



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 und Datenteil



Laura de Paz Martínez

Kinderschutz und Kindergesundheit

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

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

06131/240 41-0

www.ism-mainz.de

Laura de Paz Martínez

06131/24041-25

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, 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, 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	7
3. Datenteil: Die Befunde des Jahres 2017	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

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 ist¹, 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.

In Kapitel 2 sind die zentralen Ergebnisse aller drei Erhebungen in einer bilanzierenden Kommentierung zusammengefasst. Kapitel 3 gibt ausführliche Einblicke in die Daten.

¹ 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 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) 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-</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. Datenteil: Die Befunde des Jahres 2017

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

2017 wurden vom Zentrum für Kindervorsorge (ZfK) im Auftrag der Zentralen Stelle Landeskinderschutzgesetz insgesamt 253.830 (im Vorjahr: 247.068) Einladungsschreiben für die U4-U9 versendet, 6.762 mehr als im Vorjahr. Auf der nächsten Stufe des Verfahrens gingen wegen einer nicht bestätigten beziehungsweise

nicht wahrgenommenen Früherkennungsuntersuchung bei den 24 Gesundheitsämtern in Rheinland-Pfalz 28.336 Meldungen (im Vorjahr: 25.891) ein: Die aus der Zahl der Einladungen und Meldungen berechnete Meldequote entspricht damit 11,2%: 11,2% der versendeten Einladungen zogen die Unterrichtung des Gesundheitsamtes nach sich, d.h. etwa jede neunte. Im Vergleich zum Vorjahr ist sowohl die Anzahl der Einladungen (um 2,8%) als auch die Anzahl der Meldungen (um 9,4%) angestiegen. Die Meldequote ist im Vergleich mehrerer Jahre relativ konstant geblieben, mit leicht steigender Tendenz in den letzten drei Jahren (vgl. Abb. 1).

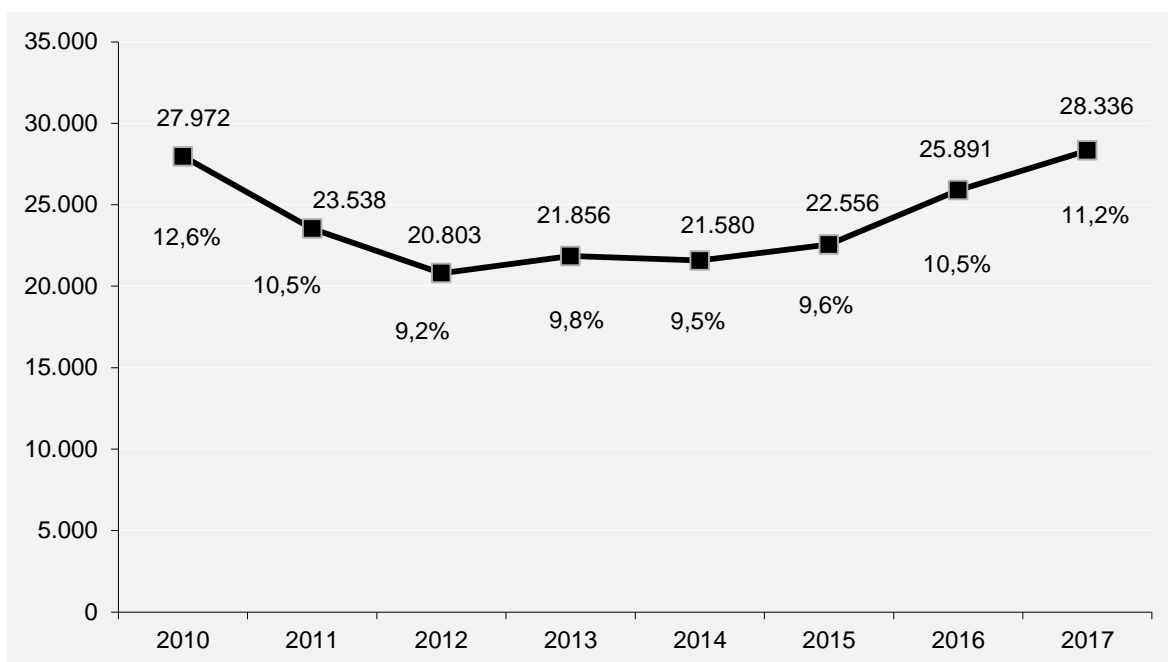


Abbildung 1 Entwicklung der Meldungen an die Gesundheitsämter von 2010 bis 2017 (*absolute Zahlen*) und Meldequoten (Anzahl der Meldungen im Verhältnis zu den versendeten Einladungen)

Verteilung der Meldungen nach Gesundheitsamtsbezirken

Ein Blick auf die absoluten Zahlen der Meldungen in den 24 Gesundheitsamtsbezirken zeigt eine große Streubreite der Meldungen. Die Gesamtzahl reicht von 335 Meldungen im Gesundheitsamtsbezirk in der Vulkaneifel bis 3.788 Meldungen im Rhein-Pfalz-Kreis. An der Reihenfolge hat sich 2017 wenig geändert. Die Gesund-

heitsämter des obersten Drittels sind auch 2017 stark vertreten. Anstiege und Rückgänge sind in der Abbildung 2 graphisch durch die grauen Balken (Daten des Vorjahres 2016) dargestellt.

Die anteilig größten Anstiege sind in den Bezirken Mainz-Bingen, Kusel, Südliche Weinstraße und Rhein-Lahn-Kreis festzustellen (vgl. Abb. 2).

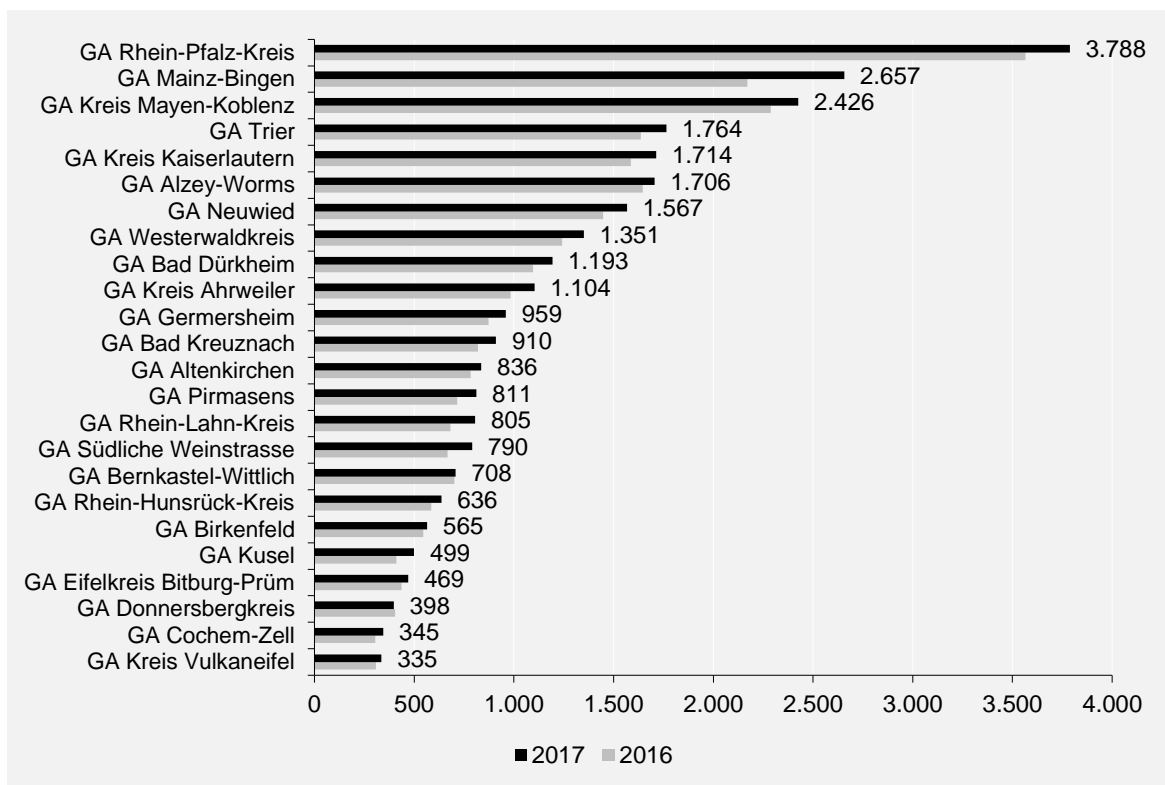


Abbildung 2 Anzahl der Meldungen nach Gesundheitsamtsbezirken in 2016 und 2017 (absolute Zahlen, 2016 n=25.891, 2017 n=28.336)

Eckwerte der Meldungen an die Gesundheitsämter

Der Blick auf die absoluten Zahlen lässt nur begrenzt Aussagen über die Höhe der Meldungen zu, da diese mit der Bevölkerungszahl (Anzahl der Kinder unter sechs Jahren) ins Verhältnis gesetzt werden müssen. Mit einem berechneten „Eckwert“ lassen sich über absolute Angaben hinausgehende Aussagen zur relativen Entwicklung der Meldungen bezogen auf die Gesamtbevölkerung machen. Der landesweite Eckwert ist 2017 gegenüber dem Vorjahr gestiegen und betrug 132,88: somit erhielten die rheinland-pfälzischen Gesundheitsämter je 1.000 Kindern unter

sechs Jahren rund 133 Meldungen über die Nicht-Inanspruchnahme einer U-Untersuchung (vgl. Abb. 3). 2016 lag dieser Wert mit 125,6 niedriger.

Auch bei den Eckwerten wird eine große Streubreite der Meldungen über die Gesundheitsamtsbezirke deutlich. Ähnlich wie im Vorjahr zeigt sich eine Streuung von 89 bis 176 Meldungen je 1.000 Kinder unter sechs Jahren. In den meisten Bezirken hat sich der Eckwert erhöht, teils deutlich (z.B. in Mainz-Bingen, Kusel oder dem Rhein-Lahn-Kreis).

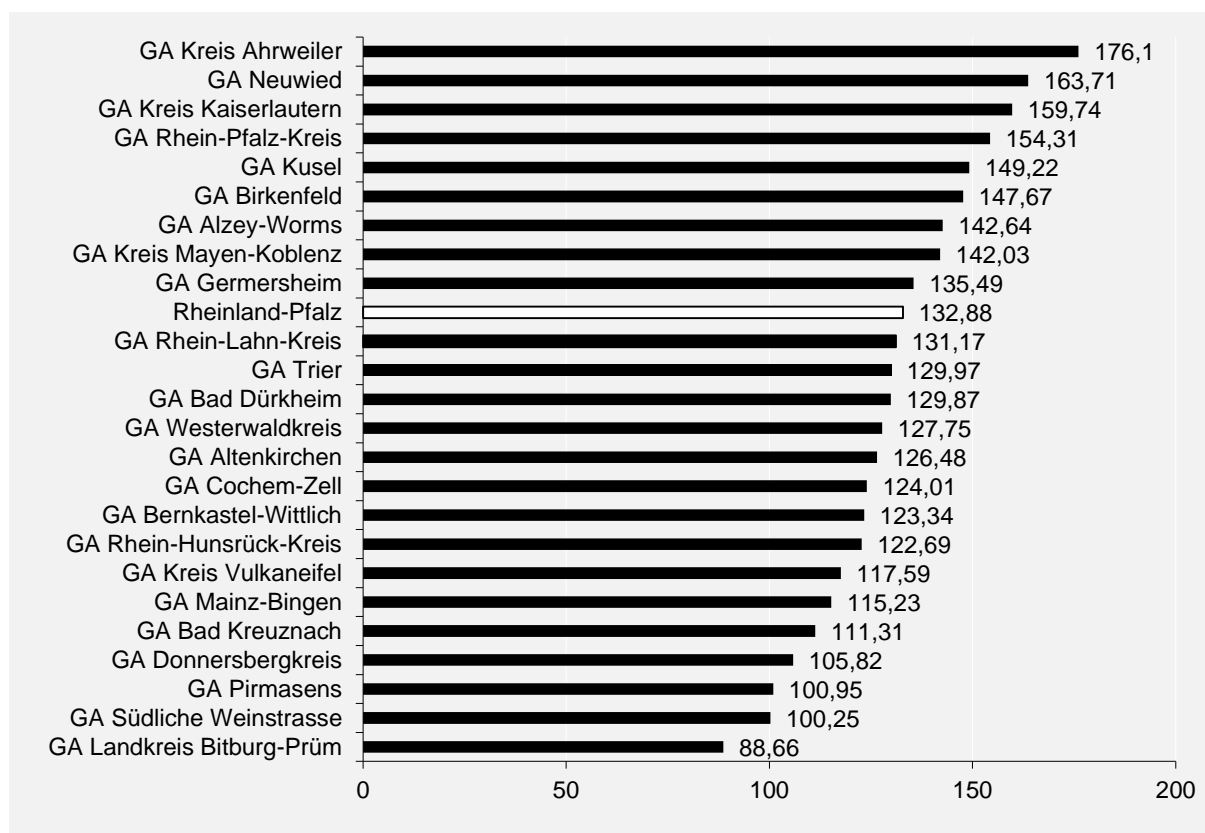


Abbildung 3 Meldungen über Nicht-Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen bei den Gesundheitsämtern pro 1.000 Kinder unter 6 Jahren 2017 (absolute Zahlen je 1.000 Kinder unter 6 Jahren)

Verteilung auf die Untersuchungsstufen

In Abbildung 4 wird deutlich, dass sich der Anstieg der Meldungen im Jahr 2017 regelmäßig auf alle Untersuchungsstufen verteilt. Die meisten Meldungen über eine Nicht-Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen beziehen sich auch 2017 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 seltener gemeldet 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 – absolut gesehen – 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, ein Erklärungsmoment ist möglicherweise die bevorstehende Einschulung des Kindes. Wie hoch die Teilnahmen an den einzelnen Vorsorgestufen tatsächlich sind, lässt sich besser verdeutlichen, wenn die Anzahl der jeweiligen Einladungsschreiben mitberücksichtigt wird, und somit die Anzahl der berechtigten Kinder (Meldequote).

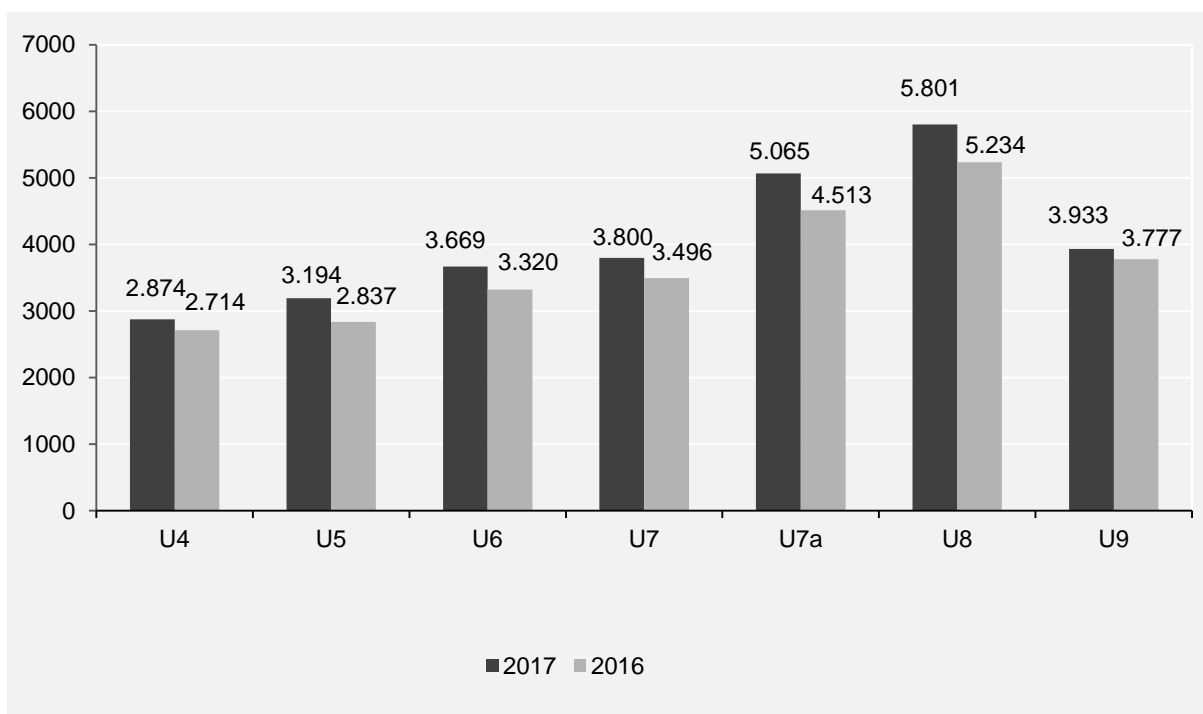


Abbildung 4 Meldungen über die Nicht-Inanspruchnahme nach Art der Früherkennungsuntersuchung in 2016 und 2017 (absolute Zahlen, 2016 n=25.981, 2017 n=28.336)

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. Tatsächlich verlaufen die Meldequoten analog zu den absoluten Zahlen: Mit dem Alter des Kindes steigt die Meldequote bis zur U8 an (vgl. Abb. 5),

d.h. die Nicht-Inanspruchnahme erhöht sich mit steigendem Alter der Kinder. Die U8 weist mit 16,4% Meldungen an allen versendeten Einladungen die höchste Meldequote auf, d.h. 16,4% der eingeladenen Untersuchungen dieser Stufe werden nicht durchgeführt. Die Meldequote der U9 ist geringer, d.h. die U9 wird häufiger in Anspruch genommen.

