



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM FÜR
FAMILIE, FRAUEN, KULTUR
UND INTEGRATION

KINDERSCHUTZ UND KINDERGESUNDHEIT

Bericht zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von
Kindeswohl und Kindergesundheit für das Jahr 2022

Impressum

Herausgeber

Ministerium für Familie, Frauen, Kultur und Integration
Rheinland-Pfalz
Kaiser-Friedrich-Straße 5a
55116 Mainz
www.mffki.rlp.de, poststelle@mffki.rlp.de

Verfasserinnen

Laura de Paz Martínez
Sybille Kühnel

Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz gGmbH
Flachsmarktstr. 9
55116 Mainz
Tel.: 06131-240 41 10, Fax 06131-240 41 50
ism@ism-mz.de, www.ism-mz.de



Mainz 2024

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Landesregierung Rheinland-Pfalz herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch Wahlbewerberinnen und Wahlbewerbern oder Wahlhelferinnen und Wahlhelfern im Zeitraum von sechs Monaten vor einer Wahl zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Kommunal-, Landtags-, Bundestags- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden.

INHALT

1. Vorbemerkung.....	5
2. Zentrale Befunde aus dem Monitoring für das Berichtsjahr 2022.....	8
2.1 Die Steigerung der Inanspruchnahme der pädiatrischen Früherkennungsuntersuchungen als zentrale Zielsetzung des Landeskinderschutzgesetzes (Daten der Gesundheitsämter) ...	9
2.2 Früherkennung von Risiken für das Kindeswohl und die Sicherstellung der erforderlichen Hilfen (Daten der Jugendämter)	19
2.3 Aufbau lokaler Netzwerke und Gewährleistung notwendiger niedrigschwelliger Angebote zur Förderung des Kindeswohls (Netzwerkbogen)	25
3. Ausblick.....	40
4. Literatur	42
5. Abbildungsverzeichnis	46

Datenübersicht		2022
Daten der Gesundheitsämter: Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen, Unterrichtung und Intervention der Gesundheitsämter		
Anzahl versendete Einladungen zu den Früherkennungsuntersuchungen U4 bis U9 durch das Zentrum für Kindervorsorge (ZfK)		265.998
Durchgeführte Früherkennungsuntersuchungen nach Einladung und Erinnerung		227.398
Teilnahmequote nach Einladung und Erinnerung (Anteil der bestätigten Früherkennungsuntersuchungen an allen Einladungen)		85,5 %
Meldungen des ZfK an zuständiges Gesundheitsamt über Fälle von fehlenden Untersuchungsbestätigungen		38.600
Meldequote (Anteil der Meldungen über fehlende Untersuchungsbestätigungen an allen Einladungen)		14,5 %
Anzahl „echte“ Nichtteilnahmen ¹		16.857
davon Früherkennungsuntersuchung bereits terminiert		7.642
ohne Terminierung		9.215
Anzahl „falsche“ Meldungen		13.232
Anteil „falsche“ Meldungen an allen eingeladenen Untersuchungen (235.941)		5,6 %
Anteil „falsche“ Meldungen an allen Meldungen (gültige Fälle ²)		41,5 %
Anzahl zeitliche Überschneidung von Meldung und Eingang der Untersuchungsbestätigung		2.871
Tatsächliche Teilnahmequote nach erster Klärung durch Gesundheitsämter (von 235.941³ eingeladenen Untersuchungen verbleiben lediglich 9.215 „echte“ Nichtteilnahmen, die nicht terminiert waren)		96,1 %
Daten der Jugendämter: Erkennen von Hilfebedarfen und Risiken in Folge der Meldungen durch die GÄ		
Anzahl der Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter (Weiterleitungen)		2.569
Anteil der Meldungen an die Jugendämter an allen Einladungen		0,97 %
Eckwert der Meldungen an die Jugendämter in RLP (Meldungen je 1.000 Kinder unter 6 Jahren in RLP, in Klammern Eckwerte für die kreisfreien Städte, kreisangehörigen Städte und Landkreise)		10,9 (15,8/9,0/11,1)
Anzahl der Mädchen (absolut, Anteil an allen Meldungen an die Jugendämter in %)	1255	49,1 %
Anzahl der Kinder mit Migrationshintergrund (absolut, Anteil an allen Meldungen an die Jugendämter in %), in Klammern Werte der St/KAS/LK in %)	1.486	57,8 % (71,3 %/65,0 %/49,6 %)
Anzahl der bekannten Familien (absolut, Anteil an allen Meldungen an die Jugendämter in %)	640	25,1 %
Anzahl der Familien mit Hilfebedarf (absolut, Anteil an allen Meldungen an die Jugendämter in %)	136	8,5 %
Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung (absolut, Anteil an allen Meldungen an die Jugendämter in %)	22	1,4 %
Anrufung des Familiengerichts (Anzahl absolut)		12
Netzwerkbogen: Struktur und Aktivitäten der lokalen Netzwerke Kinderschutz		
Durchschnittliche Anzahl der Teilnehmenden bei den Netzwerkkonferenzen		100
Wofür wurden die Gelder zur Umsetzung des LKindSchuG in 2022 eingesetzt? (Angaben in % der gesamten eingesetzten Mittel, 1.616.202 Euro)		
Personalmittel im Jugendamt		78,2 %
Förderung konkreter Projekte		9,7 %
Infrastrukturkosten für die Netzwerkarbeit		2,8 %
Mittel für Personal bei freien Trägern		4,3 %
Qualifizierungsmaßnahmen, Fortbildung		1,5 %
Sonstiges		3,4 %

