



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 2017

Zusammenfassung



Laura de Paz Martínez

# Kinderschutz und Kindergesundheit

Bericht zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit für das Jahr 2017

Zusammenfassung

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

Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz gGmbH

Flachmarktstraße 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 2018

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 2017 .....	8
3. Literatur.....	29

## 1. Vorbemerkung

Vor 10 Jahren – im Jahr 2008 – ist das rheinland-pfälzische Landeskinderschutzgesetz in Kraft getreten. Entstanden ist es in der Folge einer kontrovers geführten politischen und fachlichen Debatte zum Kinderschutz in Deutschland, die angesichts problematisch verlaufener Fälle von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung, bei denen Kinder zu Tode kamen, angestoßen wurde. Dabei wurde insbesondere über die Frage diskutiert, wie der Kinderschutz in Deutschland verbessert werden könnte. In der Folge gab es eine hohe Aktivität auf unterschiedlichen Ebenen und bei verschiedenen Akteuren, die zu einer Reihe von Maßnahmen im Feld des Kinderschutzes führte. In Deutschland insgesamt sind die Bemühungen um einen besseren Kinderschutz insbesondere in zwei Handlungsstrategien gemündet, die auf unterschiedliche Weise Eltern bei der Wahrnehmung ihrer erzieherischen Verantwortung und der Sicherstellung des Kindeswohls unterstützen sollen:

Die erste Strategie betrifft 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.

Eine 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 rheinlandpfälzische Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit, kurz Landeskinderschutzgesetz (LKindSchuG) vom März 2008 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.

Um diese Ziele zu erreichen, wurden in Rheinland-Pfalz zwei zentrale und seither landesweit gültige Strukturelemente implementiert:

- durch den Aufbau lokaler Netzwerke soll das systematische Zusammenwirken aller Akteure, insbesondere der Jugend- und Gesundheitshilfe, zur Stärkung der frühen Förderung und des Schutzes von Kindern gefördert und unterstützt werden.

- Zudem wurde ein verbindliches Einladungs- und Erinnerungswesen zu den pädiatrischen 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 Bestandteil der regelmäßigen Berichterstattung zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit (LKindSchuG) an den Landtag in jeder Wahlperiode. Die dem Bericht zugrundeliegenden Daten 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).

Die Zentrale Stelle Landeskinderschutzgesetz, die beim Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung mit der Umsetzung des Einladungs- und Erinnerungswesens beauftragt ist<sup>1</sup>, hat im Jahr 2017 insgesamt 253.830 Einladungsschreiben für die Untersuchungsstufen U4 bis U9 versendet. Die 24 Gesundheitsämter erhielten im Jahr 2017 von der Zentralen Stelle 28.336 Meldungen einer nicht erfolgten oder nicht bestätigten Teilnahme an den pädiatrischen Früherkennungsuntersuchungen U4 bis U9. Im nächsten Schritt des Verfahrens wurden bei den 41 rheinland-pfälzischen Jugendämtern insgesamt 1.678 Meldungen durch die Gesundheitsämter dokumentiert. Die Jugendämter dokumentierten zudem Ende 2017 ihre Aktivitäten zum Aufbau der lokalen Netzwerke und zur Entwicklung der Frühen Hilfen in ihrem Jugendamtsbezirk. Die beschriebenen Daten bilden die Basis des vorliegenden Berichts.

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.

Die detaillierte Auswertung der Daten der drei unterschiedlichen, im Rahmen des Monitorings eingesetzten Erhebungsmodule/-instrumente ist als kommentierter Datenteil mit Grafiken in der ausführlichen Berichtsversion auf der Homepage des Ministeriums für Familie, Frauen, Jugend, Integration und Verbraucherschutz sowie auf der Homepage des Projekts Berichtswesen ([www.berichtswesen-rlp.de](http://www.berichtswesen-rlp.de)) verfügbar. Dort werden die Ergebnisse zur Umsetzung des Einladungs- und Erinnerungswesens zu den Früherkennungsuntersuchungen U4 bis U9 dargestellt, die die Analyse der Daten der Gesundheitsämter (Abschnitt 1), und die Daten der Jugendämter (Abschnitt 2) enthält. In Abschnitt 3 wird abschließend die strukturelle und organisatorische Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes dargestellt (Auswertung des Netzwerkboogens).

## 2. Zusammenfassung und Kommentierung der Ergebnisse für das Berichtsjahr 2017

Seit der Verabschiedung 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 in Form eines jährlich erscheinenden Monitoringberichts zum Landeskinderschutzgesetz überprüft. Der Monitoringbericht stellt eine gute Vergleichsgrundlage dar, 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.

Im Oktober 2014 erfolgten Änderungen des Gesetzes in mehreren Bereichen, die insbesondere die Weitergabe und Speicherung personenbezogener Daten sowie die Unterrichtung der Jugendämter durch die Gesundheitsämter betreffen (vgl. MI-FKJF 2015).

