



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 2014





Laura de Paz Martínez, Elisabeth Schmutz

# Kinderschutz und Kindergesundheit

Bericht zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit für das Jahr 2014

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-mz.de](http://www.ism-mz.de)

06131/240 41-0

[www.ism-mz.de](http://www.ism-mz.de)

Laura de Paz Martínez

06131/240 41-25

[laura.depaz@ism-mz.de](mailto:laura.depaz@ism-mz.de)

Elisabeth Schmutz

06131/240 41-22

[elisabeth.schmutz@ism-mz.de](mailto:elisabeth.schmutz@ism-mz.de)

# Impressum

## Herausgeber

Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen  
Rheinland-Pfalz  
Kaiser-Friedrich-Straße 5a  
55116 Mainz  
[www.mifkjf.rlp.de](http://www.mifkjf.rlp.de), [poststelle@mifkjf.rlp.de](mailto:poststelle@mifkjf.rlp.de)

## Verfasserinnen

Laura de Paz Martínez, Elisabeth Schmutz

Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz  
Flachsmarktstr. 9  
55116 Mainz  
Tel.: 06131/240 41-10, Fax 06131/240 41-50  
[ism@ism-mz.de](mailto:ism@ism-mz.de), [www.ism-mz.de](http://www.ism-mz.de)



Mainz 2015

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.....	5
1.1 Hintergrund des Berichts .....	5
1.2 Datengrundlage und methodisches Vorgehen .....	7
1.3 Aufbau des Berichts.....	9
2. Zusammenfassung und Kommentierung der Ergebnisse für das Berichtsjahr 2014 .....	11
3. Die Kernbefunde im Überblick .....	28
3.1 Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen: Unterrichtung und Intervention der Gesundheitsämter (Daten der Gesundheitsämter) .....	28
3.2 Erkennen von Hilfebedarfen und Risiken in Folge der Nicht- Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung (Daten der Jugendämter) .....	44
3.3 Arbeit der lokalen Netzwerke und Entwicklung Früher Hilfen (Netzwerkbogen) .....	58
4. Literatur.....	72
5. Abbildungs- und Tabellenverzeichnis .....	74

# 1. Einleitung

## 1.1 Hintergrund des Berichts

In den vergangenen zehn Jahren ist in Deutschland eine sehr lebhafte und kontrovers geführte politische und fachliche Debatte darüber entstanden, wie der Kinderschutz in Deutschland verbessert werden kann. Auslöser dafür waren problematisch verlaufene Fälle von Kindesmisshandlung und –vernachlässigung, bei denen Kinder zu Tode kamen. Seither sind eine ganze Reihe von Maßnahmen auf unterschiedlichen Ebenen ergriffen worden. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass als Ergebnis dieser Debatten heute in Deutschland insbesondere zwei Handlungsstrategien im Fokus stehen, die auf unterschiedliche Weise Eltern bei der Wahrnehmung ihrer erzieherischen Verantwortung und der Sicherstellung des Kindeswohls unterstützen sollen.

Zum einen geht es um 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.

Die zweite Strategie betrifft die Entwicklung verbindlicher Strukturen der Zusammenarbeit zwischen allen Akteuren, die mit jungen Familien in Kontakt stehen.

Damit wird 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.

Um landesweite Strukturen umzusetzen, die diese beiden Handlungsstrategien befördern, wurde im März 2008 das Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit, kurz Landeskinderschutzgesetz (LKindSchuG) verabschiedet. Mit dem Gesetz werden Maßnahmen der frühen Förderung geregelt, die dazu beitragen, dass das Recht jedes Kindes auf eine positive Entwicklung und Entfaltung sowie auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit (§ 1 LKindSchuG) gewährleistet wird. Im Einzelnen werden folgende Ziele des Landeskinderschutzgesetzes in § 1 Abs. 2 LKindSchuG benannt:

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

Krankheiten (Früherkennungsuntersuchungen) bei Kindern.

Mit Bezug zu diesen Zielen und den oben benannten Handlungsstrategien wurde in Rheinland-Pfalz die Implementierung zweier zentraler und landesweit gültiger Strukturelemente angegangen: Einerseits soll durch den Aufbau lokaler Netzwerke das systematische Zusammenwirken der Jugend- und Gesundheitshilfe zur Stärkung der frühen Förderung und des Schutzes von Kindern gefördert und unterstützt werden. Zum anderen wurde ein verbindliches Einladungs- und Erinnerungswesen hinsichtlich der Früherkennungsuntersuchungen für Kinder aufgebaut.

2012 und damit 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 (vgl. BMFSFJ 2011). Dieses verfolgt ähnlich wie das Landeskinderschutzgesetz die Zielsetzung, Eltern bei der Wahrnehmung ihres Erziehungsrechtes und ihrer Erziehungsverantwortung zu unterstützen (§ 1 KKG). Erreicht werden soll dies über eine gezieltere Information, Beratung und Hilfe für (junge) Eltern. Dies wird über den 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 Umsetzung der Vorgaben des Bundeskinderschutzgesetzes zu unterstützen, wurde die „Bundesinitiative Frühe Hilfen“ initiiert, die auf der Basis von Verwaltungsvereinbarungen zwischen Bund und Ländern die zentralen im Gesetz vorgegebenen Maßnahmen fördert. Hierzu gehören der Aufbau von Netzwerken Früher Hilfen, die Qualifizierung und der bedarfsgerechte Einsatz von Familienhebammen sowie Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern (FGKiKP) sowie die Weiterentwicklung von Angeboten der Frühen Hilfen, insbesondere auch unter Einbindung von Ehrenamtlichen.

Die in den letzten Jahren in Rheinland-Pfalz aufgebauten und verstetigten lokalen Netzwerke zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit werden auch weiterhin nach den Regularien des Landeskinderschutzgesetzes gefördert. Aus diesem Grund ist im Rahmen der Bundesinitiative insbesondere der Einsatz von Familienhebammen sowie Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern (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 Famili-

enhebammen sowie Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern (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.

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

Der vorliegende Bericht erscheint seit 2008 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 gGmbH 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 dokumentierte erstmals die vollständige Implementierung des Einladungs- und Erinnerungswesens wie auch der lokalen Netzwerke zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit. Der vorliegende Bericht zum Jahr 2014 schreibt die Entwicklungen aus den Jahren seit 2011 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 2014. Punktuell werden auch die Ergebnisse aus weiteren Jahren hinzugezogen.

## **1.2 Datengrundlage und methodisches Vorgehen**

Der vorliegende Bericht basiert auf Daten aus dem Jahr 2014. Diese Daten werden jährlich durch das Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz gGmbH systematisch bei den rheinland-pfälzischen Gesundheits- und Jugendämtern erhoben und ausgewertet.

Drei Erhebungsinstrumente kommen hierbei zum Einsatz:

1. Der Bogen zur Einzelfallerhebung von Meldungen an die Gesundheitsämter
2. Der Bogen zur Einzelfallerhebung der Jugendämter aufgrund von Meldungen durch die Gesundheitsämter

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

Alle drei Erhebungsinstrumente werden seit ihrem ersten Einsatz im Jahr 2008 entsprechend der Weiterentwicklung des Früherkennungs- und Einladungsverfahrens sowie der fortlaufenden methodischen Optimierung regelmäßig überarbeitet.

Für das Berichtsjahr 2014 erfolgten weitere Veränderungen auf der Basis von Vorschlägen der Zentralen Stelle (am Zentrum für Kindervorsorge), 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.

Seit 2010 wurden Änderungen vor allem im Bogen zur Einzelfallerhebung bei den Gesundheitsämtern durchgeführt. Durch die Änderung des Erhebungsbogens zwischen 2009 und 2010 konnten insbesondere die Gründe für eine Nicht-Teilnahme – auch im Hinblick auf den Anteil der falschen Meldungen – differenzierter betrachtet werden. Für das Berichtsjahr 2013 erfolgte nur eine kleine Änderung (bei Frage 6 wurde eine Antwortkategorie ergänzt: „fehlende Krankenversicherung des Kindes“). Für 2014 wurde diese Itemliste in Frage 6 nochmals um die folgenden Antwortkategorien ergänzt: „Eltern hatten bis-

her nichts veranlasst bzw. noch keinen Termin vereinbart“, „Ablauf der Toleranzgrenze“ und „Eltern hatten den vereinbarten Termin versäumt“ (statt „vergessen“).

Die beiden Bögen der Jugendämter (zur Einzelfallerhebung sowie zur strukturellen und organisatorischen Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes) blieben zwischen 2008 und 2010 weitestgehend unverändert. Im Erhebungsinstrument der Einzelfälle gab es 2014 kleinere Änderungen bzw. Umformulierungen und eine Verbesserung der Filterführung:

In Frage 10 wurden die Antwortkategorien erweitert: 1: Die Kontaktaufnahme war erfolgreich (weiter mit Frage 10a), 2: Die Kontaktaufnahme ist gescheitert, daher können die weiteren Fragen nicht beantwortet werden, Grund: (Beantwortung endet hier), 3: Kontakt musste nicht aufgenommen werden, da mit der Familie ein aktueller Hilfekontakt besteht, im Rahmen dessen die Meldung besprochen werden kann (weiter mit Frage 11).

Die Frage 11 „Erfolgte die Meldung, dass die U-Untersuchung zwischenzeitlich durchgeführt wurde?“ wurde gelöscht, da inhaltlich identisch mit ehemaliger Frage 17 (jetzt 16).

Die Formulierung in den Fragen 11 und 13 wurden leicht verändert („War nach fachlicher Einschätzung ein (weiterer) Hilfebedarf in der Familie erkennbar?“; „Lag nach fachlicher Einschätzung eine Gefährdung des Kindeswohls vor?“) und jeweils um eine dritte Antwortkategorie ergänzt („Hil-



febedarf konnte nicht eingeschätzt werden“).

In der Liste der Gesundheitsämter als Melder wurden die Items „von anderem Jugendamt in Rheinland-Pfalz“ und „aus anderem Bundesland“ ergänzt.

Im Erhebungsbogen zur strukturellen und organisatorischen Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes (Netzwerkbogen) wurden in der Liste der Akteure die Familienhebammen ergänzt sowie eine sprachliche Anpassung vorgenommen (in Frage 9 wurde das Wort „Netzwerkkonferenz“ durch „Netzwerkarbeit“ ersetzt).

Seit dem Jahr 2009 beteiligen sich alle rheinland-pfälzischen 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 am Ende des jeweiligen Jahres von den Jugendämtern im Netzwerkbogen gemacht.

Das Zentrum für Kindervorsorge Rheinland-Pfalz bzw. die dort angesiedelte zentrale Stelle Landeskinderschutzgesetz, die mit der Umsetzung des Einladungs- und Erinnerungswesens beauftragt ist, versandte im Jahr 2014 insgesamt 228.353 Einladungsschreiben für die Untersuchungsstufen U4 bis U9. Die 24 Gesund-

heitsämter erfassten im Jahr 2014 21.580 Meldungen einer nicht erfolgten oder nicht bestätigten Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen U4 bis U9. Von den 41 Jugendämtern in Rheinland-Pfalz wurden insgesamt 1.517 Meldungen durch die Gesundheitsämter dokumentiert. Zudem machten die Jugendämter Angaben zu ihren Aktivitäten zum Aufbau der lokalen Netzwerke und zur Entwicklung der Frühen Hilfen. Auf diesen Daten basiert der vorliegende Bericht.

### 1.3 Aufbau des Berichts

Die Grundstruktur des Berichts wurde im Vergleich zu den Vorjahren etwas verändert. Im Einzelnen wurden Kapitel umgestellt und der Umfang insgesamt zugunsten einer besseren Lesbarkeit komprimiert: So beginnt der Bericht mit der zusammenfassenden Kommentierung der Ergebnisse aus allen drei Erhebungsbausteinen, die zugleich der Bilanzierung des Umsetzungsstandes des Landeskinderschutzgesetzes im Jahr 2014 dient (Kap. 2).

Die Ergebnisse der drei unterschiedlichen, im Rahmen des Monitorings eingesetzten Erhebungsmodule/-instrumente werden in Kapitel 3 in Form von Kernbefunden aufbereitet: 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 Gesund-

heitsämter 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 (Kapitel 3.1).

Der nächste Abschnitt (Kapitel 3.2) 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 Allgemeinen Sozialen Dienst, in Kontakt gekommen wären.

In Kapitel 3.3 schließlich steht die strukturelle und organisatorische Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes im Mittelpunkt. Dazu 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. Darüber hinaus wird der Auf- und Ausbau von Angeboten der Frühen Hilfen umrissen sowie abschließend die Verwendung der Landesmittel dokumentiert.

## 2. Zusammenfassung und Kommentierung der Ergebnisse für das Berichtsjahr 2014

Das Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit ist seit März 2008 in Rheinland-Pfalz in Kraft. Die Umsetzung der im Gesetz formulierten Ziele und Aufgaben sowie die Wirkungen werden jährlich überprüft. In diesem Kontext steht auch der inzwischen zum siebten Mal erscheinende Monitoringbericht, der aufgrund des mehrjährigen Erfahrungszeitraums eine gute Vergleichsgrundlage bietet, um die Wirkungen des Gesetzes sowie die Veränderungen in den Kommunen zu beschreiben. Seit 2011/2012 ist die Implementierung der mit dem Landeskinderschutzgesetz vorgesehenen Strukturen weitgehend vorangeschritten bzw. abgeschlossen, sodass inzwischen zunehmend fundiertere Einschätzungen zu den Wirkungen der angestoßenen Maßnahmen getroffen werden können.

Der vorliegende Bericht basiert auf drei verschiedenen Datenquellen bzw. Erhebungsmodulen (Einzelfallerhebung bei den Gesundheitsämtern, Einzelfallerhebung bei den Jugendämtern sowie Erhebungsbogen zur strukturellen Umsetzung der Netzwerke in den Kommunen). In Kapitel 3 sind die einzelnen Daten, die im Rahmen des zentralen Einladungs- und Erinnerungswesens bei den 24 Gesundheits-

ämtern und 41 Jugendämtern im Verlauf des Berichtsjahres 2014 erfasst wurden, in kompakter Form dargestellt (vgl. 3.1 und 3.2). Kapitel 3 enthält ebenso die 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 erfasst werden und gleichzeitig als Nachweis für die Verwendung der Landesmittel gelten (vgl. 3.3).

Die drei Datenquellen beziehen sich auf die zentralen Zieldimensionen des Gesetzes, die in § 1 LKindSchuG folgendermaßen formuliert 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 Kindesschutzes und
4. die Förderung von Kindergesundheit, insbesondere durch die Steigerung der Inanspruchnahme der Untersuchungsangebote zur Früherkennung von Krankheiten (Früherkennungsuntersuchungen) bei Kindern.

An dieser Stelle werden die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2014 mit Blick auf diese Zielsetzungen zusammengefasst und kommentiert.

## Steigerung der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen als eine Zielsetzung des Landeskinderschutzgesetzes

Die Früherkennungsuntersuchungen als freiwillige Angebote der Gesundheitsprävention zielen vorrangig auf die Vermeidung von Entwicklungsstörungen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen ab. Neben der Identifizierung von Störungen der körperlichen, geistigen und sozialen Entwicklung bieten sie auch die Chance, Unterstützungsbedarfe auf Grund besonderer Anforderungen und Belastungen auf Seiten der Kinder oder der Eltern festzustellen. Den Früherkennungsuntersuchungen wird im Kontext der Frühen Hilfen sowie im Rahmen eines präventiven Kinderschutzes allgemein eine hohe Bedeutung zugemessen: Ärztinnen und Ärzte werden in der Regel von Familien als wichtige Partner hinsichtlich der Gesundheit ihrer Kinder angesehen. Außerdem stellen die Gesundheit und die erfolgreiche Entwicklung ihres Kindes in der Regel für Eltern ein hohes Gut dar, für das sie sich gerne einsetzen. Vor diesem Hintergrund bieten die kassenfinanzierten Früherkennungsuntersuchungen für alle Kinder einen niedrigschwelligen Zugang für Eltern, um sich Rückmeldung zum Entwicklungs- und Gesundheitsstand ihrer Kinder einzuholen, aber auch für Fachkräfte – zunächst der Medizin –, um Frühe Förderung und Hilfe anzubieten, wenn Kinder und Eltern zusätzliche Unterstützung brauchen.

Im Rahmen des Kinderschutzes wurden daher in den Bundesländern Verfahren etabliert, 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. Den Gesundheitsämtern kommt die Aufgabe zu, zeitnah mit der Familie in Kontakt zu treten, sie über den Nutzen der Untersuchung aufzuklären und zu einer Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung zu motivieren. Führt auch ein weiterer Kontaktversuch nicht zu einer Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung, so haben die Gesundheitsämter den Auftrag, das jeweils zuständige Jugendamt zu informieren. Zudem nehmen die Gesundheitsämter bei Anhaltspunkten für Vernachlässigung, Missbrauch oder Misshandlung des Kindes Kontakt mit dem Jugendamt auf (vgl. § 9 LKindSchuG).

**Durch den Versand von Einladungs- und Erinnerungsschreiben für die Früherkennungsuntersuchungen U4 bis U9, der ersten Stufe des Verfahrens, wurde 2014 eine Inanspruchnahmequote von 90,5 % erreicht. Durch die Interventionen der Gesundheitsämter konn-**

**te diese noch weiter auf 99,3 % gesteigert werden.**

Das Zentrum für Kindervorsorge hat im Berichtsjahr 2014 228.353 Einladungsschreiben für die Untersuchungsstufen U4 bis U9 versandt. In 21.580 Fällen wurden die Gesundheitsämter informiert, weil Früherkennungsuntersuchungen nicht durchgeführt worden waren bzw. keine Bestätigung beim Zentrum für Kindervorsorge eingegangen war. Demnach folgte auf etwa jede zehnte Einladung eine Unterrichtung des Gesundheitsamtes (9,5 %).

Von den insgesamt 21.580 Meldungen an die Gesundheitsämter erwiesen sich 10.078 Fälle als „echte“ Nicht-Inanspruchnahmen. In wiederum rund 56 % dieser Meldungen (5.363 Fälle) 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“ Nichtteilnahmen haben – nach Information und Erinnerung durch das Zentrum für Kindervorsorge die eingeladenen Eltern bzw. Erziehungsberechtigten 95,0 % der 228.353 U-Untersuchungen wahrgenommen. Damit ist der Anteil der in Anspruch genommenen Früherkennungsuntersu-

chungen gegenüber dem Vorjahr (94,9 %) minimal gestiegen.

Dank der nachgehenden Intervention der Gesundheitsämter konnte diese Teilnahmequote weiter gesteigert werden. Schließlich dokumentierten die 24 rheinland-pfälzischen Gesundheitsämter nur noch in 1.685 Fällen, dass eine Unterrichtung des zuständigen Jugendamtes erfolgen musste. Daher kann davon ausgegangen werden, dass in den übrigen Fällen die Früherkennungsuntersuchung stattgefunden hat. Nach der Intervention der Gesundheitsämter beträgt die Teilnahmequote in 2014 99,3 % und kommt damit nah an eine Vollbeteiligung heran. So kann im siebten Jahr nach Inkrafttreten des Landeskinderschutzgesetzes festgestellt werden, dass fast alle eingeladenen U-Untersuchungen auch durchgeführt wurden, sofern die Familie im Rahmen des Einladungs- und Erinnerungswesens erreichbar war, d. h. die Kontaktaufnahme durch das Gesundheitsamt gelang.

**Insgesamt ist die Anzahl der Meldungen des Zentrums für Kindervorsorge an die Gesundheitsämter 2014 leicht gesunken. Die Meldequote lag 2014 bei 9,5 % und ist damit um 0,3 Prozentpunkte niedriger als im Jahr 2013 (9,8 %).**

In den Vorjahren seit 2010 war die Gesamtzahl der Meldungen an die Gesundheitsämter zunächst deutlich zurückgegangen, 2013 gab es erstmals einen leichten Anstieg. Aktuell ist wieder ein leichter

Rückgang um 1,2 % gegenüber 2013 zu verzeichnen (minus 276 Meldungen). Mit Blick auf die einzelnen Gesundheitsamtsbezirke zeigt sich, dass dieser Trend nicht überall gleichermaßen zu beobachten ist, sondern die Meldungsrückgänge nur auf einen Teil der Gesundheitsamtsbezirke zurückgehen. Betrachtet man die Verteilung der Meldungen auf die einzelnen U-Untersuchungen, so zeigt sich, dass der leichte Rückgang der Meldungen nur die U-Untersuchungen U7a, U8 und U9 betrifft. Hier gab es 2012 ebenfalls leichte Rückgänge, 2013 jedoch leichte Zuwächse. Aktuell zeichnet sich kein eindeutiger Trend ab.

Wird die Anzahl der Meldungen ins Verhältnis zur Anzahl der Kinder unter sechs Jahren gesetzt und die Daten somit um die Komponente der Bevölkerungsveränderung bereinigt, so kamen 2014 im rheinland-pfälzischen Durchschnitt rund 111 Meldungen auf 1.000 Kinder unter sechs Jahren. 2013 waren es 113 je 1.000 Kinder unter sechs Jahren.

Der leichte Rückgang der Meldungen im Jahr 2014 spiegelt sich auch im Eckwert wider. Der langfristig rückläufige Trend gibt Grund zur Annahme, dass das Aufkommen an Meldungen an die Gesundheitsämter auch in Zukunft eher weiter sinken wird. Hier zeigt sich, dass das fortgesetzte Bemühen um Optimierung des Einladungs- und Erinnerungsverfahrens seitens des Zentrums für Kindervorsorge ebenso wie die wachsende Routine und Bekannt-

heit bei den Arztpraxen und Eltern Wirkung entfalten. Gleichzeitig geben die in den letzten Jahren nahezu stabilen Meldequoten für die frühen Untersuchungsstufen Hinweise darauf, dass es voraussichtlich auch weiterhin eine kleine Gruppe an Eltern bzw. Sorgeberechtigten geben wird, die die weiterhin freiwilligen Früherkennungsuntersuchungen nicht in Anspruch nehmen werden.

**Weiterhin hält sich der Anteil der falschen Meldungen bei ungefähr der Hälfte der Meldungen an die Gesundheitsämter (53,5 %).**

Im Berichtsjahr 2014 ist in 11.502 Fällen eine Meldung an das zuständige Gesundheitsamt erfolgt, obwohl die Eltern die Früherkennungsuntersuchung ihres Kindes hatten durchführen lassen. Der Anteil dieser falschen Meldungen liegt mit 53,5 % etwas über dem Niveau des Vorjahres (51,9 %).

Auch 2014 war die häufigste Ursache einer falschen Meldung mit Abstand jene, dass die Früherkennungsuntersuchung zwar in Rheinland-Pfalz durchgeführt wurde, aber die entsprechende Untersuchungsbestätigung beim Zentrum für Kindervorsorge nicht eingegangen war (9.291 Fälle). Entweder wurde das Rückmeldeformular von den Eltern vergessen oder die Arztpraxis hatte dieses nicht übermittelt. Die absolute Anzahl dieser Fälle ist gegenüber dem Vorjahr leicht angestiegen (plus 300 Fälle), der Anteil der Meldungen mit fehlender Untersuchungsbestätigung

einer in Rheinland-Pfalz durchgeführten Untersuchung an allen gültigen Fällen der falschen Meldungen ist jedoch mit 80,7 % (79,2 % im Jahr 2013) nahezu konstant geblieben. Die beste Strategie zur weiteren Verringerung der falschen Meldungen scheint die Verbesserung der Rückmeldepraxis der Ärztinnen und Ärzte zu sein, die an dieser Stelle – wie schon in den Vorjahren – weiterhin geboten scheint.

Ein Blick auf die Verteilung der falschen Meldungen in den einzelnen Gesundheitsamtsbezirken zeigt, dass die Bezirke von diesem „Problem“ sehr unterschiedlich betroffen sind. Der Anteil der falschen an allen Meldungen streut zwischen 29,0 % und 67,0 %. Die Zahl der Gesundheitsamtsbezirke, in denen sich mehr als die Hälfte aller Meldungen als falsch herausstellten, hat sich im Vergleich zum Vorjahr von 2 auf 4 erhöht. Gerade in den Gesundheitsamtsbezirken mit einem hohen Anteil an falschen Meldungen scheint es weiterhin sinnvoll, gemeinsam mit den für die Früherkennungsuntersuchungen zuständigen Arztpraxen das jeweils aktuell praktizierte Rückmeldeverfahren zu reflektieren und nach Fehlerquellen bzw. Optimierungsmöglichkeiten zu suchen.

**Für den Großteil aller Eltern in Rheinland-Pfalz sind die Früherkennungsuntersuchungen ein akzeptiertes Angebot, das selbstverständlich in Anspruch genommen wird. Dem Einladungs- und Erinnerungswesen kommt hierbei eine unterstützende Funktion zu.**

In 10.078 Fällen (von insgesamt 21.580 Meldungen) hat tatsächlich keine Früherkennungsuntersuchung stattgefunden. In mehr als der Hälfte dieser „echten“ Nicht-Teilnahmen war die U-Untersuchung jedoch bereits terminiert. Nur in 4.442 noch nicht terminierten Fällen hatten die Gesundheitsämter also gezielt auf die Inanspruchnahme hinzuwirken, weil die Eltern zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme die U-Untersuchung weder veranlasst noch durchgeführt hatten. Wie auch die Daten der vergangenen Jahre zeigen, sind die Gründe für eine Nicht-Teilnahme vielfältig. Lediglich in 271 Fällen wurde eine ablehnende Haltung als Grund für das Versäumnis der U-Untersuchung angegeben. Bei 1.410 Meldungen und damit am häufigsten wurde der Untersuchungstermin vergessen bzw. versäumt. In weiteren 1.324 Fällen hatten die Eltern nichts veranlasst bzw. keinen Termin vereinbart (zusammen 2.734 Fälle). In diesen Fällen stellt die Intervention des Gesundheitsamtes eine gute Strategie dar, um die Sorgeberechtigten an die U-Untersuchung zu erinnern und auf ein Nachholen hinzuwirken. Der hohe Anteil „anderer Gründe“ (in 1.204 Fällen) verweist jedoch darauf, dass es neben den abgefragten Gründen auch vielfältige, teilweise individuelle Ursachen gibt, die hinter einer Nicht-Inanspruchnahme stehen. Daher ist davon auszugehen, dass es trotz fortschreitender Etablierung des Einladungs- und Meldewesens immer Früherkennungsuntersuchungen geben

wird, die trotz vorheriger Einladung und Erinnerung nicht wahrgenommen werden.

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

Die kinderärztlichen Früherkennungsuntersuchungen dienen im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes primär als ein Instrument zur Förderung des gesunden Aufwachsens von Kindern. Gleichzeitig 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 und Gelegenheitsstrukturen geschaffen werden, über die Hilfebedarfe sowie Risiken für das Kindeswohl bekannt werden können. Es geht also auch darum, Zugangsmöglichkeiten zu Familien zu erweitern, sodass bei Bedarf frühzeitig notwendige Maßnahmen zur frühen Förderung und zum Schutz von Kindern umgesetzt werden können. Mit diesem Auftrag sind die örtlich zuständigen Jugendämter betraut, die im Rahmen des Einladungs- und Erinnerungswesens, das gewissermaßen wie ein Trichter wirkt, von den Gesundheitsämtern über diejenigen Fälle unterrichtet werden, in denen trotz Intervention weiterhin keine Früherkennungsuntersu-

chung durchgeführt wurde oder keine Kontaktaufnahme möglich war. Zusätzlich hat das Gesundheitsamt eine Informationspflicht an das Jugendamt, wenn im Zuge der Kontaktaufnahme Anhaltspunkte für Vernachlässigung, Misshandlung oder sexuellen Missbrauch eines Kindes auftreten (vgl. § 9 LKindSchuG).

**Im Rahmen des Einladungs- und Erinnerungswesens unterrichteten die Gesundheitsämter im Berichtsjahr 2014 in 1.517 Fällen die Jugendämter, dies entspricht einem Anteil von 0,7 % an allen versandten Einladungen. Die absolute Zahl der Meldungen an die Jugendämter hat sich somit gegenüber dem Vorjahr erhöht.**

Im Berichtsjahr 2014 erfolgten insgesamt 1.517 Meldungen der Gesundheitsämter an die 41 rheinland-pfälzischen Jugendämter. Damit hat sich das Aufkommen an Meldungen bei den Jugendämtern erstmals seit 2010 erhöht: Im Vergleich zu 2013 wurden 145 zusätzliche Meldungen dokumentiert. Vom Prinzip her wirken die Stufen des Einladungs- und Meldeverfahrens wie ein Trichter, sodass 2014 zwar 9,5 % der versandten Einladungen eine Unterrichtung der Gesundheitsämter, aber nur noch 0,7 % der versandten Einladungen eine Unterrichtung der Jugendämter auslösten.

