



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 2018

Zusammenfassung und Datenteil



Laura de Paz Martínez

# Kinderschutz und Kindergesundheit

Bericht zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit für das Jahr 2018

Zusammenfassung und Datenteil

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

Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz gGmbH

Flachsmarktstraße 9, 55116 Mainz

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

06131/240 41-0

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

Laura de Paz Martínez

06131/24041-25

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

# Impressum

## Herausgeber

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

## Verfasserin

Laura de Paz Martínez

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



Mainz 2019

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 .....	6
2. Zusammenfassung und Kommentierung der Ergebnisse für das Berichtsjahr 2018.....	8
3. Datenteil: Die Befunde des Jahres 2018 .....	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) .....	46
3.3 Arbeit der lokalen Netzwerke und Entwicklung Früher Hilfen (Netzwerkbogen).....	59
4. Literatur.....	74
5. Abbildungsverzeichnis .....	77

<b>Datenübersicht</b>		<b>2018</b>
<b>Daten der Gesundheitsämter: Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen – Unterrichtung und Intervention der Gesundheitsämter</b>		
Anzahl versendete Einladungen zu den Früherkennungsuntersuchungen U4 bis U9 durch das Zentrums für Kindervorsorge (ZfK)	264.833	
Durchgeführte Vorsorgeuntersuchungen nach Einladung und Erinnerung (absolut)	234.904	
Inanspruchnahmequote nach Einladung und Erinnerung (Anteil der durchgeführten Untersuchungen an allen Einladungen)	88,7%	
Meldungen über Nicht-Inanspruchnahme der Untersuchung von ZfK an zuständiges Gesundheitsamt	29.929	
Meldequote (Anteil der Meldungen über Nicht-Inanspruchnahme an allen Einladungen)	11,3%	
Anzahl „echte“ Nicht-Inanspruchnahmen <sup>1</sup>	13.324	
davon Untersuchung bereits terminiert	6.434	
ohne Terminierung	6.890	
Anzahl „falsche Meldungen“	13.607	
Anteil falsche Meldungen an allen eingeladenen Untersuchungen (264.833)	5,1%	
Anteil falsche Meldungen an allen Meldungen über Nicht-Inanspruchnahme (gültige Fälle <sup>2</sup> )	48,5%	
Anzahl zeitliche Überschneidungen von Meldefristen über Nicht-Teilnahme und Eingang Untersuchungsbestätigung	2.065	
<b>Inanspruchnahmequote nach Intervention der Gesundheitsämter (von 264.833 eingeladenen Untersuchungen verbleiben lediglich 6.890 „echte“ Nichtteilnahmen, die nicht terminiert waren)</b>	<b>97,4%</b>	
<b>Daten der Jugendämter: Erkennen von Hilfebedarfen und Risiken in Folge der Nicht-Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung</b>		
Anzahl der Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter über eine Nicht-Inanspruchnahme („Weiterleitungen“)	1.813	
Anteil der Meldungen an die Jugendämter an allen Einladungen	0,7%	
Eckwert der Meldungen an die Jugendämter in RLP (Meldungen je 1.000 Kinder unter 6 Jahren in RLP, in Klammern durchschnittliche Werte der kreisfreien Städte, kreisangehörigen Städte und Landkreise)	8,3 (10,7/10,0/7,2)	
Anzahl der Mädchen (absolut, Anteil an allen Meldungen an die Jugendämter in %)	845	46,8%
Anzahl der Kinder mit Migrationshintergrund (absolut, Anteil in % an allen Meldungen an die Jugendämter in RLP, in Klammern durchschnittliche Werte der St/KAS/LK in %)	943	53,5% (64,9%, 54,2%, 46,5%)
Anzahl der bekannten Familien (absolut, Anteil in % an allen Meldungen an die Jugendämter)	529	29,2%
Anzahl der Familien mit Hilfebedarf (Anzahl absolut, Anteil in % an allen Meldungen an die JÄ)	161	12,8%
Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung (Anzahl absolut, Anteil in % an allen Meldungen an die Jugendämter)	23	1,3%
Anrufung des Familiengerichts (Anzahl absolut)	13	
<b>Netzwerkbogen: Arbeit der lokalen Netzwerke und Entwicklung Früher Hilfen</b>		
Durchschnittliche Anzahl der Teilnehmenden bei den Netzwerkkonferenzen in Rheinland-Pfalz	132	
Wofür wurden die Gelder zur Umsetzung des LKindSchuG in 2018 eingesetzt? (Angaben in % der gesamten eingesetzten Mittel, 1.503.348 Euro)		
Personalmittel im Jugendamt	76,0%	
Förderung konkreter Projekte	12,5%	
Infrastrukturkosten für die Netzwerkarbeit	4,6%	
Qualifizierungsmaßnahmen, Fortbildung	3,6%	
Sonstiges	2,2%	
Mittel für Personal bei freien Trägern	1,0%	

<sup>1</sup> Die Summe der falschen Meldungen (13.607) und echten Nicht-Inanspruchnahmen (13.324) übersteigt die Gesamtsumme der Meldungen (29.929). Hintergrund: Fehlende Angaben (1.856) und Mehrfachnennungen, welche im gleichen Fall möglich sind (nähere Erläuterungen in Abschnitt 3.1).

<sup>2</sup> Dieser Anteil berechnet sich an den gültigen Fällen (28.073 statt 29.929), d.h. nur jenen Fällen, bei denen Angaben zu den Gründen für eine Meldung gemacht wurden. In 1.856 Fällen wurden keine Angaben zu Gründen gemacht, daher ist nicht bekannt, ob es sich bei diesen Fällen um falsche Meldungen handelt. Sie fallen daher aus der Berechnung des Anteilswertes heraus.

## 1. Vorbemerkung

Seit 2008 ist das rheinland-pfälzische Landeskinderschutzgesetz in Kraft. Das Gesetz entstand vor dem Hintergrund einer kontrovers geführten politischen und fachlichen Debatte zum Kinderschutz in Deutschland in der Folge problematisch verlaufener Fälle von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung, bei denen Kinder zu Tode kamen. Diskutiert wurde dabei insbesondere die Frage, durch welche „Stellschrauben“ der Kinderschutz in Deutschland verbessert werden kann. In den letzten 15 Jahren war eine hohe Aktivität auf unterschiedlichen Ebenen zu beobachten, die zu einer ganzen Reihe unterschiedlicher Maßnahmen im Feld des Kinderschutzes geführt hat. Insgesamt sind in Deutschland 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:

Eine erste Strategie bezieht sich auf 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 stärken, die als zentraler Schlüssel für das gesunde Aufwachsen von Kindern gelten.

Eine zweite Strategie betrifft auf der strukturellen Ebene 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 Förder- und Hilfebedarfe oder auch Hinweise auf Gefährdungslagen von Kindern frühzeitig erkannt werden.

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

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

- Durch den Aufbau lokaler Netzwerke soll 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.

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

Zur Datenerhebung werden die folgenden drei Erhebungsinstrumente eingesetzt:

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).

2018 wurden 264.833 Einladungsschreiben für die Untersuchungsstufen U4 bis U9 von der Zentralen Stelle Landeskinderschutzgesetz, die beim Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung mit der Umsetzung des Einladungs- und Erinnerungswesens beauftragt ist, versendet<sup>3</sup>. Die 24 Gesundheitsämter in Rheinland-Pfalz erhielten im Jahr 2018 von der Zentralen Stelle 29.929 Meldungen einer nicht erfolgten oder nicht bestätigten Teilnahme an den pädiatrischen Früherkennungsuntersuchungen U4 bis U9. Auf der nächsten Stufe des Verfahrens wurden bei den 41 rheinland-pfälzischen Jugendämtern insgesamt 1.813 Meldungen durch die Gesundheitsämter dokumentiert. Zusätzlich dokumentierten die Jugendämter Ende 2018 ihre Aktivitäten zum Aufbau der lokalen Netzwerke und zur Entwicklung der Frühen Hilfen in ihrem Jugendamtsbezirk für das Jahr 2018. Die beschriebenen Daten bilden die Grundlage des vorliegenden Berichts. Kapitel 2 fasst die zentralen Ergebnisse aller drei Erhebungen in einer bilanzierenden Kommentierung zusammen. Kapitel 3 stellt die Ergebnisse der drei Erhebungen ausführlich dar.

---

<sup>3</sup> Das Einladungswesen wurde von der Zentralen Stelle an das Zentrum für Kindervorsorge Rheinland-Pfalz (ZfK RLP) im Universitätsklinikum Homburg delegiert.

## 2. Zusammenfassung und Kommentierung der Ergebnisse für das Berichtsjahr 2018

Seit dem Inkrafttreten des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit (LKindSchuG) in Rheinland-Pfalz im März 2008 werden die Umsetzung der im Gesetz formulierten Ziele und Aufgaben sowie die Wirkungen des Gesetzes regelmäßig in Form eines jährlich erscheinenden Monitoringberichts überprüft. Der Monitoringbericht dient als Vergleichsgrundlage, um die Wirkungen des Gesetzes sowie Veränderungen in den Kommunen zu beschreiben. Die beiden zentralen durch das Landeskinderschutzgesetz vorgesehenen Strukturen – das Einladungs- und Erinnerungswesen zu den Früherkennungsuntersuchungen und die lokalen Netzwerke Kinderschutz – sind seit 2011 vollständig implementiert.

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

Grundlage für den vorliegenden Bericht sind Daten aus drei jährlichen Erhebungen:

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

sorge über nicht in Anspruch genommene Früherkennungsuntersuchungen,

- die Einzelfallerhebung bei den Jugendämtern zu Meldungen durch die Gesundheitsämter sowie
- der 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.

Auf den folgenden Seiten erfolgt eine Zusammenfassung und Kommentierung der Befunde des Berichtsjahres 2018 hinsicht-



lich der genannten Zielsetzungen des Gesetzes.

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

Die pädiatrischen Früherkennungsuntersuchungen (U4 bis U9) sind freiwillige Angebote der Gesundheitsprävention und verfolgen vorrangig das Ziel, Entwicklungsstörungen und gesundheitliche Beeinträchtigungen bei jungen Kindern im Alter bis zu sechs Jahren frühzeitig zu erkennen bzw. zu vermeiden. Im Kontext der kinderärztlichen Untersuchungen können Störungen der körperlichen, geistigen und sozialen Entwicklung festgestellt und dokumentiert werden. Zusätzlich können weitere Unterstützungsbedarfe auf Grund besonderer Anforderungen und Belastungen auf Seiten der Kinder oder der Eltern im Zuge der Vorstellung in der Kinderarztpraxis erkannt und aufgegriffen werden. Den Früherkennungsuntersuchungen wird im Kontext der Frühen Hilfen sowie allgemein im Rahmen eines präventiven Kinderschutzes eine hohe Bedeutung beigemessen. Die Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte wird von Familien meist als wichtiger Partner hinsichtlich der Gesundheit und Entwicklung ihrer Kinder wahrgenommen. Eltern sehen in der Regel die Gesundheit und die „erfolgreiche“ Entwicklung ihres Kindes als ein hohes Gut an, für das sie sich gerne einsetzen. Vor diesem

Hintergrund bieten die kassenfinanzierten Früherkennungsuntersuchungen einen niedrigschwelligen Zugang für Eltern, um sich Rückmeldungen zum Entwicklungs- und Gesundheitsstand ihrer Kinder einzuholen. Dabei erhalten Fachkräfte (zunächst aus dem medizinischen Bereich) die Chance, Frühe Förderung und Hilfe anzubieten, wenn im Zuge der Untersuchung deutlich wird, dass bei Kindern und/oder Eltern zusätzlicher Unterstützungsbedarf besteht.

In mehreren Bundesländern wurden vor dem Hintergrund dieser Erkenntnisse Verfahren etabliert, um eine möglichst vollständige Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen zu erreichen, mit dem Ziel, einerseits 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 ist mehrstufig aufgebaut: Zunächst sieht es vor, dass die gesetzlichen Vertreterinnen und Vertreter über die anstehenden Früherkennungsuntersuchungen (U4 bis U9) durch rechtzeitige Einladungs- und Erinnerungsschreiben von der Zentralen Stelle Landeskinderschutzgesetz beim Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung informiert werden. Wenn die Sorgeberechtigten die Teilnahme versäumen, ist stufenweise eine Intervention, d.h. Kontaktaufnahme,

der Gesundheitsämter und später gegebenenfalls der Jugendämter vorgesehen. Auf der zweiten Stufe kommt zunächst den Fachkräften der Gesundheitsämter die Aufgabe zu, die Eltern zeitnah zu kontaktieren, 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 des betreffenden 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. Den Gesundheitsämtern wird ein Ermessensspielraum eingeräumt und die Möglichkeit gegeben, von einer Meldung abzu- sehen, wenn ihnen plausible Gründe für die Nichtteilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen genannt wurden.

**Auf der ersten Stufe des Verfahrens wurde 2018 durch das schriftliche Ein-**

**laden und Erinnern zu den Früherkennungsuntersuchungen U4 bis U9 bereits eine Inanspruchnahmequote von rund 89% erreicht. Diese Quote konnte durch die nachfolgenden Interventionen der Gesundheitsämter auf 97,4% gesteigert werden.**

Seitens des Zentrums für Kindervorsorge im Auftrag der Zentralen Stelle Landeskinderschutzgesetz wurden 2018 264.833 Einladungsschreiben für die Untersuchungsstufen U4 bis U9 verschickt. Diese Untersuchungsstufen beziehen sich auf die Altersspanne von 3 bis 4 Monaten (U4) bis 6 Jahre (U9). Im nächsten Schritt wurden in 29.929 Fällen die Gesundheitsämter durch das Zentrum für Kindervorsorge informiert, weil keine Untersuchungsbestätigung für die Früherkennungsuntersuchung des jeweiligen Arztpraxis beim Zentrum für Kindervorsorge eingegangen war. Somit folgte auf etwa jede neunte Einladung (11,3%) eine Unterrichtung des Gesundheitsamtes, weil die Erziehungsberechtigten der Einladung bzw. Erinnerung nicht nachgekommen waren. Diese Meldequote von 11,3% entspricht umgekehrt einer Inanspruchnahmequote von 88,7%.

Bei den 29.929 Meldungen an die Gesundheitsämter waren 13.607 Fälle „falsche Meldungen“. D.h. diese Untersuchungen waren durchgeführt worden, jedoch ging keine Untersuchungsbestätigung der Praxis bei der Zentralen Stelle ein. Die übrigen 13.324 Fälle werden als „echte“ Nicht-Inanspruchnahmen identifi-

ziert). Mit 6.434 Fällen hatte ein Großteil dieser „echten“ Nicht-Inanspruchnahmen jedoch bereits einen Untersuchungstermin vereinbart, die Früherkennungsuntersuchung nur noch nicht durchführen lassen. Es wird davon ausgegangen, dass diese 6.434 Fälle die Früherkennungsuntersuchung schließlich tatsächlich wahrgenommen haben. Für die Vergleichbarkeit der Statistiken über die Jahre hinweg, werden diese Fälle als „durchgeführte Untersuchungen“ definiert.

Abzüglich der 6.890 Fälle, die auch nach Einladung und Erinnerung zur Früherkennungsuntersuchung sowie nach Intervention der Gesundheitsämter (d.h. Kontaktaufnahme der Gesundheitsämter mit den Sorgeberechtigten), nicht an der an den Früherkennungsuntersuchungen teilgenommen haben, verbleiben 257.943 Fälle, die die Früherkennungsuntersuchung in Anspruch genommen haben. Das entspricht einer Teilnahmequote von 97,4%.

Bei den 6.890 Fällen, die tatsächlich nicht an der Früherkennungsuntersuchung teilgenommen haben, hatten die Gesundheitsämter im eigenen Ermessen die Möglichkeit, bei den Familien weiterhin für eine Inanspruchnahme zu werben.

Stellen die Gesundheitsämter in diesem Rahmen Anhaltspunkte für die Vernachlässigung, den Missbrauch oder die Misshandlung eines Kindes fest, unterrichten diese unverzüglich das Jugendamt im jeweiligen Bezirk. Von einer Meldung an das Jugendamt sahen die Gesundheitsämter

dann ab, wenn es plausible Gründe für eine Nicht-Teilnahme gab.

Die rheinland-pfälzischen Jugendämter wiederum dokumentierten 1.813 Fälle, in denen das Gesundheitsamt eine Meldung machte, d.h. ein Bruchteil aller versendeten Einladungen (0,7%) musste an die Jugendämter weitergeleitet werden.

Die Daten zum Einladungs- und Erinnerungswesen machen 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 2018 insgesamt auf 29.929 (2017 waren dies 28.336), dies jedoch analog zum Anstieg der Einladungen. Die Meldequote bleibt daher relativ konstant bei 11,3% (11,2% 2017).**

Seit 2014 folgt die Gesamtzahl der Meldungen über nicht erfolgte Untersuchungen einem leicht ansteigenden Trend, nachdem sie in den ersten Jahren nach der Einführung (bis 2012) zunächst rückläufig gewesen war. Von 2017 auf 2018 gab es eine Zunahme von 1.593 Fällen, d.h. eine Steigerung um 5,6%. Jedoch muss angemerkt werden, dass auch die Zahl der Einladungen um 4,3% anstieg, so

dass die Entwicklung der Meldequote (Anteil der Meldungen an den Einladungen des gleichen Jahres) im Vergleich zum Vorjahr relativ konstant geblieben ist (11,3% im Vergleich zu 11,2% im Vorjahr). Der sich konsolidierende Trend zeigt sich auch bei den meisten einzelnen Gesundheitsamtsbezirken mit relativ konstanten Zahlen. Bei einzelnen Bezirken zeigen sich aber auch deutlichere Steigerungen oder Rückgänge, die sich im Landesdurchschnitt wieder nivellieren. Die Anteile der Meldungen an den verschiedenen Untersuchungsstufen (U4 bis U9) und die entsprechenden Meldequoten bleiben im Vergleich zum Vorjahr konstant. Über die Jahre zeichnet sich hier kein eindeutiger Trend ab, da sich bei einzelnen Untersuchungsstufen mal leichte Zuwächse, mal leichte Rückgänge beobachten lassen.

Betrachtet man das Verhältnis der Einladungen und eingegangenen Meldungen in den einzelnen Gesundheitsamtsbezirken (Meldequote) zeigt sich eine große Spannweite von 8,1% zu 15,7%.

### **Trotz hoher Inanspruchnahmekoten macht sich das Einladungs- und Erinnerungswesen nicht überflüssig.**

Aktuell deutet sich bei der Entwicklung der Gesamtzahl der Meldungen über nicht wahrgenommene Vorsorgeuntersuchungen eine Konsolidierung an, die weitere Entwicklung lässt sich jedoch kaum vorhersagen. Die Daten der nächsten Jahre werden zeigen, ob das fortgesetzte Bemühen um eine Optimierung des Ein-

ladungs- und Erinnerungswesens seitens des Zentrums für Kindervorsorge und die wachsende Routine und Bekanntheit bei den Arztpraxen und Eltern zu Rückgängen der Meldungen führen werden. Trotz des „Erfolgs“ hinsichtlich der mittlerweile erreichten hohen Inanspruchnahmekoten in Folge des Verfahrens gilt es zu bedenken, dass sich jedes Jahr die Adressatinnen und Adressaten des Verfahrens ändern, d.h. es kommen immer wieder neue Familien mit dem Meldewesen in Kontakt. Daher ist es sinnvoll, weiterhin einzuladen und durch Information und Aufklärung für eine Teilnahme zu werben. Die nahezu stabilen bis leicht ansteigenden Meldequoten der letzten Jahre, insbesondere für die frühen Untersuchungsstufen (U4 bis U7; d.h. Kinder bis 2 Jahre), zeigen, dass gerade diese „neuen“ Eltern weiterhin informiert werden müssen. Daneben machen die Daten im Rückblick der letzten Jahre deutlich, dass es immer eine kleine Gruppe an Eltern bzw. Sorgeberechtigten geben wird, die die freiwilligen Früherkennungsuntersuchungen nicht in Anspruch nehmen, teils weil sie sie bewusst ablehnen, teils aus anderen Gründen.

**Es gibt vielfältige Gründe für eine Meldung bzw. Nicht-Inanspruchnahme. Dabei können „falsche Meldungen“ von „echten Nicht-Inanspruchnahmen“ unterschieden werden: 2018 ist der Anteil der falschen Meldungen auf 48,5% gesunken.**

Die Fachkräfte der Gesundheitsämter gaben 2018 bei 13.607 Meldungen an, dass sich im Nachgang herausstellte, dass die Untersuchung innerhalb (12.270 Fälle) oder außerhalb (1.337 Fälle) von Rheinland-Pfalz bereits durchgeführt worden war, ohne dass eine Untersuchungsbestätigung bei der Zentralen Stelle einging, was dann eine „falsche“ Meldung auslöste. Der Anteil dieser falschen Meldungen liegt 2018 bei 48,5% (im Vorjahr noch 51,2%)<sup>4</sup>.

Das Zustandekommen einer falschen Meldung ergibt sich z.B., weil das Rückmeldeformular von den Eltern vergessen wurde oder die Arztpraxis dieses nicht übermittelt hatte.

Mit Blick auf die unterschiedliche Verteilung dieser falschen Meldungen auf die verschiedenen Gesundheitsamtsbezirke scheinen die bisherigen Strategien zur Verringerung der falschen Meldungen in einigen besser zu gelingen als in anderen. Zu diesen Strategien gehört beispielsweise die Verbesserung der Rückmeldepraxis der Ärztinnen und Ärzte, z.B. der Einsatz eigener Blanko-Rückmeldescheine im Fall von vergessenen Unterlagen seitens der Eltern. Der Anteil der „falschen“ Meldungen an allen Meldungen der einzelnen Gesundheitsamtsbezirke streut zwischen

16,0% und 57,9%. 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. Auch Rückgänge der „falschen“ Meldungen sind zu verzeichnen: In zehn Gesundheitsamtsbezirken konnte der Anteil im Vergleich zum Vorjahr verringert werden.

**Insgesamt sind die Früherkennungsuntersuchungen für den Großteil aller Eltern in Rheinland-Pfalz ein akzeptiertes Angebot, das sie gerne nutzen. Das Einladungs- und Erinnerungswesen unterstützt sie bei der Inanspruchnahme. Regelmäßig bleibt ein kleiner Teil „echter“ Nicht-Inanspruchnahmen bestehen.**

13.324 Fälle wurden 2018 von den Fachkräften als „echte“ Nicht-Inanspruchnahmen markiert, d.h. bei diesen Fällen hatte tatsächlich keine Früherkennungsuntersuchung stattgefunden. Dafür wurden verschiedene Gründe benannt: Der Termin hatte noch nicht stattgefunden, war aber bereits terminiert; die Eltern hatten bisher nichts veranlasst bzw. noch keinen Termin vereinbart; die Eltern hatten den vereinbarten Termin versäumt; die Toleranzgrenze war abgelaufen; das Kind hielt sich im Ausland auf; das ver-

---

<sup>4</sup> Berechnet wird der Anteil an den gültigen Fällen, d.h. nur jenen Fällen, die die Frage zu Gründen für eine Nicht-Inanspruchnahme beantwortet haben. Dies erfolgte bei 28.073 der Fälle. Bei den 1.856 Fällen ohne Angabe zu Gründen kann nicht festgestellt werden, ob es sich um falsche Meldungen oder „echte“ Nicht-Inanspruchnahmen handelt.

bindliche Einladungswesen wurde abgelehnt, das Kind war nicht krankenversichert; eine anderweitige ärztliche Betreuung des Kindes ist nachgewiesen; Grund unbekannt; andere Gründe.

In rund 48% dieser Fälle war die Vorsorgeuntersuchung jedoch bereits terminiert (6.434 Fälle), so dass davon ausgegangen werden kann, dass sie noch durchgeführt wurde. Bei den noch nicht terminierten Fällen konnten die Fachkräfte für eine Inanspruchnahme werben. Insbesondere in jenen Fällen, in denen der vereinbarte Termin versäumt worden war oder die Eltern bisher nichts veranlasst bzw. noch keinen Termin vereinbart hatten, wird die Bedeutung des Einladungs- und Erinnerungswesens als angemessene Strategie zur Steigerung der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen als Teil der Gesundheitsprävention deutlich. Durch die Kontaktaufnahme seitens der Gesundheitsämter konnten diese Familien an die Untersuchungen erinnert und in der Folge ein Großteil der Untersuchungen nachgeholt werden. Konstant bleibt eine kleine Gruppe, die aus unterschiedlichen Gründen die gemeldete Vorsorgeuntersuchung nicht in Anspruch nimmt, wenn z.B. die Toleranzgrenze für die Durchführung der Untersuchung abgelaufen ist. Hier könnte auch eine Rolle spielen, dass Eltern z.B. in Ballungsgebieten zunehmend Schwierigkeiten haben, nach der Erinnerung durch das Gesundheitsamt einen kurzfristigen Termin für die Untersuchung zu vereinba-

ren, da die Praxen eine sehr hohe Termindichte haben und es sich bei den U-Untersuchungen um planbare Leistungen handelt. Bei der Terminvergabe werden jedoch akut erkrankte Patientinnen und Patienten vorgezogen, sodass es hier zu gewissen Wartezeiten kommen kann. Aus diesem Grund werden die Einladungen schon sehr früh verschickt, damit Eltern mit viel Vorlauf Termine vereinbaren und so die Fristen einhalten können.

In einzelnen Fällen wurde das verbindliche Einladungswesen von den Eltern abgelehnt, es lag ein Auslandsaufenthalt des Kindes vor oder das Kind war nicht krankenversichert. Für nicht-krankenversicherte Kinder übernimmt das Land die Kosten der Untersuchungen. Die Daten deuten insgesamt auf eine Stabilität in den Motivationslagen von Eltern. Sie deuten aber auch auf strukturelle Rahmenbedingungen (Verfügbarkeit von Terminen in Arztpraxen), die zum Ausgangspunkt für weitere Überlegungen zur Förderung der Kindergesundheit genutzt werden können.

Auch in Zukunft ist davon auszugehen, dass es trotz fortschreitender Etablierung und Verbesserung des Einladungs- und Erinnerungswesens immer einen kleinen Teil von Früherkennungsuntersuchungen geben wird, die trotz vorheriger Einladung und Erinnerung sowie Intervention der Gesundheitsämter nicht wahrgenommen werden. Insgesamt gilt es ebenfalls zu bedenken, dass das Verfahren trotz inzwi-

schen erreichter hoher Inanspruchnahmequote nicht an Bedeutung verliert, da jedes Jahr neue Familien eingeladen, erinnert und informiert werden.

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

In erster Linie sind die kinderärztlichen Früherkennungsuntersuchungen ein Instrument zur Förderung des gesunden Aufwachsens von Kindern. Dabei leistet das Einladungs- und Erinnerungswesen gleichwohl auch einen Beitrag zum Schutz des Kindeswohls. Zum einen 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. Zum anderen schaffen die Untersuchung selbst oder ein vorheriger Kontakt im Rahmen des Meldewesens zwischen den Gesundheitsämtern, Jugendämtern und den Familien, Möglichkeiten, Hilfebedarfe oder Risiken für das Kindeswohl zu erkennen und darüber ins Gespräch zu kommen. Im Laufe des gesamten Verfahrens bis zur erfolgten Untersuchung bieten sich verschiedene Kontaktgelegenheiten und Zugangsmöglichkeiten zu Familien mit Säuglingen und kleinen Kindern, wodurch im Bedarfsfall frühzeitig notwendige Maßnahmen zur frühen Förderung und zum Schutz von Kindern umgesetzt werden können. Diesen Auftrag erfüllen die örtlich zuständigen

Jugendämter, die nach den Gesundheitsämtern auf der nächsten Stufe des Verfahrens tätig werden. Das EEW ist wie ein Trichter aufgebaut: Die Gesundheitsämter machen eine Meldung an das zuständige Jugendamt in jenen Fällen, bei denen es in der Kontaktaufnahme seitens der Gesundheitsämter Anhaltspunkte für eine Vernachlässigung, einen Missbrauch oder eine Misshandlung eines Kindes gab oder die Familie selbst Hilfebedarf äußert. Außerdem 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 verpflichtende Weiterleitung dieser Fälle an die Jugendämter mehr vorgesehen, stattdessen wird den Gesundheitsämtern ein Ermessensspielraum eingeräumt: Sie können 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 hat die gesetzliche Pflicht, aufgrund der übermittelten Daten unverzüglich zu prüfen, ob bei der Familie ein Hilfebedarf besteht und sodann die notwendigen und geeigneten Maßnahmen zur frühen Förderung und zum Schutz von Kindern zur Verfügung zu stellen (vgl. § 9 Abs. 2 LKindSchuG).

**Im Berichtsjahr 2018 erhielten die Jugendämter auf der letzten Stufe des Verfahrens 1.813 Meldungen der Gesundheitsämter über nicht erfolgte Vorsorgeuntersuchungen. Dies entspricht einem Anteil von 0,7% an allen versendeten Einladungen. Im Vergleich zum Vorjahr hat sich die Gesamtzahl der Meldungen an die Jugendämter leicht erhöht.**

2018 wurden von den 41 rheinland-pfälzischen Jugendämtern 1.813 Meldungen durch die Gesundheitsämter dokumentiert. Trotz der Gesetzesänderung im Oktober 2014 verbleibt die Anzahl der Meldungen auf einem konstanten Niveau mit einem aktuell leicht ansteigenden Trend. Insgesamt lösten 2018 11,3% der versendeten 264.833 Einladungen zu den Vorsorgeuntersuchungen eine Unterrichtung der Gesundheitsämter aus, auf der nächsten Stufe des Verfahrens lösten jedoch nur noch 0,7% der Einladungen eine Unterrichtung der Jugendämter aus.