¹ Ab dieser Zeile basieren die differenzierten Auswertungen zu den Meldungen auf der Grundgesamtheit von 33.085 Fällen, da der Rhein-Pfalz-Kreis (RPK) für 2022 keine Dokumentation der 5.515 Meldungen liefern konnte. Diese Meldungen sowie die 30.057 Einladungen im RPK werden im Weiteren aus der Auswertung ausgeklammert. Die Summe der „falschen“ Meldungen (13.232), „echten“ Nichtteilnahmen (16.857) und der zeitlichen Überschneidungen (2.871) entspricht nicht der Gesamtsumme der dokumentierten Meldungen (33.085). Hintergrund: Fehlende Angaben (1.194) und Mehrfachnennungen, welche im gleichen Fall möglich sind (nähere Erläuterungen in Abschnitt 2.1).

² Dieser Anteil berechnet sich an den gültigen Fällen (31.891 statt 33.085), d. h. nur jenen Fällen, bei denen Angaben zu den Gründen für eine Meldung gemacht wurden. In 1.194 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.

³ Diese Zahl entspricht den 265.998 versendeten Einladungen abzüglich der 30.057 Einladungen des Rhein-Pfalz-Kreises.

1. Vorbemerkung

In Rheinland-Pfalz wurde bereits 2008 ein Landeskinderschutzgesetz verabschiedet. Hintergrund waren Fälle von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung in den Jahren 2005 und 2006, bei denen Kinder zu Tode kamen. Diese lösten eine kontrovers geführte politische und fachliche Debatte zum Kinderschutz in Deutschland aus. Dabei stand die Frage im Mittelpunkt, wie und durch welche Maßnahmen auf verschiedenen Ebenen – politisch, rechtlich, fachlich – der Kinderschutz in Deutschland verbessert werden kann. Seither ist auf diesen unterschiedlichen Ebenen hohe Aktivität zu beobachten. Einen Meilenstein stellen die Verabschiedung des Bundeskinderschutzgesetzes 2012 sowie die Verabschiedung bzw. Vorbereitung weiterer Landeskinderschutzgesetze dar. Die aktuellsten Beispiele sind das Landeskinderschutzgesetz in Nordrhein-Westfalen, welches vor dem Hintergrund der Empfehlungen der Lüdge-Kommission erarbeitet wurde, und im April 2022 verabschiedet wurde, sowie das im Jahr 2023 verabschiedete Gesetz zur Stärkung des Schutzes von Kindern und Jugendlichen im Saarland (SKG).