Mit Blick auf die Verteilung der Meldungen an die Jugendämter zeigen sich interkommunale Disparitäten, was allerdings angesichts der Streuung der zugrundelie-



genden Meldungen an die Gesundheitsämter zu erwarten ist. So ergaben sich für die kreisfreien Städte durchschnittlich 12 Meldungen je 1.000 Kinder unter sechs Jahren, in den großen kreisangehörigen Städten mit eigenem Jugendamt 7 Meldungen, in den Landkreisen 6 Meldungen. Diese Unterschiede sind auch in den vergangenen Berichtsjahren deutlich geworden und sind damit anschlussfähig an die Ergebnisse anderer Studien, etwa des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS) (vgl. Kamtsiuris u. a. 2007). Demnach besteht ein tendenzieller Zusammenhang zwischen einem niedrigen Sozialstatus der Familie und einer geringeren Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen. So sind soziostrukturelle Belastungsfaktoren wie Langzeitarbeitslosigkeit und Armut dem landesweiten Berichtswesen zur Inanspruchnahme von Hilfen zur Erziehung zufolge in den Stadtjugendamtsbezirken stärker als in den Landkreisjugendamtsbezirken ausgeprägt (vgl. MASGFF 2013).

Trotz ersichtlicher Stadt-Land-Differenzen gibt es jedoch sowohl innerhalb der Gruppe der Städte (2 bis 28) wie auch der Landkreise (1 bis 18) eine große Spannbreite an Meldungen je 1.000 Kinder unter sechs Jahren. Dieser Befund macht deutlich, dass soziostrukturelle Unterschiede bzw. die Belastungen von Familien durch Armut, Arbeitslosigkeit etc. zwar als beeinflussende Faktoren für die Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen gel-

ten können, sie aber allein die Unterschiede im Aufkommen der Meldungen an die Jugendämter nicht hinreichend erklären. So ist davon auszugehen, dass es in hohem Maße von der vorherigen Intervention des Gesundheitsamtes und in diesem Zusammenhang vor allem vom Erfolg der persönlichen Kontaktaufnahme mit der Familie abhängt, ob es zu einer Unterrichtung des Jugendamtes kommt. Es zeigt sich, dass nach Angaben der Gesundheitsämter in der Mehrzahl der Fälle (803) das Jugendamt kontaktiert wurde, weil keine Kontaktaufnahme zur Familie möglich war. Nur in 445 Fällen dokumentierten die Gesundheitsämter, dass das fortgesetzte Versäumnis bzw. die Weigerung zur Durchführung der U-Untersuchung Anlass für die Weiterleitung der Meldung an das Jugendamt waren.

**Mit Blick auf das Merkmal Migration zeigt sich, dass Kinder aus Familien mit Migrationshintergrund auch im Berichtsjahr 2014 mit 42,9 % bei den Unterrichtungen der Jugendämter im Vergleich zu ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung in Rheinland-Pfalz überrepräsentiert sind. Unter den Familien mit Hilfebedarf sind sie allerdings vergleichsweise unterrepräsentiert (22,4 %). Dieser Befund verweist auf die Notwendigkeit verstärkter Information und Aufklärung zu den Früherkennungsuntersuchungen gegenüber Familien mit Migrationshintergrund.**

Ein im Vergleich zum Vorjahr sinkender Anteil der Meldungen an die Jugendämter bezog sich auf Kinder mit Migrationshintergrund (42,9 %). Ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung unter sechs Jahren in Rheinland-Pfalz beträgt 35,2 % (Angabe des Statistischen Landesamtes für 2014), somit sind sie im Berichtsjahr 2014 bei den Unterrichtungen der Jugendämter überrepräsentiert. Hier zeigen sich auch interkommunale Unterschiede: Der Anteil differiert insbesondere stark zwischen Städten und Landkreisen. Bei den Jugendämtern der kreisfreien Städte lag der Anteil der Meldungen, die sich auf ein Kind mit Migrationshintergrund bezogen, bei über 50 % (54,6 %), bei den kreisangehörigen Städten bei 42,2 %. Bei den Landkreisen lag der Anteil dagegen bei einem Drittel (33,8 %). Betrachtet man diese Gruppe danach, ob Hilfebedarfe festgestellt wurden, geht ihr Anteil jedoch zurück. Aus diesem Befund lässt sich ableiten, dass es vorrangig Informations- und Aufklärungsmängel sowie Schwierigkeiten in der Erreichbarkeit sind, die dazu führen, dass Familien mit Migrationshintergrund Früherkennungsuntersuchungen vergleichsweise seltener in Anspruch nehmen.

Verschiedene bundesweite Publikationen, z. B. der 13. Kinder- und Jugendbericht (vgl. BMFSFJ 2009) benennen neben Sprachbarrieren auch Informationsdefizite und die fehlende Orientierung der Angebote an Zielgruppen mit einem niedrigen so-

zioökonomischen Status als wichtige Inanspruchnahme- und Zugangsbarrieren für Familien mit Migrationsgeschichte. Die „Arbeitshilfe zur Kooperation zwischen Gesundheitsamt und Jugendamt im Rahmen des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit“ (vgl. Landesamt 2013) stellt verschiedene Strategien vor, wie Familien mit Migrationshintergrund gezielt angesprochen werden können und wie die Bedeutung der Früherkennungsuntersuchungen vermittelt werden kann. Beispiele hierfür sind entsprechende Informationsveranstaltungen, die Übersetzung der Schreiben in die erforderliche Sprache oder die Gewinnung von Bürgerinnen und Bürgern mit fremd- oder muttersprachlichen Kenntnissen als ehrenamtliche Vermittler. Der Anteil der Meldungen an die Jugendämter, die sich auf Kinder mit Migrationshintergrund beziehen, ging in den vergangenen Jahren langsam zurück. Es kann allerdings nur vermutet werden, ob dieser Rückgang tatsächlich mit der Verbreitung der genannten Strategien in der Praxis zusammenhängt. Die nach wie vor bestehende Überrepräsentanz von Kindern bzw. Familien mit Migrationshintergrund in den Unterrichtungen der Jugendämter lässt es in jedem Fall weiterhin sinnvoll erscheinen, die erfolgten Bemühungen fortzusetzen.

**Bei jeder dritten Meldung ging es um eine Familie, die dem Jugendamt bereits aus anderen Kontexten bekannt war, insbesondere aus formlosen Bera-**

**tungen und Betreuungen oder den Hilfen zur Erziehung. Der Anteil dieser bekannten Familien hat sich gegenüber dem Vorjahr wieder etwas erhöht.**

556 Meldungen der Gesundheitsämter über die Nicht-Wahrnehmung der Früherkennungsuntersuchung (36,7 %) bezogen sich auf einen jungen Menschen oder eine Familie, die dem Jugendamt aus früheren oder laufenden Beratungen oder Hilfen bereits bekannt war. Ein Viertel der Familien (25,3 %) befand sich zum Zeitpunkt der Meldung 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 (36,7 % gegenüber 33,5 % im Jahr 2013; 2012 30,9 %). Es scheint eine relevante Gruppe von Familien zu geben, die (vermutlich auch zukünftig) sowohl hinsichtlich gesundheitlicher als auch jugendhilferelevanter Aspekte Unterstützungsbedarfe aufweisen. Auch an dieser Stelle bestätigen die Daten zur Unterrichtung der Jugendämter den zentralen Befund des 13. Kinder- und Jugendberichtes, dass Gesundheit ein bedeutsames Thema in Familien mit Anspruchsberechtigung an die Kinder- und Jugendhilfe darstellt (vgl. BMFSFJ 2009). Weiterhin kann die Empfehlung abgeleitet werden, 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. Hierbei kann zum Beispiel das sogenannte Gelbe Heft als Bezugspunkt dienen, in dem die Untersuchungen dokumentiert werden: Der Stand der Eintragungen kann gemeinsam überprüft und eventuell ausstehende Untersuchungen gemeinsam initiiert werden.

**Bei 158 Familien wurde auf Seiten des Jugendamtes eingeschätzt, dass ein (weiterer) Hilfebedarf in der Familie vorliegt. In der Rückschau ist der Anteil der Familien mit Hilfebedarf relativ konstant geblieben und variiert zwischen 15,2 % und 17,6 %. 33 dieser Familien waren dem Jugendamt zuvor gänzlich unbekannt, so dass hier erstmals ein Zugang zu Frühen Hilfen und Früher Förderung eröffnet werden konnte.**

Nach Eingang einer Meldung ist gemäß § 9 Abs. 2 LKindSchuG durch die Jugendämter zu prüfen, ob ein Hilfebedarf bei der betreffenden Familie erkennbar ist, sowie gegebenenfalls die notwendigen und geeigneten Hilfen einzuleiten. Die für die fachliche Einschätzung erforderliche persönliche Kontaktaufnahme verlief 2014 in knapp drei Viertel der Familien erfolgreich. In der Hälfte der Fälle fand dazu ein Hausbesuch statt.

Im Rahmen der persönlichen Kontaktaufnahme war in 17,6 % der Fälle (158) ein (weiterer) Hilfebedarf in der Familie erkennbar. Somit zeigt sich bei jeder sech-

sten Familie, zu der die Jugendämter eine Unterrichtung durch die Gesundheitsämter erhalten haben, ein Hilfebedarf. Dieser Anteil hat sich im Vergleich zum Vorjahr leicht erhöht. Wie auch schon im letzten Jahr waren 79 % dieser Familien dem Jugendamt aus laufenden oder vorangegangenen Kontakten bereits bekannt, entsprechend 21 % noch nicht. Der Anteil der Familien, die über die Unterrichtung bezüglich einer nicht in Anspruch genommenen Früherkennungsuntersuchung neu mit dem Jugendamt in Kontakt kamen, ist gegenüber dem Vorjahr gleich geblieben. In absoluten Zahlen ausgedrückt, kamen 2014 insgesamt 33 Familien mit ihren Unterstützungsbedarfen neu in den Fokus der Jugendämter. In den übrigen Fällen (125) wurde durch das Einladungs- und Meldewesen ein erneuter oder noch anhaltender Hilfebedarf deutlich. In der Folge wurde am häufigsten eine Beratung (74 Fälle) oder eine ambulante Erziehungshilfe (54 Fälle) eingeleitet. Die Fremdunterbringung des Kindes wurde in vier Fällen als notwendig erachtet.

Anhand der Daten lässt sich zeigen, dass es durch das Einladungs- und Erinnerungswesen tatsächlich gelingt, niedrigschwellige Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten insbesondere für Eltern mit Kindern unter sechs Jahren zu eröffnen. Diese Familien bilden die zentrale Zielgruppe der Frühen Hilfen.

**Nach fachlicher Einschätzung der Fachkräfte der Jugendämter lag eine**

**Gefährdung des Kindeswohls in 20 Fällen vor. Dies sind 1,3 % aller Unterrichtungen an die Jugendämter.**

Im Nachgang der Unterrichtungen der Gesundheitsämter wurde im Zuge der Kontaktaufnahme mit den Familien in 20 Fällen eine Kindeswohlgefährdung festgestellt, was einem Anteil von 1,3 % an allen dem Jugendamt gemeldeten Fällen entspricht. Im Berichtsjahr 2013 lag dieser Anteil mit 2,0 % etwas höher. Als Art der Kindeswohlgefährdung wurde wie schon in den Vorjahren am häufigsten die Vernachlässigung dokumentiert (17 Fälle). Andere Gefährdungen (Gewalt in engen sozialen Beziehungen, ein fehlender Blick für Gefährdungssituationen, Gefährdungen durch Dritte, Suchtabhängigkeit bzw. Verdacht auf Drogenkonsum der Mutter) wurden von den Fachkräften der Jugendämter in 7 Fällen benannt.

Ein großer Teil der Familien (17 Fälle), in denen eine Kindeswohlgefährdung festgestellt wurde, waren dem Jugendamt bereits bekannt, da sie sich aktuell (14) und/oder in der Vergangenheit (11) im Hilfebezug befanden. Mit Ausnahme von drei Familien waren alle, bei denen eine Kindeswohlgefährdung erkennbar wurde, „jugendamtsbekannt“. Anhand der dokumentierten 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 Hilfepro-

zess veranlasst wurden. In 10 Fällen wurde das Familiengericht eingeschaltet, was auf eine Zuspitzung der Lage verweist, weil die Eltern oder Erziehungsberechtigten nicht (mehr) fähig oder bereit waren, mitzuwirken bzw. die Gefährdung abzuwenden. Allerdings spricht die Einleitung einer Beratung (in sechs Fällen) oder einer ambulanten Hilfe zur Erziehung (in neun Fällen) als häufigste Interventionen zur Abwendung der Kindeswohlgefährdung eher für eine „vorsichtige“ Anpassung des Hilfesettings, das zuvor vielleicht in einer formlosen Beratung bestand. In zwei Fällen wurde jedoch im Rahmen der Kindeswohlgefährdung auch eine stationäre Hilfe zur Erziehung in die Wege geleitet.

Die Befunde verweisen darauf, 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 Daten des vorliegenden Berichtes bekräftigen jedoch weiterhin auch die Notwendigkeit einer adäquaten personellen wie fachlich qualifizierten Ausstattung der Jugendämter, um die Fachkräfte in die Lage zu versetzen, Hilfe- und Beratungsprozesse engmaschig zu begleiten und die Eignung eingeleiteter Hilfen kontinuierlich zu überprüfen und

anzupassen. Nur dann können sie ihrem Schutzauftrag gerecht werden.

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

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. Durch die Zusammenarbeit aller für den Kinderschutz relevanten Akteure in den lokalen Netzwerken sollen nach Intention des Gesetzgebers mehrere Ziele erreicht werden. 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 leistungsbereichsübergreifender Netzwerkstrukturen zur Ausgestaltung eines aktiven Kinderschutzes und bedarfsgerechter Früher Hilfen.

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.

**Sieben Jahre nach dem Inkrafttreten des Landeskinderschutzgesetzes können die lokalen Netzwerke zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit als ein fester Bestandteil der sozialen**

**Infrastruktur im Kontext von Kinderschutz und Frühen Hilfen bezeichnet werden.**

Im Laufe der Jahre haben sich die lokalen Netzwerke zunehmend verstetigt und stellen mittlerweile einen bedeutsamen Arbeitszusammenhang im Kinderschutz in den rheinland-pfälzischen Kommunen dar. Die Netzwerke begleiten oder initiieren eine Vielzahl von Aktivitäten, Angeboten und Maßnahmen. Hierzu gehören die meist jährlich stattfindenden Netzwerkkonferenzen ebenso wie stadtteilbezogene Arbeitskreise, Runde Tische und kleinräumige Netzwerke auf der Ebene von Verbandsgemeinden oder größeren Sozialräumen. In 16 Jugendamtsbezirken gibt es alternativ oder ergänzend zu den stadt- bzw. landkreisweiten Vernetzungszusammenhängen gemeinsame Netzwerke mit Nachbarkommunen, d. h. auch stadt- bzw. landkreisübergreifende Netzwerke.

Darüber hinaus sind in vielen Jugendamtsbezirken zielgruppen- oder themenspezifische Arbeitsgruppen, Arbeitskreise oder Runde Tische aktiv, die themen-, problem- oder aufgabenbezogene Aspekte bearbeiten (38 Kommunen). Für eine zielorientierte Zusammenarbeit und hohe Aktivität in diesem Rahmen sprechen die Beendigung sowie der Neubeginn solcher Arbeitszusammenhänge, wie sie sich auch dieses Jahr in den Daten abbilden.

Im Kontext der jährlichen Netzwerkkonferenzen sowie diversen weiteren kleineren Veranstaltungsformen konnte 2014 eine

große Zahl an Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus der Jugend- und Gesundheitshilfe sowie anderen Handlungsfeldern erreicht werden. 2014 nahmen durchschnittlich 107 Personen an den Netzwerkkonferenzen teil, die Teilnehmerzahlen reichten dabei von 4 bis 300 Teilnehmerinnen und Teilnehmern. Die durchschnittliche Teilnehmerzahl hat sich gegenüber dem Vorjahr etwas reduziert (109 in 2013).

**Auch im Berichtsjahr 2014 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.**

Insgesamt ist die Gruppe der am häufigsten in den Netzwerken vertretenen Partner seit dem Vorjahr weitgehend konstant geblieben: Nach wie vor sind die Kitas, die EB-/EFL-Stellen sowie Träger von Angeboten und Diensten der Hilfen zur Erziehung sowie seitens der Gesundheitshilfe das Gesundheitsamt, Schwangerenberatungsstellen, die Geburtskliniken, (Familien-)Hebammen und die Kinderärztinnen und -ärzte zentrale Akteure im Kinderschutz. Ebenso wie die Polizei und die Schulen können sie, wie in den Vorjahren, als die wiederkehrenden und regelhaften Partner in den lokalen Netzwerken gesehen werden und sind in annähernd allen Jugendamtsbezirken beteiligt. Im Vergleich zu einem längeren Berichtszeitraum

(seit 2011) gelingt insbesondere die Beteiligung von Professionen und Institutionen aus dem Bereich der Gesundheitshilfe zunehmend gut. So sind in 35 Netzwerken Kinderärztinnen und -ärzte, in 29 Netzwerken Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten, Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater (26) sowie in 25 Netzwerken Gynäkologinnen und Gynäkologen vertreten. In der Mehrzahl der Jugendamtsbereiche beteiligten sich mittlerweile auch konstant die Familienbildungsstätten an der Netzwerkarbeit, was für eine Stärkung der Frühen Hilfen und eine stärkere Fokussierung auf die Befähigung von Eltern hindeutet. Am seltensten sind die Staatsanwaltschaft, Ordnungsbehörden, Verfahrenspfleger bzw. -beistände sowie Ergänzungspfleger in den Netzwerken vertreten.

Die Mehrzahl der Akteure (14) ist 2014 im Vergleich zum Vorjahr etwas seltener in den Netzwerken vertreten oder ihre Beteiligung blieb konstant. Etwas häufiger waren in diesem Jahr die ARGEN, Interventionsstellen im Kontext Gewalt, Ergänzungspfleger und die Staatsanwaltschaft vertreten. Schwankungen in der Beteiligung unterschiedlicher Berufsgruppen und Professionen lassen sich möglicherweise auch auf die jährlichen Schwerpunkte zurückführen, die inzwischen oftmals in den Netzwerkkonferenzen gesetzt werden.

**Die Verstetigung der lokalen Netzwerke zu konkreten Arbeitszusammenhängen im Kontext von Kinderschutz und Frü-**

### **hen Hilfen stellt gesteigerte Anforderungen an Planung, Steuerung und Netzwerkkoordination zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit.**

Die jährlich stattfindenden Netzwerkkonferenzen zielen insbesondere auf Information und Fortbildung zu relevanten Themen im Feld der Frühen Hilfen und des Kinderschutzes und stellen in vielen Kommunen ein Highlight der Netzwerkarbeit dar. Die konkrete Erarbeitung von Vereinbarungen und Verfahrensweisen oder die Entwicklung von Konzepten erfolgt hingegen in kleineren, zeitlich dichteren Arbeitszusammenhängen, die nahezu überall aufgebaut wurden. Dieser Aufbau von Arbeitsstrukturen ist Ausdruck davon, dass sich die lokalen Netzwerke von losen Vernetzungs- zu konkreten Arbeitszusammenhängen im Kontext von Kinderschutz und Frühen Hilfen weiterentwickelt haben. Hieraus folgt in den meisten Kommunen, dass die Planung und Koordinierung der Netzwerke, die der Gesetzgeber dem Jugendamt übertragen hat, anspruchsvoller und komplexer geworden sind. Zu den damit verbundenen Aufgaben gehören insbesondere die Vorbereitung und Durchführung der Netzwerkkonferenzen und weiterer kleinerer Veranstaltungsformen (Fachtage u. ä.), die Steuerung der Arbeitsgruppen und sozialräumlichen Netzwerke sowie die Kommunikation der Ergebnisse der Netzwerkarbeit in verschiedenen Formen. Diese Tätigkeiten können

von den zuständigen Fachkräften im Jugendamt nicht „nebenher“, d.h. neben der eigentlichen Tätigkeit im ASD o. ä. geleistet werden. Daher wurde die Netzwerkarbeit bzw. -koordination in vielen Jugendamtsbezirken an eine Organisationseinheit bzw. Stelle mit einem klaren diesbezüglichen Aufgabenprofil übertragen. In diesem Zusammenhang hat die Mehrzahl der Jugendämter einen Spezialdienst „Kinderschutz/Netzwerkkoordination“ eingerichtet (vgl. Landesamt 2010a; 2010b).

Resümierend kann von einer Konsolidierung der Netzwerkarbeit auf einem hohen und insbesondere breit gefächerten Niveau gesprochen werden. So zeigt sich, dass die wichtigsten Institutionen und Dienste im Themenfeld des Kinderschutzes bereits regelhaft zusammenarbeiten. Aufgrund von institutionellen oder personellen Besonderheiten vor Ort ist immer mit einer gewissen Dynamik und Fluktuation in der Beteiligung der Netzwerke zu rechnen. So bleibt die Gewinnung und Motivation der Netzwerkpartner eine anspruchsvolle Daueraufgabe: Hierin bestanden hauptsächlich die Probleme, wenn Schwierigkeiten in der Netzwerkarbeit benannt wurden. Gleichzeitig weist die weiterhin breite Beteiligung der unterschiedlichen Institutionen und Berufsgruppen auf eine Etablierung und Verstetigung der lokalen Netzwerke hin.

**Die Themen und Gestaltungsformen der lokalen Netzwerke differenzieren sich auch in 2014 zunehmend aus und**



## **entwickeln sich entlang regionaler Bedarfe.**

Nicht nur strukturell ist eine Ausdifferenzierung und Weiterentwicklung der lokalen Netzwerke zu beobachten, auch die inhaltlichen Schwerpunktsetzungen in den Netzwerkkonferenzen und sonstigen Arbeitszusammenhängen haben sich erweitert. Kernthemen des Landeskinderschutzgesetzes wie Information und das wechselseitige Kennenlernen der anderen Akteure sowie ihrer Angebote, Reflexion der Ziele und Aufgaben der weiteren Netzwerkarbeit, Beschäftigung mit Frühen Hilfen sind nach wie vor relevant. Gleichzeitig haben sich die Netzwerke in 2014 neuen Themen zugewandt. Hierzu gehört wie schon im letzten Jahr insbesondere die Beschäftigung mit speziellen Zielgruppen, denen sich im Vergleich zu 2013 noch mehr Netzwerke zugewandt haben. Gesteigert hat sich auch das Interesse an medizinischen Beiträgen und an der Schnittstelle Jugendamt/Gesundheit, was auf eine weitere Verschränkung und Vernetzung des Gesundheitswesens und der Kinder- und Jugendhilfe verweist. Daneben beschäftigten sich die Netzwerke mit einer großen Bandbreite an sonstigen Themen, z. B. Kinderschutz und Schule, Kinder psychisch kranker Eltern, Inklusion, Resilienz und sexuell grenzverletzendes Verhalten. In der Zusammenschau der letzten Jahre zeigt sich, dass im Rahmen der Netzwerkarbeit zum einen Fragestellungen und Themen aus aktuellen fachli-

chen, 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 gemeinsam erarbeitet werden, die Impulse für die Weiterentwicklung von Angeboten, aber auch für die professionelle Zusammenarbeit von Einrichtungen und Diensten der Jugend- und Gesundheitshilfe geben. Entsprechend nennen die Jugendämter als Highlights der Netzwerkarbeit 2014 insbesondere gelungene Kooperationen zwischen verschiedenen Akteuren der Jugend- und Gesundheitshilfe sowie Schulen und die gemeinsame Entwicklung und Umsetzung von Projekten und Angeboten. 31 Jugendämter gaben an, auch in 2014 neue Angebote und Dienstleistungen auf- und ausgebaut zu haben, wobei der Schwerpunkt wie auch im Vorjahr auf der Erstellung von Informationsmaterialien zu den Themen Kinderschutz und Frühe Hilfen für Eltern, Kinder und Jugendliche, der Entwicklung von Medien (Flyer, Datenbanken etc.), die den Überblick über die vielfältigen familienunterstützenden Angebote erleichtern, sowie interdisziplinären Fortbildungen lag.

**Die im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes jährlich bereitgestellten Mittel werden in den Kommunen zur Sicherung der Strukturen und zur Gewährleistung personeller Kontinuität (Netzwerkkoordinatorinnen und -koordinatoren) genutzt.**

In den bislang vorliegenden Monitoringberichten zum Landeskinderschutzgesetz werden insgesamt die verbindliche Implementierung von Netzwerkstrukturen sowie deren kontinuierliche Weiterentwicklung und Ausgestaltung abgebildet. Als zentraler Gelingensfaktor kann hierfür die verlässliche Koordination und Moderation der Zusammenarbeit im Netzwerk, die mit entsprechenden personellen Ressourcen ausgestattet ist, benannt werden. Wie die Angaben der Jugendämter zur Verwendung der Landesmittel zeigen, werden diese vor allem in Personal investiert. Die überwiegende Zahl der Jugendämter (34) finanziert hiermit Personalstellen für die Netzwerkkoordination. Der Umfang der Personalkapazitäten umfasst rund 22 Vollzeitäquivalente.

Darüber hinaus werden die Landesmittel auch für Infrastrukturkosten der Netzwerkarbeit sowie für Personal bei freien Trägern eingesetzt. Zusammengenommen werden rund 89 % der Landesmittel für die strukturelle Absicherung der Netzwerkarbeit verwendet. Die Verknüpfung von fachlichen Anforderungen einerseits und die Bereitstellung von finanziellen Mitteln andererseits können als zentraler Beitrag

dazu angesehen werden, dass die lokalen Netzwerke zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit innerhalb der letzten sieben Jahre in der Breite und Stabilität aufgebaut werden konnten, wie sie sich aktuell in den Monitoringdaten abbilden. Als weiterer Gelingensfaktor und zentraler Motor der positiven Entwicklung und Ausgestaltung der Netzwerkarbeit ist auch 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 (sehr) gut. Diese Zufriedenheit wird insbesondere durch Erfolge und Highlights einer gelingenden Zusammenarbeit im Netzwerk befördert.

### **Ausblick**

Insgesamt zeigen die Daten der letzten fünf Berichtsjahre in weiten Teilen eine hohe Kontinuität und sehr ähnliche Ergebnisse. Dies kann als Zeichen dafür gesehen werden, dass die Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes hinsichtlich der Strukturen sowohl des Einladungs- und Erinnerungswesens als auch der lokalen Netzwerke weitgehend erreicht ist (vgl. MIFKJF 2012; 2013). Aufgabe ist es nun, die erreichten Unterstützungsstrukturen zu erhalten und deren Ausgestaltung weiter zu optimieren. Die zentrale Zielperspektive bleibt dabei das Zusammenwirken der

Einrichtungen und Dienste in Jugend- und Gesundheitshilfe dahingehend kontinuierlich weiterzuentwickeln, dass Familien möglichst frühzeitig bedarfsgerecht unterstützt werden. Dabei stellt das Werben für die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen einen Zugang dar, um Familien zu erreichen, die noch keinen Zugang zu Frühen Hilfen haben, diese Unterstützungsmöglichkeiten aber brauchen können. Zudem können die Früherkennungsuntersuchungen als Bezugspunkt genommen werden, 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 haben sich zu einem etablierten Forum entwickelt, in dem Fachkräfte der Jugend- und Gesundheitshilfe miteinander in den fachlichen Austausch treten und Fragen des Kinderschutzes sowie der Frühen Hilfen gemeinsam bearbeiten. Zentrale thematische Eckpunkte sind dabei das gesunde Aufwachsen und die Entwicklung der Kinder einerseits sowie die Beziehungs- und Erziehungskompetenzen der Eltern andererseits. Die thematischen Schwerpunktsetzungen in der Netzwerkarbeit machen deutlich, dass es zunehmend um die Frage geht, was Eltern und Kinder an Befähigung, Entlastung und gegebenenfalls auch an kompensatorischen Angeboten brauchen, damit Eltern auch angesichts schwieriger Lebenslagen

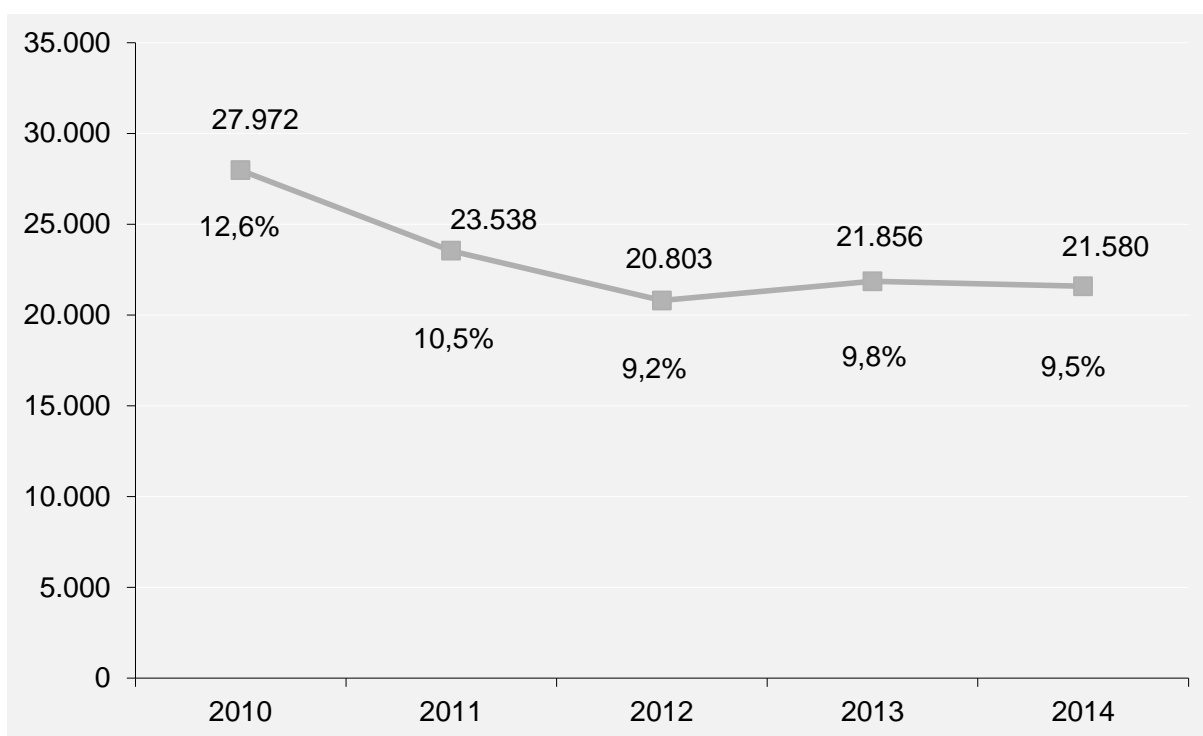
und verdichteter Problemkonstellationen bestmöglich ihre Erziehungskompetenzen entfalten sowie ein gesundes Aufwachsen ihrer Kinder dauerhaft ermöglichen und fördern können.

