



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM FÜR FAMILIE,  
FRAUEN, JUGEND, INTEGRATION  
UND VERBRAUCHERSCHUTZ

# KINDERSCHUTZ UND KINDERGESUNDHEIT

---

Bericht zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von  
Kindeswohl und Kindergesundheit für das Jahr 2016

Zusammenfassung und Datenteil



Laura de Paz Martínez

# Kinderschutz und Kindergesundheit

Bericht zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit für das Jahr 2016

Zusammenfassung und Datenteil

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

Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz gGmbH

Flachsmarktstraße 9, 55116 Mainz

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

06131/240 41-0

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

Laura de Paz Martínez

06131/24041-25

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

# Impressum

## Herausgeber

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

## Verfasserin

Laura de Paz Martínez

Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz gGmbH  
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 2017

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. Vorbemerkung .....	5
2. Zusammenfassung und Kommentierung der Ergebnisse für das Berichtsjahr 2016.....	7
3. Datenteil: Die Befunde des Jahres 2016.....	29
3.1 Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen: Unterrichtung und Intervention der Gesundheitsämter (Daten der Gesundheitsämter) .....	29
3.2 Erkennen von Hilfebedarfen und Risiken in Folge der Nicht- Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung (Daten der Jugendämter) .....	42
3.3 Arbeit der lokalen Netzwerke und Entwicklung Früher Hilfen (Netzwerkbogen).....	54
4. Literatur.....	67
5. Abbildungsverzeichnis .....	70

## 1. Vorbemerkung

Seit 2008 ist das rheinland-pfälzische Landeskinderschutzgesetz in Kraft. Hintergrund für die Einführung war eine kontrovers geführte politische und fachliche Debatte zum Thema Kinderschutz in Deutschland. Angesichts problematisch verlaufener Fälle von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung, bei denen Kinder zu Tode kamen, wurde über die Frage diskutiert, wie der Kinderschutz in Deutschland verbessert werden könnte. In der Folge gab es eine hohe Aktivität auf unterschiedlichen Ebenen und verschiedenen Akteuren, die zu einer Reihe von Maßnahmen im Feld des Kinderschutzes führte. Dabei sind die Bemühungen für einen besseren Kinderschutz in Deutschland insbesondere in zwei Handlungsstrategien gemündet, die auf unterschiedliche Weise Eltern bei der Wahrnehmung ihrer erzieherischen Verantwortung und der Sicherstellung des Kindeswohls unterstützen sollen:

Bei der ersten Strategie geht es um den Auf- und Ausbau Früher Hilfen: dabei sollen (werdende) Eltern frühzeitig hinsichtlich der Wahrnehmung ihrer Verantwortung in der Versorgung, Pflege und Erziehung ihrer Kinder unterstützt werden. Ziel ist es, die Eltern präventiv in ihren Beziehungs- und Erziehungskompetenzen zu fördern, die als zentraler Schlüssel für das gesunde Aufwachsen von Kindern gelten.

Die zweite Strategie bezieht sich auf die Entwicklung von kommunalen bzw. regionalen Netzwerken: Durch verbindliche Strukturen der Zusammenarbeit zwischen allen Akteuren, die mit jungen Familien mit (kleinen) Kindern in Kontakt stehen, sollen Förderbedarfe oder auch Hinweise auf Gefährdungslagen von Kindern frühzeitig erkannt werden.

Das Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit, kurz Landeskinderschutzgesetz (LKindSchuG) wurde im März 2008 verabschiedet und setzt die benannten Strategien in landesweite Strukturen um. Hierzu regelt es Maßnahmen zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit durch frühe Förderung und rechtzeitige Hilfen zur Vermeidung von Vernachlässigung, Missbrauch oder Misshandlung (§ 1 Abs. 2 LKindSchuG). Diese Maßnahmen sollen dazu beitragen, dass „das Recht jeden Kindes auf eine positive Entwicklung und Entfaltung sowie auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit“ (§ 1 LKindSchuG) gewährleistet wird.

Zur Umsetzung dieser Ziele wurden in Rheinland-Pfalz zwei zentrale und seither landesweit gültige Strukturelemente implementiert:

- durch den Aufbau lokaler Netzwerke soll einerseits das systematische Zusammenwirken aller Akteure, insbesondere der Jugend- und Gesundheitshilfe, zur Stärkung der frühen För-

derung und des Schutzes von Kindern gefördert und unterstützt werden.

- Zum anderen wurde das verbindliche Einladungs- und Erinnerungswesen zu den Früherkennungsuntersuchungen für Kinder (U4 bis U9) aufgebaut.

Für den vorliegenden Monitoringbericht zum Landeskinderschutzgesetz sind die Vorgaben des § 11 LKindSchuG (Berichte zum Kinderschutz) bestimmend. Der Bericht erscheint seit 2008 jährlich und ist zudem Bestandteil der regelmäßigen Berichterstattung zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit (LKindSchuG) an den Landtag in jeder Wahlperiode. Die Daten, auf denen dieser Bericht basiert, werden jährlich bei den Gesundheitsämtern und den Jugendämtern erhoben und vom Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz gGmbH ausgewertet und aufbereitet. Sie dokumentieren das Einladungs- und Erinnerungswesen sowie die strukturelle und organisatorische Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes.

Im Zuge der Datenerhebung kommen die folgenden drei Erhebungsinstrumente zum Einsatz:

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

3. Der Erhebungsbogen für die Jugendämter zur strukturellen und organisatorischen Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes (Netzwerkbogen).

Für das Jahr 2016 wurden durch die Zentrale Stelle Landeskinderschutzgesetz, die beim Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung mit der Umsetzung des Einladungs- und Erinnerungswesens beauftragt ist<sup>1</sup>, insgesamt 247.068 Einladungsschreiben für die Untersuchungsstufen U4 bis U9 versendet. Die 24 Gesundheitsämter erhielten im Jahr 2016 von der Zentralen Stelle 25.891 Meldungen einer nicht erfolgten oder nicht bestätigten Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen U4 bis U9. Bei den 41 rheinland-pfälzischen Jugendämtern wurden im nächsten Schritt insgesamt 1.456 Meldungen durch die Gesundheitsämter dokumentiert. Die Jugendämter dokumentierten zudem Ende 2016 ihre Aktivitäten zum Aufbau der lokalen Netzwerke und zur Entwicklung der Frühen Hilfen in ihrem Jugendamtsbezirk. Die beschriebenen Daten bilden die Basis für den vorliegenden Bericht.

Im Folgenden sind die zentralen Ergebnisse aller drei Erhebungen in einer bilanzierenden Kommentierung zusammengefasst.

---

<sup>1</sup> Das Einladungswesen wurde von der Zentralen Stelle an das Zentrum für Kindervorsorge Rheinland-Pfalz (ZfK RLP) im Universitätsklinikum Homburg delegiert.

## 2. Zusammenfassung und Kommentierung der Ergebnisse für das Berichtsjahr 2016

Seit dem Inkrafttreten des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit (LKindSchuG) in Rheinland-Pfalz im März 2008 werden die Umsetzung der im Gesetz formulierten Ziele und Aufgaben sowie die Wirkungen des Gesetzes regelmäßig überprüft. Hierzu erscheint seit 2009 jährlich der vorliegende Monitoringbericht zum Landeskinderschutzgesetz, der eine gute Vergleichsgrundlage bietet, um die Wirkungen des Gesetzes sowie die Veränderungen in den Kommunen zu beschreiben. Die zentralen durch das Landeskinderschutzgesetz vorgesehenen Strukturen – insbesondere das Einladungs- und Erinnerungswesen zu den Früherkennungsuntersuchungen und die lokalen Netzwerke Kinderschutz – sind seit 2011 implementiert.

Das Gesetz wurde am 23.10.2014 in mehreren Bereichen geändert, die insbesondere die Weitergabe und Speicherung personenbezogener Daten sowie die Unterrichtung der Jugendämter durch die Gesundheitsämter betreffen (vgl. MIFKJF 2015).

Der vorliegende Bericht bereitet Daten aus drei jährlichen Erhebungen auf:

- die Einzelfallerhebung bei den Gesundheitsämtern zu Meldungen durch das Zentrum für Kindervor-

sorge über nicht in Anspruch genommene Früherkennungsuntersuchungen,

- die Einzelfallerhebung bei den Jugendämtern zu Meldungen durch die Gesundheitsämter sowie
- den Erhebungsbogen zur strukturellen Umsetzung der Netzwerke in den Kommunen, der von den Jugendämtern bearbeitet wird.

Die drei Datenerhebungen beziehen sich auf die zentralen Zieldimensionen des Gesetzes, die in § 1 LKindSchuG folgendermaßen formuliert werden:

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 Entwicklungsrückständen und Krankheiten (Früherkennungsuntersuchungen) bei Kindern.

Die Befunde des Berichtsjahres 2016 werden hinsichtlich der genannten Zielsetzungen des Gesetzes im Folgenden zusammengefasst und kommentiert.

## Die Steigerung der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen als zentrale Zielsetzung des Landeskinderschutzgesetzes

Die pädiatrischen Früherkennungsuntersuchungen (U4 bis U9) können als freiwillige Angebote der Gesundheitsprävention bezeichnet werden und verfolgen vorrangig das Ziel, Entwicklungsstörungen und gesundheitliche Beeinträchtigungen bei jungen Kindern im Alter bis zu sechs Jahren frühzeitig zu erkennen bzw. zu vermeiden. Im Zuge der Untersuchungen können Störungen der körperlichen, geistigen und sozialen Entwicklung festgestellt und dokumentiert werden. Gleichzeitig bieten sie auch die Chance, Unterstützungsbedarfe auf Grund besonderer Anforderungen und Belastungen auf Seiten der Kinder oder der Eltern zu erkennen und aufzugreifen. Daher wird den Früherkennungsuntersuchungen auch im Kontext der Frühen Hilfen sowie allgemein im Rahmen eines präventiven Kinderschutzes eine hohe Bedeutung beigemessen. Die Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte wird von Familien als wichtiger Partner hinsichtlich der Gesundheit und Entwicklung ihrer Kinder wahrgenommen. Außerdem stellen die Gesundheit und die „erfolgreiche“ Entwicklung ihres Kindes für Eltern ein hohes Gut dar, für das sie sich gerne einsetzen. Vor diesem Hintergrund bieten die kassenfinanzierten Früherkennungsuntersuchungen für alle Kinder einen niedrighwelligen Zugang für Eltern, um sich Rückmeldung zum Entwicklungs-

und Gesundheitsstand ihrer Kinder einzuholen. Gleichzeitig bietet sich den Fachkräften (zunächst aus dem medizinischen Bereich) die Chance, Frühe Förderung und Hilfe anzubieten, wenn deutlich wird, dass bei Kindern und Eltern zusätzlicher Unterstützungsbedarf besteht.

Vor dem Hintergrund dieser Erkenntnisse sind in mehreren Bundesländern Verfahren etabliert worden, um eine möglichst vollständige Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen zu erreichen. Damit verbunden ist das Ziel, die Kindergesundheit zu fördern und auch den Kinderschutz zu verbessern. In Rheinland-Pfalz wird das Verfahren als „Einladungs- und Erinnerungswesen“ bezeichnet und ist im Landeskinderschutzgesetz geregelt (Teil 3 Früherkennungsuntersuchungen). Es sieht vor, dass die gesetzlichen Vertreterinnen und Vertreter über die anstehenden Früherkennungsuntersuchungen (U4 bis U9) durch rechtzeitige Einladungs- und Erinnerungsschreiben informiert werden. Wird die Teilnahme versäumt, ist stufenweise eine Intervention der Gesundheitsämter und später gegebenenfalls der Jugendämter vorgesehen. Den Fachkräften der Gesundheitsämter 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. Wenn sich bei der Durchführung dieser Maßnahmen Anhaltspunkte für eine Vernachlässigung,



einen Missbrauch oder eine Misshandlung eines Kindes ergeben, unterrichtet das Gesundheitsamt unverzüglich das zuständige Jugendamt. Weiterhin „können“ die Gesundheitsämter die Jugendämter unterrichten, wenn trotz der eigenen Intervention weiterhin keine Früherkennungsuntersuchung durchgeführt wurde (vgl. § 9 LKindSchuG). Mit der Änderung des Landeskinderschutzgesetzes vom 23.10.2014 und der Neufassung des § 9 LKindSchuG ist nun keine regelhafte Verpflichtung der Gesundheitsämter zur Unterrichtung des zuständigen Jugendamtes mehr vorgesehen, wenn keine Früherkennungsuntersuchung durchgeführt wurde oder sich dies nicht feststellen lässt. Vielmehr wird den Gesundheitsämtern ein Ermessensspielraum eingeräumt und ihnen die Möglichkeit gegeben, von einer Meldung abzusehen, wenn ihnen plausible Gründe für die Nichtteilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen genannt worden sind.

**Auf der ersten Stufe des Verfahrens des Einladungs- und Erinnerungswesens konnte durch das frühzeitige Versenden und Erinnern für die Früherkennungsuntersuchungen U4 bis U9 2016 eine Inanspruchnahmequote von knapp 90% erreicht werden. Diese Quote konnte durch die nachfolgende Interventionen der Gesundheitsämter noch weiter gesteigert werden.**

Auf der ersten Stufe des Verfahrens wurden 2016 seitens des Zentrums für Kindervorsorge im Auftrag der Zentralen Stel-

le Landeskinderschutzgesetz 247.068 Einladungsschreiben für die Untersuchungsstufen U4 bis U9 verschickt. Im nächsten Schritt wurden in 25.891 Fällen 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, weil die Erziehungsberechtigten der Einladung bzw. Erinnerung nicht nachgekommen waren: Dies entspricht einer Meldequote von 10,5% und umgekehrt einer Inanspruchnahmequote von 89,5%.

Innerhalb der 25.891 Meldungen an die Gesundheitsämter stellten sich 9.163 Fälle als „echte“ Nicht-Inanspruchnahmen heraus (weitere 9.980 sind sogenannte falsche Meldungen, bei denen die Untersuchungen bereits durchgeführt worden waren, ohne dass eine Bestätigung bei der Zentralen Stelle einging). Mit 4.116 Fällen war ein Großteil der „echten“ Nichtinanspruchnahmen bereits terminiert, d.h. die Eltern hatten die U-Untersuchung zwar noch nicht durchführen lassen, jedoch bereits einen Untersuchungstermin mit der Arztpraxis vereinbart.

Berücksichtigt man ausschließlich die „echten“ Nichtteilnahmen (9.163), wurden bereits 96,0% der 247.068 eingeladenen U-Untersuchungen nach Information und Erinnerung durch das Zentrum für Kindervorsorge von den Eltern bzw. Erziehungs-

berechtigten wahrgenommen (237.905 durchgeführte Untersuchungen). Damit ist dieser Anteil der in Anspruch genommenen Früherkennungsuntersuchungen gegenüber dem Vorjahr (95,3%) etwas gestiegen.

Werden weiterhin die 4.116 „echten“ Nicht-Inanspruchnahmen abgezogen, die bereits terminiert waren, - und insofern ist davon auszugehen, dass sie auch wahrgenommen werden –, verbleiben 5.047 Fälle ohne Teilnahme und ohne Terminvereinbarung, was einer Teilnahmequote von 98,0% entspricht.

Bei diesen verbleibenden Fällen hatten die Gesundheitsämter im eigenen Ermessen die Möglichkeit, bei den Familien weiterhin für eine Inanspruchnahme zu werben. Dank dieser nachgehenden Intervention konnte die Teilnahmequote weiter gesteigert werden: Von diesen verbleibenden echten Nichtteilnahmen wurde für 3.233 Fälle angegeben, dass keine Information an das Jugendamt erfolgte, weil die Untersuchung zwischenzeitlich durchgeführt worden war; somit bleiben 1.814 unerledigte Fälle, was einer Quote von 99,3% entspricht. Hinzu kommen noch 3.028 Fälle ohne Information über eine Teilnahme, also insgesamt 4.842 Fälle. An dieser Stelle beträgt die Teilnahmequote dann 98,0%.

In den übrigen Fällen informierten die Gesundheitsämter entweder das Jugendamt oder sahen von einer Information ab, weil es plausible Gründe für eine Nicht-

Teilnahme gab oder sich die Teilnahme nicht feststellen ließ.

Die rheinland-pfälzischen Jugendämter wiederum dokumentierten 1.456 Fälle, in denen das Gesundheitsamt eine Meldung machte, d.h. ein Bruchteil aller versendeten Einladungen (0,6%) musste an die Jugendämter weitergeleitet werden.

Dieser Blick auf die Daten zum Einladungs- und Erinnerungswesen macht deutlich, dass die Interventionen des Gesundheitsamtes bereits fast zu einer Vollbeteiligung führen, da nahezu alle eingeladenen Früherkennungsuntersuchungen auch durchgeführt wurden, sofern die Familie im Rahmen des Einladungs- und Erinnerungswesens erreichbar war, d.h. die Kontaktaufnahme durch das Gesundheitsamt gelang.

**Insgesamt stiegen 2016 die Meldungen des Zentrums für Kindervorsorge an die Gesundheitsämter auf 25.891 (im Vorjahr waren dies 22.556). Damit erhöht sich auch die Meldequote 2016 auf 10,5% (im Vorjahr 9,6).**

Die Höhe der Meldungen an die Gesundheitsämter folgt in den letzten Jahren keinem einheitlichen Trend. In den Vorjahren von 2010 bis 2012 war die Gesamtzahl zunächst stetig gesunken. 2013 war die Gesamtzahl dann etwas angestiegen, um 2014 wieder zu sinken. Seit 2015 ist der Trend wieder steigend, aktuell um 3.335 Meldungen. Dies entspricht einer prozentualen Steigerung von 14,8% im Vergleich zum Vorjahr. Die Anzahl der Einladungen

erhöhte sich gleichzeitig lediglich um 4,8%. Daher stieg die Meldequote um 0,9% auf 10,5%. Dieser allgemeine Trend ist mit Ausnahme eines Gesundheitsamtsbezirktes überall gleichermaßen zu beobachten. Der Anstieg betrifft ebenso alle Untersuchungsstufen und insbesondere die U4, U6 und U7. Über die Jahre zeichnet sich hier kein eindeutiger Trend ab, da sich bei einzelnen Untersuchungsstufen mal leichte Zuwächse, mal leichte Rückgänge beobachten lassen.

Der Eckwert der Meldungen setzt die Anzahl der Meldungen ins Verhältnis zur Anzahl der Kinder unter sechs Jahren und bereinigt die Daten somit um die Komponente der Bevölkerungsveränderung. So kamen 2016 im rheinland-pfälzischen Durchschnitt rund 125 Meldungen auf 1.000 Kinder unter sechs Jahren. Im Vorjahr waren dies 114 Meldungen je 1.000 Kinder unter sechs Jahren.

Die weitere Entwicklung der Gesamtzahl der Meldungen lässt sich kaum vorhersagen, aktuell ist kein eindeutiger Trend mit Blick auf die Gesamtzahl der Meldungen zu erkennen. Die Daten der nächsten Jahre werden zeigen, ob das fortgesetzte Bemühen um eine Optimierung des Einladungs- und Erinnerungsverfahrens seitens des Zentrums für Kindervorsorge und die wachsende Routine und Bekanntheit bei den Arztpraxen und Eltern wieder zu weiteren Abnahmen der Zahlen führen werden oder der steigende Trend anhält. Jedes Jahr kommen wieder neue Familien

mit dem Erinnerungs- und Meldewesen in Kontakt. Daher gilt es, weiterhin durch Information und Aufklärung für eine Teilnahme zu werben. Die nahezu stabilen Meldequoten der letzten Jahre für die frühen Untersuchungsstufen (U4 bis U7; d.h. bis 2 Jahre) bzw. der aktuelle Anstieg in eben diesem Segment zeigen, dass gerade diese neuen Eltern weiterhin informiert werden müssen. Die Daten verdeutlichen im Rückblick der letzten Jahre ebenso, dass es immer eine kleine Gruppe an Eltern bzw. Sorgeberechtigten geben wird, die die freiwilligen Früherkennungsuntersuchungen nicht in Anspruch nehmen werden, teils weil sie es nicht möchten, teils aus anderen Gründen.

**Die Gründe für eine Meldung bzw. Nicht-Teilnahme sind vielfältig, dabei lassen sich „echte Nicht-Teilnahmen“ von „falschen Meldungen“ unterscheiden: Wie in den Vorjahren ist ein stabiler Anteil an falschen Meldungen zu verzeichnen, der 2016 bei 50,4% liegt.**

2016 wurde bei 9.980 Meldungen durch die Fachkräfte angegeben, dass sich im Nachgang herausstellte, dass die Untersuchung innerhalb oder außerhalb von Rheinland-Pfalz bereits durchgeführt wurde, ohne dass eine Bestätigung bei der Zentralen Stelle einging. Der Anteil dieser falschen Meldungen liegt damit bei 50,4% (ohne zeitliche Überschneidungen, gemessen an den gültigen Fällen).

Im Berichtsjahr 2016 kam wie in den Vorjahren am häufigsten eine solche falsche

Meldung zustande, weil die Früherkennungsuntersuchung zwar in Rheinland-Pfalz durchgeführt wurde, aber die entsprechende Untersuchungsbestätigung beim Zentrum für Kindervorsorge nicht eingegangen war (8.943 Fälle). Entweder wurde das Rückmeldeformular von den Eltern vergessen oder die Arztpraxis hatte dieses nicht übermittelt. Werden die Fälle mit zeitlicher Überschneidung zwischen Untersuchung und Meldung hinzugenommen (1.135), ergeben sich 11.100 Fälle, gemessen an den gültigen Fällen wäre dies ein Anteil von 56,0% falsche Meldungen. Die bisherigen Strategien zur Verringerung der falschen Meldungen (z.B. die Verbesserung der Rückmeldepraxis der Ärztinnen und Ärzte) scheinen in einigen Gesundheitsamtsbezirken zu gelingen.

Der Anteil der falschen Meldungen an allen Meldungen in den einzelnen Gesundheitsamtsbezirken streut zwischen 8,1% und 54,8%. In drei Gesundheitsamtsbezirken sind mehr als die Hälfte der Meldungen falsch. Gerade hier 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. Ein Rückgang der falschen Meldungen ist 2016 in neun Bezirken gelungen.

**Insgesamt stellen die Früherkennungsuntersuchungen für den Großteil aller Eltern in Rheinland-Pfalz ein akzeptier-**

**tes Angebot dar, wobei das Einladungs- und Erinnerungswesen bei der Teilnahme unterstützt. Es bleibt lediglich ein kleiner Teil „echter“ Nicht-Inanspruchnahmen.**

9.163 Fälle wurden 2016 von den Fachkräften als „echte“ Nicht-Teilnahmen dokumentiert, d.h. es hat tatsächlich keine Früherkennungsuntersuchung stattgefunden. In knapp 45% dieser Meldungen war die Vorsorgeuntersuchung jedoch bereits terminiert (4.116 Fälle). In den verbleibenden nicht terminierten Fällen (5.047) hatten die Gesundheitsämter also den Auftrag, aktiv für die Inanspruchnahme der Untersuchungen zu werben, weil die Eltern zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme die Vorsorgeuntersuchung weder veranlasst noch durchgeführt hatten. Im Kontakt mit den Sorgeberechtigten wurden verschiedene Gründe für eine echte Nicht-Inanspruchnahme erhoben: In 1.226 Fällen gaben die Eltern an, den vereinbarten Termin versäumt zu haben, und in weiteren 1.736 Fällen hatten sie bisher nichts veranlasst bzw. noch keinen Termin vereinbart. Diese Befunde decken sich mit jenen aus den Vorjahren und verdeutlichen die Relevanz des Einladungs- und Erinnerungswesen als angemessene Strategie zur Steigerung der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung als Teil der Gesundheitsprävention; denn durch die Kontaktaufnahme seitens der Gesundheitsämter konnten gerade in diesen Fällen Familien an die Untersuchungen erin-

nert und in der Folge ein Großteil der Untersuchungen nachgeholt werden. Wie schon in den Vorjahren gibt es auch 2016 daneben eine Gruppe, die aus unterschiedlichen Gründen die gemeldete Vorsorgeuntersuchung nicht in Anspruch nimmt: Bei 552 Fällen war die Toleranzgrenze für die Durchführung der Untersuchung abgelaufen. In 204 Fällen wurde das verbindliche Einladungswesen abgelehnt oder es lag ein Auslandsaufenthalt des Kindes (352) vor. Die fehlende Krankenversicherung des Kindes wurde in 94 Fällen als Grund angegeben. An diesen Befunden wird – gerade im Vergleich zu den Vorjahren – eine deutliche Stabilität in den Motivationslagen sichtbar, die zum Ausgangspunkt für weitere Überlegungen zur Förderung der Kindergesundheit genutzt werden kann. Ein in diesem Berichtsjahr besonders hoher Anteil "anderer Gründe" (in 2.233 Fällen) verweist darauf, dass es neben den abgefragten Gründen auch vielfältige, teilweise individuelle Ursachen gibt, die hinter einer Nicht-Inanspruchnahme stehen können. Daher kann davon ausgegangen werden, dass es auch bei einer fortschreitenden Etablierung und Verbesserung 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**

Auch wenn die kinderärztlichen Früherkennungsuntersuchungen in erster Linie ein Instrument zur Förderung des gesunden Aufwachsens von Kindern sind, leistet das Einladungs- und Erinnerungswesen auch einen Beitrag zum Schutz des Kindeswohls. Durch die hohe Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen wird einerseits sichergestellt, dass möglichst viele Kinder in regelmäßigen zeitlichen Abständen zur Kontrolle ihres Gesundheits- und Entwicklungsstandes einem Arzt vorgestellt werden. Andererseits werden im Rahmen der Untersuchung oder schon vorab im Rahmen des Meldewesens Kontaktmöglichkeiten mit Familien und Strukturen geschaffen, über die Hilfebedarfe sowie Risiken für das Kindeswohl erkannt werden können. Im Laufe des Verfahrens bis zur erfolgten Untersuchung, bieten sich Kontaktgelegenheiten und Zugangsmöglichkeiten zu Familien mit kleinen Kindern, wodurch im Bedarfsfall frühzeitig notwendige Maßnahmen zur frühen Förderung und zum Schutz von Kindern umgesetzt werden können. Mit diesem Auftrag sind die örtlich zuständigen Jugendämter betraut, die nach den Gesundheitsämtern auf der nächsten Stufe des Verfahrens tätig werden. Das Einladungs- und Erinnerungswesen wirkt wie ein Trichter: Die Gesundheitsämter machen eine Meldung an das Jugendamt in den Fällen, bei denen sich in der Kontaktaufnahme seitens der Gesundheitsämter Anhaltspunkte für eine Vernachlässigung, einen Missbrauch oder eine Misshandlung

eines Kindes ergeben. Zudem können die Gesundheitsämter auch Fälle an die Jugendämter melden, in denen trotz der eigenen Intervention keine Vorsorgeuntersuchung stattgefunden hat oder sich dies nicht feststellen ließ. Seit der Gesetzesänderung vom Oktober 2014 ist keine regelhafte Weiterleitung dieser Fälle an die Jugendämter mehr vorgesehen, stattdessen wird den Gesundheitsämtern ein Ermessensspielraum eingeräumt. So können sie insbesondere von einer Meldung an das Jugendamt absehen, wenn ihnen plausible Gründe für die Nichtteilnahme benannt werden. Das Jugendamt wiederum prüft aufgrund der übermittelten Daten unverzüglich, ob ein Hilfebedarf vorliegt und stellt die notwendigen und geeigneten Maßnahmen zur frühen Förderung und zum Schutz von Kindern zur Verfügung (vgl. §9 Abs. 2 LKindSchuG).

**Im Rahmen des Einladungs- und Erinnerungswesens erfolgten im Berichtsjahr 2016 1.456 Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter. Dies entspricht einem Anteil von 0,6% an allen versandten Einladungen. Die absolute Zahl der Meldungen an die Jugendämter hat sich gegenüber dem Vorjahr leicht verringert.**

Die 41 rheinland-pfälzischen Jugendämter dokumentierten im Berichtsjahr 2016 1.456 Meldungen durch die Gesundheitsämter. Trotz der Gesetzesänderung im Oktober 2014 verbleibt die Anzahl der Meldungen auf einem konstanten Niveau.

Insgesamt lösten 2016 10,8% der versendeten Einladungen eine Unterrichtung der Gesundheitsämter aus, auf der nächsten Stufe des Verfahrens jedoch nur noch 0,6% der Einladungen eine Unterrichtung der Jugendämter.

Im interkommunalen Vergleich ergeben sich bei der Verteilung der Meldungen auf die Jugendämter deutliche Unterschiede, was allerdings angesichts der Streuung der zugrundeliegenden Meldungen an die Gesundheitsämter zu erwarten ist. So ergibt sich für 2016 in Rheinland-Pfalz insgesamt ein Eckwert von 7,1. Somit erfolgten 7,1 Meldungen je 1.000 Kinder unter sechs Jahren seitens der Gesundheitsämter an die Jugendämter, da die Früherkennungsuntersuchungen trotz ihrer Intervention nicht wahrgenommen worden waren oder weil die Gesundheitsämter im Zuge ihrer Intervention Anhaltspunkte für eine Vernachlässigung, einen Missbrauch oder eine Misshandlung eines Kindes feststellten. Für die kreisfreien Städte ergibt sich ein höherer Eckwert von durchschnittlich 9,1 Meldungen je 1.000 Kinder unter sechs Jahren, in den großen kreisangehörigen Städten mit eigenem Jugendamt 8,0 Meldungen, in den Landkreisen 6,2 Meldungen. Diese Unterschiede decken sich mit den Ergebnissen anderer Studien, etwa des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS) und den Nachfolgeerhebungen (vgl. Kamtsiuris u.a. 2007; Robert Koch-Institut 2014; 2015). Demnach besteht ein tendenzieller Zu-

sammenhang zwischen einem niedrigen Sozialstatus der Familie und einer geringeren Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen. Aus anderen Studien ist bekannt, dass soziostrukturelle Belastungsfaktoren wie Langzeitarbeitslosigkeit und Armut in den Stadtjugendamtsbezirken stärker als in den Landkreisjugendamtsbezirken ausgeprägt sind (vgl. MFFJIV 2016a).