Im Rahmen des 2021 in Kraft getretenen Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) wurden zuletzt weitere gesetzliche Änderungen zur Verbesserung des Kinder- und Jugendschutzes vorgenommen. Dabei wurde u. a. die Verantwortungsgemeinschaft für einen wirksamen Kinderschutz

durch Maßnahmen zur Verbesserung der Kooperation zwischen Kinder- und Jugendhilfe mit dem Gesundheitswesen, den Strafverfolgungsbehörden, den Familiengerichten, der Jugendstrafjustiz sowie weiteren wichtigen Akteurinnen und Akteuren im Kinderschutz gestärkt (vgl. BMFSFJ 2021).

Die Bemühungen um einen besseren Kinderschutz sind in Deutschland in den letzten beiden Jahrzehnten insbesondere in zwei Handlungsstrategien gemündet, die Eltern auf unterschiedliche Weise bei der Wahrnehmung ihrer erzieherischen Verantwortung und der Sicherstellung des Kindeswohls unterstützen sollen:

Die erste zentrale Strategie stellen der Auf- und Ausbau Früher Hilfen dar: Ziel ist es, Eltern präventiv in ihren Beziehungs- und Erziehungskompetenzen zu stärken, die als zentraler Schlüssel für das gesunde Aufwachsen von Kindern gelten. Dabei sollen (werdende) Eltern frühzeitig hinsichtlich der Wahrnehmung ihrer Verantwortung in der Versorgung, Pflege und Erziehung ihrer Kinder unterstützt werden.

Die zweite zentrale Strategie besteht in der Entwicklung von kommunalen bzw. regionalen Netzwerken (strukturelle Ebene): Durch verbindliche Strukturen der Zusammenarbeit zwischen allen Akteurinnen und Akteuren, die mit Familien mit (kleinen) Kindern in Kontakt stehen, sollen Förder- und Hilfebedarfe sowie Hinweise auf Gefährdungslagen von Kindern frühzeitig erkannt werden.

Das rheinland-pfälzische Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit, kurz Landeskinderschutzgesetz (LKindSchuG), vom März 2008 setzt die zwei Strategien 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 jedes Kindes auf „eine positive Entwicklung und Entfaltung sowie auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit“ gewährleistet wird (§ 1 LKindSchuG).

Im Rahmen einer Novellierung des Landeskinderschutzgesetzes im Jahr 2020 ist eine Schwerpunktsetzung im präventiven Kinderschutz auf die Gruppe der Kinder mit einem psychisch und/oder suchterkrankten Elternteil erfolgt. Hierbei handelt es sich um eine besonders vulnerable Gruppe, die hohen Belastungssituationen ausgesetzt ist. Die Kinder weisen nicht nur ein drei- bis vierfach erhöhtes Risiko, später selbst psychisch zu erkranken auf, auch ist ihr Risiko, Opfer einer Kindeswohlgefährdung zu werden, erhöht. Um Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern zu helfen und zur Verbesserung ihrer Lebenssituation beizutragen, wurden zusätzliche Fördergelder in Höhe von jährlich 750.000 € gewährt.

Gefördert werden:

- der Auf- und Ausbau von niedrigschwelligen, familienunterstützenden Angeboten und Projekten in den Kommunen (mind. 50 % der Landesmittel);
- die strukturelle Qualifizierung des bestehenden Hilfesystems durch Auf- oder Ausbau von Personalstellen;
- die Sensibilisierung von Fachkräften und sonstigen Verantwortlichen durch Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen für die besonderen Belange von Kindern psychisch oder suchterkrankter Eltern;
- die Öffentlichkeitsarbeit zum Thema „psychische- und Suchterkrankungen“ mit dem Ziel der Information und Enttabuisierung.

Zur Erreichung der Ziele des Landeskinderschutzgesetzes wurden in Rheinland-Pfalz zwei zentrale und seither landesweit gültige Strukturelemente implementiert:

- **Der Aufbau lokaler Netzwerke**, welcher das systematische Zusammenwirken aller Akteurinnen und Akteure, insbesondere der Jugend- und Gesundheitshilfe, zur Stärkung der frühen Förderung und des Schutzes von Kindern fördern und unterstützen soll.
- **Der Aufbau eines verbindlichen Einladungs- und Erinnerungswesens** zu den pädiatrischen Früherkennungsuntersuchungen für Kinder (U4 bis U9), der die Inanspruchnahmequote

erhöhen und damit ein Beitrag zur Gesundheitsförderung und Prävention von Krankheit im Kindes- und Jugendalter leisten soll.