### 3. Die Kernbefunde im Überblick

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

Im Berichtsjahr 2014 wurden vom Zentrum für Kindervorsorge (ZfK) insgesamt 228.353 Einladungsschreiben für die U4 bis U9 versendet, 5.371 mehr als im Vorjahr. Wegen einer nicht bestätigten beziehungsweise nicht wahrgenommenen

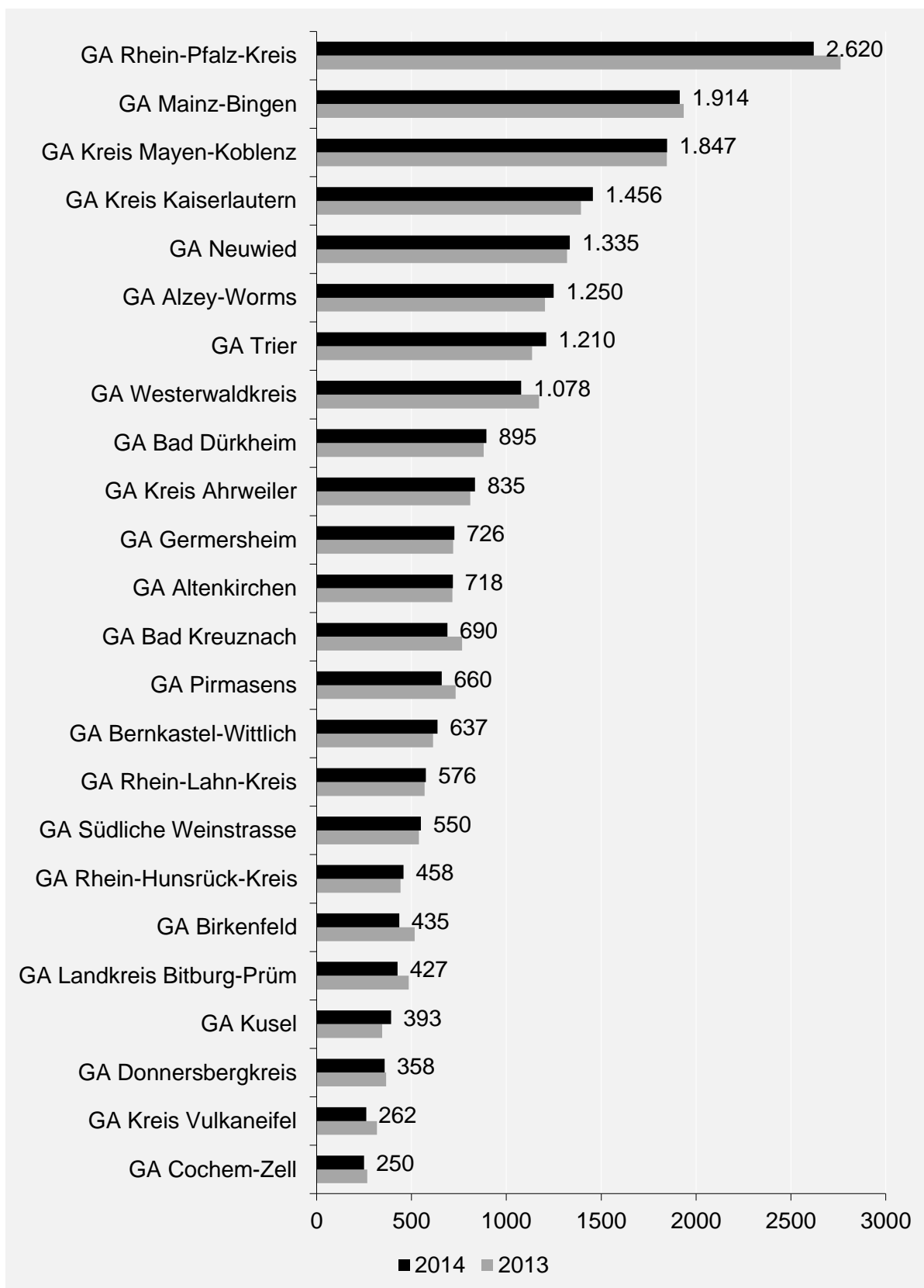
Früherkennungsuntersuchung sind bei den 24 Gesundheitsämtern in Rheinland-Pfalz 21.580 Meldungen eingegangen. Dies entspricht einer Meldequote von 9,5 %. Das heißt, auf etwa jede 10. Einladung folgte die Unterrichtung des Gesundheitsamtes. Im Vergleich zum Berichtsjahr 2013, wo es eine leichte Steigerung gegenüber 2012 gab, zeigt sich nun ein leichter Rückgang der Meldungen an die Gesundheitsämter – trotz einer höheren Anzahl versendeter Einladungen. Die Meldequoten betragen im Berichtsjahr 2011 noch 10,5 %, 2012 9,2 %, 2013 9,8 % (vgl. Abb. 1).



**Abbildung 1** Entwicklung der Meldungen an die Gesundheitsämter von 2010 bis 2014 (absolute Zahlen)

## **Verteilung der Meldungen nach Gesundheitsamtsbezirken**

Wie schon in den Vorjahren zeigt sich, dass die Anzahl der Meldungen auch im Jahr 2014 sehr unterschiedlich auf die 24 Gesundheitsamtsbezirke verteilt ist. Die Streubreite reicht von 250 (Cochem-Zell) bis 2.620 Meldungen (Rhein-Pfalz-Kreis). Einen leichten Rückgang, wie in der Gesamtzahl aller Meldungen, verzeichnen 10 der einzelnen Gesundheitsamtsbezirke. Besonders deutlich fällt dies in den Bezirken Kreis Vulkaneifel, Birkenfeld und Bitburg-Prüm aus (vgl. Abb. 2).



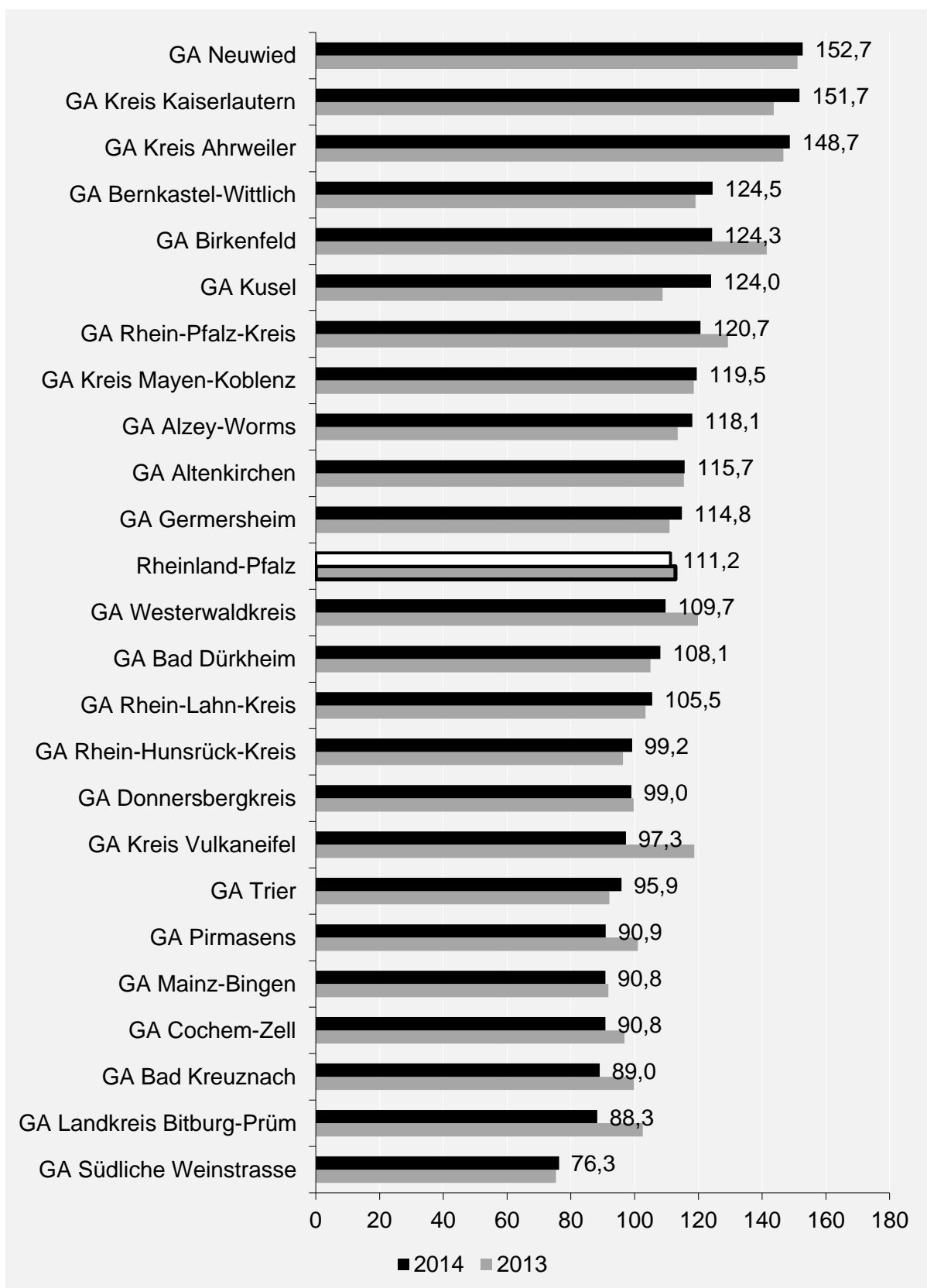
**Abbildung 2** Anzahl der Meldungen nach Gesundheitsamtsbezirken 2013 und 2014 (absolute Zahlen, 2013 n=21.856, 2014 n=21.580)

## Eckwerte der Meldungen an die Gesundheitsämter

Um den Umfang der Meldungen sinnvoll bewerten zu können, werden die Daten ins Verhältnis zur Anzahl der Kinder unter sechs Jahren im jeweiligen Bezirk gesetzt. Mit Hilfe dieses „Eckwerts“ lassen sich über absolute Angaben hinaus Angaben zur relativen Entwicklung der Meldungen bezogen auf die Gesamtbevölkerung machen. Hieraus ergibt sich, dass der landesweite Eckwert im Jahr 2014 gegenüber den Vorjahren leicht gesunken ist: Für das Berichtsjahr 2014 kann festgehalten werden, dass die rheinland-pfälzischen Gesundheitsämter je 1.000 Kindern unter sechs Jahren 111,2 Meldungen über die Nicht-Inanspruchnahme einer U-Untersuchung erhalten haben. 2013 lag dieser Wert bei 112,8 (vgl. Abb. 3).

Mit Blick auf die einzelnen Gesundheitsämter differiert der Eckwert nach wie vor sehr stark. Ähnlich wie im Vorjahr zeigt sich eine Streuung von 76,3 bis 152,7 Meldungen je 1.000 Kinder unter sechs Jahren. Im interkommunalen Vergleich der einzelnen Gesundheitsamtsbezirke zeigt sich eine weitgehend ähnliche Verteilung zwischen diesen Polen wie auch im vergangenen Jahr. Daher kann davon ausgegangen werden, dass die unterschiedliche Anzahl an Meldungen durch strukturelle Aspekte in den einzelnen Gesundheitsamtsbezirken mit beeinflusst wird. Allerdings ist festzustellen, dass der Eckwert in

14 Bezirken trotz der sinkenden Gesamttendenz anstieg oder gleich blieb, während er in zehn Kommunen gesunken ist (vgl. Abb. 3).



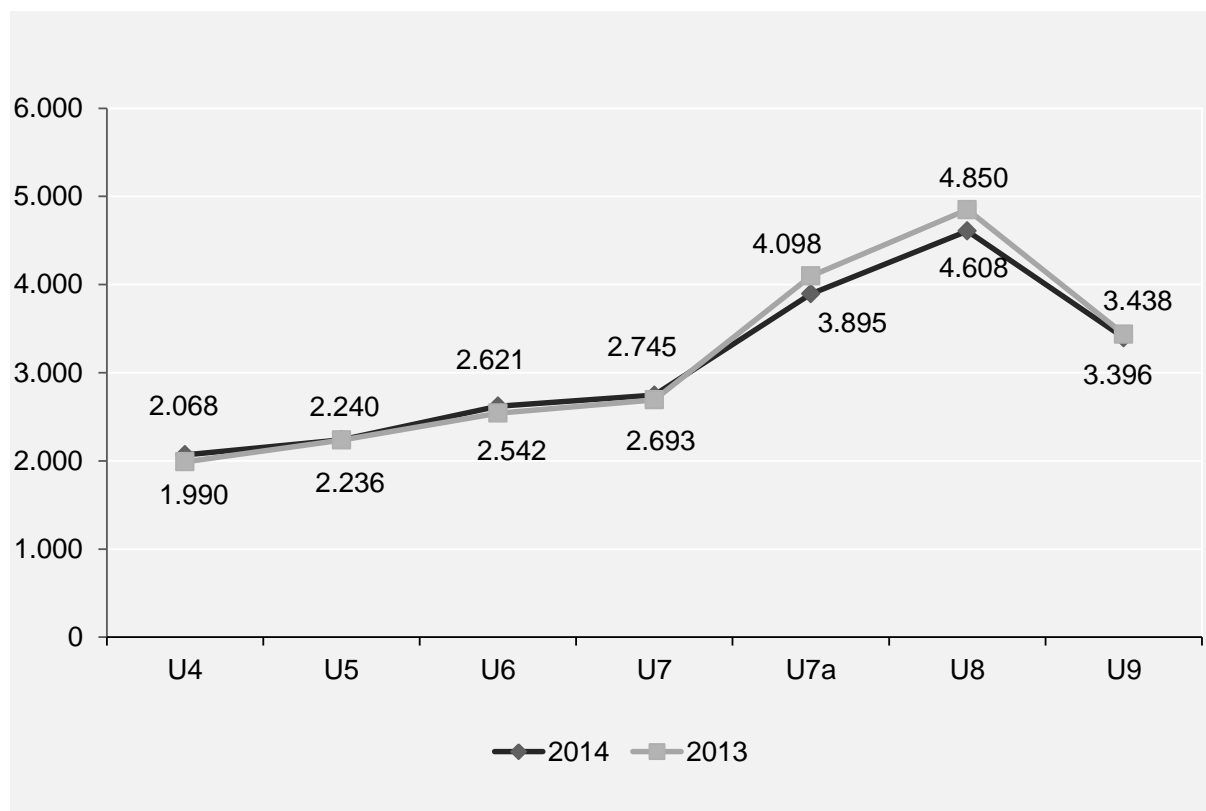
**Abbildung 3** Meldungen über Nicht-Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen bei den Gesundheitsämtern pro 1.000 Kinder unter 6 Jahren im Jahr 2014 (absolute Zahlen je 1.000 Kinder unter 6 Jahren)



## Verteilung auf die Untersuchungsstufen

Die meisten Meldungen über eine Nicht-Inanspruchnahme beziehen sich auch 2014 wie in den Vorjahren 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, ist mit zunehmenden Alter des Kindes auch ein Anstieg der Nicht-Inanspruchnahme der entsprechenden U-Untersuchung zu erkennen. Mit der U9 kann allerdings wieder eine Steigerung der Inanspruchnahme verzeichnet werden, was möglicherweise mit dem nahenden Zeitpunkt der Einschulung

erklärt werden kann. Im Berichtsjahr 2014 zeigt sich eine ähnliche Verteilung der Anzahl der Meldungen auf die einzelnen Früherkennungsuntersuchungen wie im Vorjahr, wo bei allen Us ein leichter Anstieg der Meldungen festzustellen war. Dies trifft weiterhin auch auf die Untersuchungen U4 bis U7 zu. Eine Ausnahme stellen die U7a, U8 und U9 dar, bei denen die Meldungen – im Gegensatz zum Vorjahr – wieder zurückgehen, bei der U7a um 203, bei der U8 um 242 und bei der U9 um 42 Meldungen. Es scheint, als wachse der Grad der Selbstverständlichkeit, mit der Eltern auch die späteren U-Untersuchungen in Anspruch nehmen. Es bleibt zu beobachten, ob sich dieser neue Trend in den nächsten Jahren verstetigt.

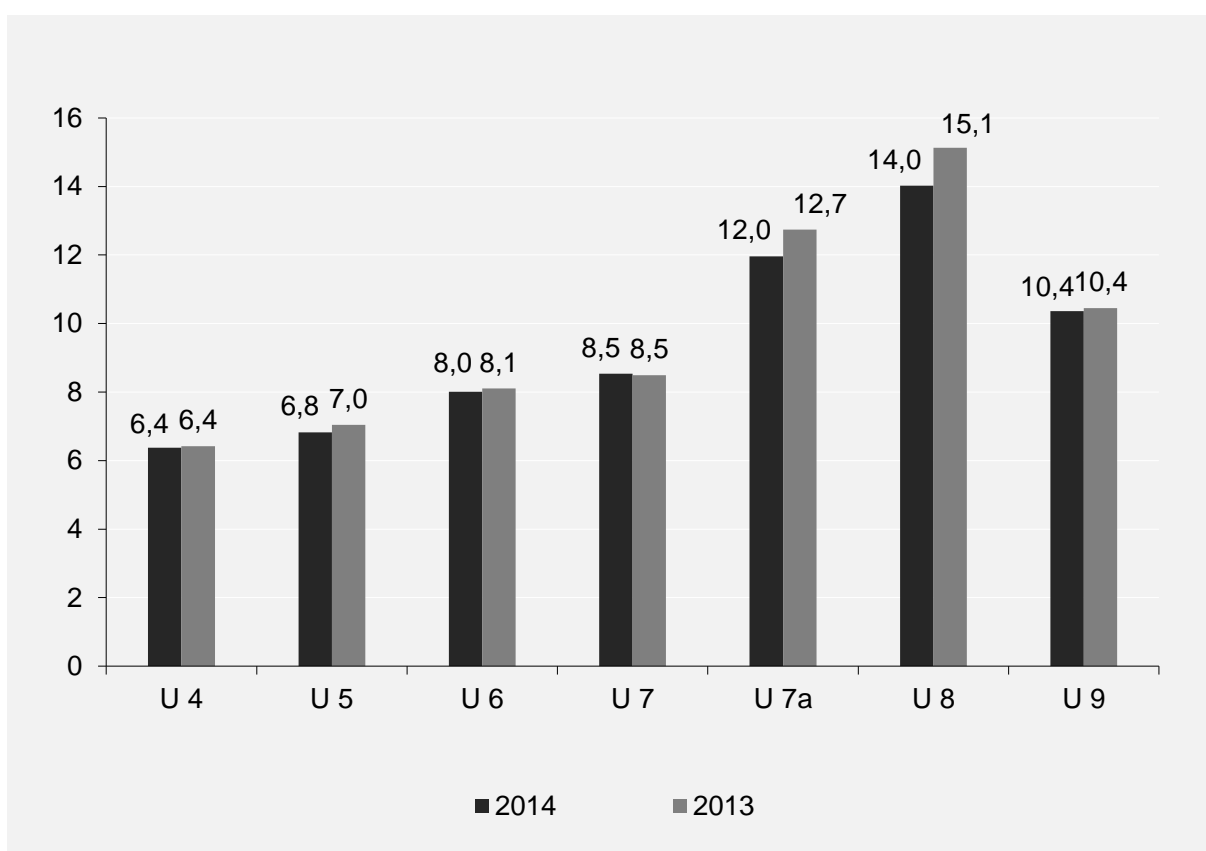


**Abbildung 4** Meldungen über die Nicht-Inanspruchnahme nach Art der Früherkennungsuntersuchung 2013 und 2014 (absolute Zahlen, 2013 n=21.847, 2014 n=21.573)

## Meldequote nach Untersuchungsstufe

Mithilfe der sogenannten „Meldequoten“ lässt sich die Inanspruchnahme der einzelnen Früherkennungsuntersuchungen noch genauer in den Blick nehmen. Diese ergeben sich aus dem Anteil der Meldungen an der Gesamtheit der versendeten Einladungen nach Art der Früherken-

nungsuntersuchung. Bei den Meldequoten zeigt sich ein deutlicher Zusammenhang zwischen Meldequote und Alter des Kindes: Mit dem Alter des Kindes steigt die Meldequote bis zur U8 an (vgl. Abb. 5). Die U8 weist mit 14,0 % Meldungen an allen versendeten Einladungen die höchste Meldequote auf.



**Abbildung 5** Meldequoten über die Nicht-Inanspruchnahme nach Arten der Früherkennungsuntersuchung 2013 und 2014 (Angaben in Prozent, 2013 n=21.847, 2014 n=21.573)

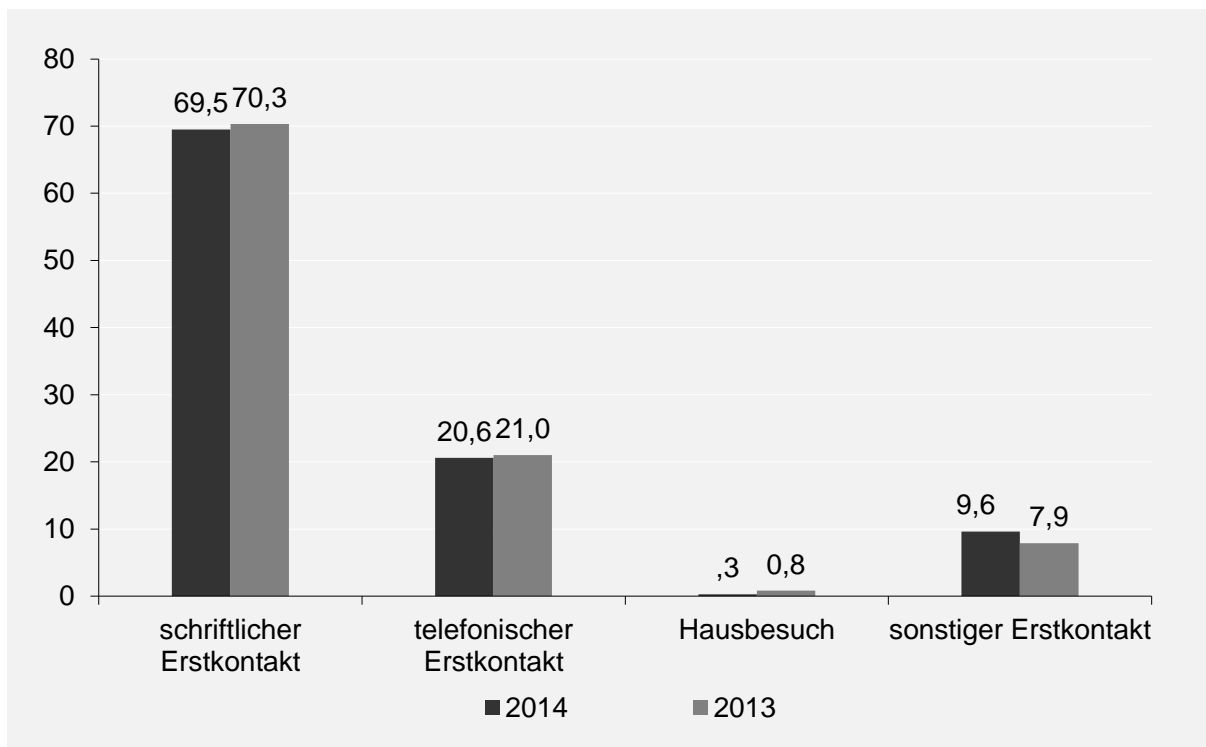
## Form der Kontaktaufnahme

Der Erhebungsbogen gibt Auskunft darüber, in welcher Weise die Gesundheitsämter im Falle einer Meldung mit der Familie Kontakt aufnehmen. Hierzu hat sich ein abgestuftes Vorgehen in der Aufnah-

me des ersten Kontaktes zur Familie etabliert: So erfolgt die Erstkontaktaufnahme auch 2014 – wie schon in den Vorjahren – in erster Linie in Schriftform (69,5 %) (vgl. Abb. 6). In etwa jedem fünften Falle wird der Kontakt per Telefon aufgenommen (20,6 %). Das Vorgehen der Kontaktauf-

nahme ändert sich bei Nötigwerden eines zweiten Kontaktversuches, der ebenfalls dokumentiert werden kann (ohne Abbil-

dung). Hier wird die Familie mehrheitlich telefonisch kontaktiert (74,8 %), und deutlich seltener in Schriftform (31,1 %).

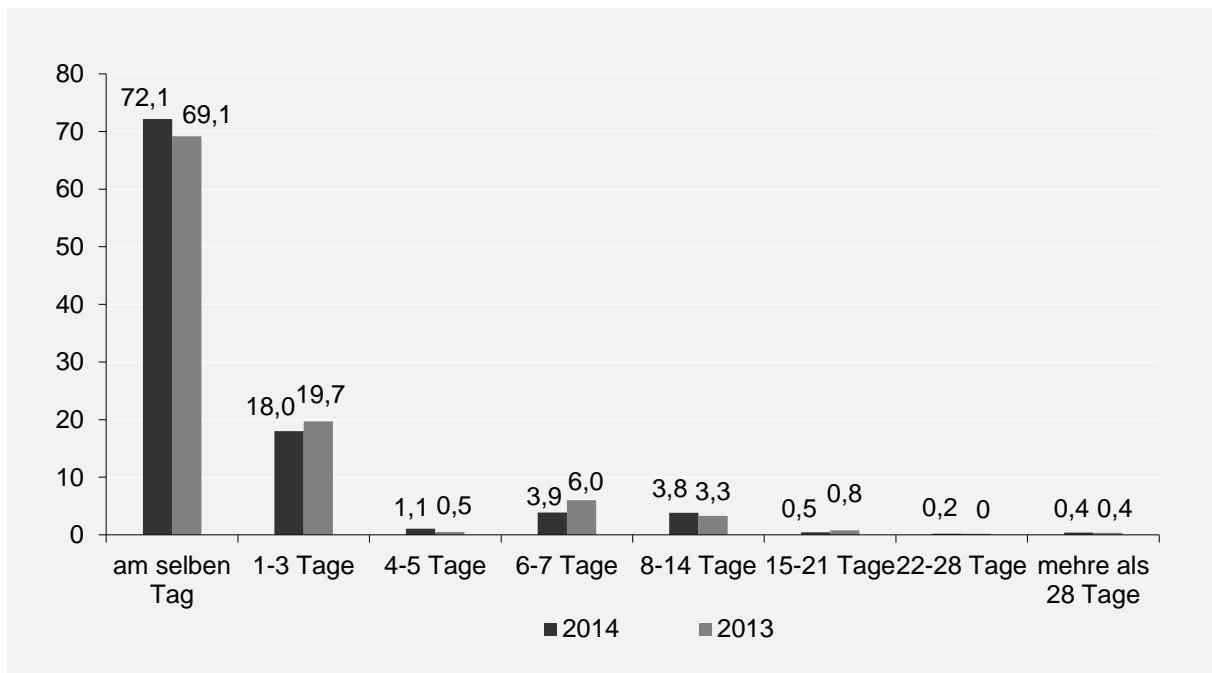


**Abbildung 6** Form der Aufnahme des ersten Kontaktes zur Familie (Angaben in Prozent aller gültigen Fälle, 2013 n=21.039, 2014 n=21.026)

### Zeitraum bis zum Kontakt

Die Gesundheitsämter haben den Auftrag, bei Bekanntwerden einer Nicht-Inanspruchnahme unverzüglich in Kontakt mit den Familien zu treten. Tatsächlich versuchten 2014 die Gesundheitsämter in 72,1 % der Fälle noch am selben Tag der

Meldung mit den betreffenden Familien in Kontakt zu treten (vgl. Abb. 7). Bei weiteren 18,0 % der Fälle gelang die Kontaktaufnahme mit den Eltern innerhalb von drei Tagen. Bei einem eher geringen Anteil der Meldungen kam es erst nach dem dritten Tag zu einem Erstkontakt (insgesamt 9,9 %).

