellt sich der Eckwert nach wie vor sehr unterschiedlich dar. Er streut von 75,3 bis 151,1 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 17 Kommunen weiter gestiegen ist, in den weiteren sieben Bezirken sank er leicht oder blieb gleich.
- Wie auch schon 2011 und 2012 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. Mit der U9 steigert sich allerdings um die Zeit der Einschulung die Inanspruchnahme wieder.

- 2013 ist eine ähnliche Verteilung der Anzahl der Meldungen auf die einzelnen Früherkennungsuntersuchungen festzustellen wie in 2012. Eine Ausnahme stellen die U7a und U8 dar, die einen deutlich höheren Anstieg an Meldungen zu verzeichnen haben, als die anderen U-Untersuchungen (im Durchschnitt 130). Insbesondere die U7a fällt hier mit einem Anstieg um 245 Meldungen auf. Dieses Ergebnis ist verwunderlich, da in den vergangenen Jahren eine deutlich erhöhte Inanspruchnahme der U7a festzustellen war vor dem Hintergrund, dass diese U-Untersuchung deutlich später als die anderen eingeführt wurde und dann aber an Bekanntheit gewann (und entsprechend seltener Gegenstand einer Meldung wurde). Es schien daher, als wachse der Grad der Selbstverständlichkeit, mit der Eltern auch diese U-Untersuchung in An-

spruch nehmen. Es bleibt zu beobachten, ob sich dieser neue Trend in den nächsten Jahren verstetigt.

- Auch die Daten des Berichtsjahres 2013 belegen, dass sich bei den Gesundheitsämtern ein abgestuftes Vorgehen in der Aufnahme des ersten Kontaktes zur Familie etabliert hat. So erfolgt auch in diesem Berichtsjahr in erster Linie die Erstkontaktaufnahme in Schriftform (70,3%). In etwa jedem fünften Falle wird der Kontakt per Telefon aufgenommen (21%). Dieses Vorgehen ändert sich in dem Falle eines zweiten Kontaktversuches. Hier erfolgt der Kontakt in der Mehrheit der Fälle per Telefon (75,2%), während sich die Schriftform als zweithäufigster Weg der Kontaktaufnahme etabliert hat (31,5%).
- Gemäß ihrem Auftrag, unverzüglich in Kontakt mit den Familien zu treten, versuchten die Gesundheitsämter in 69,1% der Fälle noch am selben Tag der Meldung einen Kontakt zu den betreffenden Eltern herzustellen. Bei weiteren 19,7% 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 11,2%).
- 2013 gingen insgesamt 11.337 Meldungen vom Zentrum für Kindervorsorge an die Gesundheitsämter, 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 (51,9%). Diese sogenannten „falsch-positiv“ Meldungen resultierten 2013 mit 8.991 Nennungen am häufigsten aus der Tatsache, dass keine Bestätigung beim Zentrum für Kindervorsorge erfolgt war, 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 (1.098 Nennungen). In 1.259 Nennungen lag eine zeitliche Überschneidung von U-Untersuchung und Meldung vor. Im Vergleich zu den Vorjahren ist die absolute Zahl der Meldungen in 2013 zwar angestiegen, der Anteil der „falsch-positiv“ Meldungen ist mit 51,9% gegenüber 2012 mit 52,7% dennoch leicht zurückgegangen.
- Der häufigste Grund für „falsch-positiv“ Meldungen ist nach wie vor, 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 29,7% bis 74,3%. 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 2013 bei 10.519 und damit etwas über dem Vorjahresniveau (9.843). In 43,6% der Fälle waren allerdings die U-Untersuchungen bereits terminiert (4.584). Die Gesundheitsämter mussten so lediglich in den verbleibenden 5.935 Fällen aktiv für die Inanspruchnahme der Untersuchungen werben. Im Kontakt mit den Familien stellte sich heraus, dass in wiederum ungefähr 45% der Fälle (in absoluten Zahlen 2.659) der Termin für die U-Untersuchung vergessen wurde. Dieser Befund stellt sich ähnlich wie in den Vorjahren dar und un-

terstreicht 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 anspricht. Die Ablehnung der Früherkennungsuntersuchungen (227) oder ein Auslandsaufenthalt des Kindes (365) sowie die fehlende Krankenversicherung des Kindes (167) stellen dabei nur drei 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 2013 nahmen die Gesundheitsämter in 1.372 Fällen Kontakt zum Jugendamt auf. Häufigster Grund war dabei, dass dem Gesundheitsamt selbst keine Kontaktaufnahme mit der Familie gelungen ist (795 Fälle). In weiteren 475 Fällen wurde die U-

Untersuchung trotz Tätigwerden des Gesundheitsamtes nicht durchgeführt. In 72 Fällen äußerten die Familien selbst einen Hilfebedarf. In 22 Fällen stellten die Gesundheitsämter gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung fest. In weiteren 237 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 2013 99,2%. Gegenüber dem Vorjahr verringerte sich diese minimal 0,1%. 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

Das rheinland-pfälzische Landeskinderschutzgesetz (LKindSchuG) zielt insbesondere auf die Förderung von Kindeswohl und Kindergesundheit. Die Früherkennungsuntersuchungen für Kinder stellen dazu einen zentralen Zugang dar. Im Rahmen des Hinwirkens auf eine möglichst hohe Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen durch alle dazu berechtigten Familien wird eine Gelegenheitsstruktur geschaffen, über die neben gesundheitlichen Förderbedarfen auch sonstige Hilfebedarfe oder auch potentielle Gefährdungslagen von Kindern erkannt werden können. Die Früherkennungsuntersuchungen stellen dabei ein kostenloses Angebot dar, das sich an alle Familien richtet. Neben der Überprüfung des gesundheitlichen und entwicklungsbezogenen Status des Kindes gibt es im Rahmen der U-Untersuchung auch immer einen beratenden Aspekt mit Blick auf die Eltern. Hier bietet es sich geradezu an, je nach Untersuchungsergebnis den Eltern Ratschläge und Tipps an die Hand 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 Tü-

ren zur frühen Förderung und zu Frühen Hilfen eröffnen können. Dabei geht es primär immer um das Ziel, die elterliche Beziehungs- und Erziehungskompetenz bedarfsorientiert und frühzeitig zu unterstützen, um so das gesunde Aufwachsen von Kindern zu ermöglichen und zu befördern.

Über die Stärkung der vorhandenen 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 erkennen und zu begegnen, indem bei konkreten Gefährdungslagen des Kindeswohls konsequent durch wirksame Hilfen für den notwendigen Schutz gesorgt wird (§ 1 LKindSchuG).

Ziel des im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes aufgebauten Einladungs- und Erinnerungswesens ist es, die Teilnahme aller Kinder an allen Früherkennungsuntersuchungen zu erreichen. Den Gesundheitsämtern kommt dabei die Aufgabe zu, 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. Bei Erhalt solcher Informationen im Rahmen des Einladungs- und Erinnerungswesens zu den Früherkennungsuntersuchungen ist es die Aufgabe der Jugendämter 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).

In den folgenden Kapiteln wird dargestellt, wie häufig die Jugendämter im Berichtsjahr 2013 seitens der Gesundheitsämter unterrichtet wurden, welche Hilfebedarfe sich zeigten und welche Hilfen eingeleitet wurden. Dabei ist insbesondere die Frage von Interesse, inwieweit über diesen Weg Familien mit dem Jugendamt bzw. dem Allgemeinen Sozialen Dienst in Kontakt kamen, die zuvor nicht bekannt waren, somit in der Tat die Zugänge zu frühen Förder-, Unterstützungs- und Hilfeangeboten erweitert werden konnten. Ebenso 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 2013 erreichten insgesamt 1.372 Meldungen der Gesundheitsämter die rheinland-pfälzischen Jugendämter. Dabei erreichte der größte Anteil der Meldungen (52,6%) die Jugendämter der 24 rheinland-pfälzischen Landkreise. 43,4% der Meldungen gingen bei den 12 Stadtjugendämtern ein und 4,0% 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 vier Berichtsjahre (2011-2013) dargestellt. Ebenso ist hier die Anzahl der Meldungen bezogen auf die Gebietskörperschaften (kreisfreie Städte, Landkreise, kreisangehörige Städte) angezeigt.

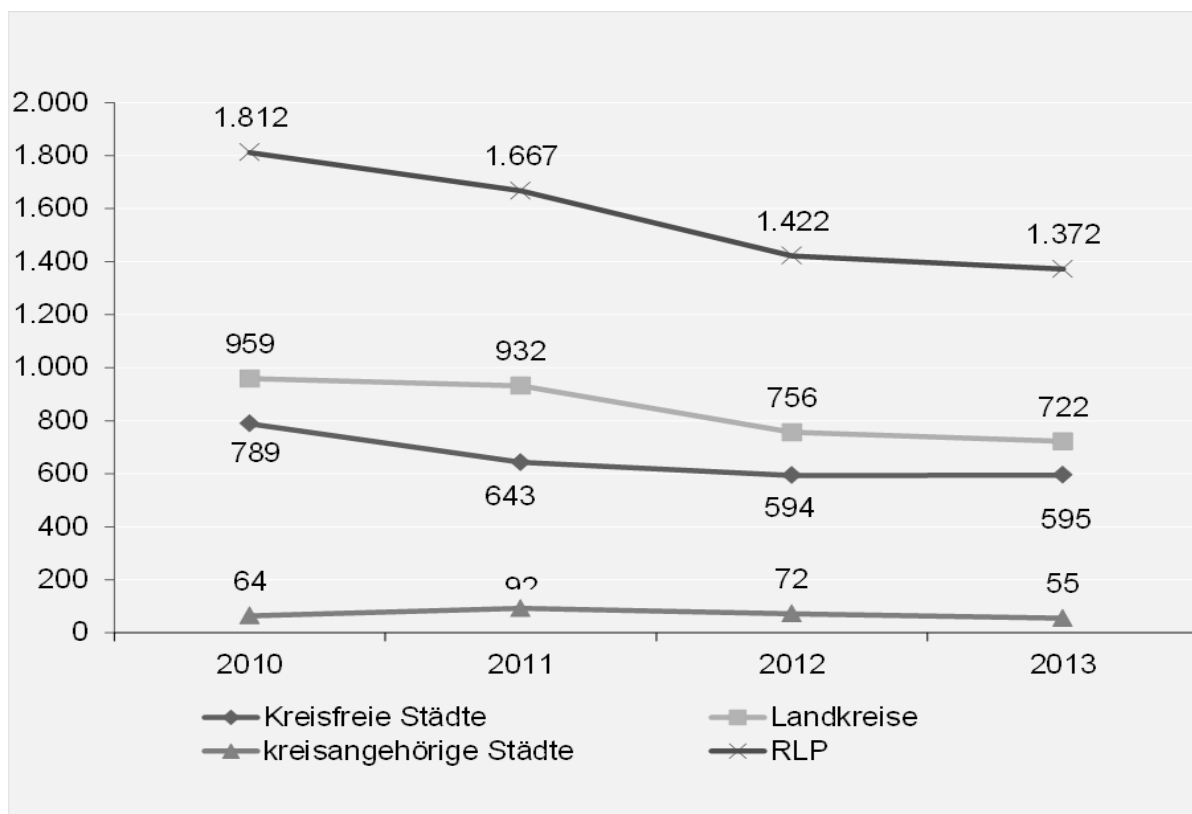


Abbildung 14 Entwicklung der Meldungen an die Jugendämter von 2010 bis 2013 (*absolute Zahlen*)

Bezogen auf Rheinland-Pfalz sind die insgesamt bei den Jugendämtern eingegangenen Meldungen durch die Gesundheitsämter innerhalb der letzten vier Jahre deutlich zurückgegangen. Seit 2010 (1.812 Meldungen) hat sich die Zahl der Meldungen weiter verringert. Von 2010 zu 2013 beträgt der Rückgang 440 Meldungen. Dies entspricht einem Rückgang von 24,3%. Betrachtet man den Rückgang in den einzelnen Jahresschritten, stellt sich dieser kontinuierlich dar. So lag der prozentuale Rückgang von 2011 auf 2012 bei 14,7%, von 2012 auf 2013 immerhin noch bei 3,5%. Damit ist festzustellen, dass zwar die Zahl der Meldungen seitens des Zentrums für Kindervorsorge bei den Ge-

sundheitsämtern insgesamt angestiegen ist, jedoch die Zahl der Meldungen, die von den Gesundheitsämtern an die Jugendämter weitergeleitet werden, nach wie vor – wenn auch etwas abgeschwächt – sinkt. .

Dieser kontinuierliche landesweite Rückgang der Meldungen ist in den Gebietskörperschaften unterschiedlich ausgeprägt. So weisen die Jugendämter der Landkreise und der kreisangehörigen Städte in der Zeitreihe von 2011 bis 2013 ebenfalls einen kontinuierlichen Rückgang der eingegangenen Meldungen auf, während bei den kreisfreien Städten zwischen 2012 und 2013 eine Fallsteigerung um einen Fall stattfand.

In der nachfolgenden Abbildung sind die bei den Jugendämtern eingegangenen Meldungen noch einmal differenzierter im

interkommunalen Vergleich der Berichtsjahre 2012 und 2013 dargestellt.

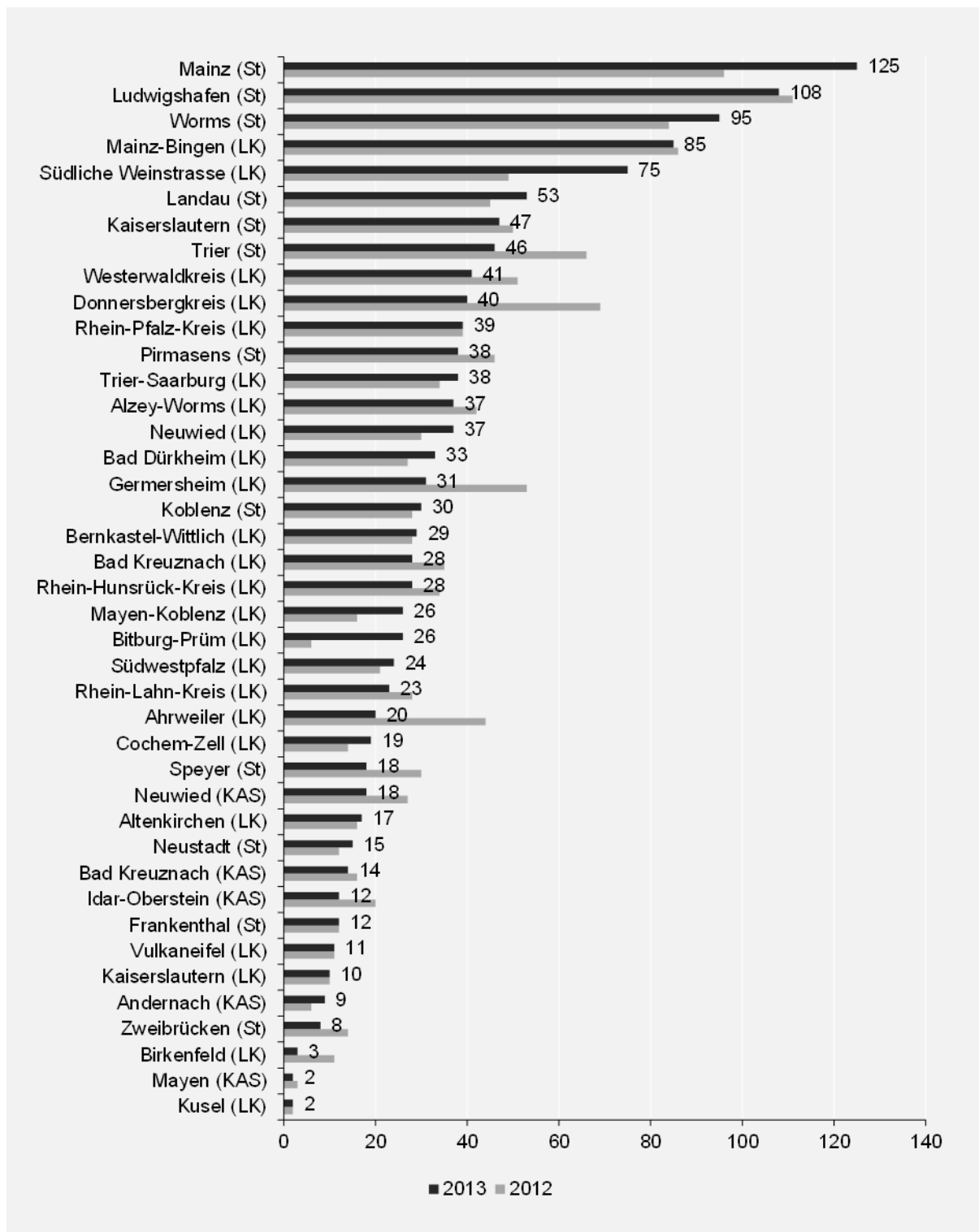


Abbildung 15 Anzahl der Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter nach Jugendamtsbezirken in 2013 (Angaben sind absolute Zahlen)

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 125 Meldungen (SJA Mainz). Im Vergleich der Jahre 2012 und 2013 zeigt sich bezogen auf die Jugendämter kein einheitliches Bild zu Rückgang oder Zunahme der Meldungen. Während einige Jugendämter in 2013 ein ähnliches Niveau zu den in 2012 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 23,4 Meldungen an die Jugendämter je 1.000 Kinder unter sechs Jahren. Wie in 2012 kommt es wiederum im Stadtjugendamt Landau zum höchsten Eckwert (23,4), gefolgt von Worms (21,5) und Pirmasens (20,9).

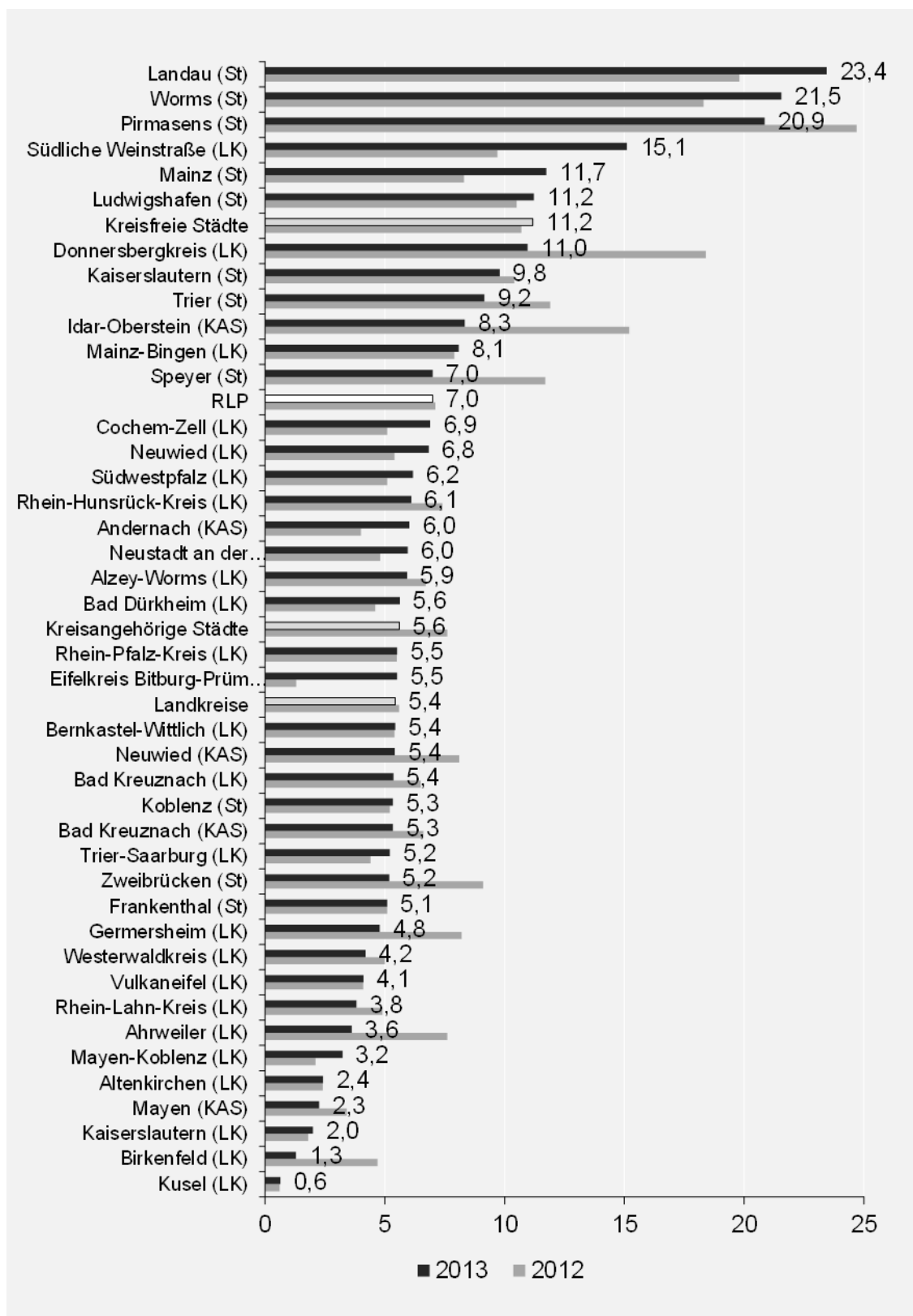


Abbildung 16 Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter aufgrund nicht wahrgenommener U-Untersuchungen 2012 (Eckwert pro 1.000 Kinder unter 6 Jahren)

Der durchschnittliche Eckwert für Rheinland-Pfalz liegt bei 7,0 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 9,1, in 2011 bei 8,6 Meldungen und in 2012 bei 7,1 Meldungen. Dies bedeutet, dass die Anzahl der Meldungen weiterhin real sinkt 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 2013 und 2012, so zeigt sich hier in zwei Gruppen, nämlich den Landkreisen und kreisangehörigen Städten, ein Rückgang der Eckwerte, wenn auch unterschiedlich ausgeprägt. Am stärksten ist der Eckwert der kreisangehörigen Städte mit 2 Punkten zurückgegangen (Eckwert 2012: 7,6; 2013: 5,6), gefolgt von den Landkreisen mit 0,2. (Eckwert 2012: 5,6; 2013: 5,4). Einen Anstieg des Eckwerts verzeichnen hingegen die kreisfreien Städte mit einem Plus von 0,5 (Eckwert 2012: 10,7, 2013: 11,2). Damit ändert sich im Vergleich zum Vorjahr jedoch nicht die Grundverteilung der Häufigkeiten. Auch 2013 werden in den Städten 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 Landkreisen von 2012 auf 2013 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 fünf Städten ist der Eckwert gesunken, am stärksten in Speyer (-4,7 Eckwertpunkte) gefolgt von Zweibrücken mit einem Minus von 3,9 Eckwertpunkten. In sechs Städten ist der Eckwert dagegen gestiegen, davon am stärksten in Landau (+3,6). Bei den fünf kreisangehörigen Städten verzeichnen alle Städte einen Rückgang des Eckwertes, am stärksten in Idar-Oberstein mit -6,9. Bei den Landkreisen ging in acht Kommunen der Eckwert

zurück, während er in zehn angestiegen ist. In fünf Kommunen ist der Eckwert gleichgeblieben. Den stärksten Rückgang verzeichnen bei den Landkreisen Birkenfeld und Germersheim mit jeweils -3,4. Der größte Anstieg findet sich im Landkreis Südliche Weinstraße mit einem Plus von 5,4 Eckwertpunkten und im Eifelkreis Bitburg-Prüm mit +4,2.