Ein Blick auf die Verteilung der Meldungen auf die Jugendämter im interkommunalen Vergleich zeigt deutliche Unterschiede in der Höhe der Meldungen, 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 beeinflusst wird. Für 2018 ergibt sich in Rheinland-Pfalz insgesamt ein Eckwert von 8,3, d.h. auf

1.000 Kinder unter sechs Jahren kamen rund 8,3 Meldungen 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 oder einen Hilfebedarf der Eltern feststellten. Die kreisfreien Städte weisen mit durchschnittlich 10,7 Meldungen je 1.000 Kinder unter sechs Jahren einen höheren Eckwert auf, auch die kreisangehörigen Städte liegen mit 10,0 über dem Landesdurchschnitt. In den Landkreisen beträgt der Eckwert 7,2. Diese Unterschiede decken sich mit den Ergebnissen anderer Studien, etwa des Kinder- und Jugendgesundheits-surveys (KiGGS) und den Nachfolgeerhebungen (vgl. Kamtsiuris u.a. 2007; Robert Koch-Institut 2014; 2015). Demnach besteht ein tendenzieller 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 2019a).

Dabei zeigen sich jedoch sowohl innerhalb der Gruppe der Städte als auch der Landkreise neben den benannten Stadt-Land-Differenzen große Spannbreiten an Mel-



dungen je 1.000 Kinder unter sechs Jahren. Damit verdeutlichen die Befunde, dass soziostrukturelle Unterschiede bzw. die Belastungen von Familien (durch Armut, Arbeitslosigkeit etc.) zwar als beeinflussende Faktoren für die Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen gesehen werden können, es jedoch noch andere Faktoren für das Aufkommen der Meldungen an die Jugendämter gibt. Ob das Jugendamt unterrichtet wird, hängt in hohem Maße auch von der vorherigen Intervention des Gesundheitsamtes und vor allem vom Erfolg der persönlichen Kontaktaufnahme mit der Familie ab. Zudem gibt es unterschiedliche Vereinbarungen in den Gesundheitsamtsbezirken, wie die Unterrichtung gehandhabt werden soll. Folgende Anlässe für eine Meldung haben die Fachkräfte der Jugendämter für 2018 dokumentiert: Der häufigste Anlass war in 1.789 Fällen die Nicht-Wahrnehmung der Vorsorgeuntersuchung, in 309 Fällen konnte die Durchführung nicht festgestellt werden (keine Kontaktaufnahme möglich etc.). In sechs Fällen hatte die Familie gegenüber dem Gesundheitsamt Hilfebedarf geäußert, in sieben Fällen teilten die Fachkräfte der Gesundheitsämter mit, dass gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung festgestellt worden waren (Mehrfachnennungen möglich).

**Etwas mehr als die Hälfte der Meldungen (53,5%) bezog sich auf Kinder mit Migrationshintergrund, im Vergleich zu ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung**

**in Rheinland-Pfalz (43,4%) sind sie bei den Meldungen an die Gesundheitsämter überrepräsentiert: Hier zeigt sich anhaltender Informations- und Aufklärungsbedarf zu den Früherkennungsuntersuchungen für Familien mit Migrationshintergrund. Geschlechtsspezifische Unterschiede zeigen sich kaum (53,2% der Meldungen beziehen sich auf Jungen, 46,8% auf Mädchen).**

Der Anteil der Meldungen durch die Gesundheitsämter an die Jugendämter, die sich auf ein Kind mit Migrationshintergrund beziehen, ist im Vergleich zum Vorjahr leicht gesunken, betrifft aktuell aber weiterhin über die Hälfte aller Meldungen (von 55,1% auf 53,5%). Die seit 2014 steigenden Anteile sind vermutlich mit der Zuwanderung von geflüchteten Familien zu erklären. 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 der letzten Jahre mit verantwortlich gewesen sein. Der Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund an der Gesamtbevölkerung unter sechs Jahren in Rheinland-Pfalz

beträgt 2018 43,4%, somit bleiben sie trotz des leichten Rückgangs auch im Berichtsjahr 2018 bei den Unterrichtungen der Jugendämter deutlich überrepräsentiert. Es lassen sich interkommunale Unterschiede beobachten: Die höchsten Anteile entfallen auf die kreisfreien Städte, hier beziehen sich 64,9% der Meldungen auf Migrantenfamilien, in den kreisangehörigen Städten liegt der Wert bei 54,2%, in den Landkreisen bei 46,5%. In der Gruppe der Familien, bei denen die Fachkräfte Hilfebedarfe feststellen, ist der Anteil von Familien mit Migrationshintergrund in den letzten Jahren konstant geblieben (2018: 40,9%; 2017: 41,6%, 2016: 41,0%). 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 gibt Hinweise darauf, 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.

Für diesen Zusammenhang geben verschiedene bundesweite Publikationen hilfreiche Hinweise zu den Gründen für die schlechtere Erreichbarkeit der Migranten-

familien (z.B. der 13. Kinder- und Jugendbericht, vgl. BMFSFJ 2009, Beauftragte 2016). Als wichtige Inanspruchnahme- und Zugangsbarrieren für Familien mit Migrationshintergrund werden neben Sprachbarrieren auch Informationsdefizite und die fehlende Orientierung der Angebote an Zielgruppen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status benannt. Bereits 2013 hat die Servicestelle Kinderschutz in ihrer aktualisierten „Arbeitshilfe zur Kooperation zwischen Gesundheitsamt und Jugendamt im Rahmen des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit“ (vgl. Landesamt 2013) verschiedene Strategien vorgestellt, wie Familien mit Migrationshintergrund gezielt angesprochen werden können und wie die Bedeutung der Früherkennungsuntersuchungen vermittelt werden kann. Dazu gehören beispielsweise gezielte Informationsveranstaltungen zum Gesundheits-, Jugend- und Sozialsystem mit Hilfe von muttersprachlichen Expertinnen und Experten, die Übersetzung der Einladungsschreiben 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.). Die weiterhin bestehende Überrepräsentanz von Kindern bzw. Familien mit Migrationshintergrund in den Unterrichtungen der Jugendämter – d.h. die geringere Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen – 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 geflüchtete Kinder wurde 2015/2016 das Vorgehen zum Einladungs- 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. Für Asylbegehrende stellen Informationen über Früherkennungsuntersuchungen und Impfungen wichtiges Basiswissen zum Gesundheitswesen in Deutschland dar. Medizinisch gebotene Früherkennungsuntersuchungen gehören zu dem Leistungskatalog gem. § 4 AsylbLG.

**Knapp 30% der gemeldeten Familien sind dem Jugendamt bereits bekannt, insbesondere aus formlosen Beratungen und Betreuungen oder den Hilfen zur Erziehung.**

Etwa jede dritte Meldung – 529 der 1.813 Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter (29,2%) – über die Nicht-Wahrnehmung der Früherkennungsuntersuchung bezog sich auf eine Familie, die dem Jugendamt aus früheren (21,6%) und/ oder laufenden Beratungen oder Hilfen bereits bekannt war (18,9%). Der Anteil stieg in den Vorjahren bis 2015 zunächst an, stagniert aktuell bzw. fällt wieder leicht (2017: 32,7%; 2016: 33,4%).

Dennoch scheint es eine konstant große Gruppe von Familien zu geben, die sowohl hinsichtlich gesundheitlicher als auch jugendhilferelevanter Aspekte Unterstützungsbedarfe aufweist. Die Kinder- und Jugendberichte der Bundesregierung stellen regelmäßig fest, dass Gesundheit ein bedeutsames Thema gerade in Familien ist, die aufgrund von verschiedenen Belastungen Adressaten der Kinder- und Jugendhilfe sind. Es zeichnet sich weiterhin die Notwendigkeit ab, das Thema Gesundheit und Gesundheitsförderung systematisch in den Hilfen zur Erziehung in den Blick zu nehmen. Im Rahmen der Hilfe- und Beratungsprozesse mit den Fachkräften der Jugendämter können die Eltern gezielt über die Notwendigkeit der Früherkennungsuntersuchungen aufgeklärt und für eine Teilnahme motiviert werden. Ein nützliches Instrument ist dabei das sogenannte Gelbe Heft als Bezugspunkt, 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 nach § 31 SGB VIII bereits geschieht.

**2018 wurde im Zuge der Kontaktaufnahme für 161 Familien ein Hilfebedarf durch die Fachkräfte des Jugendamtes eingeschätzt. Der Anteil ist im Vergleich zu den Vorjahren leicht rückläufig. 43**

**dieser Familien waren dem Jugendamt bisher nicht bekannt gewesen – so entstand für diese Familien und Kinder über die Meldung erstmals ein Zugang zu Frühen Hilfen und früher Förderung.**

Das Landeskinderschutzgesetz regelt in § 9 Abs. 2, dass die Jugendämter aufgrund der ihnen übermittelten Daten unverzüglich prüfen, ob ein Hilfebedarf vorliegt und die notwendigen und geeigneten Maßnahmen zur frühen Förderung und zum Schutz von Kindern zur Verfügung stellen. Um einen möglichen Hilfebedarf fachlich einschätzen zu können, ist eine persönliche Kontaktaufnahme erforderlich, die bei einem großen Teil der Familien auch gelingt (63,3%). Bei rund 7% der Familien (127 Familien) war keine Kontaktaufnahme notwendig, weil ein aktueller Hilfskontakt bestand, im Rahmen dessen die Einschätzung vorgenommen werden konnte. Bei knapp 30% scheiterte die Kontaktaufnahme aus verschiedenen Gründen. Bei 41,0% der Fälle erfolgte die Kontaktaufnahme in Form eines Hausbesuches.

Ein (weiterer) Hilfebedarf wurde von den Fachkräften des Jugendamtes bei 161 Familien (12,8%) festgestellt, bei 78,8% keiner. Bei den verbleibenden 8,4% konnte der Hilfebedarf nicht eingeschätzt werden, weil z.B. kein persönlicher Kontakt zustande gekommen war. Somit wird bei etwa jeder achten Familie, zu der die Jugendämter eine Meldung durch die Gesundheitsämter erhalten haben, ein Hilfe-

bedarf erkennbar. 43 dieser Familien waren den Jugendämtern bislang nicht bekannt, so dass sie mit ihren Unterstützungsbedarfen neu in den Fokus der Jugendämter kommen konnten (im Vorjahr waren dies 37). In den übrigen 118 Fällen waren die Familien dem Jugendamt aus vergangenen oder aktuellen Hilfen zur Erziehung oder Beratungen bereits bekannt. Hier wurde über das Verfahren des Einladungs- und Erinnerungswesens ein erneuter oder noch anhaltender Hilfebedarf festgestellt.

Die Jugendämter führten entsprechend der Bedarfe bestehende Hilfen weiter oder leiteten neue Hilfen ein. Dazu gehörte bei gut 60% der Familien eine Beratung (83 Fälle), bei 48 Familien mit Hilfebedarf eine ambulante Erziehungshilfe(34,5%), bei sieben Familien eine stationäre Hilfe zur Erziehung (5,0%). Angebote der Elternbildung erhielten fünf Familien. Eine teilstationäre Hilfe erfolgte in drei Fällen.

Im Zuge des Einladungs- und Erinnerungswesens gelingt es immer wieder, eine konstante Zahl von Familien mit Hilfebedarf zu erreichen und diesen Zugang zu niedrigschwelligen Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten anzubieten. Somit wird die zentrale Zielgruppe der Frühen Hilfen – Familien mit Kindern unter sechs Jahren – anhaltend gut erreicht.

**Eine Gefährdung des Kindeswohls wurde 2018 in 23 Fällen durch die Fachkräfte der Jugendämter eingeschätzt. Dies entspricht einem Anteil**

### **von 1,3% an allen Meldungen an die Jugendämter.**

Im Zuge der Kontaktaufnahme schätzten die Fachkräfte bei 23 Kindern eine Gefährdung des Kindeswohls ein. Der Anteil ist im Vergleich zum Vorjahr relativ konstant geblieben (leichter Anstieg von 1,1% auf 1,3%). Im Zeitverlauf seit 2010 wurden im Kontext des Einladungs- und Erinnerungswesens jedes Jahr zunächst weniger Kindeswohlgefährdungen festgestellt (absolut und relativ) mit dem tiefsten Stand 2016 (1,0%). Seit 2017 steigt der Anteil entdeckter Gefährdungen wieder an. Als Art der Kindeswohlgefährdung wurden 2018 am häufigsten die Vernachlässigung (12 Fälle) sowie sonstige Gefährdungen (9 Fälle) dokumentiert. Dazu gehörten eine prekäre Wohnsituation sowie Überforderung/Ehekonflikte. Vernachlässigung gilt auch in der Bundesstatistik zu den Gefährdungseinschätzungen im Kontext von § 8a SGB VIII (auch für Rheinland-Pfalz) und in der Fachliteratur als die häufigste Form der Kindeswohlgefährdung. Eine seelische Misshandlung wurde in zwei Fällen angegeben.

Dem Jugendamt waren 20 der 23 Familien, in denen eine Kindeswohlgefährdung festgestellt wurde, bereits bekannt. Sie befanden sich aktuell zum Zeitpunkt der Meldung (in 19 Fällen) und/oder in der Vergangenheit (in 13 Fällen) im Hilfebezug. Sechs Kinder waren bekannt, weil das Jugendamt sie in der Vergangenheit bereits in Obhut genommen hatte. Auch

dieser Befund einer hohen Bekanntheit von Familien, in denen sich Gefährdungen entwickeln, deckt sich mit Ergebnissen aus der Evaluation der Kinderschutzverdachtsmeldungen und Gefährdungseinschätzungen gem. § 8a SGB VIII in Rheinland-Pfalz (vgl. MFFJIV 2019b). 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 13 Fällen war zur Abwendung der Gefährdung das Tätigwerden des Familiengerichts notwendig, weil die Eltern oder Erziehungsberechtigten nicht 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 (acht Fälle), eine Beratung (vier Fälle) oder eine stationäre Hilfe zur Erziehung (drei Fälle).

In der Gesamtschau der Befunde zu den Daten der Jugendämter 2018 wird deutlich, 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 regelmäßige 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, die diese in die Lage versetzt, auch im Nachgang der Meldungen im Rahmen des Einladungs- und Erinnerungswesens Hilfe- und Beratungsprozesse zu initiieren, engmaschig zu begleiten und die Eignung eingeleiteter Hilfen kontinuierlich zu überprüfen. Nur so wird es den Jugendämtern möglich, ihren gesetzlichen Schutzauftrag nach „den Regeln der Kunst“ auszufüllen und ihm gerecht zu werden.

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

Der zweite zentrale Zugang des Landeskinderschutzgesetzes zur Förderung von Kindeswohl und Kindergesundheit ist der Aufbau der lokalen Netzwerke Kinderschutz und Frühe Hilfen. Die lokalen Netzwerke sollen alle für den Kinderschutz relevanten Akteure einbinden und ihre Zusammenarbeit befördern. 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 das 2012 verabschiedete Bundeskinderschutzgesetz bezieht sich auf diese Zielsetzungen und die damit verbundenen zentralen Erkenntnisse 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.

**Die lokalen Netzwerke zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit haben sich im Zeitraum seit dem Inkrafttreten des Landeskinderschutzgesetzes 2008 zu einem festen Bestandteil der sozialen Infrastruktur im Kontext von Kinderschutz und Frühen Hilfen entwickelt.**

Im Zeitraum seit 2008 konnten sich die lokalen Netzwerke Frühe Hilfen als bedeutsamer Arbeitszusammenhang im Kinderschutz in den rheinland-pfälzischen Kommunen etablieren. Seit Inkrafttreten des Gesetzes haben sich die Netzwerkstrukturen kontinuierlich verstetigt und weiterentwickelt. Dabei haben sich die Aufgaben im Netzwerk differenziert und sind inzwischen 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 von den zuständigen Fachkräften initiiert bzw. begleitet. In 21 Jugendamtsbezirken gibt es 2018 alternativ oder ergänzend zu den stadt- bzw. landkreisweiten Vernetzungszusammenhängen gemeinsame Netzwerke mit Nachbarkommunen, d.h. auch stadt- bzw. landkreisübergreifende Netzwerke.

Zusätzlich finden sich unterhalb der Netzwerkebene in fast allen Jugendamtsbezirken zielgruppen- oder themenspezifische Arbeitsgruppen, Arbeitskreise oder Runde Tische, in denen themen-, problem- oder aufgabenbezogene Aspekte bearbeitet werden. Dabei ist die Netzwerkarbeit und ihre Struktur immer in Bewegung: So wurden 2018 Arbeitsgruppen beendet und neue gestartet. 37 Jugendämter gaben an, dass sie 2018 Angebote ausgebaut oder

neu geschaffen hatten. Dieser Auf- und Ausbau bezieht sich 2018 insbesondere darauf, anhand von Flyern, Datenbanken etc. einen Überblick über familienunterstützende Leistungen in der Kommune zu geben sowie anhand von Informationsmaterialien für die Themen Kinderschutz und Frühe Hilfen zu werben. Diese Angebote wurden von über der Hälfte der Jugendämter ausgebaut oder neu geschaffen. Weiterhin wichtig war die Fortführung oder Einführung von Bildungs-, Beratungs- und Unterstützungsangeboten für alle Familien sowie Familien in Problemlagen. Zudem zeigt sich ein Interesse an interdisziplinären Fortbildungen sowie institutionenübergreifenden Einzelfallberatungen und – im Vergleich zum Vorjahr etwas häufiger – Fortbildungen für sozialpädagogische Fachkräfte. Insgesamt deuten die Befunde auf eine Intensivierung des Auf- und Ausbaus von Angeboten insbesondere im (primär-) präventiven Bereich hin.

Ein zentrales Element der Netzwerkarbeit ist die jährliche Durchführung einer großen oder mehrerer kleiner Netzwerkkonferenzen. 2018 wurde 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 132 Personen eine Netzwerkkonferenz.

**2018 gehört eine große Vielfalt an Akteuren zu den Netzwerken Frühe Hilfen und Kinderschutz.**

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 41 Jugendamtsbezirken in Rheinland-Pfalz die Gesundheitsämter, Familienhebammen und Schwangerenberatungsstellen. In jeweils 40 Bezirken waren Träger von Angeboten und Diensten der Hilfen zur Erziehung sowie Mitarbeitende der Erziehungsberatung/Ehe-, Familien- und Lebensberatung Teil des Netzwerks (vgl. Abb. 28). Häufig waren auch Kitas, Schulen, Suchtberatungsstellen, 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: Die Gesundheitshilfe ist insgesamt in den Netzwerken stark vertreten. 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 von Jahr zu Jahr in ihrer Zusammensetzung je nach Zielgruppen und Themen vor Ort. 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.

### **Die Verstetigung der lokalen Netzwerke führt zu gesteigerten Anforderungen an Planung, Steuerung und Netzwerkkoordination – Aufgaben, die in der Verantwortung der Jugendämter liegen.**

Besonders 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 dichteren Arbeitszusammenhängen, die inzwischen nahezu überall aufgebaut worden sind, zahlreiche Beispiele hierfür finden sich im ergänzenden Datenteil unter Kapitel 3. Diese vielfältigen Arbeitsstrukturen belegen 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 zentra-



len 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. Diese vielfältigen Tätigkeiten des Aufgabenprofils lassen sich von den zuständigen Fachkräften im Jugendamt kaum „nebenher“ bewältigen, d.h. neben der eigentlichen Tätigkeit im ASD o.ä. Aus diesem Grund wurde die Netzwerkarbeit bzw. -koordination in vielen Jugendamtsbezirken an eine eigene Organisationseinheit bzw. Stelle mit einem klaren diesbezüglichen Aufgabenprofil übertragen. Die Daten im Berichtsjahr 2018 zeigen, dass die Mehrzahl der Jugendämter einen Spezialdienst „Kinderschutz/Netzwerkkoordination“ eingerichtet hat (zum Aufgabenprofil der Netzwerkkoordination vgl. auch Landesamt 2010a; 2010b).

### **2018 dokumentieren die Fachkräfte sowohl Schwierigkeiten als auch vielfältige Highlights der Netzwerkarbeit.**

Im Netzwerkbogen dokumentieren die Fachkräfte Aktivitäten, Bewertungen und Entwicklungen der Netzwerke. Die Daten deuten auf eine Konsolidierung auf einem hohen Niveau und eine breit gefächerte Angebotspalette hin. Zentrale Institutionen und Dienste im Themenfeld des Kinder-

schutzes 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 Akteure im Netzwerk zu rechnen ist. Die Gewinnung und Motivation der Netzwerkpartner zur Beteiligung und lebendigen Gestaltung des Netzwerks bleibt daher eine anspruchsvolle Daueraufgabe. Daher überrascht es nicht, dass hauptsächlich die Einbindung bestimmter Berufsgruppen und Institutionen als Schwierigkeit in der Netzwerkarbeit benannt wurde (in 29 Kommunen). Nichtsdestotrotz verweist die weiterhin breite Beteiligung der unterschiedlichen Institutionen und Berufsgruppen auf eine Etablierung und Verstetigung der lokalen Netzwerke.

Die Netzwerkarbeit widmet sich zum einen Fragestellungen und Themen aus aktuellen fachlichen, fachpolitischen sowie rechtlichen Entwicklungen, die hinsichtlich ihrer Bedeutung für das interdisziplinäre Zusammenwirken im Feld der Frühen Hilfen und des Kinderschutzes diskutiert werden. Zum anderen wird das lokale Netzwerk zunehmend als leistungsbereichsübergreifendes Forum genutzt, in dem lokale und regionale Bedarfslagen aufgegriffen und im multiprofessionellen Diskurs mögliche Handlungsansätze gemeinsam erarbeitet werden. Diese Ergebnisse setzen Impulse für die Weiterentwicklung von Angeboten, aber auch für die professionelle Zusam-

menarbeit von Einrichtungen und Diensten der Jugend- und Gesundheitshilfe. Vor diesem Hintergrund werden als „Höhepunkte“ der Netzwerkarbeit 2018 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 das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung heraus (vgl. Landesamt 2013; 2014). Insgesamt bewerten die Jugendämter die Arbeit der Netzwerke bereits über mehrere Jahre als (sehr) gut.

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

Nicht nur auf der strukturellen Ebene zeigt sich die fortgeschrittene Ausdifferenzierung und Weiterentwicklung der lokalen Netzwerke, sondern auch mit Blick auf die inhaltlichen Schwerpunktsetzungen in den Netzwerkkonferenzen und sonstigen Arbeitszusammenhängen. Am wichtigsten und häufigsten vertreten waren 2018 die Themen Frühe Hilfen (in 38 Netzwerken) und die Vorstellung regionaler Beratungs- und Unterstützungsangebote (in 36 Netzwerken). Das Thema Kindeswohlgefährdung (35), Ziele und Aufgaben für die weitere Netzwerkarbeit zu diskutieren (34),

sowie über die Aufgabe, Organisation und Angebote des Jugendamtes zu informieren (32), haben an Bedeutung gewonnen. Wichtig sind 2018 ebenfalls die Themen Schnittstelle zwischen dem Jugendamt und weiteren Kooperationspartnern (28) sowie spezielle Zielgruppen (25). Das Interesse an Datenschutz, medizinischen Fachbeiträgen und Aufgabe, Organisation und Angebot des Gesundheitsamtes ist 2018 im Vergleich zum Vorjahr gestiegen. Darüber hinaus bearbeiten die Netzwerke vielfältige „sonstige“ Themen. Dazu gehört insbesondere das Thema Migration (migrationssensibler Kinderschutz, Trauma), allerdings ist der Fokus auf Flucht nicht mehr so deutlich wie im Vorjahr. Weitere Themen sind beispielsweise Armut bei Kindern, Sucht und psychische Erkrankung der Eltern, Umgang mit Traumafolgestörungen bei Kindern und Jugendlichen, Wochenbettdepression, Schulabsentismus, digitale Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen (Kinderschutz in sozialen Netzwerken, Mediensucht, Kinderschutz und Medien), negierte Schwangerschaften, sowie diverse Methoden (Gesprächsführung, schwierige Gespräche mit Kindern führen, fallbezogene Supervision, Qualitätszirkel/Supervision/Fallbesprechungen; systemische Handlungssätze für eine gelingende Zusammenarbeit mit Eltern).

**Im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes zur Verfügung gestellte Gelder (§ 4 Abs. 2 LKindSchuG) werden**

### **auch 2018 hauptsächlich zur Finanzierung von Personalressourcen im Jugendamt genutzt.**

Die erfolgte Etablierung verbindlicher Netzwerkstrukturen sowie deren kontinuierliche Weiterentwicklung und Ausgestaltung wären ohne eine verlässliche und kontinuierliche Koordination und Moderation der Zusammenarbeit im Netzwerk nicht möglich. Für diese müssen wiederum entsprechende personelle Ressourcen zur Verfügung stehen. So zeigen auch die Angaben der Jugendämter zur Verwendung der Landesmittel, dass diese 2018 hauptsächlich für Personalmittel aufgewendet wurden. Alle 41 Jugendämter machten für 2018 Angaben zur Finanzierung von Personalstellen und gaben an, insbesondere Personalstellen in der Netzwerkkoordination finanziert zu haben. Insgesamt konnte die Finanzierung von 21,83 Vollzeitäquivalenten umgesetzt werden.

Den größten Teil machen Personalressourcen im Jugendamt (Netzwerkkoordination, ASD, Spezialdienste) aus, daneben werden die Landesmittel auch für Infrastrukturkosten der Netzwerkarbeit sowie für Personal bei freien Trägern eingesetzt. Zusammengenommen werden rund 82% der Landesmittel für diese strukturelle Absicherung der Netzwerkarbeit verwendet. Die Verknüpfung von fachlicher Beratung durch die Servicestelle Kinderschutz einerseits und die Bereitstellung von finanziellen Mitteln des Landes andererseits können als wichtige Gelingensfaktoren für

den erfolgten Aufbau der lokalen Netzwerke zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit innerhalb der letzten elf Jahre 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**

Zusammenfassend dokumentiert der aktuelle Bericht zum Jahr 2018 in weiten Teilen 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. Auch in den nächsten Jahren sollte es das Ziel sein, 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 Landeskinderschutzge-

setzes. Die aktuellen Berichtsergebnisse zeigen ebenso wie die Berichte der vergangenen Jahre, dass die Früherkennungsuntersuchungen bzw. das Werben für eine Inanspruchnahme durch die Gesundheitsämter oder Jugendämter einen wichtigen Zugang zu Familien schaffen, die bisher noch nicht mit Frühen Hilfen oder Beratungsstrukturen in Berührung gekommen sind, jedoch einen Hilfe- oder Unterstützungsbedarf aufweisen. Zusätzlich können auch im Kontext bereits bestehender Hilfebeziehungen der Kinder- und Jugendhilfe die Früherkennungsuntersuchungen als Bezugspunkt und Instrument genutzt werden, um im Rahmen der Begleitung von Familien die Gesundheit der Kinder verstärkt in den Blick zu nehmen und die Gesundheitsfürsorge oder gesundheitliche Prävention als Teil der Erziehungsverantwortung der Eltern zu stärken. Die durch das Einladungs- und Erinnerungswesen erreichte hohe Inanspruchnahmequote darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass jedes Jahr neue Familien mit dem Verfahren in Berührung kommen und sich daher jährlich ein anhaltender Aufklärungs- und Informationsbedarf für (neue) Familien mit kleinen Kindern ergibt. Um die Inanspruchnahmequote auch in Zukunft auf dem hohen Niveau zu halten, ist daher die Fortführung des Verfahrens sinnvoll.

Ein weiteres zentrales Ergebnis des vorliegenden Berichts ist zudem, dass sich die lokalen Netzwerke Kinderschutz und

Frühe Hilfen zu einer gut 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. Der gemeinsame thematische Bezugspunkt für beide Bereiche sind dabei das gesunde Aufwachsen und die Entwicklung der Kinder sowie die Beziehungs- und Erziehungskompetenzen der Eltern. Die Ergebnisse aus der Befragung der Jugendämter zeigen, dass die Frage im Mittelpunkt steht, was Eltern und Kinder an Befähigung, Entlastung und gegebenenfalls auch an kompensatorischen Angeboten brauchen, damit sie auch angesichts schwieriger Lebenslagen und verdichteter Problemkonstellationen ihre Erziehungskompetenzen bestmöglich entfalten und damit ein gesundes Aufwachsen ihrer Kinder dauerhaft ermöglichen und fördern können. Zur Erreichung beider Ziele leisten sowohl das Verfahren des Einladungs- und Erinnerungswesens als auch die Arbeit der lokalen Netzwerke Kinderschutz seit über 10 Jahren einen wichtigen Beitrag, den es zu erhalten lohnt.