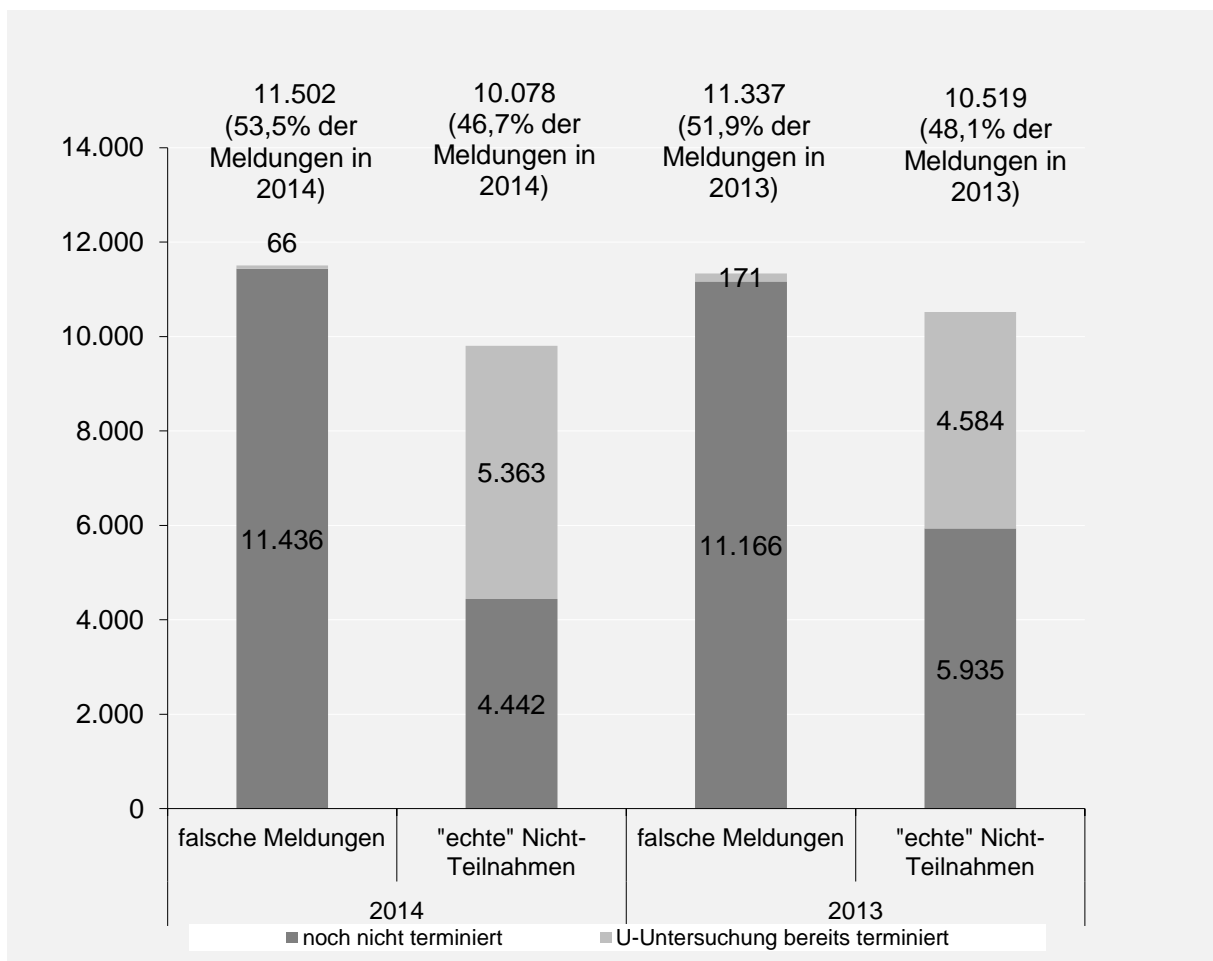


**Abbildung 7** Dauer vom Eingang der Meldung im Gesundheitsamt bis zur Aufnahme des Kontaktes mit der Familie 2013 und 2014 (Angaben in Prozent aller gültigen Fälle, 2013 n=20.592, 2014 n=20.219)

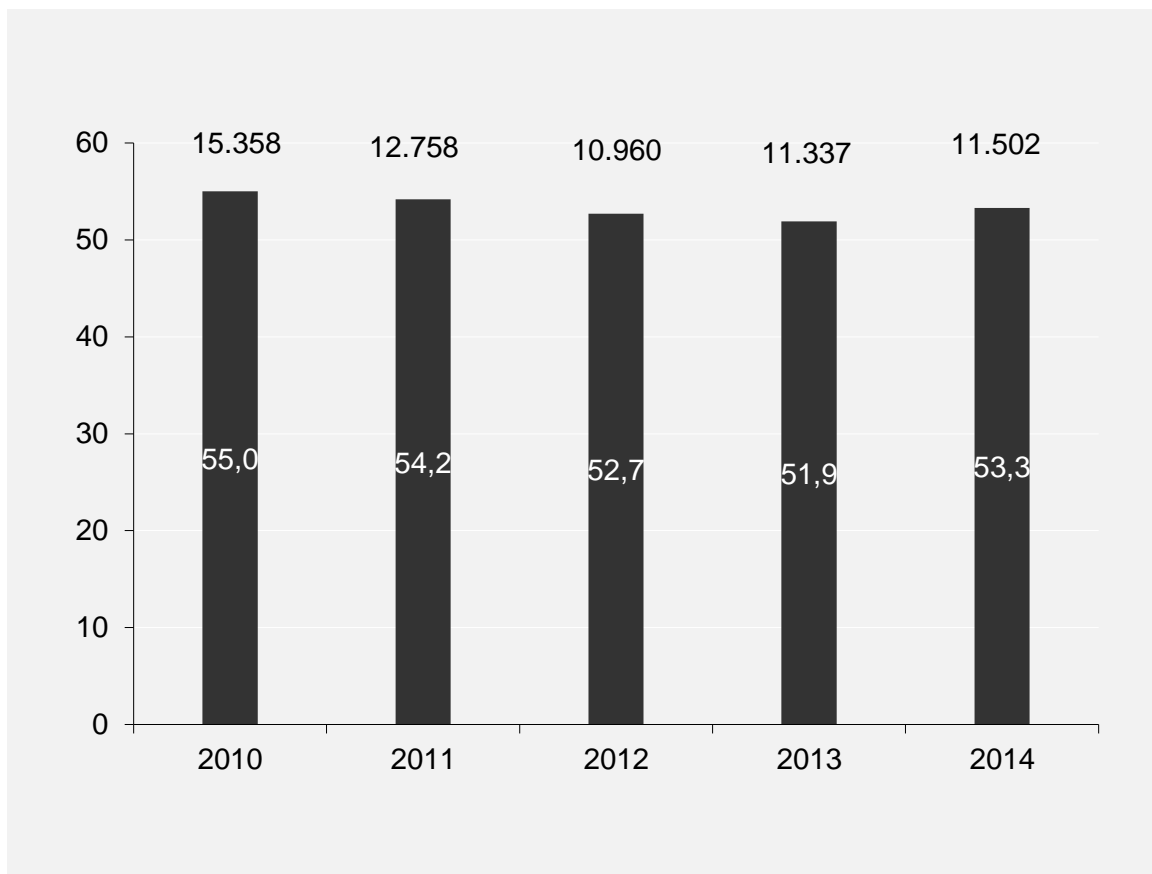
### Schwierigkeiten im Vollzug des Verfahrens – der Anteil der falschen Meldungen

Im Berichtsjahr 2014 unterrichtete das Zentrum für Kindervorsorge in insgesamt 11.502 Fällen die Gesundheitsämter, bei denen sich anschließend im Kontakt mit den Familien herausstellte, dass die Sorgeberechtigten die U-Untersuchung doch

hatten durchführen lassen. Hierbei handelt es sich um falsche Meldungen, die 2014 etwa die Hälfte aller Meldungen (53,5 %) ausmachten. Im Vergleich zu den Vorjahren ist die absolute Zahl der Meldungen 2014 zwar zurückgegangen, der Anteil der falschen Meldungen ist mit 53,5 % gegenüber 2013 mit 51,9 % dennoch leicht angestiegen (vgl. Abb. 8 und 9).



**Abbildung 8** Zusammensetzung der Meldungen über die Nicht-Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen bei den Gesundheitsämtern 2013 und 2014 (Mehrfachnennungen möglich)

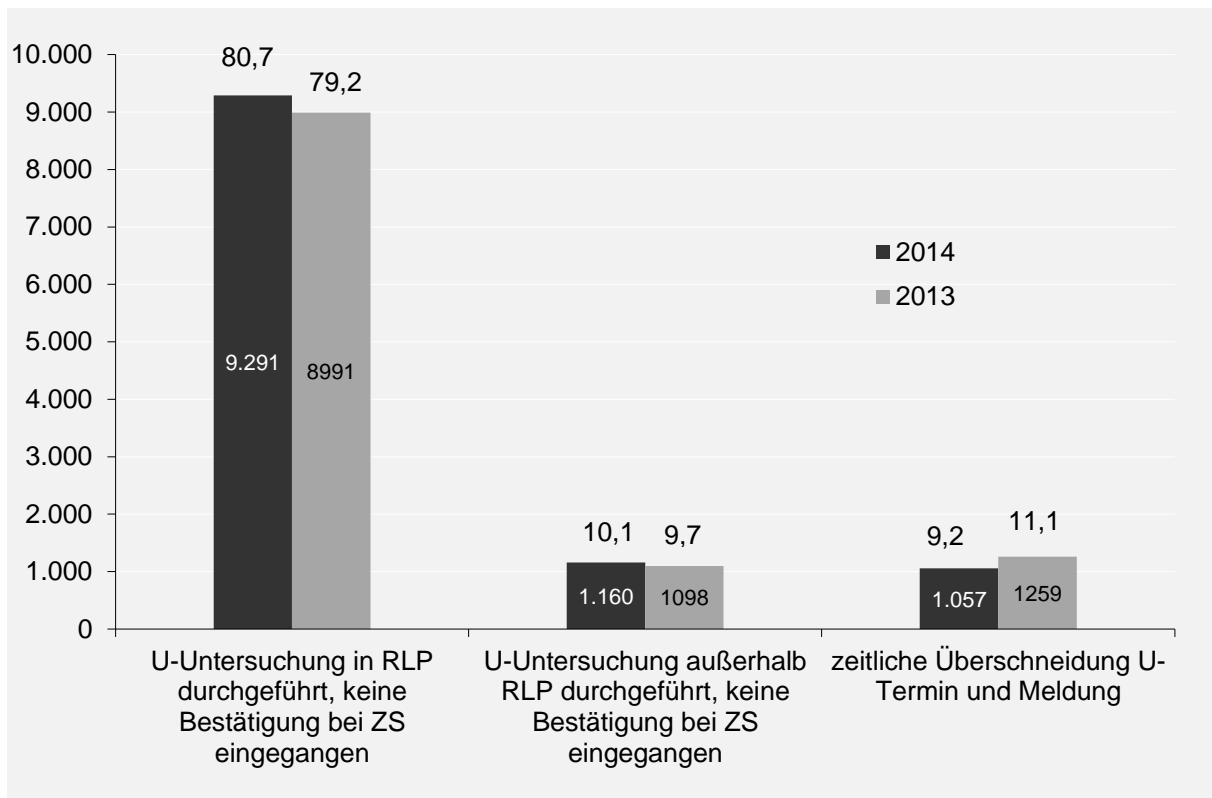


**Abbildung 9** Anteil der Meldungen bei den Gesundheitsämtern, in denen die U-Untersuchung innerhalb oder außerhalb von Rheinland-Pfalz erfolgt ist ohne eine nachfolgende Bestätigung bei der Zentralen Stelle bzw. bei denen eine zeitliche Überschneidung von U-Untersuchung und Meldung durch die Zentrale Stelle vorlag an allen Meldungen des jeweiligen Jahres, d. h. falsche Meldungen (Angaben in % an allen Meldungen und absolut).

### Gründe für falsche Meldungen

Diese falschen Meldungen resultierten 2014 mit 9.291 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 ande-

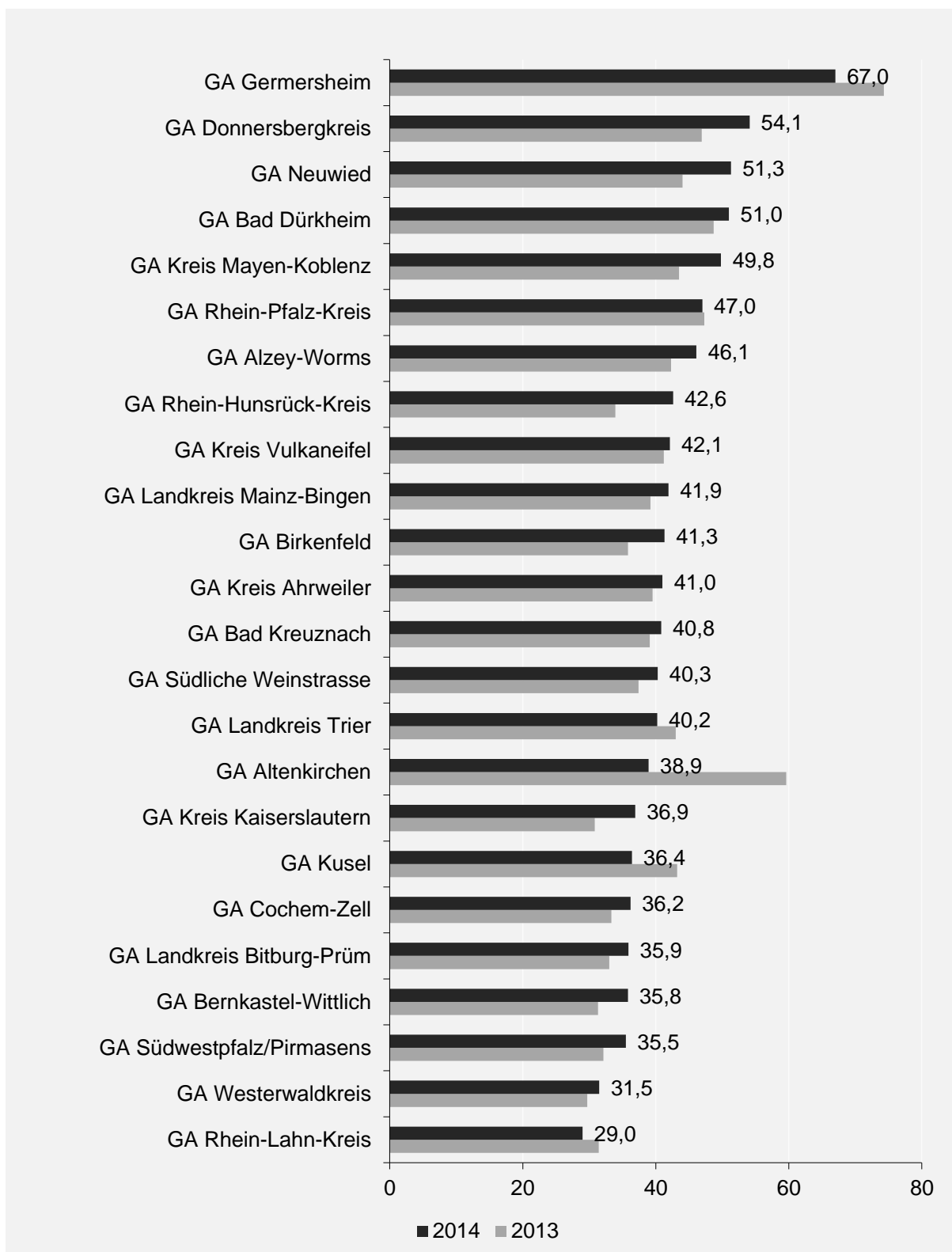
ren Bundesland durchgeführt, über die ebenfalls keine Information an das Zentrum für Kindervorsorge weitergeleitet wurde (1.160 Nennungen). In 1.057 Nennungen lag eine zeitliche Überschneidung von U-Untersuchung und Meldung vor (vgl. Abb. 10).



**Abbildung 10** Gründe für falsche Meldungen 2013 und 2014 (absolute Zahlen, Prozente aller gültigen Nennungen, Mehrfachnennungen möglich)

Wie Abbildung 10 zeigt, ist der häufigste Grund für falsche Meldungen 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 die Untersuchung durchgeführt hat. Vergleicht man die einzelnen Gesundheitsamtsbezirke, so zeigt sich, dass die Relevanz dieses einen Grundes für eine falsche Meldung sehr unterschiedlich verteilt ist. So streut der Anteil dieses Grundes an allen Meldungen des jeweili-

gen Gesundheitsamtes interkommunal von 29,0 % (Rhein-Lahn-Kreis) bis 67,0 % (Germersheim). Vermeiden lässt sich das Auftreten dieser falschen Meldungen nur durch weitere Bemühungen, gemeinsam mit den Ärztinnen und Ärzten an der Optimierung des Verfahrens zu arbeiten und dafür Sorge zu tragen, dass die Arztpraxen nach erfolgter Früherkennungsuntersuchung eine Bestätigung an das Zentrum für Kindervorsorge (ZfK) senden (vgl. Abb. 11).



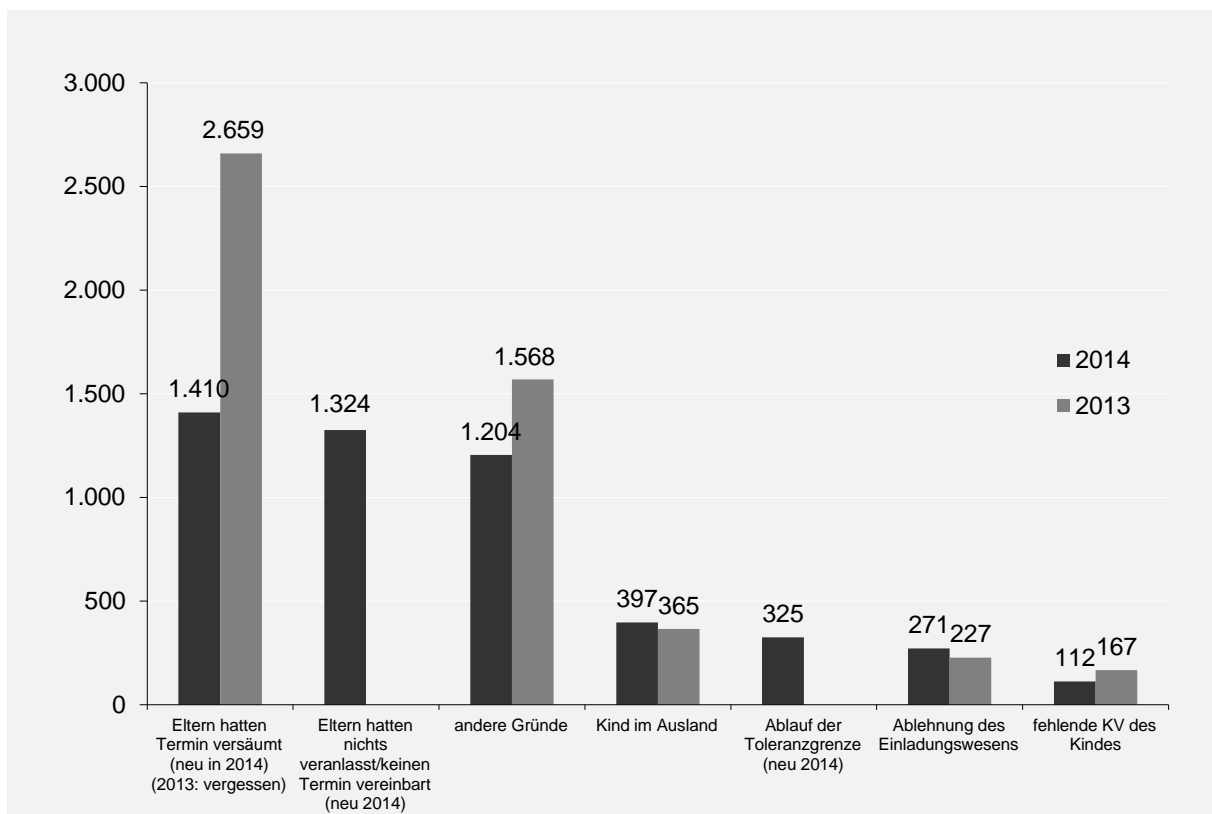
**Abbildung 11** Anteil der Meldungen bei den Gesundheitsämtern, in denen die U-Untersuchung in Rheinland-Pfalz ohne eine nachfolgende Bestätigung bei der Zentralen Stelle erfolgt ist (Angaben in % aller gültigen Fälle, 2014 und 2013 im Vergleich)



## Die „echten“ Nichtinanspruchnahmen der Früherkennungsuntersuchungen

2014 lag die Zahl der sogenannten „echten“ Nicht-Inanspruchnahmen der U-Untersuchungen bei 10.078 und damit etwas unter dem Vorjahresniveau (10.519) (vgl. Abb. 8). In 5.363 dieser Fälle waren allerdings die U-Untersuchungen bereits terminiert (56 % der echten Nicht-Inanspruchnahmen). So mussten die Gesundheitsämter lediglich in den verbleibenden 5.636 Fällen aktiv für die Inanspruchnahme der Untersuchungen werben (vgl. Abb. 8). Im Zuge der Kontaktaufnahme mit den Familien stellten sich verschiedene Gründe für eine echte Nicht-Inanspruchnahme heraus: In 1.410 Fällen gaben die Eltern an, den vereinbarten Termin versäumt zu haben, und in weiteren 1.324 Fällen hatten sie bisher nichts veranlasst bzw. noch keinen Termin vereinbart (vgl. Abb. 12). In 325 Fällen war die Toleranzgrenze abgelaufen. Diese Befunde entsprechen jenen des Vorjahres

und unterstreichen erneut 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 in Anspruch nimmt. Drei Gründe sind dabei die Ablehnung des verbindlichen Einladungswesens (271) oder ein Auslandsaufenthalt des Kindes (397) sowie die fehlende Krankenversicherung des Kindes (112). Darüber hinaus werden sonstige Gründe angeführt, die sich anhand der Erhebung nicht weiter aufschlüsseln lassen (1.204 Fälle) (vgl. Abb. 12). Auch bezüglich dieser Befunde zeigt sich eine deutliche Stabilität im Vorjahresvergleich, so dass dieses als Abbild der Akzeptanz der Früherkennungsuntersuchungen seitens der Sorgeberechtigten angesehen und zum Ausgangspunkt für weitere Überlegungen zur Förderung der Kindergesundheit genutzt werden kann.

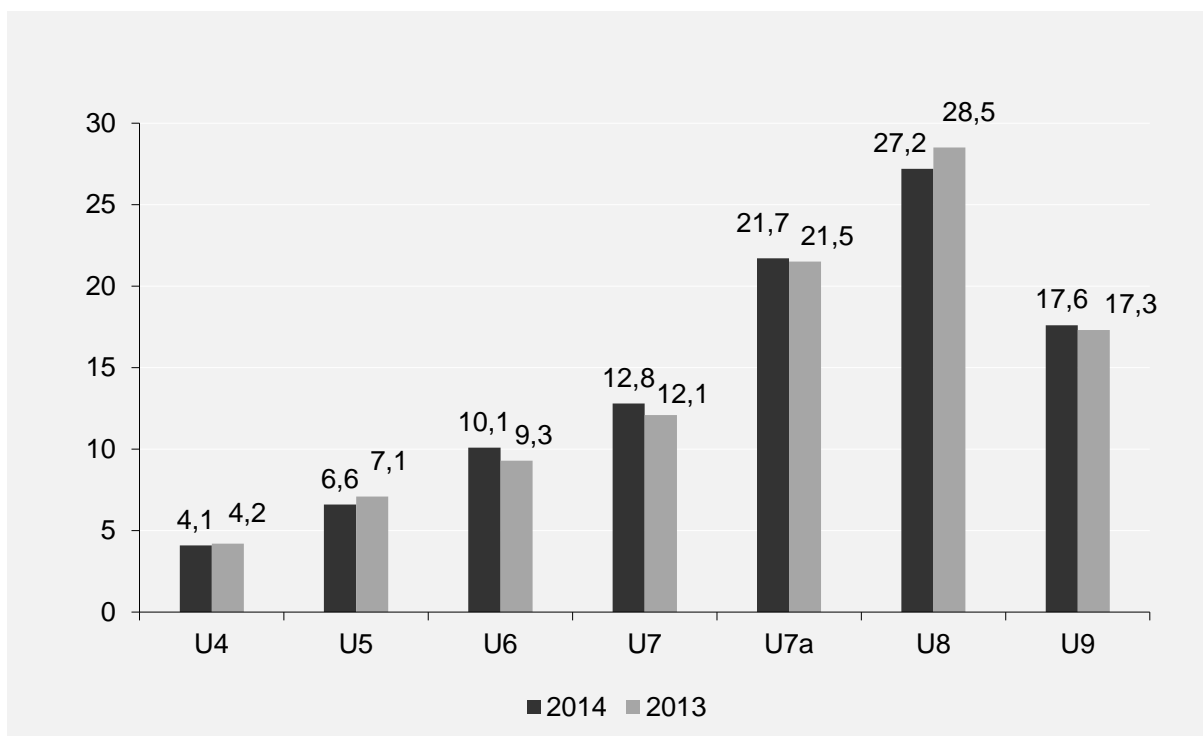


**Abbildung 12** Gründe für die „echten“ Nicht-Inanspruchnahmen der U-Untersuchung 2013 und 2014 (absolute Zahlen ohne falsche Meldungen, Mehrfachnennungen möglich)

### Die „echten“ Nicht-Inanspruchnahmen nach Art der Früherkennungsuntersuchung

Betrachtet man die „echten“ Nicht-Teilnahmen nach der Art der Früherkennungsuntersuchung differenziert, ergibt

sich ein ähnlicher Befund wie bei allen Meldungen: Die Nicht-Teilnahme nimmt mit dem Alter des Kindes zu und sinkt dann wieder zur U9 hin (vgl. Abb. 13). Über ein Viertel der „echten“ Nicht-Teilnahmen bezieht sich auf die U8 (27,2 %).



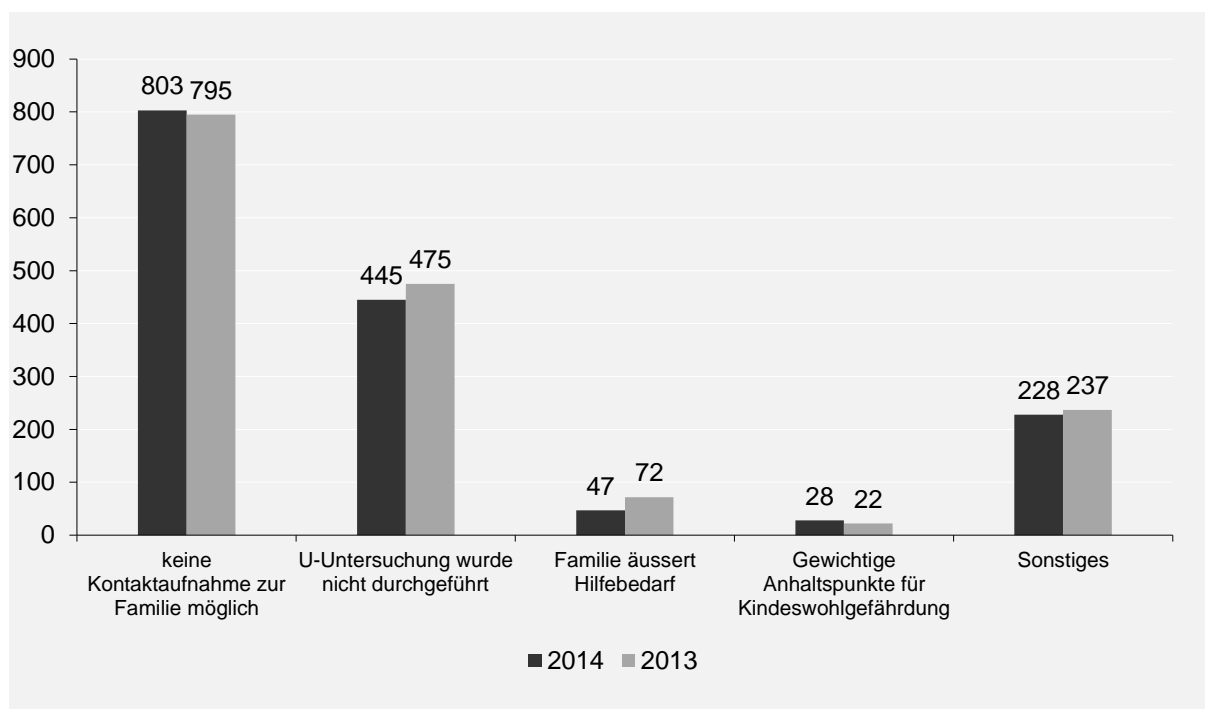
**Abbildung 13** Die „echten“ Nicht-Inanspruchnahmen nach Art der Früherkennungsuntersuchung in 2013 (Angaben in % aller gültigen Fälle, ohne falsche Meldungen)

## Weiterleitungen an das Jugendamt

2014 kontaktierten die Gesundheitsämter in 1.685 Fällen das zuständige Jugendamt.<sup>1</sup> Die häufigste Begründung war dabei, dass dem Gesundheitsamt selbst keine Kontaktaufnahme zur Familie möglich

<sup>1</sup> Warum von diesen 1.685 Meldungen nur 1.517 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 168 Meldungen ist im Berichtsjahr 2014 deutlich niedriger als im Vorjahr (Differenz von 385 Fällen). Eine Erklärung für die Differenz kann darin liegen, dass die Intervention des Jugendamtes zum Zeitpunkt der Datenweitergabe an das auswertende Institut noch nicht abgeschlossen war und deshalb der Fall nicht dokumentiert wurde.

war (803 Fälle). In 445 Fällen wurde die U-Untersuchung nicht durchgeführt, obwohl das Gesundheitsamt tätig geworden war und die Familie auch erreicht hatte. In 47 Fällen äußerten die Familien selbst einen Hilfebedarf. In 28 Fällen zeigten sich im Kontakt zwischen Gesundheitsamt und Familie gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung, die eine Unterrichtung des Jugendamtes auslösten. In weiteren 228 Fällen wurden sonstige Gründe für die Information des Jugendamtes angegeben, die allerdings anhand des Erhebungsinstrumentes nicht weiter aufgeschlüsselt werden können (vgl. Abb. 14).