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. Zum anderen ist davon auszugehen, dass ein Migrationshintergrund einen beeinflussenden Faktor für die Teilnahme bzw. Nicht-Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen darstellt. Auch der Anteil der Familien mit Migrationshintergrund verteilt sich unterschiedlich auf die rheinland-pfälzischen Kommunen. Schließlich ist aber auch die Ausgestaltung des Einladungs- und Erinnerungswesens 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 dazugehörenden Aufgaben übernehmen, geprägt. So ist nicht zuletzt die Weiterleitung einer Meldung an das Ju-

gendamt 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.

Alter, Geschlecht und Migrationshintergrund der Kinder

Wurden die Jugendämter von den Gesundheitsämtern über eine Nicht-Inanspruchnahme informiert, so bezog sich diese Meldung in 2013 vornehmlich auf die Untersuchungsstufen U7a bis U9, welche die Kinder zwischen zwei und fünf Jahren betreffen (siehe Abbildung 9). Zusammengenommen entfallen 61,6% 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 38,4%, was ungefähr jeder dritten Meldung entspricht.

Im Vergleich zum Vorjahr hat sich der Anteil der Meldungen in 2013 bezogen auf die U8 etwas und die U7 sehr deutlich erhöht. Der Anteil der Meldungen bezüglich der Früherkennungsuntersuchungen U4, U6, U7a und U9 ist leicht zurückgegangen, während der Anteil der Meldun-

gen über eine Nicht-Inanspruchnahme der U5 sich auf gleichem Niveau bewegt. In der nachfolgenden Abbildung ist die Verteilung der Meldungen nach Art der jeweiligen Früherkennungsuntersuchung für die Berichtsjahre 2012 und 2013 im Einzelnen dargestellt.

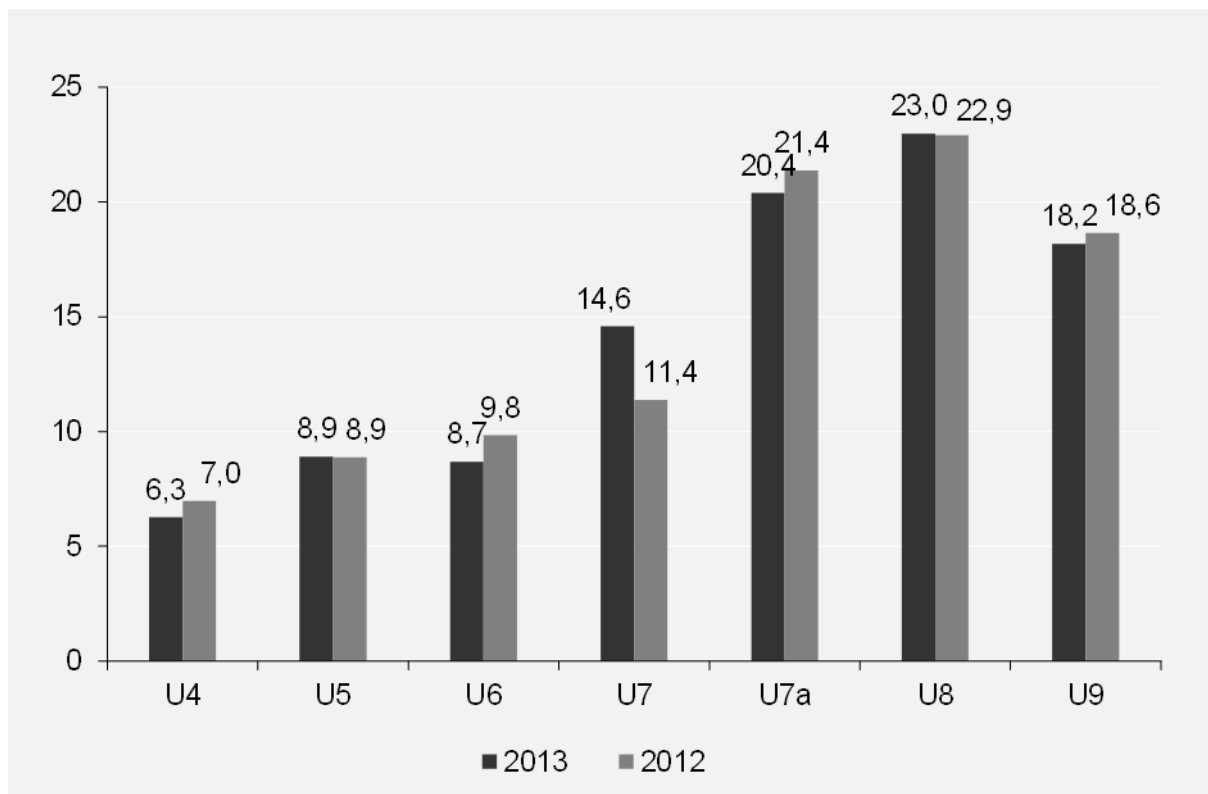


Abbildung 17 Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter aufgrund nicht wahrgenommener U-Untersuchungen 2012 (Eckwert pro 1.000 Kinder unter 6 Jahren)

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. 15,0% 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 (9,2%) und etwa jedes siebte Kind zwischen 2 und 3 Jahren

alt (13,5%). Bei jedem fünften Kind handelt es sich um 3-Jährige (20,3%). Mit 24,1% sind die meisten Kinder zwischen 4 und 5 Jahren alt, 17,3% 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 2013, wie auch im Vorjahr, fast gleicher-

maßen auf Mädchen (49,5%) wie auf Jungen (50,5%).

In 46,2% der Meldungen einer Nicht-Inanspruchnahme hat das Kind nach Einschätzung der Jugendämter im Jahr 2013 einen Migrationshintergrund. Der im vorliegenden Bericht verwendete Begriff des Migrationshintergrundes bezieht sich auf die im Mikrozensus verwendete Definition. 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 eingehen. Der Vergleich der hier vorliegenden Daten mit Befunden anderer Studien sowie mit den Berichtsjahren 2011 und 2012 deutet jedoch auf eine ähnliche Verteilung einer Nicht-Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen hin, was wiederum für eine Validität der vorliegenden Daten spricht. Im Vergleich zum Berichtsjahr 2012, in dem der Anteil bei 43,6% lag, hat sich der Anteil der Meldungen, in denen die Kinder einen Migrationshintergrund haben, im vorliegenden Berichtsjahr etwas erhöht. Verglichen mit dem Bevölkerungsanteil der Kinder unter sechs Jahren, die in Rheinland-Pfalz leben und einen Migrationshintergrund haben

(34%), 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.

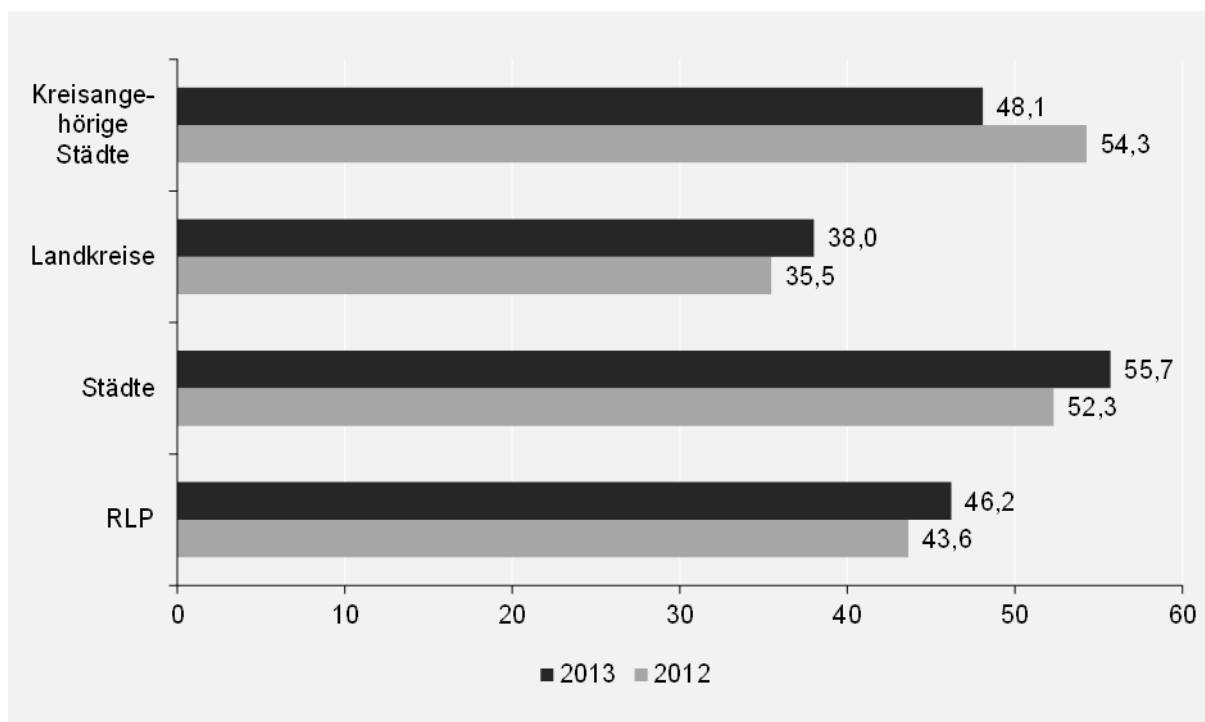


Abbildung 18 Migrationshintergrund des Kindes in 2012 und 2013 (Angaben in % aller gültigen Fälle, n= 1.361/1.330)

Der interkommunale Vergleich zeigt, dass in etwa jede zweite Meldung der Stadtjugendämter (55,7%) sowie der Jugendämter der kreisangehörigen Städte (48,1%) sich auf Kinder mit einem Migrationshintergrund bezieht. In den Landkreisen wurde in etwas mehr als jeder dritten Meldung ein Migrationshintergrund des Kindes seitens der Jugendämter eingeschätzt (38,0%).

Im Vergleich zu 2012 hat in 2013 der Anteil der Meldungen in den kreisangehörigen Städten bezüglich der Kinder mit Migrationshintergrund zugenommen (von 52,3% in 2012 auf 55,7% in 2013), ebenso in den Landkreisen (von 35,5% auf 38,0%). In den Landkreisen und Städten blieb dieser Anteil der Meldungen in etwa gleich.

Im rheinland-pfälzischen Landesbericht werden wie auch im Kinder- und Jugendbericht des Bundesministeriums Zugangsbarrieren als Gründe einer unterrepräsentierten Inanspruchnahme von Frühen Hilfen durch Familien mit Migrationshintergrund angeführt. 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 z.B. die Übersetzung der Briefe in die erforderliche Sprache oder die Vermittlung durch Bürgerinnen und Bürger mit fremd- oder muttersprachlichen Kenntnissen.

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

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

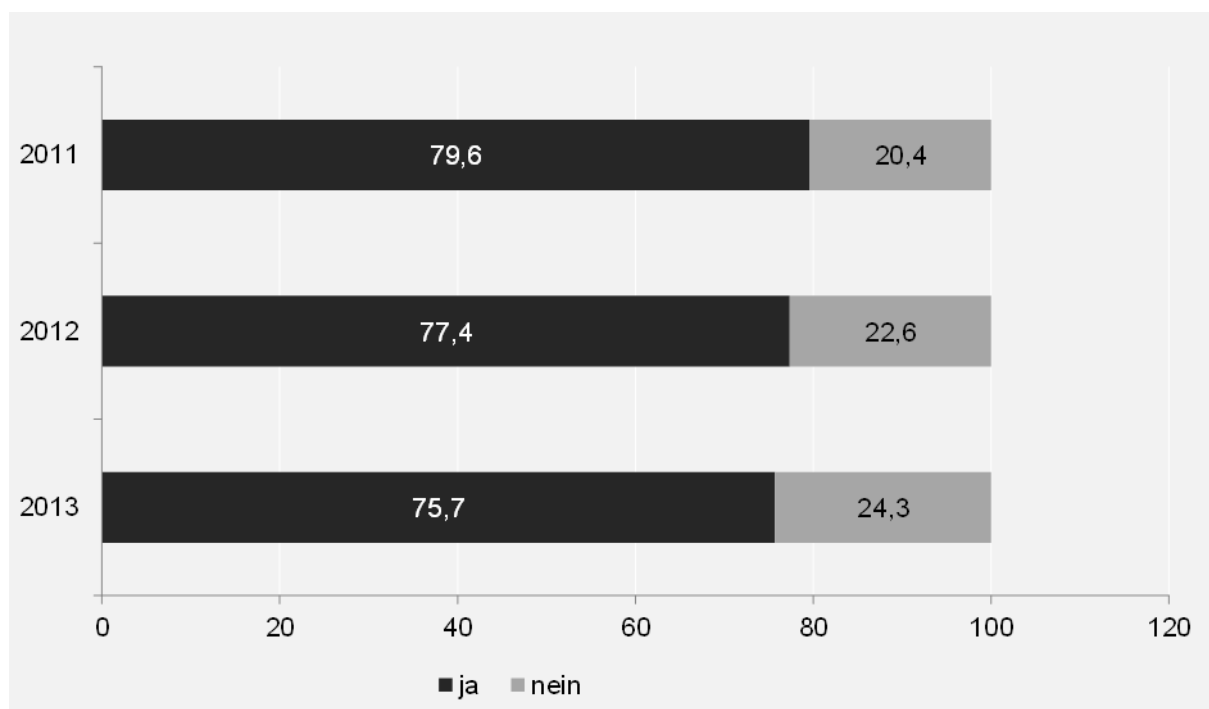


Abbildung 19 Zustandekommen eines Kontaktes mit der Familie (Angaben in % aller gültigen Fälle 2012 und 2011, n= 1.338/1.334)

In etwa drei Viertel der Meldungen (75,7%) konnte im Berichtsjahr 2013 ein Kontakt zu der Familie hergestellt werden. Damit liegt der Anteil der „erfolgreichen“ Kontaktaufnahme in 2013 leicht unter der Quote von 2012 (77,4%). 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 (92,7%). Bei den Landkreisen (77,8%) und Städten (71,6%) liegt diese Rate deutlich niedriger,

aber auf ähnlichem Niveau wie im Landesdurchschnitt. Dieser Befund entspricht dem des Vorjahres.

In ungefähr jedem vierten Fall gelang somit 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 399 Fällen erfolgte die Meldung, dass die U-Untersuchung zwischenzeitlich erfolgt war. Dies betrifft etwas weniger als ein Drittel (29,1%) 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.

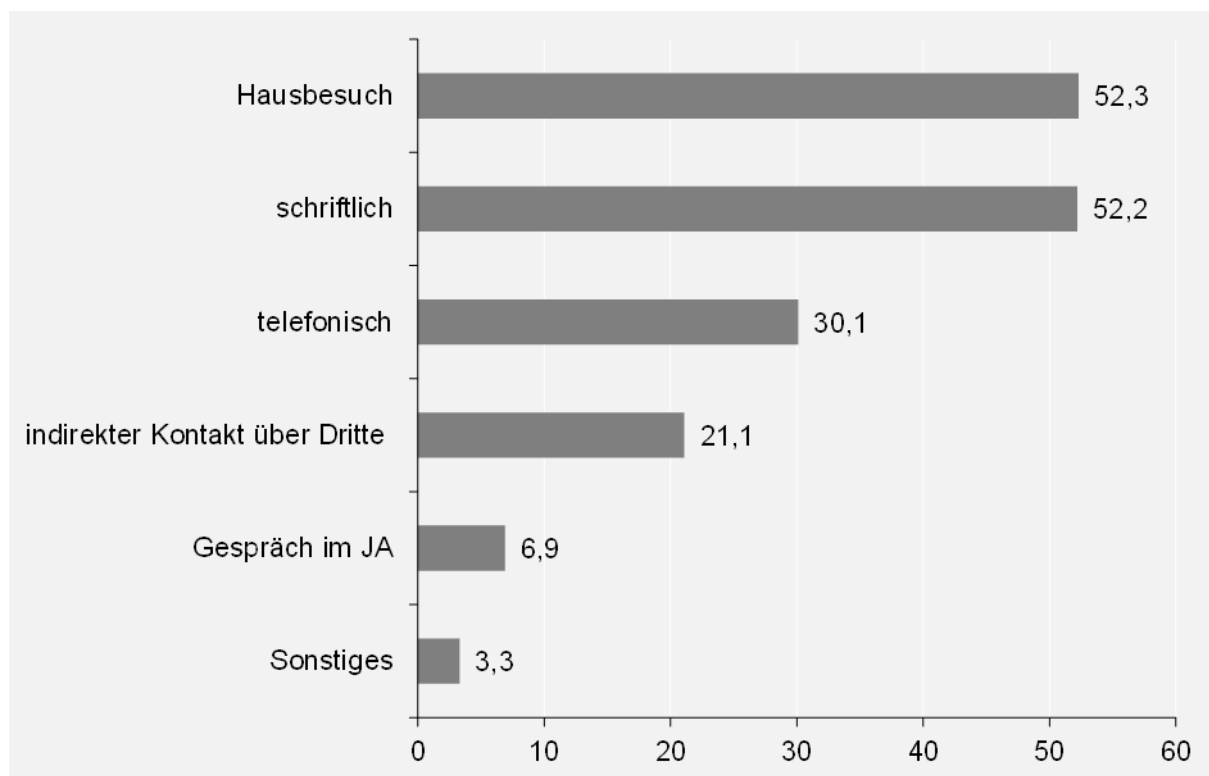


Abbildung 20 Form des ersten und ggf. weiterer Kontakte mit den Eltern in 2013 (Angaben in % aller gültigen Fälle, n=1.173, Mehrfachnennungen möglich)

In etwa der Hälfte der Fälle erfolgte die Kontaktaufnahme (eventuell unter anderem) über einen Hausbesuch (52,3%). In weiteren 52,2% der Fälle nahmen die Jugendämter in schriftlicher Form Kontakt zu den Eltern auf, in etwa einem Drittel der Fälle über das Telefon (30,1%). 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 (21,1%). In seltenen Fällen (6,9%) 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.