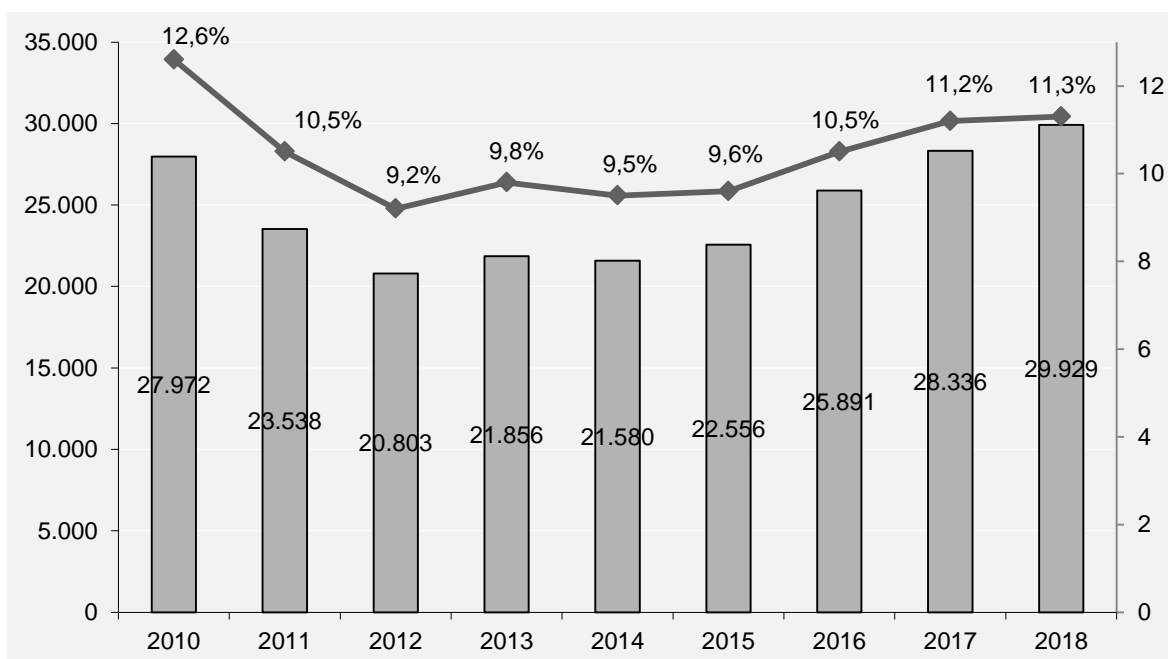
### 3. Datenteil: Die Befunde des Jahres 2018

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

Das Zentrum für Kindervorsorge (ZfK) versendete 2018 im Auftrag der Zentralen Stelle Landeskinderschutzgesetz insgesamt 264.833 Einladungsschreiben für die U4-U9, 11.003 mehr als im Vorjahr (2017: 253.830). Bei etwa einem Drittel der Einladungen wurde eine Erinnerung versendet. Auf der ersten Stufe des Verfahrens wurden aufgrund der Einladung und Erinnerung bereits 88,7 % aller eingeladenen Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt (234.904). Wegen einer nicht bestätigten,

beziehungsweise nicht wahrgenommenen Früherkennungsuntersuchung gingen bei den 24 Gesundheitsämtern in Rheinland-Pfalz 29.929 Meldungen (im Vorjahr: 28.336) ein: Die aus der Zahl der Einladungen und Meldungen berechnete Meldequote entspricht damit 11,3%, d.h. 11,3% der versendeten Einladungen zogen die Unterrichtung des Gesundheitsamtes nach sich, was etwa jeder neunten Einladung entspricht. Im Vergleich zum Vorjahr ist sowohl die absolute Anzahl der Einladungen (um 4,3%) als auch die absolute Anzahl der Meldungen (um 5,6%) angestiegen. Jedoch ist die Meldequote im Vergleich mehrerer Jahre relativ konstant geblieben, mit leicht steigender Tendenz seit 2014 (vgl. Abbildung 1). In den folgenden Abschnitten werden diese 29.929 Meldungen näher betrachtet.

**Abbildung 1** Entwicklung der Meldungen an die Gesundheitsämter von 2010 bis 2018 (absolute Zahlen) und Meldequoten (Anzahl der Meldungen im Verhältnis zu den versendeten Einladungen)



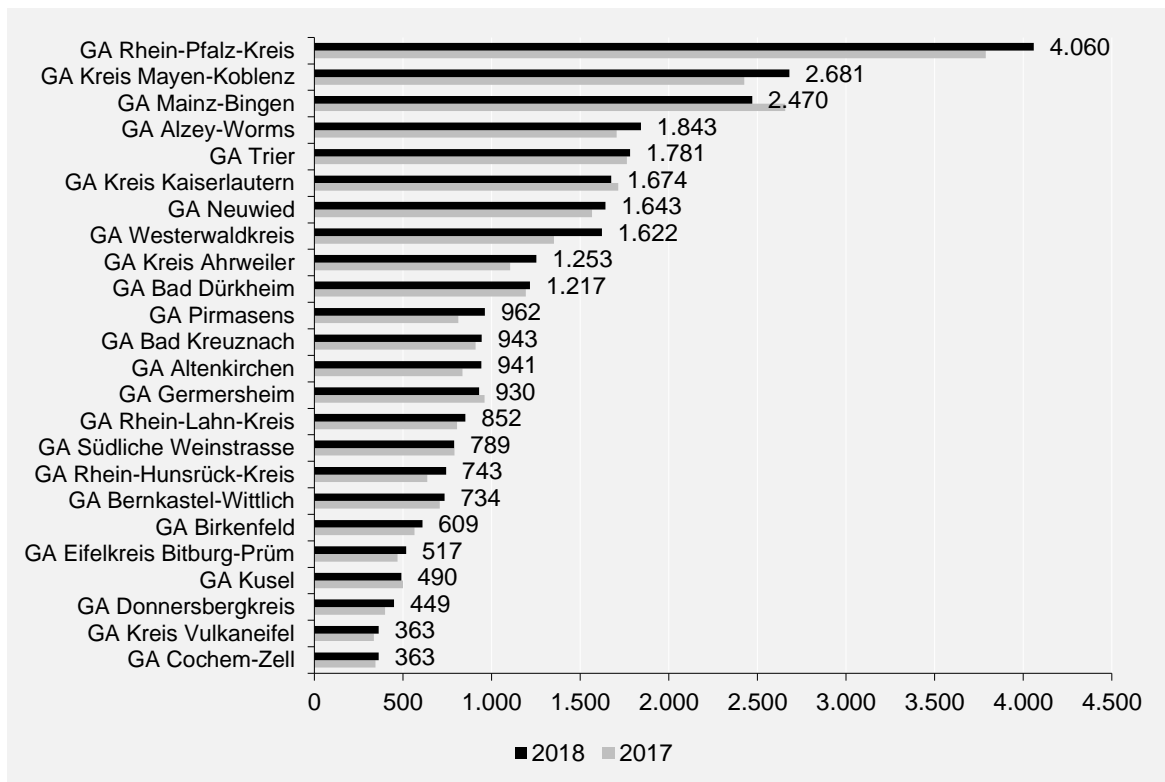
## Verteilung der Meldungen nach Gesundheitsamtsbezirken

Die Meldungen verteilen sich sehr unterschiedlich auf die 24 Gesundheitsamtsbezirke. Die Gesamtzahl streut von 363 Meldungen in den Gesundheitsamtsbezirken Cochem-Zell und Vulkaneifel bis 4.060 Meldungen im Rhein-Pfalz-Kreis. Der graue Balken in Abbildung 2 zeigt die Höhe der Meldungen im Vorjahr an. Deutlich wird, dass sich an der Reihenfolge 2018

wenig geändert hat. Die Gesundheitsämter des obersten Drittels sind auch 2018 stark vertreten.

Gut erkennbar sind Anstiege und Rückgänge: Die prozentual größten Anstiege bei den absoluten Meldezahlen sind in den Bezirken Westerwaldkreis, Pirmasens, Rhein-Hunsrück-Kreis und Ahrweiler festzustellen. Rückläufig sind die Zahlen insbesondere in Mainz-Bingen (vgl. Abbildung 2).

**Abbildung 2** Anzahl der Meldungen nach Gesundheitsamtsbezirken in 2017 und 2018 (absolute Zahlen, 2017 n=28.336, 2018 n=29.929)



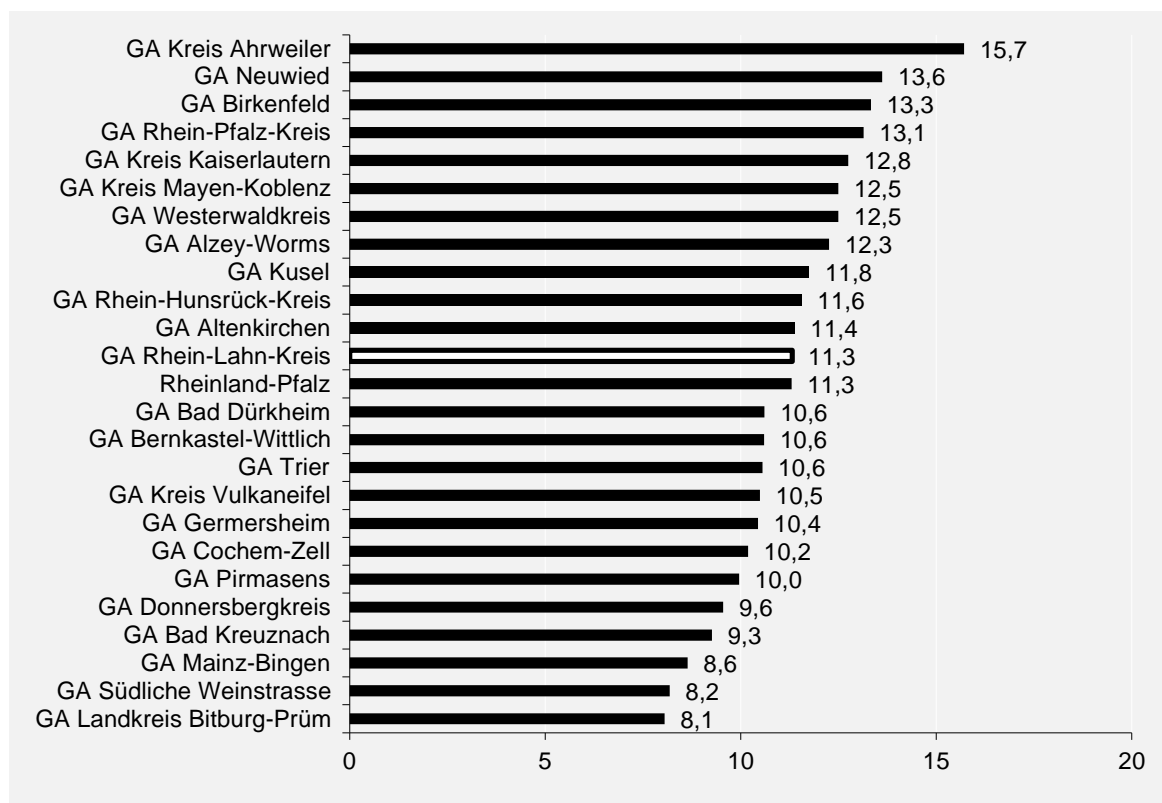
## Meldequote nach einzelnen Gesundheitsamtsbezirken

Im Folgenden wird die Anzahl der eingegangenen Meldungen bei den einzelnen Gesundheitsämtern in Relation gesetzt zu den versendeten Einladungen für das jeweilige Gesundheitsamt. Die daraus berechnete Meldequote stellt dar, wie stark die einzelnen Gesundheitsamtsbezirke

von Meldungen über nicht erfolgte Vorsorgeuntersuchungen betroffen sind. (vgl. Abbildung 3).

Im interkommunalen Vergleich zeigt sich auch bei den Meldequoten eine große Streubreite der Meldungen über die Gesundheitsamtsbezirke hinweg, von 8,1% bis 15,7%.

**Abbildung 3** Meldequoten an die Gesundheitsämter 2018 (Anzahl der Meldungen je Gesundheitsamt im Verhältnis zu den jeweils versendeten Einladungen)



## Verteilung auf die Untersuchungsstufen

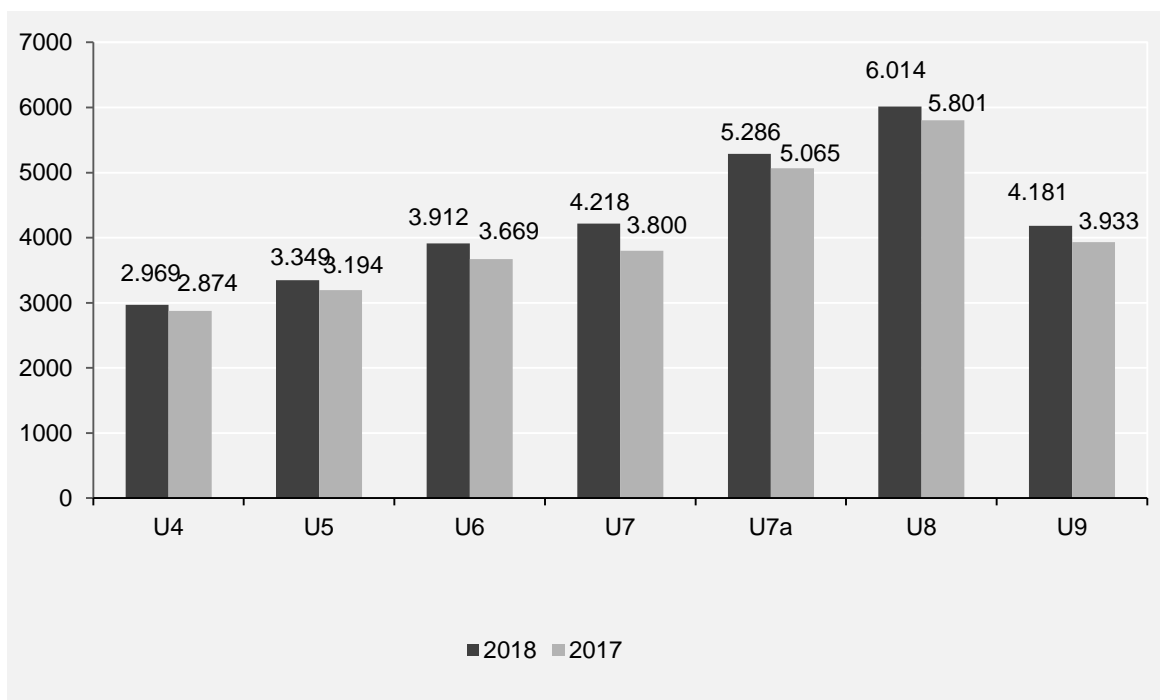
Der Anstieg der Meldungen im Jahr 2018 verteilt sich regelmäßig auf alle Untersuchungsstufen (vgl. Abbildung 4). Die meisten Meldungen über eine Nicht-

Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen beziehen sich auch 2018 auf die U8, gefolgt von der U7a und der U7, die die U9 2018 überholt hat. Die Vorsorgeuntersuchungen, die im jungen Alter des Kindes stattfinden (U4 bis U6 bis zum ersten Geburtstag des Kindes) werden ver-

gleichsweise 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. Das bedeutet, dass die Untersuchungen im jungen Alter bis ca. 2 Jahre (U7) häufiger wahrgenommen werden. 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 Grund könnte sein, dass Eltern sich wegen des anstehenden Schulbesuches des Kindes häufiger ein Bild zum Entwicklungsstand machen möchten. 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, siehe nächster Abschnitt).

**Abbildung 4** Meldungen über die Nicht-Inanspruchnahme nach Art der Früherkennungsuntersuchung in 2017 und 2018 (absolute Zahlen, 2017 n=28.336, 2018 n=29.929)



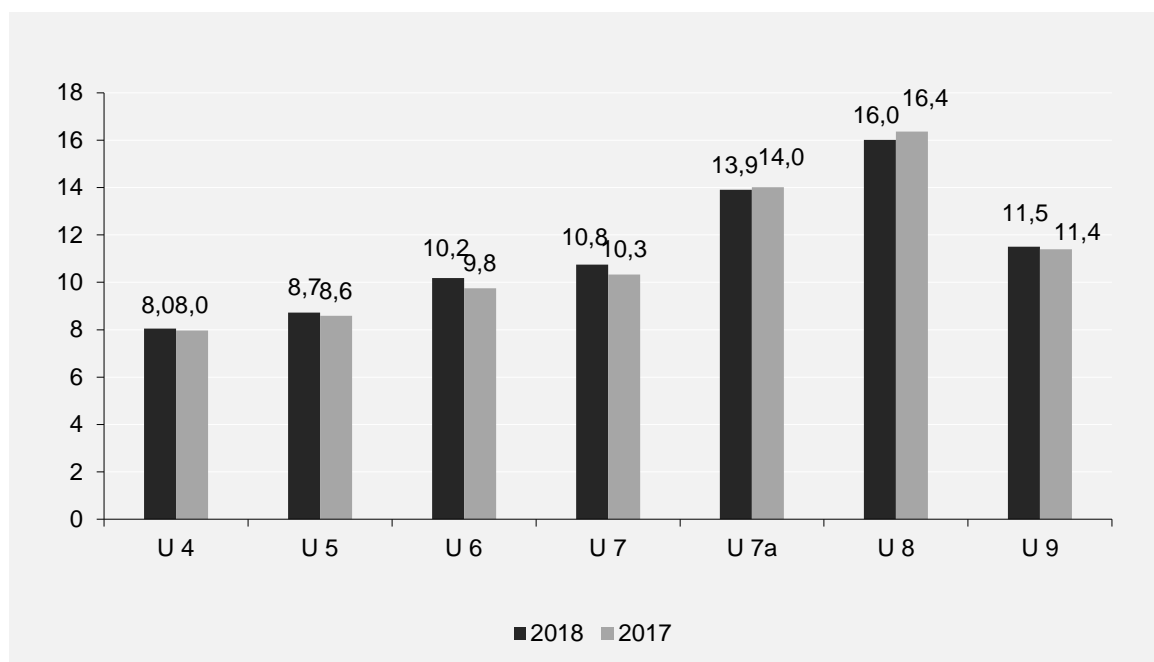


## Meldequote nach Untersuchungsstufe

Bei der Berechnung der „Meldequote“ wird die Anzahl der Meldungen je Untersuchungsstufe mit der Anzahl der jeweils für die einzelnen Untersuchungsstufen versendeten Einladungen in Relation gesetzt. Die Meldequoten verlaufen tatsächlich analog zu den absoluten Zahlen: Mit dem Alter des Kindes steigt die Meldequote bis zur U8 an (vgl. Abbildung 5), d.h. die Nicht-Inanspruchnahme erhöht sich mit

steigendem Alter der Kinder. Die U8 weist mit 16,0% Meldungen an allen versendeten Einladungen die höchste Meldequote auf, d.h. 16,0% der eingeladenen Untersuchungen dieser Stufe wurden trotz Einladung und Erinnerung nicht durchgeführt. Die Meldequote der U9 ist geringer, d.h. die U9 vor dem Schuleintritt wird häufiger in Anspruch genommen. Im Vergleich zum Vorjahr leicht angestiegen sind die Meldequoten der U6 und U7.

**Abbildung 5** Meldequoten über die Nicht-Inanspruchnahme nach Art der Früherkennungsuntersuchung 2017 und 2018 (Angaben in Prozent,  $n=28.336/29.929$ )



## Form der Kontaktaufnahme

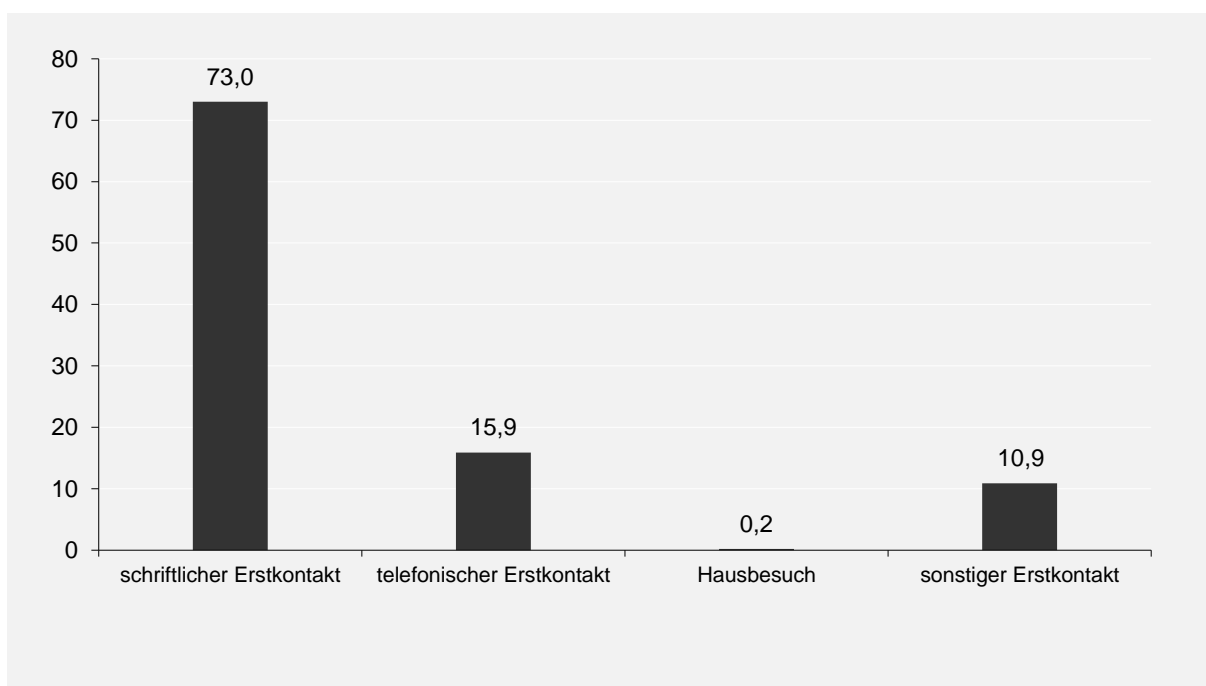
Die Fachkräfte der Gesundheitsämter können im Erhebungsbogen zur Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes dokumentieren, in welcher Form sie nach einer Meldung durch die Zentrale

Stelle mit der Familie Kontakt aufnehmen. Die Daten bilden ein abgestuftes Vorgehen in der Kontaktaufnahme zur Familie ab: Am häufigsten erfolgt der Erstkontakt 2018 wie auch schon in den Vorjahren in Schriftform (73,0%) (vgl. Abbildung 6). Telefonisch wird der Kontakt in etwa jedem sechsten Fall hergestellt (15,9%).

Hausbesuche sind im ersten Kontakt noch selten (nur 0,2%). Bei über der Hälfte der Meldungen dokumentieren die Fachkräfte auch die Form der Kontaktaufnahme bei weiteren Kontaktversuchen oder Kontakten (ohne Abbildung). Bei den weiteren Kontaktversuchen werden die Familien

hauptsächlich angerufen (62,9%) oder angeschrieben (35,9%). Gespräche im Gesundheitsamt finden in 16,4% der Fälle statt, ein Hausbesuch erfolgt in etwa jedem achten Fall (12,5%) (bei weiteren Kontaktversuchen Mehrfachnennungen möglich).

**Abbildung 6** Form der Aufnahme des ersten Kontaktes zur Familie 2018 (Angaben in Prozent aller gültigen Fälle, n=28.487, fehlende Angaben 1.442<sup>5</sup>)



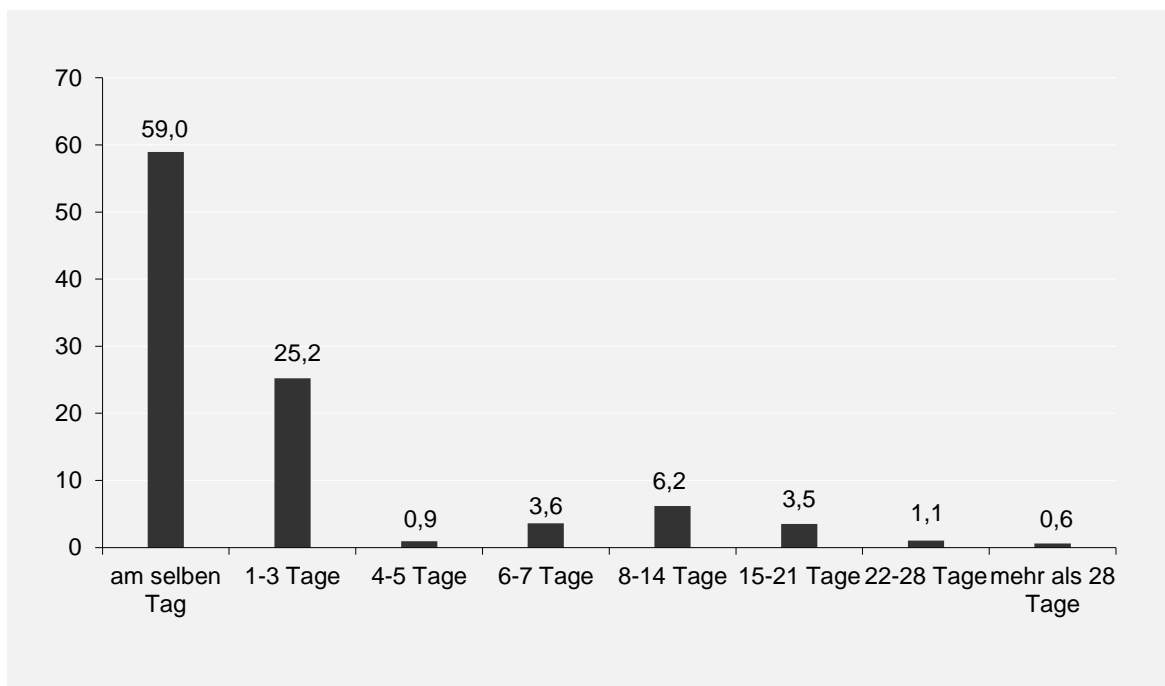
<sup>5</sup> Fehlende Werte kommen zustande, wenn die jeweilige Frage in der Statistik nicht ausgefüllt wurde. Die Prozentwerte in den Grafiken beziehen sich auf die gültigen Fälle, also nur jene, bei denen die Frage beantwortet wurde. Bei dieser Frage kommen sogenannte missings beispielsweise zustande, wenn eine Kontaktaufnahme mit der Familie durch die Fachkräfte der Gesundheitsämter nicht notwendig war, weil zeitnah eine Nachmeldung von der Zentralen Stelle erfolgte, dass die Vorsorgeuntersuchung durchgeführt worden war.

## Zeitraum bis zum Kontakt

Auf Basis der Daten lässt sich der Zeitraum zwischen der Meldung und der Kontaktaufnahme mit den gesetzlichen Vertretern berechnen. 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

treten und für die Inanspruchnahme zu werben. In knapp 60% der Fälle wurde versucht, noch am gleichen Tag Kontakt aufzunehmen (vgl. Abbildung 7). In jedem vierten Fall erfolgte die Kontaktaufnahme der Fachkräfte innerhalb von drei Tagen (25,2%). Den weiteren Meldungen wurde erst zu einem späteren Zeitpunkt nachgegangen (in der Summe 15,8%).

**Abbildung 7** Dauer vom Eingang der Meldung beim Gesundheitsamt bis zur Aufnahme des Kontaktes mit der Familie 2018 (Angaben in Prozent aller gültigen Fälle,  $n=28.347$ , fehlende Angaben 1.582<sup>6</sup>)



<sup>6</sup> Fehlende Angaben kommen hier zustande, wenn kein Kontaktdaten angegeben wurde, z.B. weil kein Kontakt aufgenommen werden musste, weil eine zeitnahe Nachmeldung der Zentralen Stelle erfolgte.

## Gründe für die Nicht-Wahrnehmung der Früherkennungsuntersuchung

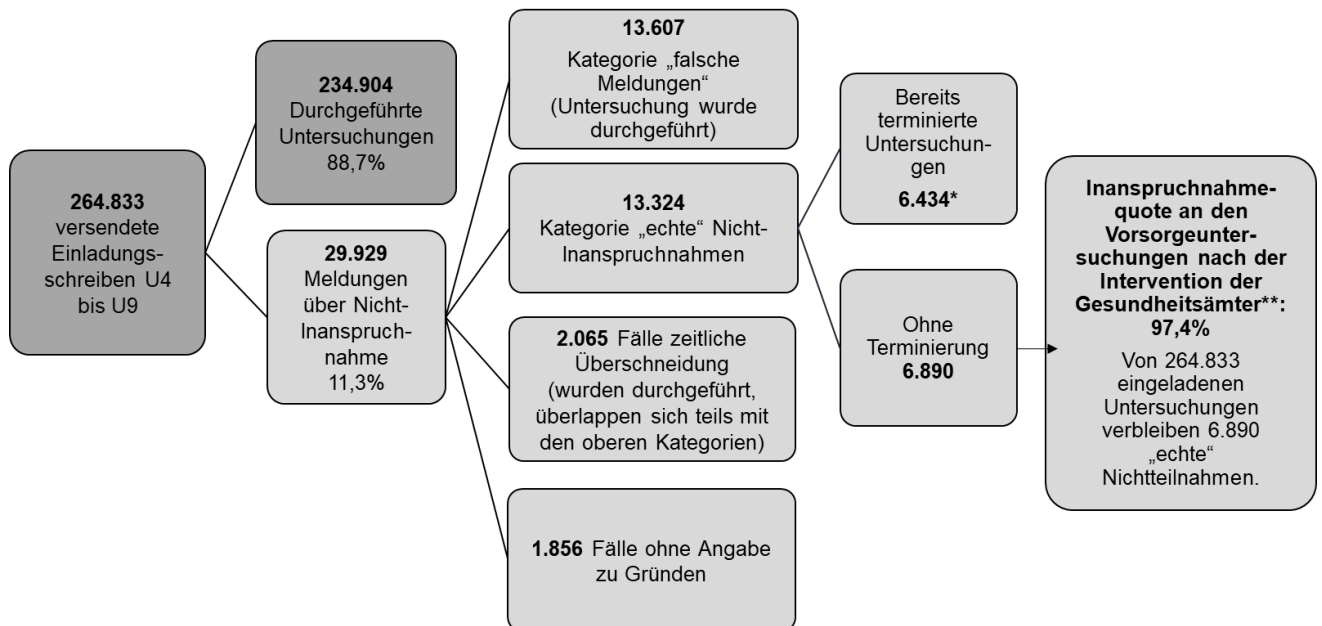
Im Zuge der Datenerhebung haben die Fachkräfte der Gesundheitsämter die Möglichkeit, aus einer Itemliste Gründe auszuwählen, warum die Eltern die Früherkennungsuntersuchung bisher nicht wahrgenommen haben, bzw. dies nicht bekannt war (Mehrfachnennungen sind möglich, d.h. in einem Fall können mehrere Gründe markiert werden, vgl. Abbildung 8, 9 und 10). Diese Gründe 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). In diesen Fällen wurde die Vorsorgeuntersuchung tatsächlich durchgeführt, wodurch sich die eigentliche Inanspruchnahmequote weiter erhöht.