**Abbildung 14** Gründe für die Unterrichtung des zuständigen Jugendamtes 2013 und 2014 (*absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich*)

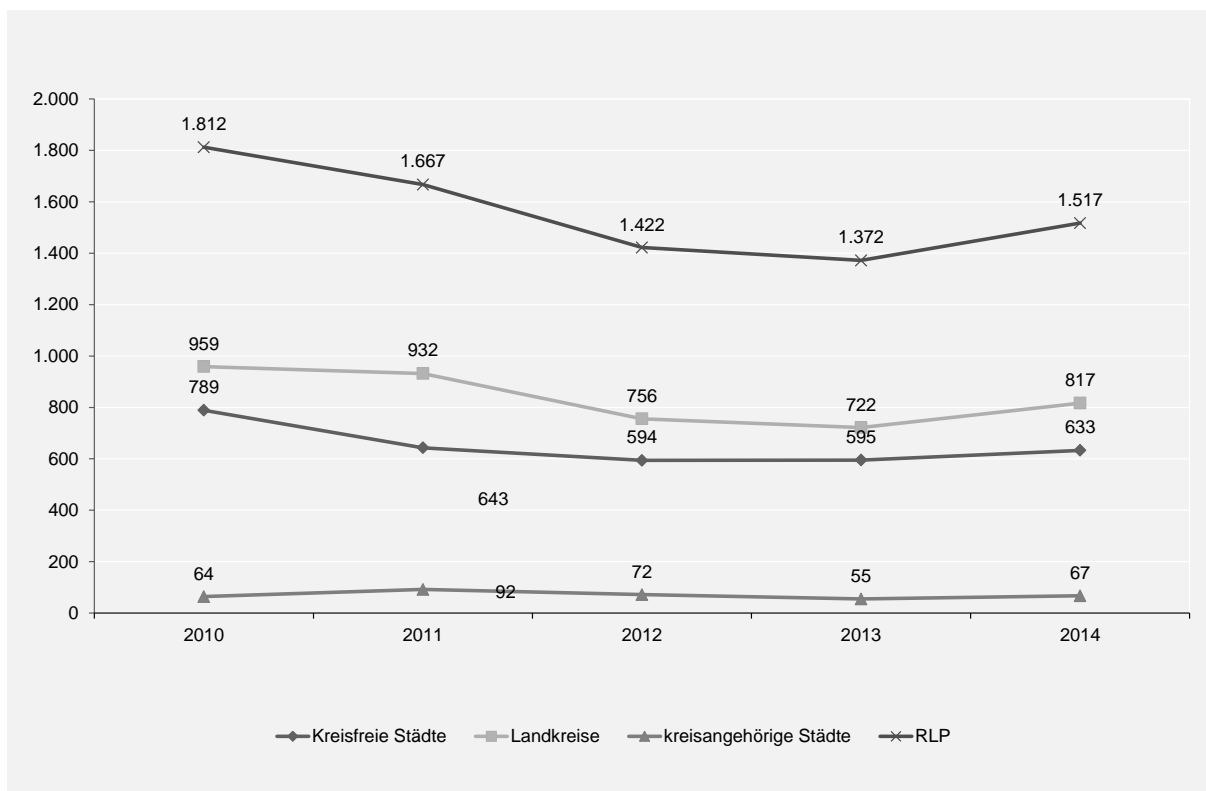
### Teilnahmequote nach Intervention der Gesundheitsämter

Insgesamt zeigt sich, dass im Berichtsjahr 2014 die Teilnahmequote nach der Intervention der Gesundheitsämter 99,3 % beträgt (von 228.353 eingeladenen Untersuchungen wurden lediglich 1.685, d. h. 0,7 % ans Jugendamt weitergeleitet). Gegenüber dem Vorjahr erhöhte sich diese Quote um 0,1 %. Somit kann festgestellt werden, dass fast alle Einladungen zu einer Früherkennungsuntersuchung nach der Intervention der Gesundheitsämter auch durchgeführt werden konnten – immer vorausgesetzt, die Eltern konnten im Rahmen des Einladungs- und Erinnerungsverfahrens erreicht werden.

### 3.2 Erkennen von Hilfebedarfen und Risiken in Folge der Nicht-Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung (Daten der Jugendämter)

Im Berichtsjahr 2014 erhielten die rheinland-pfälzischen Jugendämter in 1.517 Fällen eine Meldung der Gesundheitsämter über eine Nicht-Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung. Der sinkende Trend der letzten Jahre wurde damit unterbrochen. Erstmals seit 2010 stiegen die Meldungen an die Jugendämter absolut an. Dieser Anstieg zeigt sich sowohl im Durchschnitt der kreisfreien Städte, als auch im Durchschnitt der Landkrei-

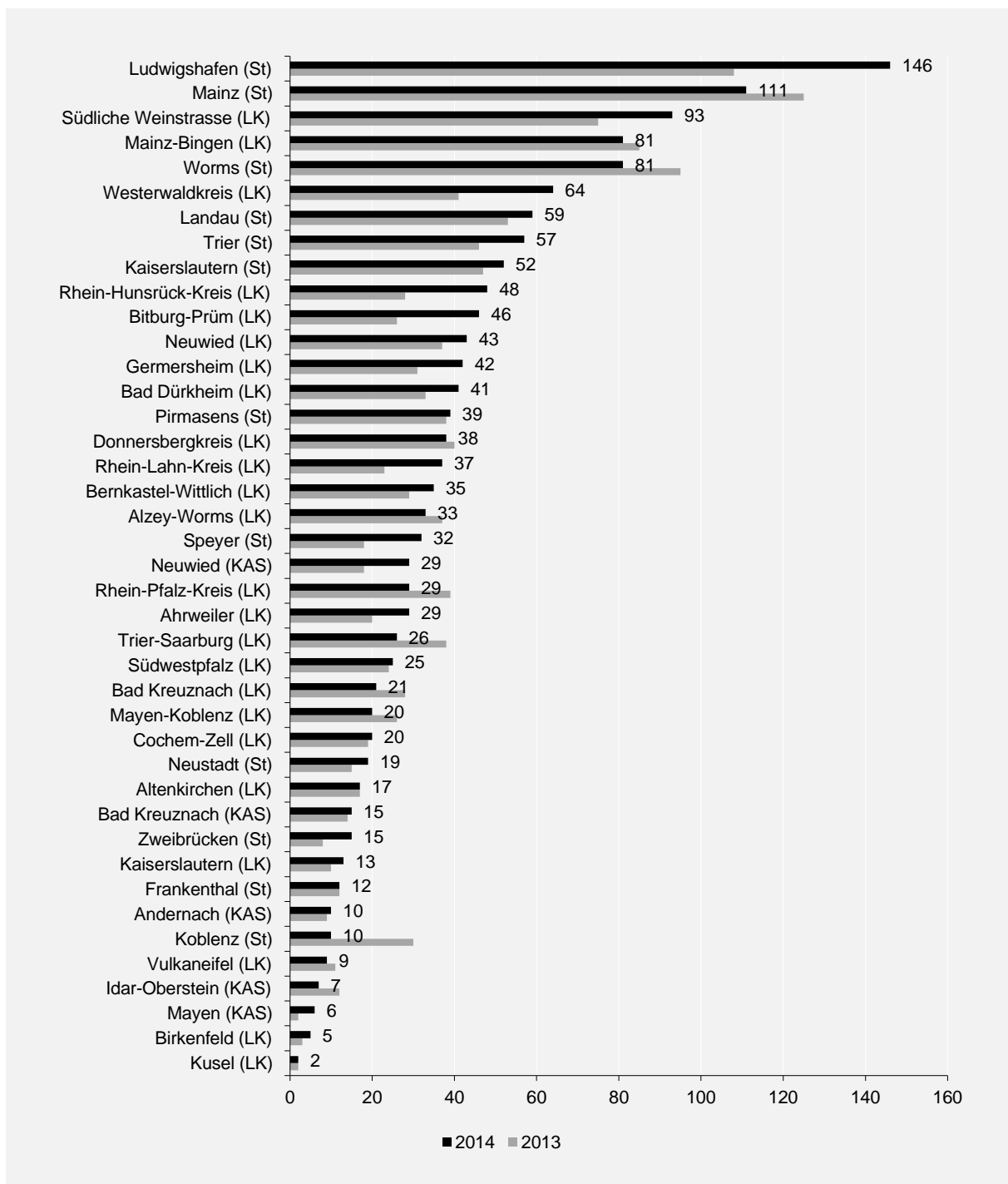
se und der kreisangehörigen Städte (vgl. Abb. 15)



**Abbildung 15** Entwicklung der Meldungen an die Jugendämter von 2010 bis 2014 (*absolute Zahlen*)

### Verteilung der Meldungen auf die Jugendamtsbezirke

Die Spannweite der Meldungen reichte dabei von 146 (Ludwigshafen) bis 2 Meldungen (Kusel), wie ein Blick auf die absoluten Zahlen nach Jugendamtsbezirken differenziert deutlich macht (vgl. Abb. 16).



**Abbildung 16** Anzahl der Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter nach Jugendamtsbezirken 2014 (absolute Zahlen)

### Eckwerte der Meldungen an die Jugendämter

Bezogen auf je 1.000 Kinder unter 6 Jahren waren es 7,7 Meldungen, die seitens

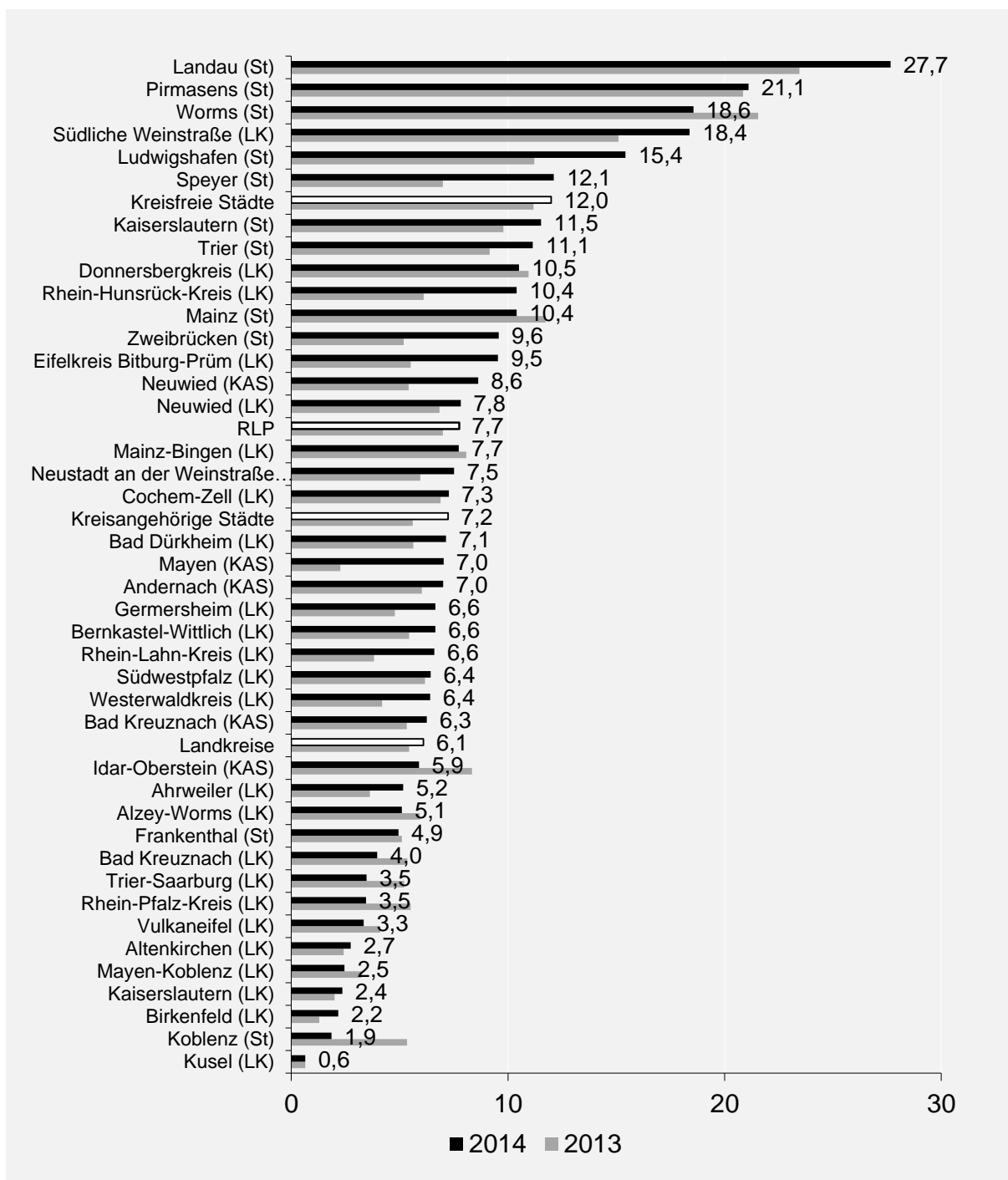
der Gesundheitsämter an die Jugendämter erfolgten, da die Früherkennungsuntersuchungen trotz ihrer Intervention nicht wahrgenommen worden waren. Im Ver-

gleich zum Vorjahr hat sich der landesweite Eckwert damit um 0,7 Prozentpunkte erhöht (vgl. Abb.17).

Allerdings lässt sich der landesweite Anstieg der Meldungen an die Jugendämter nicht in allen Jugendamtsbezirken gleichermaßen beobachten. Wie in den Vorjahren zeigen sich deutliche interkommunale Disparitäten. So ist der Eckwert in 28 Jugendamtsbezirken gestiegen, in 13 dagegen gesunken oder gleich geblieben. Die Veränderungen gegenüber dem Vorjahr streuen von einem Anstieg um maximal 4,8 Eckwertpunkte bis hin zu einem Rückgang von maximal 3,0 Eckwertpunkten.

Bereits in den Vorjahren zeigte sich eine Stadt-Land-Differenz, die sich auch 2014 beobachten lässt. So liegt der Eckwert für die kreisfreien Städte mit durchschnittlich 12,0 Meldungen je 1.000 der unter 6-

Jährigen doppelt so hoch wie der der Landkreise (6,1). Der Eckwert der kreisangehörigen Städte liegt weiter mit 7,2 dazwischen. Allerdings streut der Eckwert innerhalb der Gruppe der Städte ebenso wie der der kreisangehörigen Städte und der Landkreise. An dieser Stelle gibt es nach wie vor Hinweise darauf, dass soziostrukturelle Unterschiede zwischen städtischen und ländlichen Regionen sowie die unterschiedlichen Belastungsfaktoren wie Armut, Arbeitslosigkeit oder auch Migration möglicherweise ebenfalls Einfluss auf die Teilnahme von Familien an den Vorsorgeuntersuchungen haben. Diese Unterschiede sollten allerdings angesichts des komplexen Verfahrens und der Vielzahl beteiligter Akteure für das Zustandekommen von Meldungen an die Jugendämter nicht überbewertet werden.



**Abbildung 17** Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter aufgrund nicht wahr-  
genommener U-Untersuchungen 2014 und 2013 (*Eckwert pro 1.000 Kinder unter 6 Jahren*)

### Verteilung der Meldungen nach Un- tersuchungsstufen

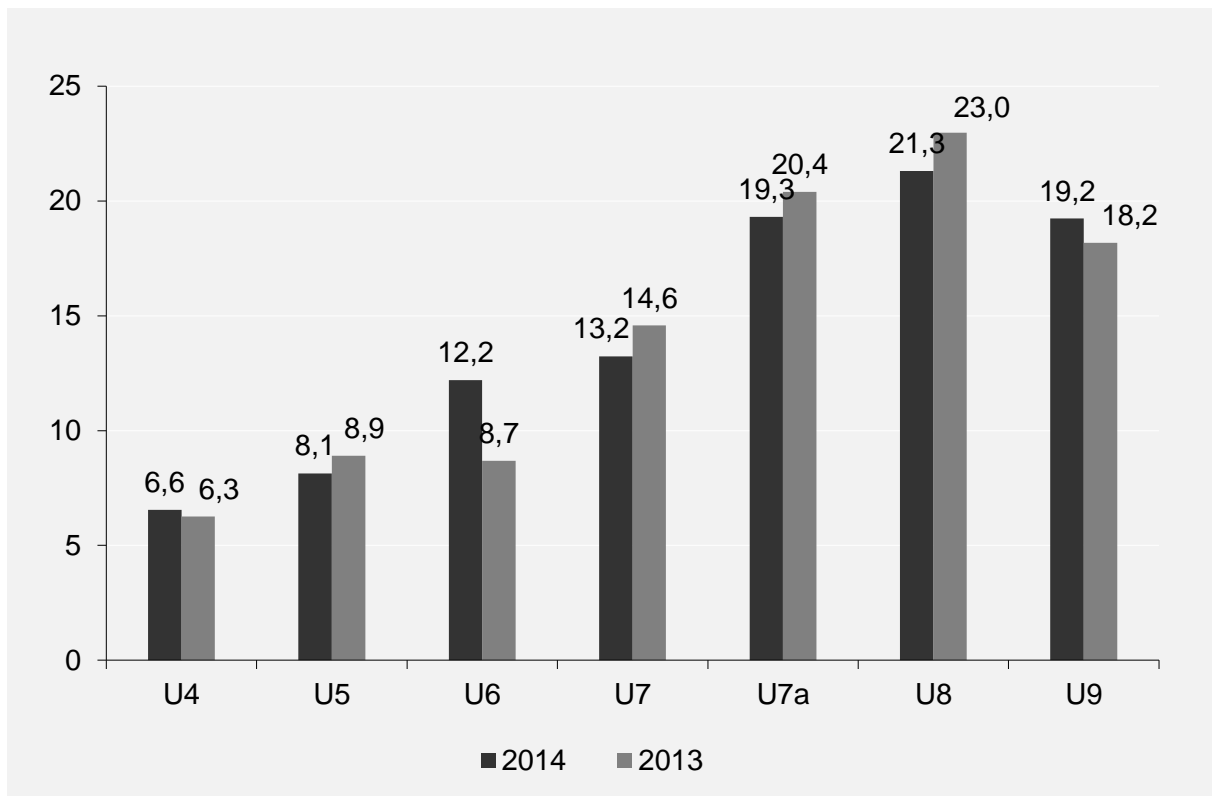
Mit Blick auf die Art der Früherkennungs-  
untersuchungen zeigt sich, dass sich 2014

– wie auch schon 2013 – über die Hälfte  
der Meldungen auf die Untersuchungsstu-  
fen U7a bis U9 (59,8 %) beziehen (vgl.  
Abb. 18). D. h. es geht es am häufigsten  
um Kinder im Alter zwischen vier und fünf



Jahren (20,8 %). 19 % sind 3 Jahre alt. Immerhin 15 % der Meldungen beziehen sich auf Säuglinge, 19,0 % auf Kinder vor

dem Schuleintritt im Alter von 5 bis unter 6 Jahren (Alter ohne Abbildung).



**Abbildung 18** Anteil der Meldungen an die Jugendämter nach Art der jeweiligen Früherkennungsuntersuchung 2013 und 2014 (Angaben in % aller gültigen Fälle, 2013 n=1.358, 2014 n=1.450)

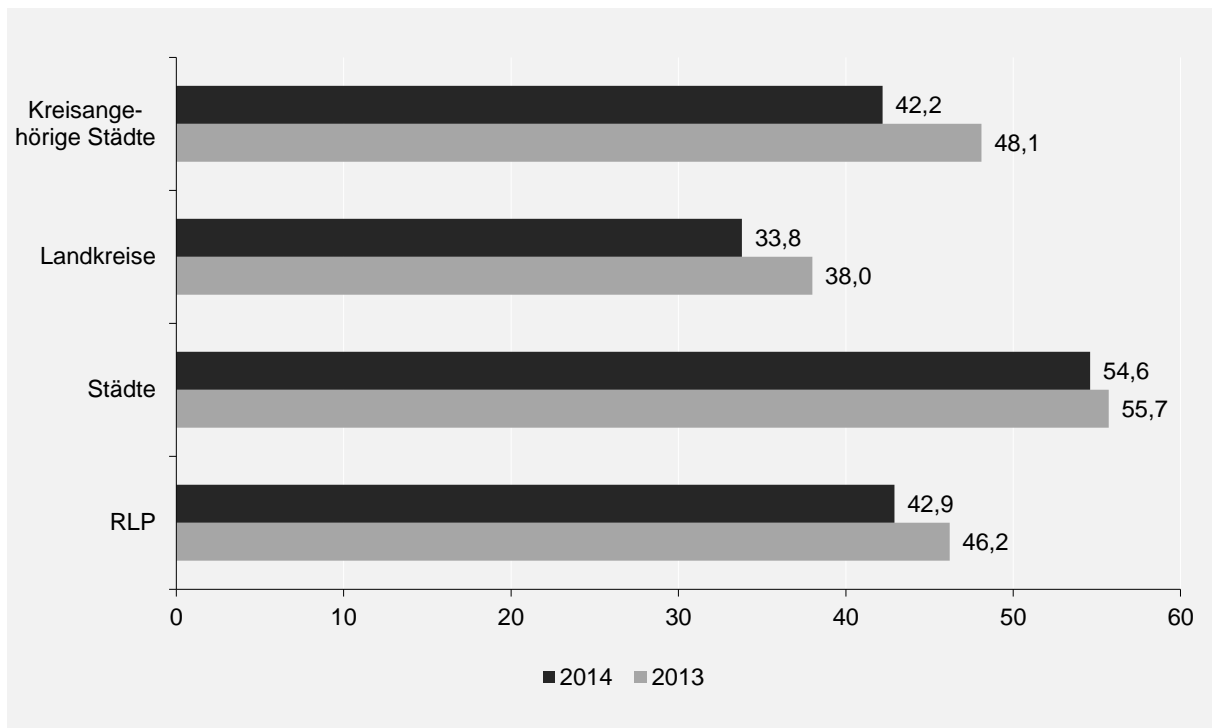
### Geschlecht und Migrationshintergrund der Kinder

50,9 % der von den Meldungen betroffenen Kinder waren männlich, entsprechend 49,1 % weiblich. Wie schon in den Vorjahren bezog sich etwas weniger als die Hälfte aller Meldungen auf Kinder mit Migrationshintergrund (42,9 %), allerdings mit abnehmender Tendenz (2013: 46,2 %). Am häufigsten kamen Meldungen zu Familien mit Migrationshintergrund in Städten vor (54,5 %), seltener in den Landkreisen (33,8 %). Vergleicht man den landeswei-

ten Anteil von 42,9 % mit dem Anteil von Kindern unter sechs Jahren mit Migrationshintergrund an allen unter Sechsjährigen in Rheinland-Pfalz (35,2 %), zeigt sich eine Überrepräsentanz bei den Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter (vgl. StaBA 2015). Bei den Familien mit Hilfebedarf hatten 22,4 % – also vergleichsweise weniger – einen Migrationshintergrund. Dies spricht dafür, dass der Nicht-Inanspruchnahme der U-Untersuchung seitens Familien mit Migrationshintergrund eher ein Informations- und

Aufklärungsmangel zu Grunde liegt als eine Überforderung und Belastung in der

Versorgung und Erziehung des Kindes (vgl. Abb. 19).

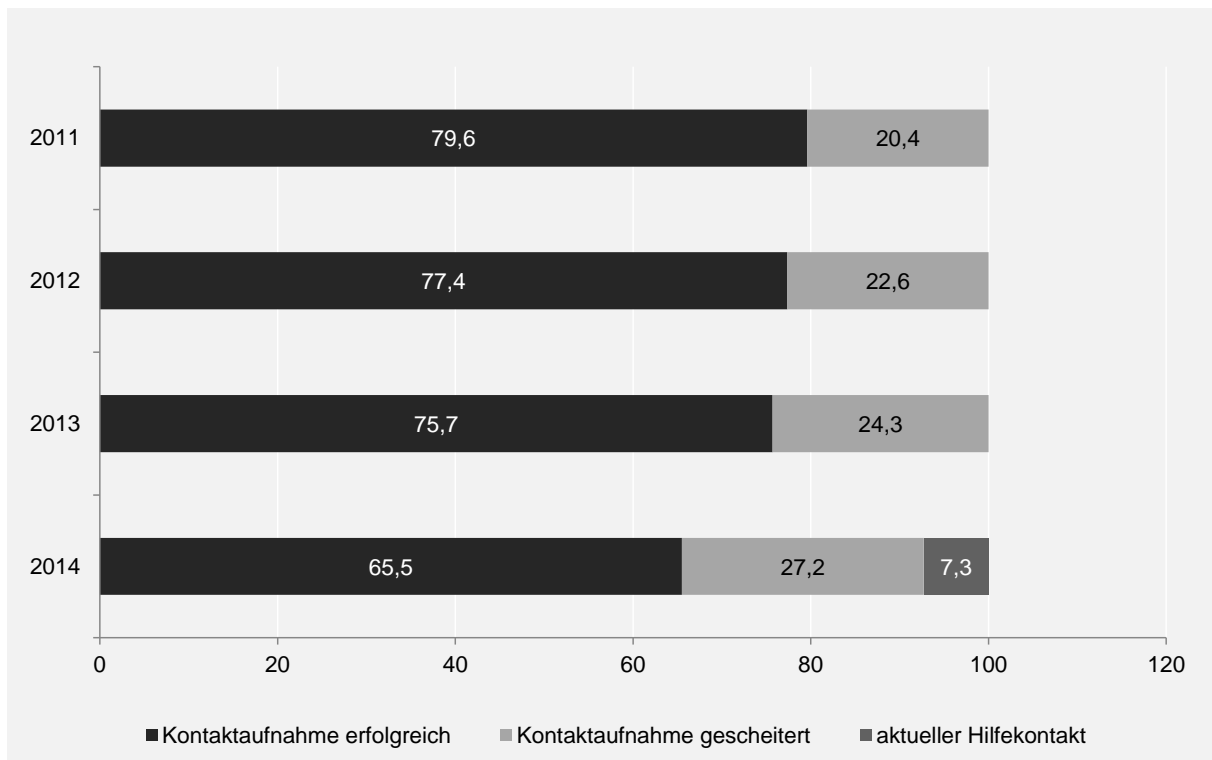


**Abbildung 19** Anteil der Meldungen zu Kindern mit Migrationshintergrund 2013 und 2014 (Angaben in % aller gültigen Fälle, 2013 n=1.330, 2014 n=1.496)

### Kontaktaufnahme

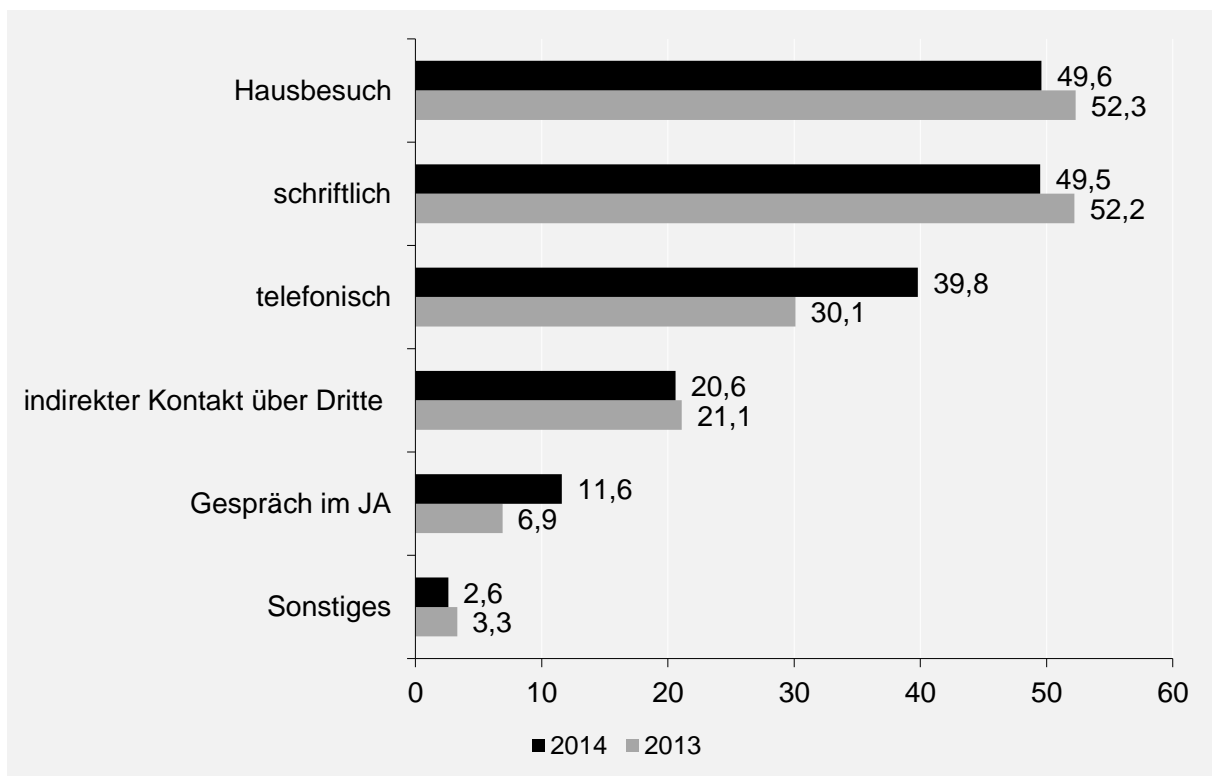
In etwa zwei Drittel aller Meldungen gelang es den Jugendämtern, mit den Familien in Kontakt zu treten. Bei weiteren 7,3 % war eine Kontaktaufnahme nicht nötig, da ein aktueller Hilfekontakt besteht und in diesem Zusammenhang auf die Inanspruchnahme der Untersuchung hingewirkt werden kann. In 27,2 % der Fälle gelang keine Kontaktaufnahme zur Familie (vgl. Abb. 20). In vielen Fällen reagierten

die Familien auf Anschreiben und Telefonate nicht bzw. es konnte auch bei wiederholten Hausbesuchen niemand getroffen werden. Teils waren Familien verzogen bzw. konnte der aktuelle Aufenthaltsort nicht ermittelt werden. In mehreren Fällen lehnten die Eltern die Vorsorgeuntersuchungen ab und waren aufgrund der grundsätzlichen Freiwilligkeit des Verfahrens nicht bereit, weitere Auskünfte zu geben bzw. mit dem Jugendamt in Kontakt zu treten.