Der vorliegende Bericht bereitet Daten aus drei jährlichen Erhebungen auf:

- die Einzelfallerhebung bei den Gesundheitsämtern zu Meldungen

durch das Zentrum für Kindervorsorge 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 Kindesschutzes 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 2017 werden hinsichtlich der genannten Zielsetzungen des Gesetzes im Folgenden zusam-



mengefasst und kommentiert. Eine umfangreiche Ergebnisdarstellung mit Graphiken findet sich in der ausführlichen Berichtsversion, die einen gesonderten Datenteil enthält. Diese Version ist als Download auf der Homepage des Ministeriums für Familie, Frauen, Jugend, Integration und Verbraucherschutz sowie auf der Homepage des Projekts Berichtswesen ([www.berichtswesen-rlp.de](http://www.berichtswesen-rlp.de)) verfügbar.

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

Als freiwillige Angebote der Gesundheitsprävention verfolgen die pädiatrischen Früherkennungsuntersuchungen (U4 bis U9) 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 kinderärztlichen Untersuchungen können Störungen der körperlichen, geistigen und sozialen Entwicklung festgestellt und dokumentiert werden. Darüber hinaus können weitere Unterstützungsbedarfe auf Grund besonderer Anforderungen und Belastungen auf Seiten der Kinder oder der Eltern erkannt und aufgegriffen werden. Daraus ergibt sich die hohe Bedeutung, die den Früherkennungsuntersuchungen auch im Kontext der Frühen Hilfen sowie allgemein im Rahmen eines präventiven Kinderschutzes beigemessen wird. Dabei wird die Be-

rufungsgruppe der Ärztinnen und Ärzte von Familien meist als wichtiger Partner hinsichtlich der Gesundheit und Entwicklung ihrer Kinder wahrgenommen. In der Regel sehen Eltern die Gesundheit und die „erfolgreiche“ Entwicklung ihres Kindes als ein hohes Gut, für das sie sich gerne einsetzen. In diesem Zusammenhang bieten die kassenfinanzierten Früherkennungsuntersuchungen einen niedrighwelligen Zugang für Eltern, um sich Rückmeldung zum Entwicklungs- und Gesundheitsstand ihrer Kinder einzuholen. Gleichzeitig haben Fachkräfte (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 wurden daher in mehreren Bundesländern Verfahren etabliert, um eine möglichst vollständige Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen zu erreichen. Damit verbunden ist einerseits das Ziel, die Kindergesundheit zu fördern und andererseits auch, den Kinderschutz zu verbessern. In Rheinland-Pfalz wird das Verfahren als „Einladungs- und Erinnerungswesen“ bezeichnet und ist im Landeskinderschutzgesetz geregelt (Teil 3 Früherkennungsuntersuchungen). Das Verfahren sieht vor, dass die gesetzlichen Vertreterinnen und Vertreter über die anstehenden Früherkennungsuntersuchungen (U4 bis U9) durch rechtzeitige Einladungs- und Erinnerungsschreiben informiert werden.

Wenn die Sorgeberechtigten die Teilnahme versäumen, ist stufenweise eine Intervention der Gesundheitsämter und später gegebenenfalls der Jugendämter vorgesehen. Im Zuge einer zeitnahen Kontaktaufnahme kommt zunächst den Fachkräften der Gesundheitsämter die Aufgabe zu, die Eltern 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 wurden.

**Durch das frühzeitige Versenden der Einladungen für die Früherkennungsuntersuchungen U4 bis U9 konnte 2017 auf der ersten Stufe des Verfahrens bereits eine Inanspruchnahmequote von rund 90% erreicht werden. Durch die nachfolgenden Interventionen der Gesundheitsämter konnte diese Quote noch weiter gesteigert werden.**

Auf der ersten Stufe des Verfahrens des Einladungs- und Erinnerungswesens wurden 2017 seitens des Zentrums für Kindervorsorge im Auftrag der Zentralen Stelle Landeskinderschutzgesetz 253.830 Einladungsschreiben für die Untersuchungsstufen U4 bis U9 verschickt. Im nächsten Schritt wurden in 28.336 Fällen die Gesundheitsämter informiert, weil Früherkennungsuntersuchungen nicht durchgeführt worden waren bzw. keine Bestätigung beim Zentrum für Kindervorsorge eingegangen war. Somit folgte auf etwa jede neunte Einladung (11,2%) eine Unterrichtung des Gesundheitsamtes, weil die Erziehungsberechtigten der Einladung bzw. Erinnerung nicht nachgekommen waren: Diese Meldequote von 11,2% entspricht umgekehrt einer Inanspruchnahmequote von 88,8%.

Bei den 28.336 Meldungen an die Gesundheitsämter stellten sich 11.769 Fälle als „echte“ Nicht-Inanspruchnahmen heraus (weitere 13.331 sind sogenannte falsche Meldungen, bei denen die Untersuchungen bereits durchgeführt worden waren, ohne dass eine Bestätigung bei der

Zentralen Stelle einging). Mit 5.761 Fällen war ein Großteil dieser „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 (11.769), wurden bereits 95,4% der 253.830 eingeladenen U-Untersuchungen nach Information und Erinnerung durch das Zentrum für Kindervorsorge von den Eltern bzw. Erziehungsberechtigten wahrgenommen (242.061 durchgeführte Untersuchungen). Damit ist dieser Anteil der in Anspruch genommenen Früherkennungsuntersuchungen gegenüber dem Vorjahr (96,0%) etwa konstant geblieben.

Werden weiterhin die 5.761 „echten“ Nicht-Inanspruchnahmen abgezogen, die bereits terminiert waren, - und insofern ist davon auszugehen, dass sie auch wahrgenommen wurden –, verbleiben 6.008 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.