Die weiteren Gründe in der Liste beziehen sich auf „echte Nichtteilnahmen“ und werden in den folgenden Abschnitten näher betrachtet.

Daneben gibt es noch Fälle, die in eine eigene Kategorie fallen, nämlich „zeitliche Überschneidung Untersuchung und Meldung durch die Zentrale Stelle“. Hier liegt eine zeitliche Überschneidung zwischen der Früherkennungsuntersuchung und Meldung durch die Zentrale Stelle vor, d.h. diese Fälle sind bereits durchgeführt, aber systembedingt kann sich eine Meldung ergeben, weil die Ärzte drei Tage Zeit haben, die Durchführung einer Früherkennungsuntersuchung zu melden. Da das Verfahren hier korrekt abläuft, handelt es sich nicht um falsche Meldungen.

Die Verteilung der Gründe für eine Nicht-Teilnahme ist in den folgenden Abbildungen dargestellt. Die Gründe „anderweitige ärztliche Betreuung nachgewiesen“ sowie „Grund unbekannt“ sind 2017 neu eingeführt worden.

**Abbildung 8** Überblick zu Kategorien der Gründe für Meldungen über Nicht-Inanspruchnahmen der Früherkennungsuntersuchungen in 2018<sup>7</sup>



**Gründe für ...** (Mehrfachnennungen möglich, daher übersteigt die Summe der Fälle dieser Kategorien die Anzahl der Meldungen über Nicht-Inanspruchnahme, weiterführende Erläuterungen siehe S. 36ff.)

**...Kategorie „falsche Meldungen“:** U-Untersuchung wurde innerhalb (oder außerhalb) RLP durchgeführt, eine Bestätigung ging jedoch bei der Zentralen Stelle nicht ein.

**...Kategorie „echte“ Nichtinanspruchnahmen:** Untersuchung war bereits terminiert; Eltern hatten bisher nichts veranlasst bzw. noch keinen Termin vereinbart; Eltern hatten den vereinbarten Termin versäumt; Ablauf der Toleranzgrenze; Kind im Ausland; Ablehnung des verbindlichen Einladungswesens, fehlende KV des Kindes; anderweitige ärztliche Betreuung des Kindes ist nachgewiesen, Grund unbekannt, andere Gründe.

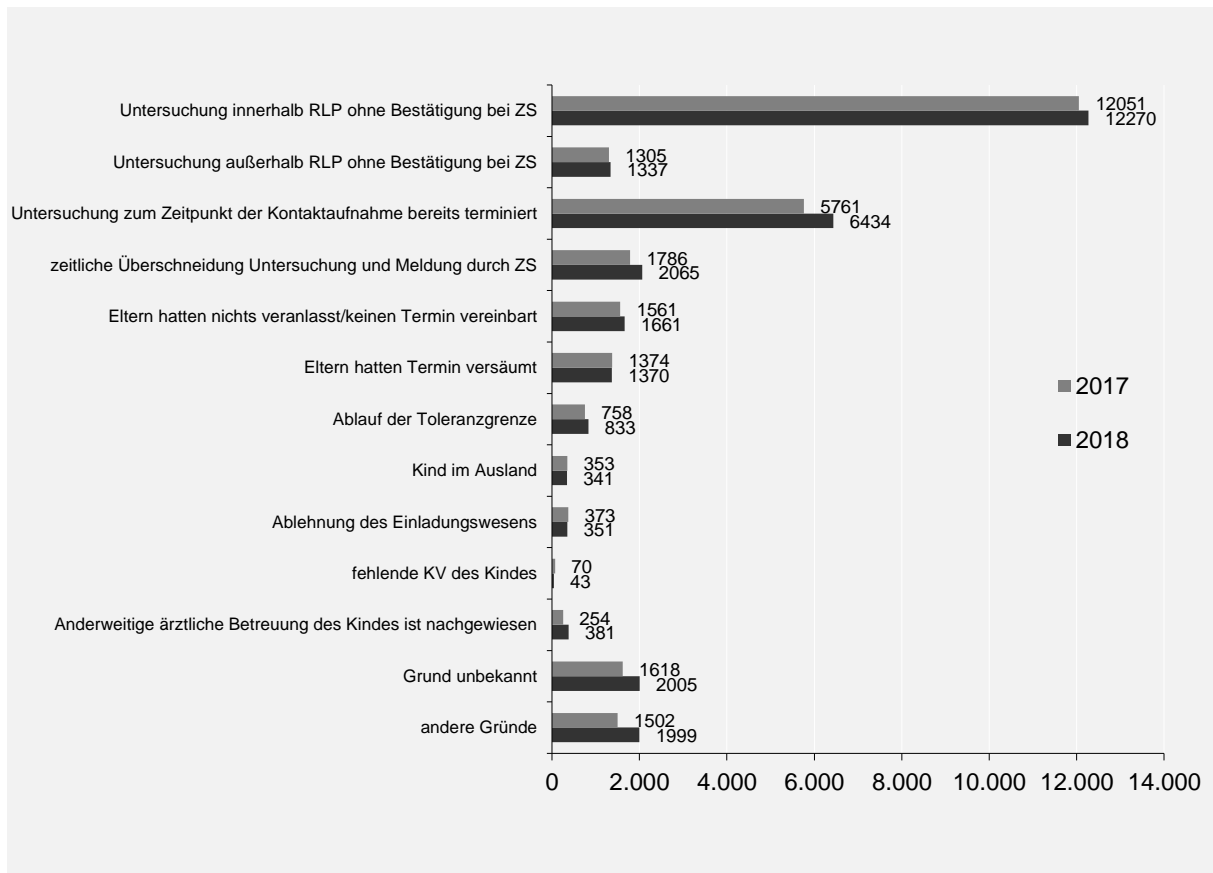
#### **Kategorie Zeitliche Überschneidung**

<sup>7</sup> Die Summe aus den falschen Meldungen (13.607) und den echten Nichtteilnahmen (13.324) ergibt nicht die Gesamtsumme der Meldungen (29.929). Das liegt daran, dass es einige Fälle ohne Angaben zu Gründen gibt (1.856 „missings“) sowie Überschneidungen innerhalb und zwischen den Kategorien (Mehrfachnennungen im gleichen Fall sind möglich).

\* Es wird davon ausgegangen, dass diese Untersuchungen tatsächlich durchgeführt werden. Für eine einheitliche Darstellung der Statistiken und Vergleiche der Daten über die Jahre hinweg, werden diese Fälle als durchgeführte Untersuchungen gezählt.

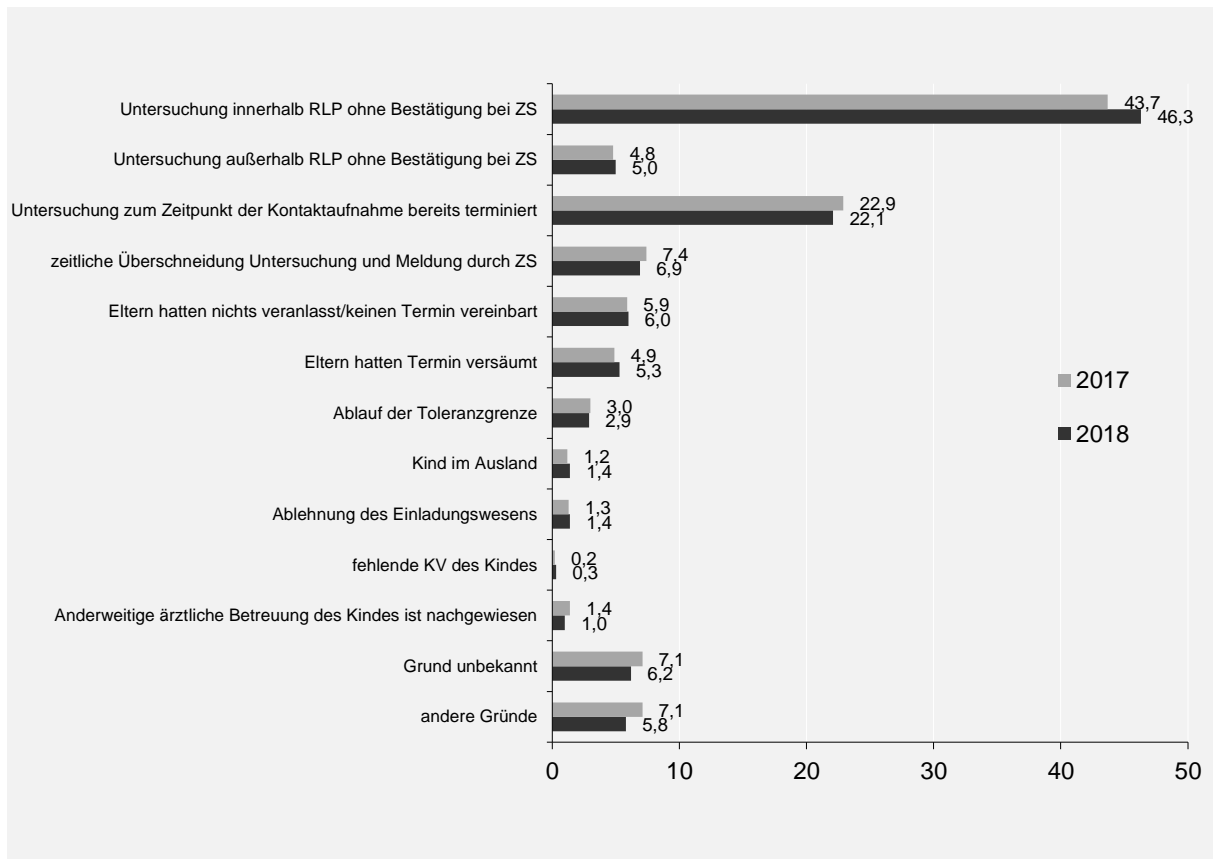
\*\* Nach einer Meldung des Zentrums für Kindervorsorge an ein Gesundheitsamt über eine Nicht-Teilnahme, werben die Gesundheitsämter bei den betreffenden Sorgeberechtigten für eine Teilnahme an der Früherkennungsuntersuchung.

**Abbildung 9** Gründe für die Nicht-Wahrnehmung der Früherkennungsuntersuchung 2017 und 2018  
 (Absolute Angaben, gültige Fälle 2017 n=26.055, 2018 n=28.073, fehlende Angaben 2018: 1.856, Mehrfachnennungen möglich<sup>8</sup>)



<sup>8</sup> Bei Mehrfachsets können im gleichen Fall mehrere Antworten zutreffen (Mehrfachnennungen möglich). Daher kann die Gesamtsumme der einzelnen absoluten Nennungen die Gesamtzahl der gültigen Fälle übersteigen. Gültige Fälle sind jene Fälle, bei denen im Fragebogen in der entsprechenden Variable Angaben gemacht wurden, hier Gründe für die Nicht-Inanspruchnahme. Bei den Fällen mit „fehlender Angabe“ wurde die Variable ausgelassen.

**Abbildung 10** Gründe für die Nicht-Wahrnehmung der Früherkennungsuntersuchung 2017 und 2018 (in %, gültige Fälle 2017 n=26.055, 2018 n=28.073, ohne Angabe 2018: 1.856, Mehrfachnennungen möglich<sup>9</sup>)



<sup>9</sup> Bei Mehrfachsets können im gleichen Fall mehrere Antworten zutreffen (Mehrfachnennungen möglich). Prozentual dargestellt wird die Anzahl der Nennungen zu jeder Antwortkategorie in Relation zu allen gültigen Fällen (alle Fälle, bei denen Gründe angegeben wurden, nicht Gesamtzahl der Nennungen). Daher kann die Gesamtsumme der %-Werte mehr als 100 % ergeben.

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

Seit der Einführung des Einladungs- und Erinnerungswesens ergeben sich jedes Jahr sogenannte „falsche Meldungen“, wobei sich ihr Anteil seit Einführung des Verfahrens auf unter 50 % verringert hat: In diesen Fällen hat das Zentrum für Kindervorsorge die Gesundheitsämter über eine nicht wahrgenommene Untersuchung unterrichtet, weil keine Meldung darüber eingegangen ist, dass die eingeladenen 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 bereits innerhalb oder außerhalb von Rheinland-Pfalz haben durchführen lassen. Der Anteil der falschen Meldungen verbleibt in den letzten Berichtsjahren auf einem stabilen Niveau von etwa der Hälfte aller Meldungen, wobei der Trend leicht abnehmend ist. 2018 lag

der Anteil der falschen Meldungen gemessen an den gültigen Fällen bei 48,5%, und damit auf dem niedrigsten Niveau seit Einführung des Monitorings zum Meldewesen.

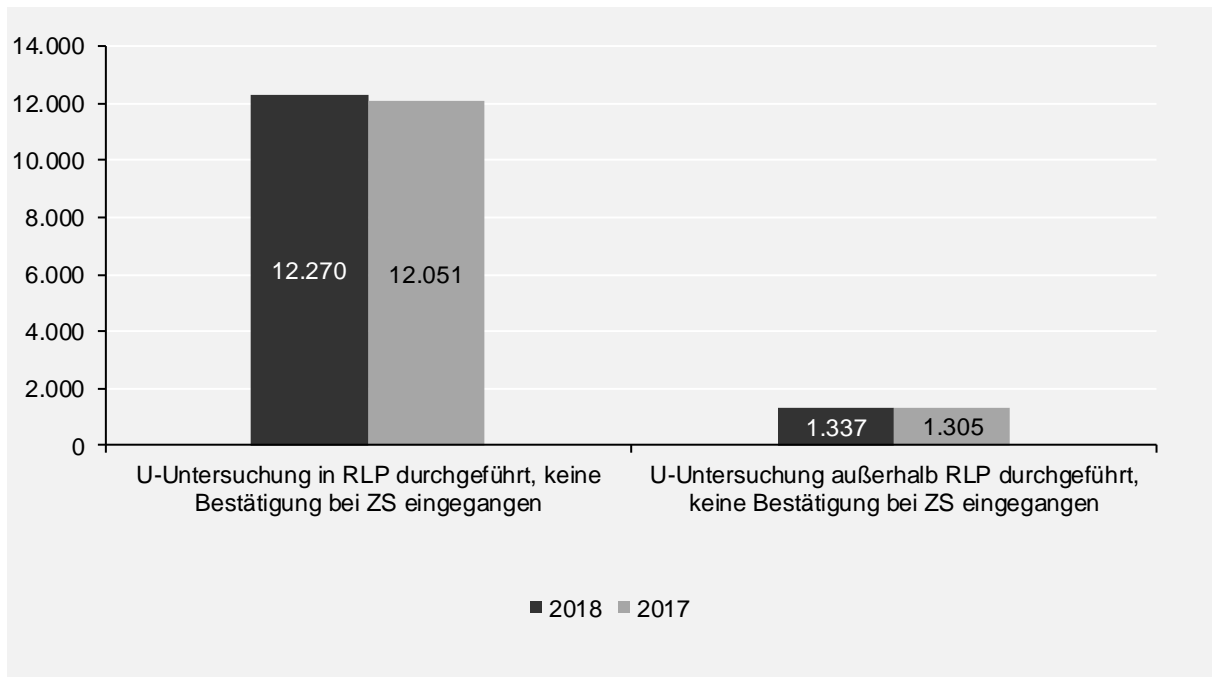
## **Gründe für falsche Meldungen**

Falsche Meldungen kommen dadurch zustande, dass keine Bestätigung beim Zentrum für Kindervorsorge erfolgt ist, obwohl die Früherkennungsuntersuchung in Rheinland-Pfalz durchgeführt wurde (in 12.270 Fällen). Daneben gibt es Fälle, bei denen die Vorsorgeuntersuchung in einem anderen Bundesland durchgeführt wurde und ebenfalls keine Information des Zentrums für Kindervorsorge erfolgte (1.337 Nennungen) (vgl. Abbildung 11).

In der Summe ergeben sich somit 13.607 Fälle, bei denen die Untersuchung innerhalb oder außerhalb von Rheinland-Pfalz bereits durchgeführt wurde ohne dass eine Untersuchungsbestätigung beim Zentrum für Kindervorsorge einging.



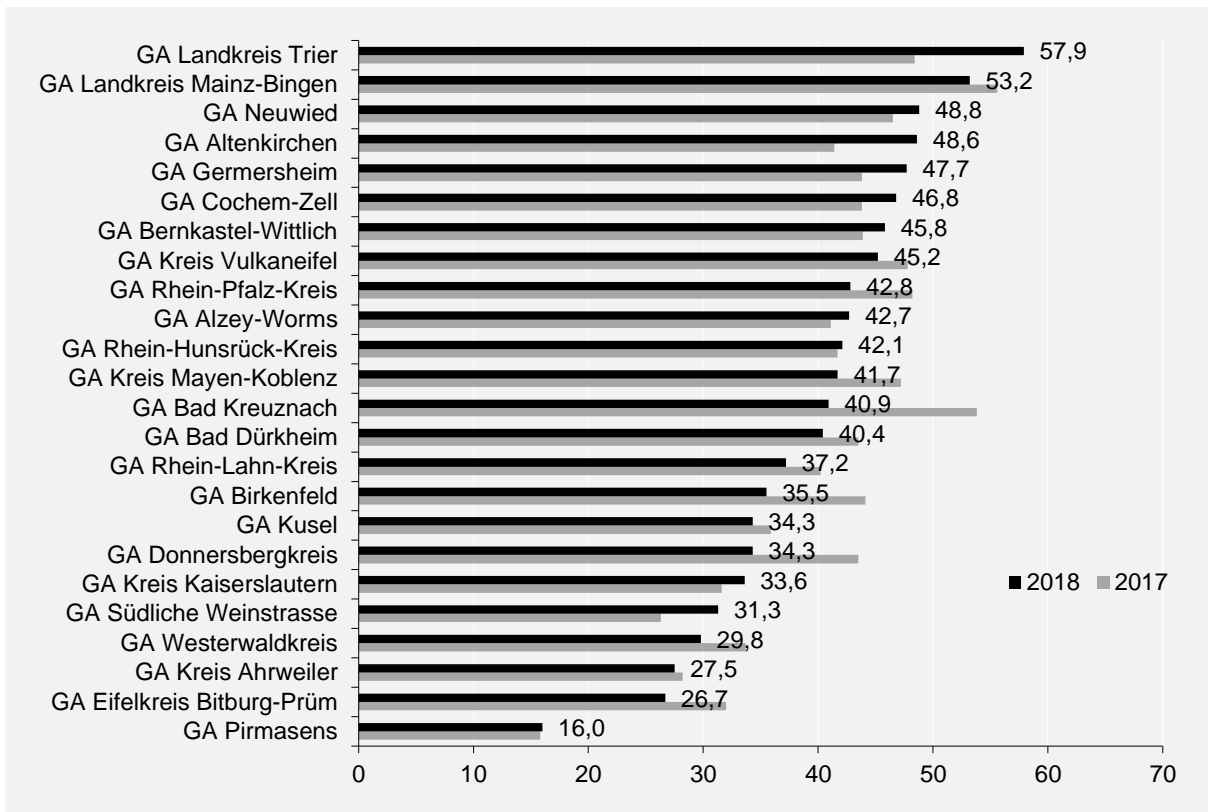
**Abbildung 11** Gründe für falsche Meldungen 2017 und 2018 (absolute Zahlen)



Der häufigste Grund für eine falsche Meldung ist in jedem Jahr 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 in Abbildung 9). In der folgenden Abbildung 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 57,9% (Trier) bis 16,0% (Pir-

masens). In einigen Gesundheitsamtsbezirken hat sich der Anteil der falschen Meldungen im Vergleich zum Vorjahr deutlich verringert (z.B. Bad Kreuznach, Donnersbergkreis, Birkenfeld, dargestellt durch die grauen Balken/Vorjahreswerte). Hier zeigen möglicherweise Bemühungen, gemeinsam mit den Ärztinnen und Ärzten an der Optimierung des Verfahrens zu arbeiten, Erfolge (z.B. dafür Sorge zu tragen, dass die Arztpraxen nach erfolgter Früherkennungsuntersuchung eine Bestätigung an das Zentrum für Kindervorsorge (ZfK) senden) (vgl. Abbildung 12).

**Abbildung 12** Anteil der Meldungen bei den Gesundheitsämtern, in denen die Früherkennungsuntersuchung in Rheinland-Pfalz ohne eine nachfolgende Bestätigung bei der Zentralen Stelle erfolgt ist (Angaben in %, 2017 und 2018)



### Die „echten“ Nicht-Inanspruchnahmen der Früherkennungsuntersuchungen

Neben den falschen Meldungen finden sich in der Itemliste verschiedene Merkmale für tatsächlich nicht durchgeführte Untersuchungen, d.h. „echte“ Nicht-Teilnahmen. Diese wurden 2018 im Umfang von 13.324 Fällen dokumentiert (vgl. Abbildungen 8, 9, und 10)<sup>10</sup>. Folgende Gründe werden der Kategorie „echte Nicht-Inanspruchnahmen“ zugeordnet:

- Untersuchung war bereits terminiert;
- Eltern hatten bisher nichts veranlasst bzw. noch keinen Termin vereinbart;
- Eltern hatten den vereinbarten Termin versäumt;
- Ablauf der Toleranzgrenze;
- Kind im Ausland;
- Ablehnung des verbindlichen Einladungswesens,
- fehlende KV des Kindes;
- anderweitige ärztliche Betreuung des Kindes ist nachgewiesen; Grund unbekannt;

<sup>10</sup> Die Summe aus den falschen Meldungen (13.607) und den echten Nichtteilnahmen (13.324) ergibt nicht die Gesamtsumme der Meldungen (29.929). Das liegt daran, dass es einige Fälle ohne Angaben zu Gründen (1.856 „missings“) gibt, vgl. auch Abb. 12.

- andere Gründe

Im Rahmen der Kontaktaufnahme durch die Fachkräfte der Gesundheitsämter mit den Sorgeberechtigten wurden verschiedene Gründe für eine echte Nicht-Inanspruchnahme erhoben: In 1.370 Fällen hatten die Eltern den vereinbarten Termin versäumt, in weiteren 1.661 Fällen hatten sie bisher nichts veranlasst bzw. noch keinen Termin vereinbart (vgl. Abbildung 9). Anhand dieser Befunde wird die Relevanz des Einladungs- und Erinnerungswesens als angemessene Strategie zur Steigerung der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen und Teil der Gesundheitsprävention deutlich. Durch die folgende Kontaktaufnahme der Fachkräfte des Gesundheitsamtes konnten gerade in diesen Fällen Familien an die Untersuchungen erinnert und in der Folge ein Großteil der Untersuchungen nachgeholt werden. Daneben gibt es auch 2018 eine Gruppe, die aus unterschiedlichen Gründen die gemeldete Vorsorgeuntersuchung nicht in Anspruch nimmt: Für 833 Fälle war die Toleranzgrenze für die Durchführung der Untersuchung abgelaufen. Hier könnte auch eine Rolle spielen, dass Eltern z.B. in Ballungsgebieten zunehmend Schwierigkeiten haben, nach der Erinnerung durch das Gesundheitsamt einen kurzfristigen Termin zu vereinbaren, da die Praxen eine sehr hohe Termindichte haben. Aus

diesem Grund werden die Einladungen schon früh verschickt, damit Eltern mit viel Vorlauf Termine vereinbaren können. In 351 Fällen wurde das verbindliche Einladungswesen abgelehnt oder es lag ein Auslandsaufenthalt des Kindes (341) vor. Die fehlende Krankenversicherung des Kindes wurde in 43 Fällen als Grund für die Nicht-Inanspruchnahme angegeben. Diese Befunde decken sich mit jenen der Vorjahre – hier wird 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 in der Erhebung 2017 zwei weitere Items eingeführt, die auch für 2018 vorliegen: Bei 381 der Fälle wurde eine anderweitige ärztliche Betreuung nachgewiesen, und bei 2.005 Fällen ist der Grund nicht bekannt (wenn z.B. eine Nachmeldung erfolgte und deshalb keine Kontaktaufnahme mehr nötig war oder wenn die Eltern nicht erreicht wurden). Zusätzlich bleiben auch 2018 noch „andere Gründe“ (1.999), die anhand der Erhebung aktuell nicht weiter aufgeschlüsselt werden können (im Vorjahr waren es 1.502) (vgl. Abbildung 9). Der hohe Anteil „anderer“ Gründe legt nahe, dass es neben den abgefragten Gründen auch vielfältige, teilweise individuelle Ursachen für eine

Nicht-Inanspruchnahme geben kann. Für die meisten „echten“ Nicht-Inanspruchnahmen war die Vorsorgeuntersuchung zum Zeitpunkt der Meldung bereits terminiert (6.434 Fälle). In den verbleibenden nicht terminierten

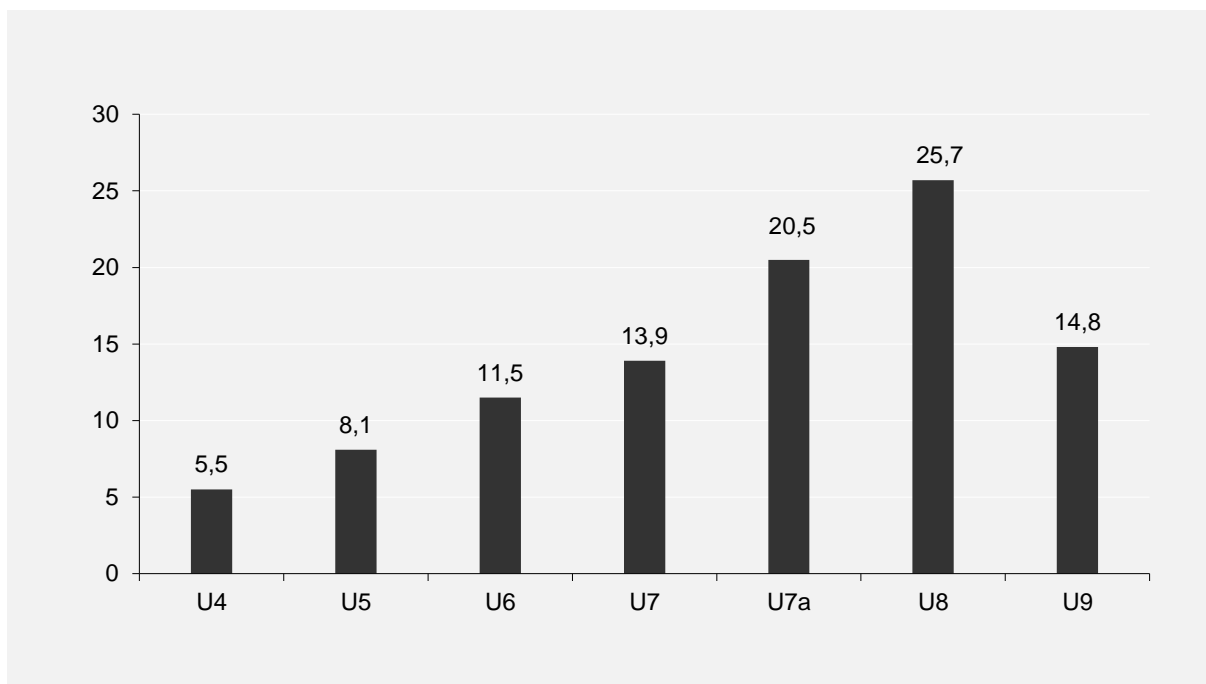
Fällen (6.814) oder unklaren Fällen (76) hatten die Gesundheitsämter den Auftrag, aktiv für die Inanspruchnahme der Untersuchungen zu werben.

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

Differenziert nach der Art der Früherkennungsuntersuchung zeigt sich auch für die „echten“ Nicht-Teilnahmen (13.324) ein

ähnliches Bild wie bei allen Meldungen: Mit dem Alter des Kindes steigt auch die „echte“ Nicht-Teilnahme und sinkt wieder bei der U9 (vgl. Abbildung 13). Jede vierte „echte“ Nicht-Teilnahme bezieht sich auf die U8 kurz vor Vollendung des vierten Lebensjahres (25,7%).