**Abbildung 20** Zustandekommen eines Kontaktes mit der Familie (Angaben in % aller gültigen Fälle 2012 und 2011, n= 1.338/1.334)

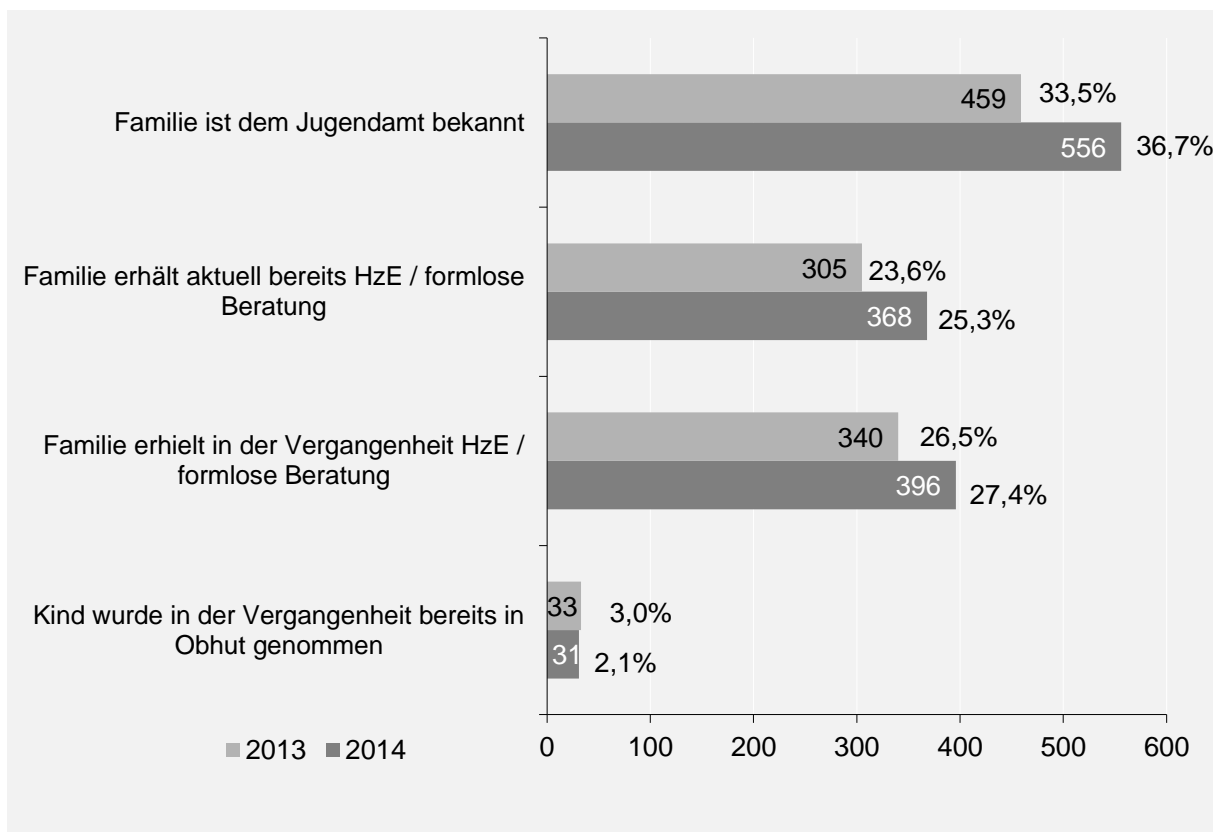
In etwa der Hälfte der Fälle erfolgte die Kontaktaufnahme wie schon in den Vorjahren (u. a.) über einen Hausbesuch (49,6 %). In weiteren 49,5 % der Fälle wurde der Kontakt in schriftlicher Form aufgenommen und in knapp 40 % telefonisch (vgl. Abb. 21). Zu beachten ist hier, dass Mehrfachnennungen möglich sind, sodass im selben Fall durchaus verschiedene Formen der Kontaktaufnahme zum Zuge kommen können.



**Abbildung 21** Form des ersten und ggf. weiterer Kontakte mit den Eltern 2013 und 2014 (Angaben in % aller gültigen Fälle, n=1.173, Mehrfachnennungen möglich)

### Bekanntheit der Familien

Von den insgesamt 1.517 Meldungen, die seitens der Gesundheitsämter an die Jugendämter weitergeleitet wurden, waren 556 Familien (36,7 % der Meldungen) den Jugendämtern bereits bekannt. Die Jugendämter waren mit den Familien überwiegend im Kontext der formlosen Beratung und Betreuung oder bereits gewährten Hilfen zur Erziehung in Kontakt gekommen (vgl. Abb. 22).

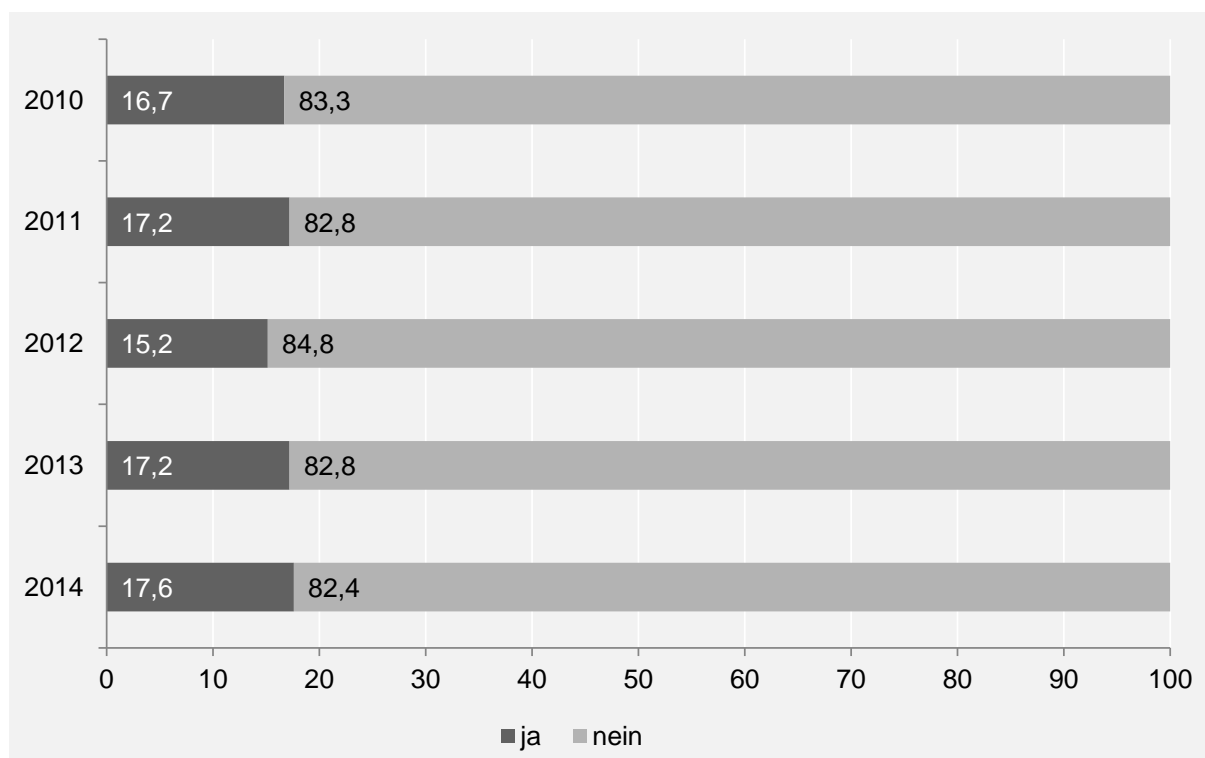


**Abbildung 22** Ist die Familie dem Jugendamt bekannt? (Angaben in % aller gültigen Fälle und absolut, 2013 und 2014)

### Feststellung von Hilfebedarfen

Bei insgesamt 158 Familien war nach fachlicher Einschätzung ein (weiterer) Hilfebedarf erkennbar (dies entspricht 17,6 % an allen Meldungen) (vgl. Abb. 23). Von diesen Familien mit festgestelltem Hilfebedarf waren dem Jugendamt bereits 125 Familien aus laufenden oder abgeschlossenen Hilfen zur Erziehung, Beratungen u. Ä. bekannt. Die übrigen 33 Familien, in denen sich ein Hilfebedarf zeigte, waren dem Jugendamt zuvor nicht bekannt gewesen. In diesen Fällen entstand im Zuge der Bearbeitung der Meldung erstmals ein

Kontakt, der gegebenenfalls erstmals einen Zugang zu Früher Förderung und Früher Hilfe eröffnen konnte.

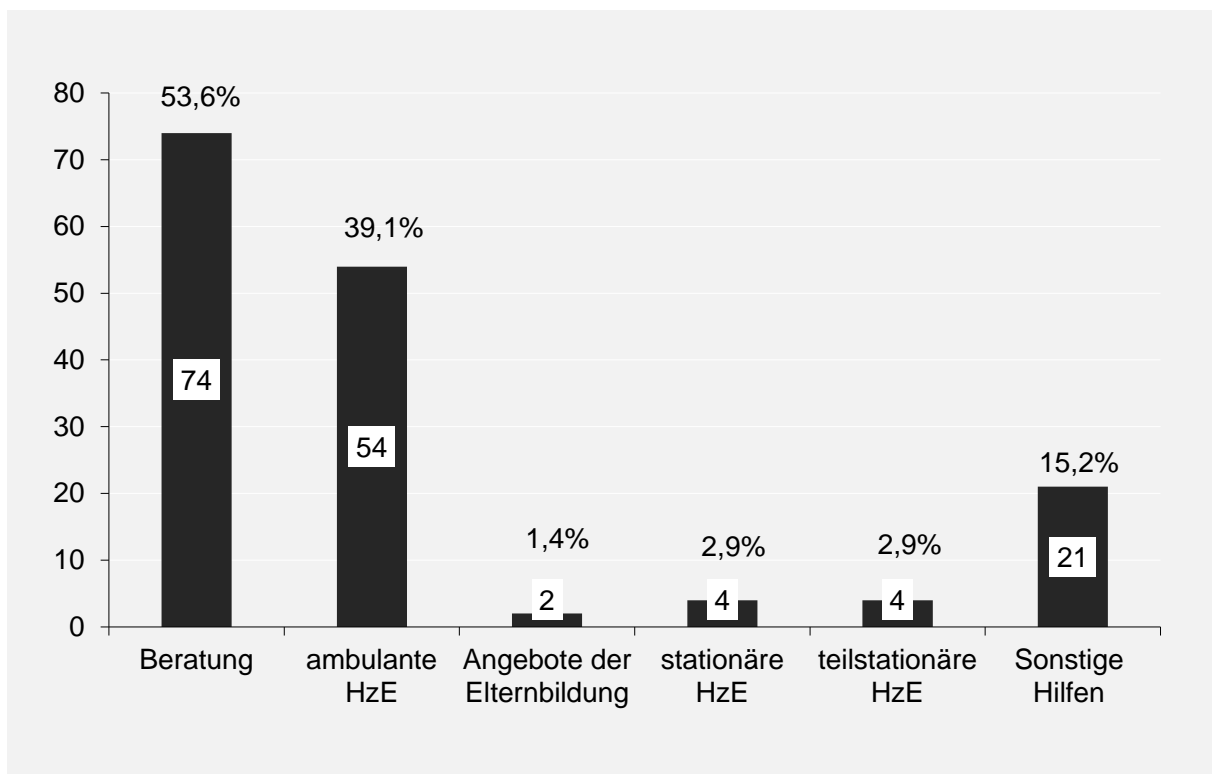


**Abbildung 23** Fachliche Einschätzung eines (weiteren) Hilfebedarfs in der Familie 2010 bis 2014 (Angaben in % aller gültigen Fälle)

### Einleitung von Hilfen

Zu den Familien mit festgestelltem Hilfebedarf liegen in 138 Fällen auch Informationen darüber vor, welche Hilfe(n) eingeleitet wurde(n) (Mehrfachnennungen möglich). Bei über der Hälfte der Familien erfolgte eine Beratung (74 Fälle). In etwas mehr als jeder dritten Familie wurden ambulante Hilfen zur Erziehung (54 Fälle) eingerichtet. Eine stationäre oder teilstationäre Hilfe erhielten je vier Familien. Bei den sonstigen Hilfen (21) gaben die Jugendämter an, bereits vorher eingeleitete Hilfen fortgesetzt oder intensiviert zu haben (z. B. Erhöhung Fachstunden der SPFH). Zudem gewährten die Jugendäm-

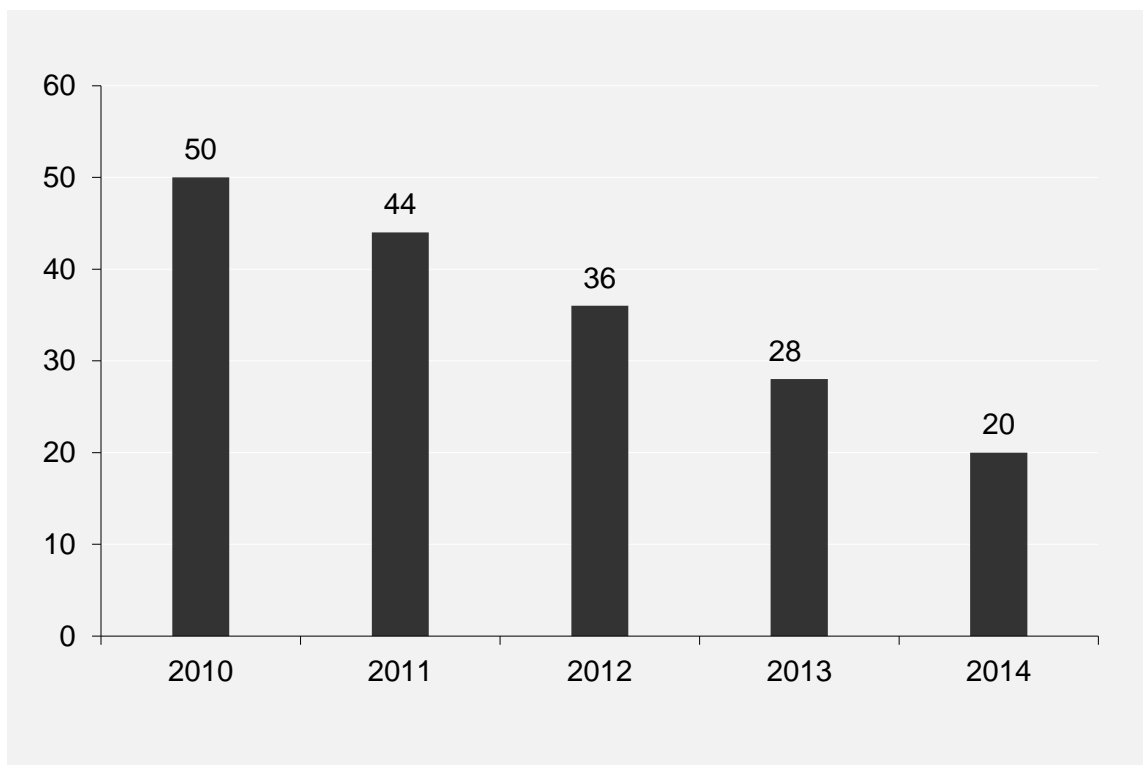
ter Eingliederungshilfe, vermittelten frühkindliche Förderung, Sprachkurse oder Suchtberatung weiter. Als sonstige Hilfen wurde in drei Fällen auch die Ablehnung eines Hilfsangebots benannt bzw. in einem Fall die Mitteilung an das Familiengericht aufgrund fehlender Mitwirkung (vgl. Abb. 24).



**Abbildung 24** Verteilung der Fälle mit Hilfebedarf nach der Art der neu eingeleiteten Hilfen (Angaben in % aller gültigen Fälle für 2014, mit absoluten Zahlen, n=138, Mehrfachnennungen möglich)

## Erkennen von Kindeswohlgefährdungen

2014 wurde in 20 Fällen im Zuge der Kontaktaufnahme durch das Jugendamt eine Kindeswohlgefährdung festgestellt. Gemessen an der Gesamtzahl der Meldungen entspricht dies einem Anteil von 1,3 %. Dieser Anteil liegt etwas niedriger als 2013 (2,0 %). Im Vergleich der letzten fünf Jahre zeigt sich insgesamt ein abfallender Trend (vgl. Abb. 25). Am häufigsten wurde eine Kindeswohlgefährdung in den Landkreisen festgestellt (9 Fälle), gefolgt von den kreisfreien Städten (7 Fälle). Bei den kreisangehörigen Städten wurden 4 Fälle dokumentiert.

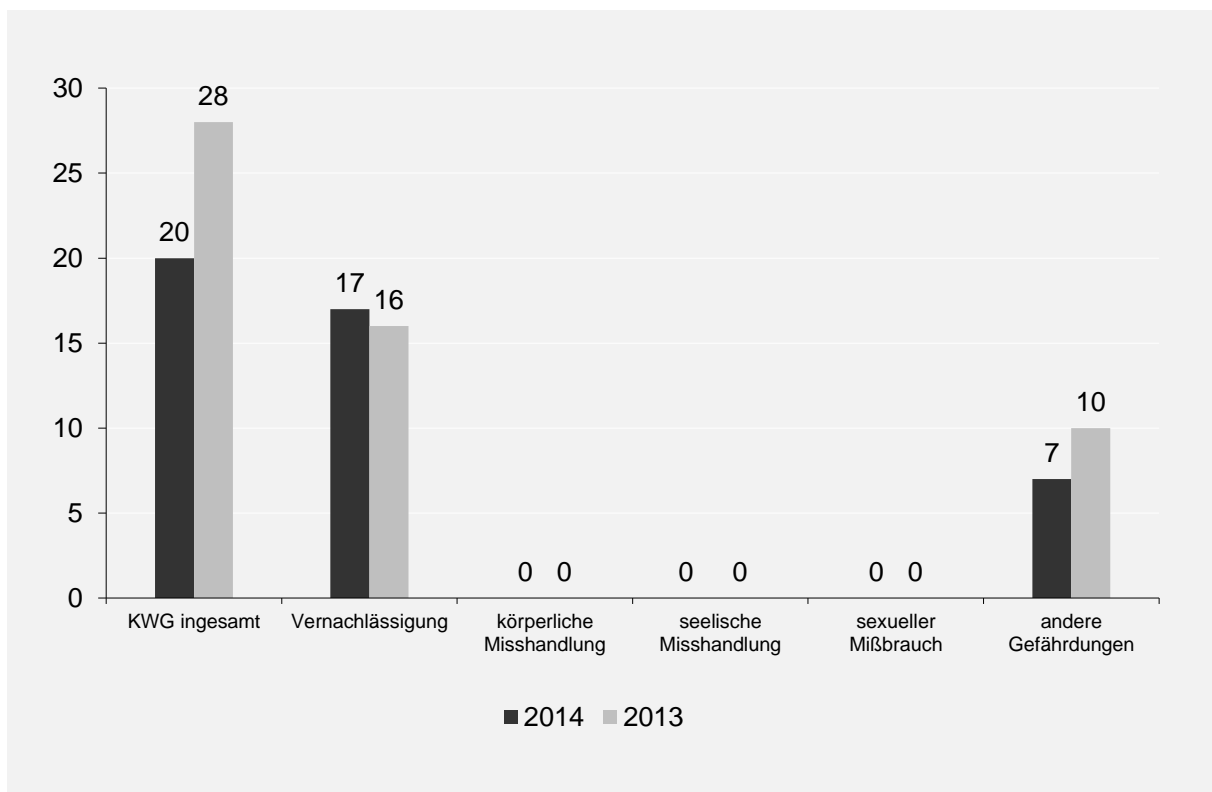


**Abbildung 25** Anzahl der Fälle, in denen nach fachlicher Einschätzung eine Gefährdung des Kindeswohls erkennbar war, 2010 bis 2014 im Vergleich (*absolute Zahlen*)

### Formen der Kindeswohlgefährdung

Wie schon in den letzten Jahren war auch im Berichtsjahr 2014 die Vernachlässigung die am häufigsten festgestellte Form der Kindeswohlgefährdung (17 Nennungen). Andere Formen wie körperliche und seelische Misshandlung oder sexueller Missbrauch waren wie schon im Vorjahr gar nicht relevant. Des Weiteren gaben die Jugendämter in sieben Fällen „andere Gefährdungen“ an. Diese umfassen Gewalt in engen sozialen Beziehungen, einen fehlenden Blick für Gefährdungssituationen, Gefährdungen durch Dritte sowie Suchtabhängigkeit bzw. Verdacht auf Drogenkonsum der Mutter (vgl. Abb. 26).

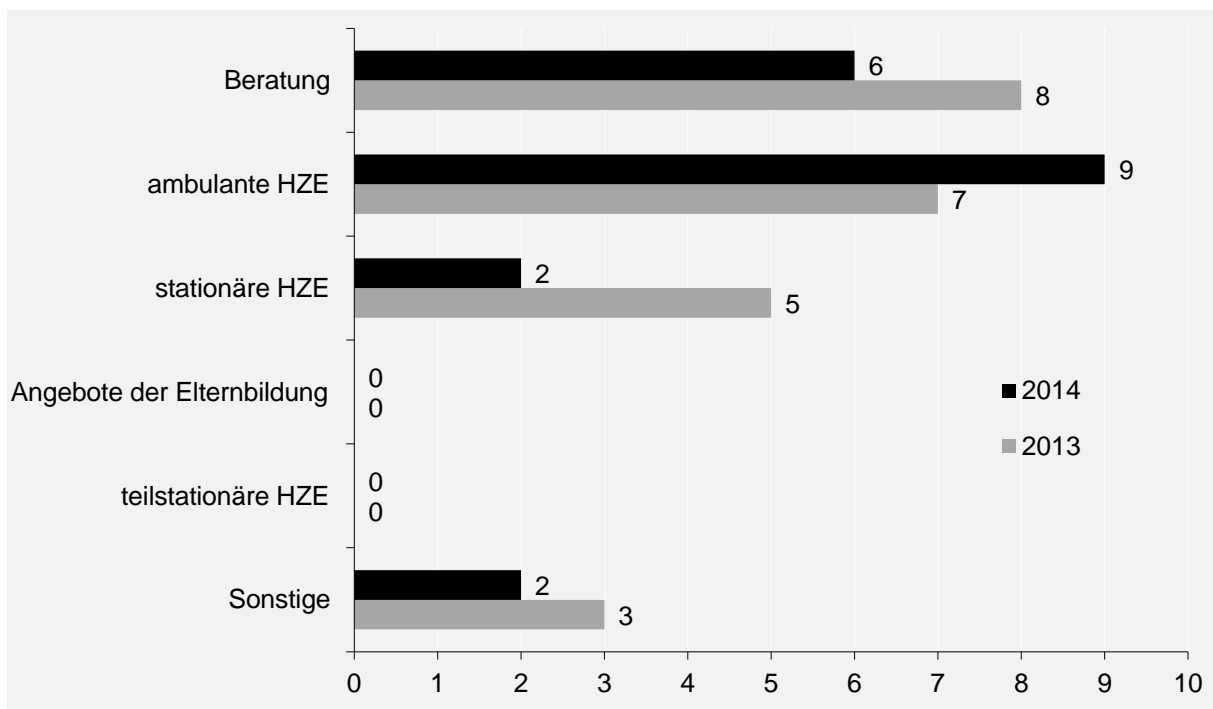




**Abbildung 26** Verteilung der Fälle mit Kindeswohlgefährdung nach Art der festgestellten Kindeswohlgefährdung in 2013 und 2014 (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich)

### Einleitung von Hilfen bei Kindeswohlgefährdung

In der Hälfte der Fälle (10), in denen 2014 eine Kindeswohlgefährdung festgestellt wurde, wurde das Familiengericht eingeschaltet. Waren die Eltern fähig und bereit, an der Abwendung der Kindeswohlgefährdung mitzuwirken, so erhielten die Familien in der Mehrzahl der Fälle eine ambulante Hilfe zur Erziehung oder es wurde ein Beratungsprozess eingeleitet. Stationäre Maßnahmen wurden nur in zwei Fällen notwendig (vgl. Abb. 27).



**Abbildung 27** Verteilung der Fälle von Kindeswohlgefährdung nach Art der eingeleiteten Hilfen 2013 und 2014 (absolute Zahlen, 2013 n=19, 2014 n=16, Mehrfachnennungen möglich)

### Bekanntheit der Familien bei Kindeswohlgefährdung

Ein großer Teil der 20 Familien, in denen eine Kindeswohlgefährdung festgestellt wurde, waren dem Jugendamt bereits bekannt (17), da sie sich aktuell (14) und/oder in der Vergangenheit (11) im Hilfebezug befanden. Somit war zu drei Familien über das Einladungs- und Erinnerungswesen ein neuer Zugang für das Jugendamt entstanden, über den eine Gefährdungssituation bekannt wurde. Nach wie vor sind es demnach Einzelfälle, in denen über das Einladungs- und Erinnerungswesen Kindeswohlgefährdungen bekannt werden. Allerdings kann für das einzelne Kind dieses Vorgehen dazu beigetragen haben, dass die Gefährdungslage

ge frühzeitiger erkannt und durch entsprechende Maßnahmen abgewendet wurde.