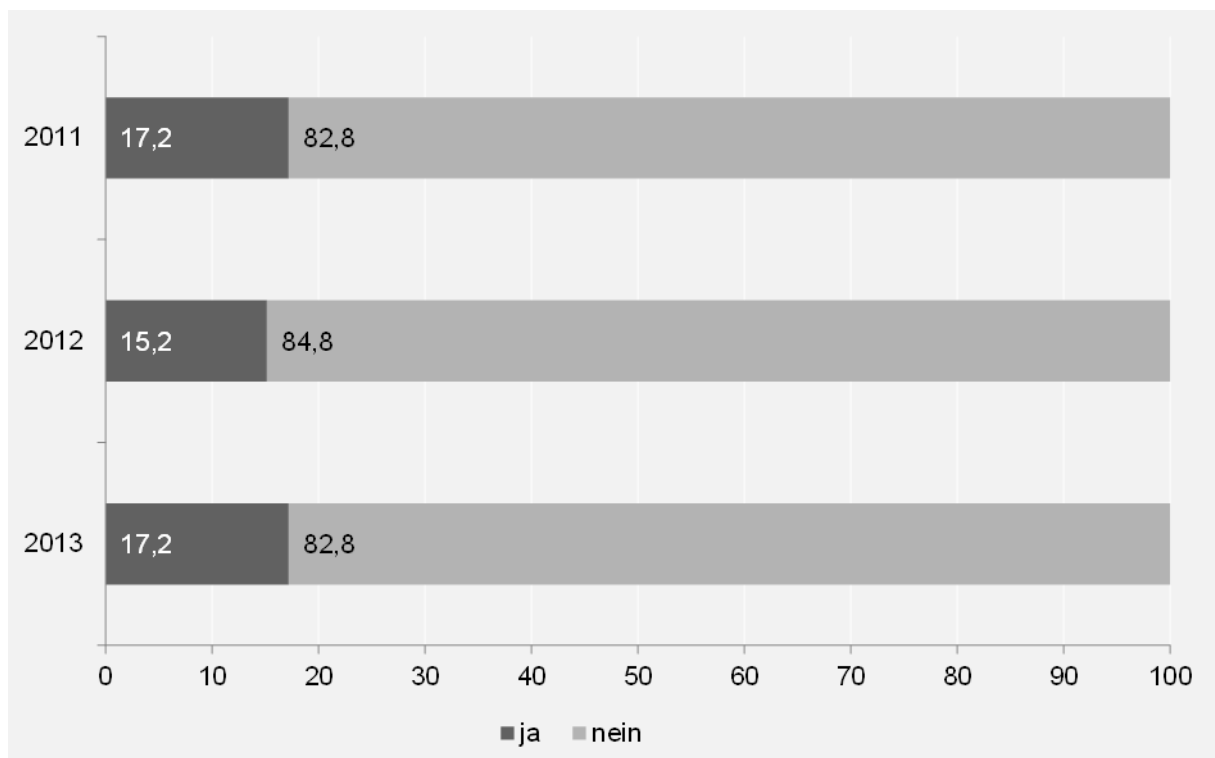


Abbildung 21 Fachliche Einschätzung eines weiteren Hilfebedarfs in der Familie (Angaben in % aller gültigen Fälle, 2010, 2011, 2012 und 2013, n=1.399/1.148/1.128)

In 2013 kamen die Jugendämter in 194 Fällen, das sind 17,2% der Meldungen durch die Gesundheitsämter, zu der Einschätzung, dass ein Hilfebedarf vorliegt. Somit wurde bei etwa jeder sechsten 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 wur-

de in den kreisangehörigen Städten deutlich häufiger ein Hilfebedarf festgestellt (25,0%). In den kreisfreien Städten (17,6%) und Landkreisen (16,2%) liegt dieser Anteil dagegen in gleicher Größenordnung etwas über bzw. 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 (46,2% gegenüber 34%). Bei den Familien mit Hilfebedarf hatten 38,0% - also vergleichsweise weniger - einen Migrationshintergrund. Betrachtet man gesondert die Familien mit Migrationshintergrund, so wurde bei 15,4% ein Hilfebedarf erkennbar. Diese Verteilung zeigt, dass die überproportionale 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 Gesundheitsam-

tes an das Jugendamt wegen nicht in Anspruch genommener Früherkennungsuntersuchung gemeldet wird, diesem bereits bekannt ist. In 2013 waren dies 459 Familien. Das entspricht 33,5% der Familien, zu denen die Gesundheitsämter Informationen an die Jugendämter weitergaben, also 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 sind, im Vergleich zum Vorjahr angestiegen (2012: 30,9%). In den Vorjahren hatte es deutliche Verringerungen gegeben (2010 betrug dieser Anteil noch 42,4%, in 2011 waren es nur noch 33,4%). Nach wie vor erreichen die Jugendämter mit einem Drittel auch „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 2013, 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.

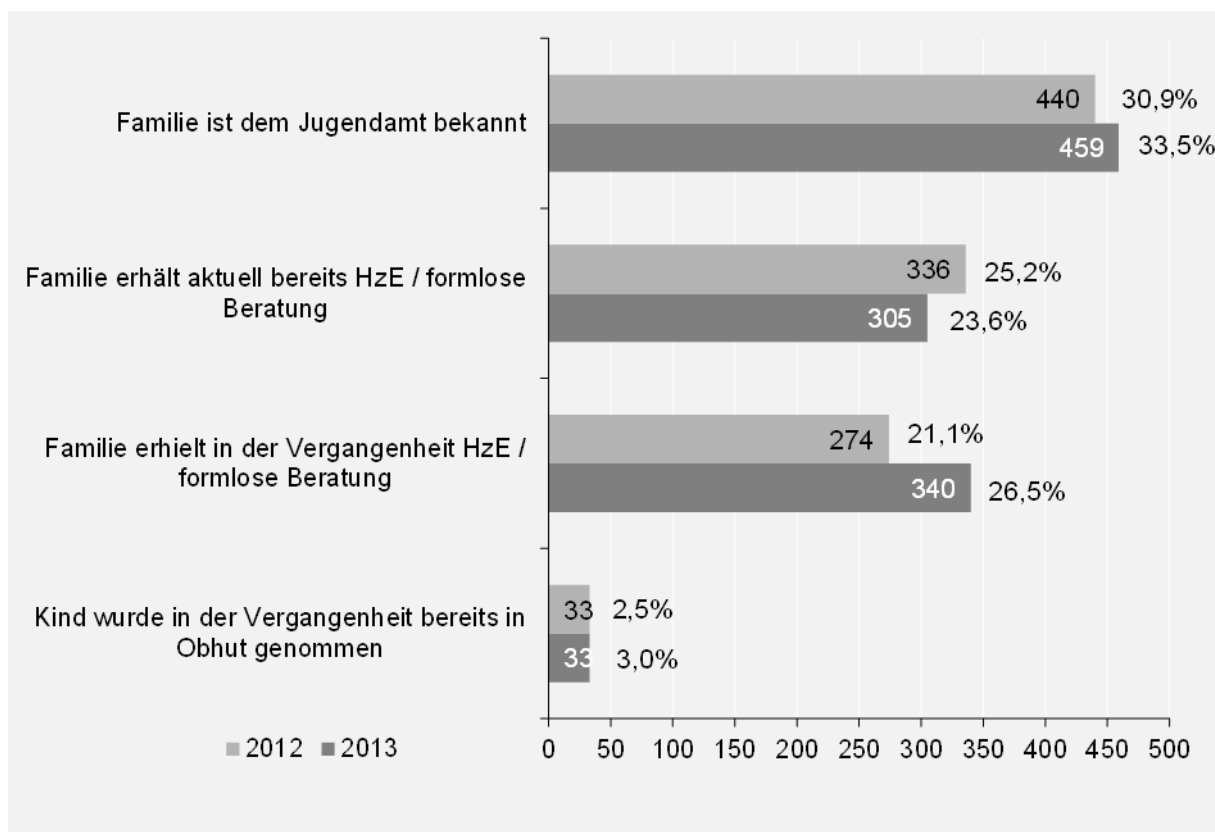


Abbildung 22 Ist die Familie dem Jugendamt bekannt? (Angaben in % aller gültigen Fälle und absolut, 2012 und 2013)

Insgesamt waren den Jugendämtern wie oben angegeben 459 Familien (33,5%) bereits vor der Meldung durch das Gesundheitsamt bekannt. 305 Familien bzw. fast jede vierte Familie erhielt aktuell eine Hilfe zur Erziehung oder eine formlose Beratung. 340 Familien bzw. jede vierte Familie (26,5%) erhielt in der Vergangenheit eine Hilfe zur Erziehung oder eine formlose Beratung. In 33 Fällen wurde das Kind in der Vergangenheit bereits in Obhut genommen (3,0%).

Bei 154 dieser dem Jugendamt bereits bekannten Familien wurde im Zuge der Bearbeitung der Meldung seitens des Gesundheitsamtes ein erneuter (oder anhal-

tender) Hilfebedarf erkennbar. Dies bedeutet zugleich, dass über die Feststellung der nicht in Anspruch genommenen Früherkennungsuntersuchungen bei einem Drittel der bekannten Familien (36,6%) 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 4,7% der Fälle (40 Nennungen) einen Hilfebedarf fest. Diese Familien kamen im Rahmen der Früherkennungsuntersuchung zum ersten Mal in 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 waren fünf Kinder bzw. etwa jedes siebte Kind noch im ersten Lebensjahr (13,5%). 2,7% (ein Kind) war 1 Jahr alt. Der Anteil der Zweijährigen lag bei rund 5,4% (2 Kinder). 13,5% (5 Kinder) waren drei, 37,8% vier Jahre alt (14 Kinder). Jedes vierte Kind war fünf Jahre alt (27,0%, zehn Kinder).

Insgesamt wurde also seitens der Jugendämter bei 194 Familien ein Hilfebedarf festgestellt, davon waren 154 dem Jugendamt bereits bekannt, 40 nicht. Dies bedeutet, dass rund 79% der Familien mit Hilfebedarf dem Jugendamt bereits bekannt sind, aber auch 21% über den Zugang Früherkennungsuntersuchung dem Jugendamt bekannt werden. Im Vergleich zum Vorjahr hat sich der Anteil der Familien um zehn Prozentpunkte verkleinert, der über die Früherkennungsuntersuchungen erstmals mit den Sozialen Diensten des Jugendamtes in Kontakt kam. In 2011 lag dieser Anteil bei 23%, in 2012 bei 30%. Dennoch eröffnen die Früherkennungsuntersuchungen auch weiterhin Zugänge zu Familien, die bisher noch keinen Kontakt mit dem Jugendamt hatten, aber Unterstützung in der Bewältigung ihrer Erziehungsaufgaben brauchen (können).

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.

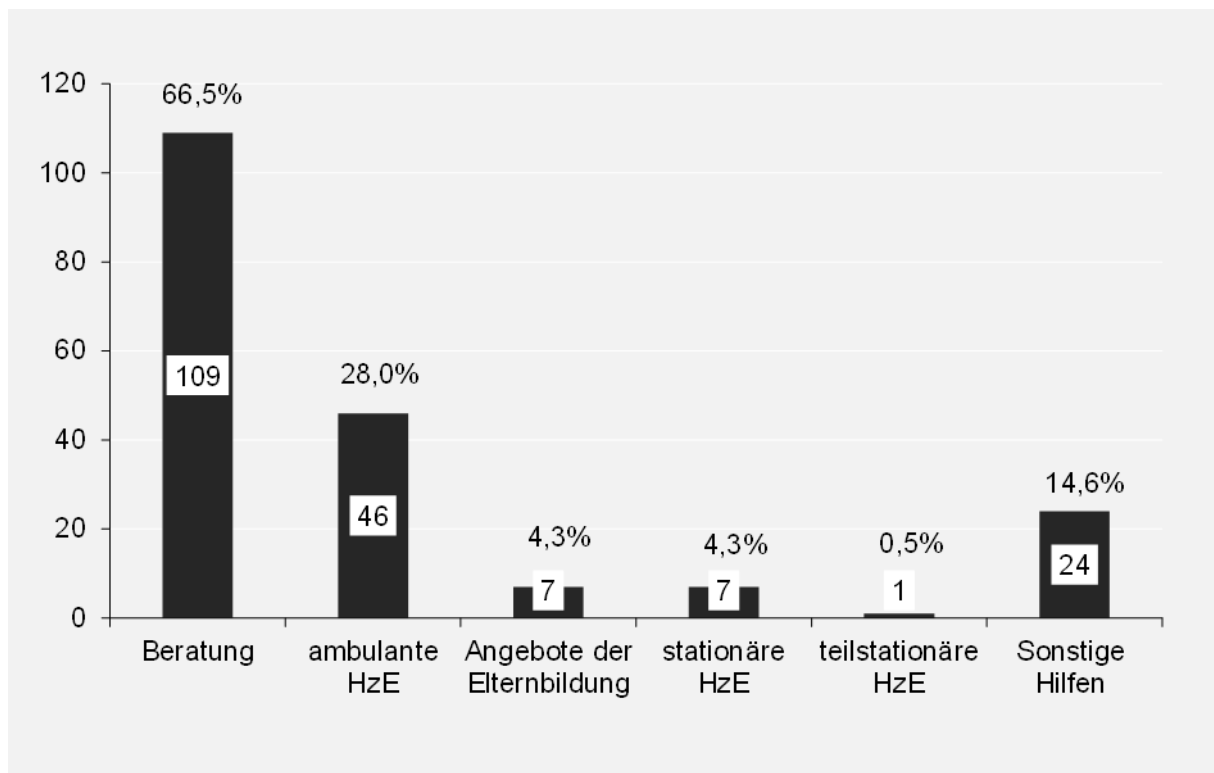


Abbildung 23 Verteilung der Fälle mit Hilfebedarf nach der Art der neu eingeleiteten Hilfen (Angaben in % aller gültigen Fälle für 2013, mit absoluten Zahlen, n=164, Mehrfachnennungen möglich)

Zu 164 Familien, in denen ein Hilfebedarf festgestellt wurde, liegen Informationen darüber vor, welche Hilfe eingeleitet wurde. Danach erhielten rund zwei Drittel der Familien eine Beratung (109 Fälle, 66,5%). In gut jeder vierten Familie wurden ambulante Hilfen zur Erziehung eingeleitet (28,0%). Angebote der Elternbildung erhielten sieben Familien (4,3%). In sieben Familien kam es zu einer Unterbringung des Kindes außerhalb der Familie in einer stationären Einrichtung oder einer Pflegefamilie. In einem Fall wurde eine teilstationäre Hilfe eingeleitet. „Sonstige Hilfen“ wurden in 24 Fällen eingerichtet. In diesen Fällen wurden bereits vorher eingeleitete

Hilfen fortgesetzt, oder die Jugendämter leiteten die Familie in Angebote der frühkindlichen Förderung weiter bzw. vermittelten Familienhebammen. Als sonstige Hilfen wurden auch die Vermittlung einer kostenlosen Arztpraxis oder die Unterstützung beim Kita-Besuch der Kinder 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.

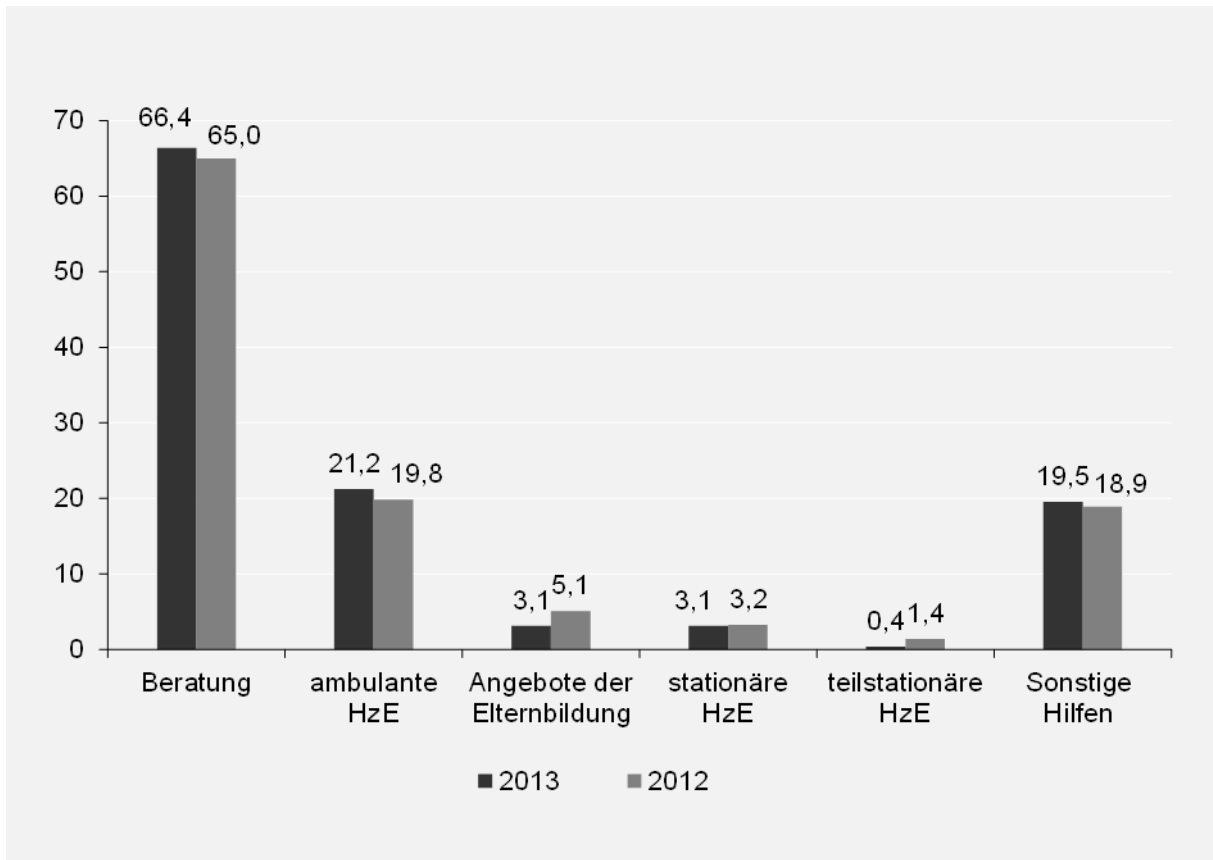


Abbildung 24 Verteilung aller Fälle, in denen Hilfen eingeleitet wurden, nach Art der Hilfe in 2012 und 2013 (Angaben in % aller gültigen Fälle, n=217/226, Mehrfachnennungen möglich)

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 Familien mit eingeschätztem Hilfebedarf nur leichte Verschiebungen. Auch hier ist die Beratung die am häufigsten eingeleitete Hilfe. Zwei Drittel der Familien wird eine Beratung gewährt. An zweiter Stelle folgen nun nicht mehr ganz so häufig wie in der Gruppe mit Hilfebedarf die ambulanten Hilfen, immerhin noch in

jedem fünften Fall (21,2%), dicht gefolgt von den sonstigen Hilfen, die vielfältige auch niedrighschwellige Hilfen von gezielter Information, formlosen Beratungen und Betreuungen zu unterschiedlichen Themen umfassen (19,5%). 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 stärker 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 es in diesem Kontext 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 Meldungen wegen einer nicht in Anspruch genommenen Früherkennungsuntersuchung in 28 Fällen zu einer Gefährdungseinschätzung. Die nachfolgende Abbildung stellt die Anzahl der Gefährdungseinschätzungen im Jahresvergleich 2011 bis 2013 dar.

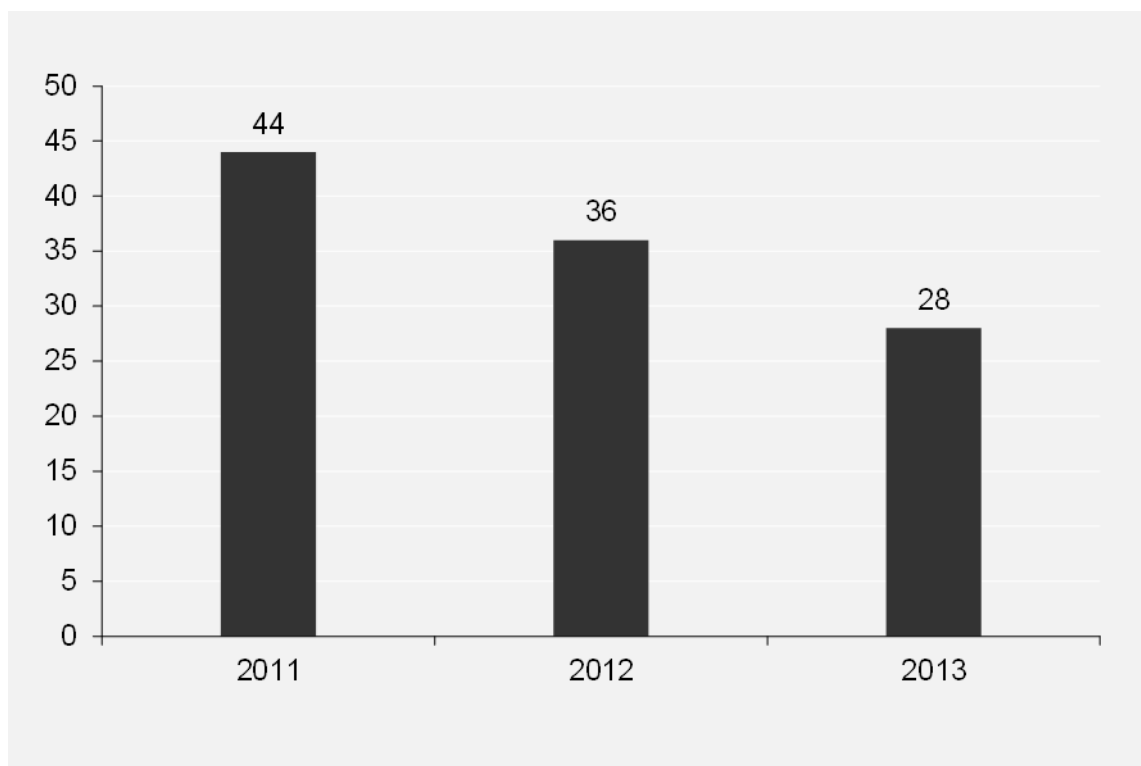


Abbildung 25 Anzahl der Fälle, in denen nach fachlicher Einschätzung eine Gefährdung des Kindeswohls erkennbar war - 2011, 2012 und 2013 im Vergleich (absolute Zahlen)

Im Vergleich der absoluten Zahlen der Jahre 2011 bis 2013 zeigt sich in 2013 ein sukzessiver Rückgang bezüglich der Anzahl der Fälle, in welcher eine Kindeswohlgefährdung festgestellt wurde. So verminderte sich die Anzahl der festge-

stellten Kindeswohlgefährdungen in diesem Zeitraum von 44 Fällen in 2011 und 36 Fällen in 2012 bis zu 28 Fällen in 2013. 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 2013 bei 2,0%. Im Berichtsjahr 2012 lag dieser Anteil bei 2,5% und damit auf etwas höherem Niveau.

Im Vergleich mit den Angaben der Gesundheitsämter, die in 22 Fällen gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung sahen, sehen die Jugendämter in etwas mehr Fällen Gefährdungslagen für die Kinder. Allerdings ist die Differenz in 2013 deutlich niedriger als in den Vorjahren. Anhand des Datenmaterials lässt sich 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 28 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 (18 Fälle), während in den Stadtjugendämtern 6 Fälle festgestellt wurden. In vier 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.