Neben den benannten Stadt-Land-Differenzen gibt es jedoch sowohl innerhalb der Gruppe der Städte wie auch der Landkreise eine große Spannweite an Meldungen je 1.000 Kinder unter sechs Jahren. Die Befunde verdeutlichen, dass soziostrukturelle Unterschiede bzw. die Belastungen von Familien (durch Armut, Arbeitslosigkeit etc.) zwar als beeinflussende Faktoren für die Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen gesehen werden können, jedoch noch andere Faktoren für das Aufkommen der Meldungen an die Jugendämter verantwortlich sind. Im Zuge des Verfahrens hängt die Unterrichtung des Jugendamtes in hohem Maße auch von der vorherigen Intervention des Gesundheitsamtes und in diesem Zusammenhang vor allem vom Erfolg der persönlichen Kontaktaufnahme mit der Familie ab. Die Gesundheitsämter dokumentieren die Gründe für eine Weiterleitung an das Jugendamt: Hier zeigt sich für 2016 insbesondere, dass das Jugendamt kontaktiert wurde, weil keine Kontaktaufnahme mit den Familien möglich war (824 Fälle).

Deutlich seltener (in 459 Fällen) gaben die Gesundheitsämter hingegen an, dass das fortgesetzte Versäumnis bzw. die Weigerung zur Durchführung der Vorsorgeuntersuchung Anlass für die Weiterleitung der Meldung an das Jugendamt war. In wenigen Fällen äußerte die Familie selbst Hilfebedarf.

**Mädchen und Jungen sind von den Meldungen in ähnlicher Weise betroffen (49,6% und 50,4%). Kinder aus Familien mit Migrationshintergrund sind mit 50,7% bei den Unterrichtungen der Jugendämter im Vergleich zu ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung in Rheinland-Pfalz überrepräsentiert. Ihr Anteil unter den Familien mit festgestelltem Hilfebedarf ist in diesem Jahr erstmals angestiegen auf 41,0%. Hier ist weiterhin Informations- und Aufklärungsbedarf zu den Früherkennungsuntersuchungen für Familien mit Migrationshintergrund festzustellen.**

Im Vergleich zu 2015 ist der Anteil der Meldungen durch die Gesundheitsämter an die Jugendämter, die sich auf ein Kind mit Migrationshintergrund bezogen, leicht gestiegen und betrifft aktuell etwa die Hälfte aller Meldungen (von 49,1% auf 50,7%). Der Anstieg ist nicht mehr so hoch wie im Vorjahr (2014 auf 2015 von 42,9% auf 49,1%), was möglicherweise mit den mittlerweile wieder sinkenden Flüchtlingszahlen des Jahres 2016 zusammenhängt. Alle in Rheinland-Pfalz gemeldeten Kinder werden zu den Vorsorgeuntersuchungen

eingeladen, dies gilt auch für alle Kinder aus Familien, die Asyl beantragt haben und sich in einer Aufnahmeeinrichtung (AfA) des Landes oder später in der Kommune befinden. Deren Daten werden kurz nach Zuzug an das Zentrum für Kindervorsorge in Homburg gemeldet. Der Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund an der Gesamtbevölkerung unter sechs Jahren in Rheinland-Pfalz beträgt 40,4% (im Vorjahr 38,1%; Angaben des Statistischen Landesamtes), somit sind sie auch im Berichtsjahr 2016 bei den Unterrichtungen der Jugendämter deutlich überrepräsentiert. Es zeigen sich interkommunale Unterschiede: Besonders in den Städten bezieht sich ein Großteil der Meldungen auf Migrantenfamilien (57,1%), in den kreisangehörigen Städten liegt der Wert bei 55,3%, in den Landkreisen bei 46,4%. Unter den Familien mit Hilfebedarf ging ihr Anteil in den letzten Jahren zurück. In diesem Jahr ändert sich der Befund: Bei den Familien mit Hilfebedarf hatten 41,0% einen Migrationshintergrund – dieser Anteil ist im Vergleich zum Vorjahr (33,1%) gestiegen; unter den Familien mit Hilfebedarf waren demnach 2016 häufiger solche mit Migrationshintergrund. Der aktuelle Anteil entspricht somit auch etwa dem Anteil von Migrantenkindern an der Gesamtbevölkerung der unter 6-Jährigen von 40,4%. Diese Befunde deuten auf zweierlei hin: Die Überrepräsentanz der Migrantenfamilien bei den Meldungen an die Jugendämter deutet darauf hin, dass es weiterhin Informations- und Aufklärungsmängel, sprach-

liche Hürden sowie Schwierigkeiten in der Erreichbarkeit gibt, die dazu führen, dass Familien mit Migrationshintergrund Früherkennungsuntersuchungen vergleichsweise seltener in Anspruch nehmen. Zudem wurde im letzten Jahr in dieser Gruppe von Seiten der Fachkräfte häufiger ein weitergehender Hilfebedarf eingeschätzt als im Vorjahr, was möglicherweise damit zusammenhängt, dass es sich vermehrt um Flüchtlingsfamilien handelt, die sich aufgrund ihres Aufenthaltsstatus und ihrer Lebenssituation in einer vergleichsweise belasteten bzw. besonders vulnerablen Situation befinden. Den Migrantenfamilien mit festgestelltem Hilfebedarf wurden, ganz ähnlich wie allen Familien mit festgestelltem Hilfebedarf, insbesondere niedrigschwellige Hilfen wie Beratung, ambulante Hilfen zur Erziehung und Angebote der Elternbildung angeboten.

Verschiedene bundesweite Publikationen wie der 13. Kinder- und Jugendbericht (vgl. BMFSFJ 2009) geben auch für diesen Zusammenhang hilfreiche Hinweise zu den Gründen für die schlechtere Erreichbarkeit der Migrantenfamilien. Neben Sprachbarrieren werden hier auch Informationsdefizite und die fehlende Orientierung der Angebote an Zielgruppen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status als wichtige Inanspruchnahme- und Zugangsbarrieren für Familien mit Migrationshintergrund benannt. In der von der Servicestelle Kinderschutz herausgegebenen und 2013 aktualisierten "Arbeitshilfe



zur Kooperation zwischen Gesundheitsamt und Jugendamt im Rahmen des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit" (vgl. Landesamt 2013) werden verschiedene Strategien vorgestellt, wie Familien mit Migrationshintergrund gezielt angesprochen werden können und wie die Bedeutung der Früherkennungsuntersuchungen vermittelt werden kann. Beispiele hierfür sind gezielte Informationsveranstaltungen zum Gesundheits-, Jugend- und Sozialsystem mit Hilfe von muttersprachlichen Experten und Expertinnen, die Übersetzung der Schreiben in die voraussichtlich erforderlichen Sprachen oder die gezielte Gewinnung von Bürgerinnen und Bürgern mit fremd- oder muttersprachlichen Kenntnissen bzw. eigenem Migrationshintergrund als ehrenamtliche Vermittler (vgl. Landesamt 2013, S. 19f.). Der Anteil der Meldungen an die Jugendämter, die sich auf Kinder mit Migrationshintergrund beziehen, ging in den vergangenen Jahren zunächst langsam zurück, ist im Jahr 2015 wieder gestiegen und 2016 konstant hoch geblieben. Die weiterhin bestehende Überrepräsentanz von Kindern bzw. Familien mit Migrationshintergrund in den Unterrichtungen der Jugendämter lässt es in jedem Fall weiterhin sinnvoll erscheinen, die erfolgten Bemühungen um diese Gruppe fortzusetzen und gegebenenfalls an besondere Bedürfnisse der Gruppe der Flüchtlinge anzupassen. Mit Blick auf Flüchtlingskinder wurde 2015/2016 das Vorgehen zum Einladungs- und Erinnerungswesen in Auf-

nahmeeinrichtungen (AfA) und Kommunen in Zusammenarbeit von Zentraler Stelle und der Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion Rheinland-Pfalz (ADD) überprüft, optimiert und an die neuen Erfordernisse angepasst. Asylbegehrende erhalten durch die Information über Früherkennungsuntersuchungen und Impfungen wichtige Informationen zum Gesundheitswesen in Deutschland. Medizinisch gebotene Früherkennungsuntersuchungen gehören zu dem Leistungskatalog gem. § 4 AsylbLG.

**Etwa ein Drittel der gemeldeten Familien ist dem Jugendamt bereits bekannt, insbesondere aus formlosen Beratungen und Betreuungen oder den Hilfen zur Erziehung. Dieser Befund deckt sich mit den Befunden der Vorjahre.**

486 der Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter über die Nicht-Wahrnehmung der Früherkennungsuntersuchung (33,4% der insgesamt 1.456 Meldungen) bezogen sich auf eine Familie, die dem Jugendamt aus früheren (23,3%) und/ oder laufenden Beratungen oder Hilfen bereits bekannt war (25,1%). Ähnlich wie im Vorjahr beträgt der Anteil der bekannten Familien an allen Unterrichtungen des Jugendamtes 33,4% (2015: 36,8%; 2012: 30,9%). Der Anteil stieg in den Vorjahren an und stagniert nun bzw. fällt wieder leicht. Anhand dieser Daten wird deutlich, dass es eine konstant große Gruppe von Familien zu geben scheint,

die sowohl hinsichtlich gesundheitlicher als auch jugendhilferelevanter Aspekte Unterstützungsbedarfe aufweist. Bereits im 13. Kinder- und Jugendbericht wurde festgestellt, dass Gesundheit ein bedeutendes Thema gerade in Familien ist, die aufgrund von verschiedenen Belastungen Adressaten der Kinder- und Jugendhilfe sind (vgl. BMFSFJ 2009). Insofern scheint es geboten, das Thema Gesundheit und Gesundheitsförderung weiterhin systematisch in den Hilfen zur Erziehung in den Blick zu nehmen. Im Rahmen der Hilfe- und Beratungsprozesse können die Eltern gezielt über die Notwendigkeit der Früherkennungsuntersuchungen aufgeklärt und es kann für eine Teilnahme geworben werden. Als nützliches Instrument kann dabei das sogenannte Gelbe Heft als Bezugspunkt dienen, in dem die Vorsorgeuntersuchungen dokumentiert werden. Der Stand der Eintragungen kann in der Zusammenarbeit gemeinsam überprüft und ausstehende Untersuchungen gemeinsam initiiert werden, wie dies vielerorts im Rahmen von Hilfeplangesprächen oder im Zuge der Arbeit der Sozialpädagogischen Familienhilfe bereits gehandhabt wird.

**Weiterhin gibt es eine konstante Gruppe von Familien, bei denen die Fachkräfte des Jugendamtes im Zuge der Kontaktaufnahme einen (weiteren) Hilfebedarf erkennen. Der Anteil beträgt 2016 16,8% (159 Familien) und ist im Vergleich zu den Vorjahren relativ konstant geblieben. 30 dieser Familien**

**(18,9%) standen zuvor nicht in Kontakt mit dem Jugendamt – so entstand für diese Familien und Kinder über die Meldung erstmals ein Zugang zu Frühen Hilfen und früher Förderung.**

Das Landeskinderschutzgesetz sieht in § 9 Abs. 2 vor, dass die Jugendämter aufgrund der ihnen übermittelten Daten unverzüglich prüfen, ob ein Hilfebedarf vorliegt und die notwendigen und geeigneten Maßnahmen zur frühen Förderung und zum Schutz von Kindern zur Verfügung stellen. Um eine solche fachliche Einschätzung des Hilfebedarfs vorzunehmen, ist eine persönliche Kontaktaufnahme erforderlich, die in 59,8% aller Meldungen zustande kam. Am häufigsten erfolgte die Kontaktaufnahme über einen Hausbesuch (in 47,0% aller Fälle). Bei knapp 8% der Familien (112 Familien) bestand ein aktueller Hilfekontakt, im Rahmen dessen die Einschätzung vorgenommen werden konnte. Bei rund 32% scheiterte die Kontaktaufnahme aus verschiedenen Gründen.

Bei 159 Familien (16,8% von 1.456) zeigte sich ein (weiterer) Hilfebedarf, bei 71,1% keiner. Bei den verbleibenden 12,1% konnte der Hilfebedarf nicht eingeschätzt werden, weil z.B. kein persönlicher Kontakt zustande kam. Somit wird bei etwa jeder sechsten Familie, zu der die Jugendämter eine Meldung durch die Gesundheitsämter erhalten haben, ein Hilfebedarf erkennbar. Nicht bekannt waren den Jugendämtern aus dieser Gruppe von

Familien mit festgestelltem Hilfebedarf 30 Familien, die mit ihren Unterstützungsbedarfen neu in den Fokus der Jugendämter kamen (2015 waren dies 23). In den übrigen 129 Fällen waren die Familien dem Jugendamt aus vergangenen oder aktuellen Hilfen bereits bekannt. Hier wurde über das Verfahren des Einladungs- und Erinnerungswesens ein erneuter oder noch anhaltender Hilfebedarf festgestellt.

Die Jugendämter leiteten daraufhin Hilfen ein oder führten bereits installierte Hilfen weiter. Bei über der Hälfte der Familien erfolgte eine Beratung (78 Fälle), bei 51 Familien mit Hilfebedarf (etwas mehr als ein Drittel) wurden ambulante Erziehungshilfen eingeleitet. Angebote der Elternbildung erhielten elf Familien. Eine stationäre Hilfe/ Fremdunterbringung erfolgte bei drei Kindern, eine teilstationäre Hilfe in fünf Fällen.

Die Daten der letzten Jahre zeigen, dass es im Zuge des Einladungs- und Erinnerungswesens immer wieder gelingt, eine konstante Zahl von Familien mit Hilfebedarf zu erreichen und diesen niedrigschwellige Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten zu eröffnen. Somit wird die zentrale Zielgruppe der Frühen Hilfen (Eltern mit Kindern unter sechs Jahren) gut erreicht.

**Eine Gefährdung des Kindeswohls wurde 2016 in 14 Fällen durch die Fachkräfte der Jugendämter festgestellt. Dies entspricht einem Anteil von**

**1,0% aller Unterrichtungen an die Jugendämter.**

In 14 Fällen stellten die Fachkräfte des Jugendamtes im Zuge der Kontaktaufnahme mit den Familien eine Gefährdung des Kindeswohls fest. Der Anteil ist im Vergleich zum Vorjahr minimal gesunken (von 1,2% auf 1,0%). Auch im Zeitverlauf seit 2010 werden im Kontext des Einladungs- und Erinnerungswesens jedes Jahr weniger Kindeswohlgefährdungen festgestellt. Am häufigsten wurde 2016 als Art der Kindeswohlgefährdung die Vernachlässigung (7) sowie der sexuelle Missbrauch (7) angegeben. Vernachlässigung ist auch in der Bundesstatistik (vgl. Dortmunder Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik 2015, S. 10; Statistisches Bundesamt 2017) sowie in der Statistik zu den Gefährdungseinschätzungen im Kontext von § 8a SGB VIII (vgl. MIFKJF 2016c) die häufigste Form der Kindeswohlgefährdung. Eine seelische Misshandlung wurde in zwei Fällen, eine körperliche Misshandlung in einem Fall festgestellt. Andere Gefährdungen wurden von den Fachkräften der Jugendämter in sechs Fällen dokumentiert: hierunter waren massive Konflikte zwischen den Eltern bzw. das Miterleben von Gewalt zwischen den Eltern in drei Fällen, die mangelnde Erziehungsfähigkeit der Eltern sowie der Verdacht auf eine Suchterkrankung der erziehenden Personen.

Ein sehr großer Teil der 14 Familien (12 Familien), in denen eine Kindeswohlge-

fährdung festgestellt wurde, waren dem Jugendamt bereits bekannt aus einem aktuellen (10) und/oder früheren (12) Hilfebezug. Auch dieser Befund einer hohen Bekanntheit von Familien, in denen sich Gefährdungen entwickeln, deckt sich mit Ergebnissen aus der Evaluation der Kinderschutzverdachtsmeldungen und Gefährdungseinschätzungen in Rheinland-Pfalz (vgl. MIFKJF 2016c). 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 Neu-einschätzung des Kindeswohls im Hilfeprozess veranlasst wurden. In sieben Fällen war zur Abwendung der Gefährdung das Tätigwerden des Familiengerichts notwendig, weil die Eltern oder Erziehungsberechtigten nicht (mehr) fähig oder bereit waren, an der Abwendung der Gefährdung mitzuwirken. Waren sie dazu fähig und bereit, erhielten sie am häufigsten eine ambulante Hilfe zur Erziehung (vier Fälle) oder eine stationäre Hilfe zur Erziehung (ein Fall).

Insgesamt verdeutlichen die Befunde des Jahres 2016, dass die Kinder- und Jugendhilfe bereits über geeignete Zugänge zu Familien mit Säuglingen und Kleinkindern verfügt, gerade auch zu denen, die sich in schwierigen Lebenslagen befinden. Es besteht eine hohe Bekanntheit bei Familien mit Hilfebedarf oder Anhaltspunkten für die Gefährdung des Kindeswohls, auch

wenn der regelhafte Zugang über die Kindertagesbetreuung erst ab dem Alter von drei bzw. zwei Jahren besteht. Die Daten verdeutlichen ebenfalls weiterhin die Notwendigkeit einer adäquaten personellen wie fachlich qualifizierten Ausstattung der Jugendämter. Nur so werden sie in die Lage versetzt, auch im Nachgang der Meldungen im Rahmen des Einladungs- und Meldewesens Hilfe- und Beratungsprozesse zu initiieren, engmaschig zu begleiten und die Eignung eingeleiteter Hilfen kontinuierlich zu überprüfen. Nur auf diese Weise sind die Jugendämter in der Lage, ihrem Schutzauftrag nach „den Regeln der Kunst“ gerecht zu werden.

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

Der Aufbau der lokalen Netzwerke Kinderschutz und Frühe Hilfen stellt den zweiten zentralen Zugang des Landeskinderschutzgesetzes zur Förderung von Kindeswohl und Kindergesundheit dar. In diesen Netzwerken ist die Einbindung aller für den Kinderschutz relevanten Akteure und ihre Zusammenarbeit vorgesehen. Verfolgt werden hierbei mehrere Ziele, die im Gesetzestext des Landeskinderschutzgesetzes folgendermaßen benannt werden (§ 3 Abs. 4 LKindSchuG):

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

Diese Zielsetzungen sind übereinstimmend im Bundeskinderschutzgesetz von 2012 genannt und entsprechen den zentralen Erkenntnissen zur Bedeutung leistungsbereichsübergreifender Netz-

werkstrukturen zur Ausgestaltung eines aktiven Kinderschutzes und bedarfsgerechter Früher Hilfen.

Der Ausbau Früher Hilfen, d.h. qualifizierter und bedarfsgerechter Angebote zur frühzeitigen Förderung von Erziehungs- und Beziehungskompetenz, 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.

**2016 und damit neun Jahre nach Inkrafttreten des Landeskinderschutzgesetzes haben sich die lokalen Netzwerke zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit zu einem festen Bestandteil der sozialen Infrastruktur im Kontext von Kinderschutz und Frühen Hilfen entwickelt.**

Die lokalen Netzwerke Frühe Hilfen stellen mittlerweile einen bedeutsamen Arbeitszusammenhang im Kinderschutz in den rheinland-pfälzischen Kommunen dar. Seit Inkrafttreten des Gesetzes 2008 haben sich die Netzwerkstrukturen kontinuierlich verstetigt und weiterentwickelt. Dabei sind ihre Aufgaben vielfältig: Im Rahmen der Netzwerkarbeit werden eine Vielzahl von Aktivitäten, Angeboten und Maßnahmen, wie z.B. die meist jährlich stattfindenden Netzwerkkonferenzen, stadtteilbezogene Arbeitskreise, Runde Tische und kleinräumige Netzwerke auf der Ebene von Verbandsgemeinden oder größeren Sozi-

alträumen begleitet bzw. initiiert. In 21 der 41 Jugendamtsbezirke gibt es 2016 alternativ oder ergänzend zu den stadt- bzw. landkreisweiten Vernetzungszusammenhängen gemeinsame Netzwerke mit Nachbarkommunen, d.h. auch stadt- bzw. landkreisübergreifende Netzwerke.

Zudem finden sich in fast allen Jugendamtsbezirken unterhalb der Netzwerkebene zielgruppen- oder themenspezifische Arbeitsgruppen, Arbeitskreise oder Runde Tische, in denen themen-, problem- oder aufgabenbezogene Aspekte bearbeitet werden können. Wie schon in den Jahren zuvor bleibt auch 2016 der Bereich der Angebote zu den Themenfeldern Kinderschutz und Frühe Hilfen in Bewegung: 35 Jugendämter gaben an, dass sie 2016 vorhandene Angebote oder Dienstleistungen ausgebaut oder neue geschaffen hatten. Dieser Auf- und Ausbau bezieht sich 2016 insbesondere darauf, anhand von Flyern, Datenbanken etc. einen Überblick über familienunterstützende Leistungen zu geben, gefolgt von interdisziplinären Fortbildungen, die ausgebaut oder neu geschaffen wurden. Zudem waren auch die Konzipierung und Erarbeitung von Informationsmaterialien zu den Themen Kinderschutz und Frühe Hilfen für Eltern, Kinder und Jugendliche sowie die Fortführung oder Einführung von Bildungs-, Beratungs- und Unterstützungsangeboten für Familien in Problemlagen wichtig.

Auch im aktuellen Berichtsjahr wurden über die jährlichen Netzwerkkonferenzen sowie weitere kleinere Veranstaltungsformen eine große Zahl an Teilnehmenden aus der Jugend- und Gesundheitshilfe sowie anderen Handlungsfeldern erreicht. Das Interesse an den Konferenzen ist anhaltend groß: Im Durchschnitt besuchten landesweit jeweils 125 Personen eine Netzwerkkonferenz, etwas mehr als im Vorjahr.

### **Die Vielfalt der beteiligten Akteure macht die Stärke der Netzwerke aus.**

2016 gehörte eine Vielzahl an Akteuren sowohl der Kinder- und Jugendhilfe als auch der Gesundheitshilfe den lokalen Netzwerken an. In allen Netzwerken sind die Gesundheitsämter, Familienhebammen und Schwangerenberatungsstellen Teil des Netzwerks. Häufig waren auch Geburtskliniken, Träger von Angeboten und Diensten der Hilfen zur Erziehung, Hebammen, Kitas, Mitarbeitende der EB/EFL, Polizei, Schulen und Migrationssozialberatungsstellen an der Netzwerkarbeit beteiligt. Auf einen längeren Berichtszeitraum zurückschauend (seit 2011) ist insbesondere die Beteiligung von Professionen und Institutionen aus dem Bereich der Gesundheitshilfe zunehmend gut gelungen. Im Berichtsjahr 2016 hat sich die Zahl der Netzwerke, an denen Geburtskliniken (39), Kinderärztinnen und -ärzte (35), Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten (33), Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und –

psychiater (31) und Gynäkologinnen und Gynäkologen (26) teilnehmen, im Vergleich zum Vorjahr teils deutlich erhöht. Ebenfalls zugenommen haben die Beteiligung der Migrationssozialberatungsstellen – vermutlich als Reaktion auf den erhöhten Zuzug von Geflüchteten –, sowie die Beteiligung Sozialpädiatrischer Zentren und Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und –therapeuten. Passend dazu werden bei „weiteren Netzwerkpartnern“ ebenfalls Fachdienste aus dem Bereich Migration und Asyl benannt.

Am seltensten sind, wie schon in den Vorjahren, die Staatsanwaltschaft, Verfahrenspflegerinnen und -pfleger bzw. –beistände, Ergänzungspflegerinnen und -pfleger, sowie Ordnungsbehörden beteiligt. Wie auch schon in den Vorjahren wird deutlich, dass die Netzwerke stark „in Bewegung“ sind, einzelne Akteure scheiden aus und neue kommen hinzu. So reagieren die Netzwerke auf individuelle lokale Bedarfslagen und verändern sich in ihrer Zusammensetzung je nach Zielgruppen und Themen vor Ort.

**Die Verstetigung der lokalen Netzwerke stellt gesteigerte Anforderungen an Planung, Steuerung und Netzwerkkoordination; Aufgaben, die in der Verantwortung der Jugendämter liegen.**

Als Höhepunkte der Netzwerkarbeit werden von den Fachkräften der Jugendämter die jährlichen Netzwerkkonferenzen benannt. Diese zielen insbesondere auf Information und Fortbildung zu relevanten

Themen im Feld der Frühen Hilfen und des Kinderschutzes und fungieren gleichzeitig als Plattform, um Themen und Ergebnisse der Netzwerkarbeit einer (Fach-) Öffentlichkeit vorzustellen sowie als Forum für den konkreten Austausch mit Netzwerkpartnern, Wissenschaft und Praxis. Die konkrete Erarbeitung von Vereinbarungen und Verfahrensweisen oder die Entwicklung von Konzepten erfolgt eher in kleineren, zeitlich dichterem Arbeitszusammenhängen, die inzwischen nahezu überall aufgebaut worden sind, zahlreiche Beispiele hierfür finden sich in Kapitel 3.3. Die entstandenen vielfältigen Arbeitsstrukturen dokumentieren die Weiterentwicklung der lokalen Netzwerke von losen Vernetzungs- zu konkreten Arbeitszusammenhängen im Kontext von Kinderschutz und Frühen Hilfen. Vor dem Hintergrund dieser Entwicklungen sind die Planung und Koordinierung der Netzwerke, die der Gesetzgeber dem Jugendamt übertragen hat (§ 3 Abs. 1 LKindSchuG), anspruchsvoller und komplexer geworden. Zu den zentralen Aufgaben gehören insbesondere die Vorbereitung und Durchführung der Netzwerkkonferenzen und weiterer kleinerer Veranstaltungsformen (Fachtage, Fortbildungsreihen u.ä.), die Steuerung der Arbeitsgruppen und sozialräumlichen Netzwerke sowie die Kommunikation der Ergebnisse der Netzwerkarbeit in politischen Gremien oder anderen Settings. Die Tätigkeiten des Aufgabenprofils können von den zuständigen Fachkräften im Jugendamt kaum „nebenher“ bewältigt

werden, d.h. neben der eigentlichen Tätigkeit im ASD o.ä. Daher wurde die Netzwerkarbeit bzw. –koordination in vielen Jugendamtsbezirken an eine Organisationseinheit bzw. Stelle mit einem klaren diesbezüglichen Aufgabenprofil übertragen. Die Daten im Berichtsjahr 2016 zeigen, dass die Mehrzahl der Jugendämter einen Spezialdienst "Kinderschutz/Netzwerkkoordination" eingerichtet hat (vgl. auch Landesamt 2010a; 2010b).

### **Die Jugendämter berichten von Schwierigkeiten und Highlights ihrer Netzwerkarbeit.**

Die im Netzwerkbogen erhobenen Daten zu Aktivitäten, Bewertungen und Entwicklungen der Netzwerke deuten auf eine Konsolidierung auf einem hohen Niveau und eine breit gefächerte Angebotspalette. Die wichtigsten Institutionen und Dienste im Themenfeld des Kinderschutzes arbeiten bereits regelhaft zusammen, wobei – wie in anderen Bereichen auch –, aufgrund von institutionellen oder personellen Besonderheiten vor Ort immer mit einer gewissen Dynamik und Fluktuation in der Beteiligung der Netzwerke zu rechnen ist. Daher bleibt die Gewinnung und Motivation der Netzwerkpartner zur Beteiligung und lebendigen Gestaltung des Netzwerks eine anspruchsvolle Daueraufgabe.

Tatsächlich bestanden hauptsächlich in der Einbindung bestimmter Berufsgruppen und Institutionen Probleme, wenn Schwierigkeiten in der Netzwerkarbeit benannt wurden (in 35 von 41 Kommunen). Den-

noch verweist die weiterhin breite Beteiligung der unterschiedlichen Institutionen und Berufsgruppen auf eine Etablierung und Verstetigung der lokalen Netzwerke.

Im Rahmen der Netzwerkarbeit werden zum einen Fragestellungen und Themen aus aktuellen fachlichen, fachpolitischen sowie rechtlichen Entwicklungen aufgegriffen und hinsichtlich ihrer Bedeutung für das interdisziplinäre Zusammenwirken im Feld der Frühen Hilfen und des Kinderschutzes diskutiert. Zum anderen wird das lokale Netzwerk zunehmend zu einem leistungsbereichsübergreifenden Forum, in dem lokale und regionale Bedarfslagen aufgegriffen und im multiprofessionellen Diskurs mögliche Handlungsansätze gemeinsam erarbeitet werden. Von diesen gehen Impulse für die Weiterentwicklung von Angeboten, aber auch für die professionelle Zusammenarbeit von Einrichtungen und Diensten der Jugend- und Gesundheitshilfe aus. Entsprechend werden als „Höhepunkte“ der Netzwerkarbeit 2016 seitens der Jugendämter insbesondere gelungene Kooperationen zwischen verschiedenen Akteuren der Jugend- und Gesundheitshilfe sowie Schulen und die gemeinsame Entwicklung und Umsetzung von Projekten und Angeboten benannt. Hinweise zu Formen der Kooperation zwischen den Akteuren der Gesundheits- und Jugendhilfe gibt regelmäßig das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung heraus (vgl. Landesamt 2013; 2014). Insgesamt bewerten die Jugendämter die



Arbeit der Netzwerke bereits über mehrere Jahre als (sehr) gut.