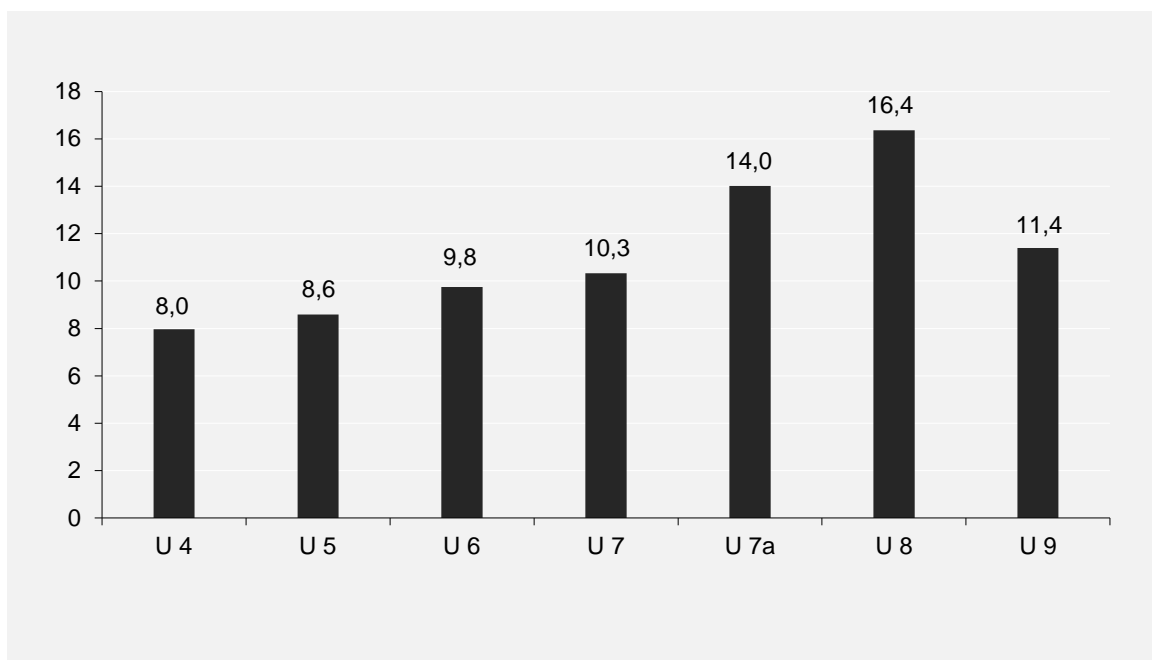


Abbildung 5 Meldequoten über die Nicht-Inanspruchnahme nach Art der Früherkennungsuntersuchung 2017 (Angaben in Prozent, $n=28.336$)

Form der Kontaktaufnahme

Im Erhebungsbogen zur Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes können die Fachkräfte der Gesundheitsämter dokumentieren, in welcher Form sie im Falle einer Meldung durch die Zentrale Stelle mit der Familie Kontakt aufgenommen haben. Die Daten bilden ein abgestuftes

Vorgehen in der Kontaktaufnahme zur Familie ab: Am häufigsten erfolgt der Erstkontakt 2017 wie auch schon in den Vorjahren) in Schriftform (72,7%) (vgl. Abb. 6). Telefonisch wird der Kontakt in etwa jedem siebten Fall hergestellt (15,0%). Hausbesuche sind im ersten Kontakt noch selten (nur 0,2%). In über der Hälfte der Fälle dokumentieren die Fachkräfte ebenfalls die Form der Kontaktaufnahme bei

weiteren Kontaktversuchen oder Kontakten (ohne Abbildung). Hier werden die Familien mehrheitlich angerufen (63,8%) oder angeschrieben (34,8%). Zu einem Gespräch im Gesundheitsamt kommt es in

17,1% der Fälle, ein Hausbesuch erfolgt in etwa jedem siebten Fall (14,3%) (bei weiteren Kontaktversuchen Mehrfachnennungen möglich).

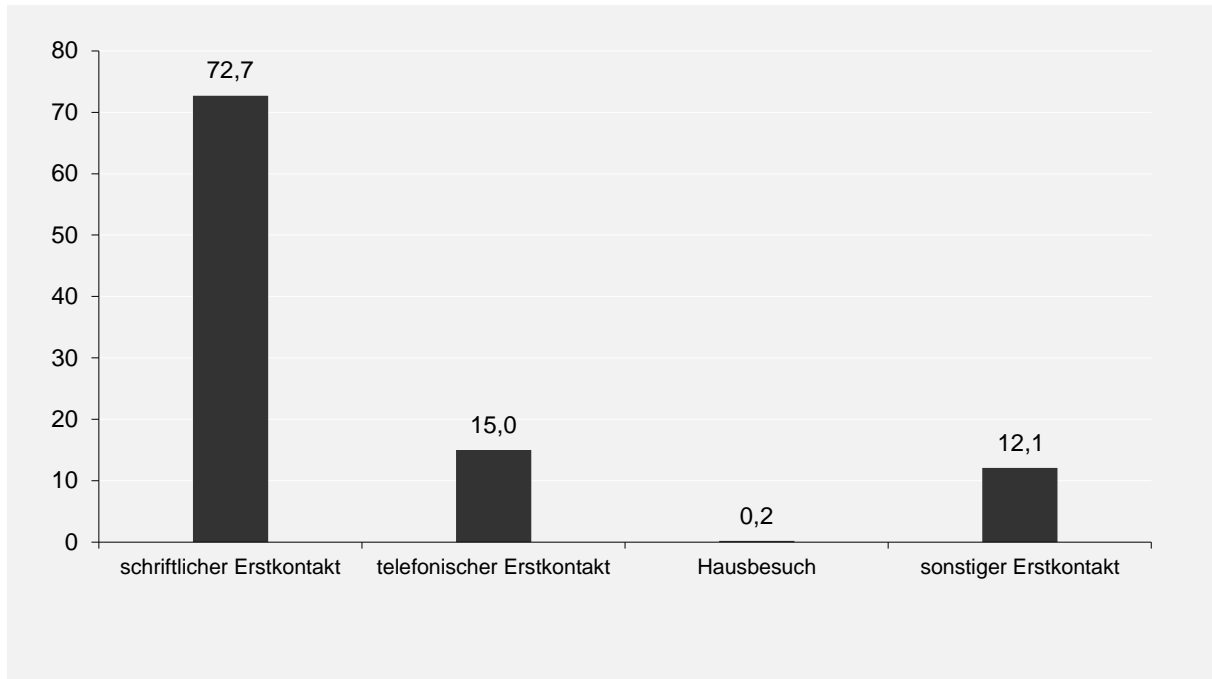


Abbildung 6 Form der Aufnahme des ersten Kontaktes zur Familie 2017 (Angaben in Prozent aller gültigen Fälle, $n=27.211$)

Zeitraum bis zum Kontakt

Die Daten erlauben Informationen 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 60% der Fälle wurde versucht, noch am gleichen Tag Kontakt aufzunehmen (vgl. Abb. 7). Bei weiteren 24% nahmen die Fachkräfte innerhalb von drei Tagen Kontakt auf. Ein geringerer Teil der Meldungen wurde erst zu einem späteren Zeitpunkt bearbeitet (insgesamt 15,6%).

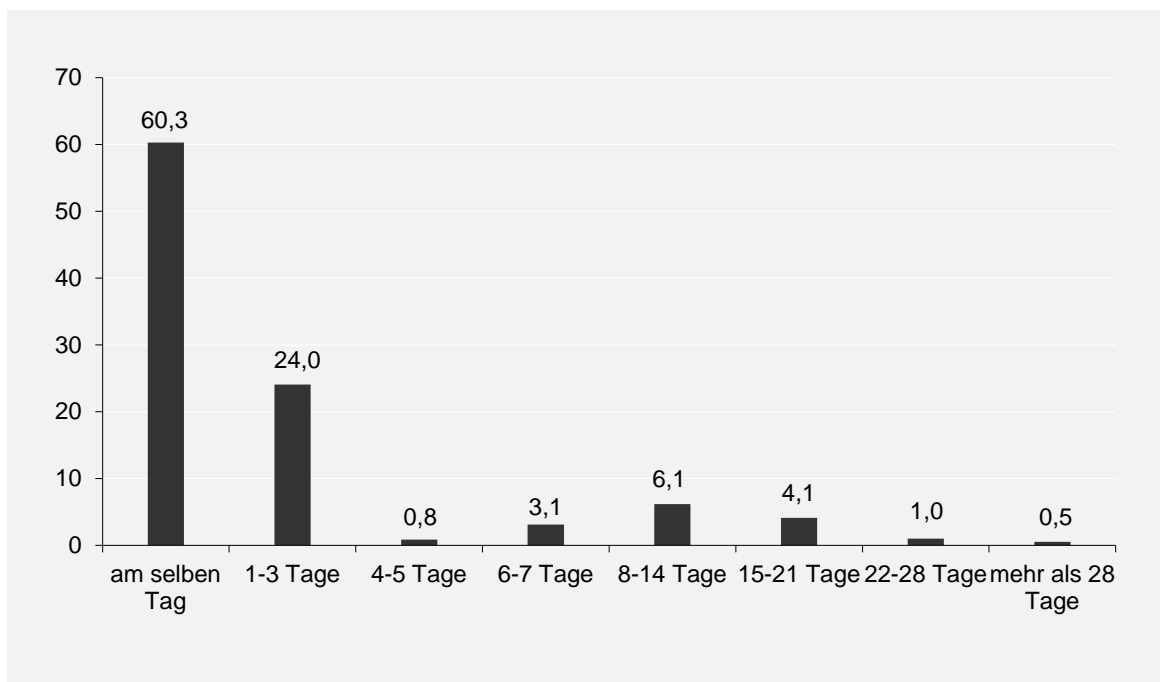


Abbildung 7 Dauer vom Eingang der Meldung beim Gesundheitsamt bis zur Aufnahme des Kontaktes mit der Familie 2017 (Angaben in Prozent aller gültigen Fälle, $n=26.994$)

Gründe für die Nicht-Wahrnehmung der Früherkennungsuntersuchung

Die Mitarbeitenden der Gesundheitsämter haben die Möglichkeit, aus einer Itemliste Gründe auszuwählen, 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 noch 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 eine Nicht-Teilnahme ist in Abbildung 8 dargestellt. Die Gründe „anderweitige ärztliche Betreuung nachgewiesen“ sowie „unbekannt“ sind 2017 neu eingeführt worden.

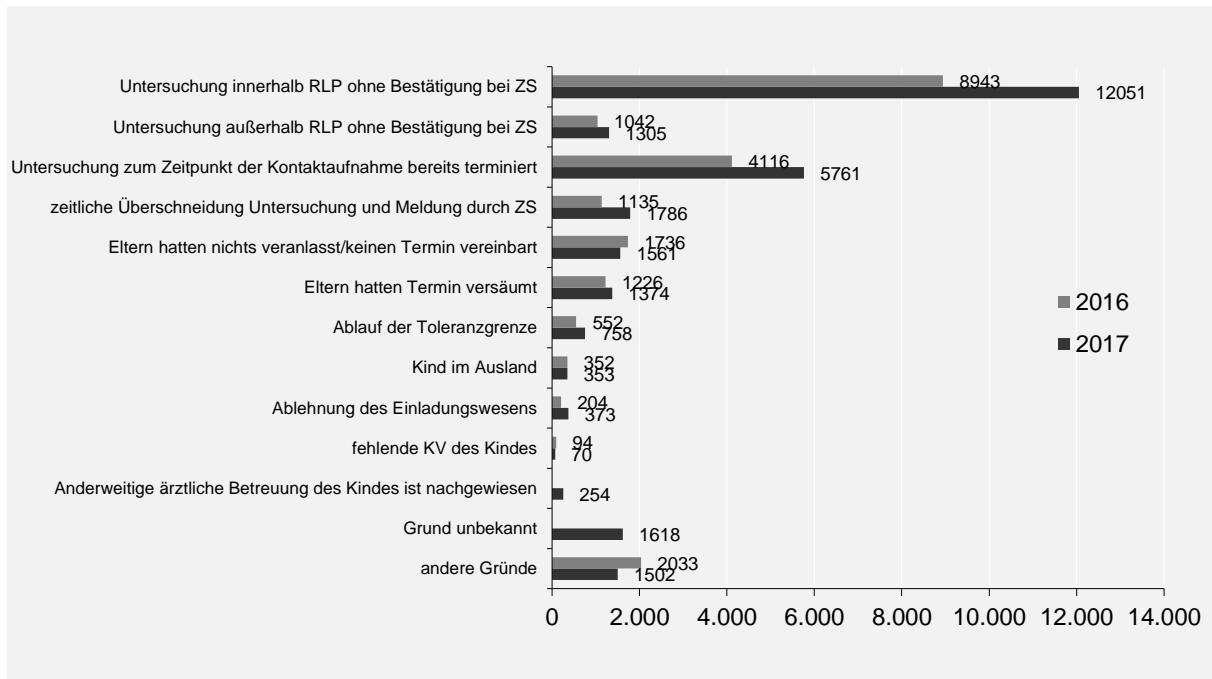


Abbildung 8 Gründe für die Nicht-Wahrnehmung der Vorsorgeuntersuchung 2016 und 2017 (Absolute Angaben, gültige Fälle 2016 $n=19.799$, 2017 $n=26.055$, Mehrfachnennungen möglich)

Schwierigkeiten im Vollzug des Verfahrens – der Anteil der falschen Meldungen

Seit Beginn des Einlade- und Erinnerungswesens kommt es jedes Jahr 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 aber 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 betrug der Anteil der falschen Meldungen (ohne zeitliche Überschneidung) 2016 50,4%, im aktuellen Berichtsjahr 2017 51,2%.

Gründe für falsche Meldungen

Am häufigsten sind auch 2017 falsche Meldungen dadurch zustande gekommen, dass keine Bestätigung beim Zentrum für Kindervorsorge erfolgt ist, obwohl die U-Untersuchung in Rheinland-Pfalz durchgeführt wurde (in 12.051 Fällen). Daneben gibt es Fälle, bei denen die Vorsorgeuntersuchung in einem anderen Bundesland durchgeführt wurde und ebenfalls keine Information an das Zentrum für Kindervorsorge weitergegeben wurde (1.305 Nennungen). In 1.786 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 13.331 Fälle. Gemessen an den gültigen Fällen beträgt der Anteil der falschen Meldungen 2017 damit 51,2% (mit den zeitlichen Überschneidungen läge der Wert bei 57,9%).

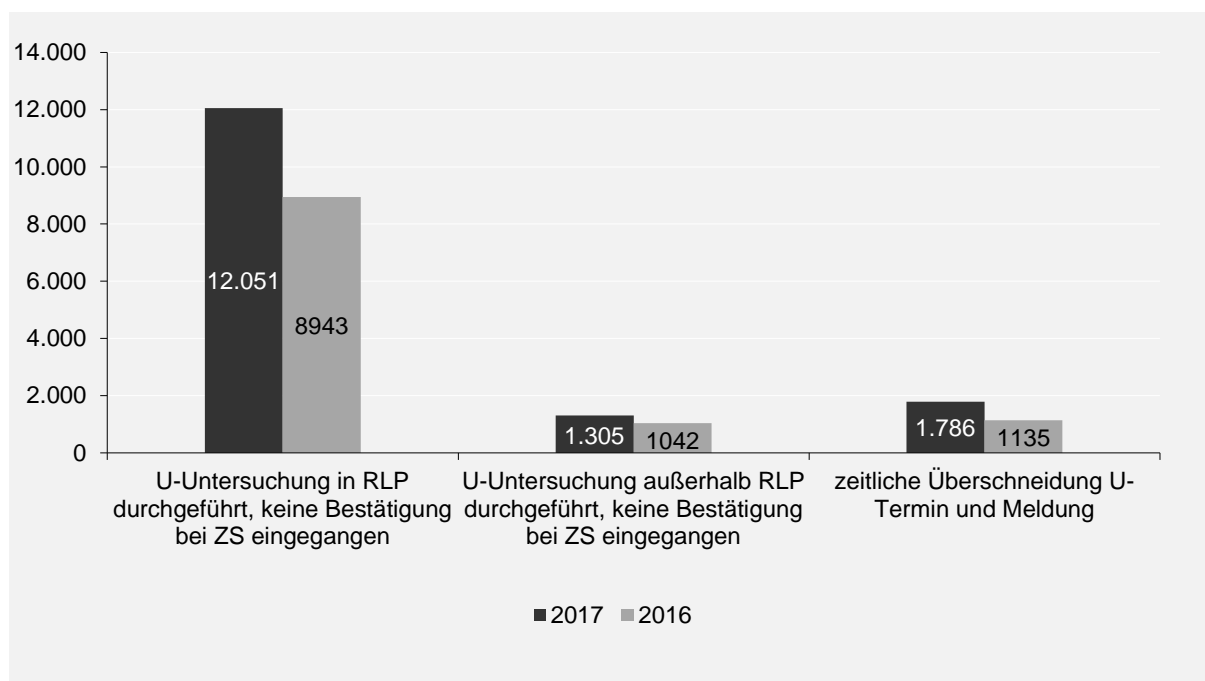


Abbildung 9 Gründe für falsche Meldungen 2017 und 2016 (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich)

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

Kindervorsorge, obwohl die Untersuchung in einer Praxis in Rheinland-Pfalz durchgeführt wurde (erstes Item in der Liste). Im Folgenden ist dargestellt, wie häufig dieser

Grund für eine Meldung in den einzelnen Gesundheitsamtsbezirken vorkommt. Der Anteil falscher Meldungen ist über die verschiedenen Gesundheitsamtsbezirke sehr unterschiedlich verteilt: er streut interkommunal von 55,6% (Mainz-Bingen) bis 15,8% (Südwestpfalz/Pirmasens). In einigen Gesundheitsamtsbezirken hat sich der Anteil der falschen Meldungen im Vergleich zum Vorjahr deutlich verringert (z.B. Bad Dürkheim, Donnersbergkreis, Ahrwei-

ler, Mayen-Koblenz, dargestellt durch die grauen Balken/Vorjahreswerte). Hier zeigen möglicherweise 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, erste Erfolge (vgl. Abb. 10).