Zudem konnten sie das Jugendamt informieren 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 1.678 Fälle, in denen das Gesundheitsamt eine Meldung machte, d.h. ein Bruchteil aller versendeten Einladungen (0,7%) 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.

**Die Gesamtzahl der Meldungen des Zentrums für Kindervorsorge an die Gesundheitsämter stieg 2017 insgesamt auf 28.336 (2016 waren dies 25.891). Die Meldequote erhöht sich damit von 10,5% 2016 auf 11,2% 2017.**

Die Höhe der Meldungen an die Gesundheitsämter folgt seit 2014 wieder einem ansteigenden 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 von 2016 auf 2017 um 2.445 Meldungen. Dies entspricht einer prozentualen Steigerung von 9,4% im Vergleich zum Vorjahr. Die Anzahl der Einladungen erhöhte sich gleichzeitig lediglich um 2,7%. Daher stieg die

Meldequote um 0,7% auf 11,2%. Der allgemeine ansteigende Trend zeigt sich mit Ausnahme eines Gesundheitsamtsbezirkes überall gleichermaßen. Der Anstieg betrifft ebenso alle Untersuchungsstufen und insbesondere die U5, U7a und U8. Über die Jahre zeichnet sich hier kein eindeutiger Trend ab, da sich bei einzelnen Untersuchungsstufen mal leichte Zuwächse, mal leichte Rückgänge beobachten lassen.

Der sogenannte „Eckwert“ zu den 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 2017 im rheinland-pfälzischen Durchschnitt rund 132,9 Meldungen auf 1.000 Kinder unter sechs Jahren. Im Vorjahr betrug der Eckwert 125,6 d.h. 125 Meldungen je 1.000 Kinder unter sechs Jahren.

Die weitere Entwicklung der Gesamtzahl der Meldungen lässt sich kaum vorhersagen, aktuell ist eher ein ansteigender 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 Erinnerungsvorgangs 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 verändern sich die Ad-

ressatinnen und Adressaten des Verfahrens, d.h. es kommen immer wieder neue Familien mit dem Erinnerungs- und Meldewesen in Kontakt. Daher ist es sinnvoll, 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) zeigen, dass gerade diese neuen Eltern weiterhin informiert werden müssen. Die Daten machen im Rückblick der letzten Jahre auch deutlich, dass es immer eine kleine Gruppe an Eltern bzw. Sorgeberechtigten geben wird, die die freiwilligen Früherkennungsuntersuchungen nicht in Anspruch nehmen werden, teils weil sie sie bewusst ablehnen, teils aus anderen Gründen.

**Es gibt vielfältige Gründe für eine Meldung bzw. Nicht-Teilnahme. Dabei können „echte Nicht-Teilnahmen“ von „falschen Meldungen“ unterschieden werden: Wie in den Vorjahren ist 2017 ein stabiler Anteil an falschen Meldungen in Höhe von 51,2% zu verzeichnen.**

Die Fachkräfte gaben 2017 bei 13.331 Meldungen an, dass sich im Nachgang herausstellte, dass die Untersuchung innerhalb oder außerhalb von Rheinland-Pfalz bereits durchgeführt worden war, ohne dass eine Bestätigung bei der Zentralen Stelle einging. Der Anteil dieser falschen Meldungen liegt damit bei 51,2% (ohne zeitliche Überschneidungen, gemessen an den gültigen Fällen).

Wie schon in den Vorjahren kam auch 2017 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 (12.051 Fälle). Entweder wurde das Rückmeldeformular von den Eltern vergessen oder die Arztpraxis hatte dieses nicht übermittelt. Werden die außerhalb von Rheinland-Pfalz durchgeführten Fälle hinzugenommen, bei denen keine Bestätigung einging, ergeben sich 13.331 Fälle, gemessen an den gültigen Fällen wäre dies ein Anteil von 51,2% falschen Meldungen.

Die bisherigen Strategien zur Verringerung der falschen Meldungen (z.B. die Verbesserung der Rückmeldepraxis der Ärztinnen und Ärzte) scheinen in einigen Gesundheitsamtsbezirken besser zu gelingen als in anderen. Der Anteil der falschen Meldungen an allen Meldungen in den einzelnen Gesundheitsamtsbezirken streut zwischen 15,8% und 55,6%. In zwei Gesundheitsamtsbezirken erweisen sich mehr als die Hälfte der Meldungen als 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 2017 in elf Bezirken gelungen.

**Mittlerweile stellen die Früherkennungsuntersuchungen für den Großteil aller Eltern in Rheinland-Pfalz ein akzeptiertes Angebot dar – das Einladungs- und Erinnerungswesen unterstützt bei der Teilnahme. Regelmäßig bleibt lediglich ein kleiner Teil „echter“ Nicht-Inanspruchnahmen.**