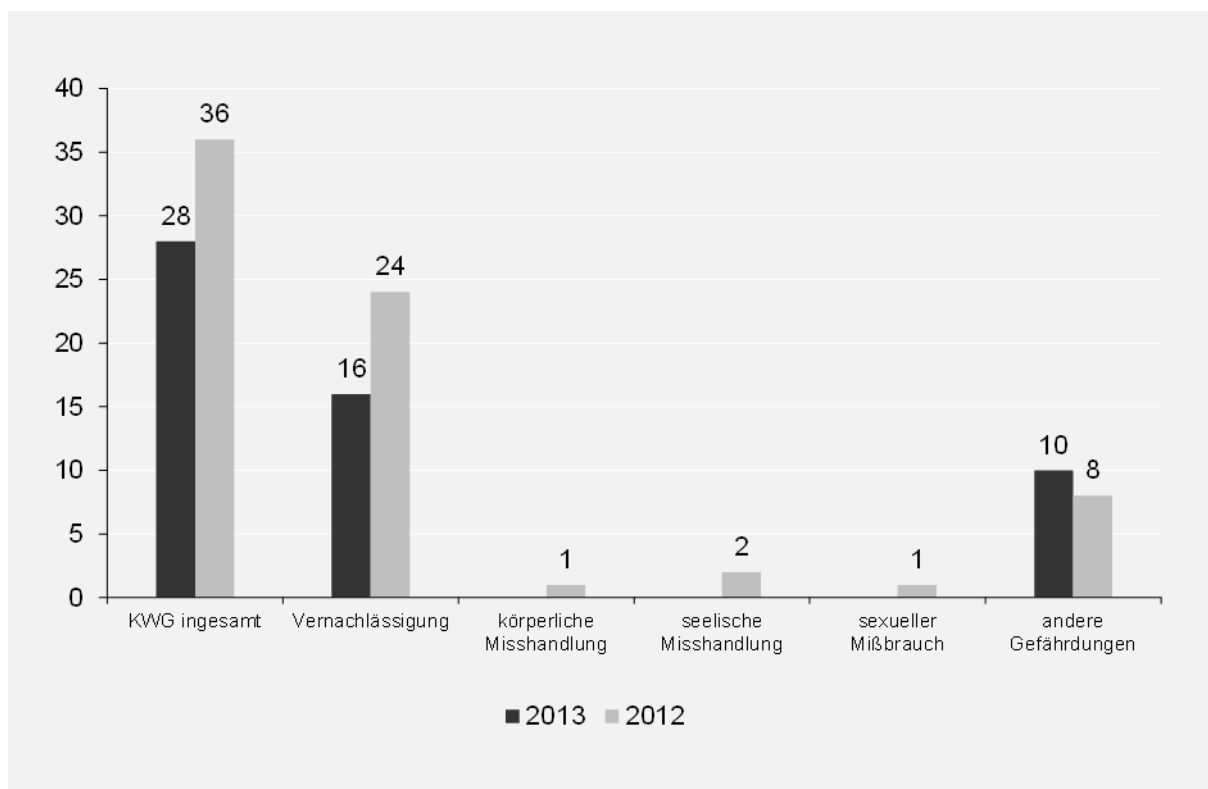


Abbildung 26 Verteilung der Fälle mit Kindeswohlgefährdung nach Art der festgestellten Kindeswohlgefährdung in 2012 und 2013 (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich)

In 2013 wurde im Zuge einer Gefährdungseinschätzung wie auch im Vorjahr am häufigsten eine Vernachlässigung des Kindes festgestellt (16 Nennungen). Körperliche oder seelische Misshandlungen sowie sexueller Missbrauch wurden 2013 nicht festgestellt. Des Weiteren gaben die Jugendämter in zehn Fällen „andere Gefährdungen“ an. Diese umfassen Gewalt in engen sozialen Beziehungen, unzureichende Hygienezustände, kognitiv eingeschränkte Eltern sowie die psychische Erkrankung einer alleinerziehenden Mutter.

Ein zentraler Schritt der Gefährdungseinschätzung ist die Frage nach der Fähigkeit und Bereitschaft der Eltern, selbst die Ge-

fährdung 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 nachkommen und 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 2013 war dies in 13 von 28 Fällen notwendig geworden. Dies entspricht 46,4% der Fälle. Damit ist die-

ser Anteil gegenüber dem Vorjahr gestiegen (44%).

Zeigten die Eltern Kooperationsbereitschaft, um die Kindeswohlgefährdung abzuwenden, so wurden verschiedene Maß-

nahmen zum Schutz des Kindes und zur Unterstützung der Eltern ergriffen, wie nachfolgende Abbildung zeigt.

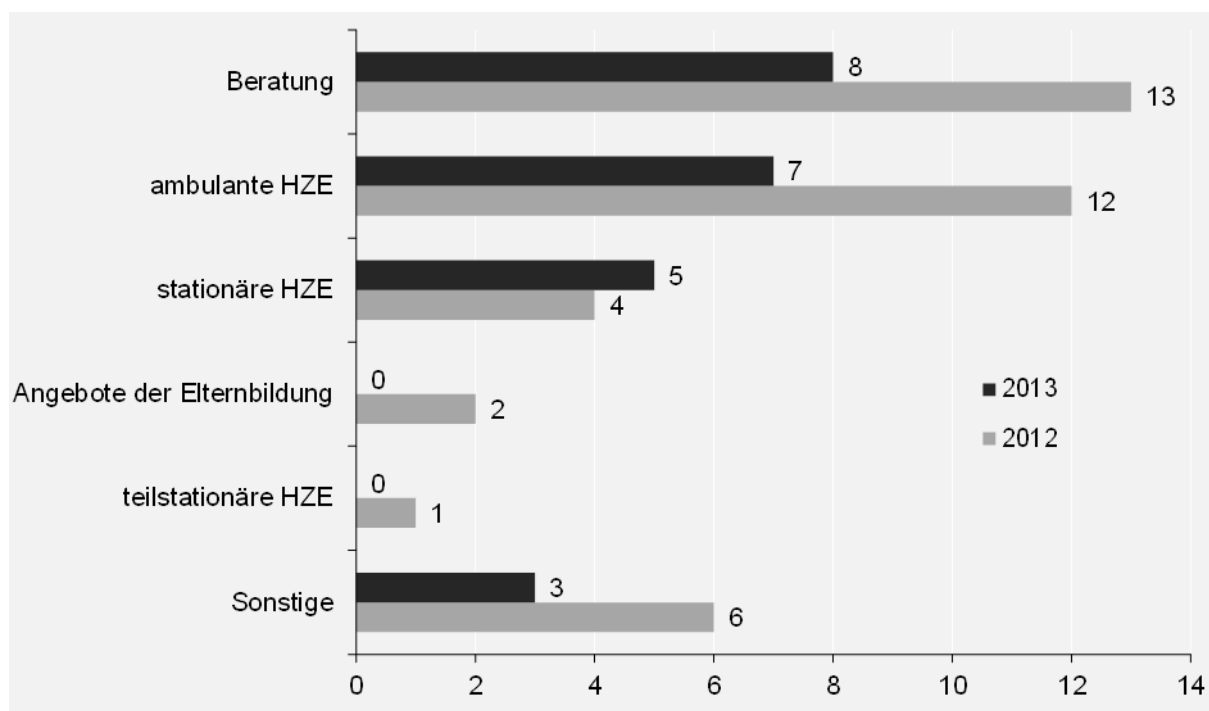


Abbildung 27 Verteilung der Fälle von Kindeswohlgefährdung nach Art der eingeleiteten Hilfen in 2012 und 2013 (absolute Zahlen, n=29/19, Mehrfachnennungen möglich)

Für 19 der 28 Fälle wurde angegeben, welche Hilfen bei Kindeswohlgefährdung eingeleitet wurden. Die Art der eingeleiteten Hilfen zur Abwendung der Gefährdung ist auch in 2013 am häufigsten eine Beratung (8 Fälle), gefolgt von den ambulanten Hilfen zur Erziehung (7). Stationäre Hilfen zur Erziehung wurden in 5, teilstationäre Hilfen und Angebote der Elternbildung gar nicht eingeleitet. Darüber hinaus wurden in zwei Fällen sonstige Hilfen gewährt, die jedoch nicht näher spezifiziert wurden. In der Zusammenschau bedeutet dieser Be-

fund, dass die Kinder in der Mehrzahl der Fälle 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 2013 waren 23 der insgesamt 28 Familien, bei denen die Fachkräfte der Jugendämter eine Kindeswohlgefährdung feststellten, dem Jugendamt bereits bekannt. Davon befanden sich zehn Familien im aktuellen Hilfebezug bzw. er-

hielten eine formlose Beratung, 21 hatten in der Vergangenheit eine (nun abgeschlossene) Hilfe zur Erziehung oder formlose Beratung erhalten (wegen der Möglichkeit von Mehrfachnennungen kann es auch Überschneidungen zwischen diesen beiden Gruppen geben). Vier der Familien waren dem Jugendamt bereits früher im Zuge einer Inobhutnahme des Kindes bekannt geworden. Es verbleiben fünf 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 wesentlicher Beitrag für sein weiteres gesundes Aufwachsen darstellen kann.

3.4 Die Kernbefunde im Überblick

- 2013 gingen insgesamt 1.372 Meldungen der Gesundheitsämter über eine Nicht-Inanspruchnahme

der Früherkennungsuntersuchung bei den rheinland-pfälzischen Jugendämtern ein. Bezogen auf die Bevölkerung waren dies 7,0 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 8,6 in 2011, 7,1 in 2012 auf nun 7,0 gesunken.

- Der landesweite Rückgang 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 22 Jugendamtsbezirken gesunken, in 18 dagegen gestiegen. In 5 Bezirken ist er gleich geblieben. Die Veränderungen gegenüber dem Vorjahr streuen von einem Anstieg um maximal 4,2 Eckwertpunkte bis zum einem Rückgang von maximal 6,9 Eckwertpunkten.
- Die auch schon in den Vorjahren festgestellte Stadt-Land-Differenz setzt sich ebenfalls fort. So liegt der Eckwert für die kreisfreien Städte mit durchschnittlich 11,2 Meldungen je 1.000 der unter 6-

Jährigen fast doppelt so hoch wie der der Landkreise (5,4). Der Eckwert der kreisangehörigen Städte liegt weiter mit 5,6 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 2013, wie auch schon in 2012, auf die Untersuchungsstufen U7a bis U9 (61,6%). Bezogen auf das Alter der Kinder geht es am häufigsten um Kinder im Alter zwischen vier und fünf Jahren (24,1%). Ein gutes Fünftel ist ungefähr drei Jahre alt. Immerhin 15% der Meldungen beziehen sich auf Säuglinge, 17,3% auf Kinder vor dem Schuleintritt.

- Ähnlich wie im Vorjahr bezog sich fast die Hälfte aller Meldungen auf Kinder mit Migrationshintergrund (46,2%). Verglichen mit der Bevölkerungszahl der in Rheinland-Pfalz lebenden Kinder unter sechs Jahren (34%) sind Kinder mit Migrationshintergrund in den Meldungen überrepräsentiert. Bei den Familien mit Hilfebedarf hatten 38,0% - also vergleichsweise weniger - einen Migrationshintergrund. Dies spricht dafür, dass der Nicht-Inanspruchnahme der U-Untersuchung seitens Familien mit Migrationshintergrund eher ein Informations- und Aufklärungsman- gel zu Grunde liegt, als eine Überforderung und Belastung in der Versorgung und Erziehung des Kindes.
- Von 1.372 Meldungen, die seitens der Gesundheitsämter an die Jugendämter weitergeleitet wurden, waren 459 Familien den Jugendämtern bereits aus anderen Kontexten bekannt. Dies entspricht 33,5% der Meldungen. Die Jugendämter kennen diese Familien überwiegend aus dem Kontext der formlosen Beratung und Betreuung oder aus bereits gewährten Hilfen zur Erziehung.
- Bei insgesamt 194 Familien stellten die Jugendämter einen Hilfebedarf fest. Davon waren ihnen bereits

154 Familien aus laufenden oder abgeschlossenen Hilfen zur Erziehung, Beratungen u.Ä. bekannt. Zu den übrigen 40 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, in denen ein Hilfebedarf festgestellt wurde, liegen zu 164 Familien Informationen darüber vor, welche Hilfe eingeleitet wurde. Diese war in rund zwei Drittel der Familien eine Beratung (109 Fälle). In etwas mehr als jeder vierten Familie wurden ambulante Hilfen zur Erziehung (46 Fälle) eingerichtet. Angebote der Elternbildung erhielten sieben Familien, während sieben Kinder in eine stationäre und ein Kind in eine teilstationäre Hilfe aufgenommen wurden. In den von den Jugendämtern genannten sonstigen Hilfen (24) wurden bereits vorher eingeleitete Hilfen fortgesetzt, oder die Jugendämter leiteten die Familie in Angebote der frühkindlichen Förderung weiter bzw. vermittelten Familienhebammen. Als sonstige Hilfen wurden auch die Vermittlung einer kostenlosen Arztpraxis oder die Unterstützung beim Kita-Besuch der Kinder genannt.

- In 28 Fällen wurde im Berichtsjahr 2013 eine Kindeswohlgefährdung festgestellt. Gemessen an der Gesamtzahl der Meldungen entspricht dies einem Anteil von 2,0%. Dieser liegt etwas niedriger als 2012 (2,5%), wobei sich im Vergleich der letzten drei Jahre ein abfallender Trend zeigt. Die größte Anzahl der Fälle einer Kindeswohlgefährdung dokumentierten die Landkreise (18 Fälle), gefolgt von den kreisfreien Städten (6 Fälle).
- Wie in 2012 war auch im Berichtsjahr 2013 die Vernachlässigung die am häufigsten festgestellte Form der Kindeswohlgefährdung (16 Nennungen). Andere Formen wie körperliche und seelische Misshandlung oder sexueller Missbrauch waren in 2013 gar nicht relevant, 2012 in Einzelfällen. Des Weiteren gaben die Jugendämter in zehn Fällen „andere Gefährdungen“ an. Diese umfassen Gewalt in engen sozialen Beziehungen, unzureichende Hygienezustände, kognitiv eingeschränkte Eltern sowie die psychische Erkrankung einer alleinerziehenden Mutter.
- In knapp der Hälfte der Fälle (13), in denen eine Kindeswohlgefährdung festgestellt wurde, wurde in 2013 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 Hilfe zur Erziehung gewährt. Stationäre Maßnahmen wurden nur in fünf Fällen eingeleitet.

- 23 der insgesamt 28 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 fünf 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 dieses Vorgehen dennoch dazu beigetragen haben, dass die Gefährdungslage frühzeitiger erkannt und durch entsprechende Maßnahmen abgewendet wurde.

4. Arbeit der lokalen Netzwerke und Entwicklung Früher Hilfen

Der Aufbau der lokalen Netzwerke stellt neben der Einführung eines verbindlichen Einladungs- und Erinnerungswesens zu den Früherkennungsuntersuchungen den zweiten zentralen Zugang des Landeskinderschutzgesetzes zur Förderung von Kindeswohl und Kindergesundheit dar. Im Rahmen der Verabschiedung des Bundeskinderschutzgesetzes und dessen Inkrafttreten am 01.01.2012 gibt es inzwischen auch einen bundesgesetzlichen Rahmen für den Aufbau von Kooperationsnetzwerken wichtiger Akteure der Jugend- und Gesundheitshilfe.

Zuständig für die Planung und Steuerung der lokalen Netzwerke sind nach dem rheinland-pfälzischen Landeskinderschutzgesetz die 41 Jugendämter in Rheinland-Pfalz. Diese sollen im Rahmen der lokalen Netzwerke mit allen Akteuren zusammenarbeiten, die aufgrund ihrer eigenen Aufgaben Risiken für das Kindeswohl feststellen und zu wirksamen Hilfen beitragen können (§ 3 Abs. 1 LKindSchuG). Als solche Akteure gelten nach dem Landeskinderschutzgesetz eine Reihe von Institutionen und Professionen aus dem Bereich der Jugend- und Gesundheitshilfe, aber auch Schulen, Polizei- und Ordnungsbehörden, Beratungsstellen und Familiengerichte.

Im Gesetzestext des LKindSchuG werden als zentrale Zielsetzungen der lokalen Netzwerke 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.

Die Zielsetzungen des Landeskinderschutzgesetzes stimmen mit den im Bundeskinderschutzgesetz genannten überein und entsprechen den zentralen Erkenntnissen zur Bedeutung leistungsreichsübergreifender Netzwerkstrukturen zur Ausgestaltung eines aktiven Kinderschutzes und bedarfsgerechter Früher Hilfen.

Der jährliche Monitoringbericht zum Landeskinderschutzgesetz bildet den Fortgang im Aufbau und die Verstetigung der lokalen Netzwerke ab. Dazu wird der Erhebungsbogen zur strukturellen und organisatorischen Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes eingesetzt, der rückwirkend am Jahresende für das laufende Jahr von den Jugendämtern ausgefüllt wird und ihre Aktivitäten dokumentiert.

Netzwerkstrukturen werden stets prozesshaft aufgebaut. Anders als die Berichter-

stattung zum Einladungs- und Erinnerungswesen 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 2013 kann dazu auf einen Beobachtungszeitraum von knapp sechs Jahren Bezug genommen werden.

In den nachfolgenden Ausführungen wird zunächst dargestellt, inwieweit die Maßgaben des Landeskinderschutzgesetzes bezüglich der lokalen Netzwerke in 2013 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 stehenden Landesmittel in 2013 verwendet wurden.

4.1 Verstetigung und Weiterentwicklung der lokalen Netzwerke

Aufgabe der Jugendämter ist laut LKindSchuG u. a. die Planung und Steuerung der lokalen Netzwerke. Dazu gehört es, mindestens einmal im Jahr die Akteure zu lokalen Netzwerkkonferenzen einzuladen.

Hierbei stehen grundsätzliche Fragen der Förderung des Kindeswohls und einer Verbesserung des Kinderschutzes (vgl. § 3 Abs. 3 LKindSchuG) im Fokus. Der nachfolgenden Abbildung ist zu entnehmen, wie häufig die Netzwerkkonferenzen im Jahr 2013 im Vergleich zu den vorgegangenen Berichtsjahren stattfanden.

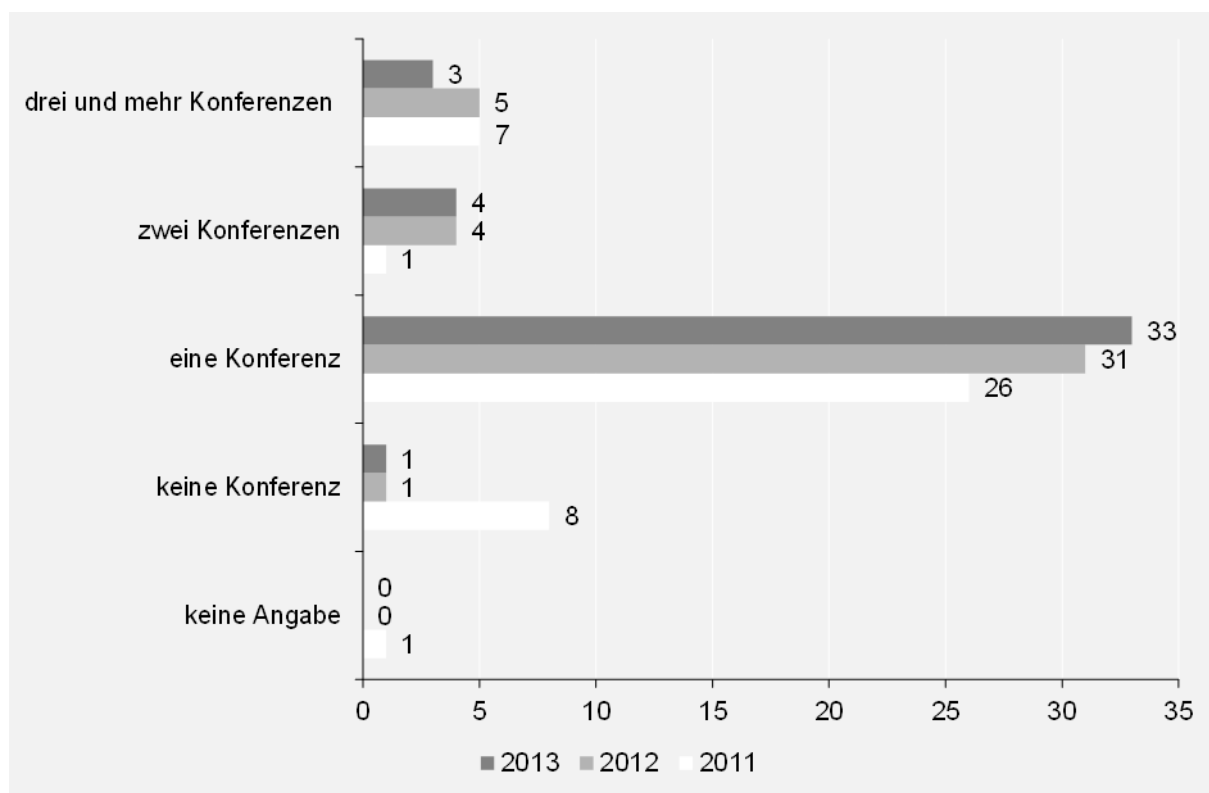


Abbildung 28 Wie häufig fanden im Jahr Netzwerkkonferenzen statt? (absolute Zahlen in 2011, 2012 und 2013, n=39/41/41)

Im Jahr 2013 gaben 40 Jugendämter an, mindestens eine Netzwerkkonferenz durchgeführt zu haben. Damit haben in diesem Jahr erneut fast alle Jugendämter die seitens des Landeskinderschutzgesetzes vorgegebene Aufgabe umgesetzt.

Die Anzahl der stattgefundenen Netzwerkkonferenzen streut von einer bis zu zehn Netzwerkkonferenzen. 33 Jugendämter führten im Jahr 2013 eine, vier Jugendämter führten zwei Netzwerkkonferenzen durch. In den übrigen drei Jugendämtern fanden mindestens drei Netzwerkkonfe-

renzen statt. Die unterschiedliche Anzahl der Netzwerkkonferenzen begründet sich in unterschiedlichen Konzepten der Konferenzen. 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 2013 teilgenommen haben. Dabei wird zwischen gesamt Rheinland-Pfalz, den Landkreisen sowie den kreisfreien und kreisangehörigen Städten differenziert.