Der vorliegende Monitoringbericht zum Landeskinderschutzgesetz basiert auf den Vorgaben des § 11 LKindSchuG (Berichte zum Kinderschutz). Die seit 2008 jährlich erscheinenden Monitoringberichte basieren auf Daten, die jedes Jahr bei den Gesundheitsämtern und den Jugendämtern in Rheinland-Pfalz 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 in Form der lokalen Netzwerke Kinderschutz.

Die Fachkräfte in den Jugend- und Gesundheitsämtern nutzen zur Datenerhebung die folgenden drei Erhebungsinstrumente:

1. Bogen zur Einzelfallerhebung von Meldungen an die Gesundheitsämter im Rahmen des Einladungs- und Erinnerungswesens (EEW) (Daten der Gesundheitsämter);
2. Bogen zur Einzelfallerhebung der Jugendämter aufgrund von Meldungen durch die Gesundheitsämter im Rahmen des EEW (Daten der Jugendämter);
3. Erhebungsbogen für die Jugendämter zur strukturellen und organisatorischen Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes (Netzwerkbogen).⁴

Die Zentrale Stelle Landeskinderschutzgesetz, die beim Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung mit der Umsetzung des Einladungs- und Erinnerungswesens (EEW) beauftragt ist, versendete im Jahr 2022 265.998 Einladungsschreiben für die Untersuchungsstufen U4 bis U9⁵. Im Berichtsjahr 2022 dokumentierten die 24 Gesundheitsämter in Rheinland-Pfalz 38.600⁶ Meldungen einer nicht erfolgten oder nicht bestätigten Teilnahme an den pädiatrischen Früherkennungsuntersuchungen U4 bis U9, die sie bearbeiteten. Nach Intervention der Gesundheitsämter durch Kontaktaufnahmen bei den Sorgeberechtigten und unter anderem Werbung zur Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen, wurden schließlich 96,1 % der Früherkennungsuntersuchungen durchgeführt. Lediglich 16.857 echte Nicht-Teilnahmen wurden im Jahr 2022 nach einer ersten Klärung

⁴ Der Netzwerkbogen wurde im Zuge der Novellierung des Landeskinderschutzgesetzes angepasst und erweitert. Neben kleineren Änderungen wurden die Frage nach den Kooperationspartnerinnen und -partnern um zusätzliche Akteursgruppen erweitert und Fragen zur Verwendung der Schwerpunktmittel für Kinder psychisch und/oder suchterkrankter Eltern ergänzt.

⁵ Das Einladungswesen wurde von der Zentralen Stelle an das Zentrum für Kindervorsorge Rheinland-Pfalz (ZfK RLP) im Universitätsklinikum Homburg delegiert.

⁶ In dieser Gesamtzahl sind 5.515 Fälle aus dem Rheinland-Pfalz-Kreis enthalten, für die im Jahr 2022 allerdings keine Dokumentation erfolgte. Die weitergehenden Auswertungen beziehen sich daher auf 33.085 Fälle.

durch die Gesundheitsämter verzeichnet. Auch bei diesen wurde die Untersuchung zum Teil noch durchgeführt. Auf der nächsten Stufe des Verfahrens im Einladungs- und Erinnerungswesen dokumentierten die rheinland-pfälzischen Jugendämter insgesamt 2.569 Meldungen⁷, die sie von den Gesundheitsämtern erhielten. Zusätzlich dokumentierten die Jugendämter ihre Aktivitäten in den lokalen Netzwerken Kinderschutz und zur Entwicklung der Frühen Hilfen in ihrem Jugendamtsbezirk für das Jahr 2022. Die beschriebenen Daten bilden die Grundlage des vorliegenden Berichts. Das folgende Kapitel fasst die zentralen Ergebnisse aller drei Erhebungen in einer bilanzierenden Kommentierung zusammen.