2017 wurden 11.769 Fälle von den Fachkräften als „echte“ Nicht-Teilnahmen markiert, d.h. es hat tatsächlich keine Früherkennungsuntersuchung stattgefunden. In knapp 49% dieser Meldungen war die Vorsorgeuntersuchung jedoch bereits terminiert (5.761 Fälle). In den verbleibenden nicht terminierten Fällen (6.008) 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 folgenden Kontakt mit den Sorgeberechtigten wurden verschiedene Gründe für eine „echte“ Nicht-Inanspruchnahme dokumentiert: In 1.374 hatten die Eltern den vereinbarten Termin versäumt, und in weiteren 1.561 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 Früherken-

nungsuntersuchung als Teil der Gesundheitsprävention; denn durch die Kontaktaufnahme 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 seit Beginn des Verfahrens gibt es auch 2017 daneben eine Gruppe, die aus unterschiedlichen Gründen die gemeldete Vorsorgeuntersuchung nicht in Anspruch nimmt: Bei 758 Fällen war die Toleranzgrenze für die Durchführung der Untersuchung abgelaufen. In 373 Fällen wurde das verbindliche Einladungswesen abgelehnt oder es lag ein Auslandsaufenthalt des Kindes (353) vor. Die fehlende Krankenversicherung des Kindes wurde in 70 Fällen als Grund angegeben. In 254 Fällen war das Kind anderweitig ärztlich betreut. 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. In weiteren 1.618 Fällen war der Grund für die Nicht-Wahrnehmung unbekannt, in 1.502 Fällen gab es „andere“ Gründe. Dieser Anteil verweist darauf, dass es neben den abgefragten Gründen auch vielfältige, teilweise individuelle Ursachen gibt, die hinter einer Nicht-Inanspruchnahme stehen können. Daher ist davon auszugehen, dass es auch in Zukunft trotz fortschreitender Etablierung und Verbesserung des Einladungs- und Meldewesens immer einen kleinen

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

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

Die kinderärztlichen Früherkennungsuntersuchungen sind in erster Linie ein Instrument zur Förderung des gesunden Aufwachsens von Kindern. Gleichwohl leistet das Einladungs- und Erinnerungswesen auch einen Beitrag zum Schutz des Kindeswohls. Einerseits wird durch die hohe Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen 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 der Gesundheitsämter und Jugendämter mit Familien geschaffen, über die Hilfebedarfe sowie Risiken für das Kindeswohl erkannt werden können. Im Laufe des Verfahrens bis zur erfolgten Untersuchung bieten sich verschiedene 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 ist aufgebaut 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. Viele Gesundheits- und Jugendämter regeln individuell, nach welchen Kriterien Weiterleitungen erfolgen sollen. Das Jugendamt wiederum prüft aufgrund der übermittelten Daten unverzüglich, ob bei der Familie ein Hilfebedarf besteht und stellt die notwendigen und geeigneten Maßnahmen zur frühen Förderung und zum Schutz von Kindern zur Verfügung (vgl. §9 Abs. 2 LKindSchuG).

**Auf der nächsten Stufe des Einladungs- und Erinnerungswesens erfolgten im**

**Berichtsjahr 2017 1.678 Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter. Dies entspricht einem Anteil von 0,7% an allen versandten Einladungen. Die absolute Zahl der Meldungen an die Jugendämter hat sich gegenüber dem Vorjahr leicht erhöht.**

Im Berichtsjahr 2017 dokumentierten die 41 rheinland-pfälzischen Jugendämter 1.678 Meldungen durch die Gesundheitsämter. Trotz der Gesetzesänderung im Oktober 2014 verbleibt die Anzahl der Meldungen auf einem konstanten Niveau mit einem aktuell leicht ansteigenden Trend. Insgesamt lösten 2017 11,2% der versendeten Einladungen eine Unterrichtung der Gesundheitsämter aus, auf der nächsten Stufe des Verfahrens jedoch nur noch 0,7% der Einladungen eine Unterrichtung der Jugendämter.

Bei der Verteilung der Meldungen auf die Jugendämter zeigen sich im interkommunalen Vergleich deutliche Unterschiede, was allerdings angesichts der Streuung der zugrundeliegenden Meldungen an die Gesundheitsämter zu erwarten ist und ebenso von individuellen Vereinbarungen zur Weiterleitung von Meldungen zwischen Gesundheitsamt und Jugendamt abhängt. So ergibt sich für 2017 in Rheinland-Pfalz insgesamt ein Eckwert von 7,9. Somit erfolgten rund 8 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 9,6 Meldungen je 1.000 Kinder unter sechs Jahren, in den großen kreisangehörigen Städten mit eigenem Jugendamt 9,5 Meldungen, in den Landkreisen 7,1 Meldungen. Diese Unterschiede decken sich mit den Ergebnissen anderer Studien, etwa des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS) und den Nachfolgerhebungen (vgl. Kamtsiuris u.a. 2007; Robert Koch-Institut 2014; 2015). Demnach besteht ein tendenzieller Zusammenhang 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).

Sowohl innerhalb der Gruppe der Städte wie auch der Landkreise gibt es neben den benannten Stadt-Land-Differenzen jedoch 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 wird für 2017 insbesondere deutlich, dass das Jugendamt kontaktiert wurde, weil keine Kontaktaufnahme mit den Familien möglich war (778 Fälle). Deutlich seltener (in 531 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 (50), in 19 Fällen zeigten sich gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung.