**Neben den Strukturen differenzieren sich auch die Themen und Gestaltungsformen der lokalen Netzwerke zunehmend aus und entwickeln sich entlang regionaler Bedarfe.**

Eine fortschreitende Ausdifferenzierung und Weiterentwicklung der lokalen Netzwerke ist nicht nur strukturell zu beobachten, sondern auch mit Blick auf die inhaltlichen Schwerpunktsetzungen in den Netzwerkkonferenzen und sonstigen Arbeitszusammenhänge. Diese haben sich ebenfalls erweitert und ausdifferenziert, wie die Daten für 2016 zeigen: Am wichtigsten und häufigsten vertreten sind die Themen Frühe Hilfen und Kinderschutz als Kernthemen des Landeskinderschutzgesetzes. Darüber hinaus hat die Vorstellung regionaler Beratungs- und Unterstützungsangebote an Bedeutung gewonnen. Wichtig sind 2016 ebenfalls die Bearbeitung der Ziele und Aufgaben der weiteren Netzwerkarbeit, die Arbeit mit speziellen Zielgruppen sowie die Beschäftigung mit Schnittstellen des Jugendamtes und weiterer Kooperationspartner. Insbesondere das Interesse an der Schnittstelle Jugendamt und Gesundheitsamt hat 2016 zugenommen. Darüber hinaus bearbeiten die Netzwerke vielfältige „sonstige“ Themen. Hier werden insbesondere zahlreiche Antworten zum Thema Asyl und Flüchtlingsarbeit genannt (Zusammenarbeit/Vernetzung im Rahmen der Arbeit mit

Flüchtlingsfamilien, migrations- oder kultursensibler Kinderschutz, Traumatisierung). Weitere Themen sind beispielsweise Kinderarmut, Medienkonsum, die Entwicklung von „Präventionsketten“ (insbesondere Schnittstellen Jugendamt mit Kita, Schule) sowie diverse Methoden (Case-Management, Kommunikation und Gesprächsführung).

**Die im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes von der Landesregierung zur Verfügung gestellten Gelder (§ 4 Abs. 2 LKindSchuG) werden wie schon in den Vorjahren hauptsächlich zur Finanzierung von Personalressourcen im Jugendamt genutzt.**

Die zurückliegenden Monitoringberichte zum Landeskinderschutzgesetz dokumentieren die Etablierung verbindlicher Netzwerkstrukturen sowie deren kontinuierliche Weiterentwicklung und Ausgestaltung – diese wären ohne eine verlässliche Koordination und Moderation der Zusammenarbeit im Netzwerk nicht möglich, für die wiederum entsprechende personelle Ressourcen zur Verfügung stehen müssen. So zeigen auch die Angaben der Jugendämter zur Verwendung der Landesmittel, dass diese 2016 überwiegend für Personalmittel verwendet wurden. 38 Jugendämter hatten für 2016 Angaben zur Finanzierung von Personalstellen gemacht und gaben an, Personalstellen aus den Mitteln des Landeskinderschutzgesetzes finanziert zu haben, insbesondere in der Netzwerkkoordination. Insgesamt konnte die

Finanzierung von 22,35 Vollzeitäquivalenzen umgesetzt werden.

Personalressourcen im Jugendamt (Netzwerkkoordination, ASD, Spezialdienste) machen den größten Teil aus, daneben werden die Landesmittel auch für Infrastrukturkosten der Netzwerkarbeit sowie für Personal bei freien Trägern eingesetzt. Zusammengenommen werden rund 85% der Landesmittel für die strukturelle Absicherung der Netzwerkarbeit verwendet. Als ein wichtiger Gelingensfaktor für den erfolgten Aufbau der lokalen Netzwerke zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit innerhalb der letzten neun Jahre kann somit die Verknüpfung von fachlicher Beratung durch die Servicestelle Kinderschutz einerseits und die Bereitstellung von finanziellen Mitteln des Landes andererseits angesehen werden. Ein weiterer wichtiger Faktor für die positive Entwicklung und Ausgestaltung der Netzwerkarbeit ist die hohe Kontinuität in der personellen Besetzung der Koordinationsstellen, die durch die jährlich zur Verfügung stehenden Mittel des Landes ermöglicht bzw. erleichtert wird.

### **Ausblick**

Die jährliche Berichterstattung dokumentiert in weiten Teilen eine hohe Kontinuität und sehr ähnliche Ergebnisse im Zeitverlauf hinsichtlich der Strukturen und Funktionen des Einladungs- und Erinnerungswesens als auch hinsichtlich des Aufbaus der lokalen Netzwerke Kinderschutz und

Frühe Hilfen. Dieser Befund kann als Zeichen dafür gesehen werden, dass die Umsetzung beider Bausteine des Landeskinderschutzgesetzes weitgehend erreicht ist (vgl. MIFKJF 2011; 2016b). Mit Blick auf zukünftige Entwicklungen steht die Aufgabe im Vordergrund, die erreichten Unterstützungsstrukturen zu erhalten und ihre Ausgestaltung weiter zu optimieren. Im Mittelpunkt steht dabei weiterhin, die Kooperation und Zusammenarbeit der Einrichtungen und Dienste in der Jugend- und Gesundheitshilfe kontinuierlich weiterzuentwickeln, so dass Familien möglichst frühzeitig bedarfsgerecht unterstützt werden. Hierbei handelt es sich um eine der zentralen Zielperspektiven des Landeskinderschutzgesetzes. Die Befunde des Jahres 2016 zeigen ebenso wie die Berichte der vergangenen Jahre, dass über die Früherkennungsuntersuchungen bzw. das Werben für eine Inanspruchnahme durch die Gesundheitsämter oder Jugendämter ein wichtiger Zugang zu Familien geschaffen wird, die bisher noch nicht mit Frühen Hilfen in Berührung gekommen sind, jedoch Unterstützung brauchen können. Darüber hinaus können auch im Kontext bestehender Hilfebeziehungen der Kinder- und Jugendhilfe die Früherkennungsuntersuchungen als Bezugspunkt genutzt werden, um die Gesundheit der Kinder verstärkt in den Blick zu nehmen und die Gesundheitsfürsorge oder gesundheitliche Prävention als Teil der Erziehungsverantwortung der Eltern zu stärken.

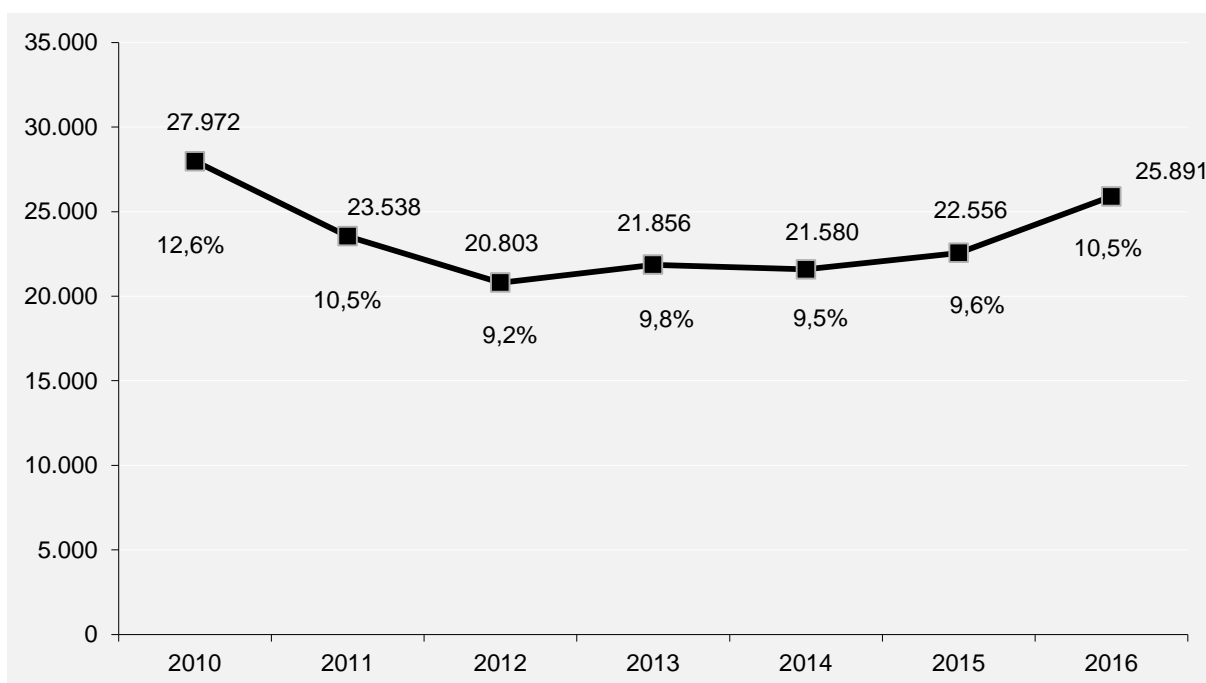
Die Befunde des Jahres 2016 verdeutlichen auch, dass sich die lokalen Netzwerke zu einer etablierten Arbeitsplattform entwickelt haben, die es den Fachkräften der Jugend- und Gesundheitshilfe ermöglicht bzw. erleichtert, in unterschiedlichen Arbeitszusammenhängen miteinander in den fachlichen Austausch zu treten und Fragen des Kinderschutzes sowie der Frühen Hilfen gemeinsam zu bearbeiten. Dabei stellen das gesunde Aufwachsen und die Entwicklung der Kinder einerseits sowie die Beziehungs- und Erziehungskompetenzen der Eltern andererseits gemeinsame thematische Bezugspunkte für beide Bereiche dar. Anhand der thematischen Schwerpunktsetzungen in der Netzwerkarbeit wird deutlich, dass die Frage im Mittelpunkt steht, 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 und damit ein gesundes Aufwachsen ihrer Kinder dauerhaft ermöglichen und fördern können. Hierzu leisten sowohl das Einladungs- und Erinnerungswesen als auch die lokalen Netzwerke Kinderschutz einen zentralen Beitrag.

### 3. Datenteil: Die Befunde des Jahres 2016

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

Im Jahr 2016 wurden vom Zentrum für Kindervorsorge (ZfK) im Auftrag der Zentralen Stelle Landeskinderschutzgesetz insgesamt 247.068 (im Vorjahr: 235.736) Einladungsschreiben für die U4-U9 versendet, 11.332 mehr als im Jahr 2015. In der Folge gingen wegen einer nicht bestätigten beziehungsweise nicht wahrge-

nommenen Früherkennungsuntersuchung bei den 24 Gesundheitsämtern in Rheinland-Pfalz 25.891 Meldungen (im Vorjahr: 22.556) ein: Die aus der Zahl der Einladungen und Meldungen berechnete Meldequote entspricht 10,5%, im Vergleich zum Vorjahr (9,6%) hat ein leichter Anstieg stattgefunden. Insgesamt zog somit etwa jede 10. Einladung die Unterrichtung des Gesundheitsamtes nach sich. Im Vergleich zum Vorjahr sind dabei sowohl die Anzahl der Einladungen (um 4,8%) als auch die Anzahl der Meldungen (um 14,8%) angestiegen. Die Meldequote bleibt im Vergleich mehrerer Jahre relativ konstant mit leicht steigender Tendenz in den letzten drei Jahren (vgl. Abb. 1).



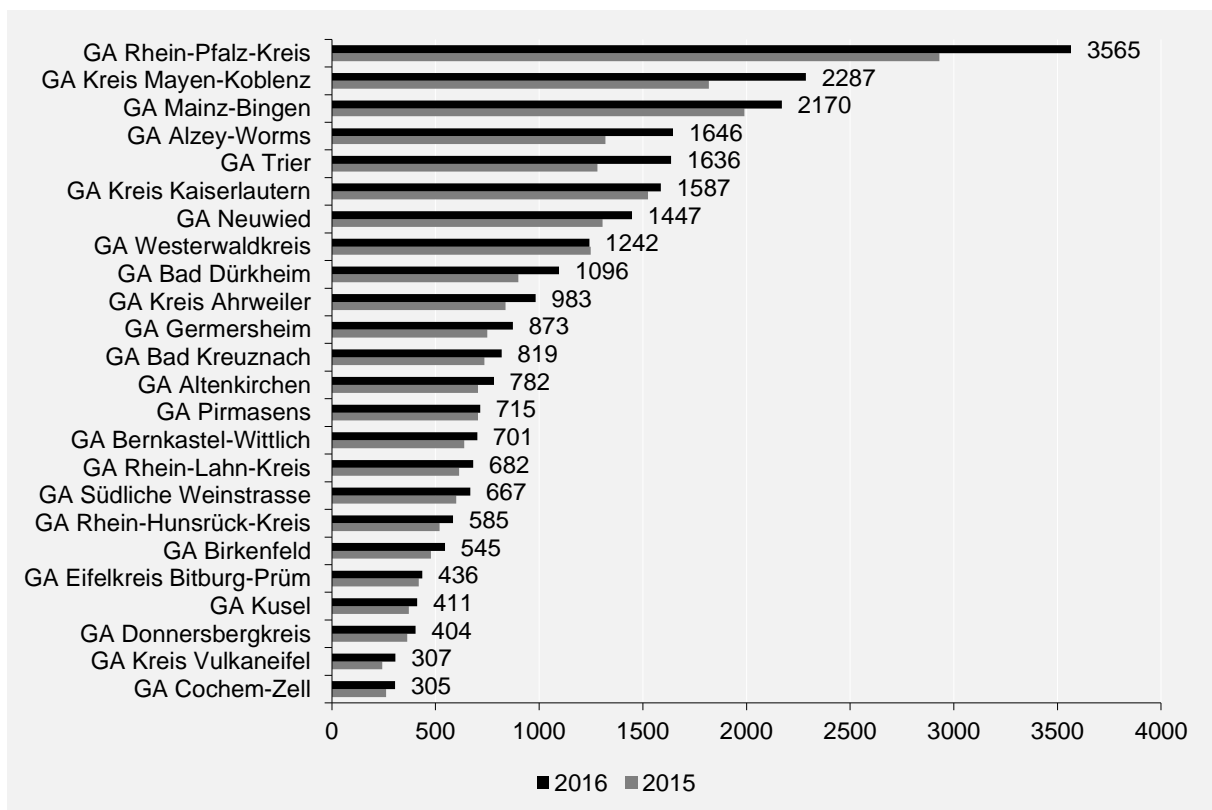
**Abbildung 1** Entwicklung der Meldungen an die Gesundheitsämter von 2010 bis 2016 (*absolute Zahlen*) und Meldequoten (Anzahl der Meldungen im Verhältnis zu den versendeten Einladungen)

## Verteilung der Meldungen nach Gesundheitsamtsbezirken

Wie in den Vorjahren wird auch 2016 eine große Streubreite der Meldungen auf die 24 Gesundheitsamtsbezirke sichtbar. Die Gesamtzahl der Meldungen eines Bezirks reicht von 305 Meldungen im Gesundheitsamtsbezirk Cochem-Zell bis 3.565 Meldungen im Rhein-Pfalz-Kreis. An der Reihenfolge ändert sich auch 2016 wenig.

Die Gesundheitsämter des obersten Drittels sind auch 2016 stark vertreten. Anstiege und Rückgänge sind in der Abbildung 2 graphisch durch die grauen Balken (Daten des Vorjahres 2015) angedeutet.

Die größten Anstiege sind in den Bezirken Trier, Mayen-Koblenz, Alzey-Worms und Rhein-Pfalz-Kreis festzustellen (vgl. Abb. 2).



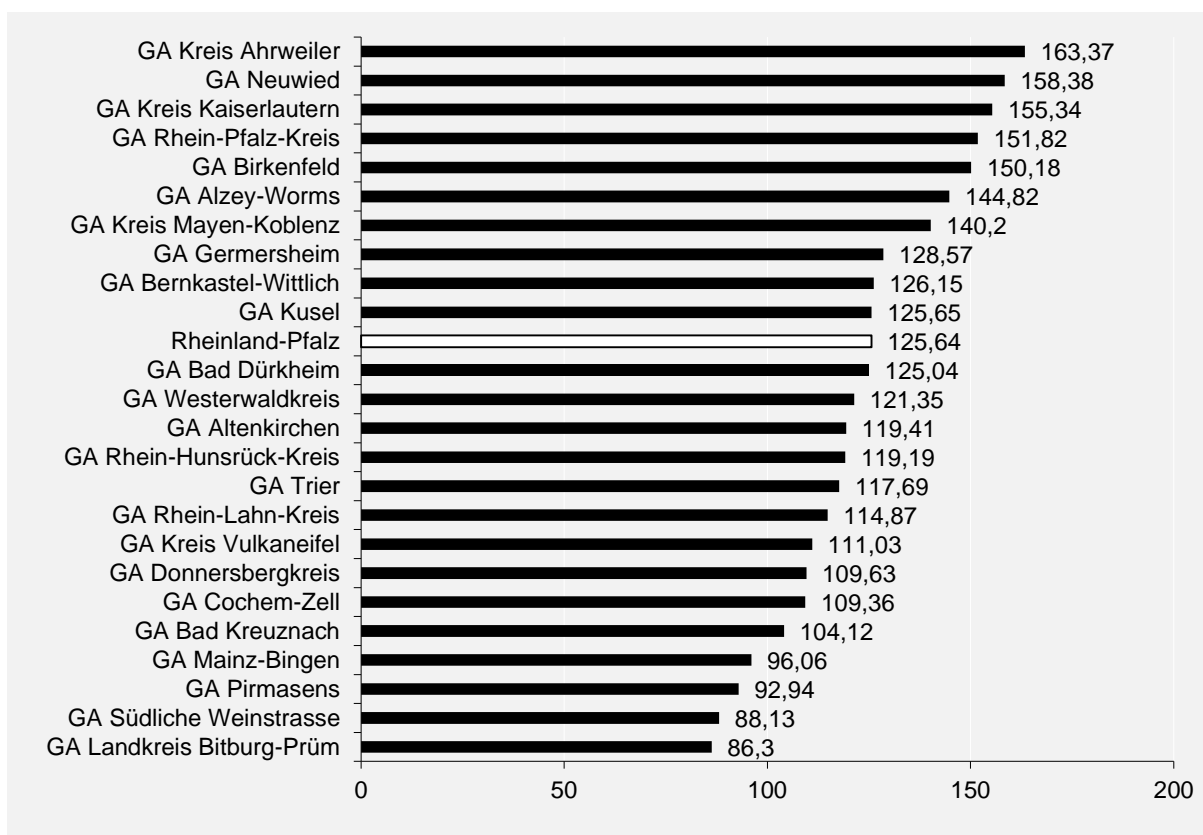
**Abbildung 2** Anzahl der Meldungen nach Gesundheitsamtsbezirken in 2015 und 2016 (absolute Zahlen, 2015 n=22.556, 2016 n=25.891)

## Eckwerte der Meldungen an die Gesundheitsämter

Anhand der absoluten Zahlen lassen sich nur begrenzt Aussagen über die Höhe der Meldungen machen, da diese mit der Bevölkerungszahl (Anzahl der Kinder unter sechs Jahren) ins Verhältnis gesetzt werden müssen. So lassen sich mit einem berechneten „Eckwert“ über absolute Angaben hinausgehende Angaben zur relativen Entwicklung der Meldungen bezogen auf die Gesamtbevölkerung machen. Der landesweite Eckwert ist in 2016 gegenüber den Vorjahren gestiegen und betrug 125,6: die rheinland-pfälzischen Gesundheitsämter erhielten je 1.000 Kindern unter

sechs Jahren rund 126 Meldungen über die Nicht-Inanspruchnahme einer U-Untersuchung. 2015 lag dieser Wert deutlich niedriger bei 114,0 (vgl. Abb. 3).

Ein Blick auf die einzelnen Gesundheitsamtsbezirke zeigt eine große Streubreite der Meldungen. Ähnlich wie im Vorjahr zeigt sich eine Streuung von 86 bis 163 Meldungen je 1.000 Kinder unter sechs Jahren. In den meisten Bezirken hat sich der Eckwert erhöht, teils deutlich (z.B. in Mayen-Koblenz oder Alzey-Worms) (vgl. Abb. 3).

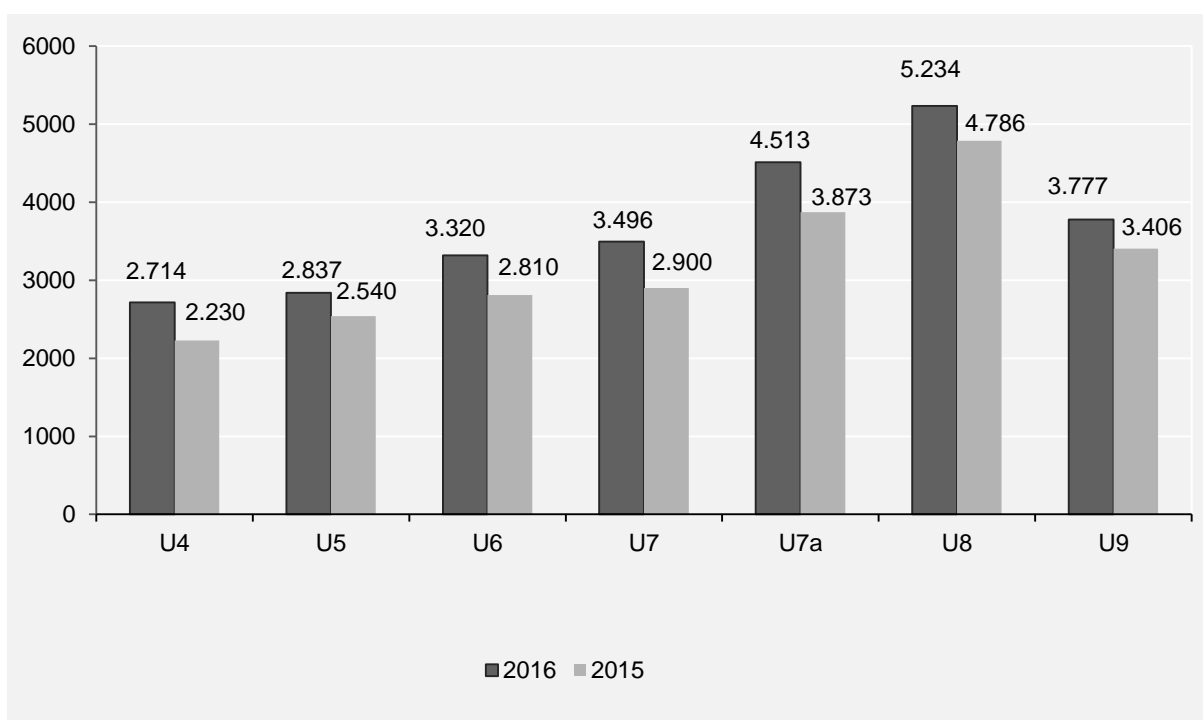


**Abbildung 3** Meldungen über Nicht-Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen bei den Gesundheitsämtern pro 1.000 Kinder unter 6 Jahren 2016 (absolute Zahlen je 1.000 Kinder unter 6 Jahren)

## Verteilung auf die Untersuchungsstufen

Der Anstieg der Meldungen im Jahr 2016 verteilt sich regelmäßig auf alle Untersuchungsstufen, wie in Abbildung 4 deutlich wird. Wie schon in den Vorjahren, beziehen sich die meisten Meldungen über eine Nicht-Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen auch 2016 auf die U8, gefolgt von der U7a und der U9. Die Vorsorgeuntersuchungen, die im jungen Alter des Kindes stattfinden (U4 bis U6 bis zum ersten Geburtstag, U7 bis zum 2. Geburtstag des Kindes) werden vergleichsweise häufiger durchgeführt als die späteren Untersuchungen (die U7a und U8 finden

zum Ende des dritten bzw. vierten Lebensjahres statt, bei der U9 ist das Kind mindestens fünf Jahre alt). Mit zunehmendem Alter des Kindes steigen somit die Nicht-Inanspruchnahmen. Dieses Ergebnis zeigt sich stabil für die letzten Berichtsjahre. Eine Ausnahme stellt regelmäßig die U9 dar: hier sinken die Meldungen wieder, was bedeutet, dass die U9 regelmäßiger in Anspruch genommen wird. Eine Erklärung hierfür könnte die bevorstehende Einschulung des Kindes sein. Wie hoch die Teilnahmen an den einzelnen Vorsorgestufen tatsächlich sind, lässt sich besser verdeutlichen, wenn die Anzahl der jeweiligen Einladungsschreiben mitberücksichtigt wird (Meldequote).

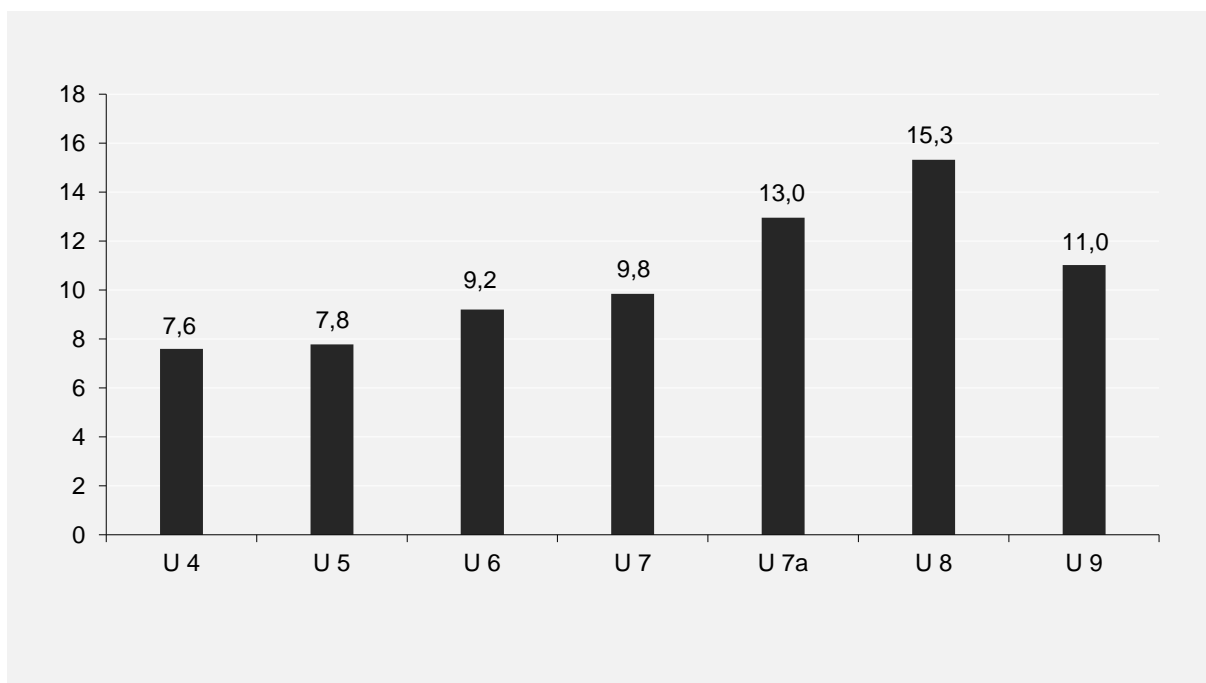


**Abbildung 4** Meldungen über die Nicht-Inanspruchnahme nach Art der Früherkennungsuntersuchung in 2015 und 2016 (absolute Zahlen, 2015 n=22.545, 2016 n=25.891)

## Meldequote nach Untersuchungsstufe

Mit der „Meldequote“ wird die Anzahl der Meldungen je Untersuchungsstufe mit der Anzahl der jeweils für die einzelnen Untersuchungsstufen versendeten Einladungen in Relation gesetzt. Die Meldequoten verlaufen ähnlich wie bei den absoluten Zahlen: Mit dem Alter des Kindes steigt die

Meldequote bis zur U8 an (vgl. Abb. 5). Die U8 weist mit 15,3% Meldungen an allen versendeten Einladungen die höchste Meldequote auf, d.h. 15,3% der eingeladenen Untersuchungen dieser Stufe werden nicht durchgeführt. Die Meldequote der U9 ist geringer, d.h. die U9 wird häufiger in Anspruch genommen.