2. Zentrale Befunde aus dem Monitoring für das Berichtsjahr 2022

Seit der Verabschiedung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit (LKindSchuG) in Rheinland-Pfalz im März 2008 wird die Umsetzung der im Gesetz formulierten Ziele und Aufgaben sowie dessen Wirkungen regelmäßig in Form eines jährlich erscheinenden Monitoringberichts überprüft. Auf Basis des Berichtes können die Wirkungen des Geset-

zes sowie Veränderungen in den Kommunen beschrieben und nachvollzogen werden.

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 und befinden sich seither in der Optimierung (EEW), in der Konsolidierung und im weiteren Ausbau (Netzwerke).

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

Im Dezember 2020 wurde das Landeskinderschutzgesetz um den Förderschwerpunkt zum Thema „Kinder psychisch und sucherkrankter Eltern“ ergänzt. Die daraus folgenden Veränderungen in den Angeboten und Strukturen in den Kommunen wurden erstmals im Monitoringbericht für das Jahr 2021 dokumentiert und dargestellt.

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

⁷ Im Jahr 2022 hat ein Jugendamt nicht an der Erhebung teilgenommen.

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,
4. die Förderung von Kindergesundheit, insbesondere durch die Steigerung der Inanspruchnahme der Untersuchungsangebote zur Früherkennung von Entwicklungsrückständen und Krankheiten (Früherkennungsuntersuchungen) bei Kindern.

In den folgenden Kapiteln erfolgt eine Zusammenfassung und Kommentierung der Befunde des Berichtsjahres 2022 hinsichtlich der genannten Zielsetzungen des Gesetzes.

2.1 Die Steigerung der Inanspruchnahme der pädiatrischen Früherkennungsuntersuchungen als zentrale Zielsetzung des Landeskinderschutzgesetzes (Daten der Gesundheitsämter)

Die Daten aus dem Monitoring zeigen, dass eine Steigerung der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen in den letzten Jahren gelungen ist und die Inanspruchnahmequote auf einem hohen Ni-

veau von 96,1 % verbleibt. Die pädiatrischen Früherkennungsuntersuchungen als freiwillige Angebote der Gesundheitsprävention verfolgen vorrangig das Ziel, Entwicklungsstörungen und gesundheitliche Beeinträchtigungen frühzeitig zu erkennen und durch rechtzeitige Interventionen zu vermeiden oder abzumildern. Im Rahmen der kinderärztlichen Früherkennungsuntersuchungen können Störungen der körperlichen, geistigen und sozialen Entwicklung festgestellt und durch die Kinderärztinnen und -ärzte dokumentiert werden. Außerdem können weitere Unterstützungsbedarfe auf Grund besonderer Anforderungen und Belastungen auf Seiten der Kinder bzw. der Familien im Zuge der Vorstellung in der Kinderarztpraxis erkannt und weiterbearbeitet werden. Daher wird den pädiatrischen Früherkennungsuntersuchungen sowohl im Kontext der Frühen Hilfen als auch allgemein im Rahmen eines präventiven Kinderschutzes eine hohe Bedeutung beigemessen. Wichtig ist hier auch der niedrigschwellige und nicht stigmatisierende Zugang: Die Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte wird von Familien meist als wichtige Partnerinnen und 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. Die kassenfinanzierten Früherkennungsuntersuchungen bieten somit einen hilfreichen Zugang für Eltern, um sich Rückmeldungen zum Entwicklungs- und

Gesundheitsstand ihrer Kinder einzuholen. Im Zuge der Untersuchung haben Fachkräfte die Möglichkeit, frühe Förderung und Hilfe anzubieten, wenn bei Kindern und/oder Eltern zusätzlicher Unterstützungsbedarf offengelegt wird. Fachkräfte aus dem medizinischen Bereich können dabei je nach Bedarf der Familien an Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe oder Fachkräfte anderer Bereiche verweisen.