**Kinder aus Familien mit Migrationshintergrund sind mit 55,1% bei den Unterrichtungen der Jugendämter im Vergleich zu ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung in Rheinland-Pfalz überrepräsentiert. Es besteht weiterhin Informations- und Aufklärungsbedarf zu den Früherkennungsuntersuchungen für Familien mit Migrationshintergrund.**



**Geschlechtsspezifische Unterschiede zeigen sich kaum (49,7% der Meldungen beziehen sich auf Jungen, 50,3% auf Mädchen).**

Im Jahr 2017 ist der Anteil der Meldungen durch die Gesundheitsämter an die Jugendämter, die sich auf ein Kind mit Migrationshintergrund bezogen, leicht gestiegen und betrifft aktuell über die Hälfte aller Meldungen (von 50,7% auf 55,1%). Die leicht steigenden Anteile hängen möglicherweise mit der Zuwanderung von Geflüchteten zusammen. 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. Auch die allgemeine Bevölkerungsentwicklung, im Rahmen derer die Anteile der Kinder mit Migrationshintergrund insgesamt ansteigen, dürfte für den Anstieg verantwortlich sein. Der Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund an der Gesamtbevölkerung unter sechs Jahren in Rheinland-Pfalz beträgt 2017 40,7%, somit sind sie auch im Berichtsjahr 2017 bei den Unterrichtungen der Jugendämter deutlich überrepräsentiert. Dabei zeigen sich interkommunale Unterschiede: Besonders in den Städten bezieht sich ein Großteil der Meldungen auf Migrantenfamilien (61,2%), in den kreis-

angehörigen Städten liegt der Wert bei 61,1%, in den Landkreisen bei 51,3%. Unter den Familien mit Hilfebedarf ging der Anteil von Familien mit Migrationshintergrund in den letzten Jahren zurück (2015: 33,1%), 2016 stieg er auf 41,0%. 2017 liegt er bei konstanten 41,6%. 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. Die Überrepräsentanz der Migrantenfamilien bei den Meldungen an die Jugendämter deutet darauf hin, dass es weiterhin Informations- und Aufklärungsmängel, sprachliche Hürden sowie Schwierigkeiten in der Erreichbarkeit gibt, die dazu führen, dass Familien mit Migrationshintergrund Früherkennungsuntersuchungen vergleichsweise seltener in Anspruch nehmen.

Bundesweite Publikationen wie der 13. Kinder- und Jugendbericht (vgl. BMFSFJ 2009) geben 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. Zu diesen Strategien gehören beispielsweise gezielte Informationsveranstaltungen zum Gesundheits-, Jugend- und Sozialsystem mit Hilfe von muttersprachlichen Expertinnen und Experten, 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 seit 2015 wieder gestiegen. 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 Ein-

ladungs- und Erinnerungswesen in Aufnahmeeinrichtungen (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.

**Wie auch schon in den Vorjahren ist etwa ein Drittel der gemeldeten Familien dem Jugendamt bereits bekannt, insbesondere aus formlosen Beratungen und Betreuungen oder den Hilfen zur Erziehung.**

549 der 1.678 Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter über die Nicht-Wahrnehmung der Früherkennungsuntersuchung (32,7%) bezogen sich auf eine Familie, die dem Jugendamt aus früheren (25,3%) und/ oder laufenden Beratungen oder Hilfen bereits bekannt war (22,4%). Der Anteil stieg in den Vorjahren an und stagniert nun bzw. fällt wieder leicht (2016: 33,4%, 2015: 36,8%; 2012: 30,9%). 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. Kin-

der- und Jugendbericht wurde festgestellt, dass Gesundheit ein bedeutsames Thema gerade in Familien ist, die aufgrund von verschiedenen Belastungen Adressaten der Kinder- und Jugendhilfe sind (vgl. BMFSFJ 2009). Daher scheint es sinnvoll, 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 für eine Teilnahme motiviert 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 geschieht.

**Auch 2017 gibt es weiterhin eine konstante Gruppe von Familien, bei denen die Fachkräfte des Jugendamtes im Zuge der Kontaktaufnahme einen (weiteren) Hilfebedarf erkennen. 2017 wurde für 153 Familien ein Hilfebedarf festgestellt. Der Anteil ist im Vergleich zu den Vorjahren relativ konstant geblieben. 36 dieser Familien waren dem Jugendamt bisher nicht bekannt – so entstand für diese Familien und Kinder über die**

### **Meldung erstmals ein Zugang zu Frühen Hilfen und früher Förderung.**

Im Landeskinderschutzgesetz ist in § 9 Abs. 2 festgelegt, 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. Zur fachlichen Einschätzung eines Hilfebedarfs ist eine persönliche Kontaktaufnahme erforderlich, die in 59,1% aller Meldungen zustande kam. In 44,7% der Fälle erfolgte die Kontaktaufnahme über einen Hausbesuch. Bei knapp 8% der Familien (112 Familien) bestand ein aktueller Hilfekontakt, im Rahmen dessen die Einschätzung vorgenommen werden konnte. Bei 33% scheiterte die Kontaktaufnahme aus verschiedenen Gründen.

Bei 153 Familien (14,5%) zeigte sich ein (weiterer) Hilfebedarf, bei 74,6% keiner. Bei den verbleibenden 10,9% konnte der Hilfebedarf nicht eingeschätzt werden, weil z.B. kein persönlicher Kontakt zustande kam. Somit wird bei etwa jeder siebten Familie, zu der die Jugendämter eine Meldung durch die Gesundheitsämter erhalten haben, ein Hilfebedarf erkennbar. Den Jugendämtern bislang unbekannt waren aus dieser Gruppe von Familien mit festgestelltem Hilfebedarf 36 Familien, die mit ihren Unterstützungsbedarfen neu in den Fokus der Jugendämter kamen (2016 waren dies 30). In den übrigen 117 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.