**Abbildung 5** Meldequoten über die Nicht-Inanspruchnahme nach Arten der Früherkennungsuntersuchung 2016 (Angaben in Prozent,  $n=25.891$ )

## Form der Kontaktaufnahme

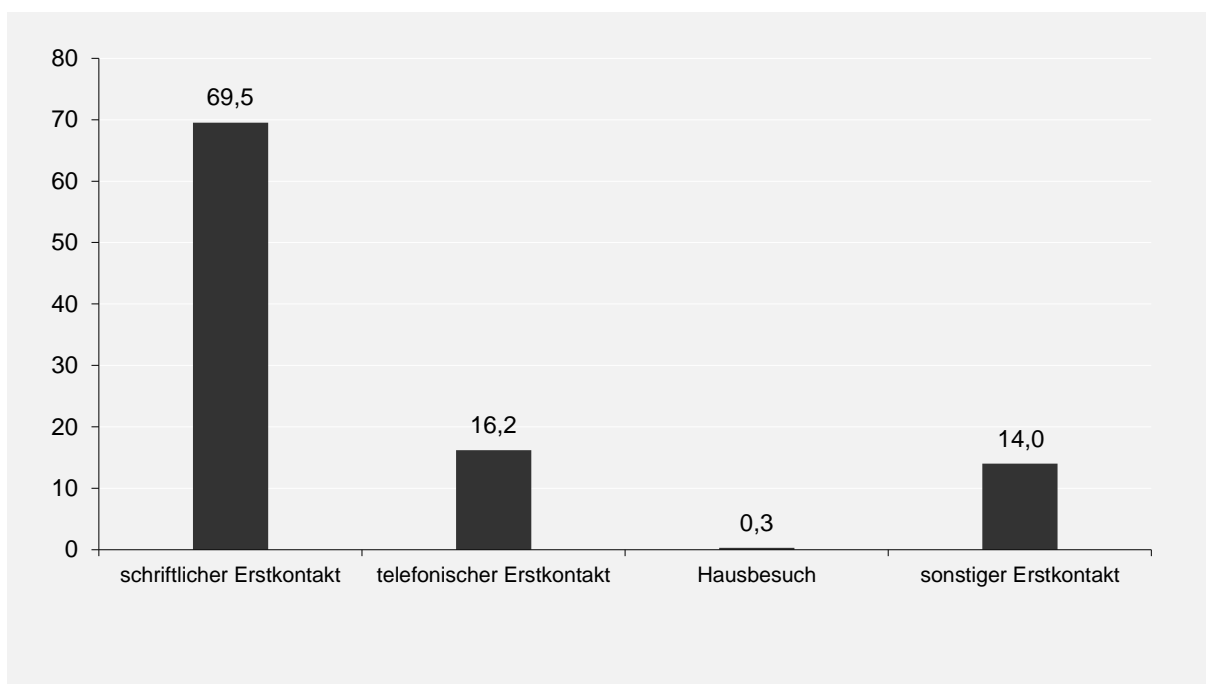
Mittels des Erhebungsbogens zur Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes können die Mitarbeitenden der Gesundheitsämter angeben, in welcher Form sie im Falle einer Meldung durch die Zentrale Stelle mit der Familie Kontakt

aufnehmen. Die Daten bilden ein abgestuftes Vorgehen in der Aufnahme des Kontaktes zur Familie ab: Der Erstkontakt wird 2016 (wie schon in den Jahren zuvor) am häufigsten in Schriftform (69,5%) aufgenommen (vgl. Abb. 6). Telefonisch wird der Kontakt in etwa jedem sechsten Fall hergestellt (16,2%). Hausbesuche sind im ersten Kontakt selten (0,3%). Bei weiteren



Kontaktversuchen oder Kontakten werden die Familien mehrheitlich angeschrieben oder angerufen (55,0% und 51,4%). Ein Gespräch im Gesundheitsamt erfolgt in

29,3% der Fälle, ein Hausbesuch erfolgt in etwa jedem sechsten Fall (16,6%) (bei weiteren Kontaktversuchen Mehrfachnennungen möglich).

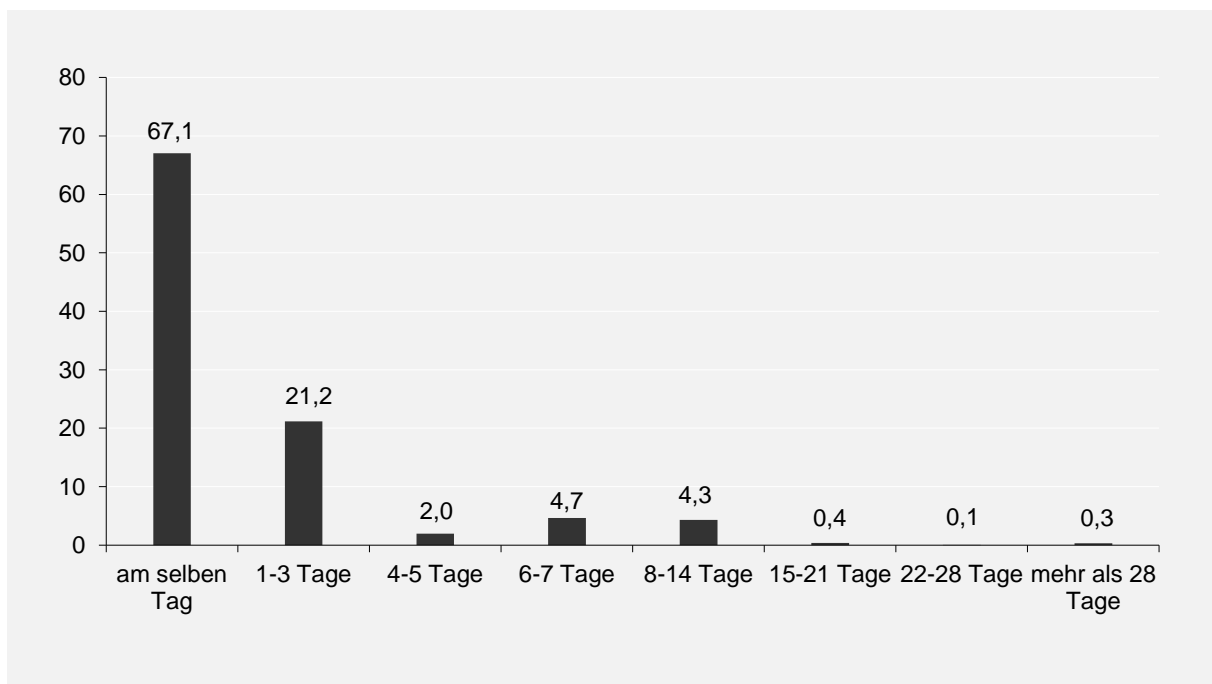


**Abbildung 6** Form der Aufnahme des ersten Kontaktes zur Familie 2016 (Angaben in Prozent aller gültigen Fälle, n=25.114)

### Zeitraum bis zum Kontakt

Die Daten geben auch Aufschluss über den Zeitraum bis zum Kontakt mit den Erziehungsberechtigten. Die Mitarbeitenden der Gesundheitsämter haben den Auftrag, in Folge einer Meldung (d.h. bei Bekanntwerden einer Nicht-Inanspruchnahme) unverzüglich in Kontakt

mit der Familie zu kommen und für die Inanspruchnahme zu werben. In gut zwei Drittel der Fälle wurde versucht, noch am gleichen Tag Kontakt aufzunehmen (67,1%) (vgl. Abb. 7). Bei weiteren 21,2% nahmen die Fachkräfte innerhalb von drei Tagen Kontakt auf. Ein geringerer Teil der Meldungen wurde erst zu einem späteren Zeitpunkt bearbeitet (insgesamt 11,7%).



**Abbildung 7** Dauer vom Eingang der Meldung beim Gesundheitsamt bis zur Aufnahme des Kontaktes mit der Familie 2016 (Angaben in Prozent aller gültigen Fälle,  $n=23.629$ )

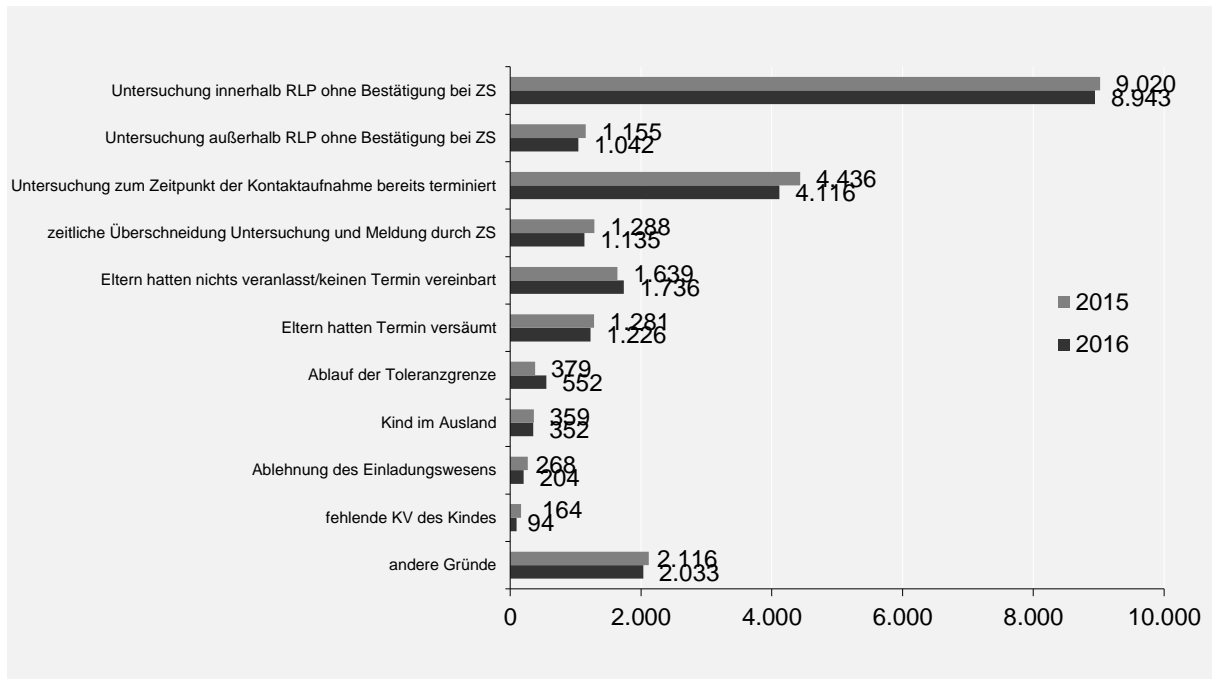
### Gründe für die Nicht-Wahrnehmung der Früherkennungsuntersuchung

Die Fachkräfte können aus einer Itemliste Gründe auswählen, warum die Eltern die Früherkennungsuntersuchung bisher nicht wahrgenommen haben, bzw. dies nicht bekannt war (Mehrfachnennungen möglich, vgl. Abbildung 8). Diese Merkmale werden im Folgenden genauer erläutert und differenziert dargestellt. Die ersten beiden Gründe in der Item-Liste deuten auf sogenannte „falsche Meldungen“, wenn eine Meldung der Zentralen Stelle bei den Gesundheitsämtern über die Nicht-Teilnahme erfolgt, obwohl die Untersuchung bereits durchgeführt wurde (es ging jedoch keine Bestätigung der Arztpraxis bei der Zentralen Stelle ein).

Die weiteren Gründe in der Liste beziehen sich auf „echte Nichtteilnahmen“.

Daneben gibt es Fälle, in denen eine zeitliche Überschneidung zwischen U-Untersuchung und Meldung durch die Zentrale Stelle vorliegt, d.h. diese Fälle sind bereits durchgeführt, aber systembedingt kann sich eine Meldung ergeben, weil die Ärzte drei Tage Zeit haben, die Durchführung einer U-Untersuchung zu melden.

Die Verteilung der Gründe für „echte Nichtteilnahmen“ hält sich in den letzten Jahren relativ stabil, wie in Abbildung 8 ersichtlich wird.



**Abbildung 8** Gründe für die Nicht-Wahrnehmung der Vorsorgeuntersuchung 2016 (Absolute Angaben, gültige Fälle 2016 n=19.799, 2015 n=20.598, Mehrfachnennungen möglich)

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

In jedem Jahr kommt es zu sogenannten falschen Meldungen: In diesen Fällen unterrichtet das Zentrum für Kindervorsorge die Gesundheitsämter über eine nicht wahrgenommene Untersuchung, weil keine Meldung darüber eingegangen ist, dass die eingeladene Vorsorgeuntersuchung durchgeführt wurde. Tatsächlich stellt sich dann im Kontakt mit den Familien oder durch eine Nachmeldung des Zentrums für Kindervorsorge heraus, dass die Sorgeberechtigten die Untersuchung doch haben

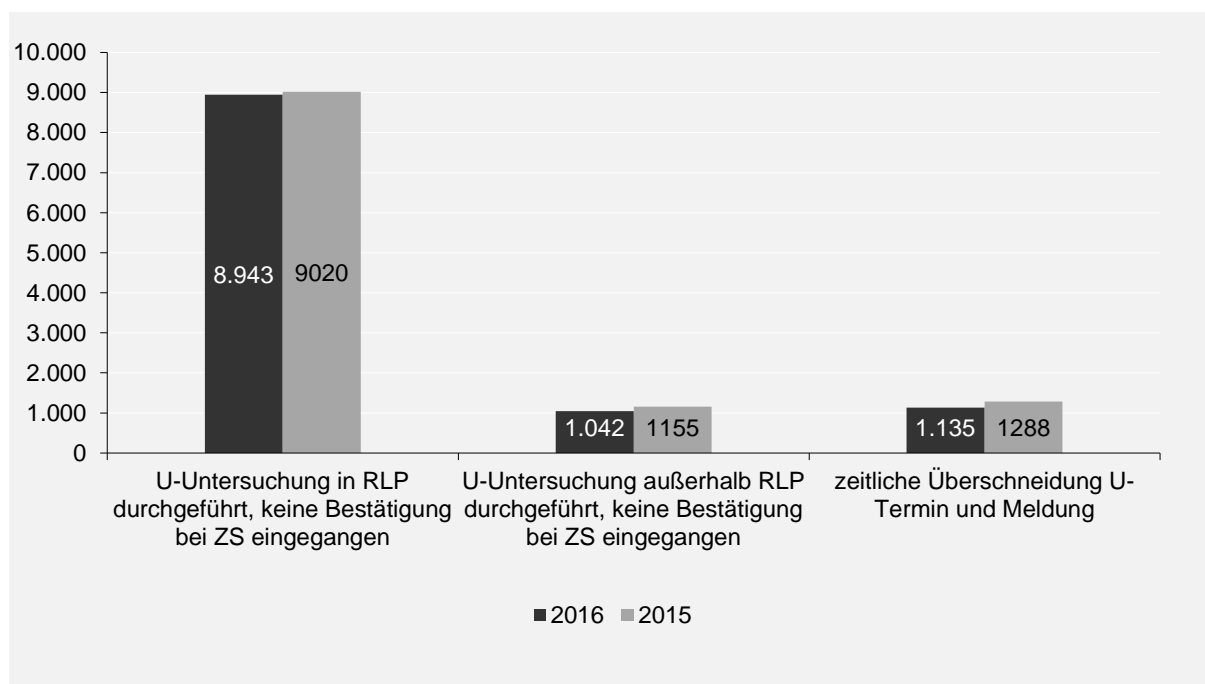
durchführen lassen. Auch eine zeitliche Überschneidung zwischen Untersuchung und Meldung zählte bis 2015 als Kriterium für eine falsche Meldung. Diese falschen Meldungen machten in den letzten Berichtsjahren immer wieder etwa die Hälfte aller Meldungen aus, wobei der Trend leicht abnehmend war. 2015 lag der Anteil der falschen Meldungen bei 50,7% und damit auf dem niedrigsten Niveau seit Einführung des Monitorings zum Einladungs- und Meldewesen. Gemessen an den gültigen Fällen beträgt der Anteil der falschen Meldungen (ohne zeitliche Überschneidung) 2016 50,4%.

## Gründe für falsche Meldungen

Am häufigsten kommen falsche Meldungen auch 2016 dadurch zustande, dass keine Bestätigung beim Zentrum für Kindervorsorge erfolgt ist, obwohl die U-Untersuchung in Rheinland-Pfalz durchgeführt wurde (in 8.943 Fällen). Zudem gibt es Fälle, bei denen die Vorsorgeuntersuchung in einem anderen Bundesland durchgeführt wurde und ebenfalls keine Information an das Zentrum für Kindervorsorge weitergegeben wurde (1.042 Nennungen). In 1.135 Fällen lag eine zeitliche Überschneidung von Vorsorgeuntersuchung und Meldung durch die Zentrale

Stelle vor, d.h. diese Untersuchungen wurden bereits durchgeführt (vgl. Abb. 9).

Werden die Fälle mit zeitlicher Überschneidung herausgenommen und nur noch jene Fälle als falsche Meldung markiert, bei denen die Untersuchung innerhalb oder außerhalb Rheinland-Pfalz bereits durchgeführt wurde ohne Bestätigung bei der Zentralen Stelle, bleiben 9.980 Fälle. Gemessen an den gültigen Fällen beträgt der Anteil der falschen Meldungen 2016 damit 50,4% (mit den zeitlichen Überschneidungen läge der Wert bei 56,0%).



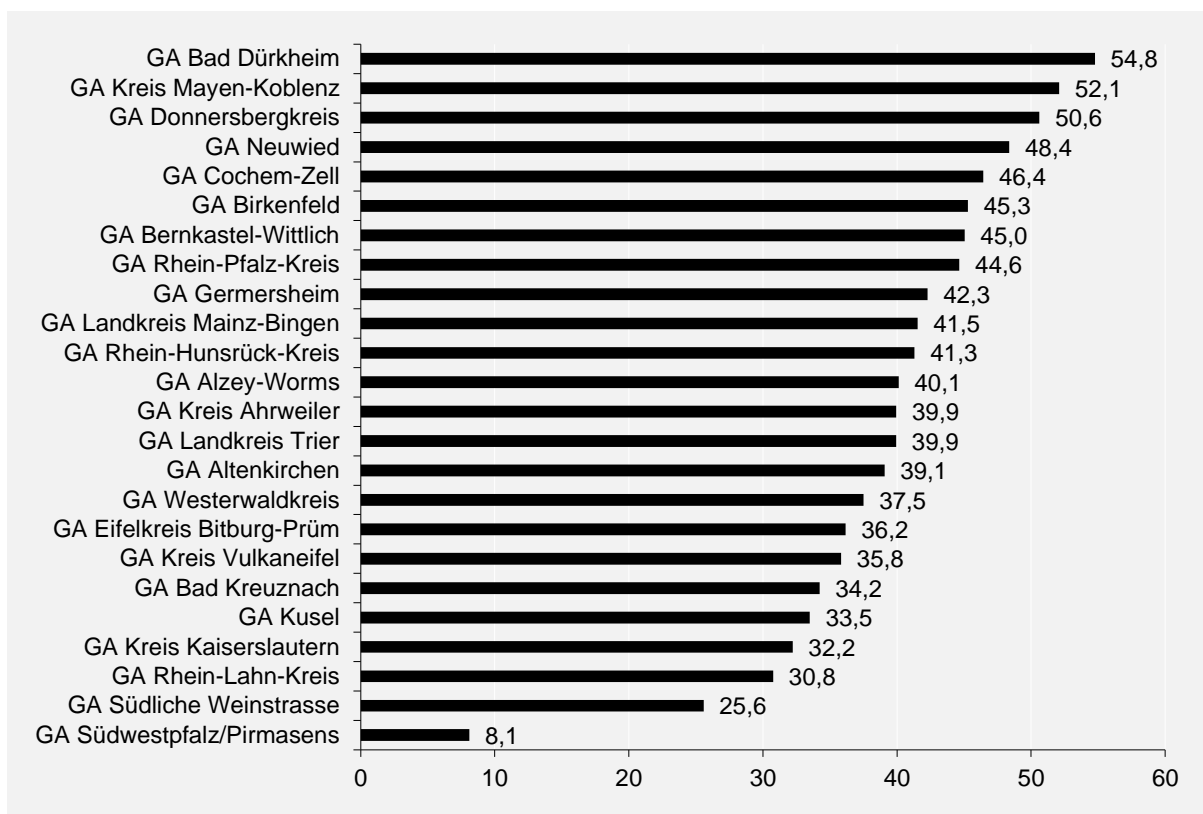
**Abbildung 9** Gründe für falsche Meldungen 2016 und 2015 (absolute Zahlen, Prozente aller gültigen Nennungen, Mehrfachnennungen möglich)

Der häufigste Grund für eine falsche Meldung ist das Fehlen einer Bestätigung über die Durchführung der Vorsorgeuntersuchung beim Zentrum für Kindervorsorge,

obwohl die Untersuchung in einer Praxis in Rheinland-Pfalz durchgeführt wurde. Im Folgenden ist dargestellt, wie häufig dieser Grund für eine Meldung in den einzelnen

Gesundheitsamtsbezirken vorkommt. Es wird deutlich, dass das Aufkommen von falschen Meldungen über die verschiedenen Gesundheitsamtsbezirke sehr unterschiedlich verteilt ist: Der Anteil dieses Grundes an allen Meldungen des jeweiligen Gesundheitsamtes streut interkommunal von 54,8% (Bad Dürkheim) bis 8,1% (Südwestpfalz/Pirmasens). In einigen Gesundheitsamtsbezirken hat sich der Anteil der falschen Meldungen im Ver-

gleich zum Vorjahr deutlich verringert (z.B. Germersheim, Südliche Weinstraße, Südwestpfalz). 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, zeigen erste Erfolge (vgl. Abb. 10).

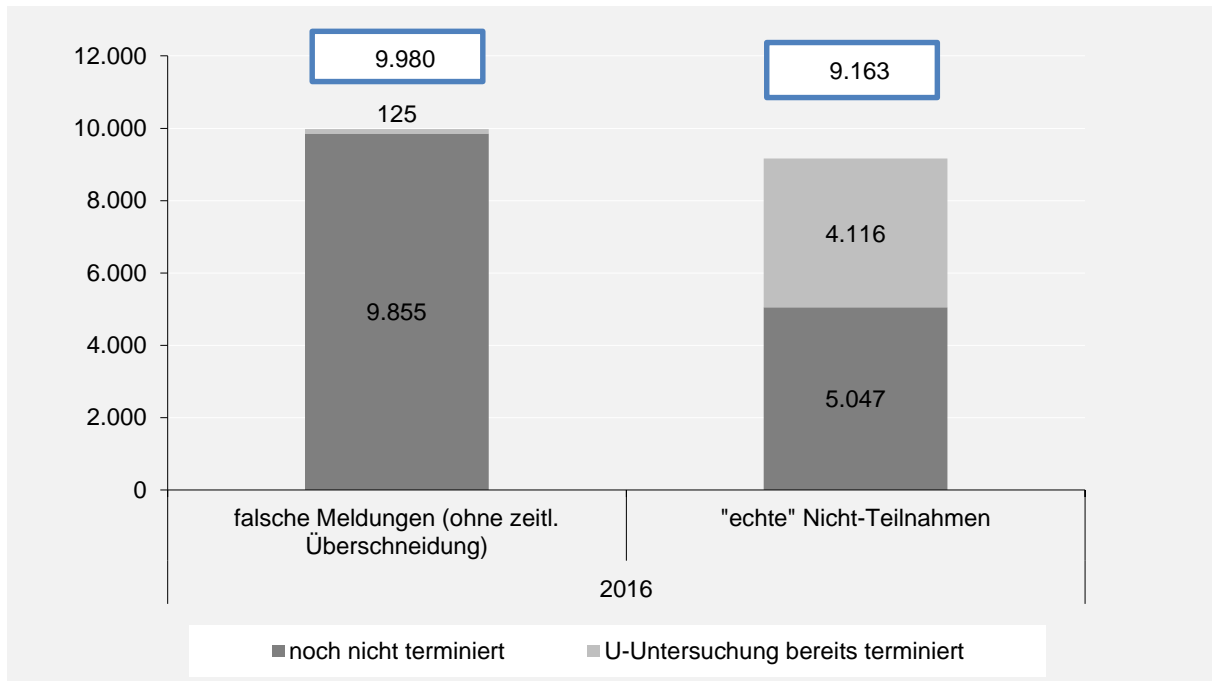


**Abbildung 10** Anteil der Meldungen bei den Gesundheitsämtern, in denen die U-Untersuchung in Rheinland-Pfalz ohne eine nachfolgende Bestätigung bei der Zentralen Stelle erfolgt ist (Angaben in % aller gültigen Fälle, 2016)

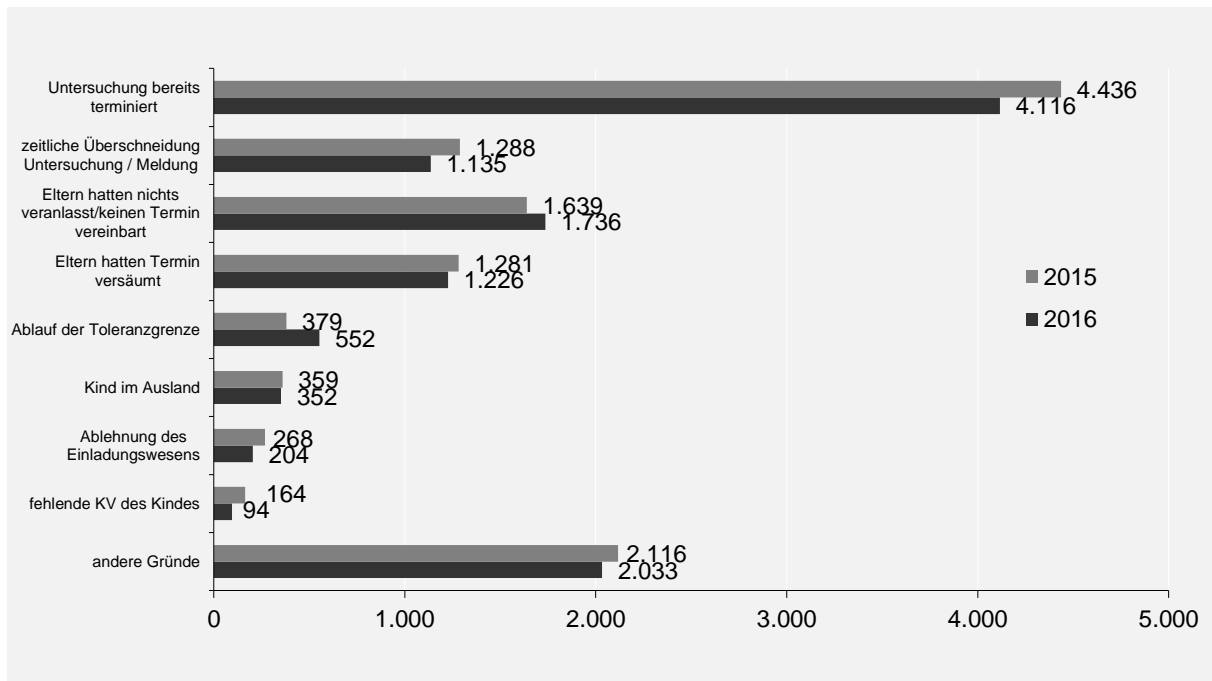
## Die „echten“ Nicht-Inanspruchnahmen der Früherkennungsuntersuchungen

Tatsächlich nicht durchgeführte Untersuchungen, d.h. „echte“ Nicht-Teilnahmen, wurden in 9.163 Fällen dokumentiert. Für einen großen Teil dieser Fälle (4.116) war die Vorsorgeuntersuchung zum Zeitpunkt der Meldung bereits terminiert (vgl. Abb. 11 und 12). In den verbleibenden nicht terminierten Fällen (5.047) hatten die Gesundheitsämter den Auftrag, aktiv für die Inanspruchnahme der Untersuchungen zu werben. Im Kontakt mit den Sorgeberechtigten wurden verschiedene Gründe für eine echte Nicht-Inanspruchnahme erhoben: In 1.226 Fällen gaben die Eltern an, den vereinbarten Termin versäumt zu haben, und in weiteren 1.736 Fällen hatten sie bisher nichts veranlasst bzw. noch keinen Termin vereinbart (vgl. Abb. 12). Diese Befunde decken sich mit jenen aus den Vorjahren und verdeutlichen die Relevanz des Einladungs- und Erinnerungswesen als angemessene Strategie zur Steigerung der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung als Teil der Gesundheitsprävention; denn durch die Kontakt-

aufnahme seitens der Gesundheitsämter konnten gerade in diesen Fällen Familien an die Untersuchungen erinnert und in der Folge ein Großteil der Untersuchungen nachgeholt werden. Wie schon in den Vorjahren gibt es auch 2016 daneben eine Gruppe, die aus unterschiedlichen Gründen die gemeldete Vorsorgeuntersuchung nicht in Anspruch nimmt: Bei 552 Fällen war die Toleranzgrenze für die Durchführung der Untersuchung abgelaufen. In 204 Fällen wurde das verbindliche Einladungswesen abgelehnt oder es lag ein Auslandsaufenthalt des Kindes (352) vor. Die fehlende Krankenversicherung des Kindes wurde in 94 Fällen als Grund angegeben. An diesen Befunden wird – gerade im Vergleich zu den Vorjahren – eine deutliche Stabilität in den Motivationslagen sichtbar, die zum Ausgangspunkt für weitere Überlegungen zur Förderung der Kindergesundheit genutzt werden kann. Darüber hinaus werden bei einem großen Teil der Meldungen „andere Gründe“ angeführt, die anhand der Erhebung aktuell nicht weiter aufgeschlüsselt werden können (2.233) (vgl. Abb. 12).