Vor dem Hintergrund dieser Erkenntnisse wurden in mehreren Bundesländern bereits Verfahren etabliert, um eine möglichst vollständige Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen zu erreichen, verbunden mit dem Ziel, sowohl die Kindergesundheit zu fördern als auch den Kinderschutz zu verbessern. In Rheinland-Pfalz wird das Verfahren als „Einladungs- und Erinnerungswesen“ (EEW) bezeichnet und ist im Landeskinderschutzgesetz geregelt (Teil 3 Früherkennungsuntersuchungen). Das Verfahren ist mehrstufig wie ein Trichter aufgebaut: Auf der ersten Stufe werden die gesetzlichen Vertreterinnen und Vertreter über die anstehenden Früherkennungsuntersuchungen (U4 bis U9 und J1) durch rechtzeitige Einladungs- und Erinnerungsschreiben von der Zentralen Stelle Landeskinderschutzgesetz beim Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung informiert. Zur J1-Untersuchung wird lediglich eingeladen. Hier erfolgen keine weiterführenden Maßnahmen durch die beteiligten Stellen. Wenn in Folge der Einladung und

Erinnerung keine Untersuchungsbestätigung bei der Zentralen Stelle eingeht, tritt bei den Untersuchungen U4 bis U9 eine gestufte Intervention der Gesundheitsämter und gegebenenfalls auch der Jugendämter in Kraft. Den Fachkräften der Gesundheitsämter kommt dabei auf Stufe 2 des Verfahrens zunächst die Aufgabe zu, die Sorgeberechtigten zeitnah zu kontaktieren, um die Gründe für eine fehlende Untersuchungsbestätigung zu erfragen, die Eltern bei noch nicht wahrgenommener Untersuchung über den Nutzen der Früherkennungsuntersuchung aufzuklären und diese schließlich zu einer Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung zu motivieren. Wenn sich bei der Durchführung dieser Maßnahmen Anhaltspunkte für eine Vernachlässigung, einen Missbrauch und/oder eine Misshandlung des betreffenden Kindes ergeben, unterrichtet das Gesundheitsamt unverzüglich das zuständige Jugendamt (Stufe 3). Zudem 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 in letzterem Fall keine regelhafte Verpflichtung der Gesundheitsämter zur Unterrichtung des zuständigen Jugendamtes mehr vorgesehen. Den Gesundheitsämtern wird ein Ermessensspielraum eingeräumt und die Möglichkeit gegeben, von einer Meldung an die

Jugendämter abzusehen, wenn ihnen plausible Gründe für die Nichtteilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen genannt wurden.

Ende März 2020 wurden die Einladungs- und Erinnerungsschreiben um einen Passus zur COVID-19-Pandemie ergänzt, der betont, dass sich das Einladungswesen durch die COVID-19-Pandemie nicht ändere, die Früherkennungsuntersuchungen und Impfungen auch weiterhin sinnvoll seien und das weitere Vorgehen mit der jeweiligen Kinderarztpraxis besprochen werden solle. Die Daten der Monitoringberichte 2020 bis 2022 bestätigen, dass das Einladungs- und Erinnerungswesen auch in der Pandemiezeit aufrechterhalten werden konnte.

Das schriftliche Einladen und Erinnern zu den Früherkennungsuntersuchungen U4 bis U9 hatte 2022 auf der ersten Stufe des Verfahrens bereits eine Teilnahmequote von knapp 86 % erzielt. Durch die Intervention der Gesundheitsämter wird das Teilnahmeverhalten schließlich näher spezifiziert (in „echte“ Nichtteilnahmen und „falsche“ Meldungen). Nach dieser Spezifizierung ergibt sich eine konstant hohe Teilnahmequote von rund 96 % im Jahr 2022.

Im Jahr 2022 wurden durch das Zentrum für Kindervorsorge (ZfK) im Auftrag der

Zentralen Stelle Landeskinderschutzgesetz 265.998 Einladungsschreiben für die Untersuchungsstufen U4 bis U9 verschickt. Diese Untersuchungsstufen beziehen sich auf die Altersspanne von drei bis vier Monaten (U4) bis sechs Jahre (U9). Für die Untersuchungsstufe J1 (Altersspanne 12-14 Jahre) wurden weitere 36.738 Einladungen versendet.⁸ Im nächsten Schritt wurden die Gesundheitsämter in 38.600 Fällen durch das ZfK informiert, weil keine Untersuchungsbestätigung für die Früherkennungsuntersuchung U4 bis U9 der jeweiligen Arztpraxis beim ZfK eingegangen war. Somit folgte auf etwa jede siebte Einladung (14,5 %) eine Unterrichtung des Gesundheitsamtes, weil die Erziehungsberechtigten der Einladung bzw. Erinnerung nicht nachgekommen waren oder die Teilnahme dem ZfK nicht mitgeteilt wurde. Daraus ergibt sich eine Teilnahmequote von 85,5 % (im Vorjahr 87,7 %).