Als Reaktion auf die Bedarfe führten die Jugendämter bereits installierte Hilfen weiter oder leiteten neue Hilfen ein. Bei über der Hälfte der Familien erfolgte eine Beratung (84 Fälle), bei 49 Familien mit Hilfebedarf (etwas mehr als ein Drittel) wurden ambulante Erziehungshilfen eingeleitet. Angebote der Elternbildung erhielten sieben Familien. Eine stationäre Hilfe/ Fremdunterbringung erfolgte bei sechs Kindern, eine teilstationäre Hilfe in vier Fällen.

Die Gesamtschau auf die letzten Jahre zeigt, 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.

**In 19 Fällen wurde 2017 eine Gefährdung des Kindeswohls durch die Fachkräfte der Jugendämter eingeschätzt. Dies entspricht einem Anteil von 1,1% aller Unterrichtungen an die Jugendämter.**

Bei 19 Kindern 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 gestiegen (von 1,0% auf 1,1%). Im Zeitverlauf seit 2010 wurden im Kontext des Einladungs- und Erinnerungswesens jedes Jahr weniger Kindeswohlgefährdungen festgestellt. Durch den Anstieg der Gesamtmeldungen an die Jugendämter 2017 steigt auch der Anteil entdeckter Gefährdungen wieder an. Am häufigsten wurden 2017 als Art der Kindeswohlgefährdung die Vernachlässigung (15) sowie der sexuelle Missbrauch (15) dokumentiert. Vernachlässigung ist auch in der Bundesstatistik sowie in der Statistik zu den Gefährdungseinschätzungen im Kontext von § 8a SGB VIII die häufigste Form der Kindeswohlgefährdung. Eine körperliche Misshandlung wurde in drei Fällen, eine sonstige Misshandlung in fünf Fällen festgestellt. Dazu gehörten eine prekäre Wohnsituation, zudem der Verdacht auf eine Suchterkrankung, der Drogenkonsum einer Kindesmutter und damit einhergehende Verwahrlosungstendenzen, sowie eine Verletzung der Aufsichtspflicht.

Von den 19 betroffenen Familien, in denen eine Kindeswohlgefährdung festgestellt wurde, waren dem Jugendamt 14 bereits bekannt, aus einem aktuellen (12) und/oder früheren (9) 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.

MFFJIV 2018). Anhand der dokumentierten Daten ist nicht näher zu bestimmen, ob sich im Zusammenhang mit der Information der Gesundheitsämter ein bereits bestehender Verdacht erhärtet hat oder die Jugendämter zu einer Neueinschätzung des Kindeswohls im Hilfeprozess veranlasst wurden. In acht 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 (neun Fälle) oder eine stationäre Hilfe zur Erziehung (fünf Fälle).

In der Gesamtschau der Befunde für 2017 kann festgehalten werden, 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 – häufig sind die Familien mit Hilfebedarf oder Anhaltspunkten für die Gefährdung des Kindeswohls bereits bekannt, auch wenn der regelhafte Zugang über die Kindertagesbetreuung erst ab dem Alter von drei bzw. zwei Jahren besteht. Die Daten verweisen ebenfalls auf 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 Einla-

dungs- 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 gesetzlichen Schutzauftrag nach „den Regeln der Kunst“ gerecht zu werden.

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

Den zweiten zentralen Zugang des Landeskinderschutzgesetzes zur Förderung von Kindeswohl und Kindergesundheit stellt der Aufbau der lokalen Netzwerke Kinderschutz und Frühe Hilfen dar. In den lokalen Netzwerken sind die Einbindung aller für den Kinderschutz relevanten Akteure und ihre Zusammenarbeit vorgesehen. Über die Netzwerke und Ihre Arbeit werden mehrere Ziele verfolgt, die im Gesetzestext des Landeskinderschutzgesetzes folgendermaßen benannt sind (§ 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.

Auch im später verabschiedeten Bundeskinderschutzgesetz von 2012 sind diese Zielsetzungen genannt und entsprechen den zentralen Erkenntnissen zur Bedeutung leistungsbereichsübergreifender Netzwerkstrukturen 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, wird 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 soll.

**Im Zeitraum seit dem Inkrafttreten des Landeskinderschutzgesetzes 2008 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 sind inzwischen als bedeutsamer Arbeitszusammenhang im Kinderschutz in den

rheinland-pfälzischen Kommunen etabliert. Seit Inkrafttreten des Gesetzes 2008 haben sich die Netzwerkstrukturen kontinuierlich verstetigt und weiterentwickelt. Die Aufgaben im Netzwerk sind 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 Sozialräumen begleitet bzw. initiiert. In 22 Jugendamtsbezirken gibt es 2017 alternativ oder ergänzend zu den stadt- bzw. landkreisweiten Vernetzungszusammenhängen gemeinsame Netzwerke mit Nachbarkommunen, d.h. auch stadt- bzw. landkreisübergreifende Netzwerke.