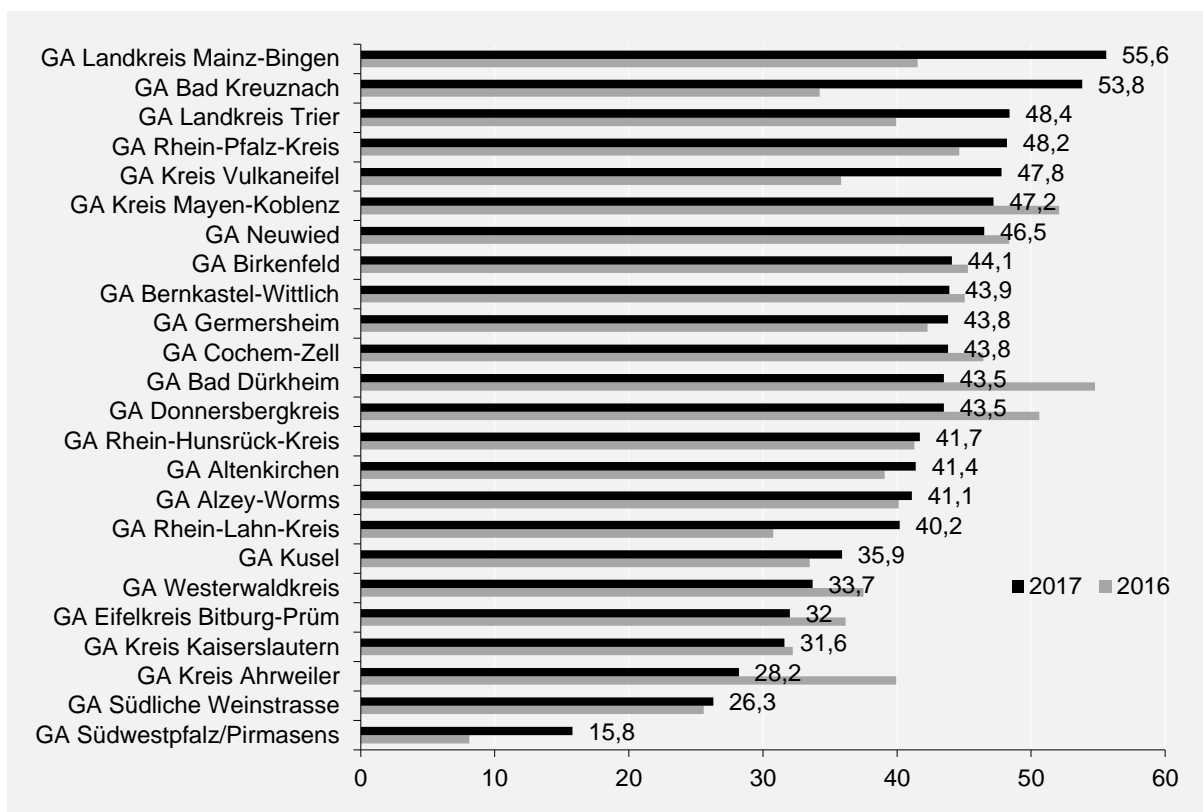


Abbildung 10 Anteil der Meldungen bei den Gesundheitsämtern, in denen die U-Untersuchung in Rheinland-Pfalz ohne eine nachfolgende Bestätigung bei der Zentralen Stelle erfolgt ist (Angaben in % aller gültigen Fälle, 2016 und 2017)

Die „echten“ Nicht-Inanspruchnahmen der Früherkennungsuntersuchungen

Neben den falschen Meldungen wurden tatsächlich nicht durchgeführte Untersuchungen, d.h. „echte“ Nicht-Teilnahmen, im Umfang von 11.769 Fällen dokumentiert (vgl. Abb. 11 und 12). Für die meisten dieser Fälle (5.761) war die Vorsorgeuntersuchung zum Zeitpunkt der Meldung bereits terminiert (vgl. Abb. 11). In den verbleibenden nicht terminierten Fällen (6.008) hatten die Gesundheitsämter den Auftrag, aktiv für die Inanspruchnahme der Untersuchungen zu werben. Im Zuge der Kontaktaufnahme mit den Sorgeberechtigten wurden verschiedene Gründe für eine echte Nicht-Inanspruchnahme erhoben: In 1.374 Fällen gaben die Eltern an, den vereinbarten Termin versäumt zu haben, und in weiteren 1.561 Fällen hatten sie bisher nichts veranlasst bzw. noch keinen Termin vereinbart (vgl. Abb. 12). Diese Befunde entsprechen jenen aus den vergangenen Jahren und verdeutlichen die Relevanz des Einladungs- und Erinnerungswesens als angemessene Strategie zur Steigerung der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung als Teil der Gesundheitsprävention. 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 in den Vorjahren 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. 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. Da in den vergangenen Jahren ein sehr hoher Anteil „andere Gründe“ angeführt wurde, wurden 2017 zwei weitere Items eingeführt: Bei 254 der Fälle wurde eine anderweitige ärztliche Betreuung nachgewiesen, und bei 1.618 Fällen ist der Grund nicht bekannt (weil z.B. kein Kontakt zustande kam). Darüber hinaus verbleiben auch 2017 noch „andere Gründe“ (1.502), die anhand der Erhebung aktuell nicht weiter aufgeschlüsselt werden können (im Vorjahr waren es 2.033) (vgl. Abb. 12).

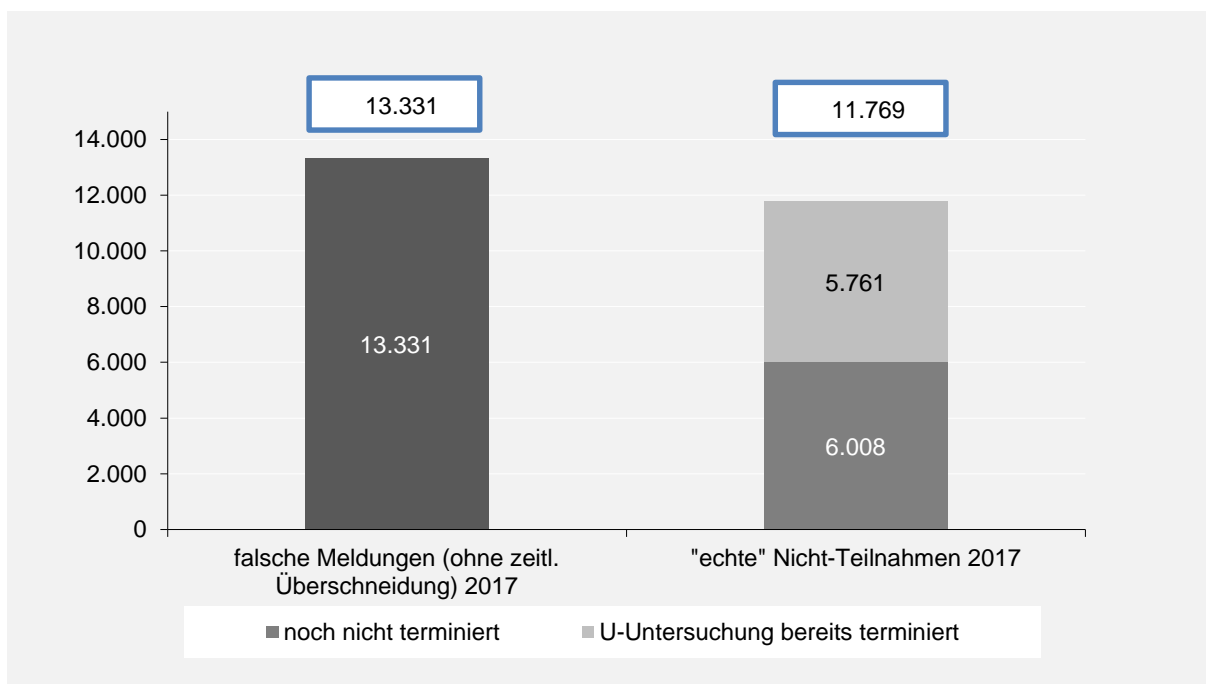


Abbildung 11 Zusammensetzung der Meldungen über die Nicht-Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung bei den Gesundheitsämtern 2017 (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich)

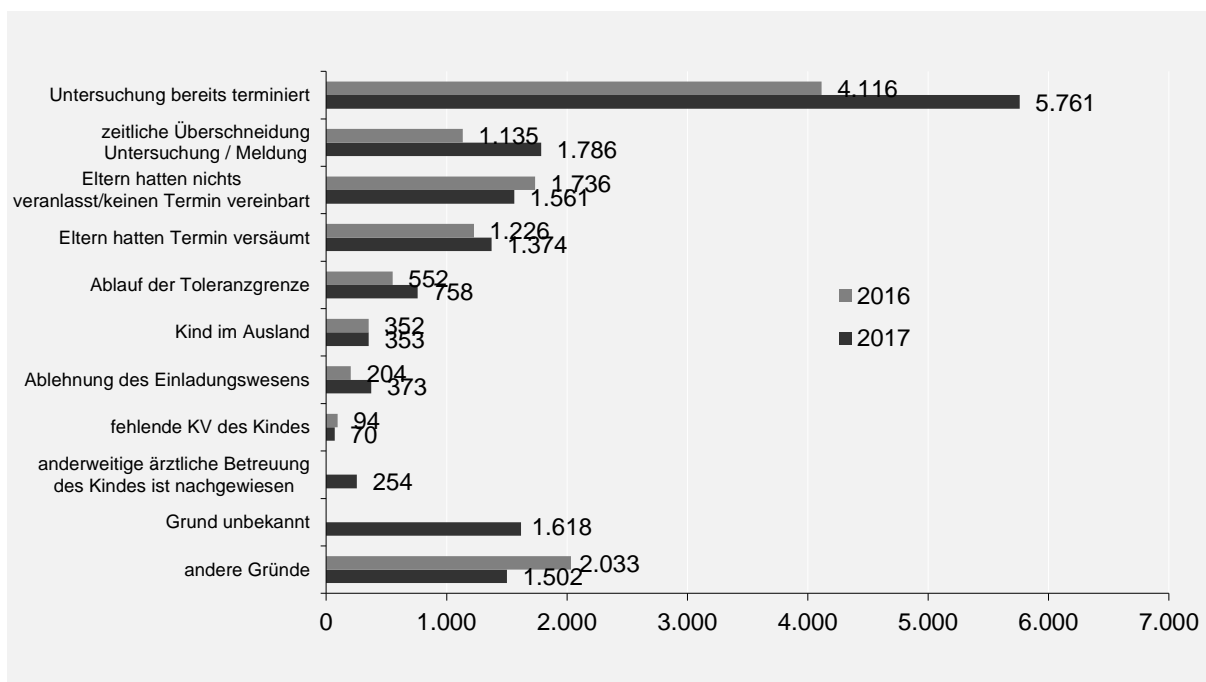


Abbildung 12 Gründe für die „echten“ Nicht-Inanspruchnahmen der U-Untersuchung in 2016 und 2017 (absolute Zahlen ohne falsche Meldungen, Mehrfachnennungen möglich)

Die „echten“ Nicht-Inanspruchnahmen nach Art der Früherkennungsuntersuchung

Auch für die als „echte“ Nicht-Teilnahmen (11.769) markierten Meldungen zeigt sich differenziert nach der Art der Früherkennungsuntersuchung ein 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). Gut ein Viertel der „echten“ Nicht-Teilnahmen beziehen sich auf die U8 kurz vor Vollendung des vierten Lebensjahres (25,8%).

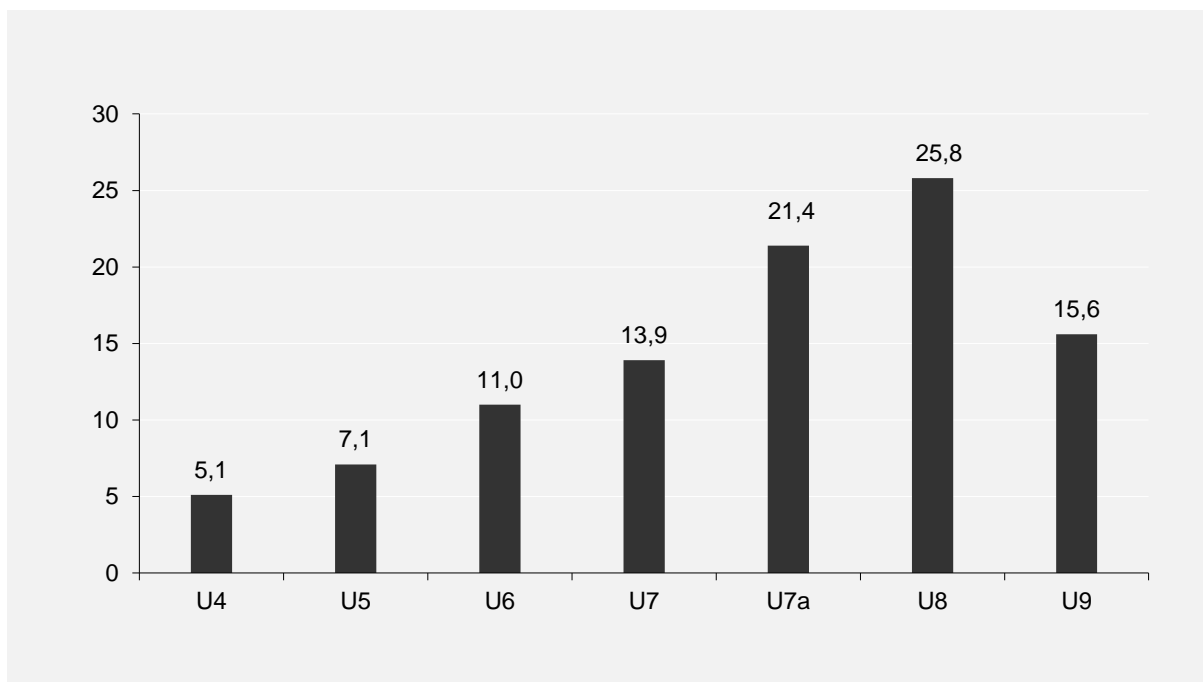


Abbildung 13 Die „echten“ Nicht-Inanspruchnahmen nach Art der Früherkennungsuntersuchung in 2017 (Angaben in % aller gültigen Fälle, ohne falsche Meldungen)

Weiterleitungen an das Jugendamt und Gründe dafür

Bei den verbleibenden, als „echte“ Nicht-Teilnahmen markierten, Meldungen (11.769) können jene abgezogen werden, die bereits terminiert waren (5.761). Dann verbleiben 6.008 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. Die Jugendämter dokumentierten im weiteren Verlauf des Verfahrens 1.678 Fälle, die von den Gesundheitsämtern an sie weitergemeldet 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 Erhebungsbogen der Gesundheitsämter können Gründe für eine Weiterleitung an das Jugendamt angegeben werden (Mehrfachnennungen möglich). Am häufigsten wurde wie schon in den Vorjahren als Begründung dokumentiert, dass dem Gesundheitsamt keine Kontaktaufnahme zur Familie möglich gewesen war (778 Fälle). Für weitere 531 Fälle wurde dokumentiert, dass die Vorsorgeuntersuchung

nicht durchgeführt worden war, obwohl das Gesundheitsamt tätig geworden war und die Familie auch erreicht hatte. In 50 Fällen äußerte die kontaktierte Familie selbst einen Hilfebedarf. In 13 Fällen zeigten sich im Kontakt zwischen Gesundheitsamt und Familie gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung (Vernachlässigung, Misshandlung oder Missbrauch), weshalb das Jugendamt einbezogen wurde. Bei 336 Fällen wurden sonstige Gründe für die Information des Jugendamtes angegeben (vgl. Abb. 14).

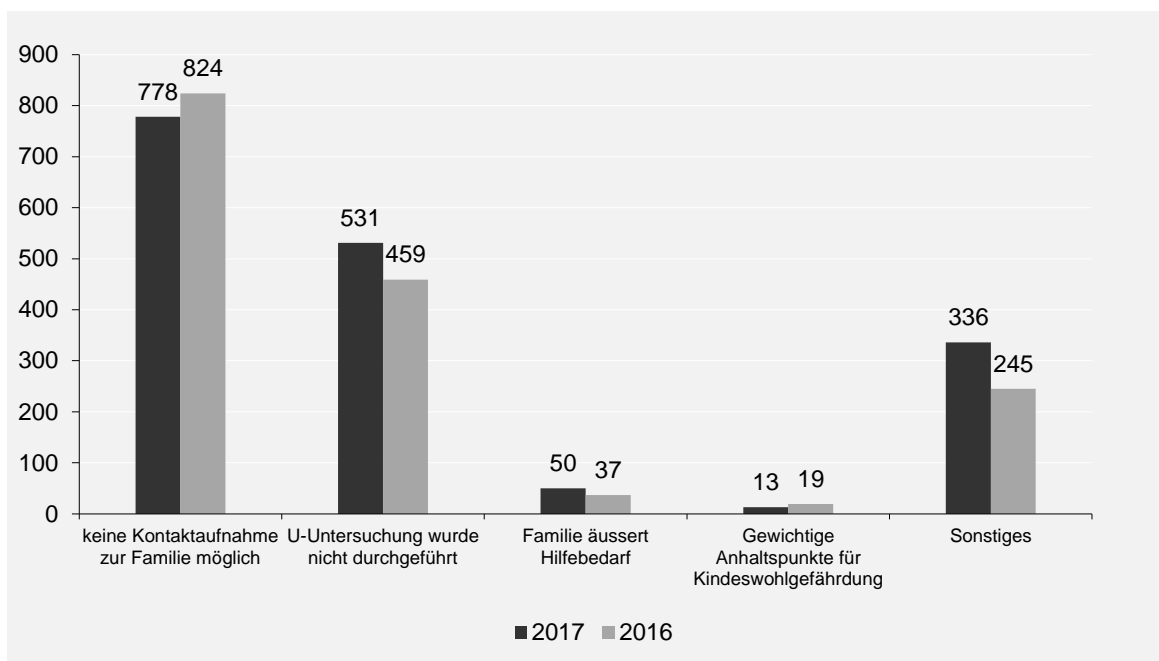


Abbildung 14 Gründe für die Unterrichtung des zuständigen Jugendamtes 2016 und 2017 (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich)

Teilnahmequote nach Intervention der Gesundheitsämter

Nach der Intervention der Gesundheitsämter beträgt die Teilnahmequote an den Vorsorgeuntersuchungen im Berichtsjahr 2017 98,0%: Von 253.830 eingeladenen

Untersuchungen verbleiben lediglich 6.008 „echte“ Nichtteilnahmen, die nicht terminiert waren.

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 1.678 Fälle, in denen das Gesundheitsamt eine Meldung machte, d.h. ein Bruchteil aller versendeten Einladungen (0,7%) wurde an die Jugendämter weitergeleitet.

Die sehr hohe Teilnahmequote von 98,0% verdeutlicht, dass nach der Intervention der Gesundheitsämter fast alle Einladungen 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)

Im Berichtsjahr 2017 wurden den Jugendämtern 1.678 Meldungen der Gesundheitsämter über eine Nicht-Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung weitergeleitet. Die Anzahl der Meldungen ist gegenüber dem Vorjahr leicht angestiegen (2016: 1.456), insbesondere in den Landkreisen (vgl. Abbildung 15).

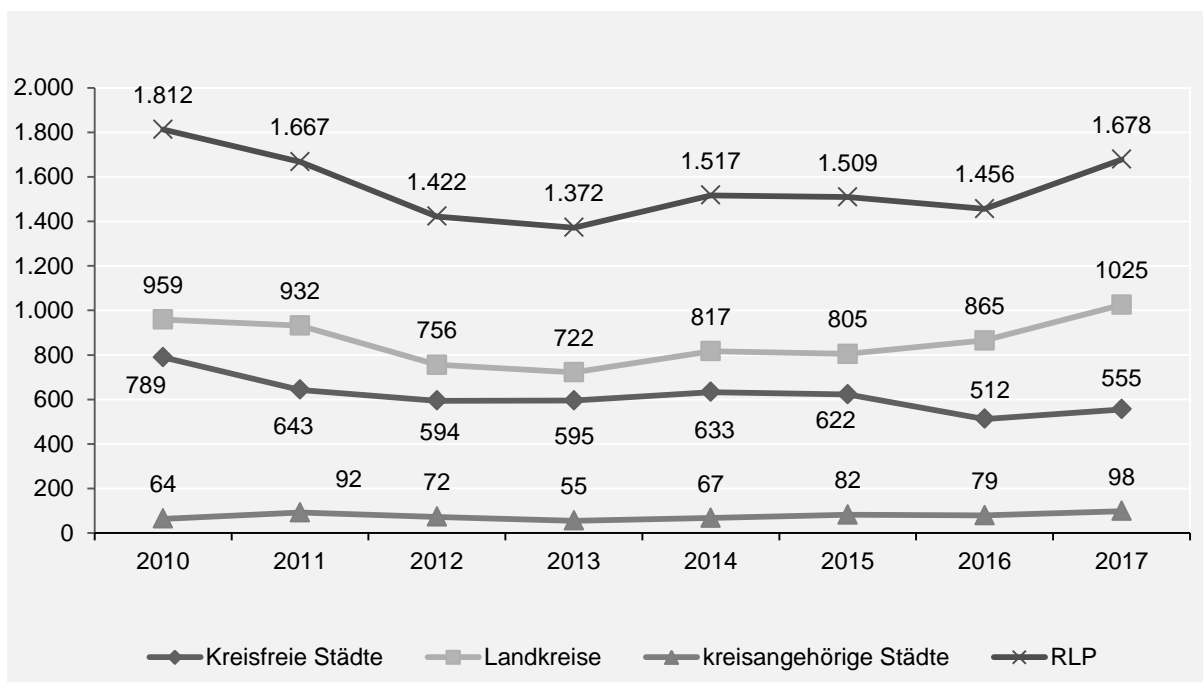


Abbildung 15 Entwicklung der Meldungen an die Jugendämter von 2010 bis 2017 (absolute Zahlen)

Verteilung der Meldungen auf die Jugendamtsbezirke

Auch 2017 zeigt sich eine große Spannweite der Meldungen: die absolute Zahl

der Meldungen reicht von 161 (Ahrweiler) bis zu keiner Meldung (Trier-Saarburg, Mayen) (vgl. Abb. 16). Hierbei bestimmen auch Vereinbarungen zwischen den Gesundheitsämtern und Jugendämtern die

Höhe der Meldungen (ob etwa regelhaft jede Meldung weitergegeben wird oder nur unter bestimmten Voraussetzungen).