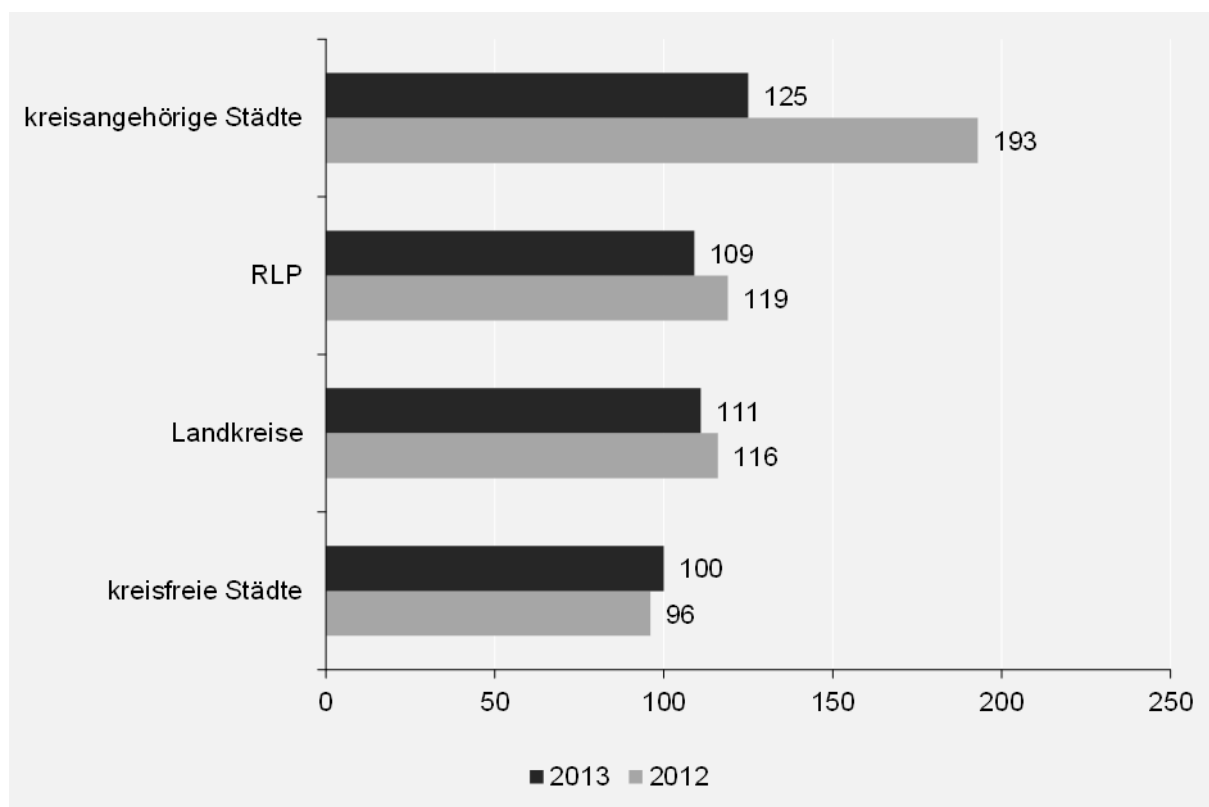


Abbildung 29 Wie viele Personen haben je Netzwerkkonferenz teilgenommen? Mittelwerte 2012 und 2011 (RLP n=36/41, Landkreise n= 22/24, kreisfreie Städte n= 10/12, kreisangehörige Städte n= 4/5)

Im Landesdurchschnitt nahmen 2013 109 Personen an den Netzwerkkonferenzen teil. Dabei streuen die Angaben der Jugendämter von 20 bis 300 Personen. Gegenüber dem Berichtsjahr 2012, in dem

durchschnittlich 119 Personen an den Netzwerkkonferenzen teilnahmen, hat sich die Anzahl der teilnehmenden Personen in 2013 etwas reduziert. Betrachtet man die Anzahl der Personen differenziert nach

Landkreisen und Städten, so zeigt sich, dass im Vergleich zum Vorjahr insbesondere in den kreisangehörigen Städten (2013: 125 Personen, 2012: 193 Personen) und in den Landkreisen (2013: 111 Personen, 2012: 116 Personen) etwas weniger Personen an den Netzwerkkonferenzen teilnahmen. In den kreisfreien Städten erhöhte sich die Anzahl der Teilnehmenden in geringerem Maße (2013: 100 Personen, 2012: 96 Personen).

In 2013 bezieht sich die Netzwerkarbeit bei 34 Jugendämtern auf die eigene Kommune. 18 Jugendämter strukturieren ihre Netzwerkarbeit zusätzlich oder alternativ stadt- bzw. landkreisübergreifend. Hier zeigen sich kaum Veränderungen zum Vorjahr.

Erfahrungen mit der Netzwerkarbeit verdeutlichen, dass eine jährliche Netzwerkkonferenz mit potentiell allen Akteuren nicht ausreicht, um eine verbindliche Zusammenarbeit innerhalb des Netzwerkes zu entwickeln. Vielmehr sind Arbeitsformen notwendig, 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. Mit der jährlichen Erhebung zur strukturellen und organisatorischen Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes kann abgebildet werden, wie sich die Arbeitsstrukturen und -formen in den Netzwerken entwickeln.

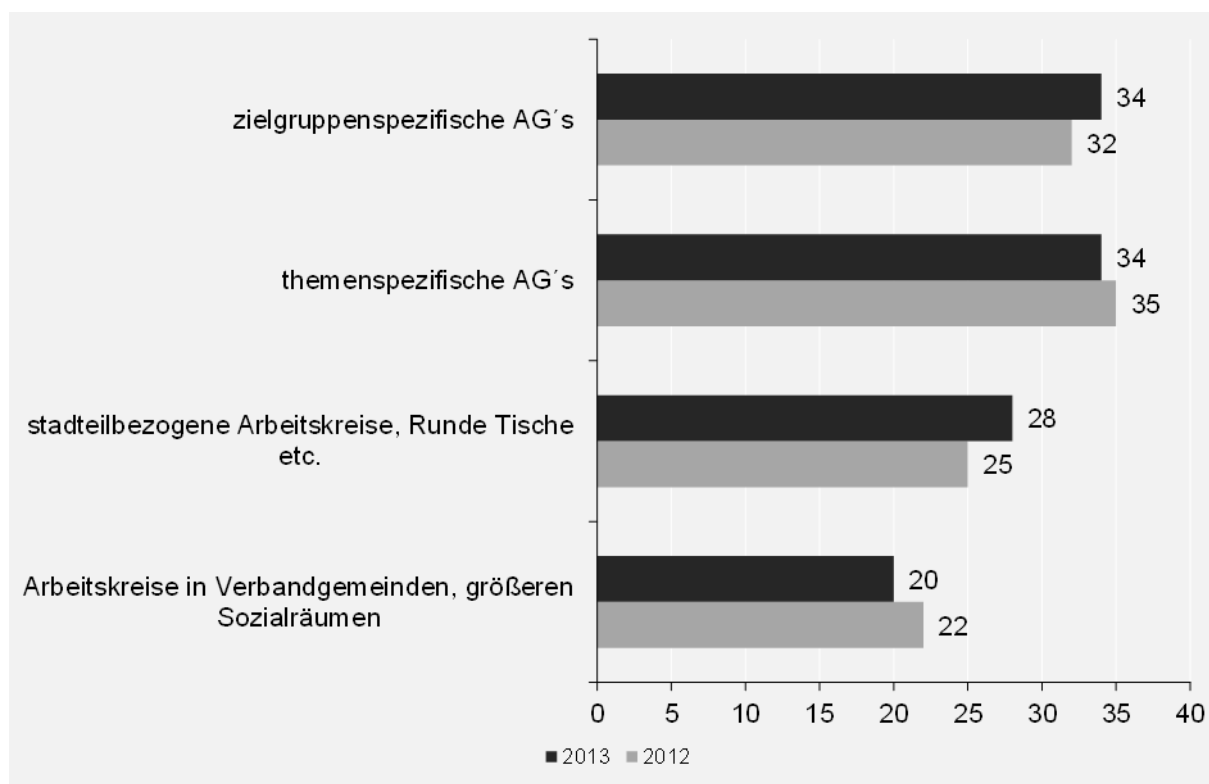


Abbildung 30 Weitere Arbeitsformen unterhalb der Netzwerkebene (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2012 und 2013)

In den Jahren 2012 und 2013 haben sich insbesondere themen- und zielgruppen-spezifische Arbeitsgruppen innerhalb des Netzwerkes etabliert. Bezüglich ihrer Anzahl haben sich diese innerhalb der letzten beiden Jahre nur gering verändert. Seit 2012 werden außerdem vermehrt stadt-teilbezogene Arbeitskreise, Runde Ti-schen und ähnliche Arbeitsformen genutzt; dieser Trend bestätigt sich auch in 2013. Die Arbeitskreise in größeren Sozialräu-men nahmen gegenüber dem Vorjahr leicht ab. Die Frage nach der Auflösung von Arbeitsgruppen bzw. -kreisen beant-worteten vier Jugendämter mit ja. 14 Ju-gendämter gaben an, neue Arbeitsgrup-pen bzw. -kreise eingerichtet zu haben.

Die in der Graphik genannten themenspe-zifischen Arbeitsgemeinschaften beschäf-tigen sich mit Themen unterschiedlicher Art, wie beispielsweise Gewalt in engen sozialen Beziehungen, Trennung und Scheidung, die Arbeit mit psychisch er-krankten Eltern oder Kooperationen mit der Schule, Polizei, Kindertagesstätten und anderen Akteuren. Auch unterschied-liche Zielgruppen stehen im Fokus dieser Arbeitsgruppen. Unter anderem wurden Fachkräfte der Jugend- und/ oder Ge-sundheitshilfe, Alleinerziehende oder El-tern und Kinder in unterschiedlichen Be-lastungskonstellationen als Zielgruppe genannt. In der Summe zeigen die ver-schiedenen Themen und Zielgruppen, welche Aspekte sich im Zuge der Netz-werkarbeit als relevant erweisen und wo

seitens der Akteure Handlungs- und Ent-wicklungsbedarfe zur Stärkung des Kin-derschutzes und der Frühen Hilfen gese-hen werden.

In der nachfolgenden Abbildung werden die Akteure, welche dem Netzwerk in 2013 und 2012 angehörten, dargestellt. Es sei angemerkt, dass nicht alle der aufgeführ-ten 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, Kindertagesstätten, Gesundheitsämter, Schwangerenberatungsstellen sowie Heb-ammen beteiligt. Aber auch Geburtsklini-ken und Schulen sind in fast allen Netz-werken vertreten. Am seltensten sind die Ordnungsbehörden, Ergänzungspfleger, Verfahrenspfleger bzw. -beistände sowie die Staatsanwaltschaft in die Netzwerke eingebunden.

Im Vergleich zum Vorjahr hat sich die Häu-figkeit der genannten Akteure in 2013 in einigen Bereichen verschoben. Insbeson-dere die Kinderschutzdienste, Interventi-onsstellen im Kontext Gewalt, Suchtbera-tungsstellen, Migrationsberatungsstellen sowie Kinder- und Jugendpsychiater bzw. Kinder- und Jugendpsychotherapeuten wurden in 2013 deutlich häufiger als Netzwerkpartner genannt.

Insgesamt zeigt die Abbildung, dass an den lokalen Netzwerken ein breites Spekt-

rum 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 29 Netzwerken Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten sowie Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater sowie in 28 Netzwerken Gynäkologinnen und Gynäkologen 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.

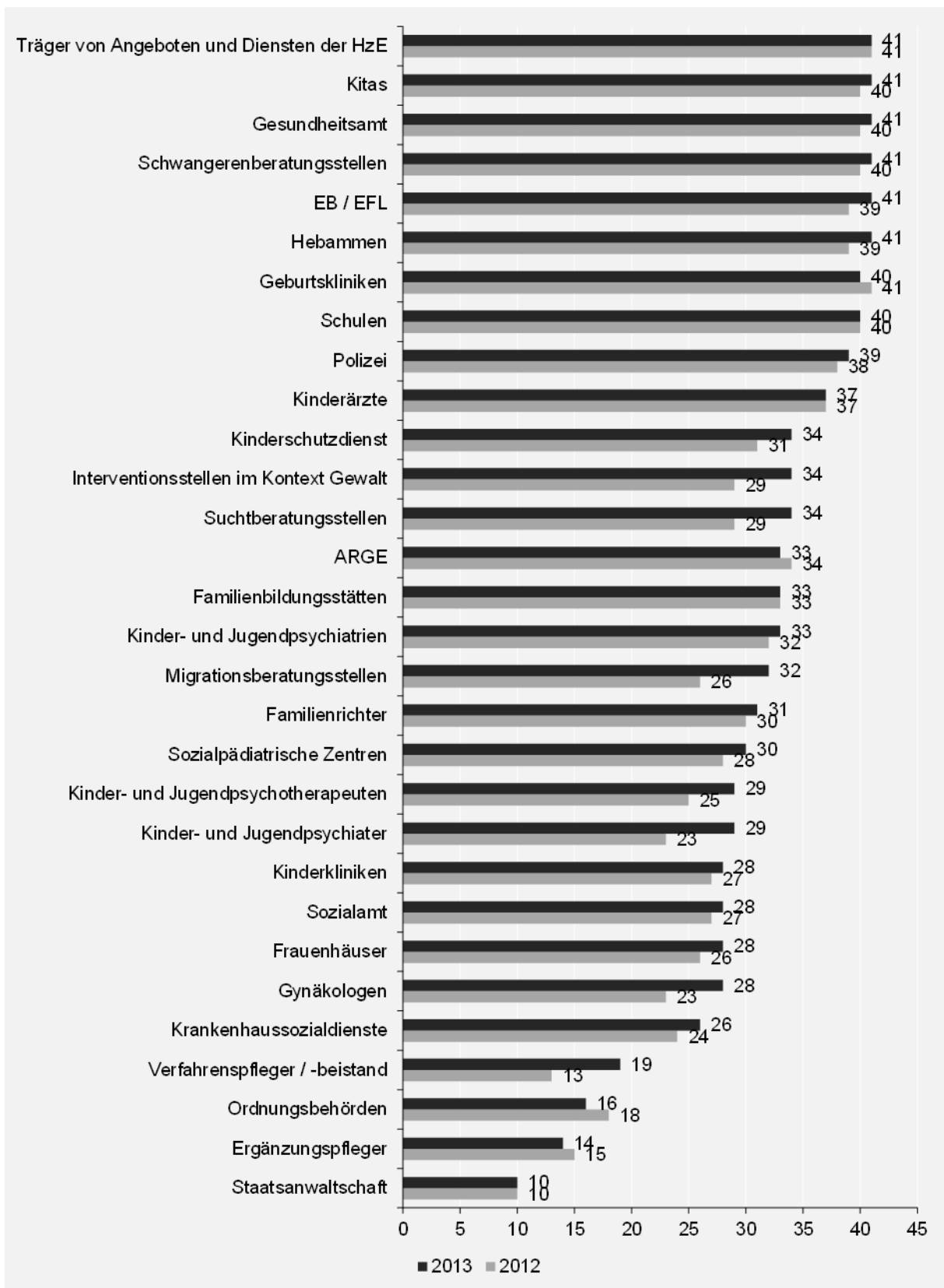


Abbildung 31 Welche Akteure gehörten dem Netzwerk an? (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2012 und 2013)

Nachfolgende Abbildung stellt die in den Netzwerkkonferenzen und Arbeitsgruppen bearbeiteten Themen dar. Um unterschiedliche Schwerpunktsetzungen sicht-

bar zu machen, werden hier die Angaben aus den drei letzten Berichtsjahren 2013, 2012 und 2011 nebeneinander gestellt.

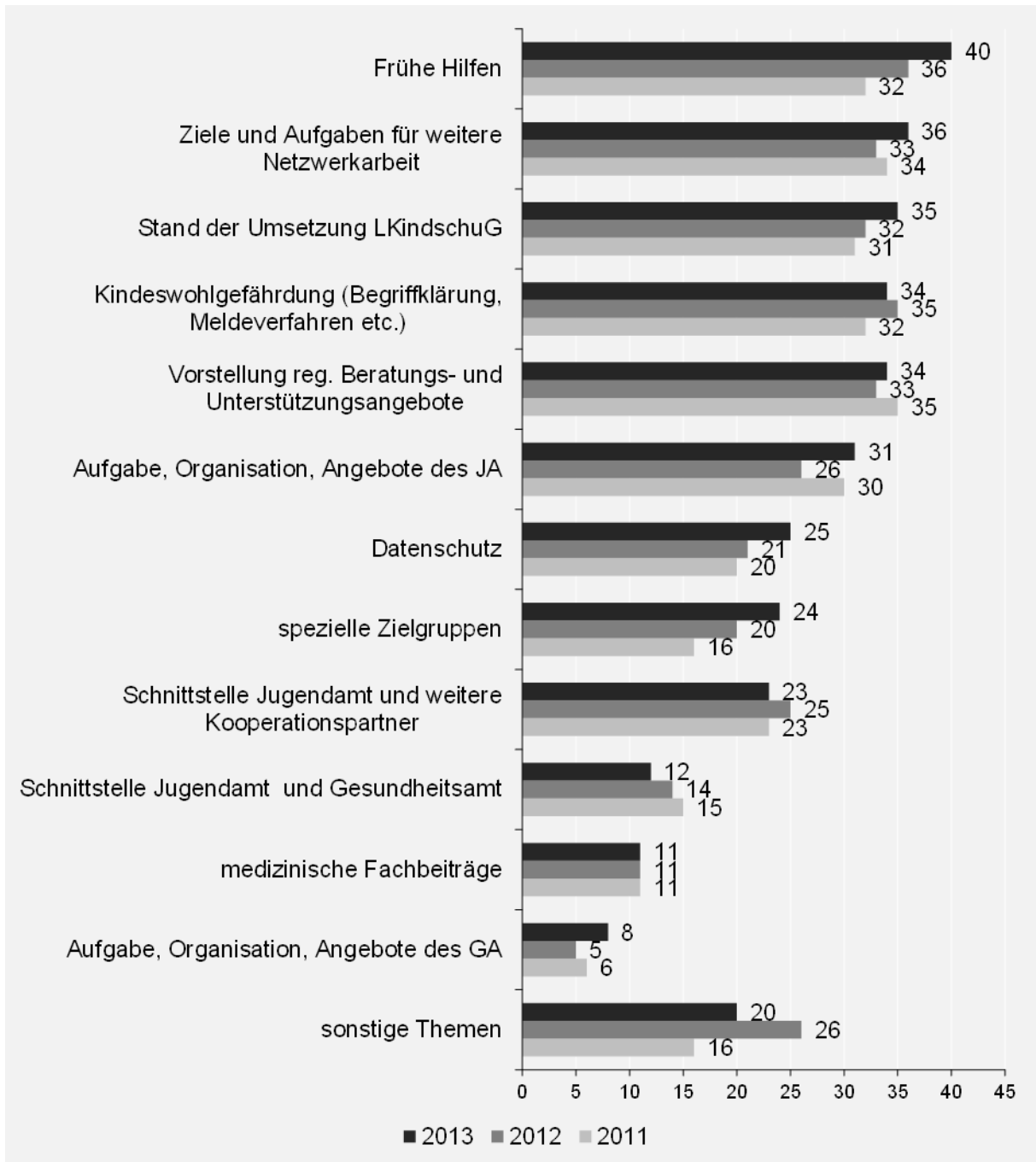


Abbildung 32 Welche Themen wurden in den Netzwerkkonferenzen und Arbeitsgruppen bearbeitet? (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2012 und 2013)

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 vor Ort 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 etwas mehr als die Hälfte der Netzwerke. Die Vorstellung des Jugendamtes mit seinen Aufgaben, Organisationsstrukturen und Angeboten ist im Unterschied zum Vorjahr wieder verstärkt Gegenstand von Netzwerktreffen. Zudem

hat die Beschäftigung mit speziellen Zielgruppen kontinuierlich zugenommen. Einen Rückgang verzeichnen die Angaben zu sonstigen Themen. Besonders häufig wurden in 2013 Aspekte rund um das Bundeskinderschutzgesetz, insbesondere zur Bundesinitiative "Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen" benannt.

Gut die Hälfte der Jugendämter brachte in 2013 Ergebnisse der Netzwerkkonferenz in fachpolitische Gremien ein. In der Regel war dies der Jugendhilfeausschuss, in Einzelfällen auch der Stadtrat oder Kreistag. Nachdem diese Möglichkeit zwischenzeitlich seltener von den Jugendämtern genutzt wurde, liegt diese Zahl nun wieder bei einem ähnlich hohen Wert wie in 2010.