**Abbildung 11** Zusammensetzung der Meldungen über die Nicht-Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung bei den Gesundheitsämtern 2016 (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich)

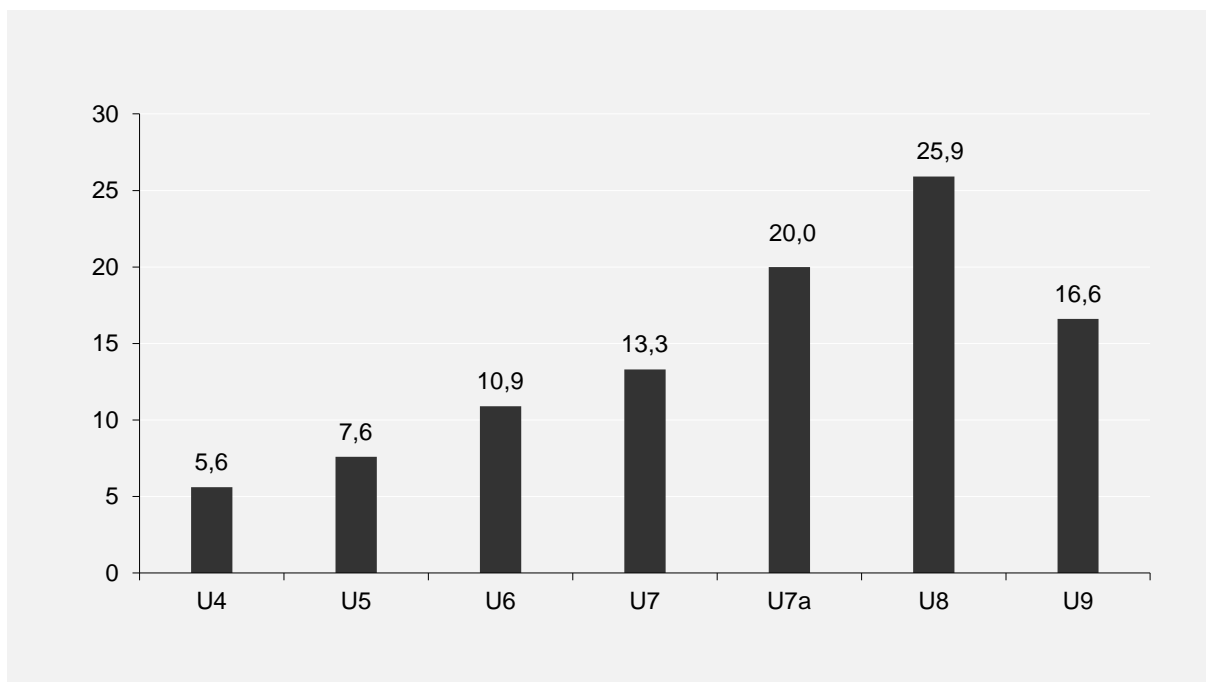


**Abbildung 12** Gründe für die „echten“ Nicht-Inanspruchnahmen der U-Untersuchung in 2015 und 2016 (absolute Zahlen ohne falsche Meldungen, Mehrfachnennungen möglich)

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

Werden unter allen Meldungen nun ausschließlich die „echten“ Nicht-Teilnahmen (9.163) nach der Art der Früherkennungsuntersuchung betrachtet, zeigt sich ein

sehr ähnliches Bild wie bei allen Meldungen: Mit dem Alter des Kindes steigt auch die „echte“ Nicht-Teilnahme und sinkt wieder zur U9 hin (vgl. Abb. 13). Mehr als ein Viertel der „echten“ Nicht-Teilnahmen betreffen die U8 kurz vor Vollendung des vierten Lebensjahres (26,2%).



**Abbildung 13** Die „echten“ Nicht-Inanspruchnahmen nach Art der Früherkennungsuntersuchung in 2016 (Angaben in % aller gültigen Fälle, ohne falsche Meldungen)

## Weiterleitungen an das Jugendamt und Gründe dafür

Bei den verbleibenden „echten“ Nichtteilnahmen (9.163) können jene abgezogen werden, die bereits terminiert waren. Dann verbleiben 5.047 Fälle, bei denen die Gesundheitsämter im eigenen Ermessen die Möglichkeit hatten, bei den Familien weiterhin für eine Inanspruchnahme zu werben. Dank dieser nachgehenden Intervention konnte die Teilnahmequote weiter gesteigert werden. Insgesamt wurde für

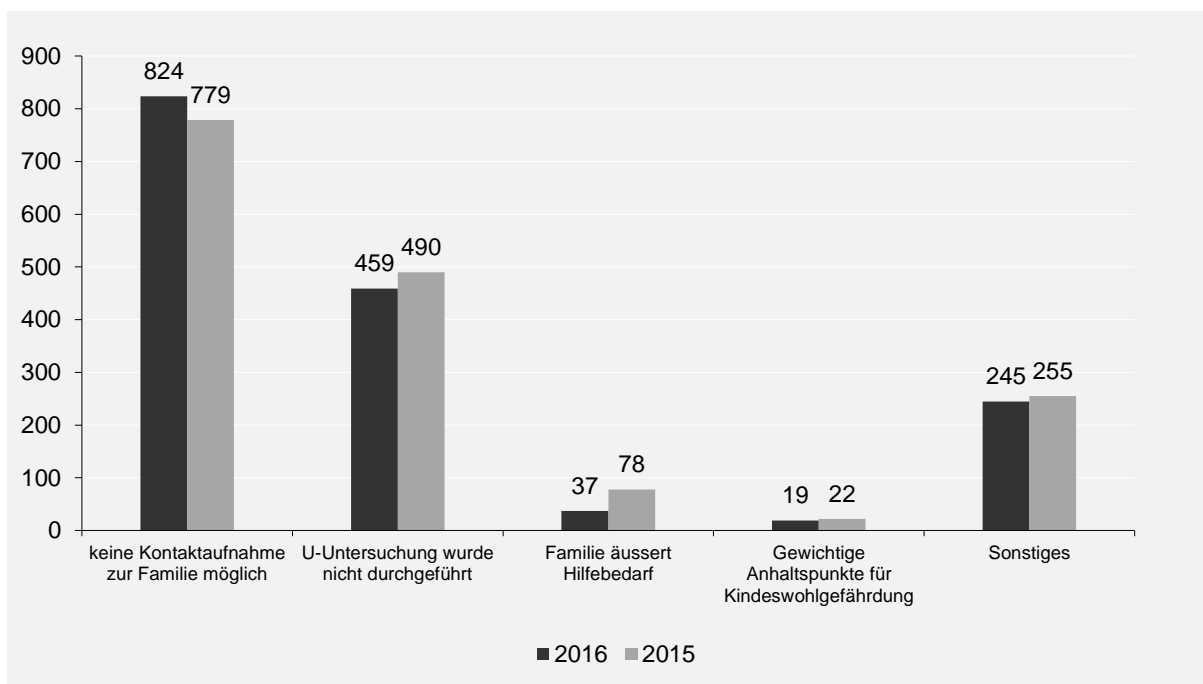
3.233 dieser Fälle angegeben, dass keine Information an das Jugendamt erfolgte, weil die Untersuchung zwischenzeitlich durchgeführt worden war. Die Jugendämter dokumentierten im weiteren Verlauf des Verfahrens 1.456 Fälle, die von den Gesundheitsämtern an sie weitergegeben wurden (vgl. Kap. 3.2). Die restlichen Fälle bleiben offen. Aufgrund der Gesetzesänderung von Oktober 2014 (§ 9 LKindSchuG) ist keine regelhafte Verpflichtung der Gesundheitsämter zur



Unterrichtung des Jugendamtes mehr vorgesehen, wenn keine Früherkennungsuntersuchung durchgeführt wurde und dafür plausible Gründe benannt wurden oder sich eine Teilnahme nicht feststellen lässt (vgl. MIFKJF 2015a; b).

Im Bogen können Gründe für eine Weiterleitung zum Jugendamt angegeben werden (Mehrfachnennungen möglich). Der häufigste Grund war wie auch in den Vorjahren, dass dem Gesundheitsamt keine Kontaktaufnahme zur Familie möglich gewesen war (824 Fälle). In 459 Fällen wur-

de die Vorsorgeuntersuchung nicht durchgeführt, obwohl das Gesundheitsamt tätig geworden war und die Familie auch erreicht hatte. In 37 Fällen äußerte die kontaktierte Familie selbst einen Hilfebedarf. In 19 Fällen zeigten sich im Kontakt zwischen Gesundheitsamt und Familie gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung (Vernachlässigung, Misshandlung oder Missbrauch). In 245 Fällen wurden sonstige Gründe für die Information des Jugendamtes angegeben (vgl. Abb. 14).



**Abbildung 14** Gründe für die Unterrichtung des zuständigen Jugendamtes 2015 und 2016 (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich)

### Teilnahmequote nach Intervention der Gesundheitsämter

Nach der Intervention der Gesundheitsämter beträgt im Berichtsjahr 2016 die Teilnahmequote an den Vorsorgeuntersu-

chungen 98,0%. Von 247.068 eingeladenen Untersuchungen verbleiben lediglich 1.814 „echte“ Nichtteilnahmen, die nicht terminiert waren und bei denen auch nicht vermerkt wurde, dass die U-Untersuchung zwischenzeitlich durchgeführt wurde, dies

würde einer Quote von 99,3% entsprechen. Hinzu kommen weitere 3.028 Fälle ohne Information über eine Teilnahme, also insgesamt 4.842 Fälle. Die Teilnahmequote beträgt dann 98,0%.

Bei diesen Fällen informierten die Gesundheitsämter entweder das Jugendamt oder sahen von einer Information ab, weil es plausible Gründe für eine Nicht-Teilnahme gab oder sich die Teilnahme nicht feststellen ließ. Die Jugendämter wiederum dokumentierten 1.456 Fälle, in denen das Gesundheitsamt eine Meldung machte, d.h. ein Bruchteil aller versendeten Einladungen (0,6%) musste an die Jugendämter weitergeleitet werden.

Die hohe Teilnahmequote von 98,0% macht deutlich, dass nach der Intervention der Gesundheitsämter fast alle Einladun-

gen zu einer Früherkennungsuntersuchung auch zu einer Durchführung der Vorsorgeuntersuchung geführt haben.

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

2016 erreichten die die Jugendämter 1.456 Meldungen der Gesundheitsämter über eine Nicht-Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung. Die Anzahl der Meldungen ist gegenüber dem Vorjahr leicht zurückgegangen (2015: 1.509). Wie in Abbildung 15 ersichtlich, gab es insbesondere in den Städten absolut weniger Meldungen als im Vorjahr.

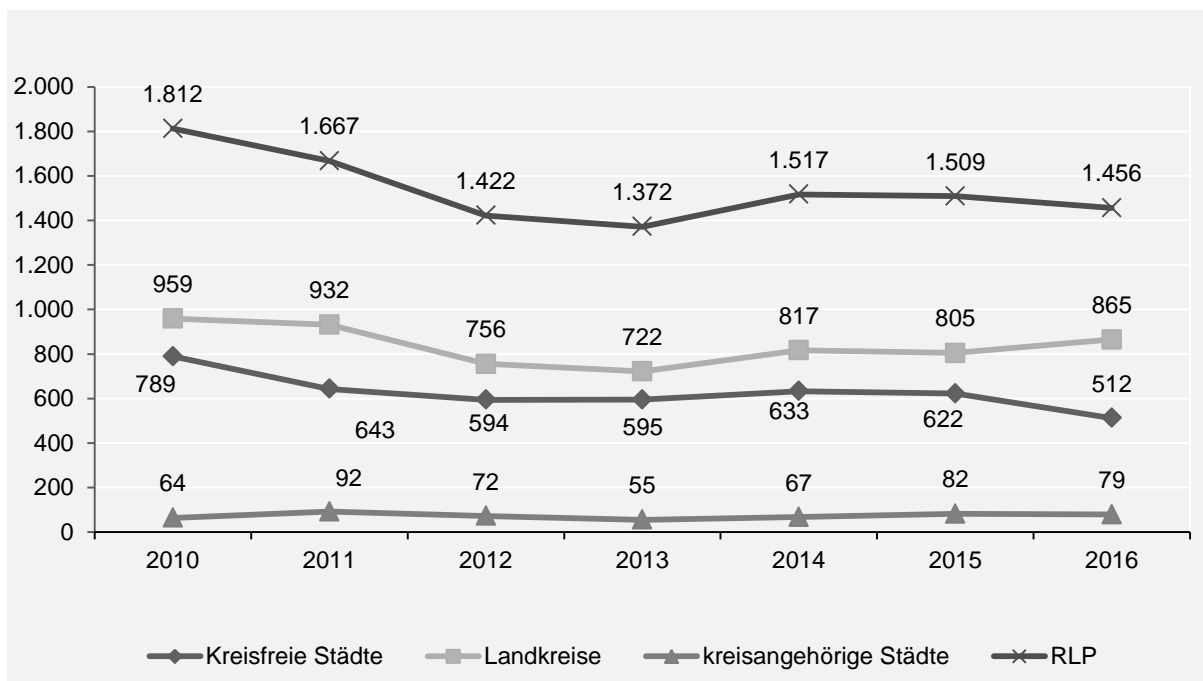
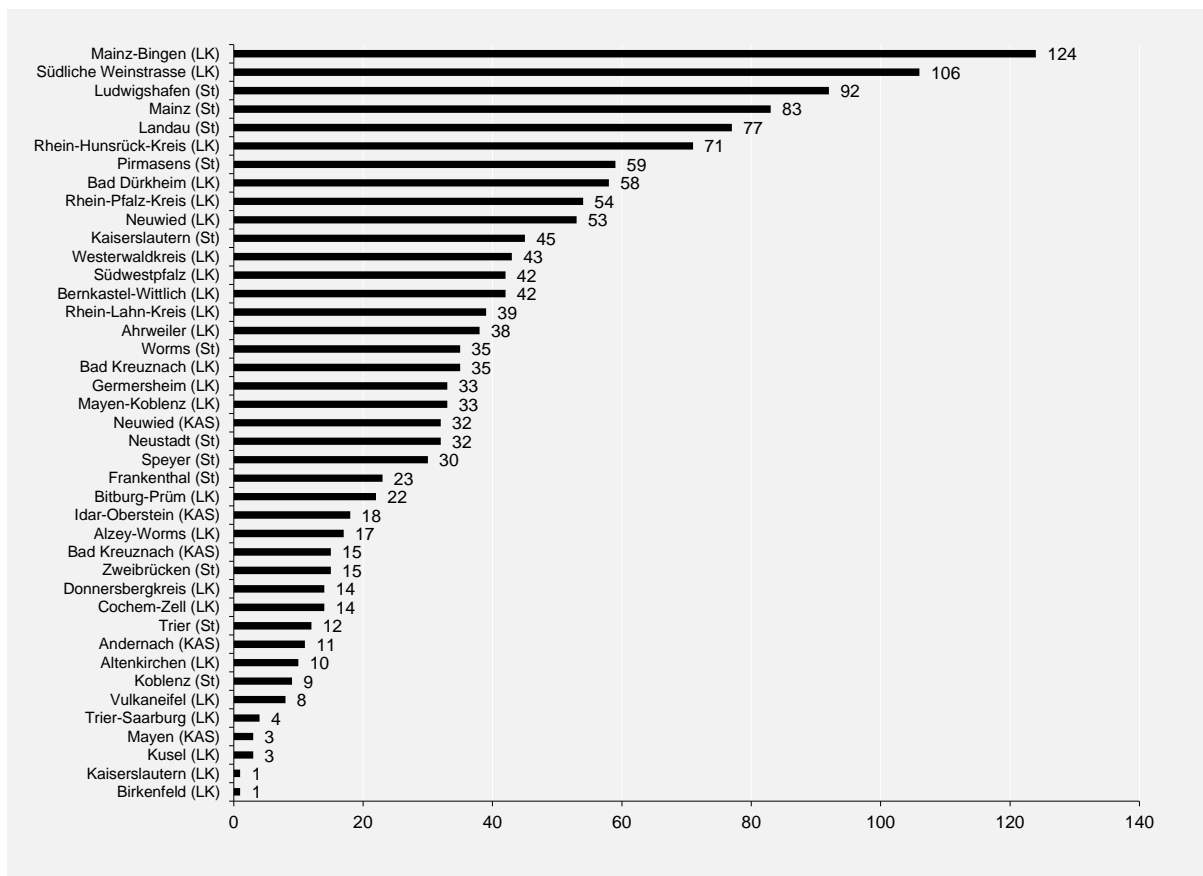


Abbildung 15 Entwicklung der Meldungen an die Jugendämter von 2010 bis 2016 (absolute Zahlen)

## Verteilung der Meldungen auf die Jugendamtsbezirke

Wie bereits in den Vorjahren ist auch 2016 eine große Spannweite der Meldungen zu verzeichnen: die absolute Zahl der Meldungen reicht von 124 (Mainz-Bingen) bis zu einer Meldung (Birkenfeld) (vgl. Abb. 16).



**Abbildung 16** Anzahl der Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter nach Jugendamtsbezirken 2016 (absolute Zahlen)

## Eckwerte der Meldungen an die Jugendämter

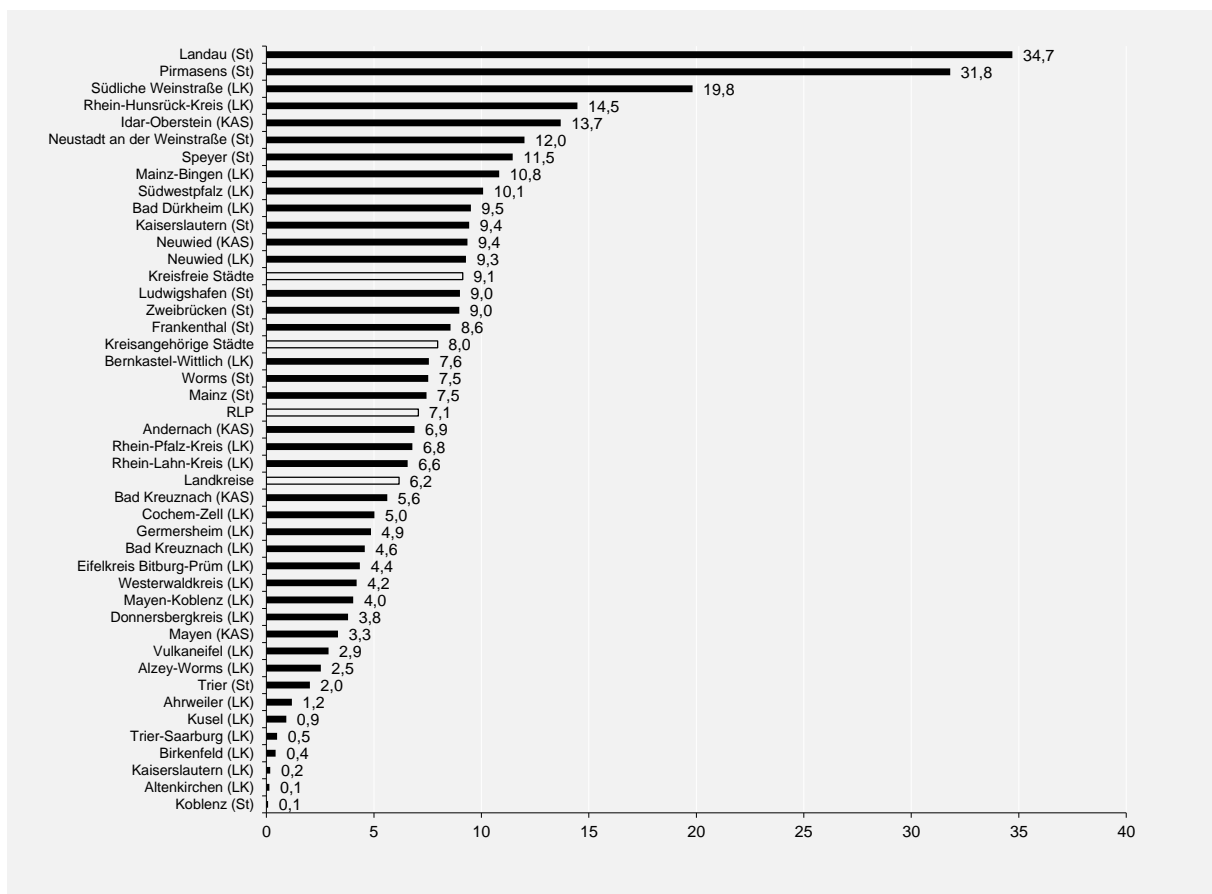
Der Eckwert zeigt die absolute Zahl der Meldungen bezogen auf die Bevölke-

rungszahl der unter 6-Jährigen im jeweiligen Jugendamtsbezirk auf: So ergibt sich für 2016 in Rheinland-Pfalz insgesamt ein Eckwert von 7,1, d.h. 7,1 Meldungen je

1.000 Kinder unter sechs Jahren erfolgten seitens der Gesundheitsämter an die Jugendämter, da die Früherkennungsuntersuchungen trotz ihrer Intervention nicht wahrgenommen worden waren oder weil die Gesundheitsämter im Zuge ihrer Intervention Anhaltspunkte für eine Vernachlässigung, einen Missbrauch oder eine Misshandlung eines Kindes feststellten. Im Vergleich zum Vorjahr hat sich der landesweite Eckwert damit um 0,5 Prozentpunkte verringert und folgt damit der allgemeinen sinkenden Entwicklung der Meldungen (vgl. Abb.17).

Interkommunal zeigen sich jedoch auch Disparitäten. So ist der Eckwert in den meisten Jugendamtsbezirken zwar gesunken, in 16 Jugendamtsbezirken jedoch konstant geblieben oder gestiegen. Dabei streuen die Veränderungen gegenüber dem Vorjahr von einem Anstieg um maximal 7,0 Eckwertpunkte (Landau) bis hin zu einem Rückgang von maximal 7,4 Eckwertpunkten (Worms).

Im Vergleich von Städten und Landkreisen zeigen sich wie bereits in den Vorjahren deutliche Stadt-Land-Differenzen: der Eckwert für die kreisfreien Städte liegt mit durchschnittlich 9,1 Meldungen je 1.000 der unter 6-Jährigen höher als der der Landkreise (6,2). Der Eckwert der kreisangehörigen Städte liegt weiter mit 8,0 dazwischen. Allerdings sind innerhalb der Gruppe der Städte ebenso wie in der Gruppe der kreisangehörigen Städte und der Landkreise teils sehr unterschiedliche Eckwerte festzustellen. Es ist davon auszugehen, dass hier neben soziostrukturellen Unterschieden zwischen städtischen und ländlichen Regionen weitere (Belastungs-) Faktoren wie Armut, Arbeitslosigkeit oder auch Migration Einfluss auf die Teilnahme von Familien an den Vorsorgeuntersuchungen haben. Aufgrund der Komplexität des Verfahrens und der Vielzahl beteiligter Akteure, sollten diese Unterschiede für das Zustandekommen von Meldungen an die Jugendämter jedoch nicht überbewertet werden.

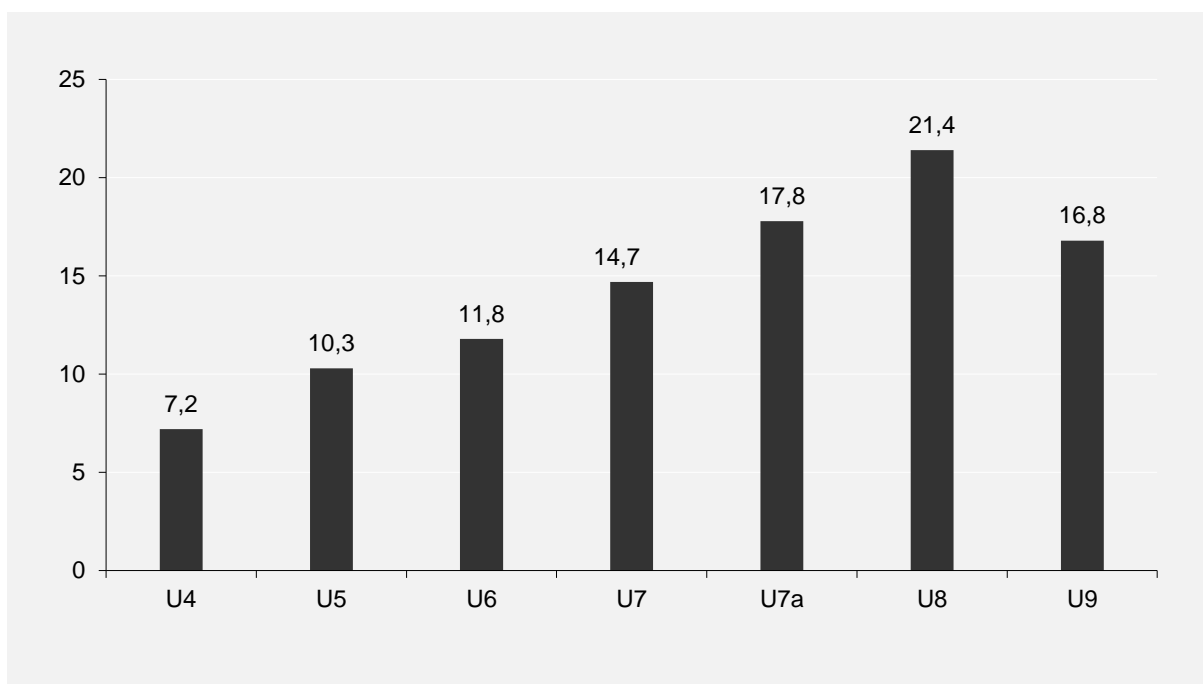


**Abbildung 17** Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter aufgrund nicht wahrgenommener U-Untersuchungen 2016 (*Eckwert pro 1.000 Kinder unter 6 Jahren*)

### Verteilung der Meldungen nach Untersuchungsstufen

Der Blick auf die verschiedenen Untersuchungsstufen, auf die sich die Meldungen beziehen, ähnelt in der Verteilung den Meldungen an die Gesundheitsämter (siehe

das vorangegangene Kapitel: der Anteil der Meldungen steigt mit dem Alter der Kinder bis zur U8 an. Über die Hälfte der Meldungen bezieht sich auf die Untersuchungsstufen U7a bis U9 (56,0%) (vgl. Abb. 18).



**Abbildung 18** Anteil der Meldungen an die Jugendämter nach Art der jeweiligen Früherkennungsuntersuchung 2016 (Angaben in % aller gültigen Fälle, 2015 n=1.436; 2016 n=1.413)

### Geschlecht und Migrationshintergrund der Kinder

Bei den Meldungen zeigen sich keine geschlechtsspezifischen Unterschiede (49,6% beziehen sich auf Mädchen, 50,4% auf Jungen). Etwa die Hälfte der Meldungen (50,7%) bezog sich auf Kinder mit Migrationshintergrund (vgl. Abb. 19). Dieser Anteil ist in den letzten Jahren kontinuierlich angestiegen (2014: 42,9%, 2015: 49,1%, 2016: 50,7%). Wie in den Vorjahren betreffen die Meldungen am häufigsten Familien mit Migrationshintergrund in Städten (57,1%), gefolgt von kreisangehörigen Städten (55,3%). Selten betrafen die Meldungen Kinder mit Migrationshintergrund in den Landkreisen (46,4%). Auch in der Gesamtbevölkerung in Rheinland-Pfalz ist der Anteil der Kinder

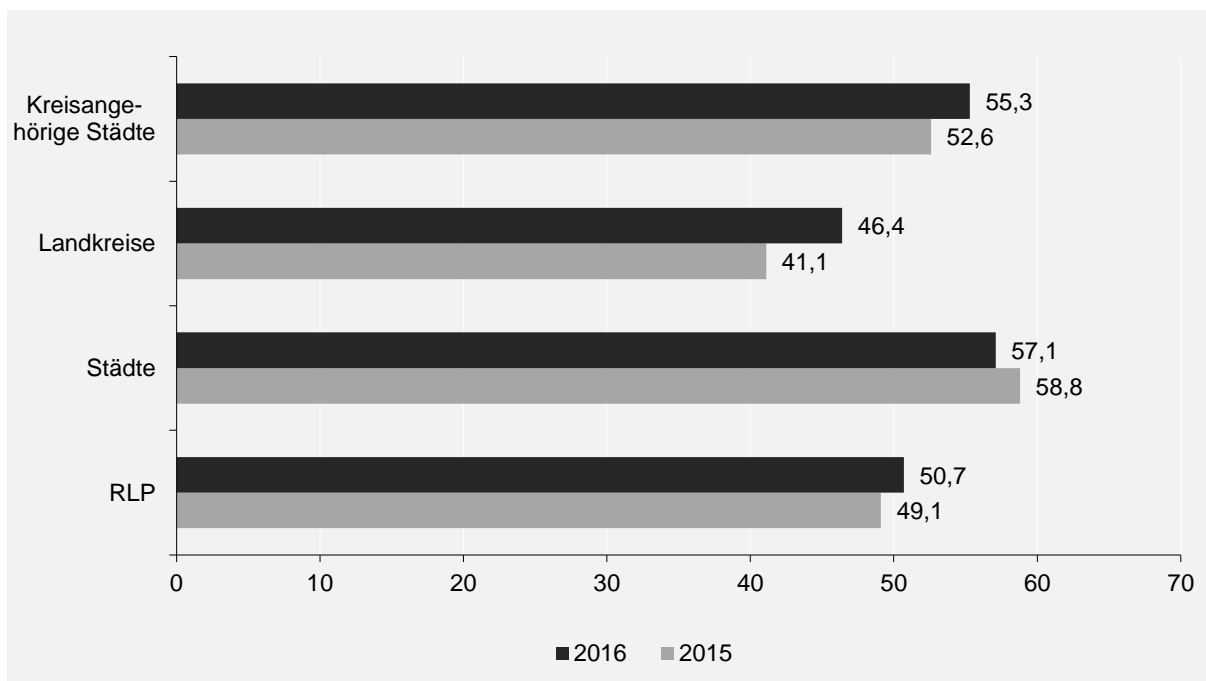
unter sechs Jahren mit Migrationshintergrund in 2016 auf 40,4% angestiegen (2015 noch 38,1%): Im Vergleich zeigt sich somit eine deutliche Überrepräsentanz bei den Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter (49,1%) (vgl. StaBA 2016); Statistisches Landesamt 2017). Bei den Familien mit Hilfebedarf hatten 41,0% - also vergleichsweise weniger - einen Migrationshintergrund. Dieser Anteil ist im Vergleich zum Vorjahr (33,1%) gestiegen; unter den Familien mit Hilfebedarf waren demnach 2016 etwas häufiger solche mit Migrationshintergrund als im Vorjahr. Den Migrantenfamilien mit festgestelltem Hilfebedarf wurden keine spezifischen Hilfen angeboten, sondern wie allen Familien mit festgestelltem Hilfebedarf insbesondere niedrigschwellige Hilfen wie

Beratung, ambulante Hilfen zur Erziehung und Angebote der Elternbildung.