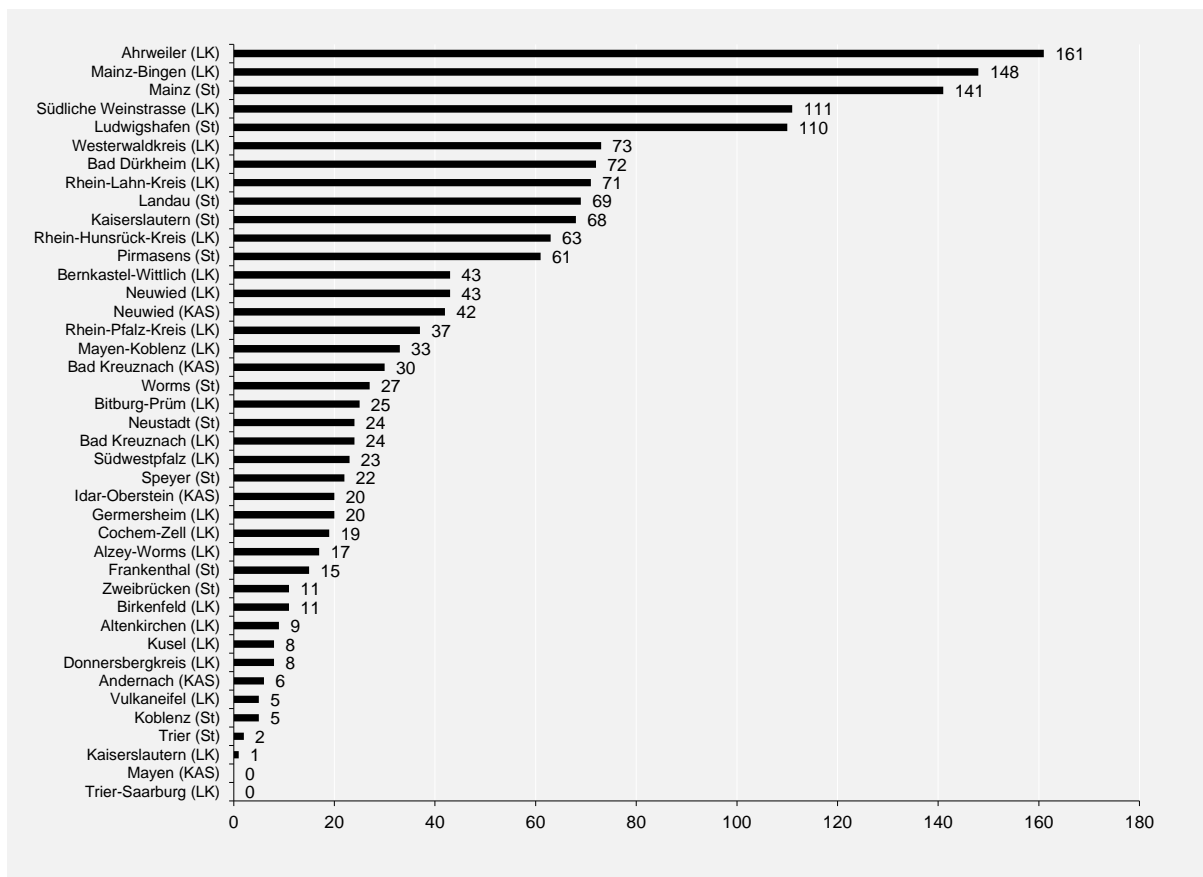


Abbildung 16 Anzahl der Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter nach Jugendamtsbezirken 2017 (absolute Zahlen)

Eckwerte der Meldungen an die Jugendämter

Der Eckwert bezieht die Meldungen auf die Bevölkerungszahl der unter 6-Jährigen im jeweiligen Jugendamtsbezirk: 2017 liegt er bei 7,9, d.h. rund 8 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 und sie

eine Weiterleitung für notwendig erachteten, 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 erhöht (vgl. Abb.17).

Interkommunal zeigen sich jedoch auch Disparitäten. So ist der Eckwert insgesamt zwar gestiegen, in den meisten Jugend-

amtsbezirken aber gesunken (in 23 Bezirken). Der hohe Anstieg geht insbesondere auf den Jugendamtsbezirk Ahrweiler zurück, wo neue Vereinbarungen zwischen Gesundheitsamt und Jugendamt 2017 zu einem hohen Anstieg der Meldungen geführt haben. Die Veränderungen gegenüber dem Vorjahr streuen von einem Anstieg um maximal 24,5 Eckwertpunkte (Ahrweiler) bis hin zu einem Rückgang von maximal 5,2 Eckwertpunkten (Landau).

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 9,6 Meldungen je 1.000

der unter 6-Jährigen höher als der der Landkreise (7,1). Der Eckwert der kreisangehörigen Städte liegt weiter mit 9,5 nah an den kreisfreien Städten. Allerdings sind innerhalb der Gruppe der Städte ebenso wie in der Gruppe der kreisangehörigen Städte und der Landkreise teils sehr unterschiedliche Eckwerte festzustellen. In diesem Zusammenhang ist davon auszugehen, dass 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.

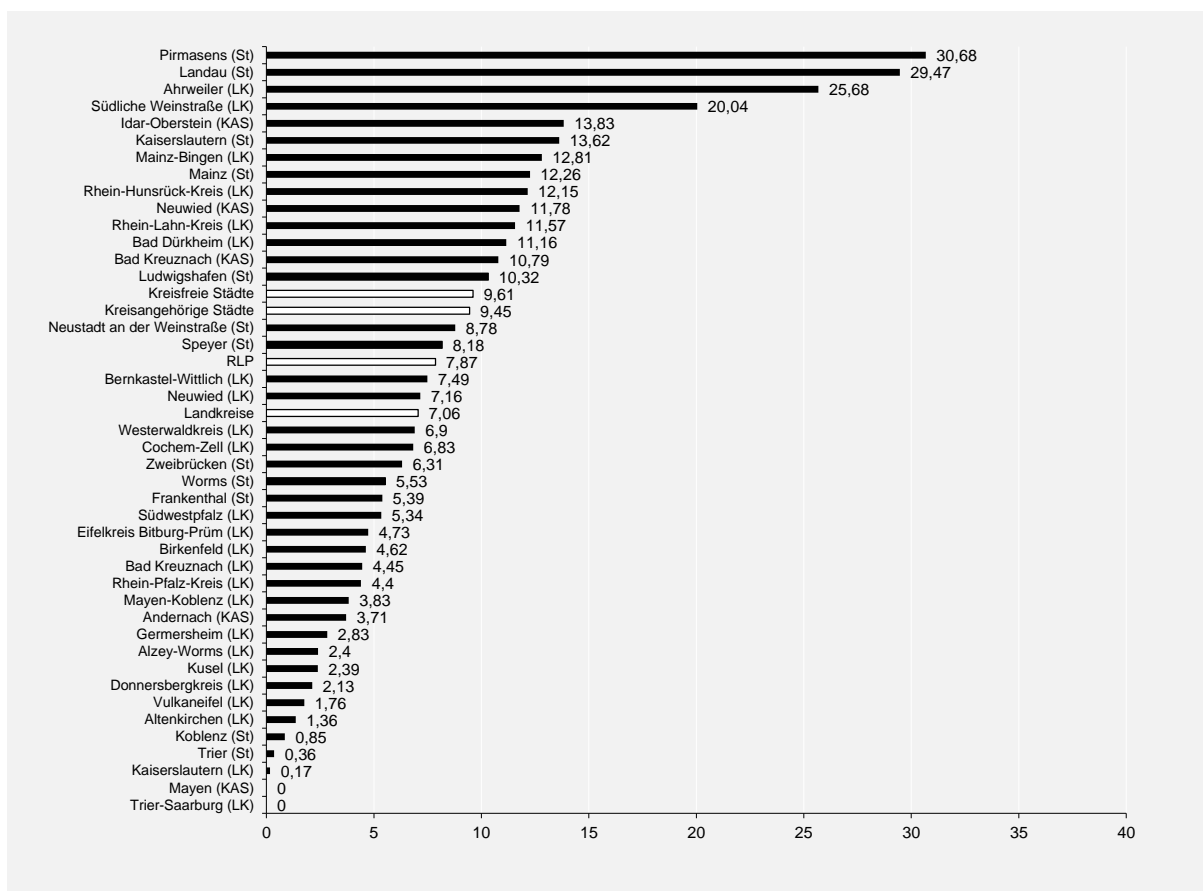


Abbildung 17 Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter aufgrund nicht wahrgenommener U-Untersuchungen 2017 (Eckwert pro 1.000 Kinder unter 6 Jahren)

Verteilung der Meldungen nach Untersuchungsstufen

Die Verteilung der Meldungen auf die verschiedenen Untersuchungsstufen ähnelt jener der Gesundheitsämter (vgl. Abbildung 4 im vorangegangenen 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 (55,2%) (vgl. Abb. 18).

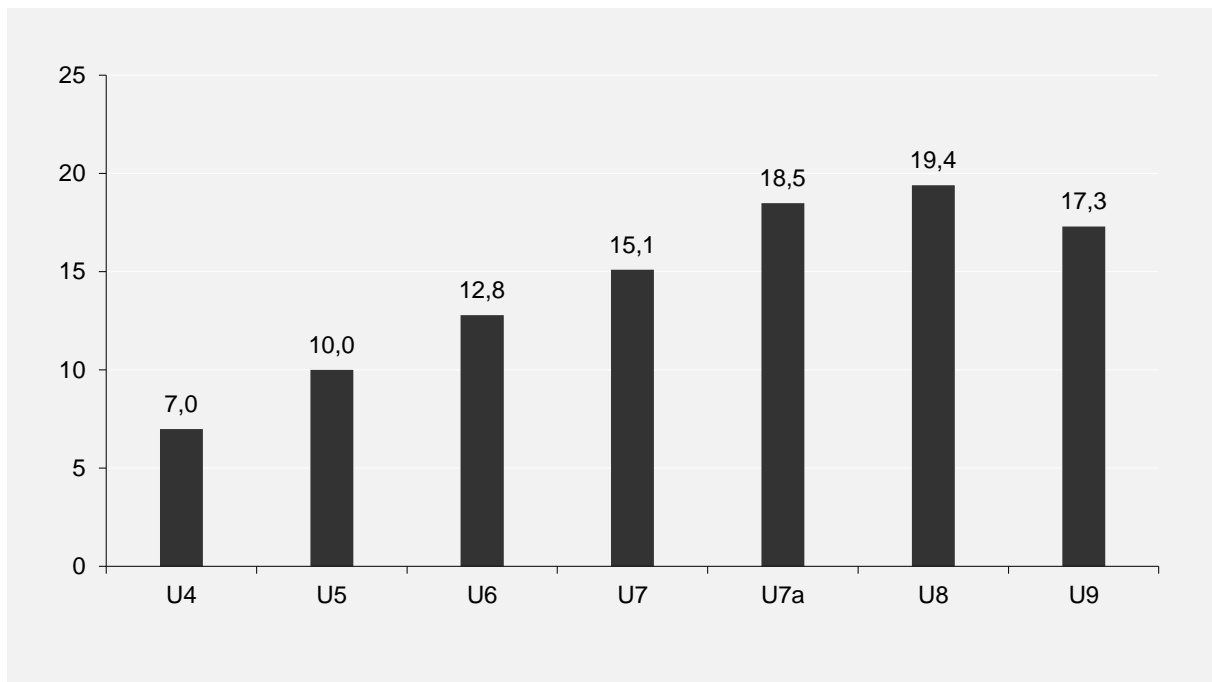


Abbildung 18 Anteil der Meldungen an die Jugendämter nach Art der jeweiligen Früherkennungsuntersuchung 2017 (Angaben in % aller gültigen Fälle, 2017 n=1.651)

Geschlecht und Migrationshintergrund der Kinder

Geschlechtsspezifische Unterschiede zeigen sich kaum (49,7% der Meldungen beziehen sich auf Mädchen, 50,3% auf Jungen). Etwas mehr als die Hälfte der Meldungen (55,1%) 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 kreisfreien Städten (der Anteil liegt hier bei 61,2%), dicht gefolgt von kreisangehörigen Städten (61,1%). Selten betrafen die Meldungen Kinder mit Migrationshintergrund in den Landkreisen (51,3%). Auch in der Gesamtbevölkerung in Rheinland-Pfalz ist der Anteil der Kinder unter sechs Jahren mit Migrationshintergrund 2017 leicht auf 40,7% angestiegen (2016 noch 40,4%, 2015 38,1%): Im Vergleich zeigt sich somit eine Überrepräsentanz von Migrantenfamilien bei den Mel-

dungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter (49,1%) (vgl. StaBA 2017; Statistisches Landesamt 2018). Bei den Familien mit Hilfebedarf hatten 41,6% - also vergleichsweise weniger - einen Migrationshintergrund. Dieser Anteil ist im Vergleich zum Vorjahr (2016: 41,0%, 2015: 33,1%) relativ konstant geblieben. Den Migrantenfamilien mit festgestelltem Hilfebedarf wurden nur einzelne spezifische Hilfen angeboten (unter sonstige Hilfen Flüchtlingsberatung, Dolmetscherbeteiligung und ein Sprachkurs), ansonsten erhielten sie wie alle Familien mit festgestelltem Hilfebedarf insbesondere niedrigschwellige Hilfen wie Beratung und ambulante Hilfen zur Erziehung.

Der Zusammenhang von Migrationshintergrund und Hilfebedarf lässt sich auch aus einer weiteren Perspektive betrachten: Schaut man auf die Gruppe der Familien mit Migrationshintergrund, wurde für 11,6% (im Vorjahr 15,8%) markiert, dass

ein Hilfebedarf festgestellt wurde; bei den Familien ohne Migrationshintergrund lag dieser Wert bei 17,2% (im Vorjahr 17,3%), also höher. Daher ist nicht davon auszugehen, dass eine „migrationspezifische“ 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 weiterhin ein gesteigener Hilfebedarf in der Gruppe der Migrantinnen und Migranten erkennen, der möglicherweise auf den gestiegenen Anteil an Familien mit Fluchthintergrund zurückzuführen ist, die sich aufgrund ihres Status in einer besonders vulnerablen Situation befinden.

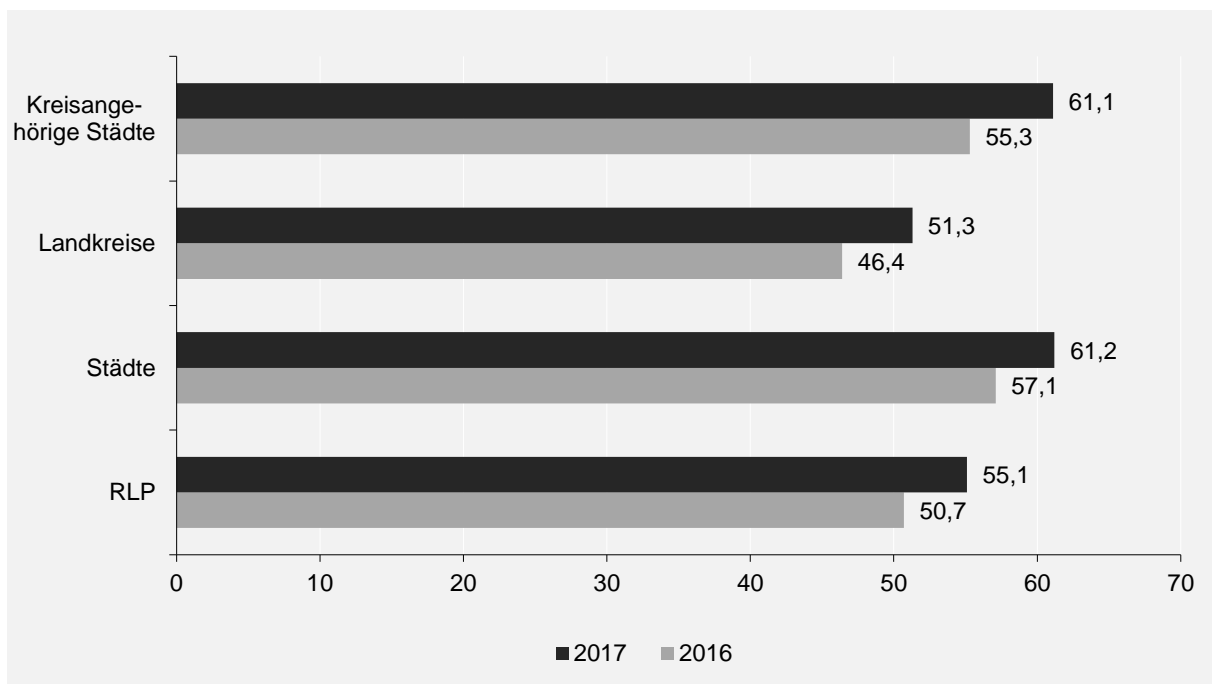


Abbildung 19 Migrationshintergrund des Kindes in 2016 und 2017 (Angaben in % aller gültigen Fälle, 2016 n=1.419, 2017 n=1.647)

Kontaktaufnahme

Wie in den beiden Vorjahren war auch 2017 bei rund 60% aller Meldungen die Kontaktaufnahme seitens des Jugendamtes mit den Familien erfolgreich (59,1%, 944 Familien). Bei weiteren 7,9% (126 Familien) wurde eine explizite Kontaktaufnahme nicht notwendig, da ein aktueller Hilfekontakt bestand und in diesem Zusammenhang auf die Inanspruchnahme der Untersuchung hingewirkt werden konnte. In jedem dritten Fall (33,0%) gelang die Kontaktaufnahme zur Familie nicht, dies entspricht in absoluten Zahlen 528 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 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.