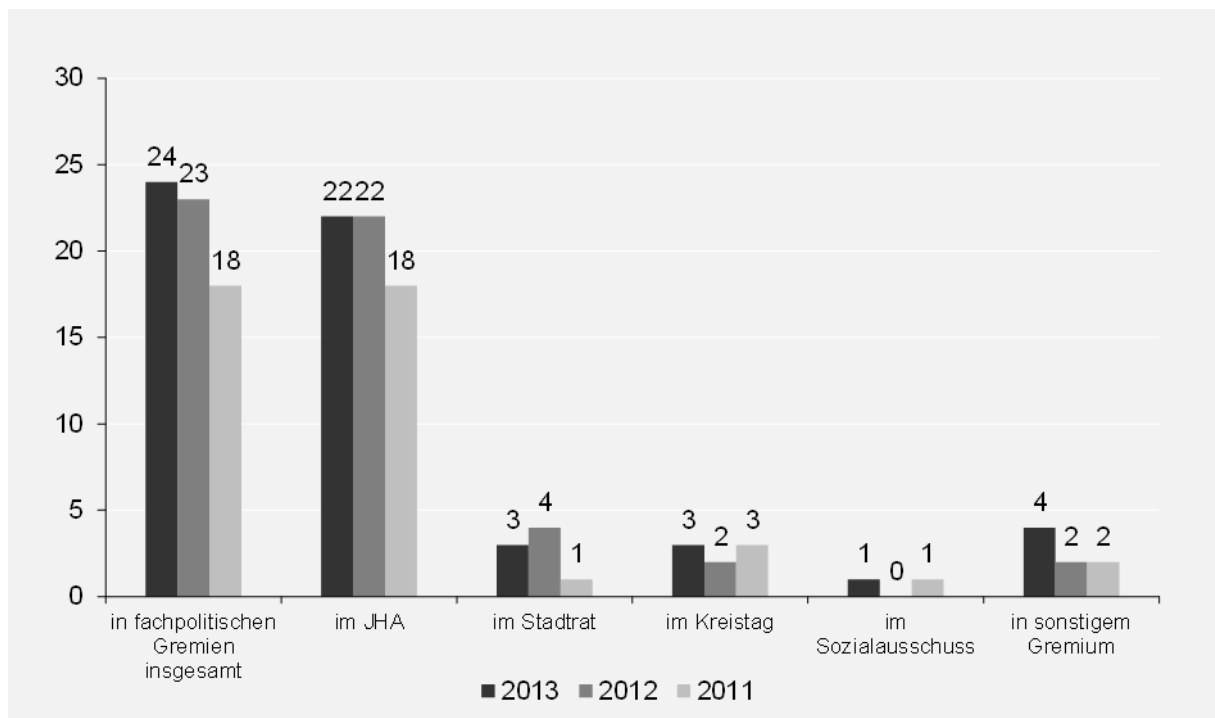


Abbildung 33 Waren Ergebnisse der Netzwerkkonferenz Gegenstand in einem fachpolitischen Gremium? (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich)

4.2 Bewertungen der lokalen Netzwerkarbeit durch die Jugendämter

Um das Gelingen der Netzwerkarbeit zu bewerten, werden fünf Dimensionen betrachtet, die sich jeweils auf unterschiedliche Aspekte der Zusammenarbeit der Akteure konzentrieren. In den Blick genommen werden im Einzelnen die Zusammenarbeit im Fall, 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. Im Rahmen der Erhebung werden die Jugendämter als verantwortliche Akteure um ihre Einschätzung gebeten, wie gut die Zusammenarbeit hinsichtlich dieser Aspekte gelingt. Daten hierzu liegen seit dem Jahr 2011 vor, so dass ein Vergleich über drei Jahre hinweg möglich ist.

Die Bewertungen der Jugendämter über die Zusammenarbeit im lokalen Netzwerk für das Jahr 2013 sind der nachfolgenden Abbildung zu entnehmen. Die Einschätzung erfolgte orientiert an Schulnoten.

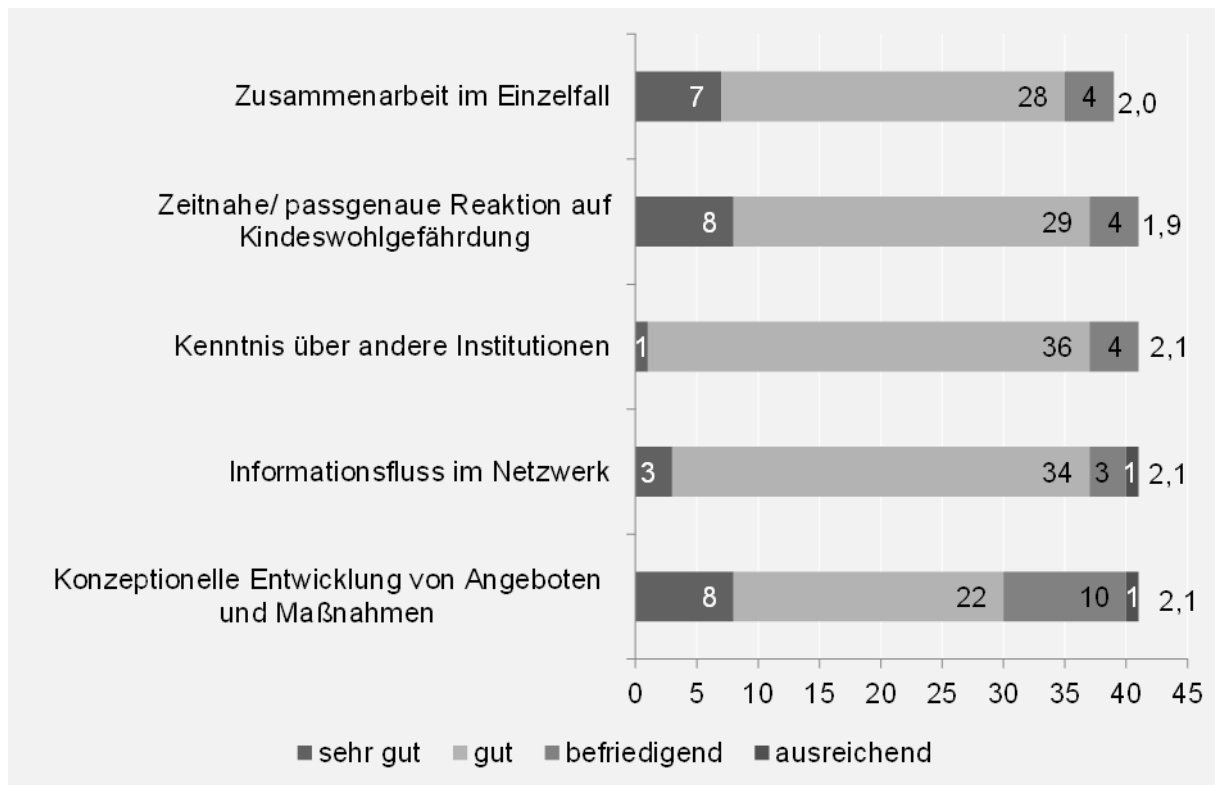


Abbildung 34 Wie bewerten Sie die Zusammenarbeit im lokalen Netzwerk in 2013? (absolute Zahlen, Skala 1-5, wobei zu 5=mangelhaft keine Angaben gemacht wurden, Durchschnittswerte)

Ähnlich wie in den Vorjahren bewerten die Jugendämter auch bezogen auf das Berichtsjahr 2013 die Zusammenarbeit als überwiegend gut. Die Durchschnittswerte liegen in 2013 in sämtlichen Kategorien zwischen 1,9 und 2,1. Insbesondere der Aspekt „zeitnahe/ passgenaue Reaktion auf Kindeswohlgefährdung“ wurde besonders gut bewertet. Die Zusammenarbeit im Einzelfall wird ähnlich gut mit 2,0 bewertet. Im Bereich „konzeptionelle Entwicklung von Angeboten und Maßnahmen“ sind die Unterschiede zwischen den Kommunen

auffallend: So finden sich hier die häufigsten Nennungen mit „sehr gut“, gleichzeitig bewertet ein Viertel der Ämter diesen Aspekt mit „befriedigend“ oder „ausreichend“. Deutlich wird insgesamt eine hohe Zufriedenheit mit der Netzwerkarbeit aus Sicht der Jugendämter. Gleichzeitig zeigen sich auch bei der konkreten Umsetzung der Netzwerke diverse Probleme und Schwierigkeiten, die im Nachfolgenden dargestellt werden. Auch hier ist ein Vergleich der Daten seit dem Jahr 2011 möglich.

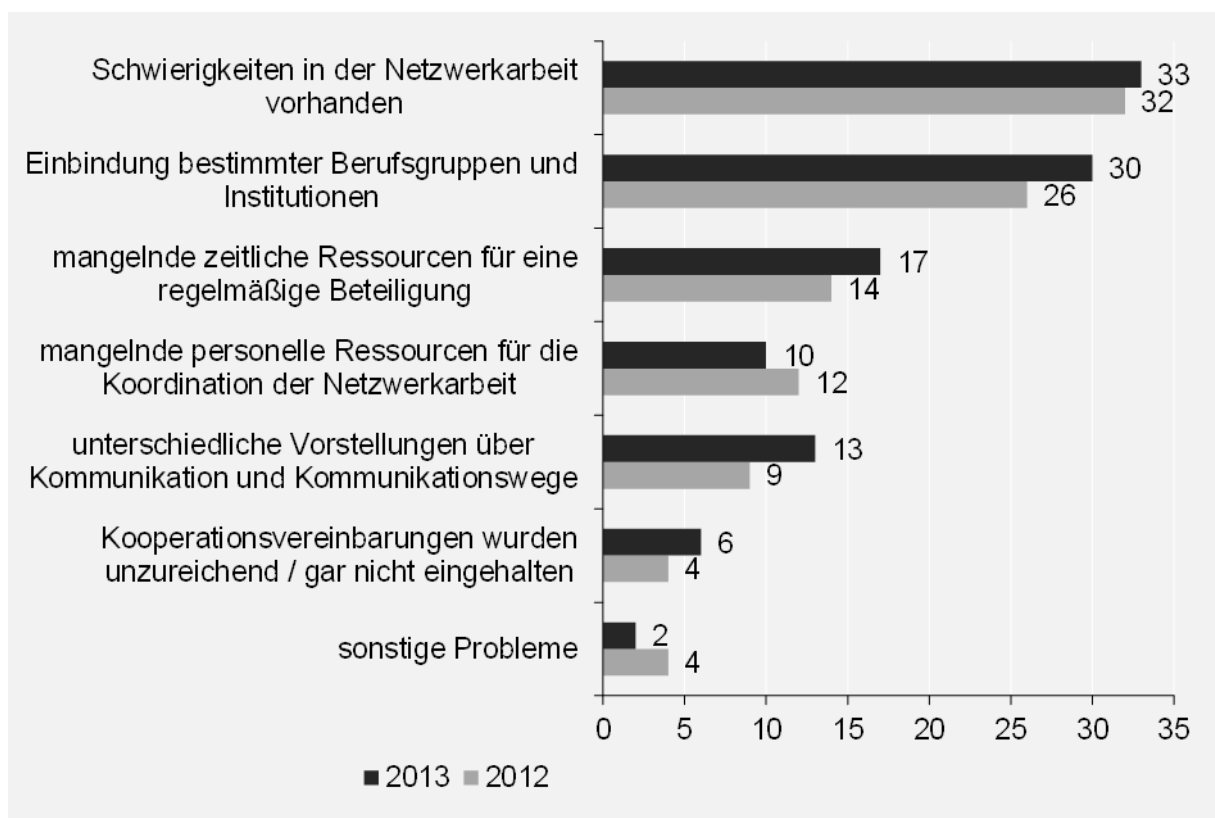


Abbildung 35 Kam es im Rahmen der Netzwerkarbeit zu Problemen bzw. Schwierigkeiten? (2012 und 2013, absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich)

Für das Berichtsjahr 2013 gaben 33 Jugendämter an, dass es im Rahmen der Netzwerkarbeit zu Problemen oder

Schwierigkeiten kam. Zum Vergleich: Im Jahr 2012 waren es 32 Jugendämter. Am häufigsten wurde – sofern es Probleme

oder Schwierigkeiten gab – die Einbindung bestimmter Berufsgruppen und Institutionen benannt (30 Jugendämter). Mangelnde zeitliche Ressourcen für eine regelmäßige Beteiligung werden in der Hälfte aller Fälle benannt (17 von 33 Jugendämtern). Darüber hinaus gestaltete sich die Netzwerkarbeit durch mangelnde personelle Ressourcen für die Koordination der Netzwerkarbeit (10 Fälle), unterschiedliche Vorstellungen zur Kommunikation (13 Fälle) und die unzureichende Einhaltung der Kooperationsvereinbarungen (6 Fälle) schwierig. Im Vergleich zum Vorjahr gab es kleine Verschiebungen in der Verteilung der Nennungen. So wurden mangelnde zeitliche Ressourcen zwischenzeitlich wieder häufiger, unterschiedliche Vorstellungen zur Kommunikation ebenfalls deutlich häufiger benannt. In 2011 waren es nur 7 Ämter, in 2013 sind es bereits 13 Ämter, die diese Aspekte hervorheben.

Insgesamt ist festzustellen, dass die Herausforderungen in der Netzwerkarbeit weiterhin in der Einbindung aller relevanten Berufsgruppen und Institutionen liegen. 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. 24 Jugendämter machten hiervon im Berichtsjahr 2013 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. Des Weiteren 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 mit dem Landeskinderschutzgesetz initiierte Netzwerkarbeit beinhaltet weitaus mehr als jährlich stattfindende Netzwerkkonferenzen. Dies haben die bisherigen Ausführungen verdeutlicht. Durch eine kontinuierliche Zusammenarbeit in den letzten Jahren konnten sich zwischen den Akteuren der Jugend- und Gesundheitshilfe interdisziplinäre Kooperationsbeziehun-

gen und -strukturen herausbilden. Durch die kooperative Entwicklung sowie den Ausbau gemeinsamer Angebote der unterschiedlichen Professionen und Institutionen sowie den Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen konnte ein Beitrag zur Verbesserung des Kinderschutzes geleistet werden.

Im Folgenden ist der Auf- und Ausbau von Angeboten und Dienstleistungen im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes im Vergleich der Jahre 2012 und 2013 dargestellt.

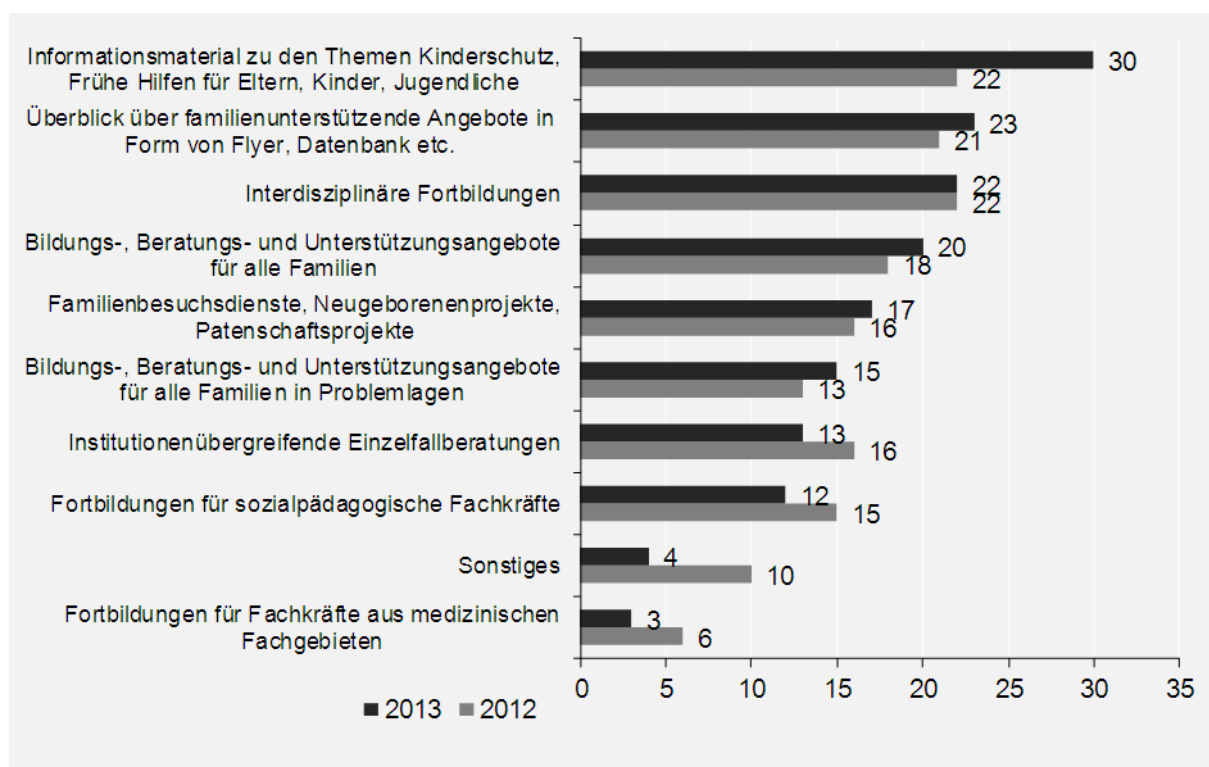


Abbildung 36 Wurden im Zusammenhang mit dem Landeskinderschutzgesetz bereits vorhandene Angebote bzw. Dienstleistungen ausgebaut bzw. neue geschaffen? (2012 und 2013, absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich)

Bezogen auf das Berichtsjahr 2013 gaben insgesamt 37 Jugendämter an, im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes vorhandene Angebote bzw. Dienstleistungen ausgebaut oder neue geschaffen zu haben. Wesentlich häufiger als in den Vorjahren wurden in 2013 Informationsmaterialien zu den Themen Kinderschutz, Frühe Hilfen für Eltern, Kinder und Jugendli-

che erarbeitet. In 2012 wurde dieser Punkt von 22 Ämtern benannt, in 2013 waren es hingegen 30 Ämter. Andere haben im Rahmen der Netzwerkarbeit einen Überblick zu familienunterstützenden Angeboten in Form von Flyern oder Datenbanken erstellt; dies waren zwei Ämter mehr als im Vorjahr. Beinahe die Hälfte aller Jugendämter gab an, dass vermehrt oder neu

interdisziplinäre Fortbildungen angeboten und durchgeführt wurden.

Der sich in 2012 ankündigende Trend zur Entwicklung von Bildungs-, Beratungs- und Unterstützungsangeboten, die sich an alle Familien wenden, wurde auch in 2013 fortgeführt (20 Jugendämter). Aber auch zielgruppenspezifische Angebote (15 Jugendämter) wurden im Netzwerk weiterentwickelt. Ein kleiner Anstieg zeigt sich erneut hinsichtlich Familienbesuchsdiensten, Neugeborenen- und Patenprojekten. In 2013 haben 17 Jugendämter zu diesem Themenfeld Initiativen gestartet. Weiterentwicklungsprozesse zu institutionsübergreifenden Einzelfallberatungen (13 Jugendämter) sowie Fortbildungen für sozialpädagogische Fachkräfte (12 Jugendämter), aber auch für Fachkräfte aus dem medizinischen Bereich (3 Jugendämter) waren im Vergleich zum Vorjahr wesentlich seltener Gegenstand der Zusammenarbeit im Netzwerk.

Insgesamt vier Jugendämter gaben 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 Be-

ratungsangebote für junge Familien und werdende Eltern. Außerdem wurde hier niedrigschwelliges Eltern-Kind-Wohnen als neues/ erweitertes Angebot als Beispiel angeführt.

Die hier umschriebene Entwicklung hinsichtlich des Aus- und Aufbaus der Frühen Hilfen legt einen Schwerpunkt auf präventive Angebote und Unterstützungsstrukturen, wie sie über das Landeskinderschutzgesetz 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, dass über den Aufbau entsprechender Planungsstrukturen und durch kooperatives Zusammenwirken erreicht werden soll.

4.4 Verwendung der Landesmittel

Das Land unterstützt im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes die Jugendämter beim Aufbau und der Weiterentwicklung der regionalen Netzwerke mit sieben Euro pro Jahr und Kind unter sechs Jahren. Der Verwendungszusammenhang der Gelder im Berichtsjahr 2013 wird in der nachfolgenden Abbildung dargestellt.

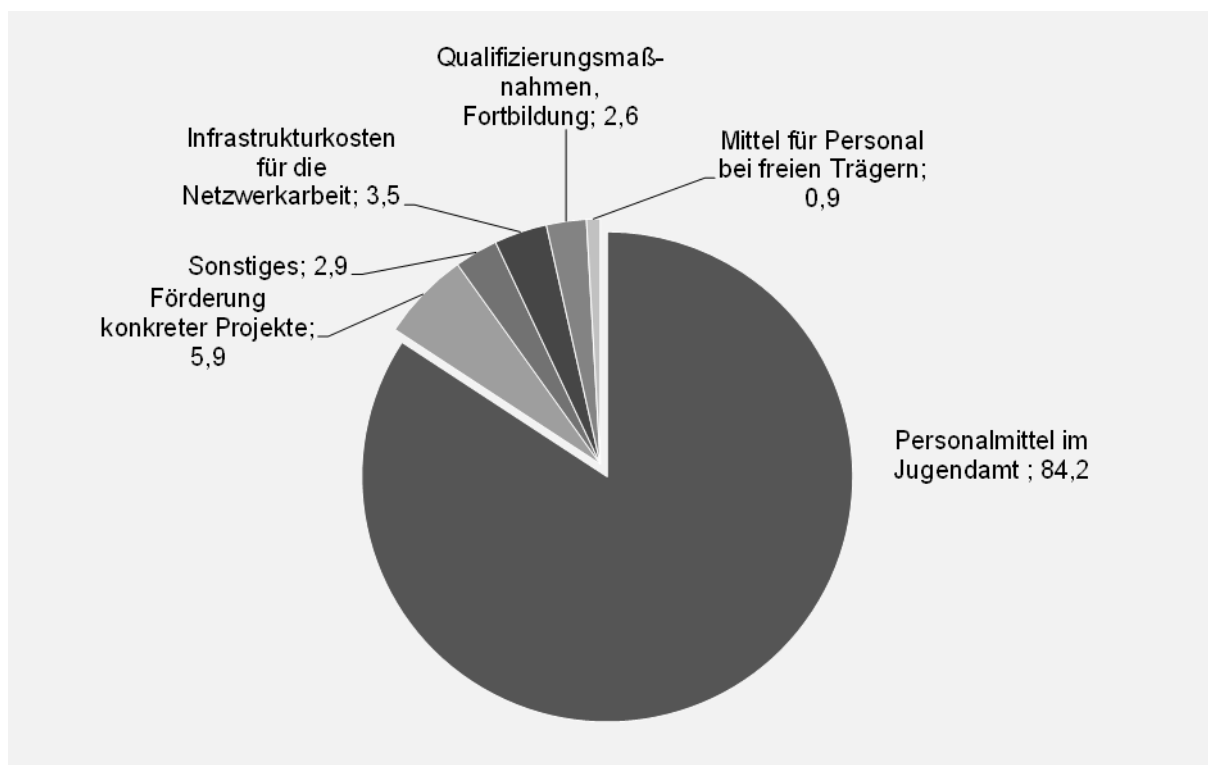


Abbildung 37 Wofür wurden die Gelder zur Umsetzung des LKindSchuG in 2012 eingesetzt? (Angaben in % der gesamten eingesetzten Mittel)

Analog zu den Jahren 2010 bis 2012 wurden die Gelder vorwiegend in Personalmittel des Jugendamtes (Planungs- und Koordinierungstätigkeiten, Soziale Dienste) investiert (84,2%). Die jährlichen Mittel tragen somit wesentlich zum Erhalt der personellen Ressourcen zur Initiierung, Planung und Koordination der Netzwerkarbeit bei. Im Vergleich zum Vorjahr hat sich dieser Anteil erneut leicht erhöht. Der Anteil der für die Förderung konkreter Projekte aufgewendeten Mittel verringerte sich hingegen nochmals auf nunmehr 5,9%; im Vorjahr waren es 8,2% und in 2011 sogar noch 12,5%. Einen leichten Zuwachs verzeichnete der für Qualifizierungsmaßnahmen und Fortbildungen eingesetzte Anteil (2,6% in 2013 gegenüber

2,2% in 2012). Gleiches gilt für den Anteil für Infrastrukturkosten der Netzwerkarbeit: Dieser Wert steigt seit 2011 und liegt in 2013 bei 3,5%. Mittel für Personal bei freien Trägern macht knapp ein Prozent der jährlichen Mittel aus (0,9%). Die für „Sonstiges“ eingesetzten Mittel (2,9%) 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 87%. Dies bedeutet, dass der weit überwiegende Anteil der Mittel, die den Jugendämtern nach dem Landeskinderschutzgesetz zur Verfügung gestellt werden, nach wie vor für die strukturelle Absicherung der Netzwerkar-

beit eingesetzt wird. Lediglich rund 13% 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 Be-

reitstellung von Familienhebammen – Projekte der Frühen Hilfen finanzieren können.