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

Der Aufbau der lokalen Netzwerke stellt neben der Einführung eines verbindlichen Einladungs- und Erinnerungswesen zu den Früherkennungsuntersuchungen den zweiten zentralen Zugang des Landeskinderschutzgesetzes zur Förderung von Kindeswohl und Kindergesundheit dar. Das 2012 verabschiedete Bundeskinderschutzgesetz gibt inzwischen auch einen bundesgesetzlichen Rahmen für den Aufbau von Kooperationsnetzwerken wichti-

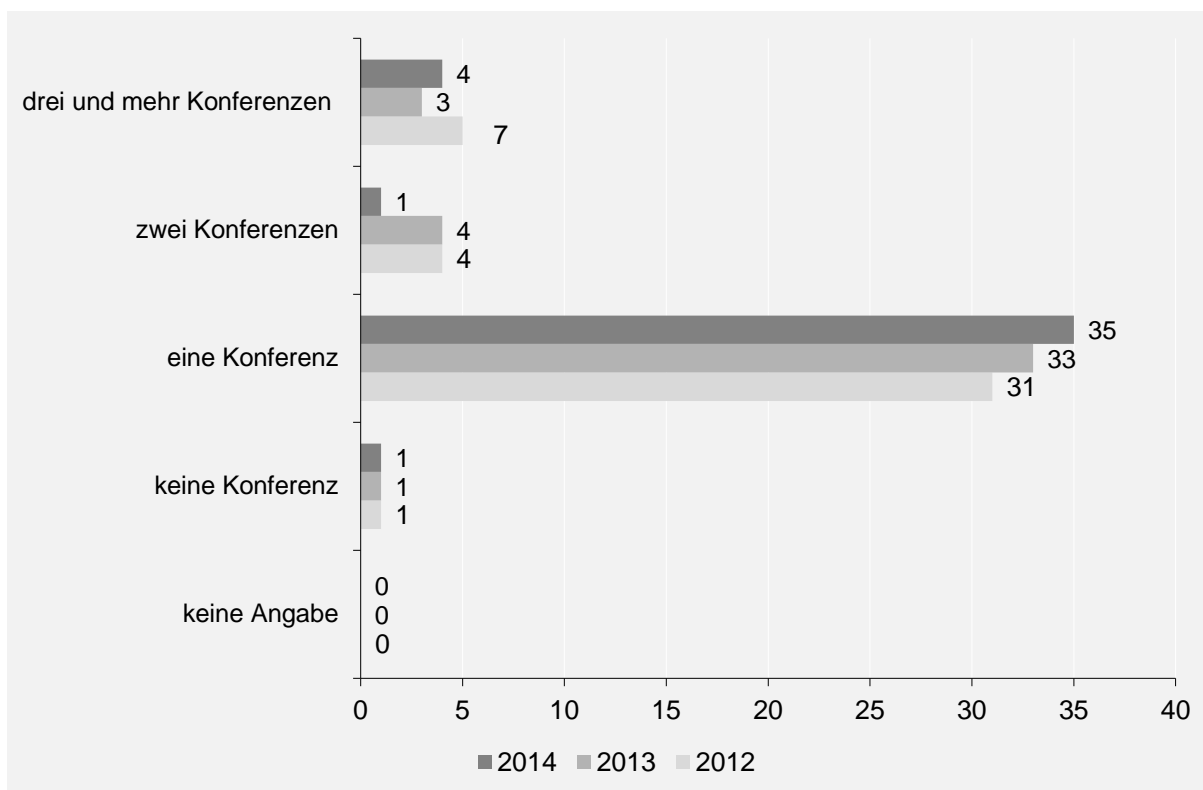
ger Akteure der Jugend- und Gesundheitshilfe vor (vgl. BKiSchuG § 3 Abs. 1). Inzwischen liegen bezogen auf das rheinland-pfälzische Landeskinderschutzgesetz valide Daten aus sieben Berichtsjahren vor, die eine Einschätzung des Entwicklungsstandes der lokalen Netzwerkarbeit im Bereich des Kinderschutzes und der Frühen Hilfen ermöglichen.

Zuständig für die Planung und Steuerung der lokalen Netzwerke sind nach dem rheinland-pfälzischen Landeskinderschutzgesetz die 41 Jugendämter in Rheinland-Pfalz. Für das Berichtsjahr 2014 kann die zunehmende kommunale Ausdifferenzierung bestätigt werden, die sich bereits in den letzten Jahren gezeigt hat. So wird deutlich, dass die Jugendäm-

ter in ihrer lokalen Netzwerkarbeit inzwischen unterschiedliche kommunale Schwerpunkte setzen. Ihre Aktivitäten werden im Folgenden dargestellt.

### Netzwerkkonferenzen

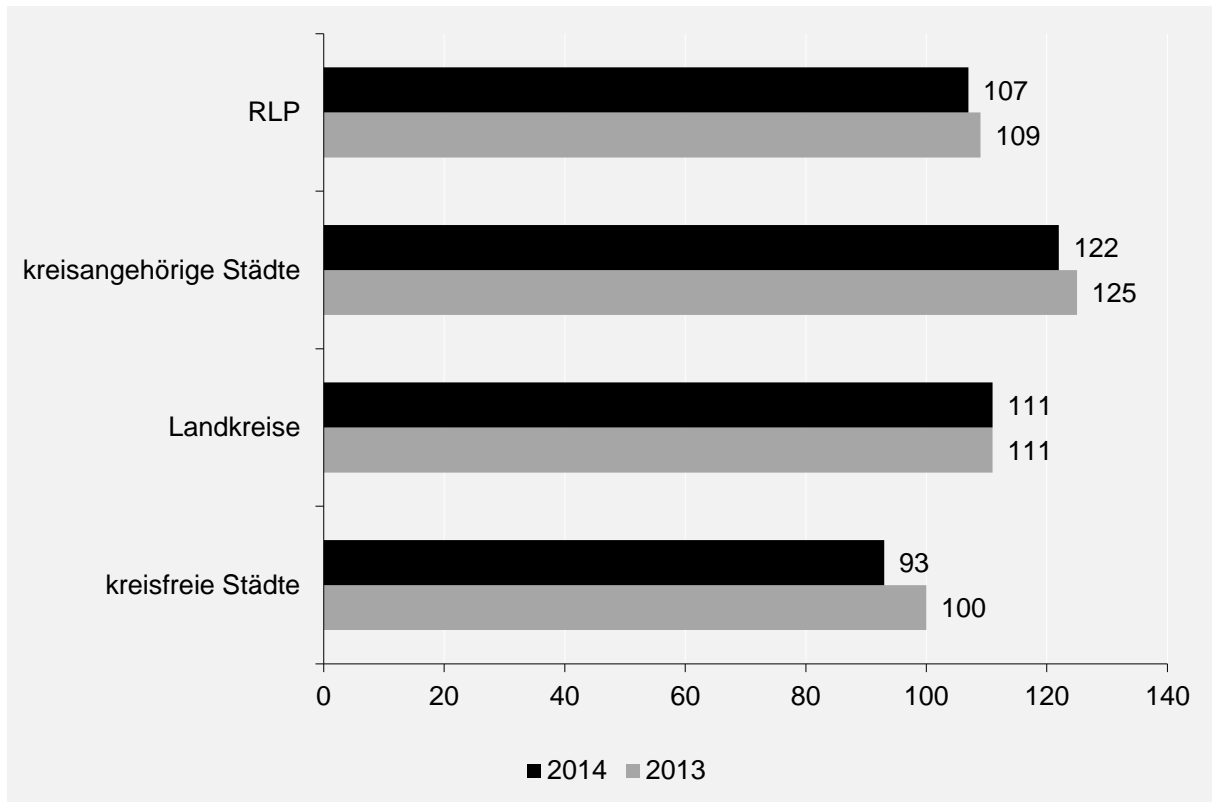
Im Berichtsjahr 2014 haben 40 Jugendämter mindestens eine Netzwerkkonferenz durchgeführt (zum Vergleich: 2011 waren es nur 32 Jugendämter). Inzwischen kann das jährliche Durchführen einer (großen) Konferenz als Standard angesehen werden (35 Jugendämter wählten dieses Verfahren). Darüber hinaus gibt es eine kleine Gruppe Jugendämter (5 Jugendämter), die mehrere, meist regional differenzierte Netzwerkkonferenzen durchführten (vgl. Abb. 28).



**Abbildung 28** Wie häufig fanden im Jahr Netzwerkkonferenzen statt? (Absolute Zahlen 2012, 2013 und 2014)

Im Durchschnitt besuchten landesweit jeweils 107 Personen eine Netzwerkkonferenz. Dieser Wert ist etwas geringer als der Vergleichswert aus 2013 (109), jedoch deutlich höher als die durchschnittliche

Personenanzahl aus 2011 (74 Personen). Die Anzahl der Teilnehmenden bei den einzelnen Netzwerkkonferenzen streut von 4 bis 300 Personen.



**Abbildung 29** Wie viele Personen haben je Netzwerkkonferenz teilgenommen? (Mittelwerte 2014 und 2013)

### Struktur und Arbeitsform der Netzwerke

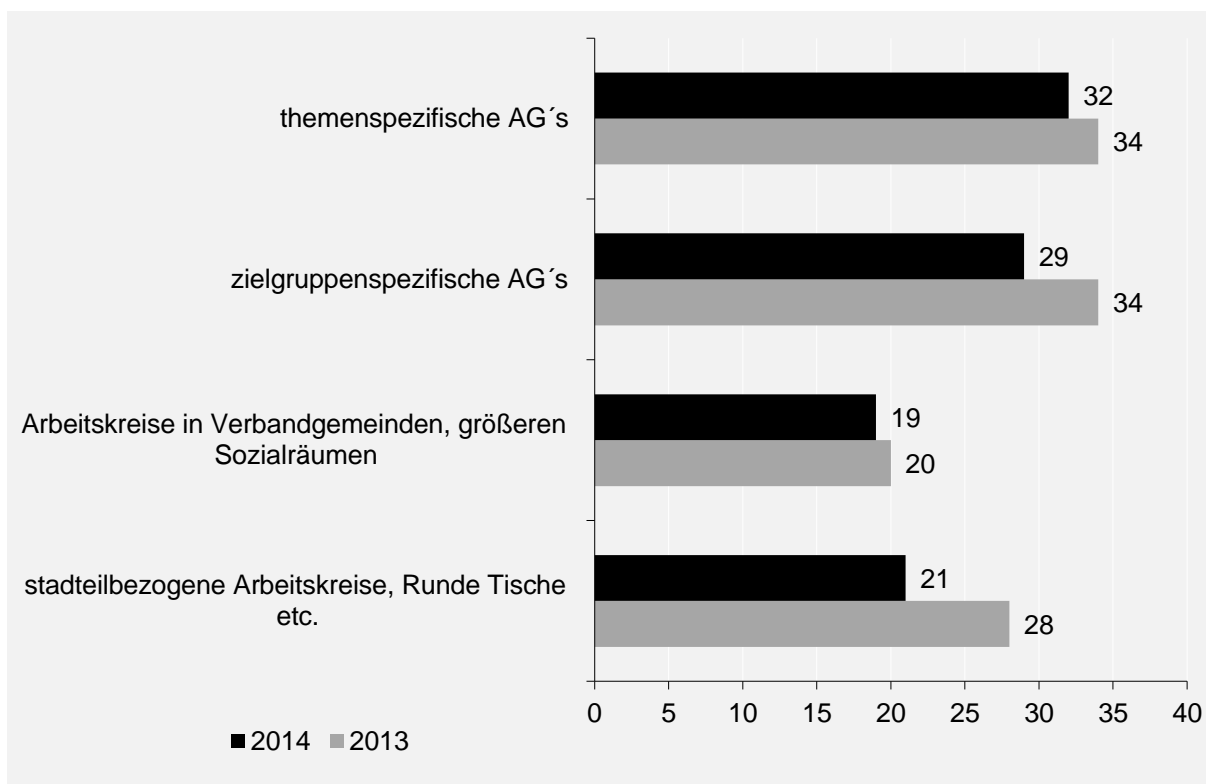
Die Netzwerke Kinderschutz sind in 34 Kommunen stadt-/landkreisweit strukturiert, in 16 Kommunen (zudem) stadt- bzw. landkreisübergreifend (Mehrfachnennungen möglich). Unterhalb dieser Netzwerkebene haben sich bei der Ausgestaltung der Netzwerkarbeit weitere Arbeitsformen etabliert. So gibt es in 32 der Jugendamtsbereiche themen- und in 29 zielgrup-

penspezifische Arbeitsgruppen. Stadtteilbezogene Arbeitskreise, Runde Tische und Arbeitskreise in größeren Sozialräumen sind ebenfalls weiterhin von Bedeutung (in 21 bzw. 19 Verbandsgemeinden) (vgl. Abb. 30). Auf der Inhaltsebene sowie hinsichtlich der Zielgruppen, die Gegenstand von Arbeitsgruppen gewesen sind, zeigt sich beim Großteil der Jugendämter eine große Bandbreite. 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 (Beispiele für Zielgruppen sind Schwangere, Eltern kleiner Kinder, Kinder psychisch kranker Eltern, seelisch erkrankte Mütter im Kontext der Geburt u. ä.; Beispiele für Themen sind Kinderarbeit, sexualisierte Gewalt, Datenschutz, Trennung/Scheidung, Hilfe zur Pflege bei Behinderung

des Kindes nach Geburt, Schulverweigerung).

Dabei werden nicht alle Angebote kontinuierlich fortgeführt. Vielmehr werden Arbeitsgruppen beendet und neue gestartet. Ähnlich wie in den Vorjahren gaben vier Jugendämter an, dass 2014 Arbeitsgruppen bzw. -kreise aufgelöst wurden. 13 Jugendämter richteten hingegen neue Arbeitsgruppen bzw. -kreise ein (ohne Abb.).



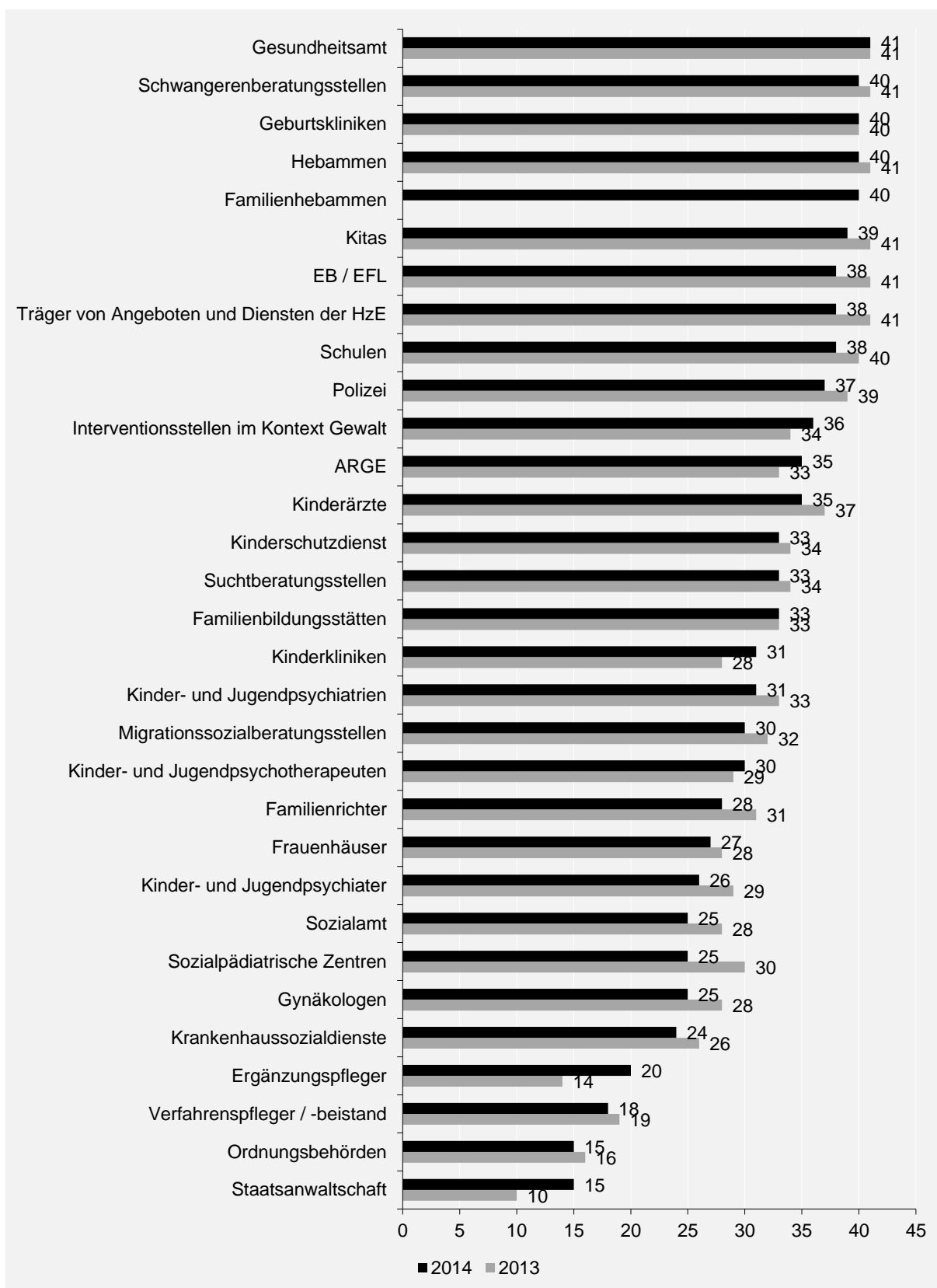
**Abbildung 30** Weitere Arbeitsformen unterhalb der Netzwerkebene (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2013 und 2014)

### Akteure im Netzwerk

Das Gesundheitsamt gehörte in allen 41 Netzwerken zu den zentralen Akteuren, in jeweils 40 Bezirken zudem Schwangerschaftsberatungsstellen, Geburtskliniken

sowie Hebammen und Familienhebammen (vgl. Abb. 31). Kitas, Mitarbeiter der EB/EFL, Träger von Angeboten und Diensten der Hilfen zur Erziehung, Schulen und Polizei waren ebenfalls in den meisten Kommunen an der Netzwerkarbeit betei-

ligt. Im Vergleich zu einem längeren Berichtszeitraum (seit 2011) gelingt vor allem die Beteiligung von Professionen und Institutionen aus dem Bereich der Gesundheitshilfe zunehmend gut. So sind in 35 Netzwerken Kinderärztinnen und -ärzte, in 29 Netzwerken Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten, Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater (26) sowie in 25 Netzwerken Gynäkologinnen und Gynäkologen vertreten. Am seltensten sind die Staatsanwaltschaft, Ordnungsbehörden, Verfahrenspfleger bzw. -beistände sowie Ergänzungspfleger in den Netzwerken beteiligt. In der Zusammenschau kann festgehalten werden, dass es den lokalen Netzwerken gelingt, ein breites Spektrum an Einrichtungen und Diensten sowohl der Kinder- und Jugendhilfe als auch der Gesundheitshilfe für die Mitwirkung an der Netzwerkarbeit zu gewinnen. Im Vergleich zu 2013 fällt jedoch auch auf, dass einzelne Akteure aus einigen Netzwerken ausgeschieden sind, gleichzeitig sind neue hinzugekommen. Es bleibt zu beobachten, wie sich die Beteiligung einzelner Netzwerkpartner in den nächsten Jahren entwickelt.

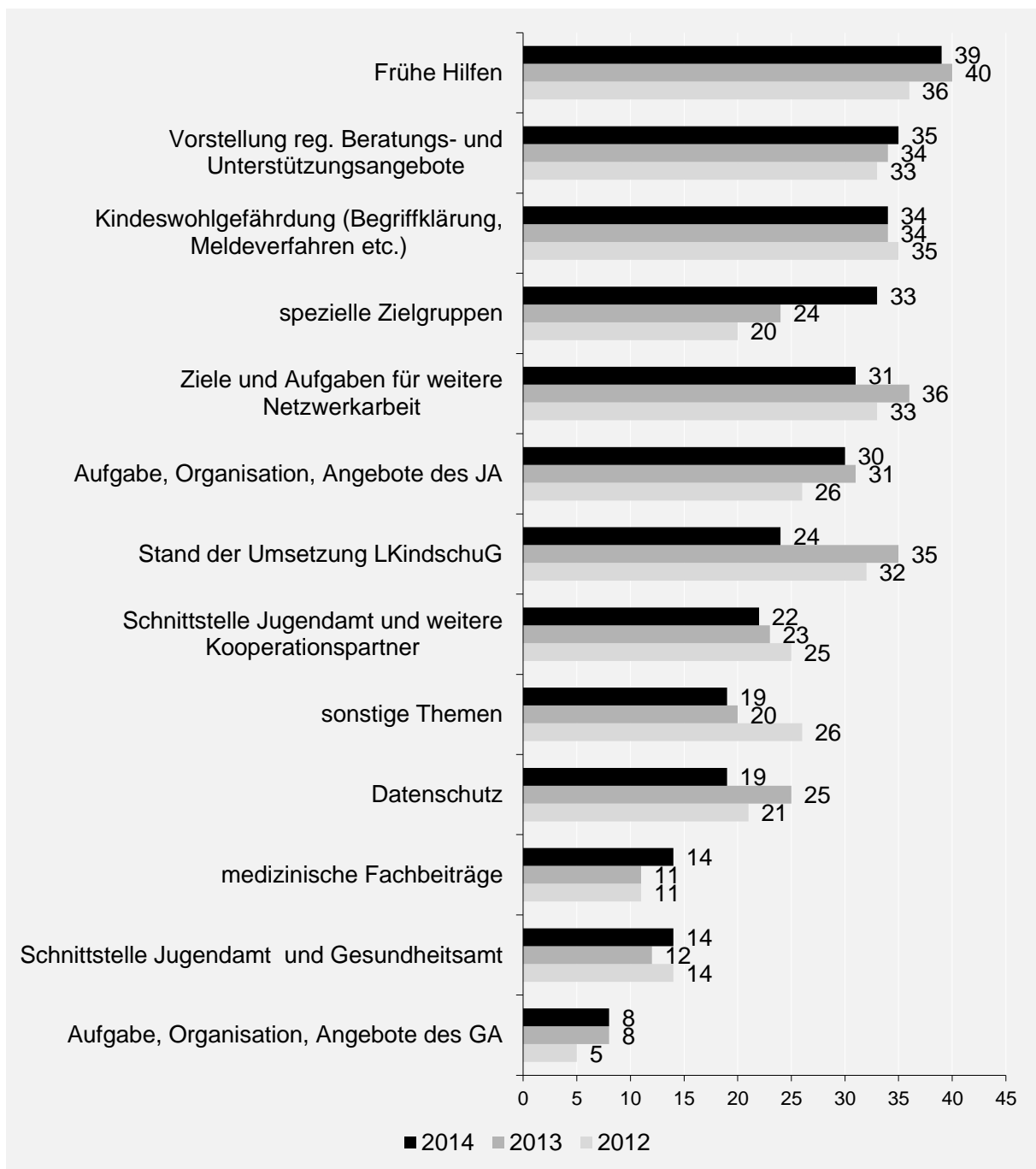


**Abbildung 31** Welche Akteure gehörten dem Netzwerk an? (Absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2013 und 2014)

## Themen in der Netzwerkarbeit

Mit Blick auf die in den Netzwerkkonferenzen oder Arbeitsgruppen behandelten Themen zeigt sich nach wie vor ein Schwerpunkt auf den Kernthemen des Landeskinderschutzgesetzes, nämlich den Frühen Hilfen sowie dem Kinderschutz (vgl. Abb. 32). Die Netzwerke dienen weiterhin dazu, Beratungs- und Unterstützungsangebote bekannt zu machen, sich mit speziellen Zielgruppen zu beschäftigen sowie Ziele und Aufgaben für die weitere Netzwerkarbeit zu bestimmen. Zugunommen hat auch das Interesse an einem Austausch mit dem Gesundheitswesen, d. h. an medizinischen Fachbeiträgen und der Klärung der Schnittstelle Jugendamt und Gesundheitsamt. Daneben beschäftigten sich die Netzwerke mit einer großen Bandbreite an sonstigen Themen, wie z. B. Kinderschutz und Schule, Kinder psychisch kranker Eltern, Inklusion, Resilienz und sexuell grenzverletzendes Verhalten.





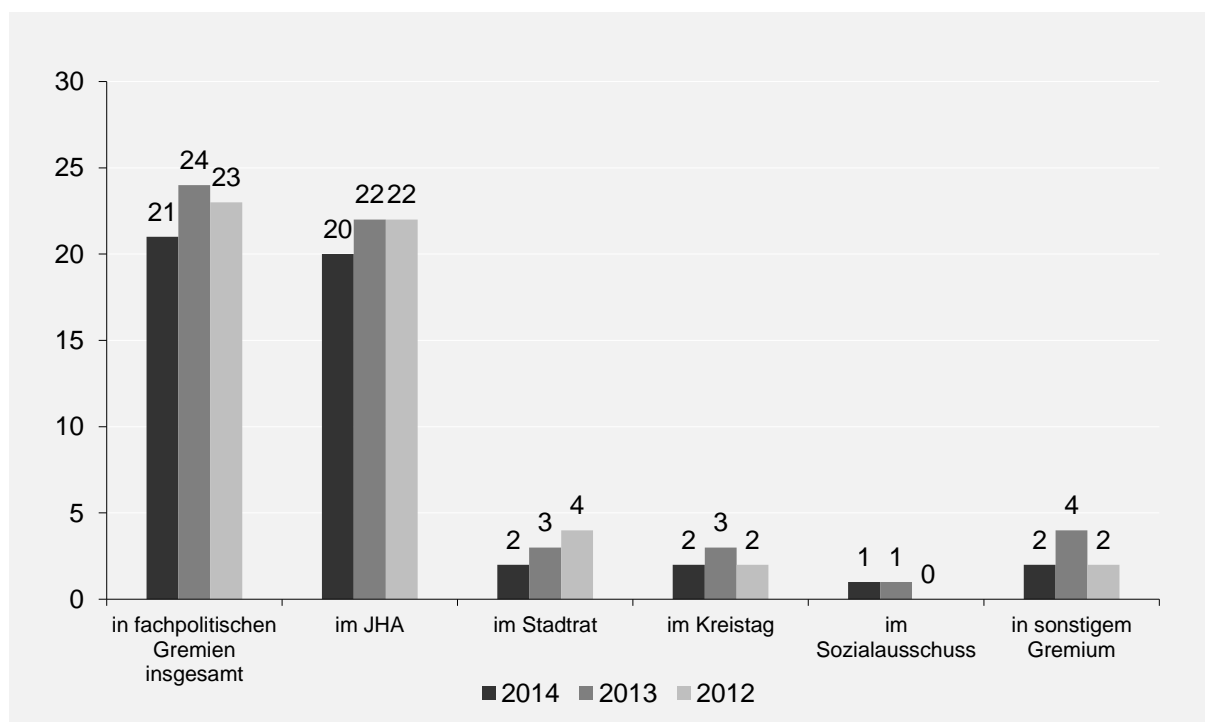
**Abbildung 32** Welche Themen wurden in den Netzwerkkonferenzen und Arbeitsgruppen bearbeitet? (Absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2013 und 2014)

### Berichte in fachpolitischen Gremien

2014 berichtete gut die Hälfte der Jugendämter in fachpolitischen Gremien von den Ergebnissen ihrer Netzwerkarbeit. Am häufigsten wurde dafür der Jugendhil-

feausschuss genutzt (bei 20 Jugendämtern), in Einzelfällen auch der Stadtrat oder Kreistag. Einzelne Jugendämter nutzten auch mehrere Gremien, um von ihrer Netzwerkarbeit zu berichten. Insgesamt ist die Teilnahme an politischen Gremien im

Vergleich zum Vorjahr etwas gesunken  
(vgl. Abb. 33).