Unterhalb der Netzwerkebene finden sich zudem in fast allen Jugendamtsbezirken zielgruppen- oder themenspezifische Arbeitsgruppen, Arbeitskreise oder Runde Tische, in denen themen-, problem- oder aufgabenbezogene Aspekte bearbeitet werden. Wie schon in den Vorjahren bleibt auch 2017 der Bereich der Angebote zu den Themenfeldern Kinderschutz und Frühe Hilfen in Bewegung: 35 Jugendämter gaben an, dass sie 2017 vorhandene Angebote oder Dienstleistungen ausgebaut oder neue geschaffen hatten. Dieser Auf- und Ausbau bezieht sich 2017 insbesondere darauf, anhand von Informationsmaterialien für die Themen Kinder-

schutz und Frühe Hilfen zu werben (23) sowie anhand von Flyern, Datenbanken etc. einen Überblick über familienunterstützende Leistungen zu geben (20). Diese Angebote wurden von etwa der Hälfte der Jugendämter ausgebaut oder neu geschaffen. Weiterhin wichtig war die Fortführung oder Einführung von Bildungs-, Beratungs- und Unterstützungsangeboten für alle Familien (18) sowie Familien in Problemlagen (17).

2017 wurden insbesondere im Rahmen der jährlichen Netzwerkkonferenzen sowie weiteren kleineren 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 122 Personen eine Netzwerkkonferenz.

### **2017 ist eine große Vielfalt an Akteuren an den Netzwerken Frühe Hilfen und Kinderschutz beteiligt.**

Im Berichtsjahr 2017 gehörte eine Vielzahl an Akteuren sowohl der Kinder- und Jugendhilfe als auch der Gesundheitshilfe den lokalen Netzwerken an. In allen Netzwerken sind Gesundheitsämter, Familienhebammen, Schwangerenberatungsstellen und Kitas Teil des Netzwerks. Häufig waren auch Träger von Angeboten und Diensten der Hilfen zur Erziehung, Mitarbeitende der EB/EFL sowie Schulen, Polizei, Hebammen, Geburtskliniken und AR-GEN 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 2017 hat sich die Zahl der Netzwerke, an denen Kinderärztinnen und -ärzte (36), Suchtberatungsstellen (36), Kinderkliniken (31) und Gynäkologinnen und Gynäkologen (28) teilnehmen im Vergleich zum Vorjahr erhöht. Die Beteiligung der Migrationssozialberatungsstellen ist weiterhin hoch, ebenso die die Beteiligung Sozialpädiatrischer Zentren und Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und -therapeuten, die im letzten Jahr ihre Anteile deutlich erhöhten. Daneben gibt es zahlreiche „weitere Netzwerkpartner“, die nicht in der Itemliste vertreten sind (z.B. Zahnärzte, Krankenkassen, Ehrenamtliche in der Flüchtlingsarbeit Fachdienste für Asyl, Allgemeinmediziner, Ergotherapeuten, Logopäden u.v.m.). Am seltensten sind, wie schon in den Vorjahren, die Staatsanwaltschaft, Ergänzungspflegerinnen und -pfleger, Verfahrenspflegerinnen und -pfleger bzw. -beistände sowie Ordnungsbehörden beteiligt.

Nach wie vor gelingt es den lokalen Netzwerken, ein breites Spektrum an Einrichtungen und Diensten, sowohl der Kinder- und Jugendhilfe als auch der Gesundheitshilfe und weiterer Bereiche, zu erreichen und für die Mitarbeit zu gewinnen. Wie auch schon in den Vorjahren wird deutlich, dass die Netzwerke stark „in Be-

wegung“ 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.

**Aus der Verstetigung der lokalen Netzwerke folgen gesteigerte Anforderungen an Planung, Steuerung und Netzwerkkoordination – in der Verantwortung der Jugendämter liegende Aufgaben.**

Insbesondere die jährlich stattfindenden Netzwerkkonferenzen werden von den Fachkräften der Jugendämter als Höhepunkte der Netzwerkarbeit 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 im ergänzenden Datenteil der ausführlichen Berichtsversion, der auf der Seite des Ministeriums für Familie, Frauen, Jugend, Integration und Verbraucherschutz sowie unter [\[rlp.de\]\(http://rlp.de\) verfügbar ist. 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 der Netzwerkkoordination 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 2017 belegen, dass die Mehrzahl der Jugendämter einen Spezialdienst "Kinderschutz/Netzwerkkoordination" eingerichtet hat \(vgl. auch Landesamt 2010a; 2010b\).](http://www.berichtswesen-</a></p></div><div data-bbox=)



## **2017 gab es Schwierigkeiten, aber auch Highlights in der 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. Zentrale 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 26 Kommunen). Dennoch weist die weiterhin breite Beteiligung der unterschiedlichen Institutionen und Berufsgruppen auf eine Etablierung und Verstärkung 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. Vor diesem Hintergrund werden als „Höhepunkte“ der Netzwerkarbeit 2017 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.