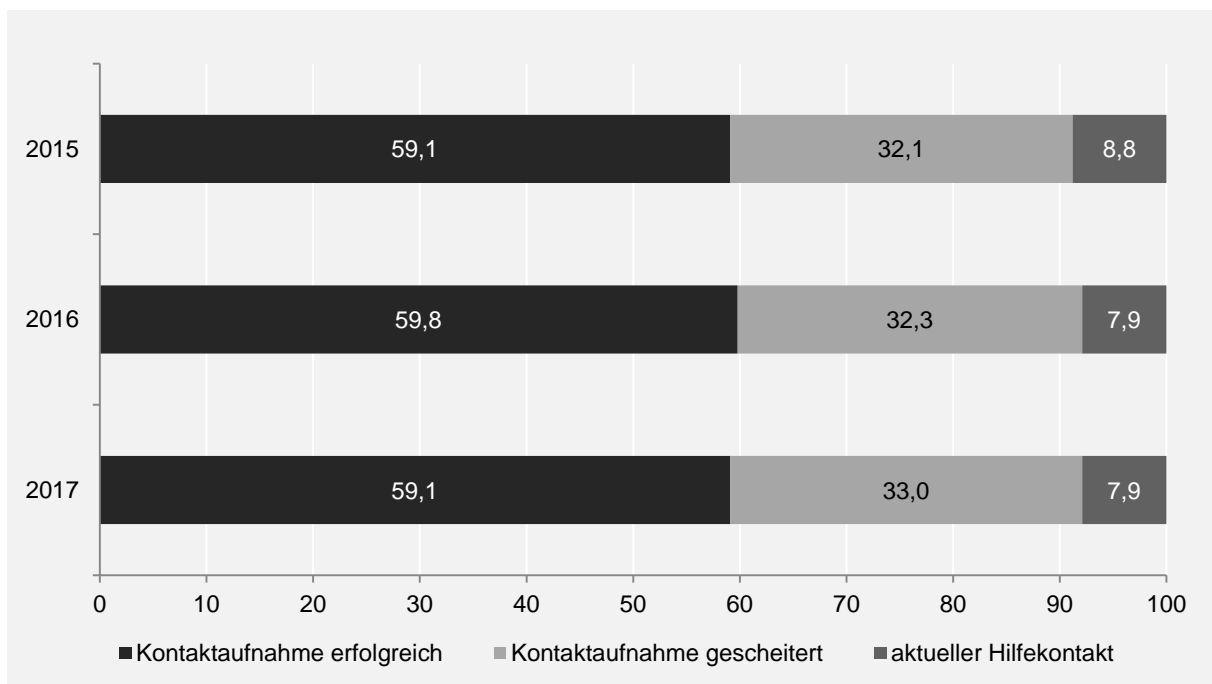


Abbildung 20 Zustandekommen eines Kontaktes mit der Familie (Angaben in % aller gültigen Fälle 2015, 2016 und 2017, n=1.487/1.422/1.598)

Am häufigsten erfolgte die Kontaktaufnahme schriftlich oder in Form von Hausbesuchen (in 45,7% bzw. 44,7% der Fälle). In 36% wurden die Eltern (möglicherweise zusätzlich) angerufen (vgl. Abb. 21). Bei dieser Frage sind Mehrfachnennungen möglich, so dass im gleichen Fall auch verschiedene Formen der Kontaktaufnahme zum Einsatz kommen können. Vor allem an dem hohen Anteil von Hausbe-

suchen 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 zuständig.

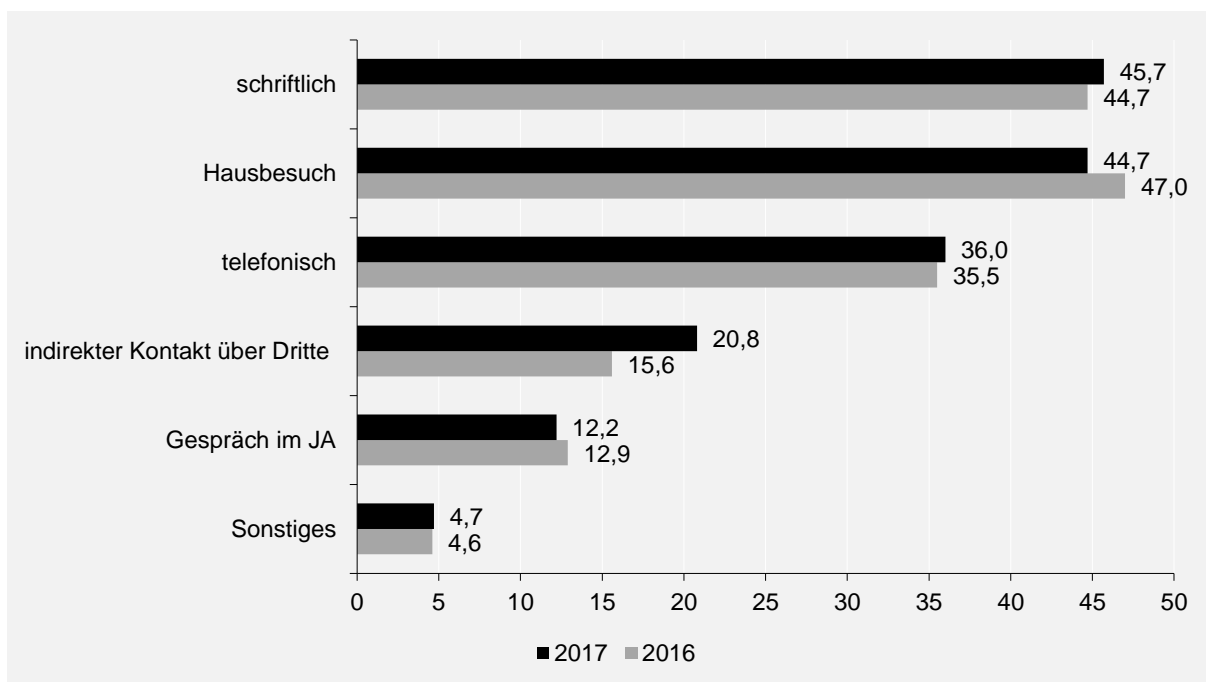


Abbildung 21 Form des ersten und ggf. weiterer Kontakte mit den Eltern in 2016 und 2017 (Angaben in % aller gültigen Fälle, n=842/930, Mehrfachnennungen möglich)

Bekanntheit der Familien

Bei 549 der 1.678 Meldungen waren die Familien dem Jugendamt bereits bekannt. Dies entspricht einem Drittel der Familien (32,7%). 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 (25 Familien) (vgl. Abb. 22).

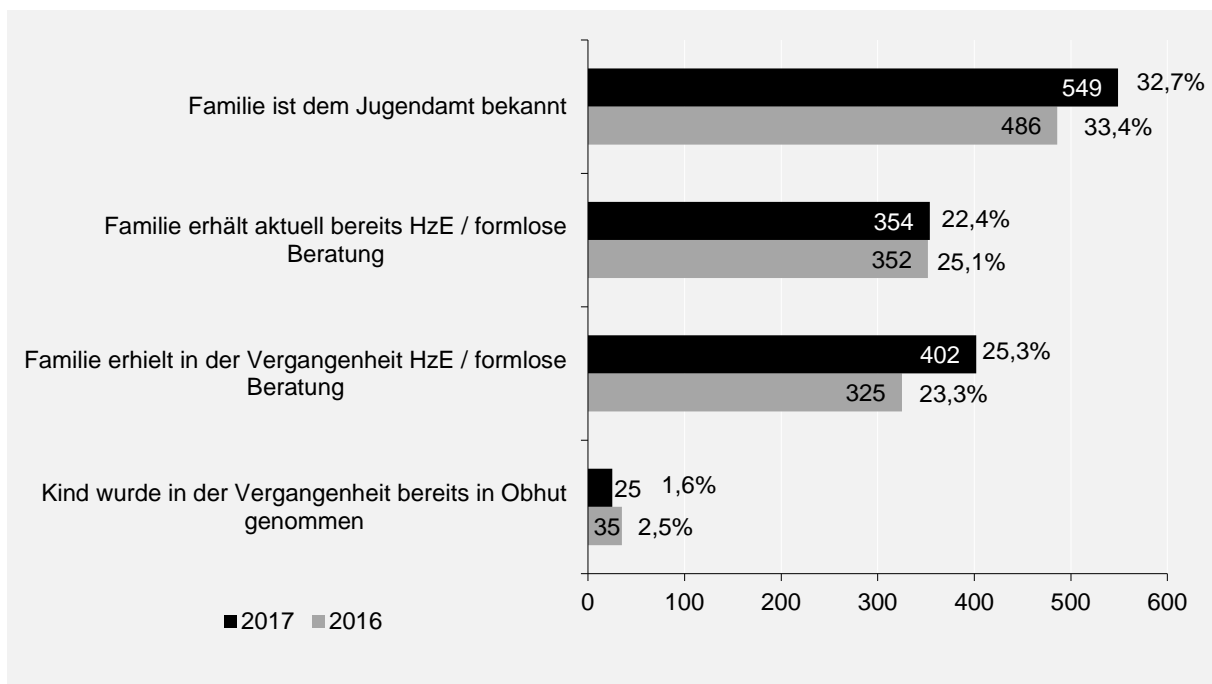


Abbildung 22 Ist die Familie dem Jugendamt bekannt? (Angaben in % aller gültigen Fälle und absolut, 2016 und 2017, Mehrfachnennungen möglich)

Feststellung von Hilfebedarfen

Für 153 Familien gaben die Fachkräfte des Jugendamtes an, dass ein (weiterer) Hilfebedarf erkennbar war (14,5% aller Meldungen an das Jugendamt) (vgl. Abb. 23). In dieser Gruppe von Familien mit festgestelltem Hilfebedarf waren dem Jugendamt 117 Familien bereits aus laufen-

den oder abgeschlossenen Hilfen zur Erziehung, Beratungen u.Ä. bekannt. Mit den übrigen 36 Familien ergab sich über das Einladungs- und Erinnerungswesen erstmals der Kontakt zum Jugendamt, der den Familien gegebenenfalls einen Zugang zu Früher Förderung und anderen Hilfen eröffnen konnte.

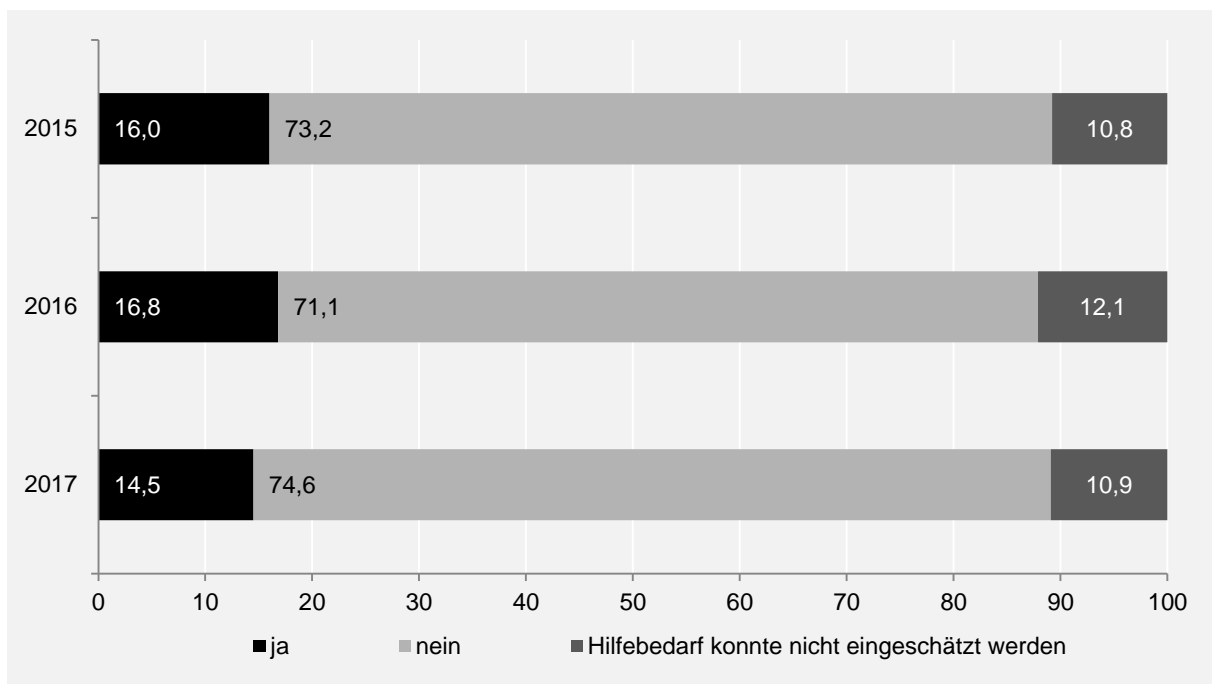


Abbildung 23 Fachliche Einschätzung eines (weiteren) Hilfebedarfs in der Familie 2015-2017 (Angaben in % aller gültigen Fälle)

Einleitung von Hilfen

Für die Familien mit festgestelltem Hilfebedarf dokumentierten die Fachkräfte in 141 Fällen, welche Hilfe(n) eingeleitet wurde(n) (Mehrfachnennungen möglich). Über die Hälfte der Familien wurde beraten (84 Fälle). In etwas mehr als jeder dritten Familie wurden ambulante Hilfen zur Erziehung eingerichtet (49 Fälle), zudem stationäre (6) oder teilstationäre Hilfen zur Erziehung (4). Angebote der Elternbildung erhielten 7 Familien (vgl. Abb. 25). Bei den sonstigen Hilfen (16) gaben die Jugendämter an, niedrigschwellige Hilfe zu leisten (z.B. weiterhin formlos zu betreuen, Ange-

bote der Unterstützung und Entlastung) oder zogen andere Stellen/Fachkräfte hinzu (SPFH, Dolmetscher, Flüchtlingshilfe, Sprachkurs). In einem Fall war ein familiengerichtliches Verfahren anhängig, in einem weiteren Fall erfolgte eine Inobhutnahme (vgl. Abbildung 24).

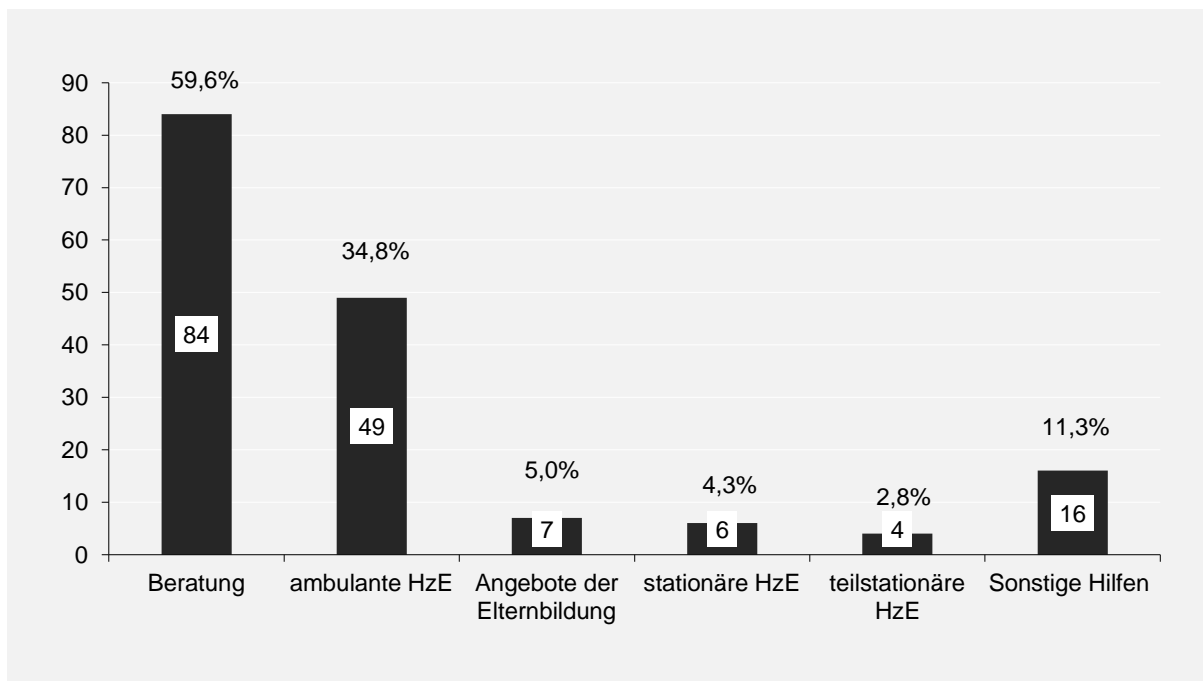


Abbildung 24 Verteilung der Fälle mit Hilfebedarf nach der Art der neu eingeleiteten Hilfen (Angaben in % aller gültigen Fälle für 2017, mit absoluten Zahlen, n=141, Mehrfachnennungen möglich)

Erkennen von Kindeswohlgefährdungen

2017 dokumentierten die Fachkräfte des Jugendamtes in 19 Fällen, dass ihrer Einschätzung nach eine Gefährdung des Kindeswohls vorlag. In Beziehung gesetzt zur Gesamtzahl der Meldungen an die Jugendämter (1.678) entspricht dies einem Anteil von 1,1% (im Vorjahr 1,0%). Die Rückschau auf die letzten Jahre zeigt, dass noch immer – wenn zunächst auch jedes Jahr etwas seltener, mit dem aktuellen Anstieg der Gesamtmeldungen aber wieder häufiger – Kindeswohlgefährdungen im Zuge des Melde- und Erinnerungswesens entdeckt werden (vgl. Abb. 25). In den Landkreisen wurde am häufigsten eine Kindeswohlgefährdung festgestellt (15 Fälle). In den kreisfreien Städ-

ten wurden vier weitere Fälle dokumentiert.

Formen der Kindeswohlgefährdung

Am häufigsten wurde 2017 als Form der Kindeswohlgefährdung die Vernachlässigung dokumentiert (15 Nennungen) sowie ebenfalls mit 15 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. MFFJIV 2018) die häufigste Form der Kindeswohlgefährdung. In drei Fällen wurde eine körperliche Misshandlung, in fünf Fällen eine sonstige Ge-

fährdung angegeben. Darunter gefasst wurden in zwei Fällen eine prekäre Wohnsituation, zudem der Verdacht auf eine Suchterkrankung, der Drogenkonsum einer Kindesmutter und damit einhergehende Verwahrlosungstendenzen, sowie eine Verletzung der Aufsichtspflicht.