Der Zusammenhang von Migrationshintergrund und Hilfebedarf lässt sich auch aus einer weiteren Perspektive betrachten:

Bezogen auf die Gruppe der Familien mit Migrationshintergrund wurde für 15,8% (im Vorjahr 12,1%) markiert, dass ein Hilfebedarf festgestellt wurde; bei den Familien ohne Migrationshintergrund lag dieser Wert bei 17,3% (im Vorjahr 19,1%). Daher ist nicht davon auszugehen, dass eine „migrationsspezifische“ Überforderung

oder Belastung in der Versorgung und Erziehung des Kindes vorliegt, sondern eher ein Informations- und Aufklärungsmangel für die Nicht-Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchung seitens Familien mit Migrationshintergrund verantwortlich ist. Gleichzeitig lässt sich im Vergleich zum Vorjahr ein leicht erhöhter Hilfebedarf in der Gruppe der Migrantinnen und Migranten erkennen, der möglicherweise auf einen gestiegenen Anteil an Familien mit Fluchthintergrund zurückzuführen ist, die sich aufgrund ihres Status in einer besonders vulnerablen Situation befinden.

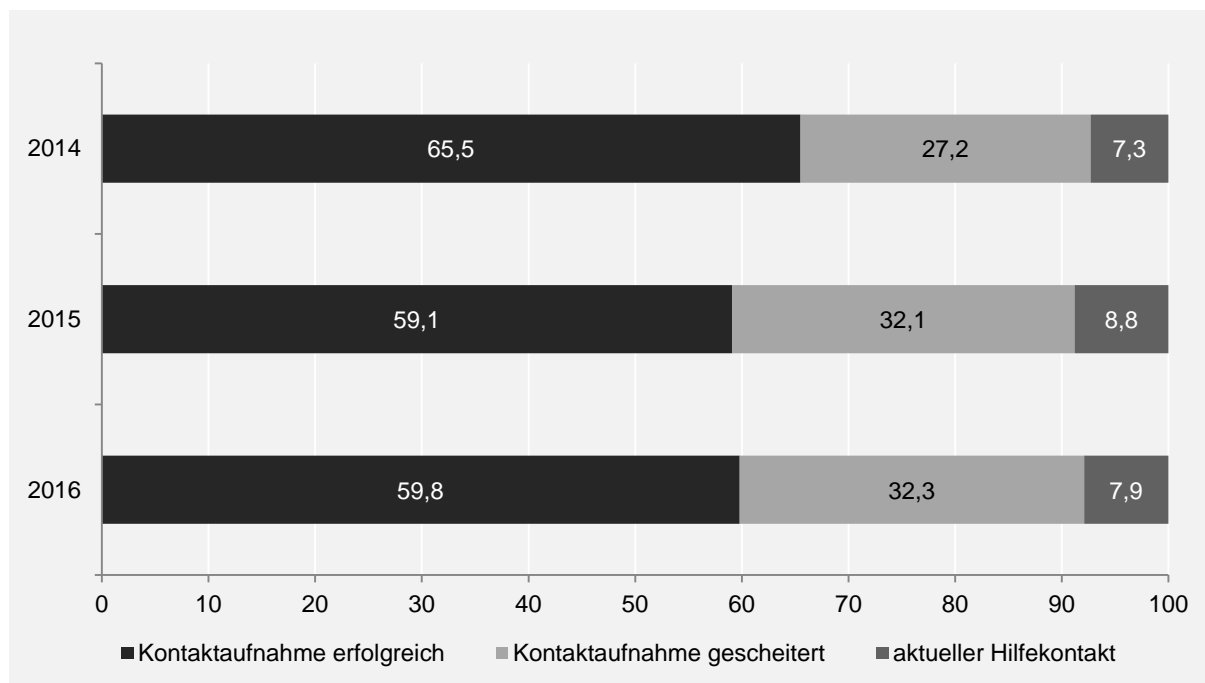


**Abbildung 19** Migrationshintergrund des Kindes in 2015 und 2016 (Angaben in % aller gültigen Fälle, 2015 n=1.484, 2016 n=1.419)

## Kontaktaufnahme

Bei rund 60% aller Meldungen war 2016 die Kontaktaufnahme seitens des Jugendamtes mit den Familien erfolgreich (59,8%, 850 Familien). Bei weiteren 7,9% (112 Familien) wurde eine explizite Kontaktaufnahme nicht notwendig, da ein aktueller Hilfekontakt besteht und in diesem Zusammenhang auf die Inanspruchnahme der Untersuchung hingewirkt werden konnte. In jedem dritten Fall (32,3%) gelang die Kontaktaufnahme zur Familie nicht, dies entspricht in absoluten Zahlen 460 Fällen (vgl. Abb. 20). Begründet wurde die nicht gelungene Kontaktaufnahme seitens der Fachkräfte der Jugendämter auf vielfältige Weise: Häufig konnten die

Eltern trotz mehrmaliger Versuche nicht erreicht werden (Anschreiben, Telefonate, Hausbesuche). In vielen Fällen waren Familien verzogen, teils ins Ausland oder in ein anderes Bundesland (dann wurde nach Möglichkeit der neue Aufenthalt an das Gesundheitsamt oder das neue zuständige Jugendamt weitergegeben) bzw. konnte der aktuelle Aufenthaltsort nicht ermittelt werden. In einigen Fällen wurde die Untersuchung nachgemeldet und deshalb auf die Kontaktaufnahme verzichtet. Teils lehnten die Eltern die Vorsorgeuntersuchungen ab und waren nicht bereit, weitere Auskünfte zu geben, bzw. mit dem Jugendamt in Kontakt zu treten. Vereinzelt wird von Rückführungen bzw. Abschiebungen der Familien berichtet.

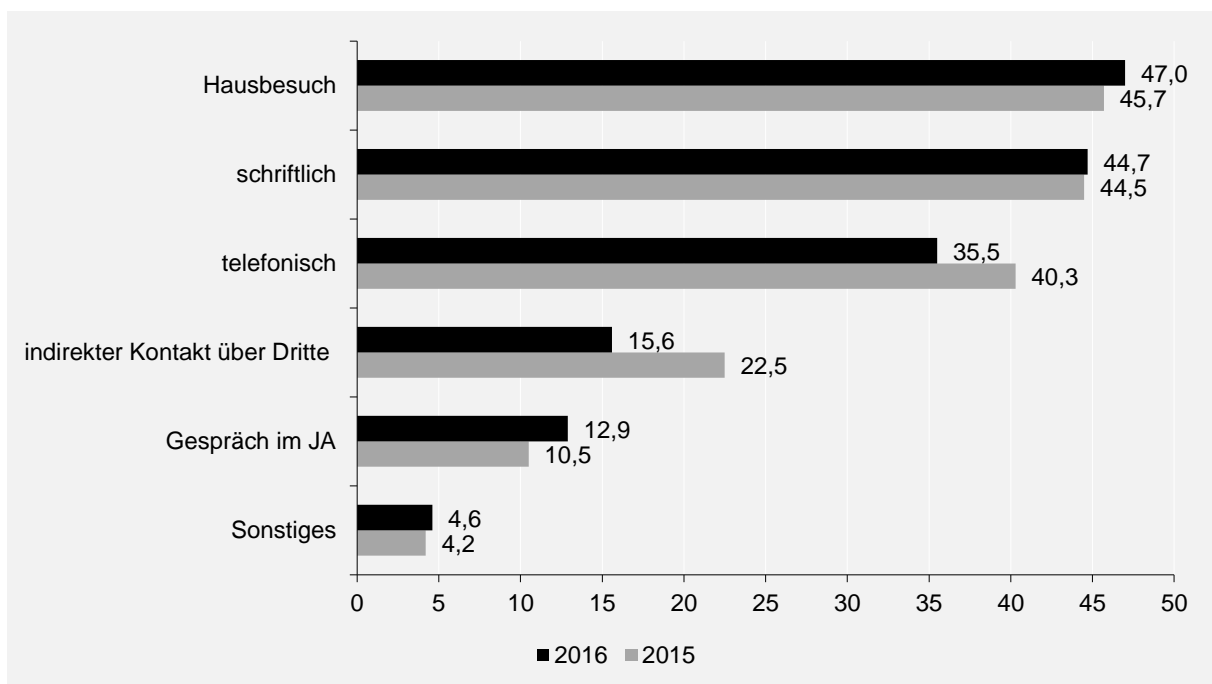


**Abbildung 20** Zustandekommen eines Kontaktes mit der Familie (Angaben in % aller gültigen Fälle 2014, 2015 und 2016,  $n=1.494/1.487/1.422$ )



Die Kontaktaufnahme erfolgte am häufigsten in Form von Hausbesuchen oder schriftlich (in 47,0% bzw. 44,7% der Fälle). In 35,5% wurden die Eltern (gegebenenfalls zusätzlich) angerufen (vgl. Abb. 21). Bei dieser Frage sind Mehrfachnennungen möglich, sodass im gleichen Fall auch verschiedene Formen der Kontaktaufnahme zum Zuge kommen können. Vor allem an dem hohen Anteil von Hausbesuchen

wird deutlich, dass die Kontaktaufnahme der Familien durch die Mitarbeitenden des Jugendamtes an dieser Stufe des Einladungs- und Erinnerungswesens zeit- und personalintensiv ist. Meist sind Mitarbeitende aus dem Allgemeinen Sozialen Dienst oder der Netzwerkkoordination für die Bearbeitung der Meldungen und die Kontaktaufnahme verantwortlich.

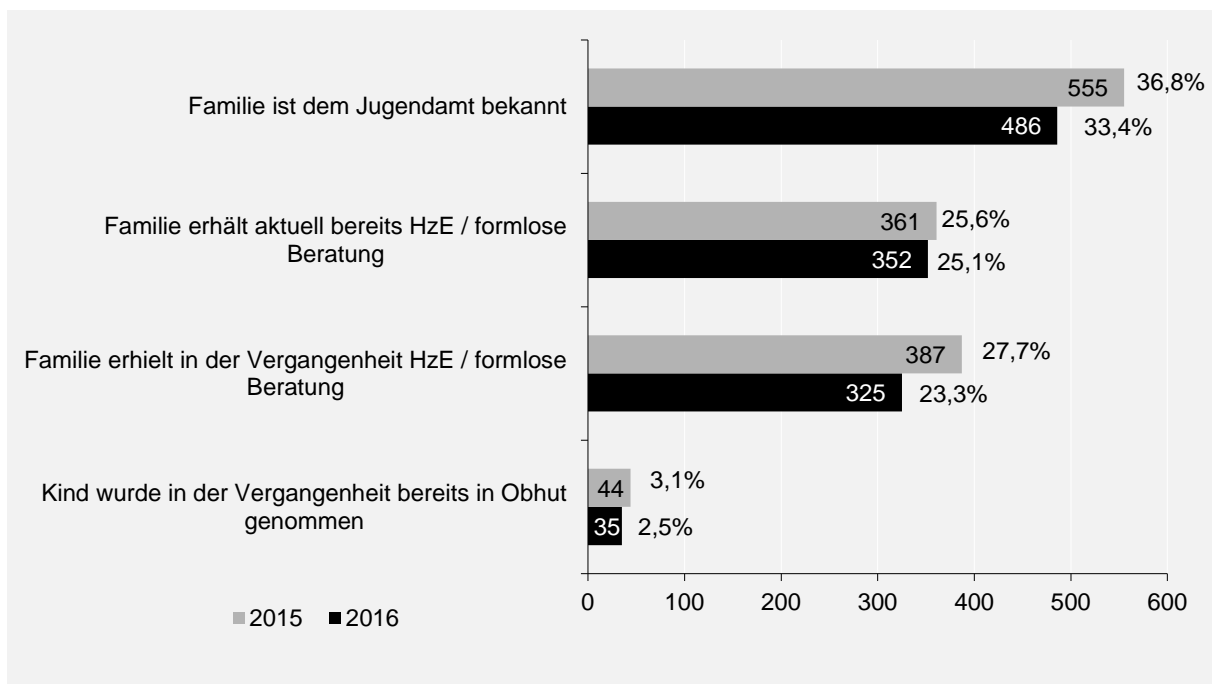


**Abbildung 21** Form des ersten und ggf. weiterer Kontakte mit den Eltern in 2015 und 2016 (Angaben in % aller gültigen Fälle, n=875/842, Mehrfachnennungen möglich)

### Bekanntheit der Familien

Bei 486 der 1.456 Meldungen, die von den Jugendämtern bearbeitet wurden, waren die Familien dem Jugendamt bereits bekannt. Dies entspricht einem Drittel der Familien (33,4%). Meist hatten die Familien aktuell oder in der Vergangenheit eine Hilfe zur Erziehung oder eine formlose

Beratung erhalten. Bei einem kleinen Teil war das Kind bereits in Obhut genommen worden (35 Familien) (vgl. Abb. 22).

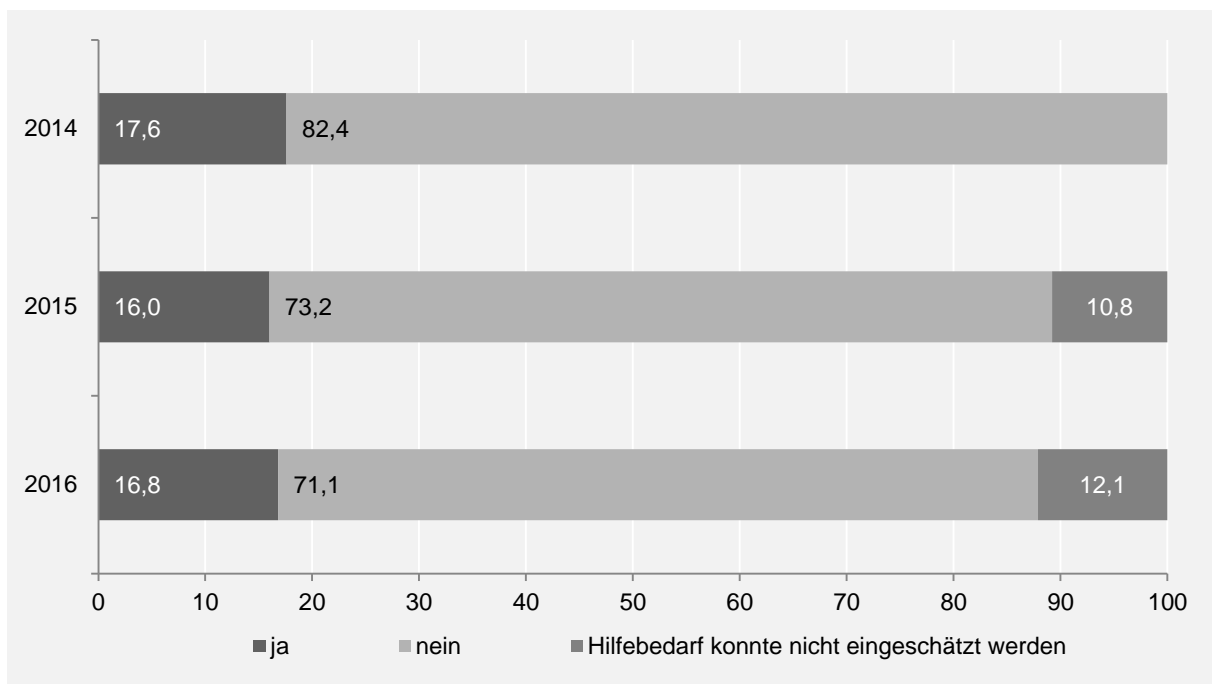


**Abbildung 22** Ist die Familie dem Jugendamt bekannt? (Angaben in % aller gültigen Fälle und absolut, 2015 und 2016, Mehrfachnennungen möglich)

### Feststellung von Hilfebedarfen

Bei 159 Familien schätzten die Fachkräfte des Jugendamtes ein, dass ein (weiterer) Hilfebedarf erkennbar war (16,8% aller Meldungen an das Jugendamt) (vgl. Abb. 23). In dieser Gruppe von Familien mit festgestelltem Hilfebedarf waren dem Jugendamt 129 Familien bereits aus laufenden oder abgeschlossenen Hilfen zur Erziehung, Beratungen u.Ä. bekannt. Mit den übrigen 30 Familien ergab sich über das Einladungs- und Erinnerungswesen erstmals der Kontakt zum Jugendamt, der den Familien gegebenenfalls einen Zugang zu

Früher Förderung und Früher Hilfe eröffnen konnte.

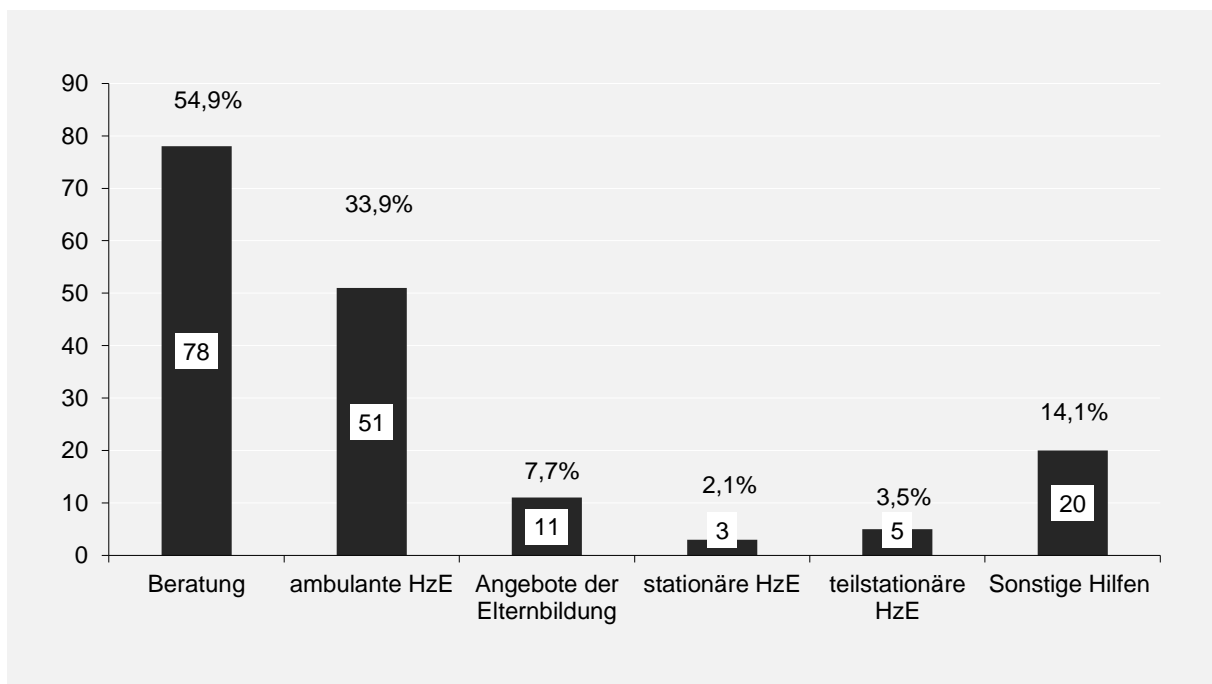


**Abbildung 23** Fachliche Einschätzung eines (weiteren) Hilfebedarfs in der Familie 2014-2016 (Angaben in % aller gültigen Fälle)

## Einleitung von Hilfen

Für diese Familien mit festgestelltem Hilfebedarf dokumentierten die Fachkräfte in 142 Fällen, welche Hilfe(n) eingeleitet wurde(n) (Mehrfachnennungen möglich). Bei über der Hälfte der Familien erfolgte eine Beratung (78 Fälle). In etwas mehr als jeder dritten Familie wurden ambulante Hilfen zur Erziehung (51 Fälle) eingerichtet, zudem stationäre (3) oder teilstationäre Hilfen (5). Angebote der Elternbildung erhielten 11 Familien (vgl. Abb. 25). Bei den sonstigen Hilfen (20) gaben die Jugendämter an, niedrighschwellige Hilfe zu leisten (z.B. weiterhin formlos zu betreuen, Angebote der Unterstützung und Entlastung, Einrichtung der Krankenversiche-

rung, Förderung der Gesundheit der Kindsmutter) oder zogen andere Stellen/Fachkräfte hinzu (Familienhebamme, Mutter-Kind-Einrichtung, Pflege für Kind mit Behinderung). In drei Fällen war ein familiengerichtliches Verfahren anhängig, in 4 Fällen waren bereits Hilfen installiert, die gegebenenfalls intensiviert wurden (vgl. Abbildung 24).



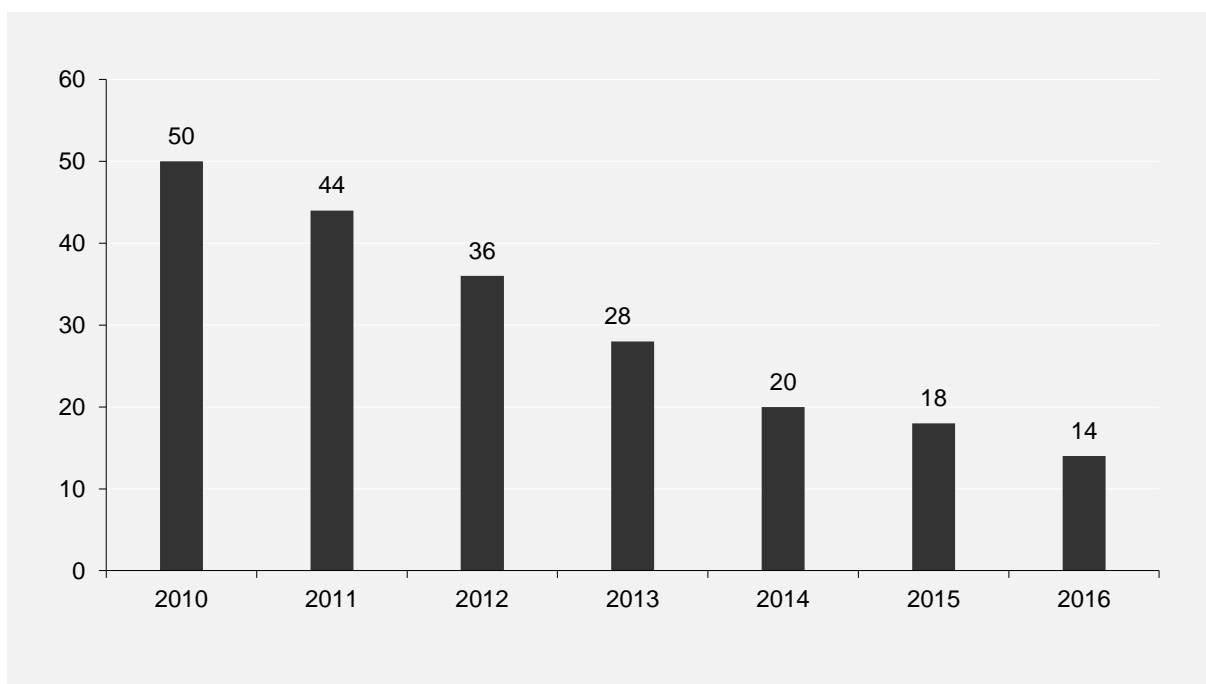
**Abbildung 24** Verteilung der Fälle mit Hilfebedarf nach der Art der neu eingeleiteten Hilfen (Angaben in % aller gültigen Fälle für 2016, mit absoluten Zahlen, n=142, Mehrfachnennungen möglich)

## Erkennen von Kindeswohlgefährdungen

In 14 Familien lag nach fachlicher Einschätzung der Fachkräfte eine Gefährdung des Kindeswohls vor. In Beziehung gesetzt zur Gesamtzahl der Meldungen an die Jugendämter (1.456) entspricht dies einem Anteil von 1,0% (im Vorjahr 1,2%). Die Rückschau auf die letzten Jahre zeigt, dass noch immer – wenn auch jedes Jahr etwas seltener – Kindeswohlgefährdungen im Zuge des Melde- und Erinnerungswesens entdeckt werden (vgl. Abb. 25). In den Landkreisen wurde am häufigsten eine Kindeswohlgefährdung festgestellt (9 Fälle). In den kreisfreien Städten wurden vier Fälle dokumentiert, ein Fall in einer kreisangehörigen Stadt.

## Formen der Kindeswohlgefährdung

Die am häufigsten festgestellte Form der Kindeswohlgefährdung stellte 2016 die Vernachlässigung dar (7 Nennungen) und mit ebenfalls 7 Nennungen der sexuelle Missbrauch (Mehrfachnennungen möglich). Vernachlässigung ist auch in der Bundesstatistik (vgl. Dortmunder Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik 2015, S. 10; Statistisches Bundesamt 2017) sowie in der Statistik zu den Gefährdungseinschätzungen im Kontext von § 8a SGB VIII (vgl. MIFKJF 2016c) die häufigste Form der Kindeswohlgefährdung. In zwei Fällen wurde eine seelische Misshandlung, in einem Fall eine körperliche Misshandlung



**Abbildung 25** Anzahl der Fälle, in denen nach fachlicher Einschätzung eine Gefährdung des Kindeswohls erkennbar war, 2010 bis 2016 im Vergleich (*absolute Zahlen*)

angegeben. In 6 Fällen wurden „andere Gefährdungen festgestellt. Darunter gefasst wurden massive Konflikte zwischen den Eltern bzw. das Miterleben von Gewalt zwischen den Eltern in drei Fällen, die mangelnde Erziehungsfähigkeit der Eltern sowie der Verdacht auf eine Suchterkrankung der erziehenden Personen.

### Einleitung von Hilfen bei Kindeswohlgefährdung

In sieben Fällen mit festgestellter Kindeswohlgefährdung war 2016 zur Abwendung der Gefährdung das Tätigwerden des Familiengerichts notwendig. Waren die Eltern fähig und bereit, an der Abwendung der Gefährdung mitzuwirken, erhielten sie am häufigsten eine ambulante Hilfe zur Erzie-

hung (vier Fälle) oder eine stationäre Hilfe zur Erziehung (ein Fall).

### Bekanntheit der Familien bei Kindeswohlgefährdung

12 der 14 Familien, in denen eine Kindeswohlgefährdung festgestellt wurde, waren dem Jugendamt bereits bekannt. Sie befanden sich aktuell zum Zeitpunkt der Meldung (in 10 Fällen) und/oder in der Vergangenheit im Hilfebezug (in 12 Fällen). Zwei Familien waren dem Jugendamt bislang nicht bekannt gewesen – somit konnte über das Einladungs- und Erinnerungswesen für das Jugendamt der Kontakt zu zwei neuen Familien entstehen, in denen das Wohl des Kindes gefährdet war. Wie schon in den Vorjahren sind es Einzelfälle, in denen über das Einladungs-

und Erinnerungswesen Kindeswohlgefährdungen bekannt werden. Nichtsdestotrotz kann für das einzelne Kind das Einladungs- und Erinnerungswesens existentiell wichtig sein, wenn das Vorgehen dazu beiträgt, die Gefährdungslage frühzeitig zu erkennen und durch entsprechende Maßnahmen abzuwenden.

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

Die zweite Säule des rheinland-pfälzischen Landeskinderschutzgesetzes zur Förderung von Kindeswohl und Kindergesundheit stellt neben der Einführung eines verbindlichen Einladungs- und Erinnerungswesens zu den Früherkennungsuntersuchungen der Aufbau der lokalen Netzwerke und die Entwicklung Früher Hilfen dar. 2012 wurde mit dem Bundeskinderschutzgesetz ein bundesgesetzlicher Rahmen für den Aufbau von Kooperationsnetzwerken wichtiger Akteure der Jugend- und Gesundheitshilfe geschaffen (vgl. BKiSchuG §3 Abs. 1). Zu diesem Zeitpunkt waren in Rheinland-Pfalz bereits seit einigen Jahren solide Netzwerkstrukturen entstanden, die im Rahmen des LKindschuG bereits 2008 initiiert worden waren. Der Entwicklungsstand der lokalen Netzwerkarbeit im Bereich des Kinderschutzes und der Frühen Hilfen in Rheinland-Pfalz wird bereits seit 2008 im Rah-

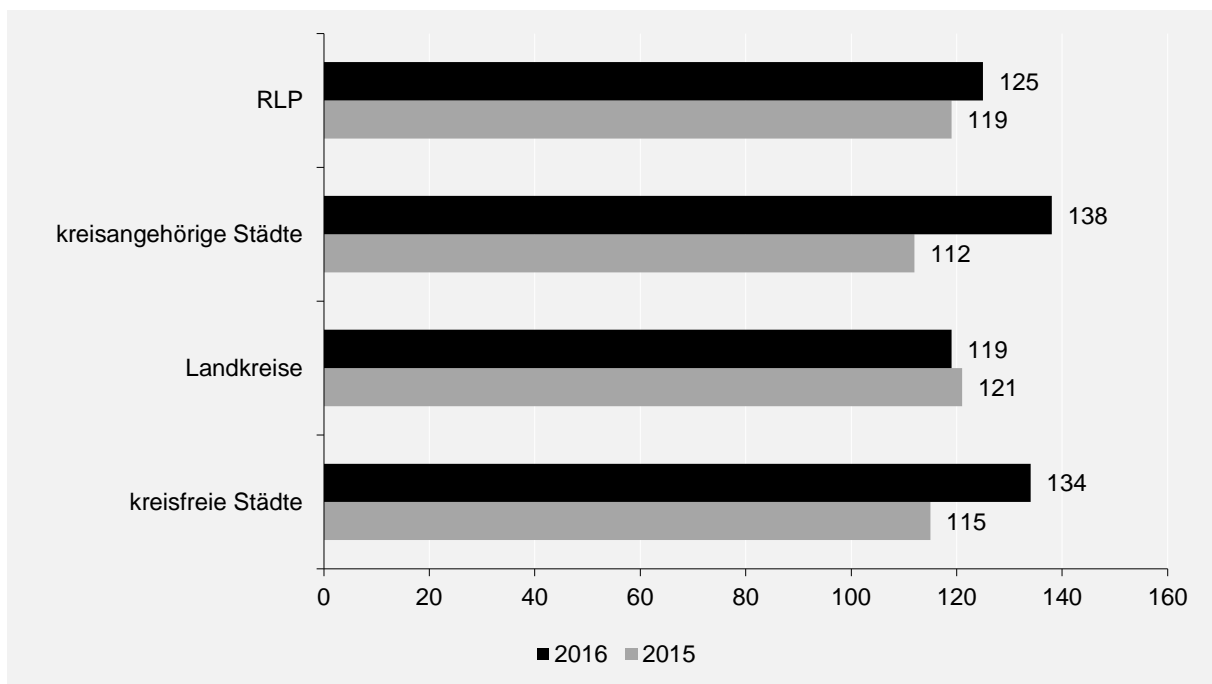
men des Monitorings zum Landeskinderschutzgesetz abgebildet.