## **Nicht nur die Strukturen, auch die Themen und Gestaltungsformen der lokalen Netzwerke differenzieren sich zunehmend aus und entwickeln sich entlang regionaler Bedarfe.**

Die fortgeschrittene Ausdifferenzierung und Weiterentwicklung der lokalen Netzwerke ist nicht nur strukturell zu beobachten, sondern auch mit Blick auf die inhaltlichen Schwerpunktsetzungen in den Netz-

werkkonferenzen und sonstigen Arbeitszusammenhänge. Diese haben sich ebenfalls erweitert und ausdifferenziert, wie die Daten für 2017 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 auch 2017 weiter an Bedeutung gewonnen. Wichtig sind 2017 ebenfalls die Bearbeitung der Ziele und Aufgaben der weiteren Netzwerkarbeit, Aufgabe, Organisation und Angebote des Jugendamtes kennenzulernen sowie die Arbeit mit speziellen Zielgruppen und die Beschäftigung mit Schnittstellen des Jugendamtes und weiterer Kooperationspartner. Insbesondere das Interesse an der Schnittstelle Jugendamt und Gesundheitsamt hat 2017 zugenommen. Darüber hinaus bearbeiten die Netzwerke vielfältige „sonstige“ Themen. Hier werden insbesondere zahlreiche Antworten zum Thema Asyl und Flüchtlingsarbeit genannt (Gesundheit bei geflüchteten Kindern, kulturelle Vielfalt und Kinderschutz, kultursensible Beratung, migrationssensibler Kinderschutz, Trauma). Weitere Themen sind beispielsweise Armut, Aufwachsen in digitalen Welten, Mobbing im Kinder- und Jugendalter, sowie diverse Methoden (hilfreiche Methoden für schwierige Gespräche mit Eltern, psychosoziale Prozessbegleitung, Kooperationsgespräche und Qualitätszirkel/Supervision/ Fallbesprechungen).

**Die von der Landesregierung im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes zur Verfügung gestellten Gelder (§ 4 Abs. 2 LKindSchuG) werden auch 2017 hauptsächlich zur Finanzierung von Personalressourcen im Jugendamt genutzt.**

Die in den vergangenen Jahren erfolgte Etablierung verbindlicher Netzwerkstrukturen sowie deren kontinuierliche Weiterentwicklung und Ausgestaltung 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 2017 hauptsächlich für Personalmittel verwendet wurden. 37 Jugendämter machten für 2017 Angaben zur Finanzierung von Personalstellen und gaben an, insbesondere Personalstellen in der Netzwerkkoordination finanziert zu haben. Insgesamt konnte die Finanzierung von 19,90 Vollzeitäquivalenten 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 83% 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 10 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 zentraler Faktor für die positive Entwicklung der Netzwerkarbeit ist sicher auch die hohe Kontinuität in der personellen Besetzung der Koordinationsstellen, die durch die jährlich zur Verfügung stehenden Mittel des Landes erleichtert oder überhaupt ermöglicht wird.

## Ausblick

Insgesamt deutet der diesjährige Bericht in weiten Teilen auf eine hohe Kontinuität der Ergebnisse im Zeitverlauf hinsichtlich der Strukturen und Funktionen des Einladungs- und Erinnerungswesens sowie 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). Zukünftig ist das Augenmerk darauf zu richten, die erreichten Unterstützungsstrukturen zu erhalten und ihre Ausgestaltung weiter zu optimieren. Im Fokus sollte dabei weiterhin stehen, die Kooperation und Zusammenarbeit der Einrichtungen und Dienste in der Jugend- und Gesundheitshilfe kontinuierlich weiterzuentwickeln, so dass Familien möglichst

frühzeitig bedarfsgerecht unterstützt werden können. Nach wie vor ist diese Aufgabe eine der zentralen Zielperspektiven des Landeskinderschutzgesetzes. Die Ergebnisse des aktuellen Berichtsjahres 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 einen Hilfe- oder Unterstützungsbedarf aufweisen. Daneben können auch im Kontext bestehender Hilfebeziehungen der Kinder- und Jugendhilfe die Früherkennungsuntersuchungen als Bezugspunkt und Instrument 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.

Ein zentrales Ergebnis des Berichts ist zudem, 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. Das gesunde Aufwachsen und die Entwicklung der Kinder sowie die Beziehungs- und

Erziehungskompetenzen der Eltern sind gemeinsame thematische Bezugspunkte für beide Bereiche. Die thematischen Schwerpunktsetzungen in der Netzwerkarbeit machen 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 ihre Erziehungskompetenzen bestmöglich entfalten und damit ein gesundes Aufwachsen ihrer Kinder dauerhaft ermöglichen und fördern können. Zur Annäherung an diese Ziele leisten sowohl das Einladungs- und Erinnerungswesen als auch die lokalen Netzwerke Kinderschutz seit nunmehr 10 Jahren einen wichtigen Beitrag.

### 3. Literatur

**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.

**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 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 Netzwerkkoordinatorinnen 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 Familie, Frauen, Jugend, Integration und Verbraucherschutz (Hrsg.):** Kinderschutz und Hilfen zur Erziehung. Ergebnisse zur Umsetzung des § 8a SGB VIII in der Praxis der Ju-

gendämter in Rheinland-Pfalz im Jahr 2016. Mainz 2018.

**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 2015. Download unter [https://mffjiv.rlp.de/fileadmin/mifkjf/Gesetze/saenderung\\_juris\\_LKindSchG.pdf](https://mffjiv.rlp.de/fileadmin/mifkjf/Gesetze/saenderung_juris_LKindSchG.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\\_inan](http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsF/KiGGS_W1/kiggs1_fakten_inan)

spruchnahme\_frueherk.pdf%3F\_\_blob%3DpublicationFile.