**Abbildung 13** Die „echten“ Nicht-Inanspruchnahmen nach Art der Früherkennungsuntersuchung in 2018 (Angaben in % aller gültigen Fälle, ohne falsche Meldungen)



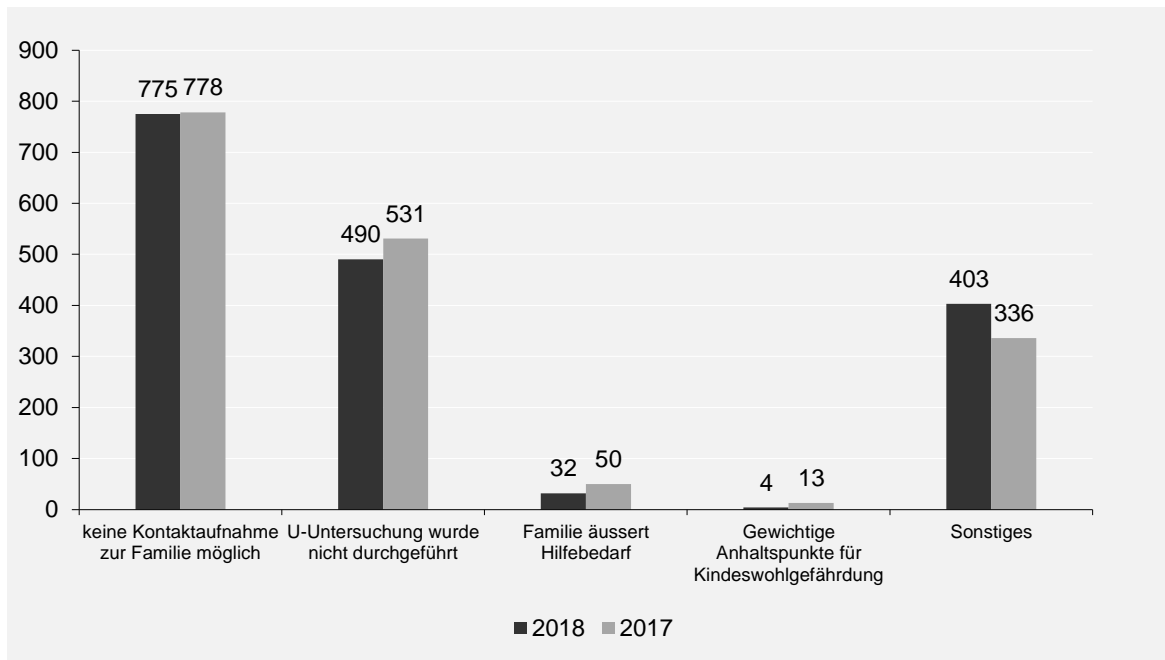
## Weiterleitungen an das Jugendamt und Gründe dafür

Bei den verbleibenden, als „echte“ Nichtteilnahmen markierten Meldungen (13.324) können jene abgezogen werden, die bereits terminiert waren (6.434). Dann verbleiben 6.890 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 1.813 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).

Die Fachkräfte können im Erhebungsbogen der Gesundheitsämter Gründe für eine Weiterleitung an das Jugendamt angeben (Mehrfachnennungen möglich). Am häufigsten wurde, wie schon in den Vorjahren, als Begründung dokumentiert, dass dem Gesundheitsamt keine Kontaktaufnahme zur Familie möglich gewesen war (775 Fälle). Bei weiteren 490 Meldungen war die Vorsorgeuntersuchung nicht durchgeführt worden, obwohl das Gesundheitsamt tätig geworden war und die Familie auch erreicht hatte. Bei 32 Fällen äußerte die kontaktierte Familie selbst einen Hilfebedarf, in 4 Fällen zeigten sich im Kontakt zwischen Gesundheitsamt und Familie gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung (Vernachlässigung, Misshandlung oder Missbrauch), weshalb das Jugendamt einbezogen wurde. Bei 403 Fällen wurden sonstige Gründe für die Information des Jugendamtes angegeben, die nicht weiter aufgeschlüsselt werden können (vgl. Abb. 14).

**Abbildung 14** Gründe für die Unterrichtung des zuständigen Jugendamtes 2017 und 2018 (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich)



### Teilnahmequote nach Intervention der Gesundheitsämter

Im Berichtsjahr 2018 beträgt die Teilnahmequote an den Vorsorgeuntersuchungen nach der Intervention der Gesundheitsämter 97,4%: Von 264.833 eingeladenen Untersuchungen verbleiben lediglich 6.890 „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, sich die Teilnahme nicht feststellen ließ oder sich die Teilnahme nachträglich bestätigte. Bei den Jugendämtern wiederum wurden 1.813 Fälle dokumentiert, in denen das Gesundheitsamt eine Meldung machte, d.h. nur ein Bruchteil aller versendeten Einladungen (0,7%)

musste letztendlich an die Jugendämter weitergeleitet werden.

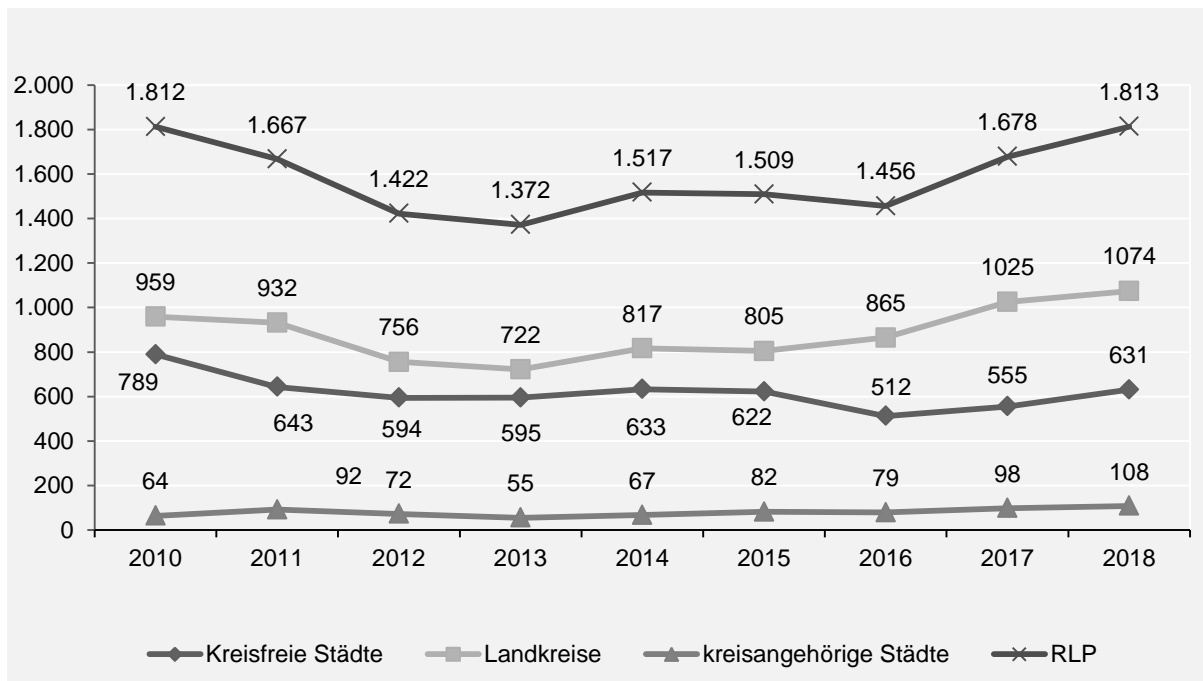
Wie schon in den letzten Jahren deutet die konstant hohe Teilnahmequote darauf hin, dass nach der Intervention der Gesundheitsämter fast alle Einladungen zu einer Früherkennungsuntersuchung auch zu einer Durchführung der Vorsorgeuntersuchung geführt haben.

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

Die 41 Jugendämter in Rheinland-Pfalz erhielten im Berichtsjahr 2018 1.813 Meldungen der Gesundheitsämter über eine Nicht-Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung. Die Anzahl der Meldungen ist gegenüber dem Vorjahr leicht

angestiegen (um 8%, 2017: 1.678), insbesondere in den kreisfreien Städten (vgl. Abbildung 15).

**Abbildung 15** Entwicklung der Meldungen an die Jugendämter von 2010 bis 2018 (*absolute Zahlen*)

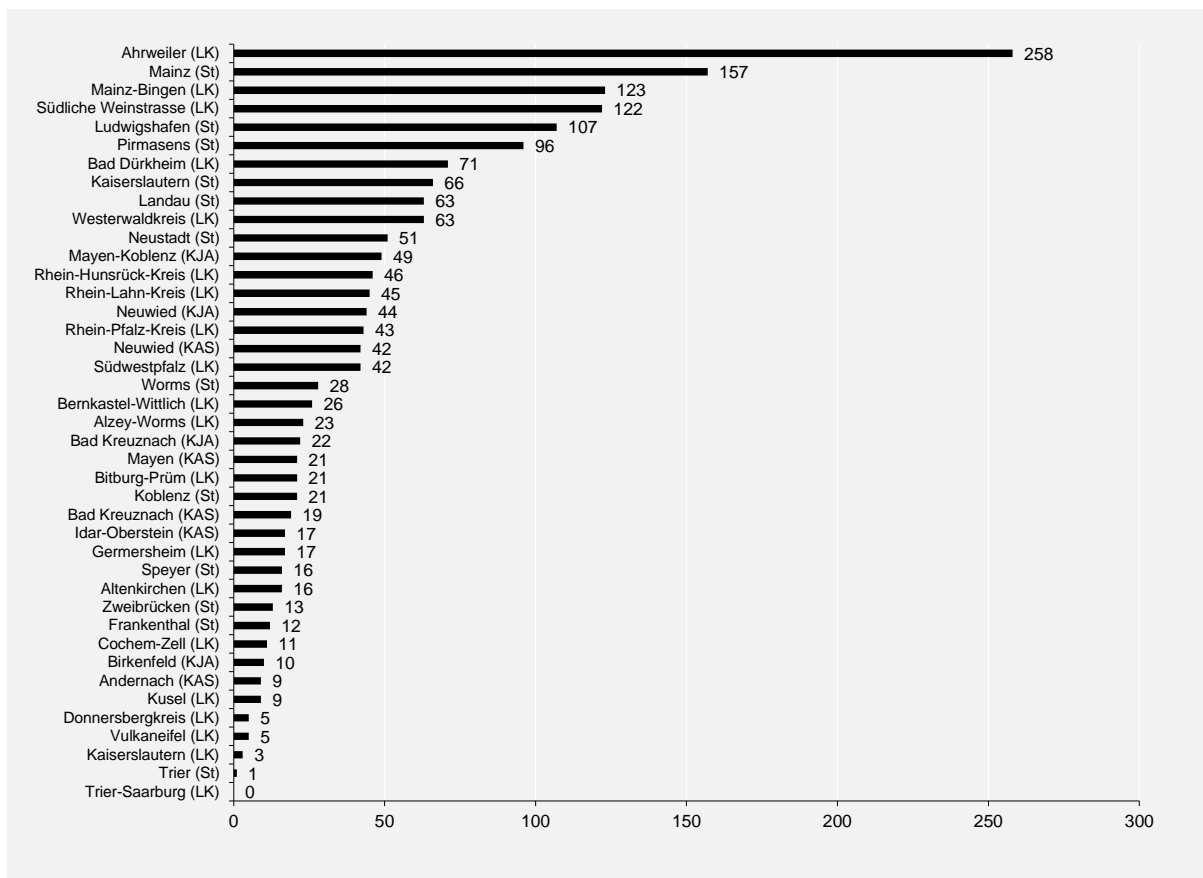


### Verteilung der Meldungen auf die Jugendamtsbezirke

Im interkommunalen Vergleich zeigt sich hinsichtlich der Höhe der Meldungen eine große Spannweite. Die absolute Anzahl der Meldungen reicht von 258 Meldungen (Ahrweiler) bis zu keiner Meldung (Trier-Saarburg) (vgl. Abbildung 16). Hierbei bestimmen auch individuelle 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 2018 (*absolute Zahlen*)



## Eckwerte der Meldungen an die Jugendämter

Mit dem Eckwert lassen sich die Daten um den Faktor der Bevölkerungsentwicklung bereinigen. Der Eckwert bezieht die absolute Zahl der Meldungen auf die Bevölkerungszahl der unter 6-Jährigen im jeweiligen Jugendamtsbezirk und setzt somit die absolute Zahl der Meldungen in Relation zur relevanten Bevölkerungsgruppe: 2018 liegt er bei 8,3, 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 0,4 Prozentpunkte erhöht (vgl. Abbildung 17).

Im interkommunalen Vergleich zeigen sich jedoch auch Disparitäten. So ist der Eckwert insgesamt zwar gestiegen, in den meisten Jugendamtsbezirken aber gesunken (in 22 Bezirken). Der hohe Anstieg geht insbesondere auf den Jugendamtsbezirk Ahrweiler zurück, wo neue Verein-

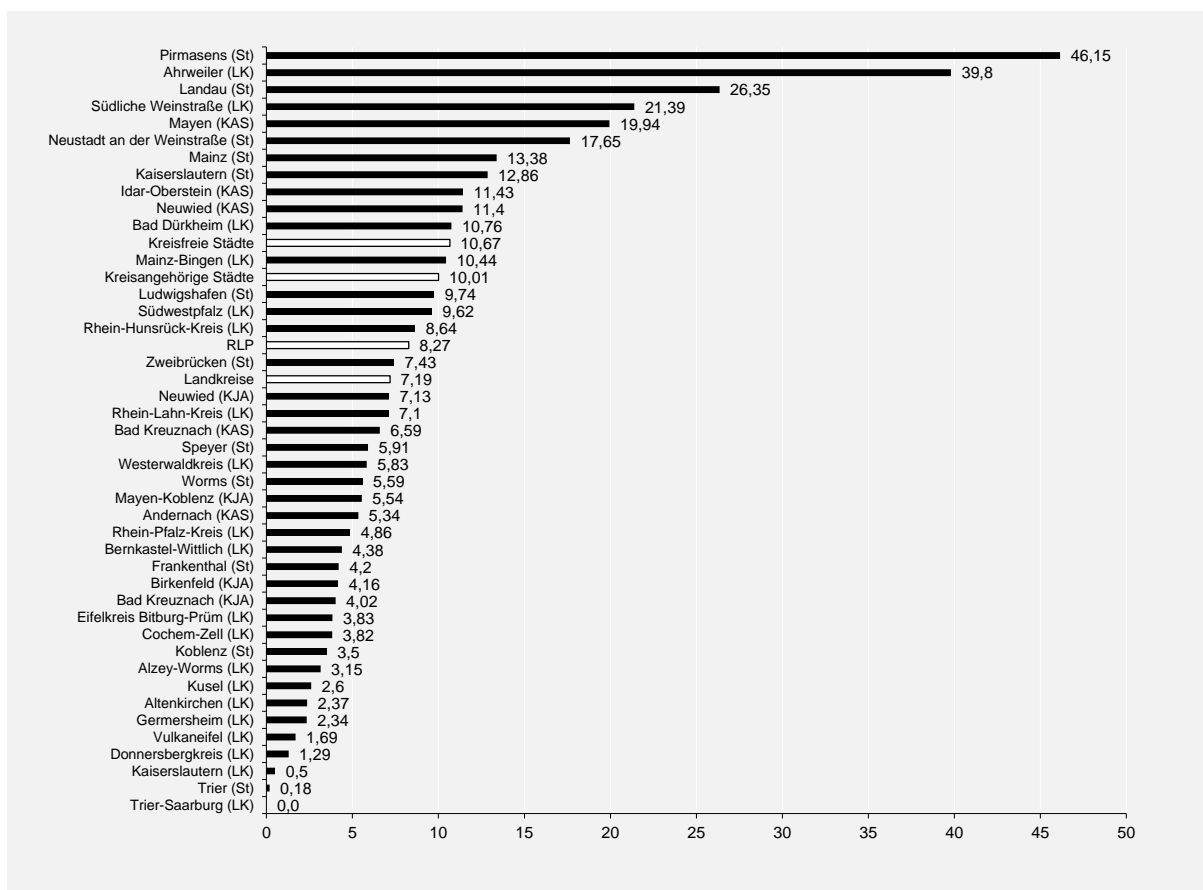


barungen zwischen Gesundheitsamt und Jugendamt seit 2017 auch 2018 weiterhin zu einem hohen Anstieg der Meldungen geführt haben und damit zu einem hohen Eckwert von 39,8. Den höchsten Wert weist wie auch schon im letzten Jahr Pirmasens mit 46,15 Eckwertpunkten auf. Die Veränderungen gegenüber dem Vorjahr streuen von einem Anstieg um maximal 15,5 Eckwertpunkte (Pirmasens) bis hin zu einem Rückgang von maximal 4,5 Eckwertpunkten (Rhein-Lahn-Kreis).

Wie in den Vorjahren zeigen sich deutliche Stadt-Land-Differenzen: Der Eckwert für die kreisfreien Städte liegt mit durchschnittlich 10,7 Meldungen je 1.000 der

unter 6-Jährigen höher als der der Landkreise (7,2). Der Eckwert der kreisangehörigen Städte liegt weiter mit 10,0 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 Früherkennungsuntersuchungen 2018 (Eckwert pro 1.000 Kinder unter 6 Jahren)

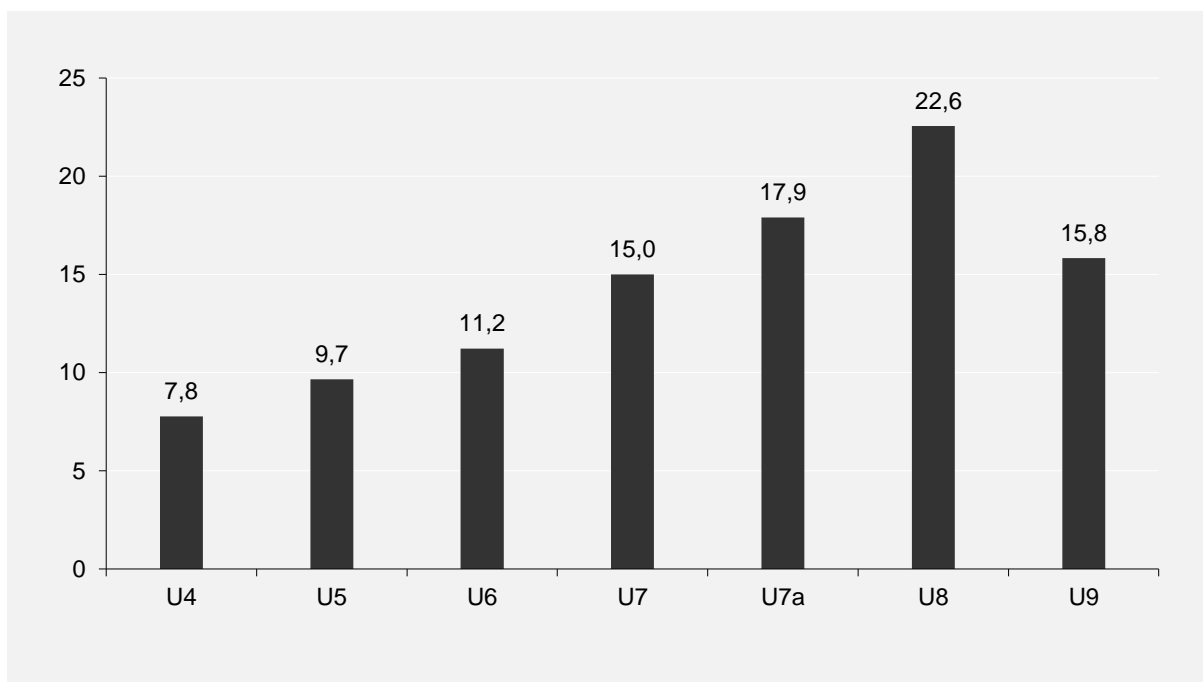


## Verteilung der Meldungen nach Untersuchungsstufen

Ein Blick auf die Verteilung der Meldungen auf die verschiedenen Untersuchungsstufen ergibt ein ähnliches Bild wie die Verteilung bei den Gesundheitsämtern (vgl. Ab-

bildung 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 (56,4%) (vgl. Abbildung 18).

**Abbildung 18** Anteil der Meldungen an die Jugendämter nach Art der jeweiligen Früherkennungsuntersuchung 2018 (Angaben in % aller gültigen Fälle, 2018 n=1.799)



## Geschlecht und Migrationshintergrund der Kinder

Die Meldungen verteilen sich relativ gleichmäßig auf beide Geschlechter, Unterschiede zeigen sich kaum (46,8% der Meldungen beziehen sich auf Mädchen, 53,2% auf Jungen). Etwas mehr als die Hälfte der Meldungen (53,5%) betrifft Kinder mit Migrationshintergrund (vgl. Abbildung 19). Dieser Anteil ist in den letzten Jahren kontinuierlich angestiegen (2014: 42,9%, 2015: 49,1%, 2016: 50,7%, 2017:

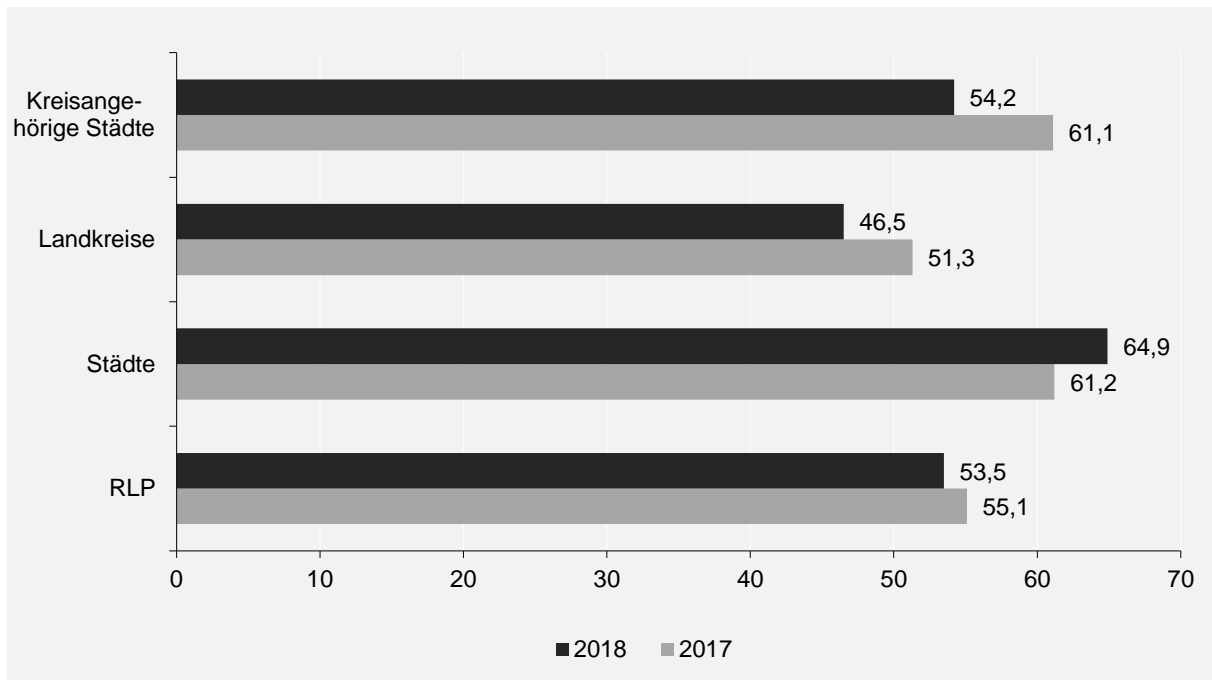
55,1%), sinkt aber nun wieder. Die Meldungen betreffen 2018 am häufigsten Familien mit Migrationshintergrund in kreisfreien Städten (der Anteil liegt hier bei 64,9%), gefolgt von kreisangehörigen Städten (54,2%). Seltener betrafen die Meldungen Kinder mit Migrationshintergrund in den Landkreisen (46,5%). In der Gesamtbevölkerung in Rheinland-Pfalz ist der Anteil der Kinder unter sechs Jahren mit Migrationshintergrund 2018 ebenfalls auf 43,4% angestiegen (2017 noch 40,7%,

2016 40,4%, 2015 38,1%): Im Vergleich zeigt sich somit eine Überrepräsentanz von Migrantenfamilien bei den Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter (53,5%) (vgl. StaBA 2018; Statistisches Landesamt 2019). Bei den Familien mit Hilfebedarf hatten wiederum nur 40,9% - also vergleichsweise weniger - einen Migrationshintergrund. Dieser Anteil ist im Vergleich zu den beiden Vorjahren (2017: 41,6%, 2016: 41,0%, 2015: 33,1%) relativ konstant geblieben. Den Migrantenfamilien mit festgestelltem Hilfebedarf wurden nur einzelne spezifische Hilfen angeboten (unter sonstige Hilfen Unterstützung durch Migrationsdienst, Weiterleitung an hausinterne Migrations- und Flüchtlingsberatung), sie erhielten wie alle Familien mit festgestelltem Hilfebedarf insbesondere niedrigschwellige Hilfen wie Beratung und ambulante Hilfen zur Erziehung.

Für den Zusammenhang von Migrationshintergrund und Hilfebedarf lassen sich die Daten auch aus einer weiteren Perspektive anschauen: Betrachtet man die Gruppe

der Familien mit Migrationshintergrund, wurde für 11,2% (in den Vorjahren 11,6% (2017) und 15,8% (2016)) markiert, dass ein Hilfebedarf festgestellt wurde; bei den Familien ohne Migrationshintergrund lag dieser Wert bei 14,4% (im Vorjahr 17,2%), also etwas 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. Trotzdem lässt sich konstant bei etwa jeder zehnten Familie mit Migrationshintergrund ein Hilfebedarf erkennen, der möglicherweise auch 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 2017 und 2018 (Angaben in % aller gültigen Fälle, 2017 n=1.647, 2018 n=1.763)



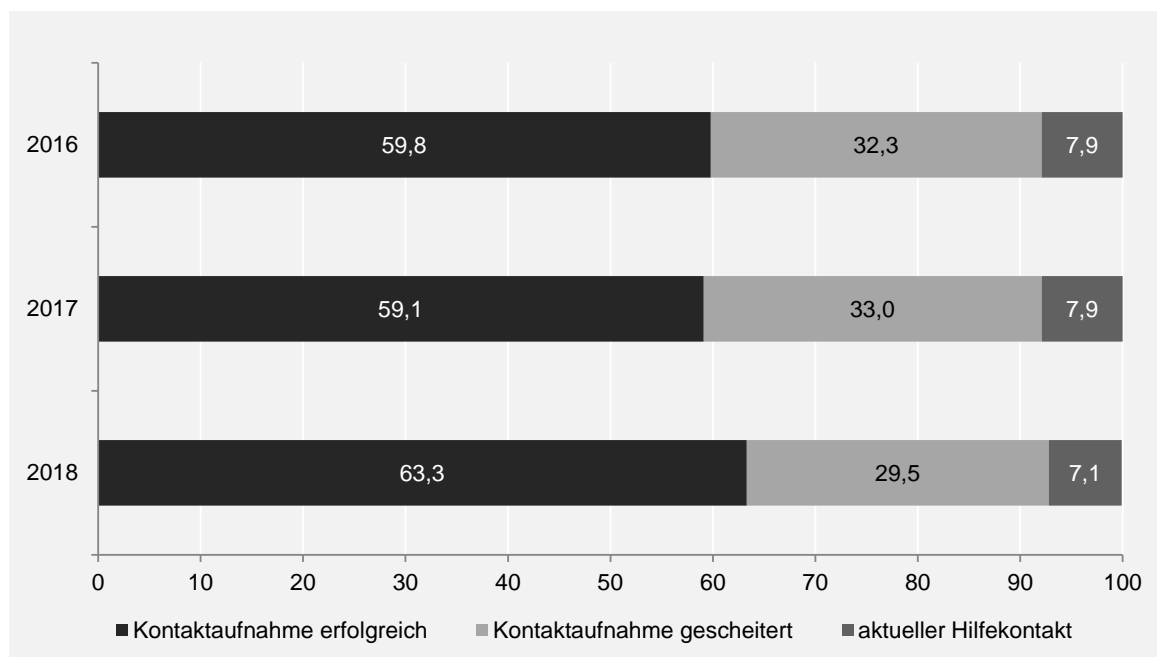
## Kontaktaufnahme

Im Berichtsjahr 2018 war bei über 60% der Meldungen die Kontaktaufnahme seitens des Jugendamtes mit den Familien erfolgreich (63,3%, 1.125 Familien). Bei 7,1% (127 Familien) wurde eine explizite Kontaktaufnahme nicht notwendig, da ein aktueller Hilfekontakt bestand und in diesem Kontext auf die Inanspruchnahme der Untersuchung hingewirkt werden konnte. In rund 30% (29,5%, 525 Fälle) gelang die Kontaktaufnahme zur Familie nicht (vgl. Abbildung 20). Die Fachkräfte dokumentierten vielfältige Gründe für die nicht gelungene Kontaktaufnahme seitens der Jugendämter: Besonders häufig kommt es vor, dass Eltern trotz mehrmaliger Versuche nicht erreicht werden (Anschreiben, Telefonate, Hausbesuche), sich nicht zu-

rückmelden oder bei Hausbesuchen nicht angetroffen werden. In vielen Fällen kann der aktuelle Aufenthaltsort nicht ermittelt werden (Anschreiben kommen unzustellbar zurück, Familien sind unbekannt verzogen o.ä.). Häufig sind Familien verzogen, teils ins Ausland oder in ein anderes Bundesland. In diesen Fällen wird – soweit bekannt – der neue Aufenthalt an das Gesundheitsamt oder das neue zuständige Jugendamt weitergegeben. In einigen Fällen wurde die Untersuchung nachgemeldet und deshalb auf die Kontaktaufnahme verzichtet. Zum Teil lehnten die Eltern die Vorsorgeuntersuchungen oder die Datenweitergabe ab und waren nicht bereit, dem Jugendamt weitere Auskünfte zu geben oder in Kontakt zu treten. Die Fachkräfte verweisen auch darauf, dass Praxen nicht bereit waren, die Untersuchungen nach-

zuholen, weil die Frist verstrichen war und weisen auf den je nach Region bekannten Mangel an Kinderarztpraxen hin.