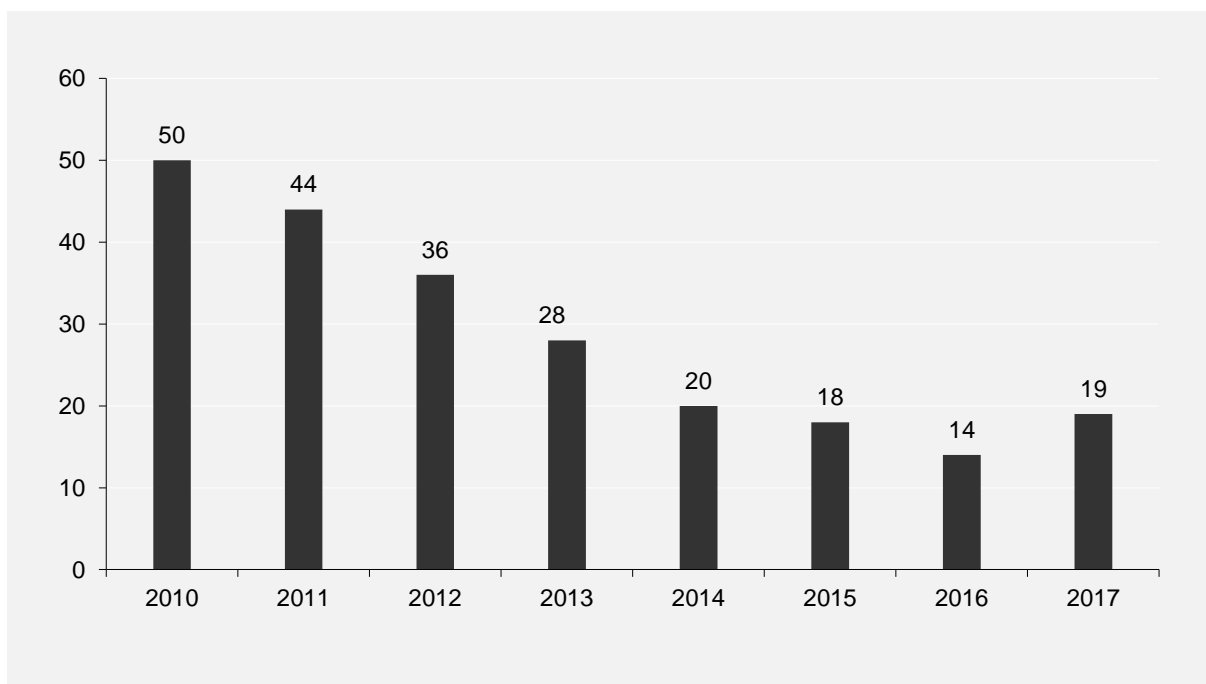


Abbildung 25 Anzahl der Fälle, in denen nach fachlicher Einschätzung eine Gefährdung des Kindeswohls erkennbar war, 2010 bis 2017 im Vergleich (*absolute Zahlen*)

Einleitung von Hilfen bei Kindeswohlgefährdung

Für 18 der Fälle mit Kindeswohlgefährdung wurden die eingeleiteten Hilfen angegeben (Mehrfachnennungen möglich).

In acht Fällen mit festgestellter Kindeswohlgefährdung war 2017 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 Erziehung (neun Fälle), Beratung (sieben Fälle) oder eine stationäre Hilfe zur Erziehung (fünf Fälle), ein Kind wurde in Obhut genommen.

Bekanntheit der Familien bei Kindeswohlgefährdung

Dem Jugendamt waren 14 der 19 Familien, in denen eine Kindeswohlgefährdung festgestellt wurde, bereits bekannt. Sie befanden sich aktuell zum Zeitpunkt der

Meldung (in 12 Fällen) und/oder in der Vergangenheit im Hilfebezug (in 9 Fällen). Fünf Familien waren dem Jugendamt bislang nicht bekannt gewesen – somit konnte über das Einladungs- und Erinnerungswesen der Kontakt des Jugendamtes zu fünf 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 hat das Einladungs- und Erinnerungswesen für das einzelne Kind eine existentiell hohe Bedeutung, wenn das Verfahren dazu beiträgt, die Gefährdungslage frühzeitig zu erkennen und durch entsprechende Maßnahmen abzuwenden.

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

Neben der Einführung eines verbindlichen Einladungs- und Erinnerungswesens zu den Früherkennungsuntersuchungen stellt der Aufbau der lokalen Netzwerke und die Entwicklung Früher Hilfen seit 2008 die zweite Säule des rheinland-pfälzischen Landeskinderschutzgesetzes zur Förderung von Kindeswohl und Kindergesundheit dar. Mit dem Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes wurde ein bundesgesetzlicher Rahmen für den Aufbau von Kooperationsnetzwerken wichtiger Akteure der Jugend- und Gesundheitshilfe

geschaffen (vgl. BKiSchuG §3 Abs. 1). Rheinland-Pfalz verfügte zu diesem Zeitpunkt bereits über solide Netzwerkstrukturen, die im Rahmen des LKindschuG bereits 2008 initiiert und weiterentwickelt worden waren. Der Entwicklungsstand der lokalen Netzwerkarbeit im Bereich des Kinderschutzes und der Frühen Hilfen in Rheinland-Pfalz wird seit 2008 im Rahmen des Monitorings zum Landeskinderschutzgesetz abgebildet.

Das Gesetz überträgt die Planung und Steuerung der lokalen Netzwerke an die 41 Jugendämter in Rheinland-Pfalz. Auch im Jahr 2017 wird die zunehmende kommunale Ausdifferenzierung sichtbar, die seit den letzten Jahren fortschreitet. Die Aktivitäten im Bereich der lokalen Netzwerke Kinderschutz und Frühe Hilfen werden im Folgenden dargestellt².

Netzwerkkonferenzen

Ein zentrales Element der Netzwerkarbeit ist die jährliche Durchführung einer großen oder mehrerer kleiner Netzwerkkonferenzen: 2017 führten 33 Jugendämter eine große, 6 Jugendämter zwei oder mehr kleine Konferenzen durch, die meist regional differenziert sind. In einem Jugendamt wurde die Netzwerkkonferenz auf das Jahr 2018 verschoben.

² Der Auswertung liegen die Daten von 40 Netzwerkbögen zugrunde, ein Jugendamt hat für 2017 keine Angaben gemacht.

Deutlich wird ein anhaltend großes Interesse an den Konferenzen: Im Durchschnitt besuchten landesweit 122 Personen eine Netzwerkkonferenz (vgl. Abb. 26). Die Anzahl der Teilnehmenden bei

den einzelnen Netzwerkkonferenzen reicht von 10 bis 300 Personen. Tipps zur Durchführung finden sich beim Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung Rheinland-Pfalz (2011; 2012).

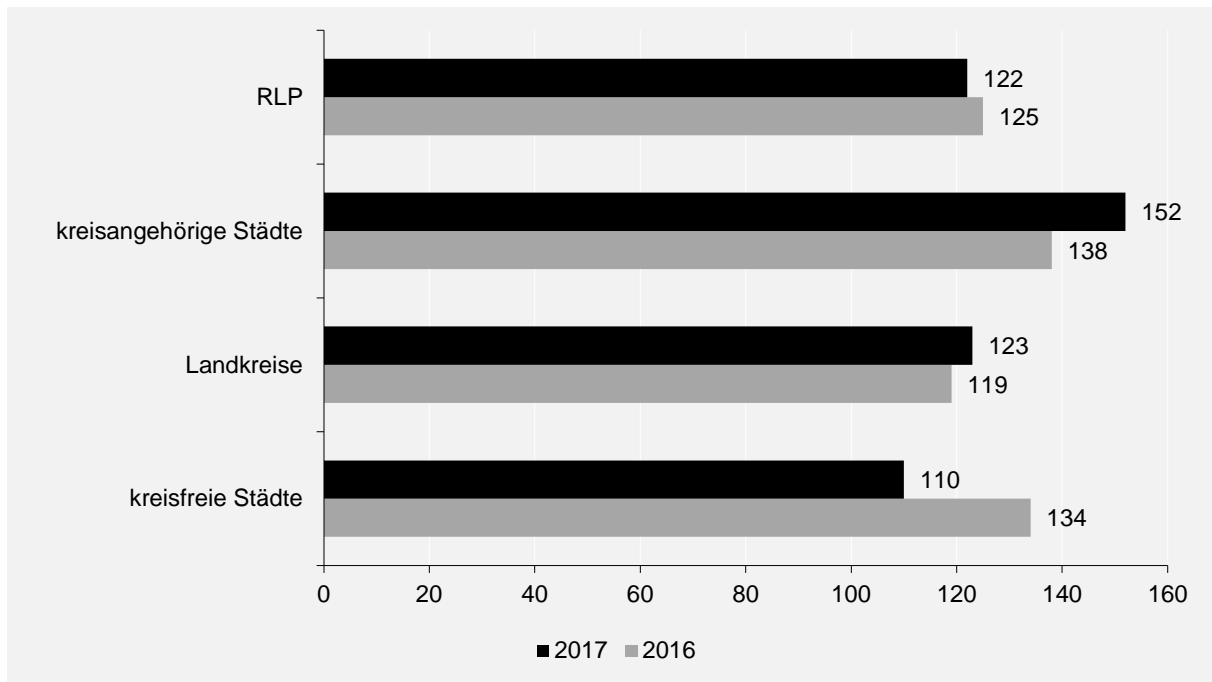


Abbildung 26 Wie viele Personen haben je Netzwerkkonferenz teilgenommen? (Mittelwerte 2016 und 2017, n=37/38)

Struktur und Arbeitsform der Netzwerke

In den vergangenen Jahren wurde eine Ausdifferenzierung der Netzwerke hinsichtlich Struktur, Arbeitsformen und Inhalte deutlich. Entsprechend ihren regionalen Bedarfen setzen die Jugendämter dabei zunehmend individuelle Akzente. Die Netzwerke Kinderschutz sind in 35 Kommunen stadt-/landkreisweit strukturiert, in 22 Kommunen (zudem) stadt- bzw. landkreisübergreifend (Mehrfachnennungen möglich, ohne Abbildung, n=40). Im Vorjahr waren dies lediglich 36 bzw. 21. Un-

terhalb dieser allgemeinen Netzwerkebene haben sich zusätzlich weitere Arbeitsformen etabliert. 33 der Jugendamtsbereiche haben themen- und 30 zielgruppenspezifische Arbeitsgruppen eingerichtet. Stadtteilbezogene Arbeitskreise, Runde Tische und Arbeitskreise in größeren Sozialräumen sind ebenfalls weiterhin von Bedeutung (in jeweils 20 bzw. 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 die Gesundheitshilfe und ihre Berufe, Kinder psychisch kranker oder suchterkrankter Eltern, Eltern in Trennung/Scheidung, von Trennung und Scheidung betroffene Kinder, Anbieter früher Hilfen, Fachkräfte aus verschiedenen Professionen (Jugendhilfe, Schule, Kita, Justiz), Geflüchtete und Akteure der Flüchtlingsarbeit, Eltern mit Kindern unter drei Jahren u.a. Die Beispiele für Themen decken sich mit den Zielgruppen und sind 2017 beispielsweise Frühe Hilfen und Familienbildung, Kooperation Jugendhilfe und Gesundheitshilfe/Schule/Justiz, Kinder psychisch oder

suchterkrankter Eltern, Qualitätszirkel, Eingliederungshilfe, Trennung/Scheidung, häusliche Gewalt, Adoption, Schulabsentismus, Hilfen zur Erziehung, Migration und Flucht, Flüchtlingsarbeit, Datenschutz u.a.

Dabei ist die Netzwerkarbeit und ihre Struktur immer in Bewegung: So wurden Arbeitsgruppen beendet und neue gestartet. 2017 gaben drei Jugendämter (von 39, die eine Angabe dazu machten) an, dass Arbeitsgruppen bzw. -kreise aufgelöst wurden. In 14 Jugendamtsbezirken (38 Jugendämter machten eine Angabe dazu) wurden 2017 neue Arbeitsgruppen bzw. -kreise eingerichtet (ohne Abbildung).

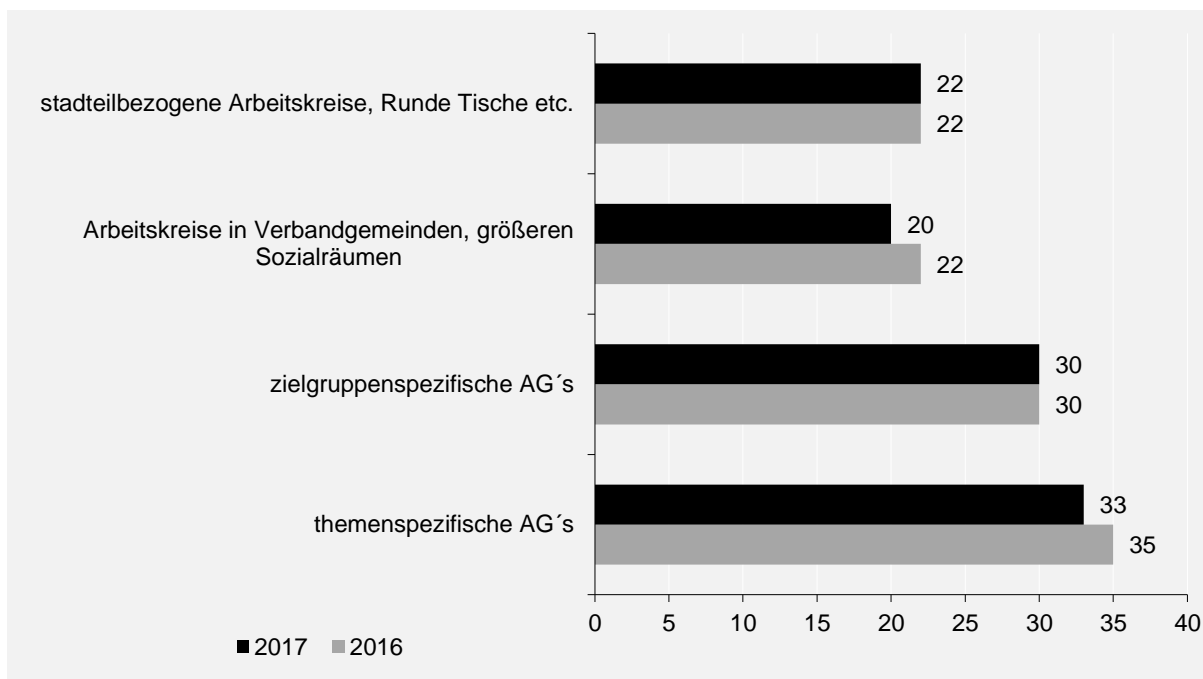


Abbildung 27 Weitere Arbeitsformen unterhalb der Netzwerkebene (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2016 und 2017, n=41/40)

Akteure im Netzwerk

Inzwischen ist eine große Vielfalt an Akteuren aus unterschiedlichen Handlungsfeldern an den Netzwerken beteiligt. Diese Vielfalt macht die Stärke der Netzwerke aus: 2017 gehörten zu allen Jugendamtsbezirken in Rheinland-Pfalz die Gesundheitsämter, Familienhebammen, Schwangerenberatungsstellen und Kitas. In jeweils 39 Bezirken waren Träger von Angeboten und Diensten der Hilfen zur Erziehung sowie Mitarbeitende der EB/EFL Teil des Netzwerks (vgl. Abb. 28). Häufig waren auch Schulen, Polizei, Hebammen, Geburtskliniken und ARGEN 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 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, Allgemeinmedizin, Ergotherapie, Logopädie und Erwachsenenpsychiatrie. 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 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.

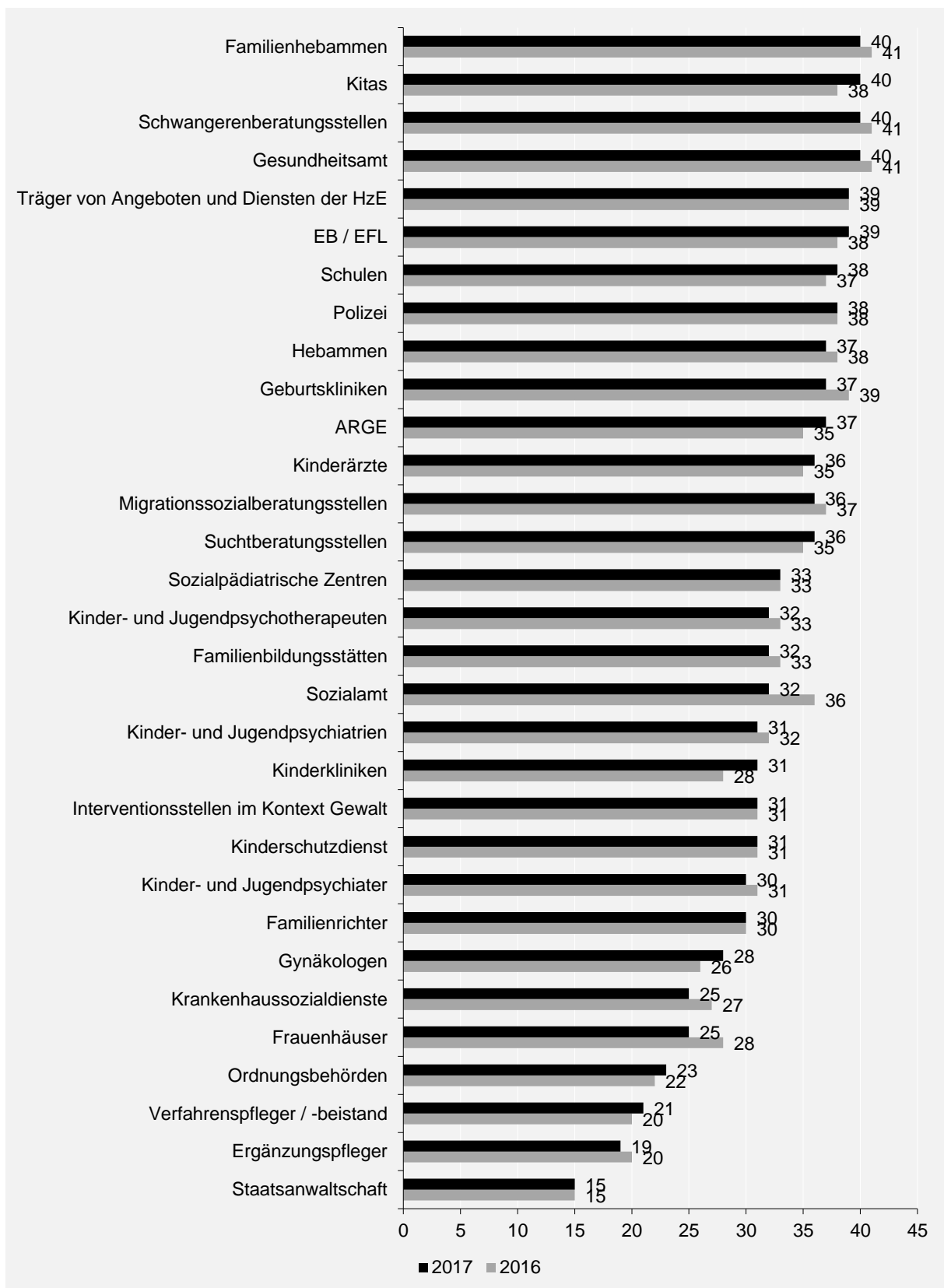


Abbildung 28 Welche Akteure gehörten dem Netzwerk an? (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2016 und 2017, n=41/40)

Themen in der Netzwerkarbeit

Anhand einer vorgegebenen Itemliste können die Fachkräfte Angaben zu den bearbeiteten Themen machen. Auch bei den Themen der Netzwerkarbeit setzen die Akteure individuelle Schwerpunkte. Am wichtigsten und häufigsten vertreten waren 2017 die Themen Frühe Hilfen (in 37 Netzwerken) und die Vorstellung regionaler Beratungs- und Unterstützungsangebote (in 35 Netzwerken). Ziele und Aufgaben für die weitere Netzwerkarbeit zu diskutieren (34) sowie das Thema Aufgabe, Organisation und Angebote des Jugendamtes (29) haben an Bedeutung gewonnen. Wichtig sind 2017 ebenfalls die Themen Kinderschutz bzw. Kindeswohlgefährdung in 29 Netzwerken sowie die Beschäftigung mit Schnittstellen des Jugendamtes und weiteren Kooperationspartnern (27). Insbesondere

besondere das Interesse an der Schnittstelle Jugendamt und Gesundheitsamt hat 2017 wie schon im Vorjahr erneut zugenommen (21). 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).