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

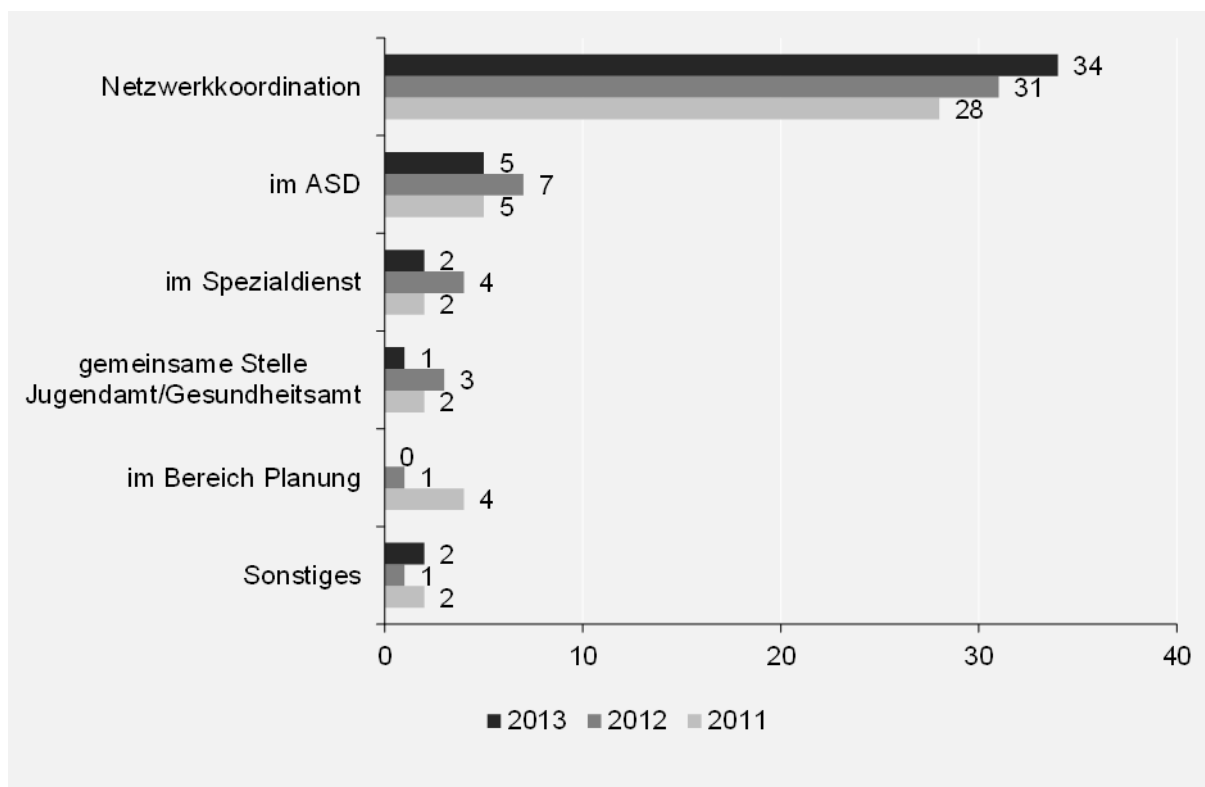


Abbildung 38 Wurden Personalstellen in Ihrem Jugendamt aus Mitteln des LKindSchuG finanziert? (2011, 2012 und 2013, Anzahl der Jugendämter, die Personalstellen finanziert haben, Mehrfachnennungen möglich, keine Stellenangaben)

38 der 41 Jugendämter gaben an, Personalstellen im Jugendamt aus Mitteln des Landeskinderschutzgesetzes finanziert zu haben. Zusammengenommen entspricht der Umfang dieser Personalkapazitäten rund 22 Vollzeitäquivalenten. Am häufigsten wurden die Mittel für die Finanzierung der Netzwerkkoordination eingesetzt (34

Jugendämter). Fünf Jugendämter finanzierten mit den Mitteln nach dem Landeskinderschutzgesetz Personalstellen im ASD, zwei Jugendämter nicht weiter konkretisierte Spezialdienste. Gemeinsame Stellen zwischen Jugendamt und Gesundheitsamt wurde in nur einem, Personalkapazitäten im Bereich der Planung in kei-

nem der 41 Jugendämter hierüber finanziert.

4.5 Die Kernbefunde im Überblick

- Inzwischen liegen bezogen auf das Landeskinderschutzgesetz valide Daten aus sechs Berichtsjahren vor, die eine Einschätzung des Entwicklungsstandes der lokalen Netzwerkarbeit im Bereich des Kinderschutzes und der Frühen Hilfen geben. Für das Berichtsjahr 2013 kann die zunehmende kommunale Ausdifferenzierung bestätigt werden, da die Jugendämter in ihrer lokalen Netzwerkarbeit inzwischen unterschiedliche kommunale Schwerpunkte setzen.
- Im Berichtsjahr 2013 haben analog zum Vorjahr 40 Jugendämter (zum Vergleich: in 2011 waren es nur 32 Jugendämter) mindestens eine Netzwerkkonferenz durchgeführt. Die Mehrzahl der Jugendämter führt jährlich eine Netzwerkkonferenz durch (33 Jugendämter), so dass dieses Vorgehen weiterhin als Standard angesehen werden kann. Etwa ein Sechstel (7 Jugendämter) führte mehrere, meist regional differenzierte Netzwerkkonferenzen durch.
- Durchschnittlich nahmen landesweit jeweils 109 Personen an den Netzwerkkonferenzen teil; dieser

Wert ist etwas geringer als der Vergleichswert aus 2012, jedoch deutlich höher als die durchschnittliche Personenanzahl aus 2011 (2012: 119 Personen; 2011: 74 Personen). Dabei streut die Anzahl der Teilnehmenden zwischen den einzelnen Netzwerkkonferenzen von 20 bis 300 Personen.

- Bei der Ausgestaltung der Netzwerkarbeit zwischen den Netzwerkkonferenzen haben sich verschiedene Arbeitsformen etabliert. So gibt es in jeweils 34 der Jugendamtsbereiche themen- und zielgruppenspezifische Arbeitsgruppen. Hier lassen sich kaum Veränderungen im Laufe der Jahre feststellen. Stadtteilbezogene Arbeitskreise, Runde Tische und Arbeitskreise in größeren Sozialräumen gewinnen an Bedeutung. Dabei werden nicht alle Angebote kontinuierlich fortgeführt. Vielmehr werden Arbeitsgruppen beendet und neu gestartet. Ähnlich wie in den Vorjahren gaben vier Jugendämter an, dass in 2013 Arbeitsgruppen bzw. -kreise aufgelöst wurden. 14 Jugendämter richteten 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 Ge-

gegenstand von Arbeitsgruppen 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 des regionalen Bedarfs setzen.

- Träger von Angeboten und Diensten der Hilfen zur Erziehung sowie Kindertagesstätten, Gesundheitsämter, Schwangerschaftsberatungsstellen, EB- und EFL- Stellen und Hebammen gehören in allen Netzwerken zu den zentralen Akteuren. Geburtskliniken und Schulen waren in 40 von 41 Kommunen an der Netzwerkarbeit beteiligt. Im Vergleich zu 2011 gelingt die Beteiligung von Professionen und Institutionen aus dem Bereich der Gesundheitshilfe zunehmend. So sind in 37 Netzwerken Kinderärztinnen und -ärzte, in 29 Netzwerken Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten sowie Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater sowie in 28 Netzwerken Gynäkologinnen und Gynäkologen vertreten. Am seltensten sind die Ordnungsbehörden, Ergänzungspfleger, Verfahrenspfleger bzw. -beistände sowie die Staatsanwaltschaft in die Netz-

werke eingebunden. 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.

- Thematisch 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 sowie Fragen des Datenschutzes zu klären, die die Zusammenarbeit im Netzwerk betreffen. Zudem nimmt die Beschäftigung mit speziellen Zielgruppen kontinuierlich zu.
- Mehr als die Hälfte der Jugendämter stellte in 2013 Ergebnisse der Netzwerkkonferenzen in fachpolitischen Gremien vor. In der Regel war dies der Jugendhilfeausschuss (22 Ämter), in Einzelfällen auch der Stadtrat oder Kreistag. Einzelne Jugendämter nutzen auch mehrere Gremien, um von den

Netzwerkkonferenzen zu berichten. Während es im Jahr 2011 vergleichsweise weniger Nennungen gab, liegt der Wert in 2013 ähnlich hoch wie im Jahr 2012 und 2011.

- Die Mehrzahl der Jugendämter bewertete auch in 2013 die Zusammenarbeit im lokalen Netzwerk in weiten Bereichen als gut. Am besten wird die zeitnahe und passgenaue Reaktion auf Kindeswohlgefährdung bewertet, gefolgt von Zusammenarbeit im Einzelfall (1,9 bzw. 2,0). Die konzeptionelle Entwicklung von Angeboten und Maßnahmen bewerten die Jugendämter insgesamt ähnlich – dieser Punkt scheint sich zumindest punktuell verbessert zu haben. Dennoch ist in diesem Bereich die größte Diskrepanz festzustellen zwischen den Kommunen.
- Neben den insgesamt positiven Bewertungen der Netzwerkarbeit gaben 33 Jugendämter an, dass es auch zu Problemen und Schwierigkeiten kam. Diese betrafen meist die Einbindung bestimmter Berufsgruppen und Institutionen (30 Jugendämter). Von knapp der Hälfte der Jugendämter wurden darüber hinaus mangelnde zeitliche, wie auch personelle Ressourcen als Schwierigkeiten benannt (17 und 10 Jugendämter).
- Auch in 2013 setzten die Jugendämter den Auf- und Ausbau von Angeboten im Bereich des Kinderschutzes und der Frühen Hilfen fort. So bejahten 37 Jugendämter, dass sie vorhandene Angebote oder Dienstleistungen ausgebaut oder neu geschaffen haben. Besonders häufig wurden in 2013 Informationsmaterialien zu den Themen Kinderschutz und Frühe Hilfen für Eltern, Kinder und Jugendliche erarbeitet. Außerdem wurden Flyer, Datenbanken und ähnliches in über der Hälfte der Kommunen entwickelt, um einen Überblick über die verfügbaren familienunterstützenden Angebote zu schaffen. Die Bedeutung interdisziplinärer Fortbildungen ist gleichbleibend hoch. Der Trend der Akzentuierung hinsichtlich Bildung-, Beratungs- und Unterstützungsangeboten für alle Familien aus 2012 bestätigt sich erneut. 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 2013 der Großteil der von der Landesregierung im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes zur Verfügung gestellten Gelder zur Finanzierung von Personalressourcen im Jugendamt verwendet (84,2%). Insgesamt wurden hierüber rund 22 Vollzeit-äquivalente finanziert, die insbesondere in der Netzwerkkoordination, dem Allgemeinen Sozialen Dienst, jedoch selten in Spezialdiensten 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 gelin-

gende 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 87% an allen im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes verfügbaren Mitteln. 13% 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

Im März 2008 ist in Rheinland-Pfalz das Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit in Kraft getreten. Die Umsetzung der im Gesetz formulierten Ziele und Aufgaben sowie die Wirkungen werden jährlich überprüft. In diesen Kontext ist auch der inzwischen zum sechsten Mal erscheinende Monitoringbericht einzuordnen, der aufgrund des mehrjährigen Erfahrungszeitraums eine gute Vergleichsgrundlage bietet, um die Wirkungen des Gesetzes sowie die Veränderungen in den Kommunen zu beschreiben. Seit 2012 ist die Implementierung der mit dem Landeskinderschutzgesetz vorgesehenen Strukturen weitgehend vorangeschritten bzw. abgeschlossen, so dass inzwischen zunehmend fundiertere Einschätzungen zu den Wirkungen der angestoßenen Maßnahmen getroffen werden können.

Der vorliegende Bericht stützt sich auf drei Erhebungsmodule (Einzelfallerhebung bei den Gesundheitsämtern, bei den Jugendämtern sowie Erhebungsbogen zur strukturellen Umsetzung der Netzwerke in den Kommunen). Die ersten beiden Berichtsteile (Kapitel 2 und 3) befassen sich mit den Daten, die im Rahmen des zentralen Einladungs- und Erinnerungswesens bei den 24 Gesundheitsämtern und 41 Jugendämtern im Verlauf des Berichtsjahres 2013 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 und gleichzeitig als Nachweis für die Verwendung der Landesmittel gelten.

Die drei Datenquellen korrespondieren mit den zentralen Zieldimensionen des Gesetzes, die in § 1 LKindSchuG folgendermaßen benannt werden:

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.

An dieser Stelle sollen die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2013 mit Blick auf diese Zielsetzungen zusammengefasst und kommentiert werden.

Steigerung der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen als eine Zielsetzung des Landeskinderschutzgesetzes

Früherkennungsuntersuchungen sind freiwillige Angebote der Gesundheitsprävention und zielen vorrangig auf die Vermeidung von Entwicklungsstörungen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen ab. Während sie einerseits der Identifizierung von Störungen der körperlichen, geistigen und sozialen Entwicklung dienen, 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 anstehenden U-Untersuchungen (U4 bis U9) durch rechtzeitige Einladungs- und Erinnerungsschreiben sowie nachgehende Interventionen, sollte die Teilnahme versäumt worden sein.

Durch das Einladungs- und Erinnerungswesen für die Früherkennungsuntersuchungen U4 bis U9 wurde in 2013 eine Inanspruchnahmequote von 90,2% erreicht. Diese konnte mittels der Inter-

ventionen durch die Gesundheitsämter auf 99,2% gesteigert werden.

Im Berichtsjahr 2013 wurden vom Zentrum für Kindervorsorge 222.982 Einladungsschreiben für die Untersuchungsstufen U4 bis U9 versandt. Die Anzahl der Meldungen über nicht bestätigte oder nicht wahrgenommene Früherkennungsuntersuchungen bei den Gesundheitsämtern betrug 21.856. Demnach folgte bei jeder zehnten Einladung eine Unterrichtung des Gesundheitsamtes.

Von der Gesamtzahl der 21.856 Meldungen an die Gesundheitsämter stellte sich bei 10.519 heraus, dass es sich um "echte" Nicht-Inanspruchnahmen handelte. In rund 43,6% dieser Meldungen hatten die Eltern die U-Untersuchung zwar noch nicht durchführen lassen, jedoch 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 94,9% 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 (97,7%) etwas gesunken.

Durch die nachgehende Intervention der Gesundheitsämter konnte diese Teilnahmequote weiter gesteigert werden. Letztlich wurden von den 24 rheinland-pfälzischen Gesundheitsämtern nur noch 1.757 Fälle dokumentiert, in denen eine Unterrichtung des zuständigen Jugendamtes erfolgte. Entsprechend ist davon auszugehen, dass in den übrigen Fällen die Früherkennungsuntersuchung stattgefunden hat. Die Teilnahmequote nach Intervention der Gesundheitsämter beträgt somit 99,2% und kommt nah an eine Vollbeteiligung heran. Im sechsten 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 2013 leicht angestiegen. Die Meldequote lag 2013 bei 9,8% und ist damit gegenüber 2012 (9,2%) um 0,6 Prozentpunkte gestiegen.

In den Vorjahren 2012, 2011 und 2010 war die Gesamtzahl der Meldungen an die Gesundheitsämter deutlich zurückgegangen. Aktuell ist ein leichter Anstieg um 5,2% gegenüber 2012 zu verzeichnen (plus 1.053 Meldungen). Betrachtet man die einzelnen Gesundheitsamtsbezirke, so zeigt sich, dass dieser Trend nicht überall vorherrscht, sondern die Meldungssteigerungen nur auf einen Teil der Gesundheitsamtsbezirke zurückgehen. Ein Blick auf die Verteilung der Meldungen auf die

einzelnen U-Untersuchungen zeigt, dass der leichte Anstieg der Meldungen grundsätzlich für alle U-Untersuchungen zutrifft, und insbesondere auch bei der erst in 2008 zusätzlich eingeführten U7a, bei der in den vergangenen Jahren eher Rückgänge zu verzeichnen waren.

Setzt man 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 2013 im rheinland-pfälzischen Durchschnitt zu rund 113 Meldungen. 2012 waren es nur 107 (2012), in den Vorjahren jedoch 122 Meldungen (2011) bzw. 144 Meldungen (2010) je 1.000 Kinder unter sechs Jahren.

Ob die leichte Zunahme der Meldungen insgesamt als Trendwende gedeutet werden kann oder eher örtliche Spezifika dafür verantwortlich sind, werden die Daten in den nächsten Jahren zeigen. Es gibt jedoch aufgrund des langfristigen Trends der Abnahme Grund zur Annahme, dass das Aufkommen an Meldungen an die Gesundheitsämter auch in Zukunft eher weiter sinken wird. Das fortgesetzte Bemühen um Optimierung des Einladungs- und Erinnerungsverfahrens seitens des Zentrums für Kindervorsorge 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 darauf hin,

dass voraussichtlich auch eine kleine Gruppe an Eltern bzw. Sorgeberechtigten bleiben wird, die die grundsätzlich freiwilligen Früherkennungsuntersuchungen nicht in Anspruch nehmen werden.

Der Anteil der „falsch-positiv“ Meldungen macht weiterhin ungefähr die Hälfte der Meldungen an die Gesundheitsämter aus (51,9%).

2013 erfolgte in 11.337 Fällen eine Meldung an das zuständige Gesundheitsamt, obwohl die Eltern die Früherkennungsuntersuchung ihres Kindes hatten durchführen lassen. Der Anteil der "falsch-positiv" Meldungen liegt mit 51,9% leicht unter dem Niveau des Vorjahres (52,7%).

Wie auch in den Vorjahren ist die kontinuierliche Verbesserung der Rückmeldepraxis der Ärztinnen und Ärzte zu empfehlen, um die Zahl der "falsch-positiv" Meldungen weiter zu verringern: Denn auch 2013 war die häufigste Ursache einer "falsch-positiv" Meldung mit Abstand jene, dass die Früherkennungsuntersuchung zwar durchgeführt wurde, aber die entsprechende Untersuchungsbestätigung beim Zentrum für Kindervorsorge nicht eingegangen war (8.991 Fälle). Entweder wurde das Rückmeldeformular von den Eltern vergessen oder die Arztpraxis hatte dieses nicht übermittelt. Zwar ist die Anzahl dieser Fälle gegenüber dem Vorjahr weiter zurückgegangen (minus 329 Fälle), der Anteil der Meldungen mit fehlender Untersuchungsbestätigung einer in Rheinland-Pfalz durchgeführten Untersuchung an allen

gültigen Fällen der falsch-positiven Meldungen ist jedoch mit 79,2% (78,9% im Jahr 2012) nahezu konstant geblieben.

Differenziert nach Gesundheitsamtsbezirken 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 29,7% und 74,3%. Allerdings ist die Zahl der Gesundheitsamtsbezirke, in denen sich mehr als die Hälfte aller Meldungen als „falsch-positiv“ herausstellten, wie im Vorjahr konstant bei zwei geblieben. 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.

Für die große Mehrheit der Eltern sind die Früherkennungsuntersuchungen ein akzeptiertes Angebot, das von der überwiegenden Mehrheit auch in Anspruch genommen wird. Das Einladungs- und Erinnerungswesen ist hierbei unterstützend wirksam.

Bei 10.519 der insgesamt 21.856 Meldungen wurde tatsächlich keine Früherkennungsuntersuchung durchgeführt. In gut jedem dritten Fall war die U-Untersuchung jedoch terminiert. Nur in 5.935 noch nicht terminierten Fällen hatten die Gesund-

heitsämter 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 Einladungswezens. Nur in 227 Fällen wurde eine ablehnende Haltung als Grund für das Versäumnis der U-Untersuchung angegeben.