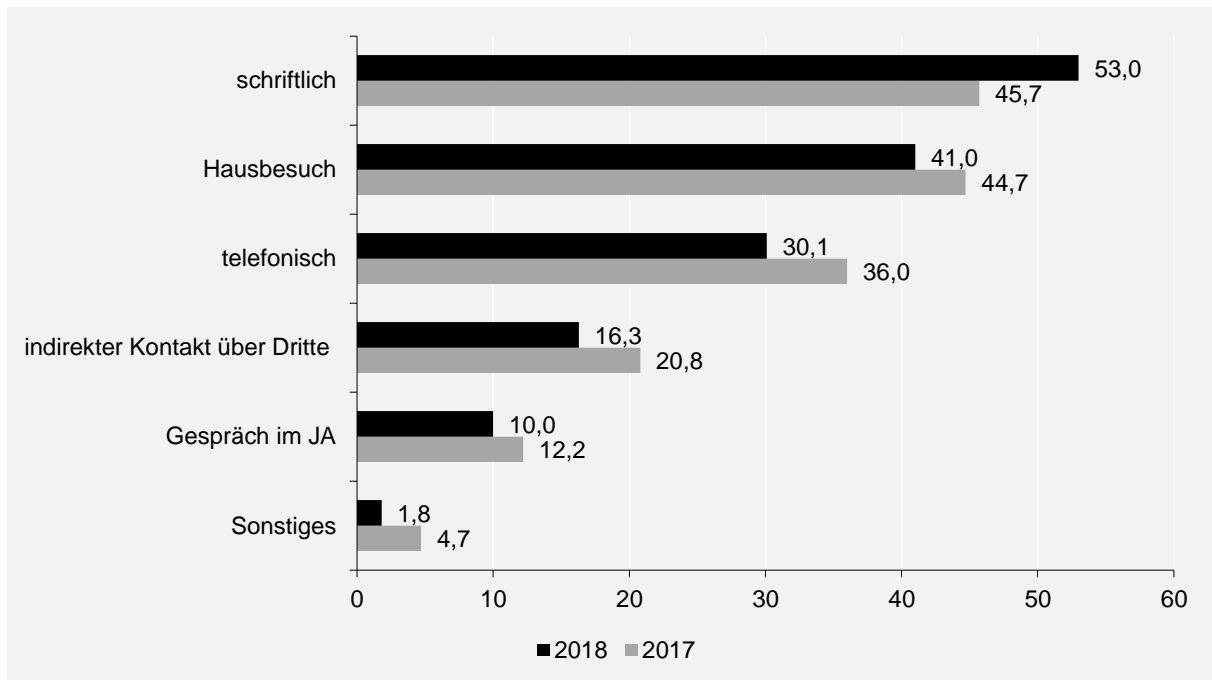
**Abbildung 20** Zustandekommen eines Kontaktes mit der Familie (Angaben in % aller gültigen Fälle 2016, 2017 und 2018, n=1.422/1.598/1.777)



Die Fachkräfte nahmen 2018 am häufigsten schriftlich Kontakt auf (in 53% der Fälle), oder in Form von Hausbesuchen (in 41,0% der Fälle). 2018 erhöhte sich insbesondere der Anteil der schriftlichen Kontaktaufnahmen (vgl. Abbildung 21). In 30,1% wurden die Eltern (möglicherweise zusätzlich) angerufen. Bei dieser Frage sind Mehrfachnennungen möglich, so dass im gleichen Fall auch verschiedene Formen der Kontaktaufnahme zum Einsatz kommen können. Vor allem der hohe

Anteil von Hausbesuchen macht deutlich, dass die Kontaktaufnahme der Familien durch die Mitarbeitenden des Jugendamtes an dieser Stufe des Einladungs- und Erinnerungswesens zeit- und personalintensiv ist. In der Regel sind es Fachkräfte aus dem Allgemeinen Sozialen Dienst oder der Netzwerkkoordination, die für die Bearbeitung der Meldungen und die Kontaktaufnahme mit den Familien zuständig sind.

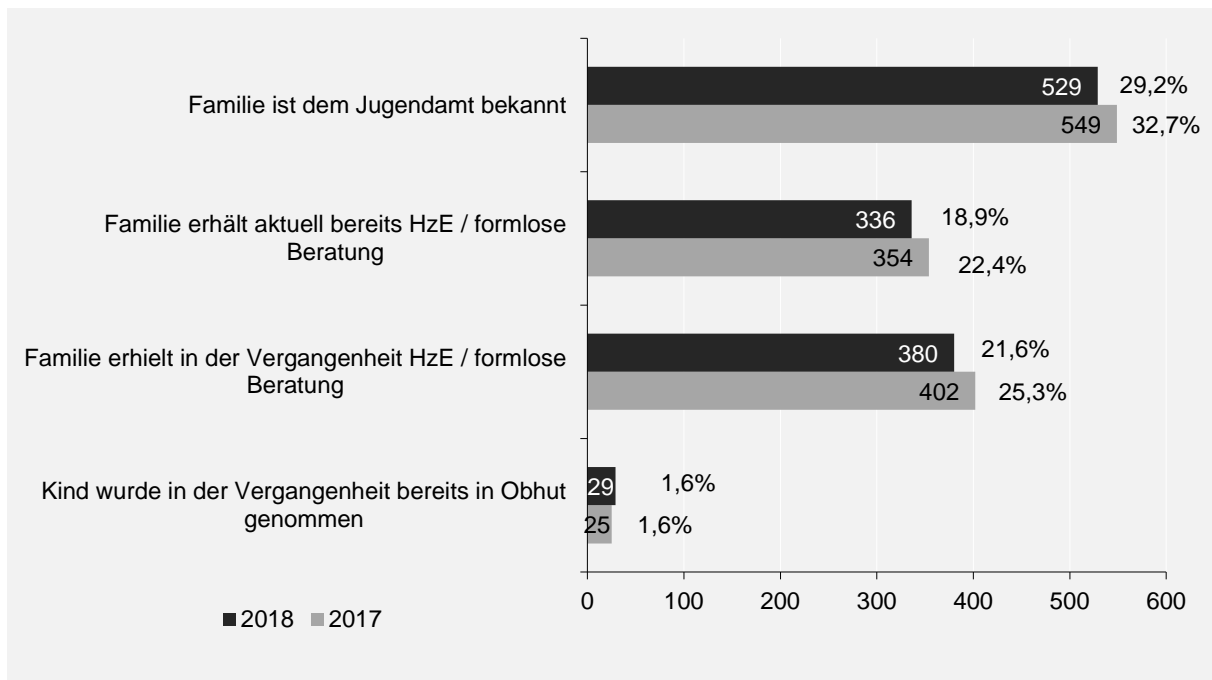
**Abbildung 21** Form des ersten und ggf. weiterer Kontakte mit den Eltern in 2017 und 2018 (Angaben in % aller gültigen Fälle, n=930/1.114, Mehrfachnennungen möglich)



## Bekanntheit der Familien

In 529 der 1.813 Fälle waren die Familien dem Jugendamt bereits bekannt. Dies entspricht etwas weniger als einem Drittel der Familien (29,2%). Meist hatten die Familien aktuell (336) und/oder in der Vergangenheit (380) eine Hilfe zur Erziehung oder eine formlose Beratung erhalten. Bei einem kleinen Teil war das Kind bereits in Obhut genommen worden (29 Familien) (vgl. Abbildung 22).

**Abbildung 22** Ist die Familie dem Jugendamt bekannt? (Angaben absolut und in % aller gültigen Fälle, 2017 und 2018, Mehrfachnennungen möglich)

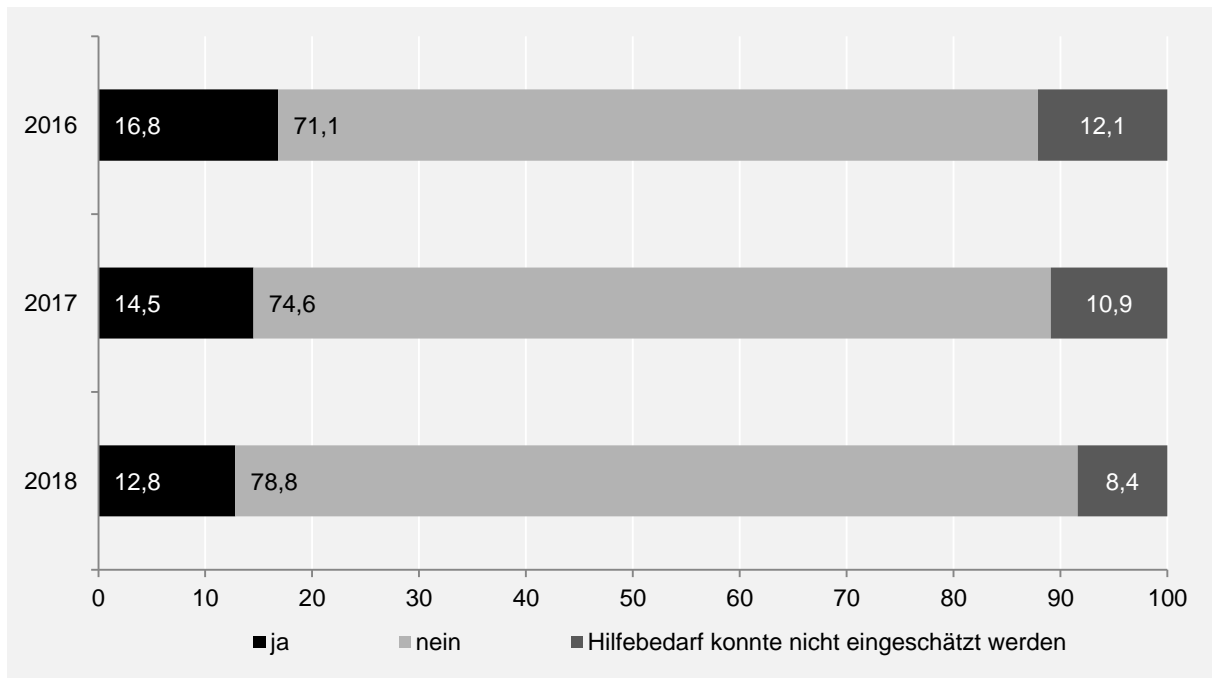


### Feststellung von Hilfebedarfen

Bei 161 Familien schätzten die Fachkräfte ein, dass ein (weiterer) Hilfebedarf erkennbar war (12,8% aller Meldungen an das Jugendamt) (vgl. Abbildung 23). Bei weiteren 8,4% konnte der Hilfebedarf nicht eingeschätzt werden. In der Gruppe von Familien mit festgestelltem Hilfebedarf waren dem Jugendamt 118 Familien be-

reits aus laufenden oder abgeschlossenen Hilfen zur Erziehung, Beratungen u.Ä. bekannt. Die übrigen 43 Familien waren dem Jugendamt noch nicht bekannt. Für diese ergab sich über das Einladungs- und Erinnerungswesen erstmals ein Kontakt zum Jugendamt, über den die Familien Zugang zu Früher Förderung und anderen Hilfen erhalten konnten.

**Abbildung 23** Fachliche Einschätzung eines (weiteren) Hilfebedarfs in der Familie 2016-2018 (Angaben in % aller gültigen Fälle)



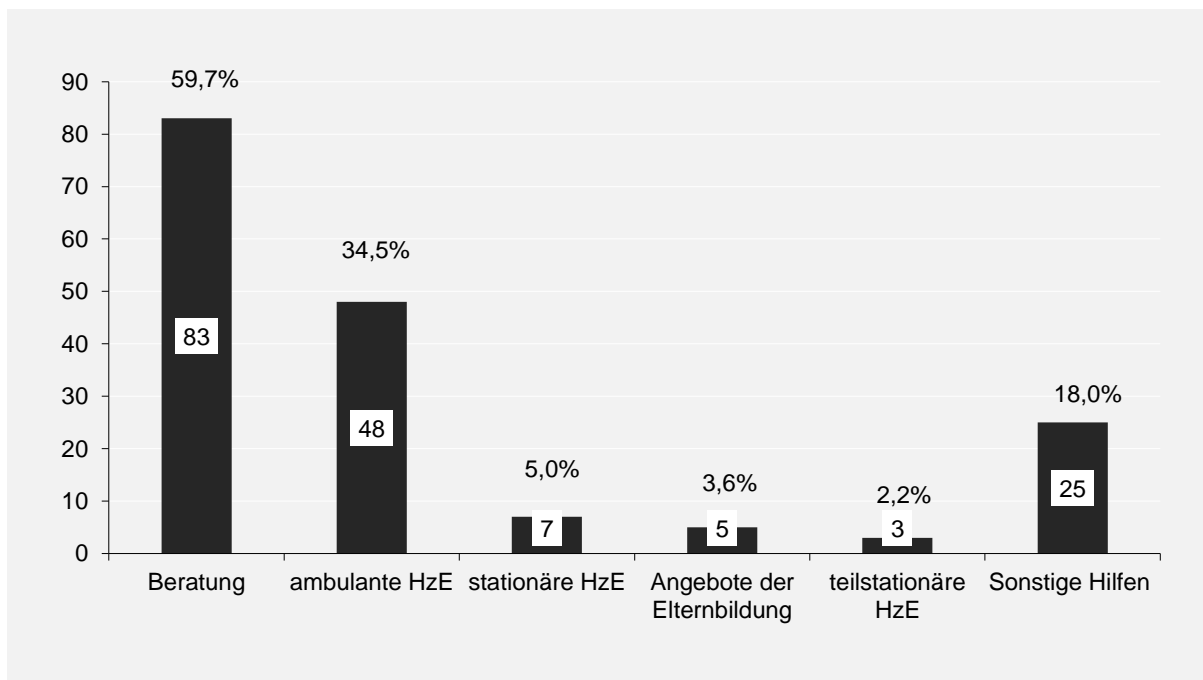
### Einleitung von Hilfen

Die Fachkräfte dokumentierten für die Familien mit festgestelltem Hilfebedarf in 139 Fällen, welche Hilfe(n) eingeleitet wurde(n) (Mehrfachnennungen möglich). Etwa die Hälfte der Familien wurde beraten (83 Fälle). In etwa jeder dritten Familie wurden ambulante Hilfen zur Erziehung eingerichtet (48 Fälle), außerdem stationäre (7) oder teilstationäre Hilfen zur Erziehung (3). Angebote der Elternbildung nutzten fünf Familien (vgl. Abb. 25). Bei den sonstigen Hilfen (25) gaben die Jugendämter an, niedrigschwellige Hilfe zu leisten (z.B. weiterhin formlos zu betreuen, Angebote

der Unterstützung und Entlastung, z.B. Betreuungsplätze) oder zogen andere Stellen/Fachkräfte hinzu (Frauenhaus, SPFH, Zahnarzt, Dolmetscher, Flüchtlingshilfe, Sozialpädiatrische Zentren) (vgl. Abbildung 24).



**Abbildung 24** Verteilung der Fälle mit Hilfebedarf nach der Art der neu eingeleiteten Hilfen (Angaben in % aller gültigen Fälle für 2018, mit absoluten Zahlen, n=139, Mehrfachnennungen möglich)



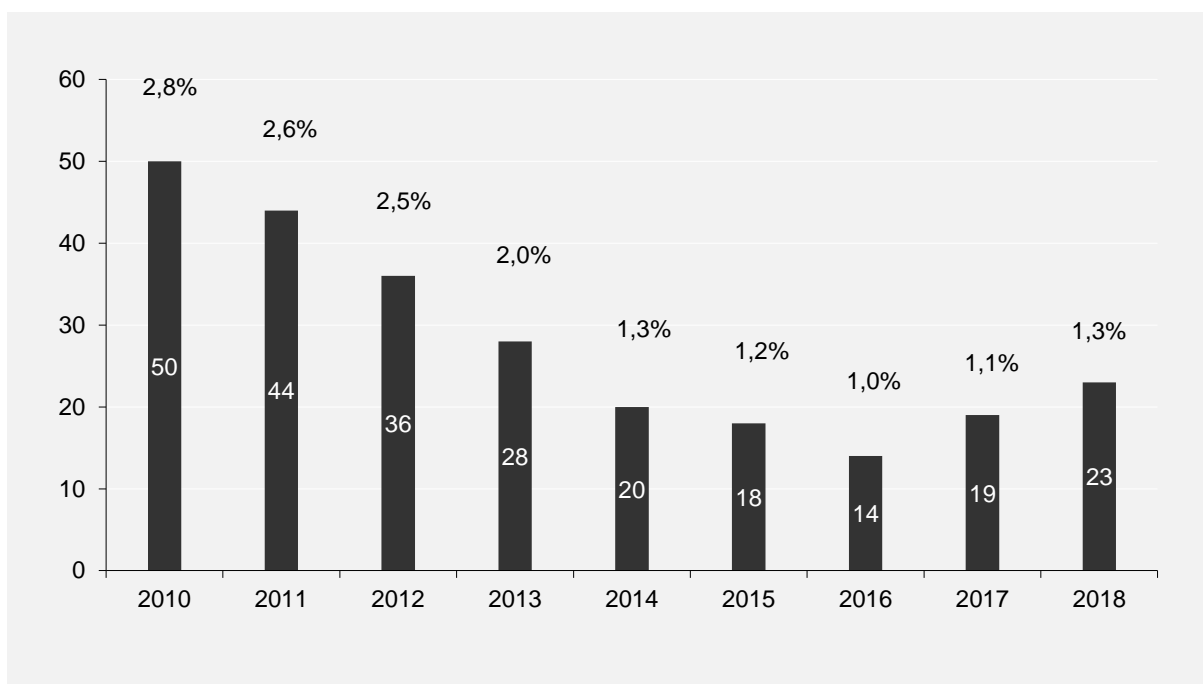
## Erkennen von Kindeswohlgefährdungen

In 23 Fällen schätzten die Fachkräfte des Jugendamtes 2018 eine Gefährdung des Kindeswohls ein. In Beziehung gesetzt zur Gesamtzahl der Meldungen an die Jugendämter (1.813) entspricht dies einem Anteil von 1,3% (im Vorjahr 1,1%). Seit Beginn des Monitorings gibt es im Kontext des Einladungs- und Erinnerungswesens jedes Jahr Fälle, bei denen die Fachkräfte eine Gefährdung des Kindeswohls feststellen; die absolute Anzahl war zunächst kontinuierlich gesunken, steigt aber 2018 wieder (vgl. Abbildung 25). Am häufigsten wurde in den Landkreisen eine Kindeswohlgefährdung festgestellt (12 Fälle). In den kreisfreien Städten wurden sieben weitere Fälle dokumentiert, in den kreisangehörigen Städten weitere vier.

## Formen der Kindeswohlgefährdung

Am häufigsten dokumentierten die Fachkräfte 2018 als Form der Kindeswohlgefährdung die Vernachlässigung (12 Nennungen) sowie andere Gefährdungen (Mehrfachnennungen möglich). Dazu gehörten z.B. eine prekäre Wohnsituation sowie Überforderung/Ehekonflikte. Die Gefährdungsform der Vernachlässigung ist auch in der Bundesstatistik (vgl. Statistisches Bundesamt 2018) sowie in der Statistik zu den Gefährdungseinschätzungen im Kontext von § 8a SGB VIII in Rheinland-Pfalz (vgl. MFFJIV 2019b) die häufigste Form der Kindeswohlgefährdung. In zwei weiteren Fällen wurde eine seelische Misshandlung angegeben.

**Abbildung 25** Anzahl der Fälle, in denen nach fachlicher Einschätzung eine Gefährdung des Kindeswohls erkennbar war, 2010 bis 2018 im Vergleich (*absolute Zahlen und Anteil an allen Meldungen an die Jugendämter in %*)



### Einleitung von Hilfen bei Kindeswohlgefährdung

Die Fachkräfte der Jugendämter dokumentierten für 16 der 23 Fälle mit Kindeswohlgefährdung die eingeleiteten Hilfen (Mehrfachnennungen möglich). In 13 der Fälle mit festgestellter Kindeswohlgefährdung war 2018 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 (acht Fälle), Beratung (vier Fälle) oder eine stationäre Hilfe zur Erziehung (drei Fälle). Unter sonstige eingeleitete Hilfen wurden eine Unterbringung im Frauenhaus und in einer Mutter-Kind-Einrichtung benannt (ohne Abbildung).

### Bekanntheit der Familien bei Kindeswohlgefährdung

20 der 23 Familien, in denen eine Kindeswohlgefährdung festgestellt wurde, waren dem Jugendamt zum Zeitpunkt der Unterrichtung bereits bekannt. Sie befanden sich aktuell (in 19 Fällen) und/oder in der Vergangenheit im Hilfebezug (in 13 Fällen). Sechs Kinder waren bekannt, weil das Jugendamt sie in der Vergangenheit bereits in Obhut genommen hatte. Drei dieser Familien waren dem Jugendamt bisher nicht bekannt gewesen – somit konnte über das Einladungs- und Erinnerungswesen der Kontakt des Jugendamtes zu drei neuen Familien entstehen, in denen das Wohl des Kindes gefährdet war. Es handelt sich hier zwar um Einzelfälle, in

denen über das Einladungs- und Erinnerungswesen Kindeswohlgefährdungen bekannt werden. Dennoch erhält das Einladungs- und Erinnerungswesen für das einzelne Kind eine existentiell hohe Bedeutung, indem es dazu beiträgt, die Gefährdungslage (frühzeitig) zu erkennen und durch entsprechende Maßnahmen abzuwenden. Solche Fälle liegen seit der Einführung des Monitorings in jedem Berichtsjahr vor.

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

Der Aufbau der lokalen Netzwerke und die Entwicklung Früher Hilfen stellt seit 2008 neben der Einführung des verbindlichen Einladungs- und Erinnerungswesens zu den Früherkennungsuntersuchungen die zweite Säule des rheinland-pfälzischen Landeskinderschutzgesetzes zur Förderung von Kindeswohl und Kindergesundheit dar. 2012 wurde durch das Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes auch ein bundesgesetzlicher Rahmen für den Aufbau von Kooperationsnetzwerken wichtiger Akteure der Jugend- und Gesundheitshilfe geschaffen (vgl. BKiSchuG §3 Abs. 1). Zu diesem Zeitpunkt verfügte Rheinland-Pfalz bereits über solide Netzwerkstrukturen, die im Rahmen des LKindSchuG bereits seit 2008 initiiert und entwickelt worden waren. Im Rahmen des jährlichen Monitorings wird der Entwicklungsstand der lokalen Netzwerkarbeit im Bereich des Kinderschutzes und der Frü-

hen Hilfen in Rheinland-Pfalz seit 2008 dokumentiert.

Die Planung und Steuerung der lokalen Netzwerke überträgt das Gesetz den 41 Jugendämtern in Rheinland-Pfalz. Die Aktivitäten im Bereich der lokalen Netzwerke Kinderschutz und Frühe Hilfen im Jahr 2018 werden im Folgenden dargestellt.

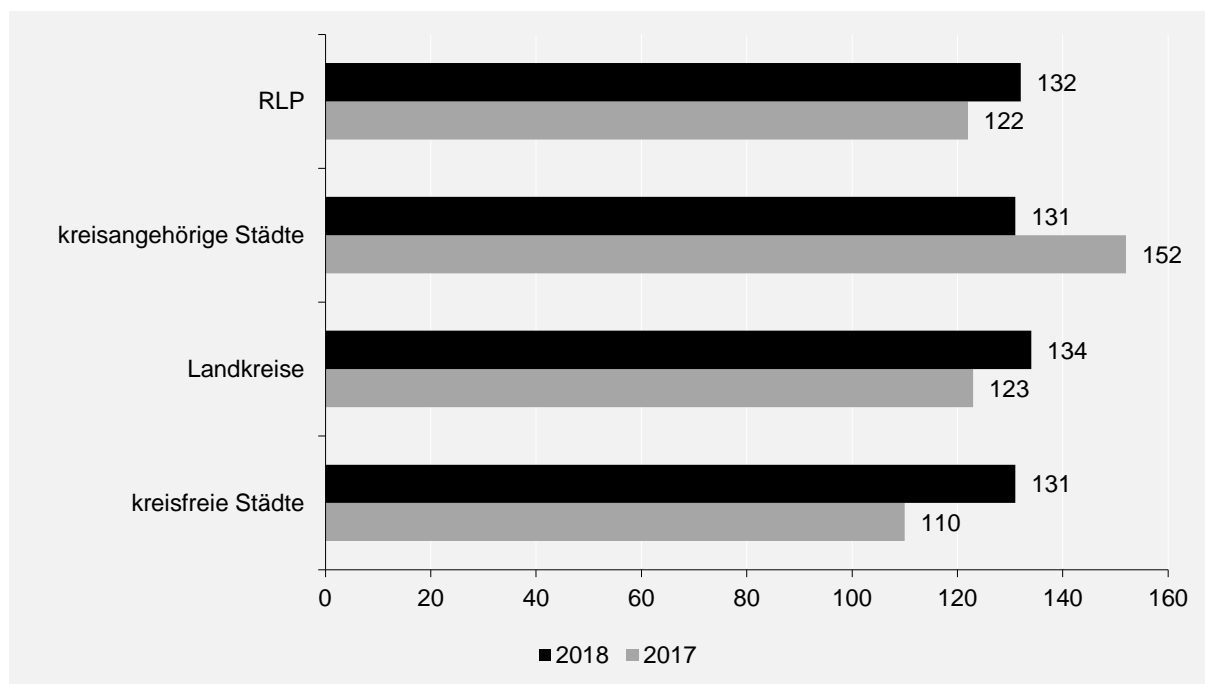
#### **Netzwerkkonferenzen**

Die jährliche Durchführung einer großen oder mehrerer kleiner Netzwerkkonferenzen kann als ein zentrales Element der Netzwerkarbeit gesehen werden: 2018 führten 34 Jugendämter eine große, 3 Jugendämter drei oder mehr kleine Konferenzen durch, die meist regional differenziert sind. In vier Jugendämtern wurde die Netzwerkkonferenz auf das Jahr 2019 verschoben.

Das Interesse an den Netzwerkkonferenzen ist ungebrochen groß: Im Durchschnitt besuchten 2018 landesweit 132 Personen eine Netzwerkkonferenz (vgl. Abbildung 26). Die Anzahl der Teilnehmenden bei den einzelnen Netzwerkkonferenzen reicht 2018 von 18 bis 260 Personen. Anregungen und Hinweise zur Durchführung von Netzwerkkonferenzen finden sich beim Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung Rheinland-Pfalz (2011; 2012). Auch das Nationale Zentrum Frühe Hilfen gibt regelmäßig Anregungen zur Netzwerkarbeit in der Reihe „Impulse zur

Netzwerkarbeit Frühe Hilfen“ heraus (vgl. z.B. NZFH 2018).

**Abbildung 26** Wie viele Personen haben je Netzwerkkonferenz teilgenommen? (Mittelwerte 2017 und 2018, n=38/37)



### Struktur und Arbeitsform der Netzwerke

Schon im Verlauf der letzten Jahre wurde eine Ausdifferenzierung der Netzwerke hinsichtlich Struktur, Arbeitsformen und Inhalten deutlich, die auch weiterhin anhält. Die Netzwerke Kinderschutz sind in 36 Kommunen stadt-/landkreisweit strukturiert, in 21 Kommunen (zudem) stadt- bzw. landkreisübergreifend (Mehrfachnennungen möglich, ohne Abbildung, n=40). Im Vorjahr waren dies 35 bzw. 22. Daneben finden sich unterhalb dieser allgemeinen Netzwerkebene zusätzlich weitere Arbeitsformen, nämlich themen- und zielgruppenspezifische Arbeitsgruppen (in 37 bzw. 30 der Jugendämter eingerichtet). Stadtteilbezogene Arbeitskreise, Runde Tische etc. (21) und Arbeitskreise in Verbands-

gemeinden bzw. größeren Sozialräumen (26) sind ebenfalls weiterhin von Bedeutung (vgl. Abbildung 27). Wie auch schon in den Vorjahren zeigt sich mit Blick auf die Themen als auch hinsichtlich der Zielgruppen, die Gegenstand von Arbeitsgruppen sind, eine große Vielfalt (die Jugendämter können an dieser Stelle des Bogens ihre Themen selbst eintragen). Hier setzen die Jugendämter individuelle Akzente entsprechend ihrer regionalen Bedarfe. Beispiele für Zielgruppen sind die Adressatinnen und Adressaten der Gesundheitshilfe und ihrer Berufe, insbesondere rund um die Geburt, die insoweit erfahrene Fachkraft nach §8a SGB VIII, und auch Fachkräfte und Akteure aus verschiedenen Professionen (Jugendhilfe, Sozialhilfe, Schule, Kita, Justiz (z.B. Familiengerichte, Polizei), Notruf). Des Weiter-

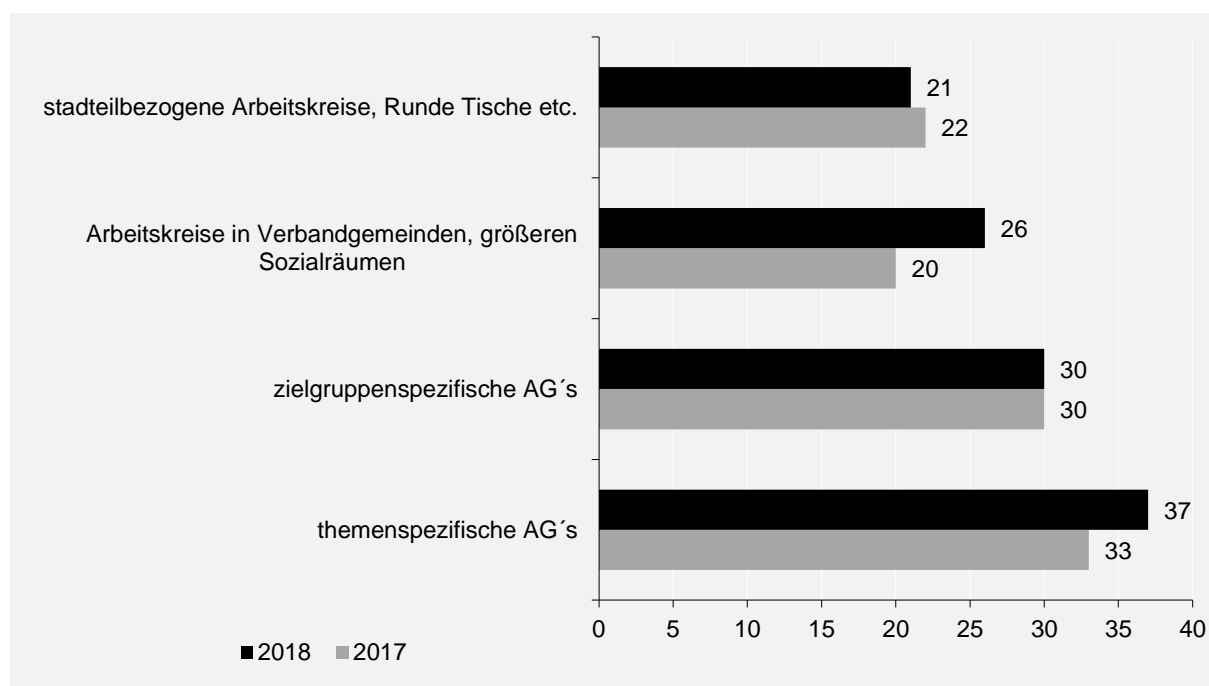
ren Kinder psychisch kranker oder suchtblasteter Eltern, Eltern in Trennung/Scheidung, von Trennung und Scheidung betroffene Kinder, von Gewalt in engen sozialen Beziehungen Betroffene, Geflüchtete und Akteure der Flüchtlingsarbeit, und andere.