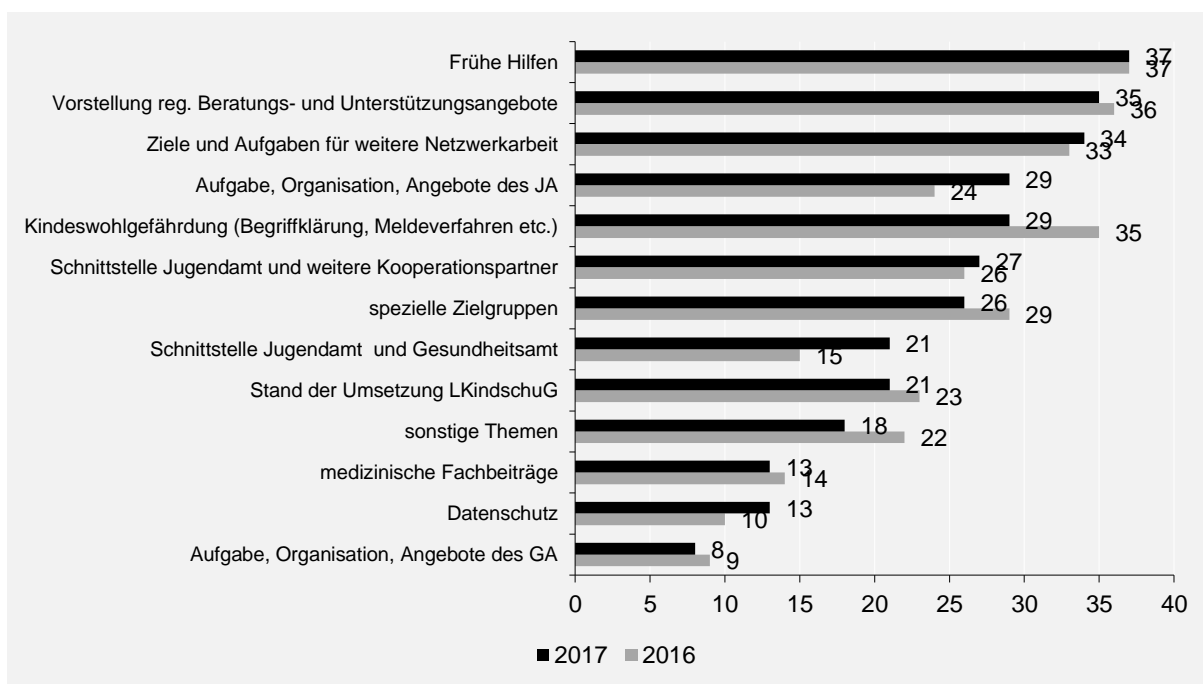


Abbildung 29 Welche Themen wurden in den Netzwerkkonferenzen und Arbeitsgruppen bearbeitet? (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2016 und 2017, n=41/39)

Berichte in fachpolitischen Gremien

20 Jugendämter berichteten 2017 in fachpolitischen Gremien von den Ergebnissen ihrer Netzwerkarbeit (23 im Vorjahr). 20

trugen Ergebnisse im Jugendhilfeausschuss vor, vereinzelt im Kreistag (5), im Sozialausschuss (3) oder sonstigem Gremium (2, Kreisausschuss und Kreis- und Umweltausschuss) (vgl. Abb. 30).

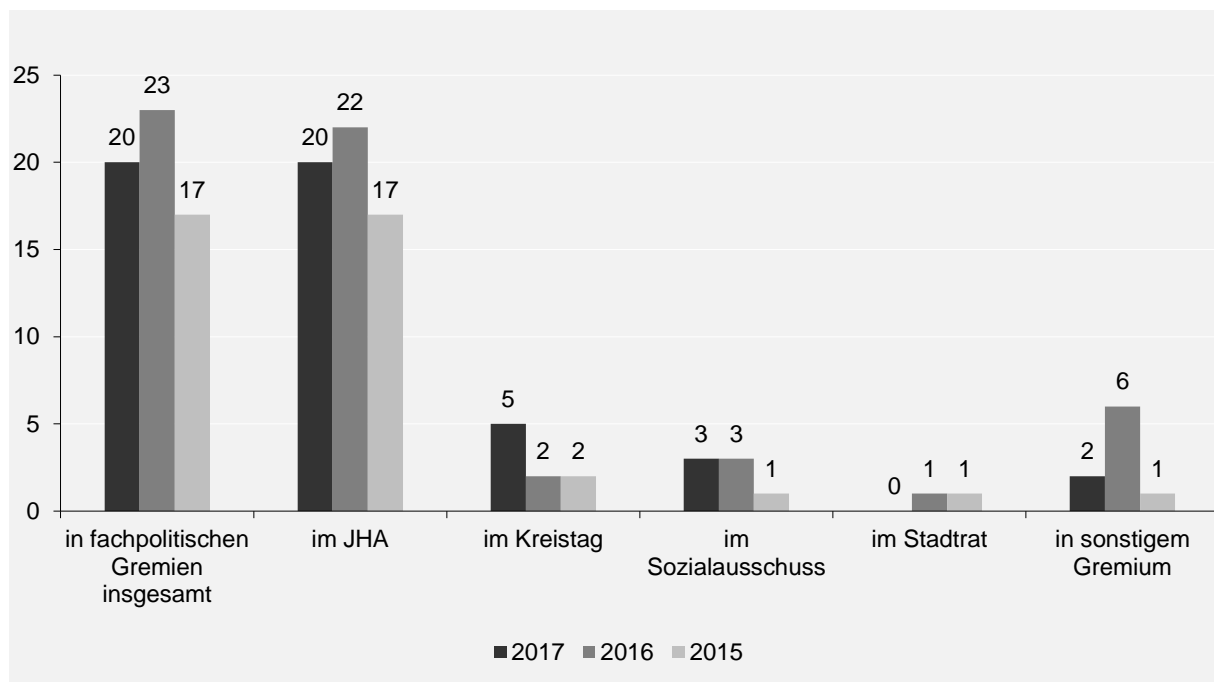


Abbildung 30 Waren Ergebnisse der Netzwerkarbeit Gegenstand in einem fachpolitischen Gremium? (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2015, 2016 und 2017, n=17/23/20)

Bewertungen der lokalen Netzwerkarbeit durch die Jugendämter

Im Sinne einer Bilanz des Jahres 2017 können die für die Netzwerkarbeit zuständigen Fachkräfte der Jugendämter im Fragebogen verschiedene Aspekte der Zusammenarbeit im Netzwerk bewerten. Dabei zeigt sich für 2017, dass die Zusammenarbeit im lokalen Netzwerk insgesamt überwiegend als gut bewertet wird. Wie schon in den Vorjahren wird auch 2017 die Zusammenarbeit im Einzelfall am positivsten bewertet (1,8), gefolgt von der zeitna-

hen und passgenauen Reaktion auf eine Kindeswohlgefährdung (1,9) (vgl. Abb. 31). Der Informationsfluss im Netzwerk wird mit einem Durchschnitt von 2,0 bewertet, die Kenntnis über andere Institutionen schneidet mit 2,2 etwas schlechter ab als im Vorjahr (2,0). Die konzeptionelle Entwicklung von Angeboten und Maßnahmen erhält mit 2,4 ebenfalls eine etwas schlechtere Bewertung als Im Vorjahr (2,2). Hier schätzen 11 Ämter die Zusammenarbeit als lediglich „befriedigend“ ein. Die größte Diskrepanz (viele positive aber

auch negative Bewertungen) zeigt sich beim letzten Item. Die Bewertung „man-

gelhaft“ wurde nicht vergeben.

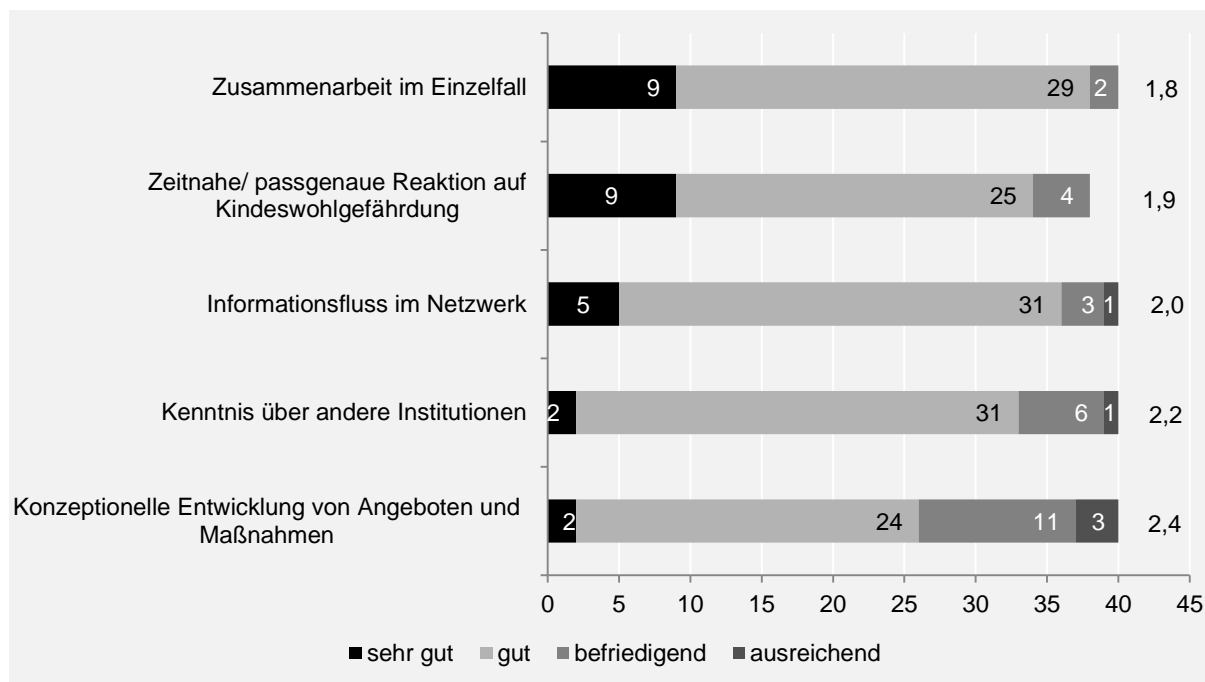


Abbildung 31 Wie bewerten Sie die Zusammenarbeit im lokalen Netzwerk in 2017? (absolute Zahlen, Skala 1-5, wobei zu 5=mangelhaft keine Angaben gemacht wurden, Durchschnittswerte, n=40)

Schwierigkeiten und „Höhepunkte“ der Netzwerkarbeit

Insgesamt sind die Bewertungen zur Zusammenarbeit im Netzwerk positiv, auch wenn einzelne Jugendämter die Bewertungen „befriedigend“ und „ausreichend“ vergeben haben. Sie haben im Erhebungsbogen die Möglichkeit, Probleme und Schwierigkeiten in der Netzwerkarbeit näher zu beschreiben. 31 Jugendämter gaben an, solche Schwierigkeiten 2017 erlebt zu haben. Am häufigsten wurde von Schwierigkeiten berichtet, bestimmte Berufsgruppen einzubinden (in 26 Jugendämtern). Weiterhin häufig genannt wurden

mangelnde zeitliche Ressourcen für eine regelmäßige Beteiligung (15 Jugendämter) (vgl. Abb. 32). Unter „sonstigen Problemen“ wurden angegeben, dass es sehr schwierig sei, verbindliche Strukturen zu gestalten, da die Zusammenarbeit im Netzwerk sehr personenbezogen sei und abhängig von einem persönlichen Interesse und der Erkenntnis eines Mehrwertes für die eigene Arbeit. Daneben wird auf die Schwierigkeit verwiesen, die Gesundheitshilfe und sogar das eigene Gesundheitsamt (bis auf wenige erfreuliche Ausnahmen) einzubinden und zur Zusammenarbeit zu motivieren. Wie auch schon im letzten Jahr wird die geringe Resonanz

von einzelnen Berufsgruppen (z.B. (Kinderärztinnen und -ärzte, Gynäkologinnen

und Gynäkologen) zum Angebot Früher Hilfen als Schwierigkeit benannt.

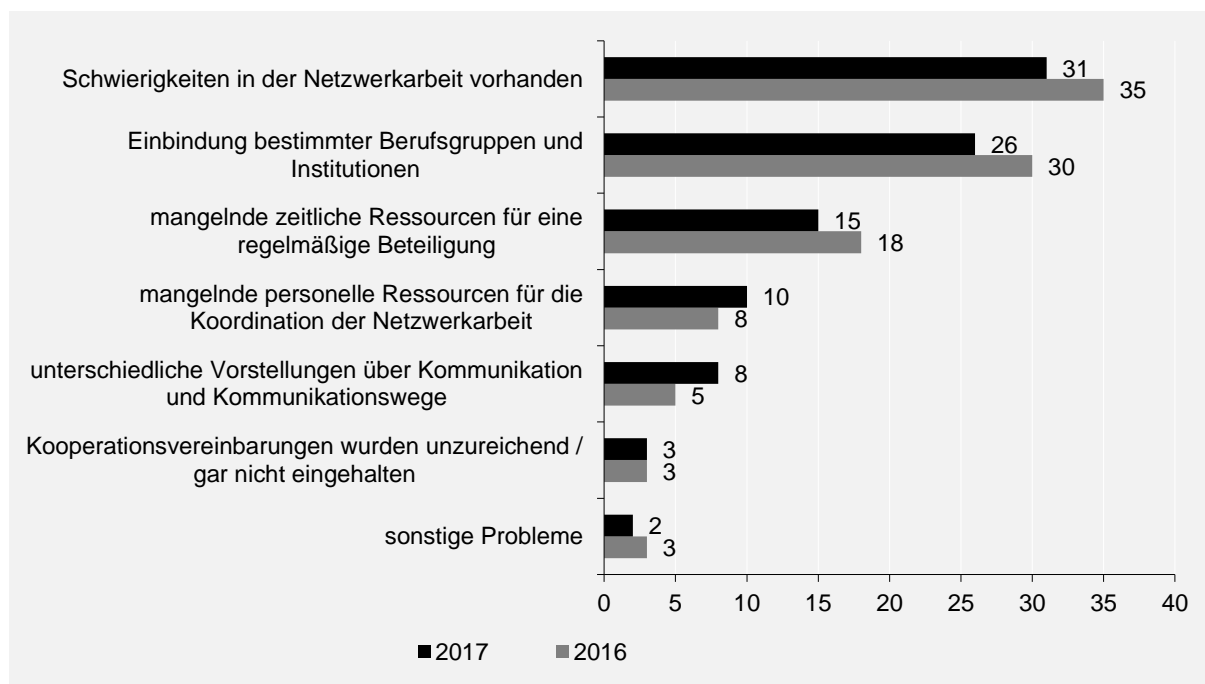


Abbildung 32 Kam es im Rahmen der Netzwerkarbeit zu Problemen bzw. Schwierigkeiten? (2016 und 2017, absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich)

2017 nutzten 27 Jugendämter die Möglichkeit, ein „Highlight“ der Netzwerkarbeit anzugeben. Dabei zeigten sich ganz unterschiedliche Aspekte: die eigenen Netzwerkkonferenzen und Fachveranstaltungen zu verschiedenen Themen³, Schulun-

³ Weltkindertag; ein sehr lebendiger und informativer Vortrag von Prof. Dr. Uslucan bei der Großveranstaltung zum Thema "Kinderschutz im Spannungsfeld unterschiedlicher kultureller Kontexte"; Netzwerkkonferenz mit einem Podiumsgespräch zum Thema „Angekommen in Koblenz - unsere Angebote für Familien mit Fluchterfahrung“, der 2. Koblenzer Fachtag Frühe Hilfen inkl. Startschuss der Elternansprache "Normal, dass ich so nervös bin?" vom NZFH im Rahmen des Fachtages; Durchführung einer interdisziplinären Fachveranstaltung "Wenn Eltern psychisch krank sind... Hilfen für betroffene Familien" im Netzwerk; lokale Netzwerkkonferenz "Gemeinsam für den Kinderschutz" der Stadt Trier und des Landkreises Trier-Saarburg mit

dem Fokus auf Familien mit Migrationshintergrund; Fachtag "Cybermobbing" und Netzwerkkonferenz "Mobbing - Gewalt ohne Schläge"; Netzwerkkonferenz: Hauen, treten, boxen... und ich mittendrin - Eine Netzwerkkonferenz zum Thema: Gewalt in engen sozialen Beziehungen; große Resonanz auf die Netzwerkkonferenz mit dem Thema "Kultursensible Beratung" und auf die Fachtagung "Wenn Eltern psychisch krank sind... Hilfen für betroffene Familien"; Netzwerkkonferenz zum Thema Trauma; Netzwerkkonferenz mit dem Thema "Kooperation im Kinderschutz - Wer, mit wem und warum? - Damit Kinderschutz gelingt" (superber Vortrag von Dr. Christine Gerber vom NZFH), Fachtag des AK Gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen zum Thema "Kindliche Sexualentwicklung in Abgrenzung zu auffälligem Verhalten und sexuellen Grenzverletzungen" (Referent: Prof. Dr. Jörg Maywald); Netzwerkkonferenz mit dem Thema "Gelingende Bindung - Bedeutung für gesundes Aufwachsen"; Projekt "Familiendorf" in der Verbandsgemeinde Adenau zur demografischen Entwicklung.

gen und Fortbildungen der Arbeitskreise und einzelner Berufsgruppen⁴, der Austausch mit anderen Akteuren und die Erarbeitung von Kooperationswegen⁵, Öffentlichkeitsarbeit und die Erarbeitung von Materialien⁶ sowie weitere Veranstaltungen wie Tage der offenen Tür oder Ferienprogramme. In einzelnen Jugendamtsbezirken wird von einer großen berufsbezogenen Vertrautheit unter den Netzwerkakteuren berichtet, die keine Änderungswünsche an die Netzwerkarbeit haben und seit Bestehen der Netzwerke sehr regelmäßig an allen Veranstaltungen teilnehmen.

⁴ Einführung eines interdisziplinären Fallzirkels (Supervision) mit externem Moderator, dass durch Fachkräfte unterschiedlicher Fachdisziplinen in Anspruch genommen und gut nachgefragt wird; Fachvortrag in der Kinderklinik Kemperhof als Fortbildung für niedergelassenen und angestellte Ärzte und Heilberufe "Frühe Hilfen im Landkreis Mayen-Koblenz"; mehrere Informationsnachmittage in Kitas freier und öffentlicher Träger des Stadtgebietes zum Thema § 8a SGB VIII und Risikoeinschätzung bei Kindeswohlgefährdung; Einführungsseminare für neue Mitarbeitende u. a. zum Thema Kinderschutz; Fortbildung "Das Gutachten im familiengerichtlichen Verfahren", Fortbildung für Kitas: "Motorik".