Es ist gesetzlich geregelt, dass die Planung und Steuerung der lokalen Netzwerke in der Verantwortung der 41 Jugendämter in Rheinland-Pfalz liegt. Auch im Jahr 2016 wird die zunehmende kommunale Ausdifferenzierung sichtbar, die seit den letzten Jahren fortschreitet. Die Aktivitäten im Bereich der lokalen Netzwerke Kinderschutz werden im Folgenden dargestellt.

#### **Netzwerkkonferenzen**

Zum Standard der Netzwerkarbeit gehört die jährliche Durchführung einer großen oder mehrerer kleiner Netzwerkkonferenzen: 33 Jugendämter führten eine große, 4 Jugendämter zwei oder mehr kleine Konferenzen durch, die meist regional differenziert sind. 4 Jugendämter mussten aus verschiedenen Gründen (Stellenwechsel, Erkrankungen) ihre (teils gemeinsam) geplante Netzwerkkonferenz auf das Jahr 2017 verschieben.

Das Interesse an den Konferenzen ist anhaltend groß: Im Durchschnitt besuchten landesweit jeweils 125 Personen eine Netzwerkkonferenz, etwas mehr als im Vorjahr (119) (vgl. Abb. 26). Die Anzahl der Teilnehmenden bei den einzelnen Netzwerkkonferenzen reicht von 6 bis 300 Personen. Tipps zur Durchführung finden sich beim Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung Rheinland-Pfalz (2011; 2012).



**Abbildung 26** Wie viele Personen haben je Netzwerkkonferenz teilgenommen? (Mittelwerte 2015 und 2016)

### Struktur und Arbeitsform der Netzwerke

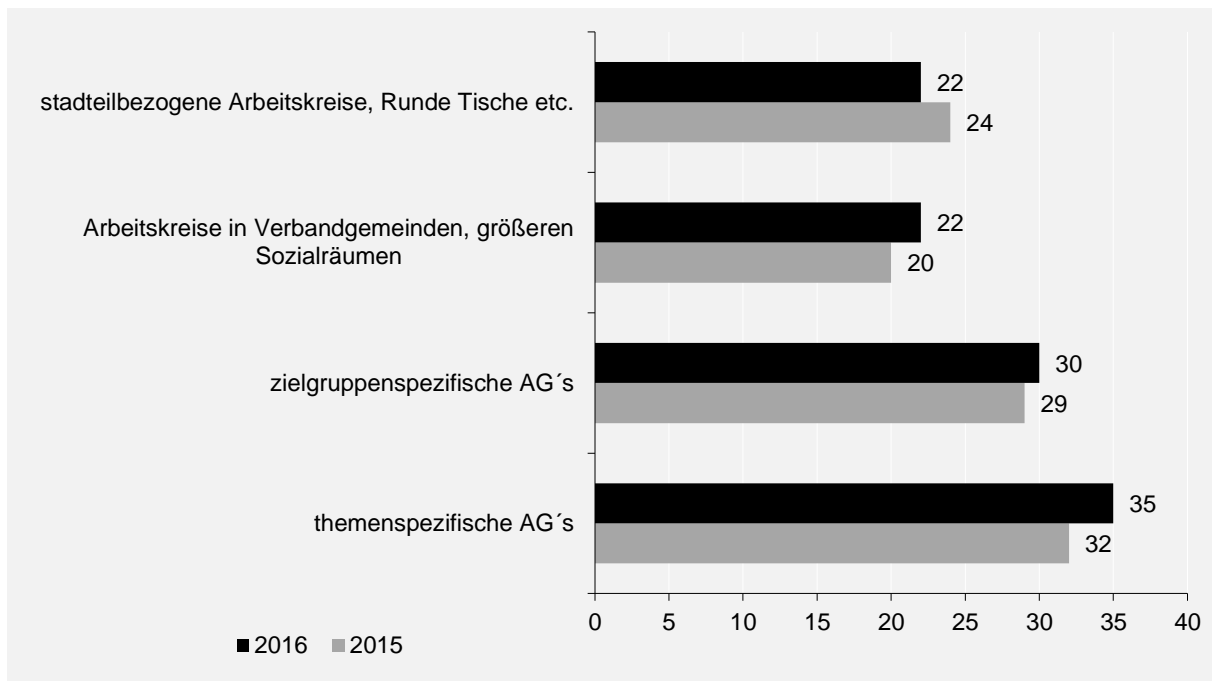
In der Rückschau der letzten Jahre lässt sich eine Ausdifferenzierung der Netzwerke hinsichtlich Struktur, Arbeitsformen und Inhalten feststellen. Entsprechend ihren regionalen Bedarfen setzen die Jugendämter dabei zunehmend individuelle Akzente. Die Netzwerke Kinderschutz sind in 36 Kommunen stadt-/landkreisweit strukturiert, in 21 Kommunen (zudem) stadt- bzw. landkreisübergreifend (Mehrfachnennungen möglich, ohne Abbildung). Im Vorjahr waren dies lediglich 36 bzw. 22. Unterhalb dieser allgemeinen Netzwerkebene haben sich zusätzlich weitere Arbeitsformen etabliert. 35 der Jugendamtsbereiche haben

themen- und 30 zielgruppenspezifische Arbeitsgruppen eingerichtet bzw. fortgeführt, dies verdeutlicht einen Anstieg im Vergleich zum Vorjahr. Stadtteilbezogene Arbeitskreise, Runde Tische und Arbeitskreise in größeren Sozialräumen sind ebenfalls weiterhin von Bedeutung (in jeweils 22 Jugendamtsbezirken) (vgl. Abb. 27). Mit Blick auf Themen als auch hinsichtlich der Zielgruppen, die Gegenstand von Arbeitsgruppen sind, zeigt sich eine große Bandbreite (die Jugendämter können an dieser Stelle des Bogens ihre Themen selbst eintragen). Beispiele für Zielgruppen sind Sucht, psychische Erkrankung, seelische Erkrankung rund um die Geburt, Anbieter früher Hilfen, Fach-

kräfte aus verschiedenen Professionen, Geflüchtete aufgliedert nach Altersgruppen, von Trennung und Scheidung betroffene Kinder, sexualisierte Gewalt, von häuslicher Gewalt betroffene Familien, Schülerinnen und Schüler, Eltern mit Kindern unter drei Jahren u.a. Beispiele für Themen – decken sich mit den Zielgruppen – sind Frühe Hilfen und Familienbildung, Kinder psychisch kranker Eltern, Eingliederungshilfe, Trennung/Scheidung, anonyme Fallberatung, Schulabsentismus,

Hilfen zur Erziehung, Flüchtlingsarbeit, Kinderschutz, u.a.

Die Netzwerkarbeit ist immer in Bewegung: So wurden Arbeitsgruppen beendet und neue gestartet. Seltener als im letzten Jahr (drei) gaben 2016 zwei Jugendämter an, dass Arbeitsgruppen bzw. -kreise aufgelöst wurden. Häufiger als im Vorjahr (13) wurden 2016 in 16 Jugendamtsbezirken neue Arbeitsgruppen bzw. -kreise eingerichtet (ohne Abbildung).



**Abbildung 27** Weitere Arbeitsformen unterhalb der Netzwerkebene (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2015 und 2016)



## Akteure im Netzwerk

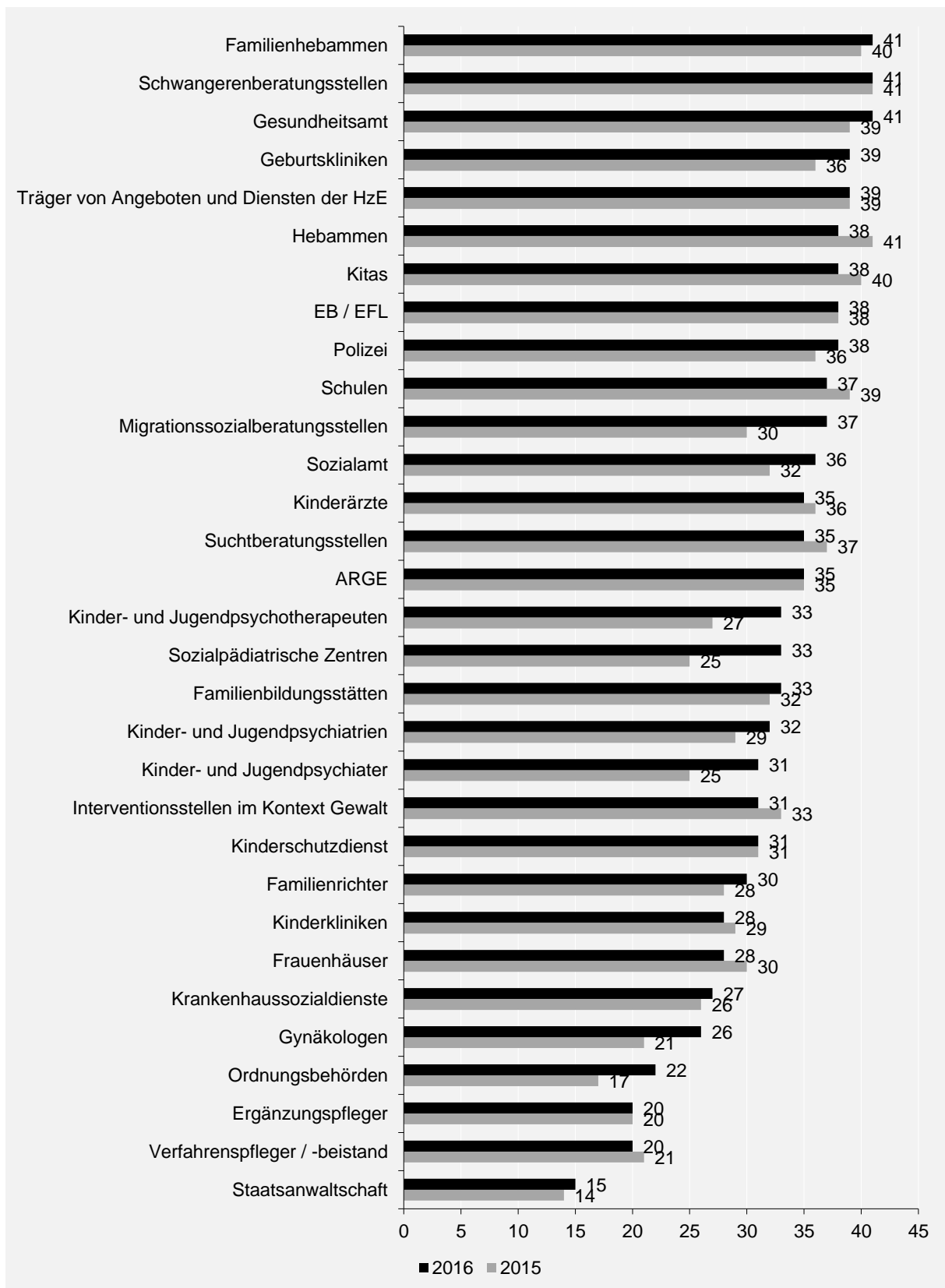
Die Vielfalt der beteiligten Akteure macht die Stärke der Netzwerke aus. Mittlerweile gehört eine Vielzahl von Akteuren aus unterschiedlichen Handlungsfeldern zu den lokalen Netzwerken: 2016 gehörten zu allen 41 Jugendamtsbezirken in Rheinland-Pfalz die Gesundheitsämter, Familienhebammen und Schwangerenberatungsstellen. In jeweils 39 Bezirken waren Geburtskliniken und Träger von Angeboten und Diensten der Hilfen zur Erziehung Teil des Netzwerks (vgl. Abb. 28). Häufig waren auch Hebammen, Kitas, Mitarbeitende der EB/EFL, Polizei, Schulen und Migrationssozialberatungsstellen an der Netzwerkarbeit beteiligt. Auf einen längeren Berichtszeitraum zurückschauend (seit 2011) ist insbesondere die Beteiligung von Professionen und Institutionen aus dem Bereich der Gesundheitshilfe zunehmend gut gelungen. Im Berichtsjahr 2016 hat sich die Zahl der Netzwerke, an denen Geburtskliniken (39), Kinderärztinnen und -ärzte (35), Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten (33), Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater (31) und Gynäkologinnen und Gynäkologen (26) teilnehmen im Vergleich zum Vorjahr teils deutlich erhöht. Die Gesundheitshilfe ist insgesamt in den Netzwerken stark vertreten. Als weitere Netzwerkpartner, die nicht in der Itemliste vorkommen, gehören weitere Berufsgruppen des Gesundheitswesens wie z.B. Fachkräfte aus der Jugendzahnpflege, Allge-

meinmedizin, Ergotherapie, Logopädie und Erwachsenenpsychiatrie.

Deutlich zugenommen hat die Beteiligung der Migrationssozialberatungsstellen – vermutlich als Reaktion auf den erhöhten Zuzug von Geflüchteten –, sowie die Beteiligung Sozialpädiatrischer Zentren und Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und -therapeuten. Passend dazu werden bei „weiteren Netzwerkpartnern“ ebenfalls Fachdienste aus dem Bereich Migration und Asyl benannt.

Am seltensten sind, wie schon in den Vorjahren, die Staatsanwaltschaft, Verfahrenspflegerinnen und -pfleger bzw. –beistände, Ergänzungspflegerinnen und -pfleger, sowie Ordnungsbehörden beteiligt.

Insgesamt zeigt sich, dass es den lokalen Netzwerken nach wie vor gelingt, ein breites Spektrum an Einrichtungen und Diensten, sowohl der Kinder- und Jugendhilfe als auch der Gesundheitshilfe, zu erreichen und für die Mitarbeit zu gewinnen. Wie auch schon in den Vorjahren wird deutlich, dass die Netzwerke stark „in Bewegung“ sind, einzelne Akteure scheiden aus und neue kommen hinzu. So reagieren die Netzwerke auf individuelle lokale Bedarfslagen und verändern sich in ihrer Zusammensetzung je nach Zielgruppen und Themen vor Ort.

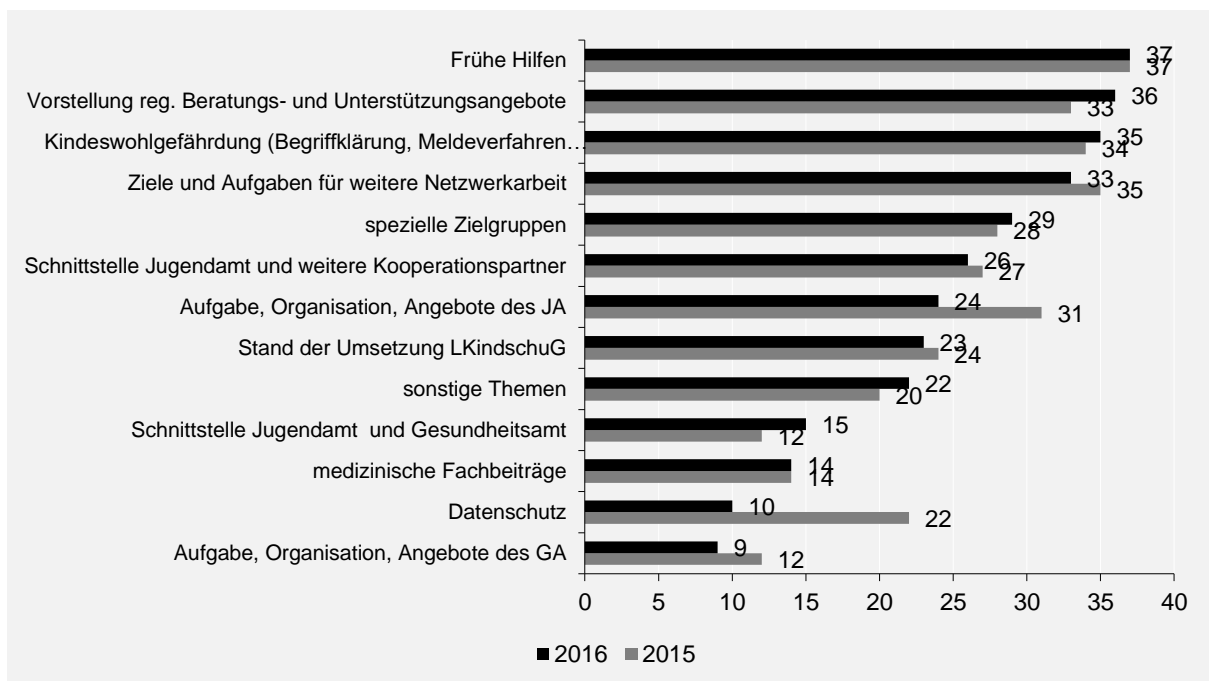


**Abbildung 28** Welche Akteure gehörten dem Netzwerk an? (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2015 und 2016)

## Themen in der Netzwerkarbeit

Auch bei den Themen der Netzwerkarbeit setzen die Akteure individuelle Schwerpunkte. Anhand einer vorgegebenen Itemliste können die Fachkräfte Angaben zu den bearbeiteten Themen machen. Am wichtigsten und häufigsten vertreten sind die Themen Frühe Hilfen (in 37 Netzwerken) und Kinderschutz bzw. Kindeswohlgefährdung (in 35 Netzwerken) als Kernthemen des Landeskinderschutzgesetzes (vgl. Abb. 29). Darüber hinaus hat die Vorstellung regionaler Beratungs- und Unterstützungsangebote an Bedeutung gewonnen (in 36 Netzwerken). Wichtig sind 2016 ebenfalls die Bearbeitung der Ziele und Aufgaben der weiteren Netzwerkarbeit (in 33 Netzwerken), die Arbeit mit speziellen Zielgruppen (29) sowie die

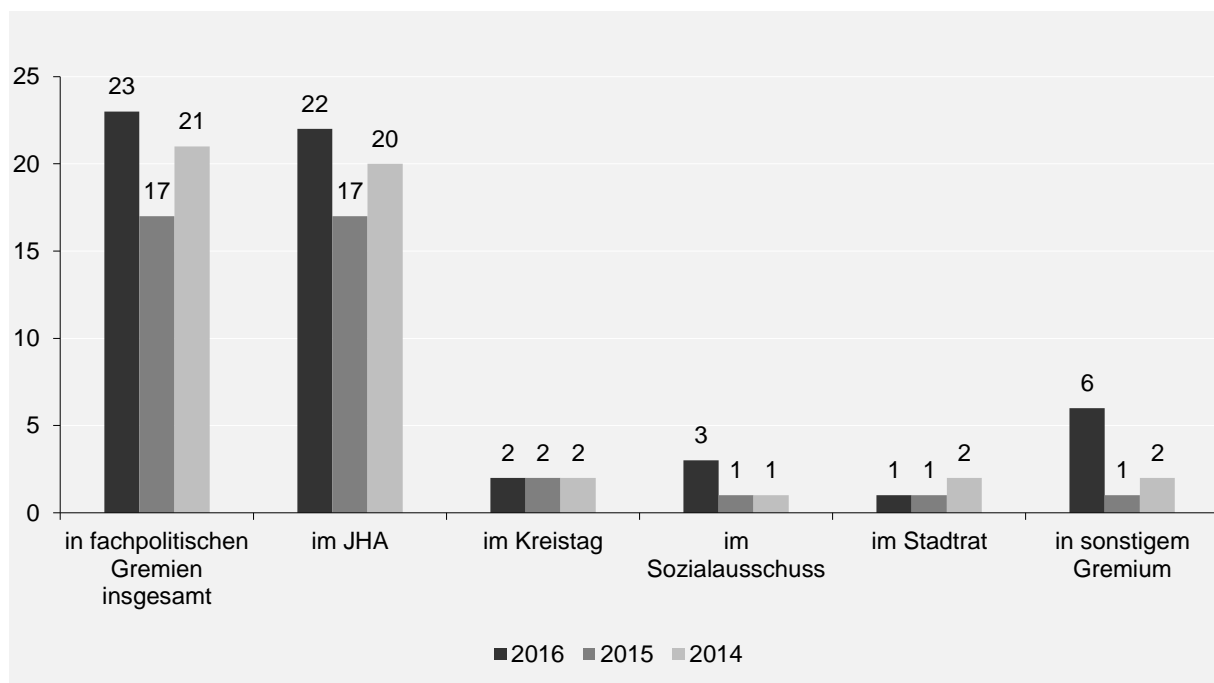
Beschäftigung mit Schnittstellen des Jugendamtes und weiterer Kooperationspartner (26). Insbesondere das Interesse an der Schnittstelle Jugendamt und Gesundheitsamt hat 2016 zugenommen. Darüber hinaus bearbeiten die Netzwerke vielfältige „sonstige“ Themen. Hier werden insbesondere zahlreiche Antworten zum Thema Asyl und Flüchtlingsarbeit genannt (Zusammenarbeit/Vernetzung im Rahmen der Arbeit mit Flüchtlingsfamilien, migrations- oder kultursensibler Kinderschutz, Traumatisierung). Weitere Themen sind beispielsweise Kinderarmut, Medienkonsum, die Entwicklung von „Präventionsketten“ (insbesondere Schnittstellen Jugendamt mit Kita, Schule) sowie diverse Methoden (Case-Management, Kommunikation und Gesprächsführung).



**Abbildung 29** Welche Themen wurden in den Netzwerkkonferenzen und Arbeitsgruppen bearbeitet? (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2015 und 2016)

## Berichte in fachpolitischen Gremien

Deutlich mehr Jugendämter als im Vorjahr berichteten 2016 in fachpolitischen Gremien von den Ergebnissen ihrer Netzwerkarbeit (23, im Vorjahr 17). 22 berichteten im Jugendhilfeausschuss, vereinzelt im Kreistag (2), Stadtrat (1) oder Sozialausschuss (3). Im Vergleich zu den Vorjahren steigt die Teilnahme an politischen Gremien wieder (vgl. Abb. 30).



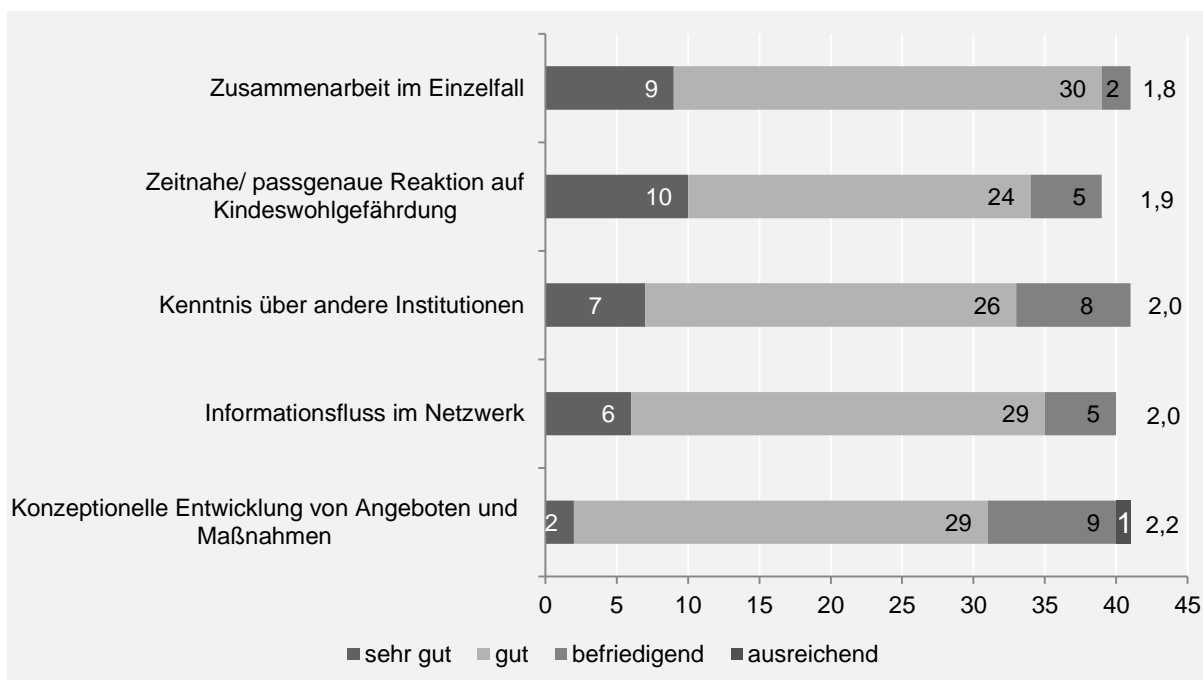
**Abbildung 30** Waren Ergebnisse der Netzwerkarbeit Gegenstand in einem fachpolitischen Gremium? (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2014, 2015 und 2016)

## Bewertungen der lokalen Netzwerkarbeit durch die Jugendämter

Als Bilanz des Jahres 2016 können die zuständigen Fachkräfte der Jugendämter im Fragebogen verschiedene Aspekte der Zusammenarbeit im Netzwerk bewerten. Dabei zeigt sich für 2016, dass die Zu-

sammenarbeit im lokalen Netzwerk überwiegend als gut bewertet wird. Wie schon im Vorjahr wird auch 2016 die Zusammenarbeit im Einzelfall am positivsten gewertet (1,8), gefolgt von der zeitnahen und passgenauen Reaktion auf eine Kindeswohlgefährdung (1,9) (vgl. Abb. 31). Die

Kenntnis über andere Institutionen und der Informationsfluss im Netzwerk werden mit einem Durchschnitt von jeweils (2,0) gut bewertet, die konzeptionelle Entwicklung von Angeboten und Maßnahmen erhält wie im Vorjahr in der Bewertung den Durchschnitt von 2,2. Die größte Diskrepanz (viele positive aber auch negative Bewertungen) zeigt sich beim letzten Item.



**Abbildung 31** Wie bewerten Sie die Zusammenarbeit im lokalen Netzwerk in 2016? (absolute Zahlen, Skala 1-5, wobei zu 5=mangelhaft keine Angaben gemacht wurden, Durchschnittswerte)

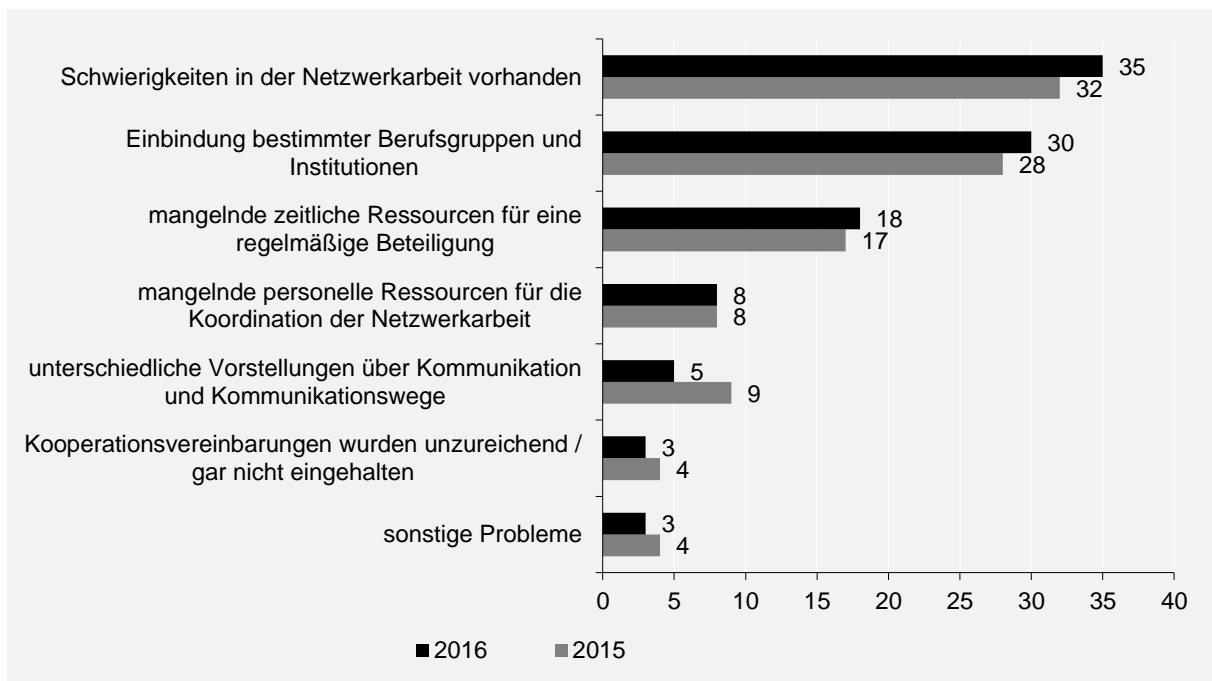
### Schwierigkeiten und „Höhepunkte“ der Netzwerkarbeit

Durchschnittlich fallen die Bewertungen zur Zusammenarbeit im Netzwerk positiv aus, gleichzeitig zeigen sich aber auch Probleme und Schwierigkeiten in der Netzwerkarbeit, die die Jugendämter im Erhebungsbogen näher beschreiben kön-

nen. 35 von 41 Jugendämtern gaben an, solche Schwierigkeiten 2016 erlebt zu haben. Am häufigsten wurde von Schwierigkeiten berichtet, bestimmte Berufsgruppen einzubinden (in 30 Jugendämtern). Weiterhin häufig genannt wurden mangelnde zeitliche Ressourcen für eine regelmäßige Beteiligung (18 Jugendämter) (vgl. Abb.