Bei 2.659 Meldungen und damit am häufigsten wurde der Untersuchungstermin vergessen. Angesichts dessen stellt die Intervention des Gesundheitsamtes eine gute Strategie dar, um erneut an die U-Untersuchung zu erinnern und auf ein Nachholen hinzuwirken. Allerdings lässt die Nennung "anderer Gründe" in 1.568 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

Im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes dienen die kinderärztlichen Früherkennungsuntersuchungen primär als ein Instrument zur Förderung des gesunden

Aufwachsens von Kindern. Gleichwohl soll damit auch ein Beitrag zum Schutz des Kindeswohls geleistet werden. Durch eine hohe Inanspruchnahmequote soll einerseits sichergestellt werden, dass möglichst alle Kinder in regelmäßigen zeitlichen Abständen zur Kontrolle ihres Gesundheits- und Entwicklungsstandes einem Arzt vorgestellt werden. Andererseits sollen mit dem Einladungs- und Erinnerungsverfahren Kontaktmöglichkeiten mit Familien geschaffen werden, über die Hilfebedarfe sowie Risiken für das Kindeswohl bekannt werden können. Hierüber sollen also Zugangsmöglichkeiten erweitert werden, so dass 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).

Die Gesundheitsämter unterrichteten im Berichtsjahr 2013 in 1.372 Fällen die Jugendämter, dies entspricht 0,6% der versandten Einladungen. Damit hat sich die Zahl der Meldungen an die Jugend-

ämter absolut gegenüber den Vorjahren verringert.

Im Berichtsjahr 2013 erreichten insgesamt 1.372 Meldungen der Gesundheitsämter die rheinland-pfälzischen Jugendämter. Das Aufkommen an Meldungen hat sich bei den Jugendämtern im Vergleich zu 2012 absolut verringert (minus 50 Fälle). Wie sich bereits in den Vorjahren gezeigt hat, wirken die Stufen des Einladungs- und Meldeverfahrens wie ein Trichter, so dass zwar 9,8% der versendeten Einladungen eine Unterrichtung der Gesundheitsämter, aber nur noch 0,6% 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 6 Meldungen auf 1.000 Kinder unter sechs Jahren, in den Landkreisen ebenfalls. 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) (vgl. Kamtsiuris u.a. 2007). Danach geht ein niedriger Sozialstatus der Familie tendenziell mit einer geringeren Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen einher. Soziostrukturelle Belastungsfaktoren wie Langzeitarbeitslo-

sigkeit und Armut sind entsprechend dem landesweiten Berichtswesen zur Inanspruchnahme von Hilfen zur Erziehung und ausgewählten sozio- und infrastrukturellen Einflussfaktoren (vgl. MASGFF 2010) in den Stadtjugendamtsbezirken stärker als in den Landkreisjugendamtsbezirken ausgeprägt.

Gleichwohl lässt sich neben der Stadt-Land-Differenz sowohl innerhalb der Gruppe der Städte (2 bis 23) wie auch der Landkreise (1 bis 15) eine große Spannweite konstatieren, 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 (795) die Information der Jugendämter erfolgt ist, weil keine Kontaktaufnahme möglich war. Nur in 475 Fällen war das fortgesetzte Versäumnis bzw. die Weigerung zur Durch-

führung der U-Untersuchung Anlass für die Weiterleitung der Meldung an das Jugendamt.

Kinder aus Familien mit Migrationshintergrund sind auch im Berichtsjahr 2013 bei den Unterrichtungen der Jugendämter (46,2%) im Vergleich zu ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung in Rheinland-Pfalz überrepräsentiert. Unter den Familien mit Hilfebedarf sind sie allerdings vergleichsweise unterrepräsentiert (38,0%). Dies weist darauf hin, dass weiterhin ein besonderer Informations- und Aufklärungsbedarf zu den Früherkennungsuntersuchungen gegenüber Familien mit Migrationshintergrund besteht.

Knapp die Hälfte aller Meldungen an die Jugendämter (46,2%) 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 2013 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% (55,7% bzw. 48,1%), bei den Landkreisen dagegen bei gut einem Drittel (38,0%). Wie im Vorjahr geht ihr Anteil jedoch zurück, wenn lediglich die Fälle betrachtet werden, in denen sich im Zuge der Kontaktaufnahme durch die Ju-

gendämter 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.

Im 13. Kinder- und Jugendbericht (vgl. BMFSFJ 2009) werden 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 benannt. 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.

Bei einem Drittel der Meldungen waren die Familien den Jugendämtern bereits aus anderen Kontexten bekannt, insbesondere aus formlosen Beratungen und Betreuungen oder den Hilfen zur Erziehung. Der Anteil der bekannten Familien hat sich gegenüber dem Vorjahr etwas erhöht.

Bei 459 Meldungen 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 (23,6%) befand sich zum Zeitpunkt der Unterrichtung im Bezug einer Hilfe zur Erziehung bzw. wurde formlos beraten. Der Anteil der bekannten Familien an allen Unterrichtungen fällt im Vergleich zum Vorjahr etwas höher aus (33,5% gegenüber 30,9%), und es bleibt 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 194 Familien kamen die Fachkräfte des Jugendamtes zu der Einschätzung, dass ein weiterer Hilfebedarf in der Familie vorliegt. Gegenüber den Vorjahren hat sich der Anteil der Familien mit Hilfebedarf etwas erhöht. 40 dieser Familien waren dem Jugendamt zuvor nicht bekannt gewesen, so dass für diese Familien erstmals ein Zugang zu Frühen Hilfen und Früher Förderung eröffnet werden konnte.

Zentral für das Tätigwerden der Jugendämter nach Eingang einer Meldung ist 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 2013 mit gut drei Viertel der Familien hergestellt werden. In über der Hälfte der Fälle fand dazu ein Hausbesuch statt.

Im Zuge der Kontaktaufnahme wurde in 17,2% der Fälle (194) ein Hilfebedarf der

Familie festgestellt. Dies entspricht jeder sechsten Familie, zu der die Jugendämter eine Unterrichtung durch die Gesundheitsämter erhalten haben. Dieser Anteil hat sich im Vergleich zum Vorjahr erhöht. 79% dieser Familien waren dem Jugendamt aus laufenden oder vorangegangenen Kontakten bereits bekannt, entsprechend 21% noch nicht. Damit hat sich der Anteil der Familien, die über die Unterrichtung bezüglich einer nicht in Anspruch genommenen U-Untersuchung neu mit dem Jugendamt in Kontakt kamen, gegenüber dem Vorjahr etwas verringert (2012 waren es 30%). In absoluten Zahlen bedeutet dies, dass 2013 insgesamt 40 Familien auf diese Weise mit ihren Unterstützungsbedarfen neu in den Fokus der Jugendämter gekommen sind. In den übrigen Fällen (154) wurde durch das Einladungs- und Meldewesen ein erneuter oder noch anhaltender Hilfebedarf offenkundig. Dem festgestellten Hilfebedarf wurde am häufigsten mit Beratung (109 Fälle) und der Einleitung einer ambulanten Erziehungshilfe (46 Fälle) begegnet. Nur in sieben Fällen wurde die Fremdunterbringung des Kindes veranlasst.

Die Daten zeigen, dass Beratung bis hin zu konkreter Unterstützung auch jenen Familien zuteilwurde, bei denen nach fachlicher Einschätzung kein expliziter Hilfebedarf vorlag. Wie schon im Vorjahr wurde die Kontaktaufnahme seitens der Jugendämter zum Anlass genommen, um Familien niedrigschwellig zu beraten, In-

formationen 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 226. Es bestätigt sich wiederum, dass durch das Einladungs- und Erinnerungswesen niedrigschwellige Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten insbesondere für Eltern mit Kindern unter sechs Jahren eröffnet werden, die zugleich die zentrale Zielgruppe der Frühen Hilfen sind.

Eine Gefährdung des Kindeswohls war nach fachlicher Einschätzung der Jugendämter in 28 Fällen erkennbar. Dies sind 2,0% aller Unterrichtungen an die Jugendämter.

Im Zuge der Kontaktaufnahme mit der Familie aufgrund der Unterrichtung der Gesundheitsämter wurde in 28 Fällen eine Kindeswohlgefährdung festgestellt, was einem Anteil von 2,0% an allen dem Jugendamt gemeldeten Fällen entspricht. Im Vorjahr lag der entsprechende Prozentanteil mit 2,5% etwas höher. Die Kindeswohlgefährdung stellte sich - wie in den vorangegangenen Jahren auch - überwiegend als Vernachlässigung dar (16 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 auch schon in den Vorjahren, gerieten durch das Einladungs- und Erinnerungswesen auch 2013 insbesondere jene Familien im Kontext von Kindeswohlgefährdung in den Blick, die bereits im Kontakt mit dem Jugendamt waren oder sind. Mit Ausnahme von fünf Familien waren alle, bei denen eine Kindeswohlgefährdung erkennbar wurde, "jugendamtsbekannt". In 10 der 28 Fälle waren die Familien sogar aktuell im Hilfebezug, 21 in der Vergangenheit (Überschneidungen möglich). Anhand der vorliegenden Daten ist nicht näher zu bestimmen, ob sich im Zusammenhang mit der Information der Gesundheitsämter ein bereits bestehender Verdacht erhärtet hat oder die Jugendämter zu einer Neueinschätzung des Kindeswohls im Hilfeprozess veranlasst wurden. Die Tatsache, dass in 13 Fällen das Familiengericht eingeschaltet wurde, verweist auf eine Zuspitzung der Lage, weil die Eltern oder Erziehungsberechtigten nicht (mehr) fähig oder bereit waren, die Gefährdung abzuwenden. Allerdings spricht die Einleitung einer Beratung (in acht Fällen) oder einer ambulanten Hilfe zur Erziehung (in sieben Fällen) als häufigste Interventionen zur Abwendung der Kindeswohlgefährdung eher für eine "vorsichtige" Anpassung des Hilfesettings, das zuvor vielleicht in einer formlosen Beratung bestand. In fünf Fällen wurde jedoch

im Rahmen der Kindeswohlgefährdung auch eine stationäre Hilfe zur Erziehung installiert.

Die Daten machen deutlich, 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 gerecht werden.

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

Als Kernstück des rheinland-pfälzischen Landeskinderschutzgesetzes kann der Aufbau lokaler Netzwerke zur Förderung des Kindeswohls und zur Verbesserung des Kinderschutzes gesehen werden. Durch die Zusammenarbeit aller für den Kinderschutz relevanten Akteure in den lokalen Netzwerken sollen nach Intention des Gesetzgebers mehrere Ziele erreicht

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.

Im sechsten Jahr nach dem Inkrafttreten des Landeskinderschutzgesetzes sind die lokalen Netzwerke zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit zu einem festen Bestandteil der sozialen Infrastruktur im Kontext von Kinderschutz und Frühen Hilfen geworden.

Inzwischen stellen die lokalen Netzwerke einen bedeutsamen Arbeitszusammenhang im Kinderschutz in den rheinland-pfälzischen Kommunen 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 18 Jugendamtsbezirken gibt es alternativ oder ergänzend zu den stadt- bzw. landkreisweiten Vernetzungszusammenhängen gemeinsame Netzwerke mit Nachbarkommunen, d.h. stadt- bzw. landkreisübergreifende Netzwerke.

Zudem finden sich in vielen Jugendamtsbezirken zielgruppen- oder themenspezifische Arbeitsgruppen, Arbeitskreise oder Runde Tische, die themen-, problem- oder aufgabenbezogene Themen bearbeiten (34 Kommunen). Für eine zielorientierte Zusammenarbeit in diesem Rahmen sprechen die Beendigung sowie der Neubeginn solcher Arbeitseinheiten wie sie sich in der jährlichen Berichterstattung abbilden.

Im Rahmen der jährlichen Netzwerkkonferenzen sowie weiteren kleineren Veranstaltungen wurden in 2013 eine große Zahl an Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus der Jugend- und Gesundheitshilfe sowie weiteren Handlungsfeldern erreicht. An den Netzwerkkonferenzen nahmen 2013 durchschnittlich 109 Personen teil (bei einer Spannweite von 20 bis 300 Teilnehmerinnen und Teilnehmern). Gegenüber dem Vorjahr hat sich damit die

durchschnittliche Teilnehmerzahl etwas reduziert (119 in 2012).

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

Die Mehrzahl der Akteure ist 2013 im Vergleich zum Vorjahr häufiger in den Netzwerken vertreten oder ihre Beteiligung blieb konstant. Etwas seltener als im Vorjahr waren Ordnungsbehörden, Ergänzungspfleger und die ARGE vertreten.

Schwankungen in der Beteiligung unterschiedlicher Berufsgruppen und Professionen lassen sich sicherlich auf die jährlichen Schwerpunktsetzungen zurückführen, die inzwischen oftmals in den Netzwerkkonferenzen gesetzt werden.

Die Netzwerkkonferenzen zielen insbesondere auf 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 Koordination 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. Da-

her 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 (vgl. Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung 2010).

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 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.

Themen und Gestaltungsformen der lokalen Netzwerke differenzieren sich zunehmend aus und entwickeln sich entlang regionaler Bedarfe.

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 2013 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 01.01.2012 in Kraft getretene Bundeskinderschutzgesetz aufgegriffen. Weitere Themen waren die Einbeziehung von Familienhebammen sowie weitere allgemeine und spezifische Themen 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 Diensten der Jugend- und Gesundheitshilfe ergeben. Als Highlights der Netzwerkarbeit in 2013 werden entsprechend seitens der Jugendämter gelungene Kooperationen zwischen verschiedenen Akteuren der Jugend- und Gesundheitshilfe sowie die gemeinsame Entwicklung und Umsetzung von Projekten und Angeboten benannt. So gaben 37 Jugendämter an, auch in 2013 neue Angebote und Dienstleistungen auf- und ausgebaut zu haben. Der Schwerpunkt lag dabei auf der Erstellung von Informationsmaterialien für Eltern, Kinder und Jugendliche sowie Entwicklung von Medien, die den Überblick über die vielfältigen familienunterstützenden Angebote erleichtern sowie interdisziplinären Fortbildungen.

Die im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes jährlich bereit gestellten Mittel werden in den Kommunen zur Sicherung der Strukturen und zur Gewährleistung personeller Kontinuität genutzt (NetzwerkkordinatorInnen).

Die bisher vorliegenden Monitoringberichte zum Landeskinderschutzgesetz bilden insgesamt 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 (34) finanziert hiermit Personalstellen für die Netzwerkkoordination.

Die Landesmittel werden zudem auch für Infrastrukturkosten der Netzwerkarbeit sowie für Personal bei freien Trägern eingesetzt. Zusammengenommen werden rund 87% 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 fünf bis sechs Jahren in der Breite und Stabilität aufgebaut werden konnten, 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 Aufbereitung der Daten der letzten vier Jahre zeigen in weiten Bereichen sehr ähnliche Ergebnisse. Dies spricht dafür, dass die Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes 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 gegebenenfalls auch an 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. 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.

7. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Meldungen über die Nicht-Inanspruchnahme nach Art der Früherkennungsuntersuchung in 2012 und 2013 (absolute Zahlen, 2012 n=20.791, 2013 n=21.847)	14
Abbildung 2 Meldequoten über die Nicht-Inanspruchnahme nach Arten der Früherkennungsuntersuchung in 2012 und 2013 (Angaben in Prozent, 2012 n=20.791, 2013 n=21.847)	15
Abbildung 3 Anzahl der Meldungen nach Gesundheitsamtsbezirken in 2012 und 2013 (absolute Zahlen, 2012 n=20.803, 2013 n=21.856)	17
Abbildung 4 Meldungen über Nicht-Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen bei den Gesundheitsämtern pro 1.000 Kinder unter 6 Jahren in 2013 (absolute Zahlen je 1.000 Kinder unter 6 Jahren)	19
Abbildung 5 Form der Aufnahme des ersten Kontaktes zur Familie (Angaben in Prozent aller gültigen Fälle, 2012 n=19.991, 2013 n=21.039)	21
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, 2013 n=20.592)	22
Abbildung 7 Gründe für die Unterrichtung des zuständigen Jugendamtes 2012 und 2013 (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich)	23
Abbildung 8 Zusammensetzung der Meldungen über die Nicht-Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen bei den Gesundheitsämtern 2012 und 2013 (Mehrfachnennungen möglich)	25
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 an allen Meldungen des jeweiligen Jahres, „falsch-positive“ Meldungen (Angaben in % aller gültigen Fälle und absolut)	26
Abbildung 10 Gründe für „falsch-positiv“ Meldungen in 2012 und 2013 (absolute Zahlen, Prozente aller gültigen Nennungen, Mehrfachnennungen möglich)	27
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, 2013 und 2012 im Vergleich)	29

Abbildung 12 Gründe für die „echten“ Nicht-Inanspruchnahmen der U-Untersuchung in 2012 und 2013 (absolute Zahlen ohne falsch-positiv Meldungen, Mehrfachnennungen möglich)	31
Abbildung 13 Die „echten“ Nicht-Inanspruchnahmen nach Art der Früherkennungsuntersuchung in 2013 (Angaben in % aller gültigen Fälle, ohne „falsch-positiv“ Meldungen).....	32
Abbildung 14 Entwicklung der Meldungen an die Jugendämter von 2010 bis 2013 (absolute Zahlen).....	40
Abbildung 15 Anzahl der Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter nach Jugendamtsbezirken in 2013 (Angaben sind absolute Zahlen).....	41
Abbildung 16 Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter aufgrund nicht wahr-genommener U-Untersuchungen 2012 (Eckwert pro 1.000 Kinder unter 6 Jahren).....	43
Abbildung 17 Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter aufgrund nicht wahr-genommener U-Untersuchungen 2012 (Eckwert pro 1.000 Kinder unter 6 Jahren).....	46
Abbildung 18 Migrationshintergrund des Kindes in 2012 und 2013 (Angaben in % aller gültigen Fälle, n= 1.361/1.330).....	48
Abbildung 19 Zustandekommen eines Kontaktes mit der Familie (Angaben in % aller gültigen Fälle 2012 und 2011, n= 1.338/1.334).....	49
Abbildung 20 Form des ersten und ggf. weiterer Kontakte mit den Eltern in 2013 (Angaben in % aller gültigen Fälle, n=1.173, Mehrfachnennungen möglich).....	50
Abbildung 21 Fachliche Einschätzung eines weiteren Hilfebedarfs in der Familie (Angaben in % aller gültigen Fälle, 2010, 2011, 2012 und 2013, n=1.399/1.148/1.128).....	51
Abbildung 22 Ist die Familie dem Jugendamt bekannt? (Angaben in % aller gültigen Fälle und absolut, 2012 und 2013).....	53
Abbildung 23 Verteilung der Fälle mit Hilfebedarf nach der Art der neu eingeleiteten Hilfen (Angaben in % aller gültigen Fälle für 2013, mit absoluten Zahlen, n=164, Mehrfachnennungen möglich).....	55
Abbildung 24 Verteilung aller Fälle, in denen Hilfen eingeleitet wurden, nach Art der Hilfe in 2012 und 2013 (Angaben in % aller gültigen Fälle, n=217/226, Mehrfachnennungen möglich).....	56

Abbildung 25 Anzahl der Fälle, in denen nach fachlicher Einschätzung eine Gefährdung des Kindeswohls erkennbar war - 2011, 2012 und 2013 im Vergleich (absolute Zahlen)	57
Abbildung 26 Verteilung der Fälle mit Kindeswohlgefährdung nach Art der festgestellten Kindeswohlgefährdung in 2012 und 2013 (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich)	59
Abbildung 27 Verteilung der Fälle von Kindeswohlgefährdung nach Art der eingeleiteten Hilfen in 2012 und 2013 (absolute Zahlen, n=29/19, Mehrfachnennungen möglich).....	60
Abbildung 28 Wie häufig fanden im Jahr Netzwerkkonferenzen statt? (absolute Zahlen in 2011, 2012 und 2013, n=39/41/41)	66
Abbildung 29 Wie viele Personen haben je Netzwerkkonferenz teilgenommen? Mittelwerte 2012 und 2011 (RLP n=36/41 , Landkreise n= 22/24, kreisfreie Städte n= 10/12, kreisangehörige Städte n= 4/5).....	67
Abbildung 30 Weitere Arbeitsformen unterhalb der Netzwerkebene (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2012 und 2013).....	68
Abbildung 31 Welche Akteure gehörten dem Netzwerk an? (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2012 und 2013).....	71
Abbildung 32 Welche Themen wurden in den Netzwerkkonferenzen und Arbeitsgruppen bearbeitet? (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2012 und 2013).....	72
Abbildung 33 Waren Ergebnisse der Netzwerkkonferenz Gegenstand in einem fachpolitischen Gremium? (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich).....	73
Abbildung 34 Wie bewerten Sie die Zusammenarbeit im lokalen Netzwerk in 2013? (absolute Zahlen, Skala 1-5, wobei zu 5=mangelhaft keine Angaben gemacht wurden, Durchschnittswerte).....	74
Abbildung 35 Kam es im Rahmen der Netzwerkarbeit zu Problemen bzw. Schwierigkeiten? (2012 und 2013, absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich).....	75
Abbildung 36 Wurden im Zusammenhang mit dem Landeskinderschutzgesetz bereits vorhandene Angebote bzw. Dienstleistungen ausgebaut bzw. neue geschaffen? (2012 und 2013, absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich).....	77
Abbildung 37 Wofür wurden die Gelder zur Umsetzung des LKindSchuG in 2012 eingesetzt? (Angaben in % der gesamten eingesetzten Mittel).....	79

Abbildung 38 Wurden Personalstellen in Ihrem Jugendamt aus Mitteln des LKindSchuG finanziert? (2011, 2012 und 2013, Anzahl der Jugendämter, die Personalstellen finanziert haben, Mehrfachnennungen möglich, keine Stellenangaben)80