⁵ Enger Kooperationsaufbau mit der Bildungsbeauftragten für Neuzugewanderte mit gemeinsamen Aktionen; Fachtag der Qualitätswerkstatt "Jugendhilfe & Schule im Landkreis Mainz-Bingen"; Installation eines interdisziplinären Qualitätszirkels Jugendämter und Kinderärzte.

⁶ Entwicklung eines Leitfadens zum Umgang mit Schulabsentismus gemeinsam mit vielen Akteuren des Netzwerks in Kusel, der 2018 gedruckt wird; Neuauflage der Infobroschüre für werdende Eltern mit Übersetzung in Englisch und Arabisch; Vorstellung des Themenordners: "Schulische Prävention und Intervention - KONSUM AUFFÄLLIGKEITEN SUCHT - Eine Handlungsempfehlung für die Schulen im Landkreis Mainz-Bingen".

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

Im Erhebungsbogen kann dokumentiert werden, ob die Jugendämter vorhandene Angebote oder Dienstleistungen ausgebaut oder neu geschaffen haben. Wie schon in den Jahren zuvor bleibt auch 2017 der Bereich der Angebote zu den Themenfeldern Kinderschutz und Frühen Hilfen in Bewegung. 35 Jugendämter gaben an, dass sie 2017 Angebote ausgebaut oder neu geschaffen hatten. Dieser Auf- und Ausbau bezieht sich 2017 insbesondere darauf, anhand von Informationsmaterialien für die Themen Kinderschutz 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). Zudem zeigt sich ein Interesse an institutionenübergreifenden Einzelfallberatungen (17) und – im Vergleich zum Vorjahr deutlich seltener – die Durchführung interdisziplinärer Fortbildungen (16). Insgesamt deuten die Befunde auf eine Intensivierung des Auf- und Ausbaus von Angeboten insbesondere im (primär-)präventiven Bereich hin (vgl. Abb. 34). 2017 wurde der Auf- und Ausbau dieser Angebote neben dem Landeskinder-

schutzgesetz auch durch das Bundeskinderschutzgesetz, die Bundesinitiative Frühe Hilfen (jetzt: Bundesstiftung Frühe Hil-

fen) sowie durch das rheinland-pfälzische Programm „Familienbildung im Netzwerk“ unterstützt.

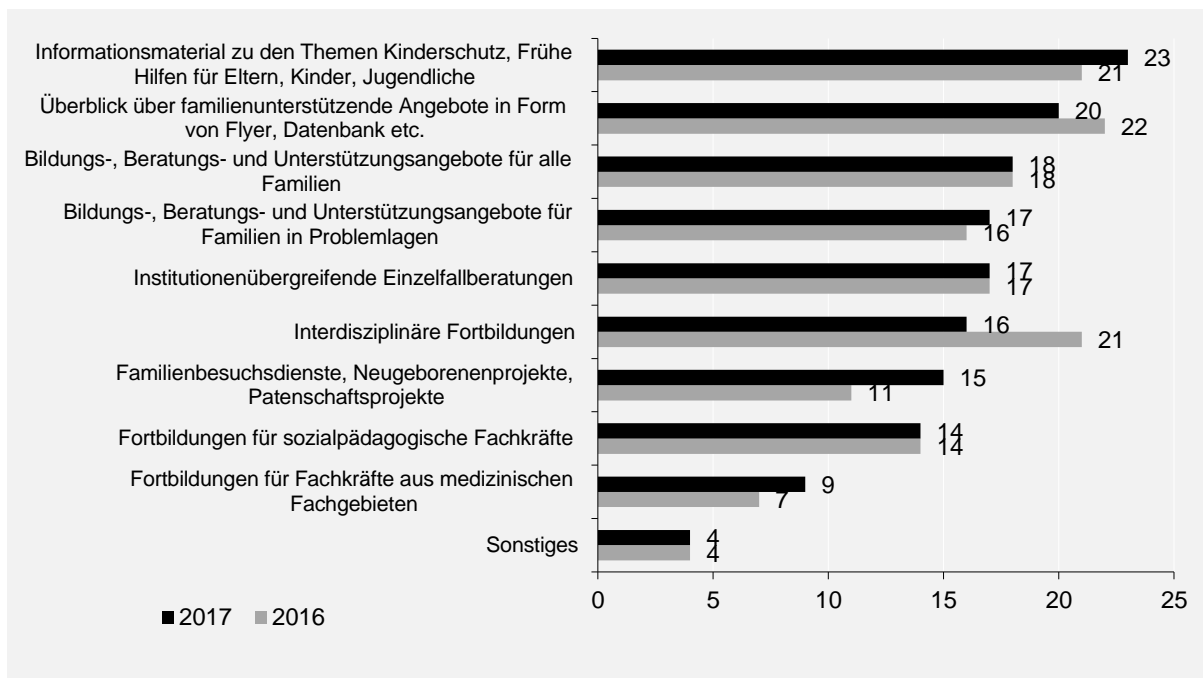


Abbildung 33 Wurden im Zusammenhang mit dem Landeskinderschutzgesetz bereits vorhandene Angebote bzw. Dienstleistungen ausgebaut bzw. neue geschaffen? (2016 und 2017, absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich)

Verwendung der Landesmittel

Der Großteil der im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes von der Landesregierung zur Verfügung gestellten Mittel wurde 2017 wie schon in den Vorjahren hauptsächlich zur Finanzierung von Personalressourcen im Jugendamt genutzt: 76,7% der durch die Jugendämter angegebenen Gesamtsumme von 1.263.940,71 Euro wurden dafür eingesetzt (vgl. Abb. 34, Angaben zur Verwendung der Landesmittel wurden von 37 Jugendämtern gemacht). Hierüber konnte die Finanzierung von 19,90 Vollzeitäquivalenten um-

gesetzt werden, insbesondere in der Netzwerkkoordination (16,02), dem Allgemeinen Sozialen Dienst (1,20) sowie Spezialdiensten (1,68) (hierzu gehörten Guter Start ins Kinderleben und andere Sonderdienste) (ohne Abbildung). 35 Jugendämter hatten für 2017 Angaben zu den Personalstellen gemacht, die aus den Mitteln des Landeskinderschutzgesetzes finanziert wurden (Bereiche vgl. Abb. 33). Die mehrheitliche Verwendung der Mittel für Personalressourcen im Jugendamt war auch in den vergangenen Jahren üblich. Im Zuge der Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes seit 2008 wurden zahl-

reiche Stellen (insbesondere Netzwerkkoordination oder 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 Netzwerkkoordination und Planung bei. Diese Kontinuität kann als zentraler Wirkfaktor für eine gelingende Netzwerkarbeit angesehen werden. Wie schon in den Jahren zuvor wurden auch 2017 die im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes freigegebenen Mittel sei-

tens 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 83,5% an allen im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes verfügbaren Mitteln. 16,5% verbleiben für konkrete Maßnahmen wie Projekte, Fortbildungen, Öffentlichkeitsarbeit und ähnliches (vgl. Abb. 34).

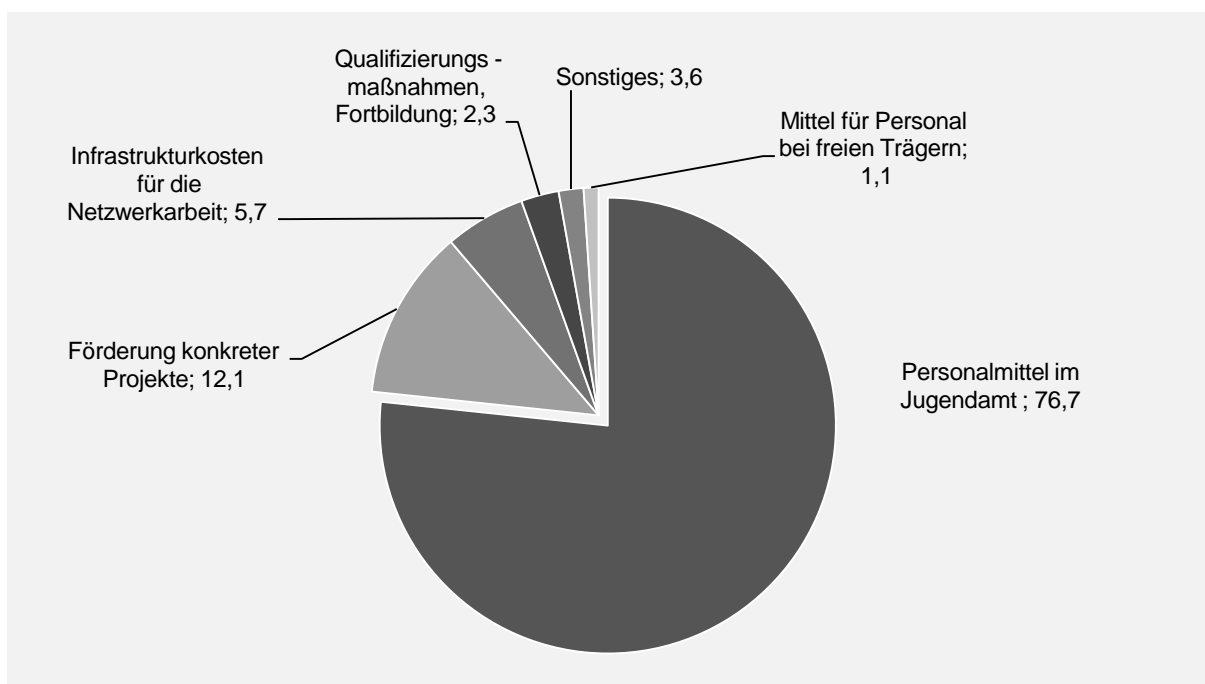


Abbildung 34 Wofür wurden die Gelder zur Umsetzung des LKindSchuG in 2017 eingesetzt? (Angaben in % der gesamten eingesetzten Mittel, 37 Jugendämter haben Angaben zu den Geldern gemacht)

Üblich ist in vielen Kommunen eine Mischfinanzierung, d.h. die Nutzung von Mitteln aus weiteren Förderprogrammen wie z.B. der Bundesinitiative Frühe Hilfen (seit

2012; jetzt: Bundesstiftung Frühe Hilfen) zur Finanzierung ihrer Aufgaben im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes. Hierüber werden Angebote für den Be-

reich der Frühen Hilfen, insbesondere für den Einsatz von Familienhebammen, Pro-

jekte der Frühen Hilfen sowie die Einbindung von Ehrenamtlichen, teilfinanziert.

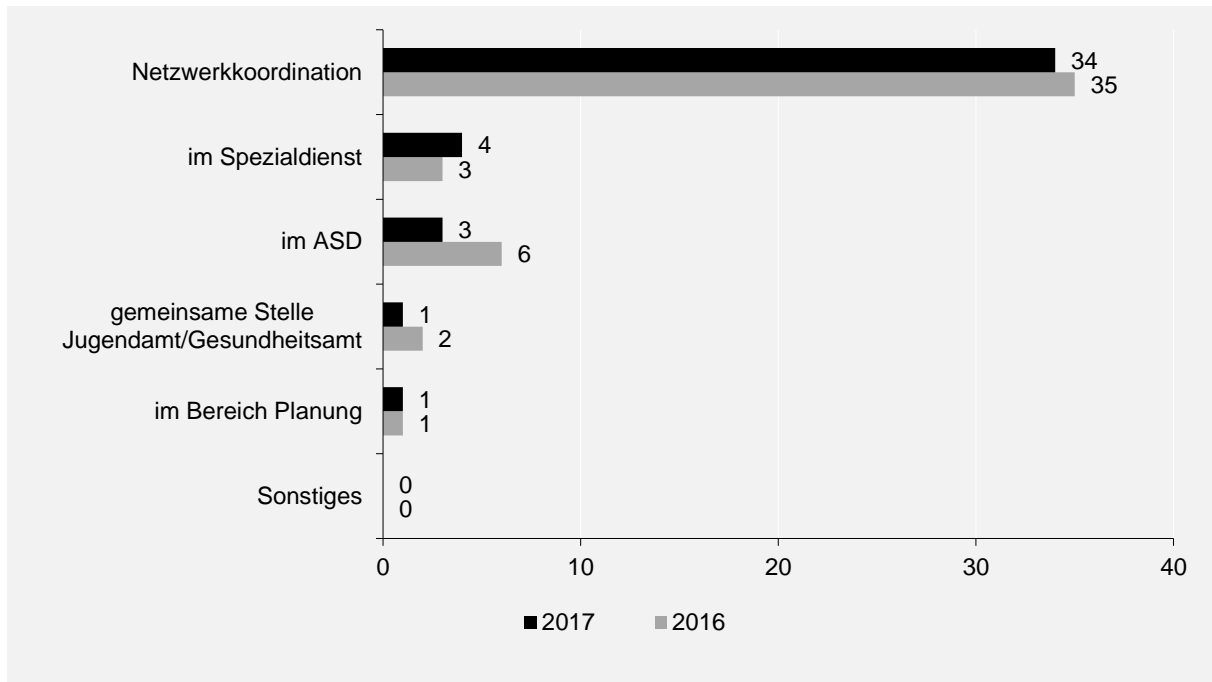


Abbildung 35 Wurden Personalstellen in Ihrem Jugendamt aus Mitteln des LKindSchuG finanziert? Wenn ja, in welchen Bereichen? (2016 und 2017, Anzahl der Jugendämter, die Personalstellen finanziert haben, Mehrfachnennungen möglich, keine Stellenangaben; Angaben von 35 Jugendämtern)

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 2017. Mainz 2018. (im Erscheinen)

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.

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.

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.

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.

Statistisches Bundesamt: Bevölkerung nach Migrationsstatus regional. Ergebnisse des Mikrozensus regional 2016. Wiesbaden 2017.

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 2017 nach Migrationshintergrund (auf Anfrage). Bad Ems 2018.

5. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Entwicklung der Meldungen an die Gesundheitsämter von 2010 bis 2017 (absolute Zahlen) und Meldequoten (Anzahl der Meldungen im Verhältnis zu den versendeten Einladungen)	28
Abbildung 2 Anzahl der Meldungen nach Gesundheitsamtsbezirken in 2016 und 2017 (absolute Zahlen, 2016 n=25.891, 2017 n=28.336)	29
Abbildung 3 Meldungen über Nicht-Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen bei den Gesundheitsämtern pro 1.000 Kinder unter 6 Jahren 2017 (absolute Zahlen je 1.000 Kinder unter 6 Jahren).....	30
Abbildung 4 Meldungen über die Nicht-Inanspruchnahme nach Art der Früherkennungsuntersuchung in 2016 und 2017 (absolute Zahlen, 2016 n=25.981, 2017 n=28.336)	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 2017 (Angaben in Prozent aller gültigen Fälle, n=27.211)	33
Abbildung 7 Dauer vom Eingang der Meldung beim Gesundheitsamt bis zur Aufnahme des Kontaktes mit der Familie 2017 (Angaben in Prozent aller gültigen Fälle, n=26.994)	34
Abbildung 8 Gründe für die Nicht-Wahrnehmung der Vorsorgeuntersuchung 2017 (Absolute Angaben, gültige Fälle 2016 n=19.799, 2017 n=26.055, Mehrfachnennungen möglich)	35
Abbildung 9 Gründe für falsche Meldungen 2017 und 2016 (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 und 2017)	37
Abbildung 11 Zusammensetzung der Meldungen über die Nicht-Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung bei den Gesundheitsämtern 2017 (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich)	39
Abbildung 12 Gründe für die „echten“ Nicht-Inanspruchnahmen der U-Untersuchung in 2016 und 2017 (absolute Zahlen ohne falsche Meldungen, Mehrfachnennungen möglich)	39
Abbildung 13 Die „echten“ Nicht-Inanspruchnahmen nach Art der Früherkennungsuntersuchung in 2017 (Angaben in % aller gültigen Fälle, ohne falsche Meldungen)	40
Abbildung 14 Gründe für die Unterrichtung des zuständigen Jugendamtes 2016 und 2017 (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich)	41
Abbildung 15 Entwicklung der Meldungen an die Jugendämter von 2010 bis 2017 (absolute Zahlen)	42

Abbildung 16 Anzahl der Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter nach Jugendamtsbezirken 2017 (absolute Zahlen).....	43
Abbildung 17 Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter aufgrund nicht wahr-genommener U-Untersuchungen 2017 (Eckwert pro 1.000 Kinder unter 6 Jahren)	44
Abbildung 18 Anteil der Meldungen an die Jugendämter nach Art der jeweiligen Früherkennungsuntersuchung 2016 (Angaben in % aller gültigen Fälle, 2016 n=1.436; 2017 n=1.413)	45
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 2016 und 2017 (Angaben in % aller gültigen Fälle, n=842/930, Mehrfachnennungen möglich)	49
Abbildung 22 Ist die Familie dem Jugendamt bekannt? (Angaben in % aller gültigen Fälle und absolut, 2016 und 2017, Mehrfachnennungen möglich)	50
Abbildung 23 Fachliche Einschätzung eines (weiteren) Hilfebedarfs in der Familie 2015-2017 (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 2017, mit absoluten Zahlen, n=141, Mehrfachnennungen möglich).....	52
Abbildung 25 Anzahl der Fälle, in denen nach fachlicher Einschätzung eine Gefährdung des Kindeswohls erkennbar war, 2010 bis 2017 im Vergleich (absolute Zahlen)	53
Abbildung 26 Wie viele Personen haben je Netzwerkkonferenz teilgenommen? (Mittelwerte 2016 und 2017, n=37/38).....	55
Abbildung 27 Weitere Arbeitsformen unterhalb der Netzwerkebene (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2016 und 2017. N=41/40)	56
Abbildung 28 Welche Akteure gehörten dem Netzwerk an? (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2016 und 2017, n=41/40).....	58
Abbildung 29 Welche Themen wurden in den Netzwerkkonferenzen und Arbeitsgruppen bearbeitet? (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2016 und 2017, n=41/39).....	59
Abbildung 30 Waren Ergebnisse der Netzwerkarbeit Gegenstand in einem fachpolitischen Gremium? (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2015, 2016 und 2017, n=17/23/20)	60
Abbildung 31 Wie bewerten Sie die Zusammenarbeit im lokalen Netzwerk in 2017? (absolute Zahlen, Skala 1-5, wobei zu 5=mangelhaft keine Angaben gemacht wurden, Durchschnittswerte, n=40).....	61
Abbildung 32 Kam es im Rahmen der Netzwerkarbeit zu Problemen bzw. Schwierigkeiten? (2016 und 2017, absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich)	62
Abbildung 33 Wurden im Zusammenhang mit dem Landeskinderschutzgesetz bereits vorhandene Angebote bzw.	

Dienstleistungen ausgebaut bzw. neue geschaffen? (2016 und 2017, absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich)	64
Abbildung 34 Wofür wurden die Gelder zur Umsetzung des LKindSchuG in 2017 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? (2016 und 2017, Anzahl der Jugendämter, die Personalstellen finanziert haben, Mehrfachnennungen möglich, keine Stellenangaben; Angaben von 35 Jugendämtern)	66