Sobald eine Meldung vorliegt, nehmen die Fachkräfte der Gesundheitsämter Kontakt mit den Sorgeberechtigten der Kinder auf und erfragen die Gründe für die fehlende Untersuchungsbestätigung.

Hierbei lassen sich die Meldungen in drei verschiedene Kategorien einordnen. Bei 33.085 Meldungen an die Gesundheitsämter lagen weitergehende Informationen vor⁹: Hiervon waren 13.232 Fälle „falsche“

⁸ Zur J1 wird lediglich eingeladen, daher erfolgen keine weiterführenden Maßnahmen durch die beteiligten Stellen.

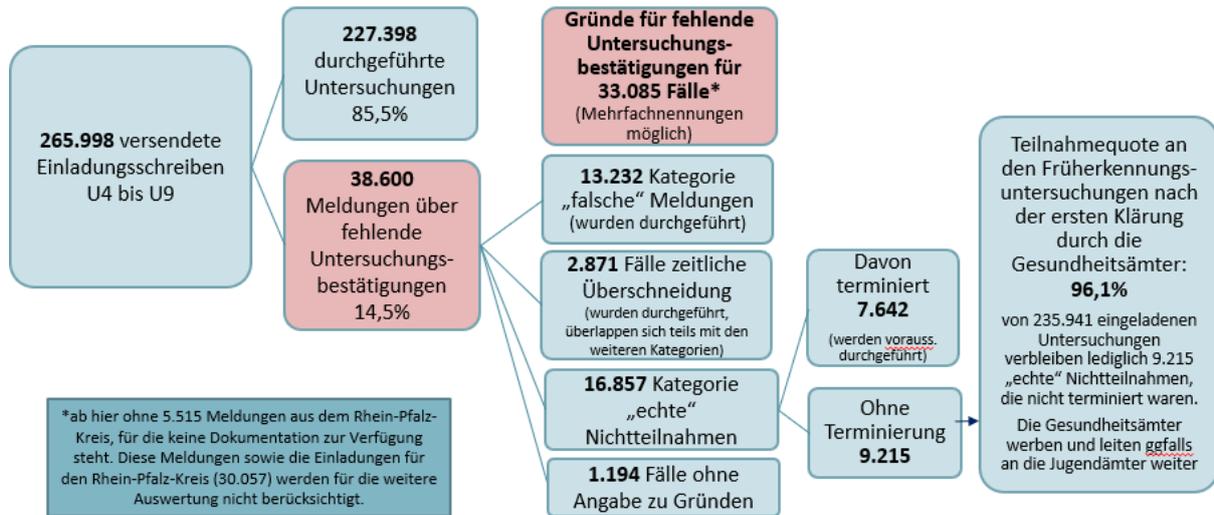
⁹ Statt 38.600 Meldungen stehen für die differenzierte Auswertung lediglich 33.085 Meldungen zur Verfügung, aufgenommen sind 5.515 Meldungen aus dem Rhein-Pfalz-

Meldungen. D. h., diese Untersuchungen wurden durchgeführt, jedoch ging keine Untersuchungsbestätigung der Praxis bei der Zentralen Stelle ein. Weitere 16.857 Fälle werden als „echte“ Nichtteilnahmen bezeichnet. Mit 7.642 Fällen war bei einem Großteil dieser „echten“ Nichtteilnahmen – ähnlich wie im Vorjahr – jedoch bereits ein Untersuchungstermin vereinbart, und die Früherkennungsuntersuchung nur noch nicht durchgeführt worden. Es kann davon ausgegangen werden, dass in diesen 7.642 Fällen die Früherkennungsuntersuchung schließlich tatsächlich wahrgenommen wurde. Für die Vergleichbarkeit der Statistiken über die Jahre hinweg, werden diese

terminierten Fälle als „durchgeführte Untersuchungen“ definiert.