32). Unter „sonstigen Problemen“ wurden das mangelnde Interesse verschiedener Institutionen bzw. Berufsgruppen (Hausärztinnen und -ärzte, Gynäkologinnen und Gynäkologen) angegeben sowie darauf hingewiesen, dass es in jeder Berufsgruppe weiterer Fortbildungen dazu bedürfe,

das Gesamtsystem Familie in den Blick zu nehmen und für weitere Unterstützungsbedarfe außerhalb der eigenen Fachkompetenzen die bereits bestehenden Netzwerkstrukturen stärker zu nutzen, um auf möglichst kurzen Wegen passgenaue Hilfen umsetzen zu können.



**Abbildung 32** Kam es im Rahmen der Netzwerkarbeit zu Problemen bzw. Schwierigkeiten? (2015 und 2016, absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich)

Für 2016 berichten die Jugendämter von verschiedenen „Highlights“ der Netzwerkarbeit. 25 Jugendämter nutzten die Möglichkeit, diese Höhepunkte aus 2016 anzugeben. Dabei zeigten sich ganz unterschiedliche Aspekte: die eigenen Netzwerkkonferenzen und Fachveranstaltungen zu verschiedenen Themen<sup>2</sup>, Schulun-

die Täter? Pädophile oder sexuelle Misshandler“ mit ca. 150 Teilnehmenden; Netzwerkveranstaltung "Brücken bauen - Übergänge gestalten"; Fachtag mit Lutz-Ulrich Besser zum Thema "Gewalt, Trauma und die Folgen für Gehirn und Persönlichkeitsentwicklung"; Fachtag "Geburt und Geschlechterfrage im interkulturellen Kontext" mit der Ethnologin Sandra de Vries; Netzwerkkonferenz als Tagesveranstaltung "Arbeit mit Familien im interkulturellen Kontext"; Netzwerkkonferenz "Medien - Chancen und Gefahren" und Fachtagung "Kinderschutz in KITAS"; interdisziplinäre Fachveranstaltung "Gewalt in engen Beziehungen betrifft Kinder und Jugendliche immer"; Netzwerkkonferenz „Mediennutzung in der Familie - Chancen und Risiken“; Vorstellung/ Fachveranstaltung des Comics: "Was geht? Geht

<sup>2</sup> Fachtagung des AK Sexualisierte Gewalt an Kindern und Jugendlichen mit dem Thema "Wer sind

gen und Fortbildungen der Arbeitskreise und einzelner Berufsgruppen<sup>3</sup>, der Austausch mit anderen Akteuren und die Erarbeitung von Kooperationswegen<sup>4</sup>, Öffentlichkeitsarbeit und die Erarbeitung von Materialien<sup>5</sup> sowie weitere Veranstaltungen wie Tage der offenen Tür oder Ferienprogramme.

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

Wie schon in den Jahren zuvor bleibt auch 2016 der Bereich der Angebote zu den Themenfeldern Kinderschutz und Frühen Hilfen in Bewegung. 35 Jugendämter gaben an, dass sie 2016 vorhandene Ange-

bote oder Dienstleistungen ausgebaut oder neue geschaffen hatten. Dieser Auf- und Ausbau bezieht sich 2016 insbesondere darauf, anhand von Flyern, Datenbanken etc. einen Überblick über familienunterstützende Leistungen zu geben, gefolgt von interdisziplinären Fortbildungen, die ausgebaut oder neu geschaffen wurden. Weiterhin wichtig war auch die Konzipierung und Erarbeitung von Informationsmaterialien zu den Themen Kinderschutz und Frühe Hilfen für Eltern, Kinder und Jugendliche sowie die Fortführung oder Einführung von Bildungs-, Beratungs- und Unterstützungsangeboten für alle Familien. Diese Angebote wurden von etwa der Hälfte der Jugendämter ausgebaut oder neu geschaffen. Zudem zeigt sich im Vergleich zum Vorjahr ein gesteigertes Interesse an institutionenübergreifenden Einzelfallberatungen und Bildungs-, Beratungs- und Unterstützungsangeboten für Familien in Problemlagen (in 17 bzw. 16 Jugendamtsbezirken genannt). Insgesamt deuten die Befunde auf eine Intensivierung des Auf- und Ausbaus von Angeboten insbesondere im (primär-)präventiven Bereich hin (vgl. Abb. 34). 2016 wurde der Auf- und Ausbau dieser Angebote neben dem Landeskinderschutzgesetz auch durch das Bundeskinderschutzgesetz, die Bundesinitiative Frühe Hilfen sowie durch das rheinland-pfälzische Programm „Familienbildung im Netzwerk“ unterstützt.

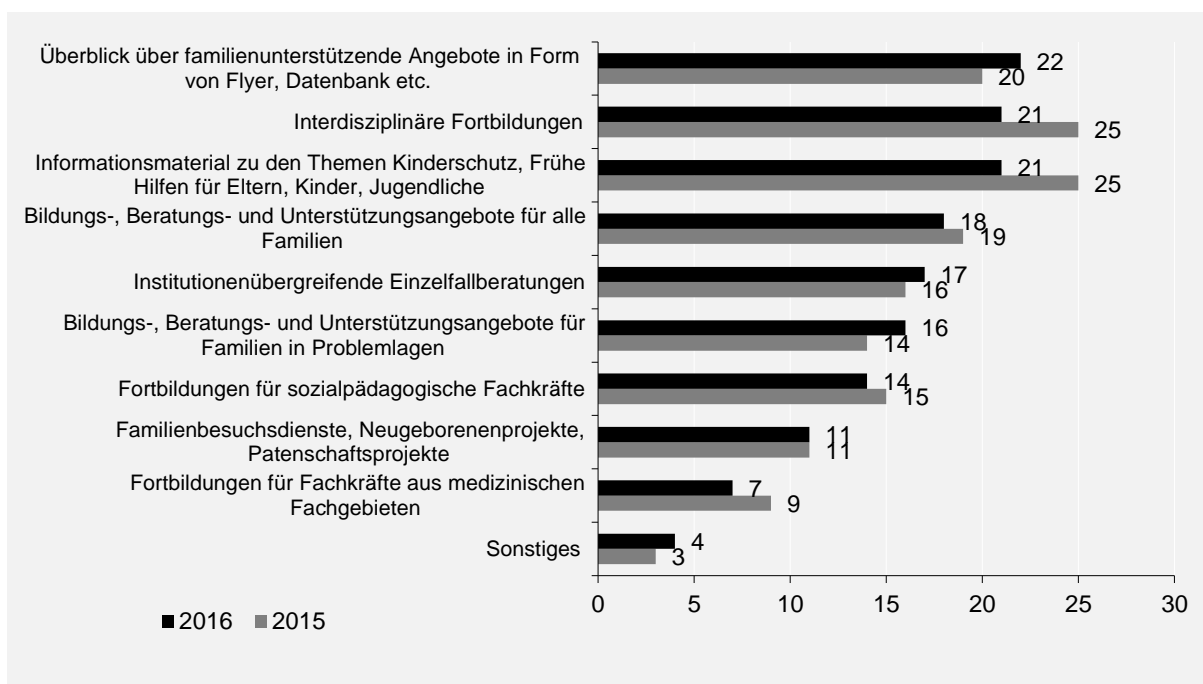
---

was?“ - ein Comic für Kinder im Alter von sieben bis vierzehn Jahren mit psychisch kranken Eltern.

<sup>3</sup> Planung und Durchführung von Informationsnachmittagen an Kitas des Stadtgebietes zum Thema § 8a SGB VIII und Risikoeinschätzung bei Kindeswohlgefährdung durch den Netzwerkkoordinator in Kooperation mit der fallverantwortlichen Bezirkssozialarbeiterin; Projekt mit der Jugendzahnpflege zum Thema "frühkindlicher Karies";

<sup>4</sup> Ausbildung zum Moderatorentandem zur Errichtung eines Qualitätszirkels Jugendämter/Kinderärzte im Landkreis; persönliches Aufsuchen aller GynäkologInnen der Stadt mit Blick auf Information und Kooperation betreffend Frühen Hilfen bereits in der Schwangerschaft, Aushang der Plakate in den Praxen; Etablierung von Interdisziplinären Fallzirkel mit guter Annahme auch von Kinderärzten; gute Kooperation mit im Rahmen der Flüchtlingssituation geschaffenen Koordinationsstellen (z.B. Bildungskoordinatorin für Neuzugewanderte) zur Vermeidung von Doppelstrukturen;

<sup>5</sup> Neuauflage eines Elternbegleitbuches nach Überarbeitung (inkl. Pressearbeit, Einstellen auf die Homepage der Stadt); Öffentlichkeits- und Pressearbeit; Erneuerung des Inhalt von Begrüßungspaketen (Bsp.: alle Eltern erhalten einen mit den Farben des Netzwerkes gestalteten Essteller mit der Telefonnummer der Koordinierungsstelle Frühe Hilfen); Gestaltung eines "Wegweisers für junge Eltern" unter Beteiligung der Netzwerkpartner; Fertigstellung des internetbasierten Informationsportals für junge Familien in der Stadt und intensive Öffentlichkeitsarbeit für das Portal;



**Abbildung 33** Wurden im Zusammenhang mit dem Landeskinderschutzgesetz bereits vorhandene Angebote bzw. Dienstleistungen ausgebaut bzw. neue geschaffen? (2015 und 2016, absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich)

## Verwendung der Landesmittel

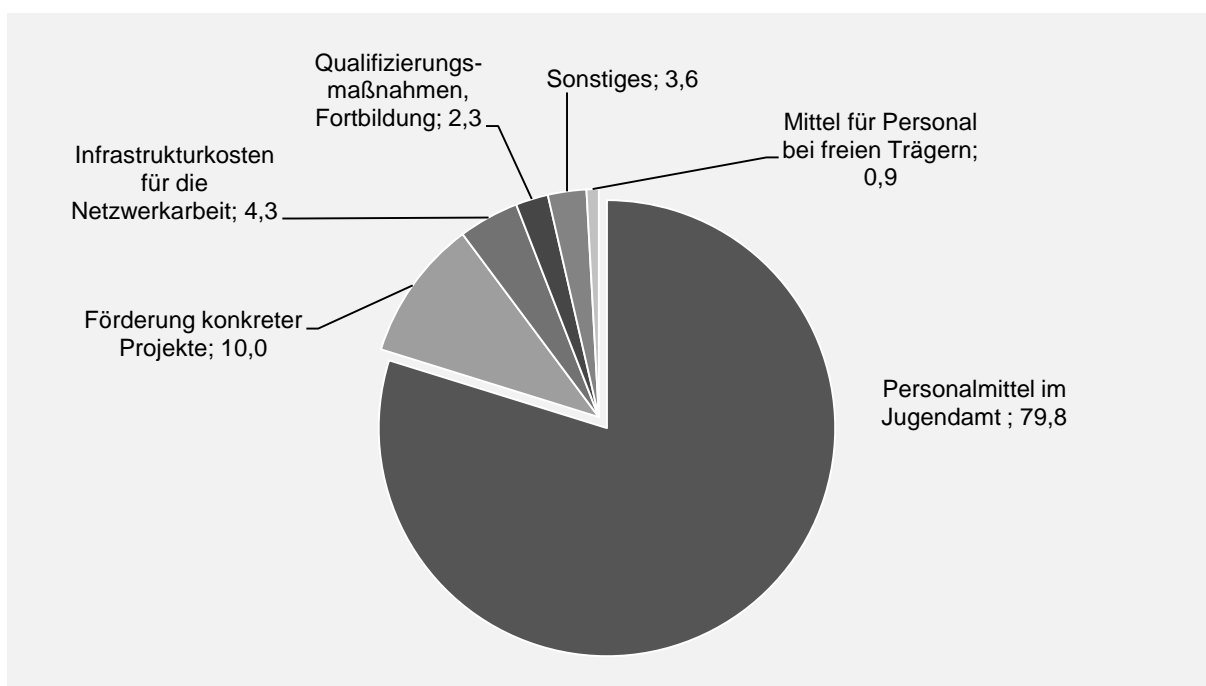
2016 wurden die im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes von der Landesregierung zur Verfügung gestellten Gelder wie schon in den Vorjahren hauptsächlich zur Finanzierung von Personalressourcen im Jugendamt genutzt: 79,8% der durch die Jugendämter angegebenen Gesamtsumme von 1.316.070,75 Euro wurden dafür eingesetzt (vgl. Abb. 34). Hierüber konnte die Finanzierung von 22,35 Vollzeitäquivalenten umgesetzt werden, insbesondere in der Netzwerkkoordination (16,87), dem Allgemeinen Sozialen Dienst (2,25) sowie Spezialdiensten (2,18) (hierzu gehörten Guter Start ins Kinderleben und andere Sonderdienste) (ohne Abbil-

dung). 38 Jugendämter hatten für 2016 Angaben zu den Personalstellen gemacht, die aus den Mitteln des Landeskinderschutzgesetzes finanziert wurden (Bereiche vgl. Abb. 35; drei Jugendämter haben keine Angaben gemacht). Diese mehrheitliche Verwendung der Mittel für Personalressourcen im Jugendamt war auch in den vergangenen Jahren in ähnlicher Größenordnung erfolgt. Im Zuge der Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes seit 2008 wurden zahlreiche Stellen (insbesondere Netzwerkkoordination, im ASD) geschaffen, die auch weiterhin aus diesen Mitteln finanziert werden. Somit tragen die Finanzmittel im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes insbesondere zu personeller Kontinuität in der Netzwerkkoor-



dination und Planung bei. Diese Kontinuität kann als zentraler Wirkfaktor für eine gelingende Netzwerkarbeit angesehen werden. Wie schon 2015 wurden auch 2016 die im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes freigegebenen Mittel seitens der Jugendämter fast ausschließlich zur strukturellen Absicherung der Netzwerkarbeit verwendet: die Ausgaben für

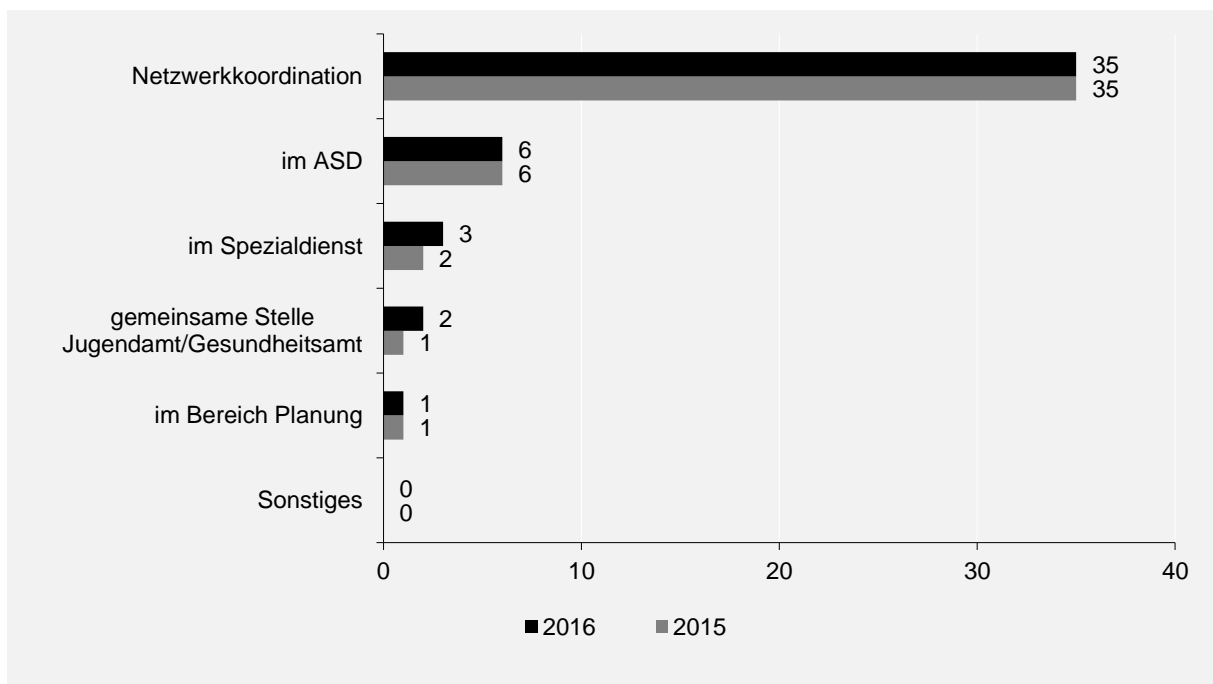
Personalmittel im Jugendamt wie auch Infrastrukturkosten und Personalkosten bei freien Trägern betragen insgesamt 85,0% an allen im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes verfügbaren Mittel. 15,0% verbleiben für konkrete Maßnahmen wie Projekte, Fortbildung, Öffentlichkeitsarbeit und ähnliches (vgl. Abb. 34).



**Abbildung 34** Wofür wurden die Gelder zur Umsetzung des LKindSchuG in 2016 eingesetzt? (Angaben in % der gesamten eingesetzten Mittel)

Darüber hinaus nutzen viele Kommunen für die Aufgaben im Rahmen des Kinderschutzgesetzes Gelder aus weiteren Töpfen wie z.B. der Bundesinitiative Frühe Hilfen (seit 2012) und finanzieren hierüber

Angebote für den Bereich der Frühen Hilfen, insbesondere für den Einsatz von Familienhebammen, Projekten der Frühen Hilfen sowie die Einbindung von Ehrenamtlichen (Mischfinanzierungen).



**Abbildung 35** Wurden Personalstellen in Ihrem Jugendamt aus Mitteln des LKindSchuG finanziert? Wenn ja, in welchen Bereichen? (2015 und 2016, Anzahl der Jugendämter, die Personalstellen finanziert haben, Mehrfachnennungen möglich, keine Stellenangaben; 3 Jugendämter ohne Angaben)

## 4. Literatur

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

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

**Dortmunder Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik:** KomDat Heft Nr 2/2015. Dortmund 2015.

**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:** Kooperation zwischen Jugend- und Gesundheitshilfe. Kooperation im Rahmen Früher Hilfen. Mainz 2014.

**Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung. Servicestelle Kinderschutz:** Arbeitshilfe zur Kooperation zwischen Gesundheitsamt und Jugendamt im Rahmen des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit. Erste überarbeitete Fassung. Mainz 2013.

**Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung. Servicestelle Kinderschutz:** Die Netzwerkkonferenz. Praxisbeispiele zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit. Mainz 2012.

**Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung. Servicestelle Kinderschutz:** Unterstützung durch Vielfalt. Dritter Bericht der Servicestelle Kinderschutz zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit. Mainz 2011.

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

**Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung. Servicestelle Kinderschutz:** Aufgabenprofil der Netzwerkkordinatorinnen und –koordination. Planung und Steuerung lokaler Netzwerke zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit. Mainz 2010a.

**Ministerium für Familie, Frauen, Jugend, Integration und Verbraucherschutz Rheinland-Pfalz (Hrsg.):** Hilfen zur Erziehung in Rheinland-Pfalz. Die Inanspruchnahme erzieherischer Hilfen im

Kontext sozio- und infrastruktureller Einflussfaktoren. 5. Landesbericht 2016. Mainz 2016a.

**Ministerium Familie, Frauen, Jugend, Integration und Verbraucherschutz Rheinland-Pfalz (Hrsg.):** Kinderschutz und Kindergesundheit in Rheinland-Pfalz. Bericht zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit für das Jahr 2015. Mainz 2016b.

**Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen (Hrsg.):** Kinderschutz und Hilfen zur Erziehung. Ergebnisse zur Umsetzung des § 8a SGB VIII in der Praxis der Jugendämter in Rheinland-Pfalz im Jahr 2015. Mainz 2016c.

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

**Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen (Hrsg.):** Erstes Landesgesetz zur Änderung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit (LKindSchuG). Mainz 2015a. Download unter [https://mffjiv.rlp.de/fileadmin/mifkjf/Gesetze/saenderung\\_juris\\_LKindSchG.pdf](https://mffjiv.rlp.de/fileadmin/mifkjf/Gesetze/saenderung_juris_LKindSchG.pdf).

**Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen (Hrsg.):** 2.

Bericht der Landesregierung über die Umsetzung, die Auswirkungen sowie den Weiterentwicklungsbedarf der im Landeskinderschutzgesetz (LKindSchuG) festgelegten Maßnahmen. Mainz 2015b. Download unter [https://mffjiv.rlp.de/fileadmin/mifkjf/Landtag/sbericht\\_2015.pdf](https://mffjiv.rlp.de/fileadmin/mifkjf/Landtag/sbericht_2015.pdf).

**Robert Koch-Institut (Hrsg.):** KIGGS. Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – 2013. Berlin 2014. Download unter [http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Kiggs/Kiggs\\_w1/kiggs\\_welle1\\_broschuere.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Kiggs/Kiggs_w1/kiggs_welle1_broschuere.pdf?__blob=publicationFile).

**Robert Koch-Institut (Hrsg.):** Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen. Faktenblatt zu KiGGS Welle 1: Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Erste Folgebefragung 2009 – 2012. RKI, Berlin 2015. Download unter [http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsF/KiGGS\\_W1/kiggs1\\_fakten\\_inanspruchnahme\\_frueherk.pdf%3F\\_\\_blob%3DpublicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsF/KiGGS_W1/kiggs1_fakten_inanspruchnahme_frueherk.pdf%3F__blob%3DpublicationFile).

**Statistisches Bundesamt:** Bevölkerung nach Migrationsstatus regional. Ergebnisse des Mikrozensus regional 2015. Wiesbaden 2016.

**Statistisches Bundesamt (Hrsg.):** Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe. Gefährdungseinschätzungen nach § 8a Absatz 1 SGB VIII für das Jahr 2016. Wiesbaden 2017.

**Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz:** Bevölkerung 2016 nach Migrationshintergrund (auf Anfrage). Bad Ems 2017.

## 5. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Entwicklung der Meldungen an die Gesundheitsämter von 2010 bis 2016 (absolute Zahlen) und Meldequoten (Anzahl der Meldungen im Verhältnis zu den versendeten Einladungen) .....	28
Abbildung 2 Anzahl der Meldungen nach Gesundheitsamtsbezirken in 2015 und 2016 (absolute Zahlen, 2015 n=22.556, 2016 n=25.891) .....	29
Abbildung 3 Meldungen über Nicht-Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen bei den Gesundheitsämtern pro 1.000 Kinder unter 6 Jahren 2016 (absolute Zahlen je 1.000 Kinder unter 6 Jahren).....	30
Abbildung 4 Meldungen über die Nicht-Inanspruchnahme nach Art der Früherkennungsuntersuchung in 2015 und 2016 (absolute Zahlen, 2015 n=22.545, 2016 n=25.891) .....	31
Abbildung 5 Meldequoten über die Nicht-Inanspruchnahme nach Arten der Früherkennungsuntersuchung 2016 (Angaben in Prozent, n=25.891).....	32
Abbildung 6 Form der Aufnahme des ersten Kontaktes zur Familie 2016 (Angaben in Prozent aller gültigen Fälle, n=25.114) .....	33
Abbildung 7 Dauer vom Eingang der Meldung beim Gesundheitsamt bis zur Aufnahme des Kontaktes mit der Familie 2016 (Angaben in Prozent aller gültigen Fälle, n=23.629) .....	34
Abbildung 8 Gründe für die Nicht-Wahrnehmung der Vorsorgeuntersuchung 2016 (Absolute Angaben, gültige Fälle 2016 n=19.799, 2015 n=20.598, Mehrfachnennungen möglich) .....	35
Abbildung 9 Gründe für falsche Meldungen 2016 und 2015 (absolute Zahlen, Prozente aller gültigen Nennungen, Mehrfachnennungen möglich) .....	36
Abbildung 10 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, 2016) .....	37
Abbildung 11 Zusammensetzung der Meldungen über die Nicht-Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung bei den Gesundheitsämtern 2016 (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich) .....	39
Abbildung 12 Gründe für die „echten“ Nicht-Inanspruchnahmen der U-Untersuchung in 2015 und 2016 (absolute Zahlen ohne falsche Meldungen, Mehrfachnennungen möglich) .....	39
Abbildung 13 Die „echten“ Nicht-Inanspruchnahmen nach Art der Früherkennungsuntersuchung in 2016 (Angaben in % aller gültigen Fälle, ohne falsche Meldungen) .....	40
Abbildung 14 Gründe für die Unterrichtung des zuständigen Jugendamtes 2015 und 2016 (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich) .....	41
Abbildung 15 Entwicklung der Meldungen an die Jugendämter von 2010 bis 2016 (absolute Zahlen) .....	42

Abbildung 16 Anzahl der Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter nach Jugendamtsbezirken 2016 (absolute Zahlen) .....	43
Abbildung 17 Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter aufgrund nicht wahr-genommener U-Untersuchungen 2016 (Eckwert pro 1.000 Kinder unter 6 Jahren) .....	45
Abbildung 18 Anteil der Meldungen an die Jugendämter nach Art der jeweiligen Früherkennungsuntersuchung 2016 (Angaben in % aller gültigen Fälle, 2015 n=1.436; 2016 n=1.413) .....	46
Abbildung 19 Migrationshintergrund des Kindes in 2015 und 2016 (Angaben in % aller gültigen Fälle, 2015 n=1.484, 2016 n=1.419).....	47
Abbildung 20 Zustandekommen eines Kontaktes mit der Familie (Angaben in % aller gültigen Fälle 2014, 2015 und 2016, n=1.494/1.487/1.422).....	48
Abbildung 21 Form des ersten und ggf. weiterer Kontakte mit den Eltern in 2015 und 2016 (Angaben in % aller gültigen Fälle, n=875/842, Mehrfachnennungen möglich) .....	49
Abbildung 22 Ist die Familie dem Jugendamt bekannt? (Angaben in % aller gültigen Fälle und absolut, 2015 und 2016, Mehrfachnennungen möglich) .....	50
Abbildung 23 Fachliche Einschätzung eines (weiteren) Hilfebedarfs in der Familie 2014-2016 (Angaben in % aller gültigen Fälle) .....	51
Abbildung 24 Verteilung der Fälle mit Hilfebedarf nach der Art der neu eingeleiteten Hilfen (Angaben in % aller gültigen Fälle für 2016, mit absoluten Zahlen, n=142, Mehrfachnennungen möglich).....	52
Abbildung 25 Anzahl der Fälle, in denen nach fachlicher Einschätzung eine Gefährdung des Kindeswohls erkennbar war, 2010 bis 2016 im Vergleich (absolute Zahlen) .....	53
Abbildung 26 Wie viele Personen haben je Netzwerkkonferenz teilgenommen? (Mittelwerte 2015 und 2016) .....	55
Abbildung 27 Weitere Arbeitsformen unterhalb der Netzwerkebene (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2015 und 2016) .....	56
Abbildung 28 Welche Akteure gehörten dem Netzwerk an? (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2015 und 2016) .....	58
Abbildung 29 Welche Themen wurden in den Netzwerkkonferenzen und Arbeitsgruppen bearbeitet? (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2015 und 2016).....	59
Abbildung 30 Waren Ergebnisse der Netzwerkarbeit Gegenstand in einem fachpolitischen Gremium? (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2014, 2015 und 2016).....	60
Abbildung 31 Wie bewerten Sie die Zusammenarbeit im lokalen Netzwerk in 2016? (absolute Zahlen, Skala 1-5, wobei zu 5=mangelhaft keine Angaben gemacht wurden, Durchschnittswerte).....	61
Abbildung 32 Kam es im Rahmen der Netzwerkarbeit zu Problemen bzw. Schwierigkeiten? (2015 und 2016, absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich) .....	62
Abbildung 33 Wurden im Zusammenhang mit dem Landeskinderschutzgesetz bereits vorhandene Angebote bzw.	

Dienstleistungen ausgebaut bzw. neue geschaffen? (2015 und 2016, absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich) .....	64
Abbildung 34 Wofür wurden die Gelder zur Umsetzung des LKindSchuG in 2016 eingesetzt? (Angaben in % der gesamten eingesetzten Mittel) ...	65
Abbildung 35 Wurden Personalstellen in Ihrem Jugendamt aus Mitteln des LKindSchuG finanziert? Wenn ja, in welchen Bereichen? (2015 und 2016, Anzahl der Jugendämter, die Personalstellen finanziert haben, Mehrfachnennungen möglich, keine Stellenangaben; 3 Jugendämter ohne Angaben) .....	66