Die Zielgruppen verweisen bereits auf die Themen der AGs und AKs, benannt werden für 2018 beispielsweise folgende: Kinderarmut, sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen, Gewalt in engen sozialen Beziehungen, Schulabsentismus, seelisch behinderte Kinder und Jugendliche, Frühe Hilfen und Familienbildung, Prävention, Hilfen zur Erziehung, Datenschutz, Kooperationen und Standards im Kinderschutz, Kooperation zwischen Jugendhilfe und Gesundheitshilfe/Schule/Justiz, Schnittstellengestaltung, Kinder psychisch

oder suchterkrankter Eltern, Qualitätszirkel, interdisziplinäre Fallzirkel, demographische Entwicklung, Sozialraumorientierung, Kinderhospiz, Trennung/Scheidung. Auffallend ist, dass Themen und Zielgruppen rund um Migration und Flucht, Flüchtlingsarbeit u.ä. bis auf einzelne Nennungen nicht mehr vorkommen. In den vergangenen Jahren waren diese Themen deutlich präsenter.

Die Netzwerkarbeit und ihre Struktur ist immer in Bewegung: Auch 2018 wurden Arbeitsgruppen beendet und neue gestartet. 2018 gaben zwei Jugendämter (von 39, die eine Angabe dazu machten) an, dass Arbeitsgruppen bzw. -kreise aufgelöst wurden. In zehn Jugendamtsbezirken wurden 2018 neue Arbeitsgruppen bzw. -kreise eingerichtet (ohne Abbildung).

**Abbildung 27** Weitere Arbeitsformen unterhalb der Netzwerkebene (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2017 und 2018, n=40/40)



## Akteure im Netzwerk

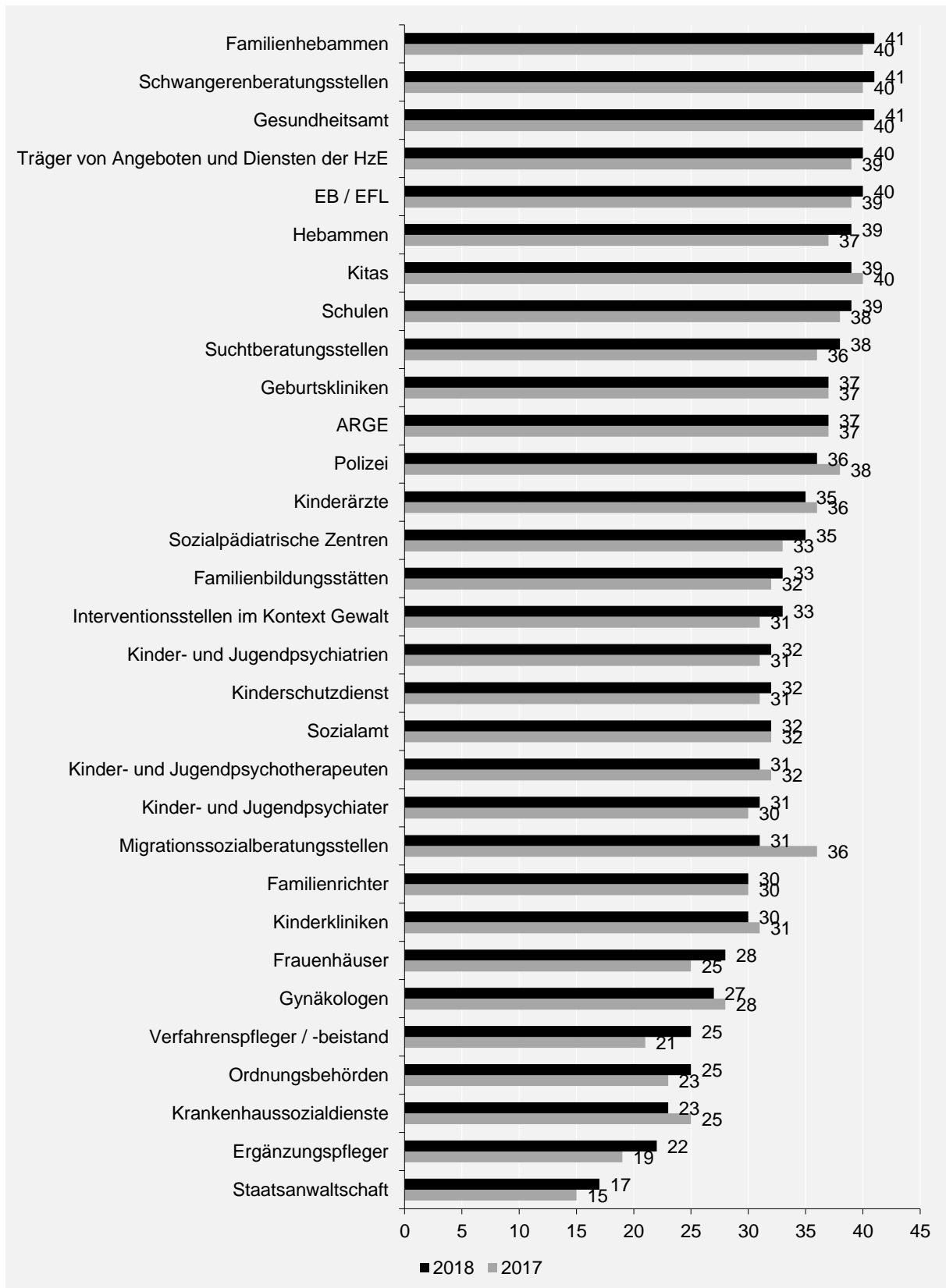
Das Netzwerk verbindet eine große Vielzahl an Akteuren aus unterschiedlichen Handlungsfeldern. Diese Vielfalt macht die Stärke der Netzwerke aus: 2018 gehörten zu den Netzwerken aller 41 Jugendamtsbezirke in Rheinland-Pfalz die Gesundheitsämter, Familienhebammen und Schwangerenberatungsstellen. In jeweils 40 Bezirken waren Träger von Angeboten und Diensten der Hilfen zur Erziehung sowie Mitarbeitende der Erziehungsberatung/Ehe-, Familien- und Lebensberatung Teil des Netzwerks (vgl. Abbildung 28). Häufig waren Hebammen, Kitas, Schulen, Suchtberatungsstellen, Geburtskliniken und ARGEN an der Netzwerkarbeit beteiligt. In der Gesamtschau der letzten Jahre seit 2011 ist insbesondere die Beteiligung von Professionen und Institutionen aus dem Bereich der Gesundheitshilfe zunehmend gut gelungen. Akteure der Gesundheitshilfe sind in den Netzwerken insgesamt stark vertreten. Auch weitere Berufsgruppen des Gesundheitswesens sind bei „sonstige Akteure“ als Netzwerkpartner genannt, wie z.B. Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger, Geburtshäuser, Erwachsenenpsychiatrie, Zahnärzte und Fachkräfte aus der Jugendzahnpflege, Frühförderung, Logopädie sowie Ergotherapie. Akteure aus dem Themenspektrum Migration/Integration werden lediglich in zwei Kommunen benannt (Ausländerbehörden, Integrationsbeauftragte), die Beteiligung

der Migrationssozialberatungsstellen ist 2018 zwar weiterhin hoch, aber im Vergleich zum Vorjahr von 36 auf 31 Kommunen gesunken. Erhöht haben ihre Anteile die Schulen, Suchtberatungsstellen, Sozialpädiatrische Zentren, Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und -therapeuten und weitere Akteure (vgl. Abbildung 28). Daneben gibt es zahlreiche „weitere Netzwerkpartner“, die nicht in der Itemliste vertreten sind (z.B. Kirchen, Ehrenamtliche, Mehrgenerationenhäuser, Familienzentren, Schulaufsicht, Jugendhilfeplanung, lokale Politiker u.v.m.).

Die geringste Beteiligung zeigt sich bzgl. der Akteure bei der Staatsanwaltschaft, Ergänzungspflegerinnen und -pfleger, Ordnungsbehörden und Verfahrenspflegerinnen und -pfleger bzw. -beistände sowie Krankenhaussozialdienste. Diese Ergebnisse decken sich mit denen der letzten Jahre.

Insgesamt 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. Allerdings wird – wie auch schon in den Vorjahren – deutlich, dass die Netzwerke stark „in Bewegung“ sind, d.h. 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, 2017 und 2018, n=40/41)



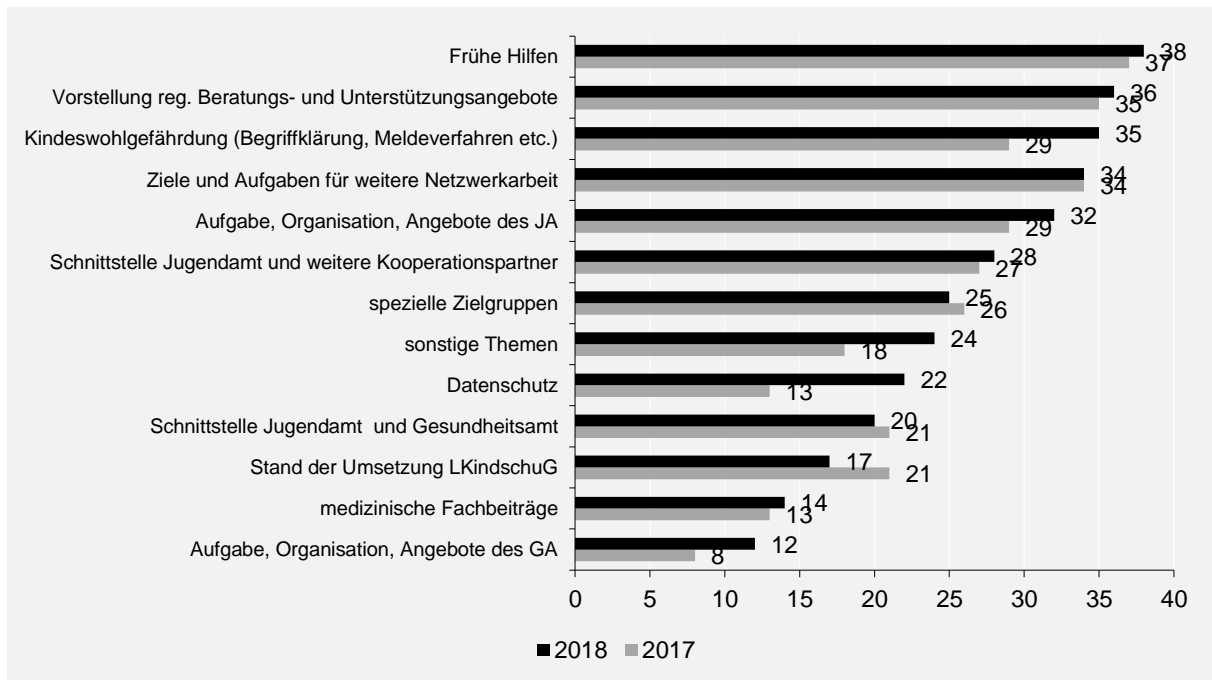
## Themen in der Netzwerkarbeit

Die Themen, die in der Netzwerkarbeit bearbeitet werden, können die Fachkräfte im Fragebogen anhand einer Itemliste dokumentieren. Auch bei den Themen setzen die Kommunen und die vernetzten Akteure teils individuelle Schwerpunkte. Am wichtigsten und häufigsten vertreten waren 2018 die Themen Frühe Hilfen (in 38 Netzwerken) und die Vorstellung regionaler Beratungs- und Unterstützungsangebote (in 36 Netzwerken). Das Thema Kindeswohlgefährdung (35), Ziele und Aufgaben für die weitere Netzwerkarbeit zu diskutieren (34), sowie über die Aufgabe, Organisation und Angebote des Jugendamtes zu informieren (32), haben an Bedeutung gewonnen. Wichtig sind 2018 ebenfalls die Themen Schnittstelle zwischen dem Jugendamt und weiteren Kooperationspartnern (28) sowie spezielle Zielgruppen (25). Das Interesse an Datenschutz, medizinischen Fachbeiträgen und Aufgabe, Organisation und Angebot des

Gesundheitsamtes ist 2018 im Vergleich zum Vorjahr gestiegen (12 Kommunen). Daneben bearbeiten die Netzwerke vielfältige „sonstige“ Themen. Bei den weiteren Themen zeigen sich 2018 viele Nennungen rund um das Thema Medien (Aufwachsen in digitalen Welten, Kinderschutz in sozialen Medien, Kinderschutz und Medien, Leben im medialen Zeitalter, körperliche und soziale Folgen übermäßiger Nutzung digitaler Medien für Kinder und Jugendliche), sowie Armut, Sucht/Traumata und psychische Erkrankungen. Jeweils eine Nennung bezieht sich auf Migration sowie einen kultursensiblen Kinderschutz. Daneben verweisen die Kommunen auf diverse Methoden (Kommunikation mit kleinen Kindern, hilfreiche Methoden für schwierige Gespräche mit Eltern, systemische Handlungsansätze, (interdisziplinäre) Qualitätszirkel/Supervision/ Fallbesprechungen und videogestützte Begleitung und Beratung).



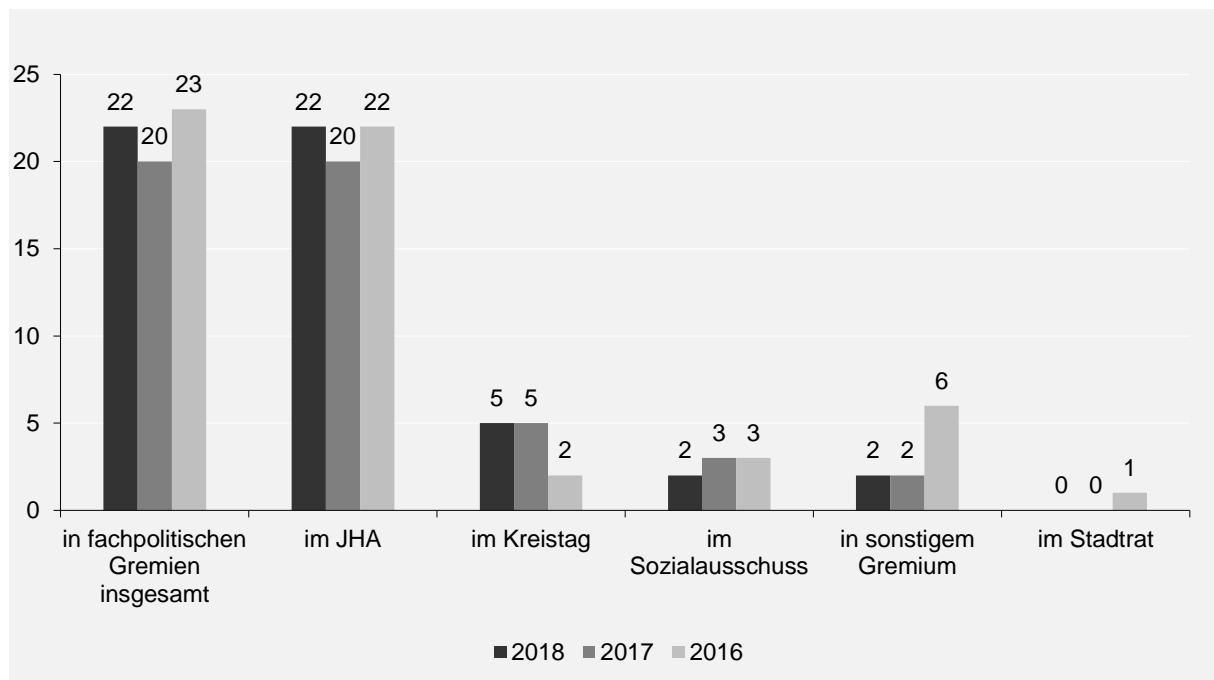
**Abbildung 29** Welche Themen wurden in den Netzwerkkonferenzen und Arbeitsgruppen bearbeitet? (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2017 und 2018, n=39/41)



### Berichte in fachpolitischen Gremien

Die Jugendämter haben die Möglichkeit, die Ergebnisse ihrer Netzwerkarbeit in fachpolitischen Gremien zu präsentieren. 22 Jugendämter berichteten 2018 von den Ergebnissen (20 im Vorjahr). 22 trugen Ergebnisse im Jugendhilfeausschuss vor, vereinzelt im Kreistag (5), im Sozialausschuss (2) oder sonstigem Gremium (2 Nennungen, Kreisausschuss und Kreis- und Umweltausschuss (Hauptausschuss) sowie Bürgermeister-Dienstbesprechung) (vgl. Abbildung 30, Mehrfachnennungen möglich).

**Abbildung 30** Waren Ergebnisse der Netzwerkarbeit Gegenstand in einem fachpolitischen Gremium? (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2016, 2017 und 2018, n=23/20/22)

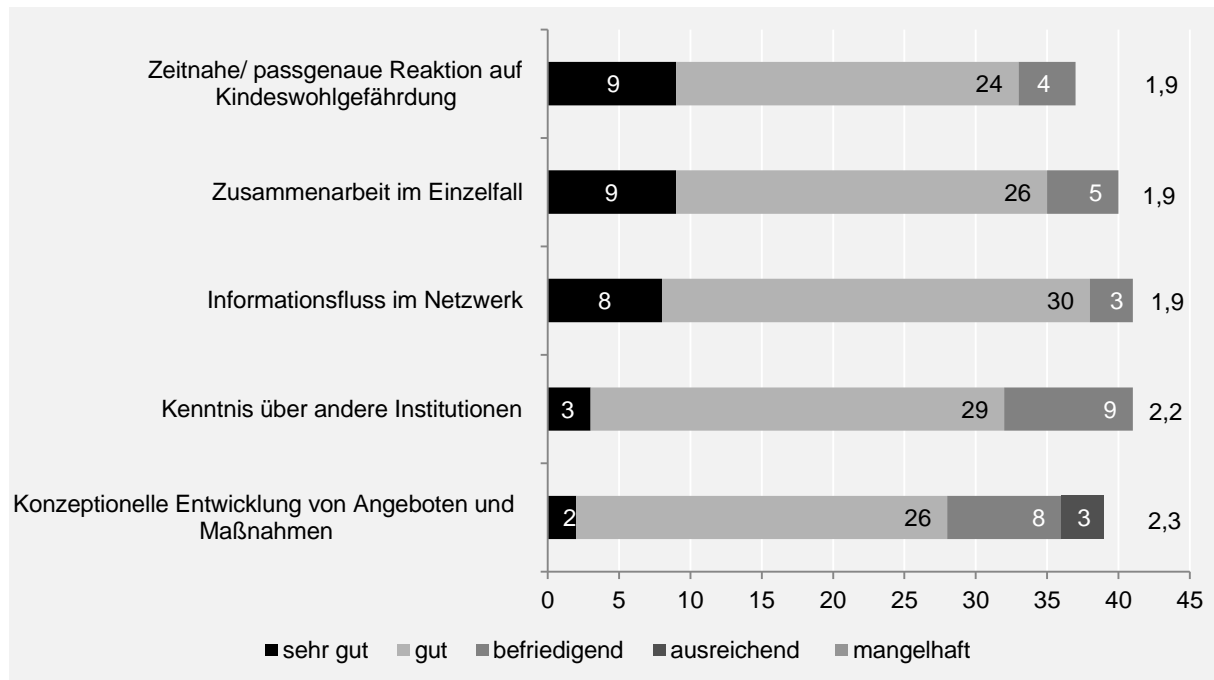


### Bewertungen der lokalen Netzwerkarbeit durch die Jugendämter

Die für die Netzwerkarbeit zuständigen Fachkräfte der Jugendämter können jedes Jahr im Fragebogen verschiedene Aspekte der Zusammenarbeit im Netzwerk bewerten. Für 2018 zeigt sich, dass die Zusammenarbeit im lokalen Netzwerk insgesamt überwiegend als gut bewertet wird. Die durchschnittliche Bewertung reicht von 1,9 bis 2,2. Wie schon in den Vorjahren wird auch 2018 die Zusammenarbeit im Einzelfall am positivsten bewertet (1,9), gemeinsam mit der zeitnahen und passgenauen Reaktion auf eine Kindeswohlgefährdung (1,9) (vgl. Abbildung 31). Der

Informationsfluss im Netzwerk wird mit einem Durchschnitt von 1,9 ebenfalls gut bewertet, die Kenntnis über andere Institutionen schneidet mit 2,2 etwas schlechter ab (im Vorjahr 2,0). Die konzeptionelle Entwicklung von Angeboten und Maßnahmen erhält mit 2,3 eine etwas bessere Bewertung als im Vorjahr (2,4). Hier schätzen acht Ämter die Zusammenarbeit als lediglich „befriedigend“ ein und weitere drei als nur „ausreichend“. Bei diesem Item zeigt sich die größte Diskrepanz (viele positive aber auch negative Bewertungen). Die Bewertung „mangelhaft“ wurde nicht vergeben.

**Abbildung 31** Wie bewerten Sie die Zusammenarbeit im lokalen Netzwerk in 2018? (absolute Zahlen, Skala 1-5, wobei 5=mangelhaft nicht vorkam, Durchschnittswerte, n=41)



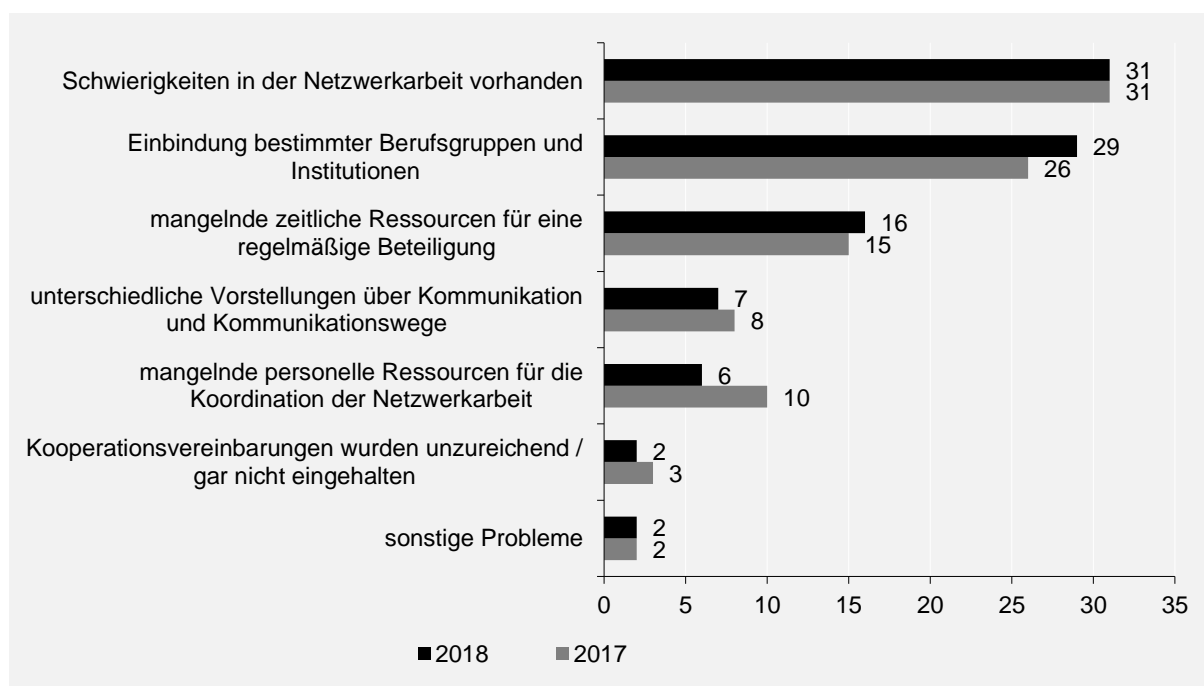
### Schwierigkeiten und „Höhepunkte“ der Netzwerkarbeit

In der Gesamtschau bewerten die Jugendämter die Zusammenarbeit im Netzwerk positiv, auch wenn einzelne Jugendämter die Bewertungen „befriedigend“ und „ausreichend“ vergeben haben. Im Erhebungsbogen ist ebenfalls die Möglichkeit vorgesehen, Probleme und Schwierigkeiten in der Netzwerkarbeit näher zu beschreiben. 31 Jugendämter gaben an, 2018 Schwierigkeiten erlebt zu haben. Diese Schwierigkeiten bezogen sich am häufigsten darauf, bestimmte Berufsgruppen einzubinden (in 29 Jugendämtern). Ebenfalls häufig genannt wurden mangelnde zeitliche Ressourcen für eine regelmäßige Beteiligung (16 Jugendämter) (vgl. Abbildung 32). Unter „sonstigen Problemen“ wurde angegeben, dass die Zu-

sammenarbeit im Netzwerk sich häufig personenbezogen gestaltet, abhängig von einem persönlichen Interesse und der Erkenntnis eines Mehrwertes für die eigene Arbeit. Verbindliche Strukturen ließen sich vor diesem Hintergrund nur schwer gestalten. Zudem stellen Fachkräfte fest, dass es in Bezug auf die Frühen Hilfen nur sehr selten Weiterleitungen direkt von Ärztinnen und Ärzten gibt (ausgenommen eine Klinik, mit der seit Jahren eine klare Vorgehensweise besteht). Schwierigkeiten zeigen sich auch darin, die niedergelassenen Mediziner einzubinden (z.B. auch Gynäkologinnen und Gynäkologen), trotz Unterrichtung bleibe dies erfolglos. Weitere Schwierigkeiten werden gesehen in der teils mangelnden Beteiligung bestimmter Berufsgruppen an Netzwerktreffen (Ärztinnen und Ärzte, Lehrkräfte), sowie in einer vorhandenen Anspruchshaltung der Betei-

ligten, die teils wenig Eigeninitiative zeigten. Auch Personalwechsel in der Koordination des Netzwerkes werden als Schwierigkeit benannt.