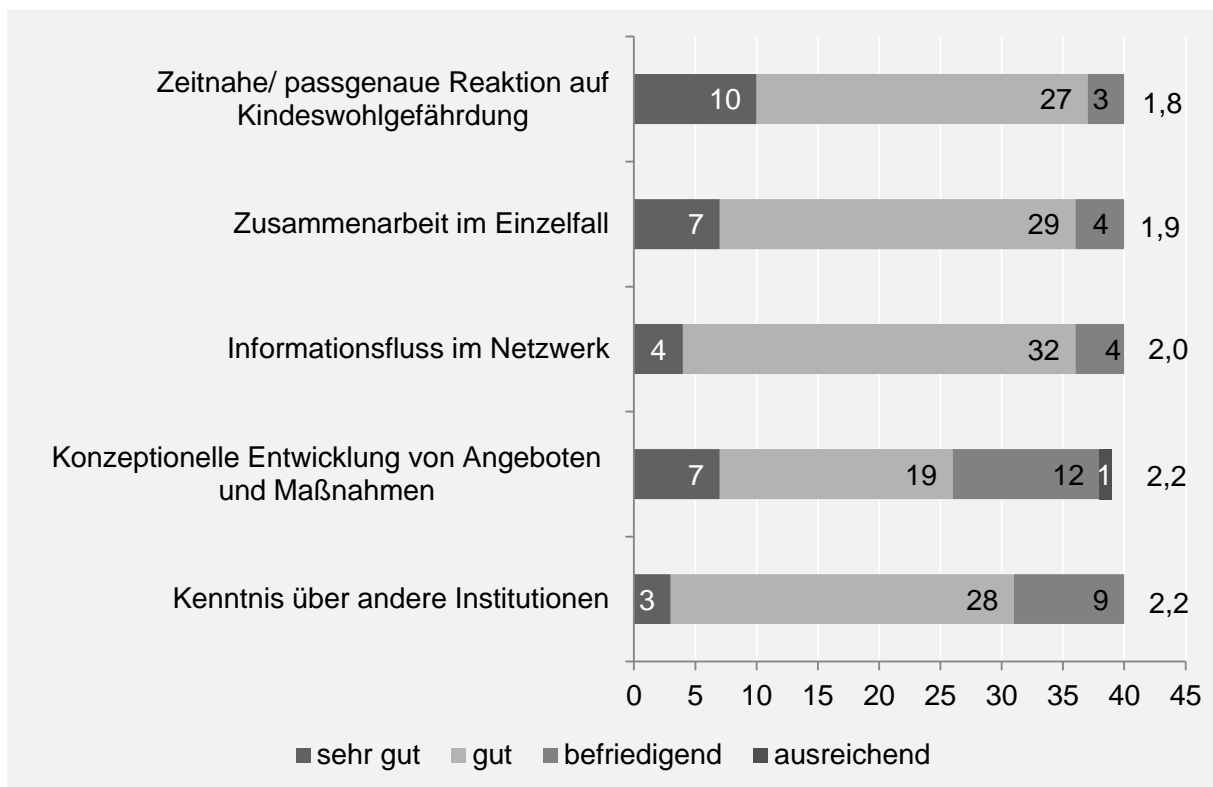


**Abbildung 33** Waren Ergebnisse der Netzwerkarbeit Gegenstand in einem fachpolitischen Gremium?  
(Absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2012, 2013 und 2014)

### Bewertungen der lokalen Netzwerkarbeit durch die Jugendämter

Insgesamt bewertete die Mehrzahl der Jugendämter 2014 die Zusammenarbeit im lokalen Netzwerk in den meisten Bereichen als gut. Am besten wird – wie schon im Vorjahr – die zeitnahe und passgenaue Reaktion auf eine Kindeswohlgefährdung bewertet, gefolgt von der Zusammenarbeit im Einzelfall (1,8 bzw. 1,9) (vgl. Abb. 34). Der Informationsfluss im Netzwerk und die konzeptionelle Entwicklung von Angeboten und Maßnahmen werden von den Jugendämtern etwas besser bewertet als im Vorjahr. Nach wie vor ist im letztgenannten

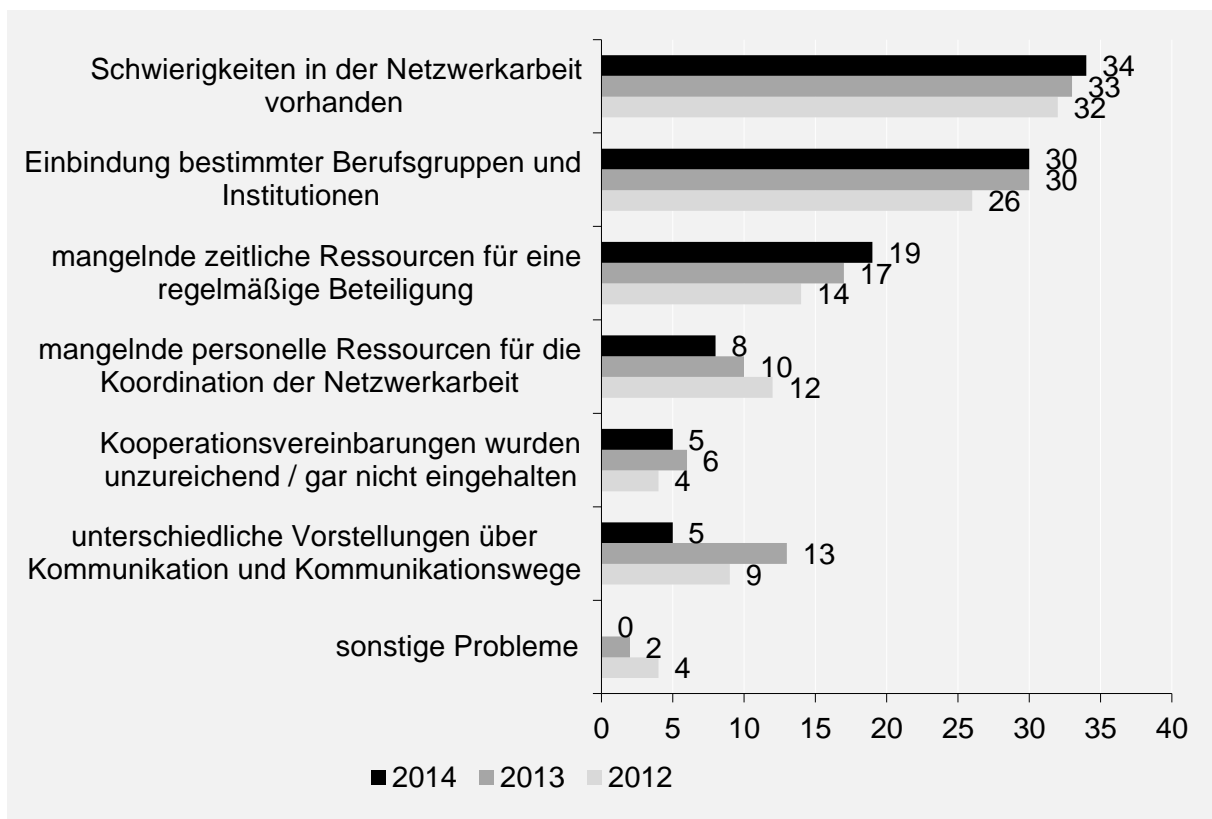
Bereich die größte Diskrepanz der Bewertungen zwischen den Kommunen festzustellen.



**Abbildung 34** Wie bewerten Sie die Zusammenarbeit im lokalen Netzwerk 2014? (Absolute Zahlen, Skala 1-5, wobei zu 5=mangelhaft keine Angaben gemacht wurden, Durchschnittswerte)

### Schwierigkeiten und „Highlights“ der Netzwerkarbeit

Trotz der insgesamt positiven Bewertung der einzelnen Bereiche der Netzwerkarbeit gaben 2014 34 Jugendämter an, dass es im Rahmen der Netzwerkarbeit zu Problemen und Schwierigkeiten kam. Diese bezogen sich wie schon in den Vorjahren meist auf 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 (19 bzw. 8 Jugendämter) (vgl. Abb. 35).



**Abbildung 35** Kam es im Rahmen der Netzwerkarbeit zu Problemen bzw. Schwierigkeiten? (2012, 2013 und 2014, absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich)

Als Highlights der Netzwerkarbeit 2014 wurden von 18 Jugendämtern gelungene Kooperationen zwischen verschiedenen Akteuren der Jugend- und Gesundheitshilfe sowie Schulen und die gemeinsame Entwicklung und Umsetzung von Projekten und Angeboten benannt.

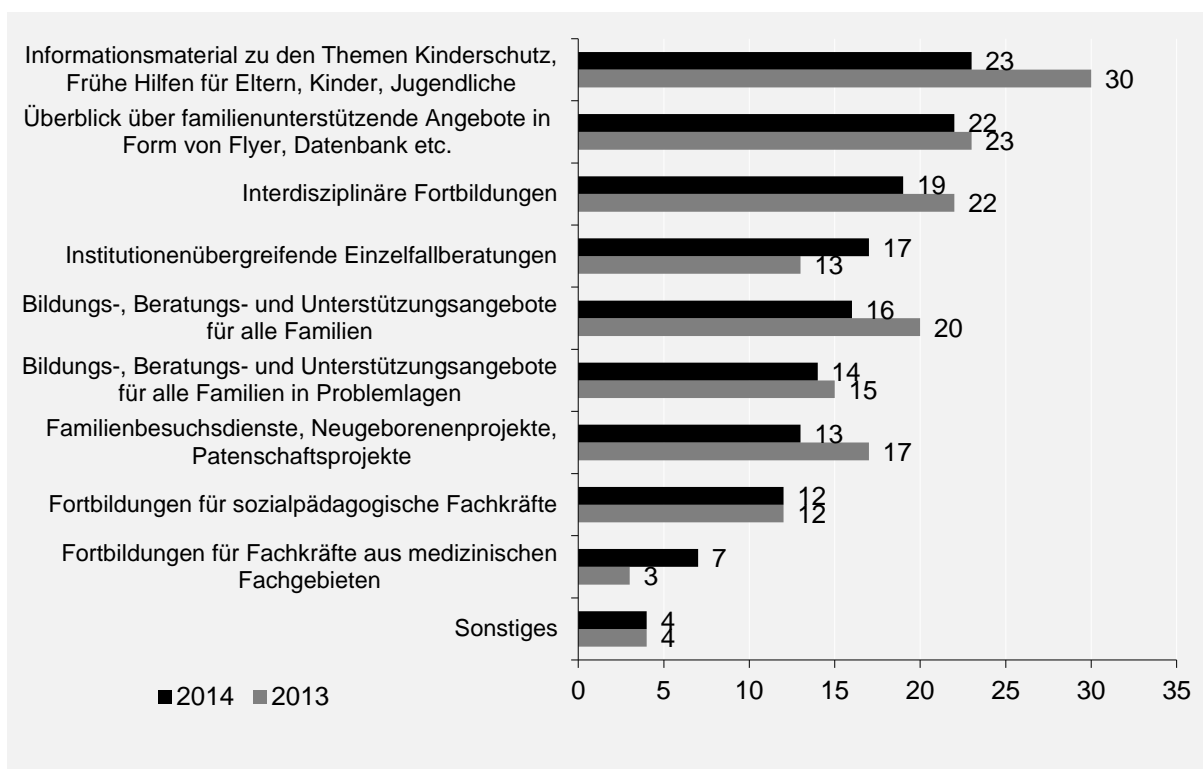
### Auf- und Ausbau von Angeboten im Bereich der Kinderschutzes und der Frühen Hilfen

2014 war der Auf- und Ausbau von Angeboten im Bereich des Kinderschutzes und der Frühen Hilfen nicht ganz so intensiv wie im Vorjahr. Insgesamt bejahten 31 Jugendämter (im Vorjahr noch 37), dass

sie vorhandene Angebote oder Dienstleistungen ausgebaut oder neu geschaffen hatten. Am häufigsten wurden 2014 Informationsmaterialien zu den Themen Kinderschutz und Frühe Hilfen für Eltern, Kinder und Jugendliche konzipiert und erarbeitet. Wie auch im Vorjahr ging es beim Auf- oder Ausbau bei über der Hälfte der Jugendämter um die Entwicklung von Flyern, Datenbanken und ähnlichem, um einen Überblick über die verfügbaren familienunterstützenden Angebote in der Kommune zu schaffen. Auch die Bedeutung interdisziplinärer Fortbildungen hat wie in den Vorjahren einen hohen Stellenwert. Bildungs-, Beratungs- und Unterstüt-

zungsangeboten für alle Familien bzw. Familien in Problemlagen bleiben ebenfalls wichtig. Zudem ist ein gesteigertes Interesse an Fortbildungen für Fachkräfte aus medizinischen Fachgebieten zu erkennen – 7 Kommunen haben Angebote diesbezüglich auf- oder ausgebaut. Insgesamt zeigt sich damit wie bereits im Vorjahr eine Ausdifferenzierung und Stärkung

von Angeboten wie auch Unterstützungsstrukturen im präventiven Bereich, wenn auch die Aktivität nicht mehr so stark gewesen ist wie im Vorjahr (vgl. Abb. 36). Diese Zielrichtung wird neben dem Landeskinderschutzgesetz auch durch das Bundeskinderschutzgesetz sowie durch das rheinland-pfälzische Programm „Familienbildung im Netzwerk“ befördert.



**Abbildung 36** Wurden im Zusammenhang mit dem Landeskinderschutzgesetz bereits vorhandene Angebote bzw. Dienstleistungen ausgebaut bzw. neue geschaffen? (2013 und 2014, absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich)

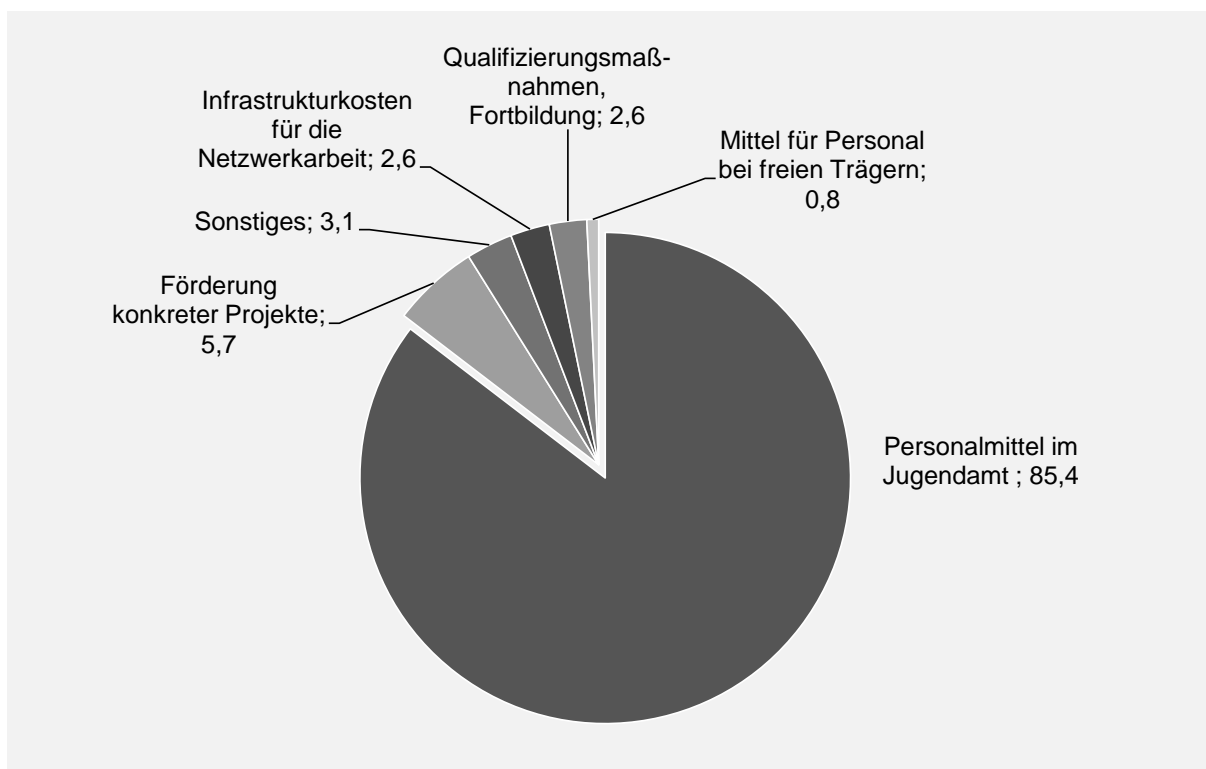
### Verwendung der Landesmittel

Seit der Verabschiedung des Landeskinderschutzgesetzes wird der Großteil der von der Landesregierung in diesem Rahmen zur Verfügung gestellten Gelder zur Finanzierung von Personalressourcen im

Jugendamt genutzt, so auch 2014 mit 85,4 % (vgl. Abb. 37). Insgesamt wurden hierüber 22 Vollzeitäquivalente finanziert, die insbesondere in der Netzwerkkoordination (16,7), dem Allgemeinen Sozialen Dienst (2,0) sowie Spezialdiensten (2,0) eingesetzt wurden (hierzu gehörten Guter

Start ins Kinderleben und andere Sonderdienste). Diese mehrheitliche Verwendung der Mittel für Personalressourcen im Jugendamt wurde auch in den vorangegangenen Jahren in ähnlicher Größenordnung festgestellt. Im Zuge der Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes wurden somit Stellen geschaffen, die auch weiterhin

aus diesen Mitteln finanziert werden. Die Finanzmittel im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes tragen so zu personeller Kontinuität insbesondere in der Netzwerkkoordination und Planung bei, was wiederum als zentraler Wirkfaktor für eine gelingende Netzwerkarbeit angesehen werden kann (vgl. Abb. 37 und 38).



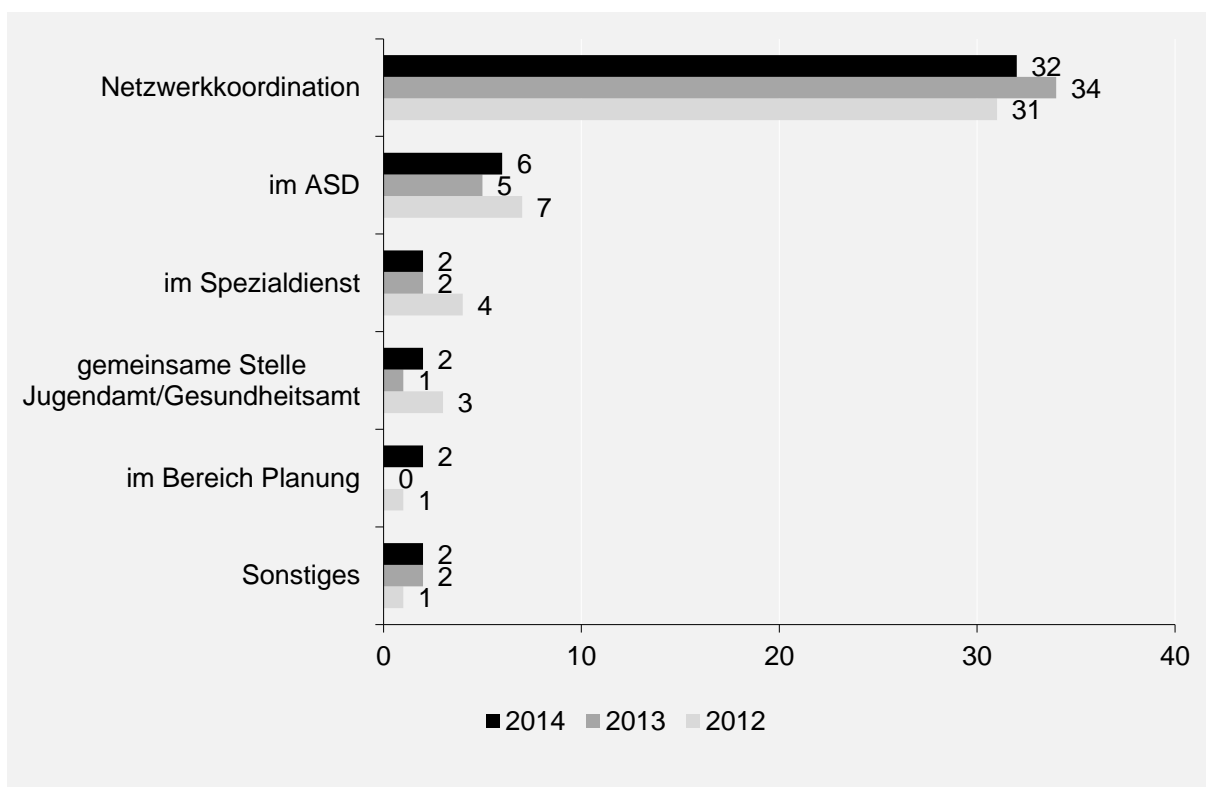
**Abbildung 37** Wofür wurden die Gelder zur Umsetzung des LKindSchuG 2014 eingesetzt? (Angaben in % der gesamten eingesetzten Mittel)

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass wie in den Vorjahren auch 2014 die Mittel nach dem Landeskinderschutzgesetz seitens der Jugendämter fast ausschließlich zur strukturellen Absicherung der Netzwerkarbeit verwendet wurden: Darunter fallen insbesondere die Ausgaben für Personalmittel im Jugendamt wie auch Infra-

strukturkosten sowie Personalkosten bei freien Trägern. Insgesamt beträgt dieser Anteil 89 % an allen im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes verfügbaren Mitteln. 11 % verbleiben für konkrete Maßnahmen wie Projekte, Öffentlichkeitsarbeit und ähnliches (vgl. Abb. 37). Zu berücksichtigen ist hier, dass mit der Bundesinitiative seit

2012 weitere Finanzierungsmöglichkeiten für den Bereich der Frühen Hilfen, insbesondere für den Einsatz von Familienhebammen, Projekte der Frühen Hilfen sowie die Einbindung von Ehrenamtlichen zur Verfügung stehen.

Anhand einzelner Rückmeldungen wird sichtbar, dass einige Kommunen inzwischen mehr Geld in die Finanzierung solcher Angebote investieren (häufig Mischfinanzierungen).



**Abbildung 38** Wurden Personalstellen in Ihrem Jugendamt aus Mitteln des LKindSchuG finanziert? (2012, 2013 und 2014, Anzahl der Jugendämter, die Personalstellen finanziert haben, Mehrfachnennungen möglich, keine Stellenangaben)

## 4. Literatur

**Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.):** Bundeskinder-schutzgesetz. 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.

**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:** Arbeits-hilfe zur Kooperation zwischen Gesundheitsamt und Jugendamt im Rahmen des Landesge-setzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit. Erste überarbeitete Fassung. Mainz 2013.

**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 Kinder-gesundheit. Mainz 2010b.

**Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung. Servicestelle Kinderschutz:** Aufga-benprofilkoordination. Planung und Steuerung lokaler Netzwerke zur Umsetzung des Lan-desgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit. Mainz 2010a.

**Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen des Landes Rhein-land-Pfalz (Hrsg.):** Hilfen zur Erziehung in Rheinland-Pfalz. Die Inanspruchnahme erzieheri-scher Hilfen im Kontext sozio- und infrastruktureller Einflussfaktoren. 4. Landesbericht 2013. Mainz 2013.

**Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen des Landes Rhein-land-Pfalz (Hrsg.):** Kinderschutz und Kindergesundheit in Rheinland-Pfalz. Bericht zur Um-setzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit für das Jahr 2011. Mainz 2013.



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

**Statistisches Bundesamt:** Bevölkerung nach Migrationsstatus regional. Ergebnisse des Mikrozensus regional 2014. Wiesbaden 2015

## 5. Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildung 1 Entwicklung der Meldungen an die Gesundheitsämter von 2010 bis 2014 (absolute Zahlen) .....	28
Abbildung 2 Anzahl der Meldungen nach Gesundheitsamtsbezirken 2013 und 2014 (absolute Zahlen, 2013 n=21.856, 2014 n=21.580) .....	30
Abbildung 3 Meldungen über Nicht-Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen bei den Gesundheitsämtern pro 1.000 Kinder unter 6 Jahren im Jahr 2014 (absolute Zahlen je 1.000 Kinder unter 6 Jahren) .....	32
Abbildung 4 Meldungen über die Nicht-Inanspruchnahme nach Art der Früherkennungsuntersuchung 2013 und 2014 (absolute Zahlen, 2013 n=21.847, 2014 n=21.573) .....	33
Abbildung 5 Meldequoten über die Nicht-Inanspruchnahme nach Arten der Früherkennungsuntersuchung 2013 und 2014 (Angaben in Prozent, 2013 n=21.847, 2014 n=21.573) .....	34
Abbildung 6 Form der Aufnahme des ersten Kontaktes zur Familie (Angaben in Prozent aller gültigen Fälle, 2013 n=21.039, 2014 n=21.026)	35
Abbildung 7 Dauer vom Eingang der Meldung im Gesundheitsamt bis zur Aufnahme des Kontaktes mit der Familie 2013 und 2014 (Angaben in Prozent aller gültigen Fälle, 2013 n=20.592, 2014 n=20.219) .....	36
Abbildung 8 Zusammensetzung der Meldungen über die Nicht-Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen bei den Gesundheitsämtern 2013 und 2014 (Mehrfachnennungen möglich) .....	37
Abbildung 9 Anteil der Meldungen bei den Gesundheitsämtern, in denen die U-Untersuchung innerhalb oder außerhalb von Rheinland-Pfalz erfolgt ist ohne eine nachfolgende Bestätigung bei der Zentralen Stelle bzw. bei denen eine zeitliche Überschneidung von U-Untersuchung und Meldung durch die Zentrale Stelle vorlag an allen Meldungen des jeweiligen Jahres, d. h. falsche Meldungen (Angaben in % an allen Meldungen und absolut).	38
Abbildung 10 Gründe für falsche Meldungen 2013 und 2014 (absolute Zahlen, Prozente aller gültigen Nennungen, Mehrfachnennungen möglich)	39
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, 2014 und 2013 im Vergleich) .....	40

Abbildung 12 Gründe für die „echten“ Nicht-Inanspruchnahmen der U-Untersuchung 2013 und 2014 (absolute Zahlen ohne falsche Meldungen, Mehrfachnennungen möglich) .....	42
Abbildung 13 Die „echten“ Nicht-Inanspruchnahmen nach Art der Früherkennungsuntersuchung in 2013 (Angaben in % aller gültigen Fälle, ohne falsche Meldungen) .....	43
Abbildung 14 Gründe für die Unterrichtung des zuständigen Jugendamtes 2013 und 2014 (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich) .....	44
Abbildung 15 Entwicklung der Meldungen an die Jugendämter von 2010 bis 2014 (absolute Zahlen) .....	45
Abbildung 16 Anzahl der Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter nach Jugendamtsbezirken 2014 (absolute Zahlen) .....	46
Abbildung 17 Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter aufgrund nicht wahr-genommener U-Untersuchungen 2014 und 2013 (Eckwert pro 1.000 Kinder unter 6 Jahren) .....	48
Abbildung 18 Anteil der Meldungen an die Jugendämter nach Art der jeweiligen Früherkennungsuntersuchung 2013 und 2014 (Angaben in % aller gültigen Fälle, 2013 n=1.358, 2014 n=1.450) .....	49
Abbildung 19 Anteil der Meldungen zu Kindern mit Migrationshintergrund 2013 und 2014 (Angaben in % aller gültigen Fälle, 2013 n=1.330, 2014 n=1.496) .....	50
Abbildung 20 Zustandekommen eines Kontaktes mit der Familie (Angaben in % aller gültigen Fälle 2012 und 2011, n= 1.338/1.334) .....	51
Abbildung 21 Form des ersten und ggf. weiterer Kontakte mit den Eltern 2013 und 2014 (Angaben in % aller gültigen Fälle, n=1.173, Mehrfachnennungen möglich) .....	52
Abbildung 22 Ist die Familie dem Jugendamt bekannt? (Angaben in % aller gültigen Fälle und absolut, 2013 und 2014) .....	53
Abbildung 23 Fachliche Einschätzung eines (weiteren) Hilfebedarfs in der Familie 2010 bis 2014 (Angaben in % aller gültigen Fälle) .....	54
Abbildung 24 Verteilung der Fälle mit Hilfebedarf nach der Art der neu eingeleiteten Hilfen (Angaben in % aller gültigen Fälle für 2014, mit absoluten Zahlen, n=138, Mehrfachnennungen möglich) .....	55

Abbildung 25 Anzahl der Fälle, in denen nach fachlicher Einschätzung eine Gefährdung des Kindeswohls erkennbar war, 2010 bis 2014 im Vergleich (absolute Zahlen).....	56
Abbildung 26 Verteilung der Fälle mit Kindeswohlgefährdung nach Art der festgestellten Kindeswohlgefährdung in 2013 und 2014 (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich) .....	57
Abbildung 27 Verteilung der Fälle von Kindeswohlgefährdung nach Art der eingeleiteten Hilfen 2013 und 2014 (absolute Zahlen, 2013 n=19, 2014 n=16, Mehrfachnennungen möglich) .....	58
Abbildung 28 Wie häufig fanden im Jahr Netzwerkkonferenzen statt? (Absolute Zahlen 2012, 2013 und 2014) .....	59
Abbildung 29 Wie viele Personen haben je Netzwerkkonferenz teilgenommen? (Mittelwerte 2014 und 2013) .....	60
Abbildung 30 Weitere Arbeitsformen unterhalb der Netzwerkebene (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2013 und 2014) .....	61
Abbildung 31 Welche Akteure gehörten dem Netzwerk an? (Absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2013 und 2014) .....	63
Abbildung 32 Welche Themen wurden in den Netzwerkkonferenzen und Arbeitsgruppen bearbeitet? (Absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2013 und 2014).....	65
Abbildung 33 Waren Ergebnisse der Netzwerkarbeit Gegenstand in einem fachpolitischen Gremium? (Absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2012, 2013 und 2014).....	66
Abbildung 34 Wie bewerten Sie die Zusammenarbeit im lokalen Netzwerk 2014? (Absolute Zahlen, Skala 1-5, wobei zu 5=mangelhaft keine Angaben gemacht wurden, Durchschnittswerte).....	67
Abbildung 35 Kam es im Rahmen der Netzwerkarbeit zu Problemen bzw. Schwierigkeiten? (2012, 2013 und 2014, absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich) .....	68
Abbildung 36 Wurden im Zusammenhang mit dem Landeskinderschutzgesetz bereits vorhandene Angebote bzw. Dienstleistungen ausgebaut bzw. neue geschaffen? (2013 und 2014, absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich) .....	69
Abbildung 37 Wofür wurden die Gelder zur Umsetzung des LKindSchuG 2014 eingesetzt? (Angaben in % der gesamten eingesetzten Mittel) .....	70

Abbildung 38 Wurden Personalstellen in Ihrem Jugendamt aus Mitteln des LKindSchuG finanziert? (2012, 2013 und 2014, Anzahl der Jugendämter, die Personalstellen finanziert haben, Mehrfachnennungen möglich, keine Stellenangaben) .....71