**Abbildung 32** Kam es im Rahmen der Netzwerkarbeit zu Problemen bzw. Schwierigkeiten? (2017 und 2018, absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich)



25 Jugendämter nutzten im Bogen die Möglichkeit, ein „Highlight“ der Netzwerkarbeit zu beschreiben. Dabei beziehen sie sich auf ganz unterschiedliche Aspekte: Viele benennen die eigenen Netzwerkkonferenzen und Fachveranstaltungen zu verschiedenen Themen als Highlight<sup>11</sup>, sowie

<sup>11</sup> z.B. große Resonanz auf die Netzwerkkonferenz mit dem Thema „Trauma“; Netzwerktreffen unter dem Thema "Alles normal? - Was brauchen Kinder für eine gute Entwicklung"; Wertschätzung des 10-jährigen Bestehens des Netzwerkes Kinderschutz Frankenthal zum Rückblick und Ausblick in Form einer Jubiläumsveranstaltung im Congressforum FT; ergänzend zur Netzwerkkonferenz Vorbereitung zweier Begleitveranstaltungen mit Netzwerkpartnern zum Thema Medien/neue Medien; Synergieeffekte

bei der gemeinsamen Netzwerkkonferenz mit der Stadtverwaltung Worms; Fachtag der Schwangerenberatungsstellen des Landkreis Mainz-Bingen (Organisation und Durchführung Netzwerkkoordinatorin); Fachtag „Zusammenhang Adultismus und Kinderschutz“ - Kooperation mit der Sprachförderkraft für Kitas; Fachtag „Jugendschutz und Kindeswohlgefährdung“ - Kooperation mit der Fachkraft Kinder- und Jugendförderung; Mitorganisation Fachtag „Kinder Psychisch kranker Eltern“; Durchführung einer Transparenzveranstaltung zum Thema "Die Arbeit der insoweit erfahrenen Fachkräfte, der Jugendämter und des Familiengerichts bei Meldungen nach §8a/b SGB VIII" gemeinsam mit insoweit erfahrenen Fachkräften, dem Familiengericht und dem Allgemeinen Sozialdienst von Stadt- und Kreisjugendamt; gemeinsamer Fachtag mit dem Landeskrankenhaus Andernach – „Kindeswohlgefährdung erkennen bei psychisch erkrankten und suchterkrankten Eltern“; große überregionale Veranstaltung (mehr als 500 Personen): Fachtag Forum Kita: Marte Meo mit Maria Aarts; Kinderschutz-Netzwerkkonferenz mit Dr. Hipp; Netzwerkkonferenz

Schulungen und Fortbildungen der Arbeitskreise und einzelner Berufsgruppen<sup>12</sup>. Auch der Austausch mit anderen Akteuren und die Erarbeitung von Kooperationswegen<sup>13</sup> werden explizit als Highlights benannt, sowie Ergebnisse der Öffentlich-

---

mit dem Thema "Kinderschutz in den sozialen Medien"; Weltkindertag; Fachtag "Gewalt gegen Kinder und Jugendliche in Vereinen und Institutionen" mit Referent Dr. Allroggen, Uniklinikum Ulm.

<sup>12</sup> z.B. das Angebot des in 2018 4 x stattgefundenen interdisziplinären Fallzirkels, das sehr gut durch Fachkräfte unterschiedlicher Fachdisziplinen in Anspruch genommen wurde; Mitwirkung der Netzwerkkoordination an Fortbildung: "Genau hinschauen" für Ärzte, Pflegekräfte und Hebammen; Interdisziplinäre Fortbildung für Mediziner und Jugendhilfe mit Rechtsmedizin Mainz "Kindesmisshandlung erkennen".

<sup>13</sup> z.B. erstmalige Teilnahme an der Netzwerkkonferenz vieler neuer Personen insbesondere aus dem medizinischen und schulischen Bereich als Erfolg; Aufbau der Kinderschutzgruppe am Klinikum Worms und Abschluss der Kooperationsvereinbarung zwischen der Kinderschutzgruppe und dem Jugendamt; Informationen über das Frühförderzentrum; der AK KWG Abläufe in der Schule arbeitet sehr konstruktiv mit Vertreter\*innen aller relevanten Beteiligungsgruppen; positiv ist weiter, dass sich nach und nach neue Professionen an der Koordinationsstelle melden (Verfahrenspflegerin, Psychotherapeutin, Familientherapeutin), die von dem Netzwerk gehört haben und gerne mitwirken möchten; Gründung einer Arbeitsgruppe für Schulsozialarbeiter, Installation von Präventionsangeboten in Grundschulen; die erfolgreiche Neubelebung der gemeindebezogenen Netzwerktreffen, die in den vergangenen Jahren etwas eingeschlafen waren, werden als Highlight benannt; sowie die Schaffung von neuen Strukturen, Einbeziehung neuer Teilnehmer, Änderung des Turnus. Bei Umfragen und in Gesprächen schildern die Teilnehmer vieler Netzwerke, dass sie die Netzwerke als Bereicherung für Ihre Arbeit und großen Nutzen in den regelmäßigen Netzwerktreffen sehen; erstmaliges gemeinsames Arbeitstreffen der Arbeitskreise Frühe Hilfen und Familienbildung, Durchführung der Netzwerkkonferenz in Kooperation mit der Netzwerkkordinatorin Familienbildung; es ist gelungen in Kooperation mit fast allen Netzwerkpartner\*Innen ein Leitbild zur „Kooperation im Kinderschutz“ für die Stadt Mainz zu erstellen, was auch im Jugendhilfeausschuss vorgestellt wurde und in 2019 in bestimmten Formaten in die Praxis umgesetzt werden soll; Kooperationsvertrag zur Zusammenarbeit im Kinderschutz zwischen Jugendamt und Kinderschutzgruppe des St. Elisabeth Krankenhauses, Wittlich und erster Praxis-Austausch.

keitsarbeit (damit verbunden sind die Erarbeitung von Materialien<sup>14</sup> sowie weitere Veranstaltungen wie Tage der offenen Tür oder Ferienprogramme). Auch die Schaffung neuer Strukturen und Dienste wird als Highlight benannt<sup>15</sup>.

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

Die Jugendämter dokumentieren weiterhin, ob vorhandene Angebote oder Dienstleistungen ausgebaut oder neue geschaffen wurden. Wie schon in den Jahren zuvor, bleibt auch 2018 der Bereich der Angebote zu den Themenfeldern Kinderschutz und Frühe Hilfen in Bewegung. 37 Jugendämter gaben an, dass sie 2018 Angebote ausgebaut oder neu geschaffen hatten. Dieser Auf- und Ausbau bezieht sich 2018 insbesondere darauf, anhand von Flyern, Datenbanken etc. einen Überblick über familienunterstützende Leistungen zu geben (28) sowie anhand von In-

---

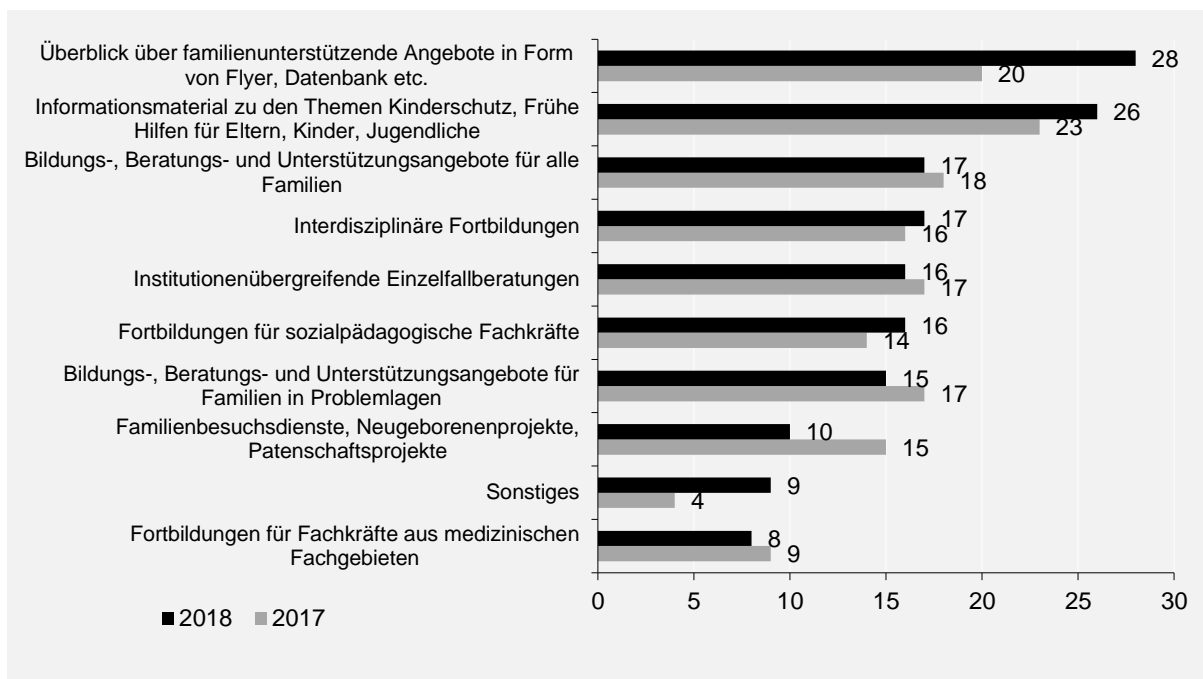
<sup>14</sup> z.B. konzeptionelle Entwicklung des Sozialen Wegweisers im Landkreis Birkenfeld ([www.sozialerwegweiser-bir.de](http://www.sozialerwegweiser-bir.de)) und der Homepage des Netzwerks ([www.kinderschutz-online.de](http://www.kinderschutz-online.de)); Verbreitung des Leitfadens zum Umgang mit Schulabsentismus für den Landkreis Kusel.

<sup>15</sup> z.B. erste Förderung einer Hebammenzentrale; Einrichtung einer regelmäßigen Sprechstunde einer FGKiKP in einer Arztpraxis; Erweiterung des Förderprogrammes "Stärkung der Elternkompetenz"; gelungene Verstetigung des präventiven Angebotes "Welcome" (Jubiläumsveranstaltung: 5 Jahre); Initiierung des Arbeitskreises Alkohol in der Schwangerschaft; Erweiterung der Familienbildung und zugehenden Beratung für Familien bis 31.12.2018 aus Mitteln des Betreuungsgeldes mit Projektstellen; positiver Verlauf des Pilotprojekts Frühkindliche Karies, Etablierung des Netzwerks und Zugang neuer Teilnehmer.

formationsmaterialien für die Themen Kinderschutz und Frühe Hilfen zu werben (26). Diese Angebote wurden von über der Hälfte der Jugendämter ausgebaut oder neu geschaffen. Weiterhin wichtig war die Fortführung oder Einführung von Bildungs-, Beratungs- und Unterstützungsangeboten für alle Familien (17) sowie Familien in Problemlagen (15). Zudem zeigt sich ein Interesse an interdisziplinären Fortbildungen (17) sowie institutionenübergreifenden Einzelfallberatungen (16) und – im Vergleich zum Vorjahr etwas

häufiger – Fortbildungen für sozialpädagogische Fachkräfte (16). Die Befunde deuten insgesamt auf eine Intensivierung des Auf- und Ausbaus von Angeboten insbesondere im (primär-)präventiven Bereich hin (vgl. Abbildung 33). Unterstützt wurde der Auf- und Ausbau dieser Angebote 2018 neben dem Landeskinderschutzgesetz auch durch das Bundeskinderschutzgesetz, die Bundesstiftung Frühe Hilfen sowie durch das rheinland-pfälzische Programm „Familienbildung im Netzwerk“.

**Abbildung 33** Wurden im Zusammenhang mit dem Landeskinderschutzgesetz bereits vorhandene Angebote bzw. Dienstleistungen ausgebaut bzw. neue geschaffen? (2017 und 2018, absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich)

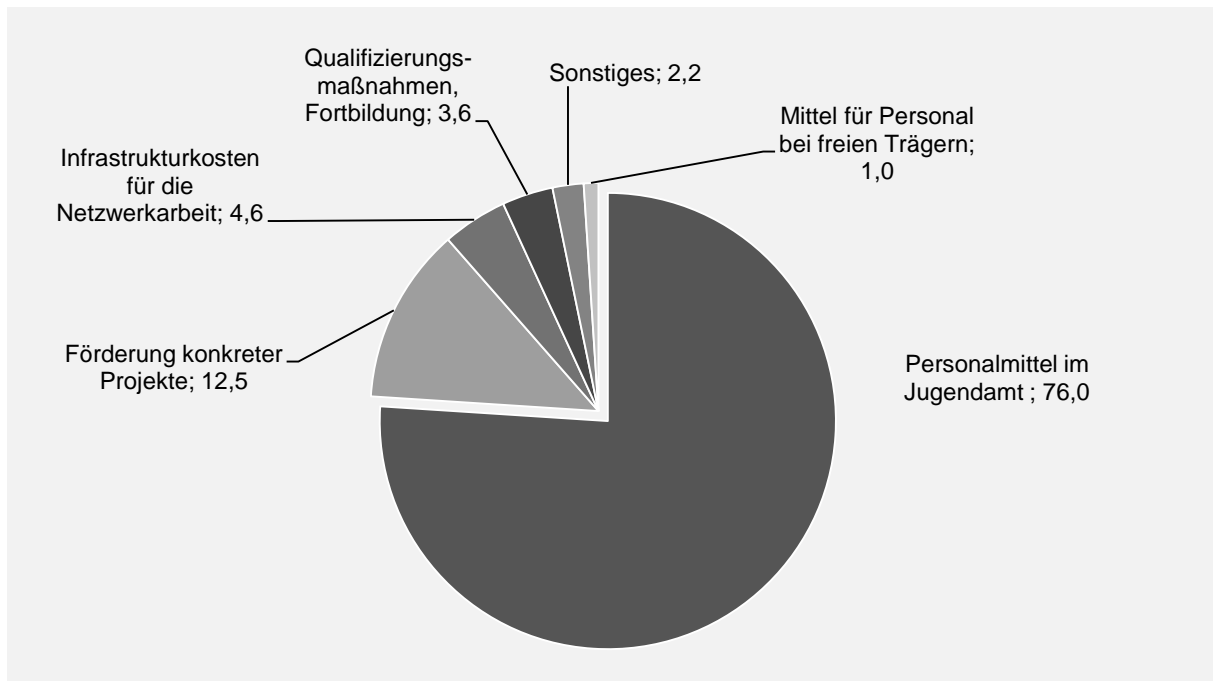


## Verwendung der Landesmittel

Der größte Anteil der im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes von der Landesregierung zur Verfügung gestellten Mittel wurde 2018, wie auch schon in den Vorjahren, zur Finanzierung von Personalressourcen im Jugendamt genutzt: 76,0% der durch die Landesregierung insgesamt zur Verfügung gestellten Mittel in Höhe von 1.503.348 Euro wurden dafür eingesetzt (vgl. Abbildung 34, Angaben zur Verwendung der Landesmittel wurden von 41 Jugendämtern gemacht). Hierüber konnten 21,83 Vollzeitäquivalente finanziert werden, insbesondere in der Netzwerkkoordination (17,72), dem Allgemeinen Sozialen Dienst (1,5) sowie Spezialdiensten (1,81) (hierzu gehörten der Fachdienst Guter Start ins Kinderleben und andere Sonderdienste). Kleinere Anteile entfielen auf Planung (0,05), eine gemeinsame Stelle Jugendamt/Gesundheitsamt (0,5) sowie sonstige (0,25, die Stelle bezog sich auf Frühe Hilfen, Planung, Qualitätsentwicklung) (ohne Abbildung). 39 der 41 Jugendämter hatten 2018 Personalstellen im Jugendamt aus Mitteln des Landeskinderschutzgesetzes finanziert (Bereiche vgl. Abbildung 35). Die mehrheitliche Verwendung der Mittel für Personalressourcen im Jugendamt war auch in den vergangenen Jahren üblich.

Seit 2008 wurden im Zuge der Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes zahlreiche Stellen, insbesondere für die Netzwerkkoordination oder im ASD, geschaffen, die auch weiterhin aus diesen Mitteln finanziert werden. Die Finanzmittel im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes tragen damit insbesondere zu personeller Kontinuität in der Netzwerkkoordination und Planung bei. Diese Kontinuität kann als zentraler Wirkfaktor für eine gelingende Netzwerkarbeit angesehen werden, worauf auch die Ausführungen zu Schwierigkeiten und Highlights der Fachkräfte in den Jugendämtern hindeuten. Wie schon in den Jahren zuvor wurden auch 2018 die im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes freigegebenen Mittel seitens der Jugendämter fast ausschließlich zur strukturellen Absicherung der Netzwerkarbeit verwendet: Die Ausgaben für Personalmittel im Jugendamt wie auch Infrastrukturkosten und Personalkosten bei freien Trägern betragen in der Summe 81,6 % an allen im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes verfügbaren Mitteln. Rund 18 % verbleiben für konkrete Maßnahmen wie Projekte, Fortbildungen, Öffentlichkeitsarbeit und ähnliches (vgl. Abbildung 34).

**Abbildung 34** Wofür wurden die Gelder zur Umsetzung des LKindSchuG in 2018 eingesetzt? (Angaben in % der gesamten eingesetzten Mittel, 41 Jugendämter haben Angaben zu den Geldern gemacht, Mehrfachnennungen möglich)

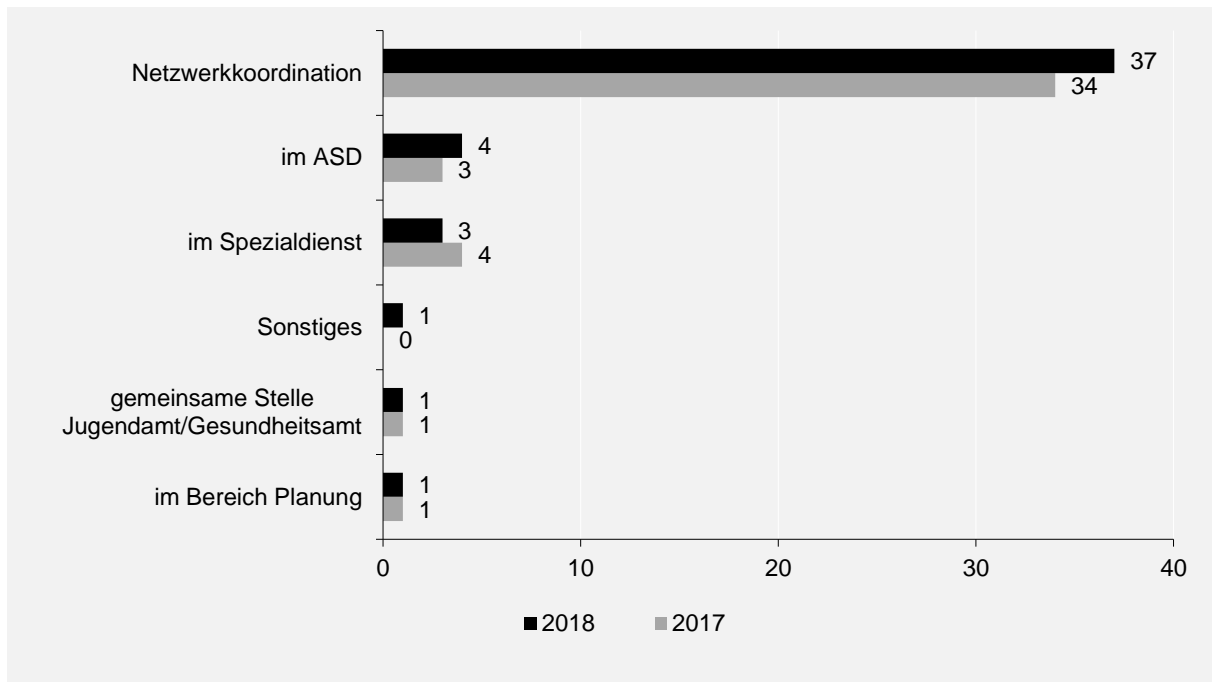


Inzwischen ist in vielen Kommunen eine Mischfinanzierung zur Finanzierung ihrer Aufgaben im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes üblich, d.h. die Nutzung von Mitteln aus weiteren Förderprogrammen wie z.B. der Bundesstiftung Frühe

Hilfen. Mit diesen zusätzlichen Geldern erfolgt eine Teilfinanzierung von Angeboten für den Bereich der Frühen Hilfen, insbesondere für den Einsatz von Familienhebammen, Projekten der Frühen Hilfen sowie der Einbindung von Ehrenamtlichen.



**Abbildung 35** Wurden Personalstellen in Ihrem Jugendamt aus Mitteln des LKindSchuG finanziert? Wenn ja, in welchen Bereichen? (2017 und 2018, Anzahl der Jugendämter, die Personalstellen im jeweiligen Bereich finanziert haben, Mehrfachnennungen möglich, keine Stellenangaben; Angaben von 39 Jugendämtern, die 2018 Personalstellen finanziert hatten)



## 4. Literatur

**Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration (Hrsg.):** 11. Bericht der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration – Teilhabe, Chancengleichheit und Rechtsentwicklung in der Einwanderungsgesellschaft Deutschland. Berlin 2016.

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

**Kamtsiuris, P. u.a.:** Inanspruchnahme medizinischer Leistungen. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS). Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 2007 50.

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

**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:** Die Gründungsphase lokaler Netzwerke in Rheinland-Pfalz. Zweiter Bericht der Servicestelle Kinderschutz zur

Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit. Mainz 2010b.

**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. 6. Landesbericht. Mainz 2019a. (im Erscheinen).

**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 2018. Mainz 2019b. (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](https://mffjiv.rlp.de/fileadmin/mifkjf/Gesetze/saenderung_juris_LKindSchG.pdf).

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

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

### **Nationales Zentrum Frühe Hilfen**

**(Hrsg.):** Impulse zur Netzwerkarbeit Frühe Hilfen 5 – Einsatz und Nutzen von Inforo im Arbeitsalltag der Netzwerke Frühe Hilfen. Köln 2018.

**Robert Koch-Institut (Hrsg.):** KIGGS. Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – 2013. Berlin 2014.

Download unter [http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Kiggs/Kiggs\\_w1/kiggs\\_welle1\\_broschuere.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Kiggs/Kiggs_w1/kiggs_welle1_broschuere.pdf?__blob=publicationFile).

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

**Statistisches Bundesamt (Hrsg.):** Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe. Gefährdungseinschätzungen nach § 8a Absatz 1 SGB VIII für das Jahr 2017. Wiesbaden 2018.

**Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz:** Bevölkerung 2018 nach Migrationshintergrund (auf Anfrage). Bad Ems 2019.

## 5. Abbildungsverzeichnis

<b>Abbildung 1</b> Entwicklung der Meldungen an die Gesundheitsämter von 2010 bis 2018 ( <i>absolute Zahlen</i> ) und Meldequoten ( <i>Anzahl der Meldungen im Verhältnis zu den versendeten Einladungen</i> ) .....	29
<b>Abbildung 2</b> Anzahl der Meldungen nach Gesundheitsamtsbezirken in 2017 und 2018 ( <i>absolute Zahlen, 2017 n=28.336, 2018 n=29.929</i> ).....	30
<b>Abbildung 3</b> Meldequoten an die Gesundheitsämter 2018 ( <i>Anzahl der Meldungen je Gesundheitsamt im Verhältnis zu den jeweils versendeten Einladungen</i> ).....	31
<b>Abbildung 4</b> Meldungen über die Nicht-Inanspruchnahme nach Art der Früherkennungsuntersuchung in 2017 und 2018 ( <i>absolute Zahlen, 2017 n=28.336, 2018 n=29.929</i> ) .....	32
<b>Abbildung 5</b> Meldequoten über die Nicht-Inanspruchnahme nach Art der Früherkennungsuntersuchung 2017 und 2018 ( <i>Angaben in Prozent, n=28.336/29.929</i> ).....	33
<b>Abbildung 6</b> Form der Aufnahme des ersten Kontaktes zur Familie 2018 ( <i>Angaben in Prozent aller gültigen Fälle, n=28.487, fehlende Angaben 1.442</i> ) .....	34
<b>Abbildung 7</b> Dauer vom Eingang der Meldung beim Gesundheitsamt bis zur Aufnahme des Kontaktes mit der Familie 2018 ( <i>Angaben in Prozent aller gültigen Fälle, n=28.347, fehlende Angaben 1.582</i> ) .....	35
<b>Abbildung 8</b> Überblick zu Kategorien der Gründe für Meldungen über Nicht-Inanspruchnahmen der Früherkennungsuntersuchungen in 2018 ...	37
<b>Abbildung 9</b> Gründe für die Nicht-Wahrnehmung der Früherkennungsuntersuchung 2017 und 2018 ( <i>Absolute Angaben, gültige Fälle 2017 n=26.055, 2018 n=28.073, fehlende Angaben 2018: 1.856, Mehrfachnennungen möglich</i> ) .....	38
<b>Abbildung 10</b> Gründe für die Nicht-Wahrnehmung der Früherkennungsuntersuchung 2017 und 2018 ( <i>in %, gültige Fälle 2017 n=26.055, 2018 n=28.073, ohne Angabe 2018: 1.856, Mehrfachnennungen möglich</i> ) .....	39
<b>Abbildung 11</b> Gründe für falsche Meldungen 2017 und 2018 ( <i>absolute Zahlen</i> ).....	41
<b>Abbildung 12</b> Anteil der Meldungen bei den Gesundheitsämtern, in denen die Früherkennungsuntersuchung in Rheinland-Pfalz ohne eine nachfolgende Bestätigung bei der Zentralen Stelle erfolgt ist ( <i>Angaben in %, 2017 und 2018</i> ).....	42
<b>Abbildung 13</b> Die „echten“ Nicht-Inanspruchnahmen nach Art der Früherkennungsuntersuchung in 2018 ( <i>Angaben in % aller gültigen Fälle, ohne falsche Meldungen</i> ) .....	44
<b>Abbildung 14</b> Gründe für die Unterrichtung des zuständigen Jugendamtes 2017 und 2018 ( <i>absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich</i> ) .....	46
<b>Abbildung 15</b> Entwicklung der Meldungen an die Jugendämter von 2010 bis 2018 ( <i>absolute Zahlen</i> ).....	47
<b>Abbildung 16</b> Anzahl der Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter nach Jugendamtsbezirken 2018 ( <i>absolute Zahlen</i> ).....	48

<b>Abbildung 17</b> Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter aufgrund nicht wahr-genommener Früherkennungsuntersuchungen 2018 ( <i>Eckwert pro 1.000 Kinder unter 6 Jahren</i> ) .....	49
<b>Abbildung 18</b> Anteil der Meldungen an die Jugendämter nach Art der jeweiligen Früherkennungsuntersuchung 2018 ( <i>Angaben in % aller gültigen Fälle, 2018 n=1.799</i> ) .....	50
<b>Abbildung 19</b> Migrationshintergrund des Kindes 2017 und 2018 ( <i>Angaben in % aller gültigen Fälle, 2017 n=1.647, 2018 n=1.763</i> ) .....	52
<b>Abbildung 20</b> Zustandekommen eines Kontaktes mit der Familie ( <i>Angaben in % aller gültigen Fälle 2016, 2017 und 2018, n=1.422/1.598/1.777</i> ) .....	53
<b>Abbildung 21</b> Form des ersten und ggf. weiterer Kontakte mit den Eltern in 2017 und 2018 ( <i>Angaben in % aller gültigen Fälle, n=930/1.114, Mehrfachnennungen möglich</i> ) .....	54
<b>Abbildung 22</b> Ist die Familie dem Jugendamt bekannt? ( <i>Angaben absolut und in % aller gültigen Fälle, 2017 und 2018, Mehrfachnennungen möglich</i> ) .....	55
<b>Abbildung 23</b> Fachliche Einschätzung eines (weiteren) Hilfebedarfs in der Familie 2016-2018 ( <i>Angaben in % aller gültigen Fälle</i> ) .....	56
<b>Abbildung 24</b> Verteilung der Fälle mit Hilfebedarf nach der Art der neu eingeleiteten Hilfen ( <i>Angaben in % aller gültigen Fälle für 2018, mit absoluten Zahlen, n=139, Mehrfachnennungen möglich</i> ) .....	57
<b>Abbildung 25</b> Anzahl der Fälle, in denen nach fachlicher Einschätzung eine Gefährdung des Kindeswohls erkennbar war, 2010 bis 2018 im Vergleich ( <i>absolute Zahlen und Anteil an allen Meldungen an die Jugendämter in %</i> ) .....	58
<b>Abbildung 26</b> Wie viele Personen haben je Netzwerkkonferenz teilgenommen? ( <i>Mittelwerte 2017 und 2018, n=38/37</i> ) .....	60
<b>Abbildung 27</b> Weitere Arbeitsformen unterhalb der Netzwerkebene ( <i>absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2017 und 2018, n=40/40</i> ) .....	61
<b>Abbildung 28</b> Welche Akteure gehörten dem Netzwerk an? ( <i>absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2017 und 2018, n=40/41</i> ) .....	63
<b>Abbildung 29</b> Welche Themen wurden in den Netzwerkkonferenzen und Arbeitsgruppen bearbeitet? ( <i>absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2017 und 2018, n=39/41</i> ) .....	65
<b>Abbildung 30</b> Waren Ergebnisse der Netzwerkarbeit Gegenstand in einem fachpolitischen Gremium? ( <i>absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2016, 2017 und 2018, n=23/20/22</i> ) .....	66
<b>Abbildung 31</b> Wie bewerten Sie die Zusammenarbeit im lokalen Netzwerk in 2018? ( <i>absolute Zahlen, Skala 1-5, wobei 5=mangelhaft nicht vorkam, Durchschnittswerte, n=41</i> ) .....	67
<b>Abbildung 32</b> Kam es im Rahmen der Netzwerkarbeit zu Problemen bzw. Schwierigkeiten? ( <i>2017 und 2018, absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich</i> ) .....	68
<b>Abbildung 33</b> Wurden im Zusammenhang mit dem Landeskinderschutzgesetz bereits vorhandene Angebote bzw.	

Dienstleistungen ausgebaut bzw. neue geschaffen? (2017 und 2018, absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich) .....	70
<b>Abbildung 34</b> Wofür wurden die Gelder zur Umsetzung des LKindSchuG in 2018 eingesetzt? (Angaben in % der gesamten eingesetzten Mittel, 41 Jugendämter haben Angaben zu den Geldern gemacht, Mehrfachnennungen möglich) .....	72
<b>Abbildung 35</b> Wurden Personalstellen in Ihrem Jugendamt aus Mitteln des LKindSchuG finanziert? Wenn ja, in welchen Bereichen? (2017 und 2018, Anzahl der Jugendämter, die Personalstellen im jeweiligen Bereich finanziert haben, Mehrfachnennungen möglich, keine Stellenangaben; Angaben von 39 Jugendämtern, die 2018 Personalstellen finanziert hatten) .....	73