Bei 9.215 „echten“ Nichtteilnahmen war die Früherkennungsuntersuchung nicht terminiert. Zieht man diese Fälle von den insgesamt 235.941 Einladungen ab (265.998 Einladungen abzüglich der 30.057 Einladungen des Rhein-Lahn-Kreises), ergibt sich somit nach der ersten Klärung durch die Gesundheitsämter eine Gesamtzahl von 226.726 Fällen, die die Früherkennungsuntersuchung in Anspruch genommen haben. Das entspricht einer Teilnahmequote von 96,1 %.

Abbildung 1: Überblick zu Kategorien der Gründe für Meldungen über fehlende Untersuchungsbestätigungen im Jahr 2022



*ab hier ohne 5.515 Meldungen aus dem Rhein-Pfalz-Kreis, für die keine Dokumentation zur Verfügung steht. Diese Meldungen sowie die Einladungen für den Rhein-Pfalz-Kreis (30.057) werden für die weitere Auswertung nicht berücksichtigt.

Gründe für eine fehlende Untersuchungsbestätigung (Mehrfachnennungen möglich)
Kategorie „falsche“ Meldungen: Untersuchung wurde innerhalb (oder außerhalb) RLP durchgeführt, eine Bestätigung ging jedoch bei der Zentralen Stelle nicht ein.
Kategorie „echte“ Nichtteilnahmen: 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 von Meldung und Untersuchungsbestätigung“

In den Fällen „echter“ Nichtteilnahmen, bei denen auch noch kein Untersuchungstermin vereinbart ist, werben die Gesundheitsämter bei den Familien für eine Teilnahme an der jeweiligen Früherkennungsuntersuchung.

Sofern die Gesundheitsämter in diesem Rahmen Anhaltspunkte für die Vernachlässigung, den Missbrauch und/oder die Misshandlung eines Kindes feststellen, 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 Nichtteilnahme gab.

Bei den rheinland-pfälzischen Jugendämtern wurden wiederum 2.569 Fälle dokumentiert, in denen das Gesundheitsamt

eine Meldung machte, d. h. ein Bruchteil aller versendeten Einladungen (1,0 %) musste an die Jugendämter weitergeleitet werden.

Die Daten zum Einladungs- und Erinnerungswesen machen deutlich, dass die Interventionen des Gesundheitsamtes wichtig sind, um die Hintergründe einer Meldung des ZfK zu eruieren und jene Sorgeberechtigten zu einer Teilnahme an der Früherkennungsuntersuchung zu motivieren, die bisher noch keinen Untersuchungstermin vereinbart haben.

Das Monitoring zeigt für das Jahr 2022 wenige Bezüge zu Corona-bedingten Einschränkungen, die gegebenenfalls im ersten Halbjahr noch relevant waren. So erfolgte die erste Kontaktaufnahme der Gesundheitsämter zu den Familien 2022

ebenso wie in den Vorjahren am häufigsten in schriftlicher Form. Die weiteren Kontaktversuche hingegen fanden 2022 wie schon 2020 und 2021 deutlich seltener telefonisch statt. Dies könnte mit eingeschränkten Bürozeiten oder Home-Office-Regelungen der Mitarbeitenden zusammenhängen. Interessant und ein Indiz für die Normalisierung der Arbeitsabläufe in den Gesundheitsämtern ist der Befund, dass 2022 der Anteil der Hausbesuche als Form des weiteren Kontaktversuchs deutlich angestiegen ist, und dies sogar über den Wert aus 2019 (vor der Pandemie).

Die Gesamtzahl der Meldungen des ZfK an die Gesundheitsämter aufgrund fehlender Untersuchungsbestätigungen stieg 2022 insgesamt auf 38.600 (2021 waren dies 32.893). Die Meldequote vor der Intervention der Gesundheitsämter steigt damit leicht auf 14,5 % (12,3 % 2021).

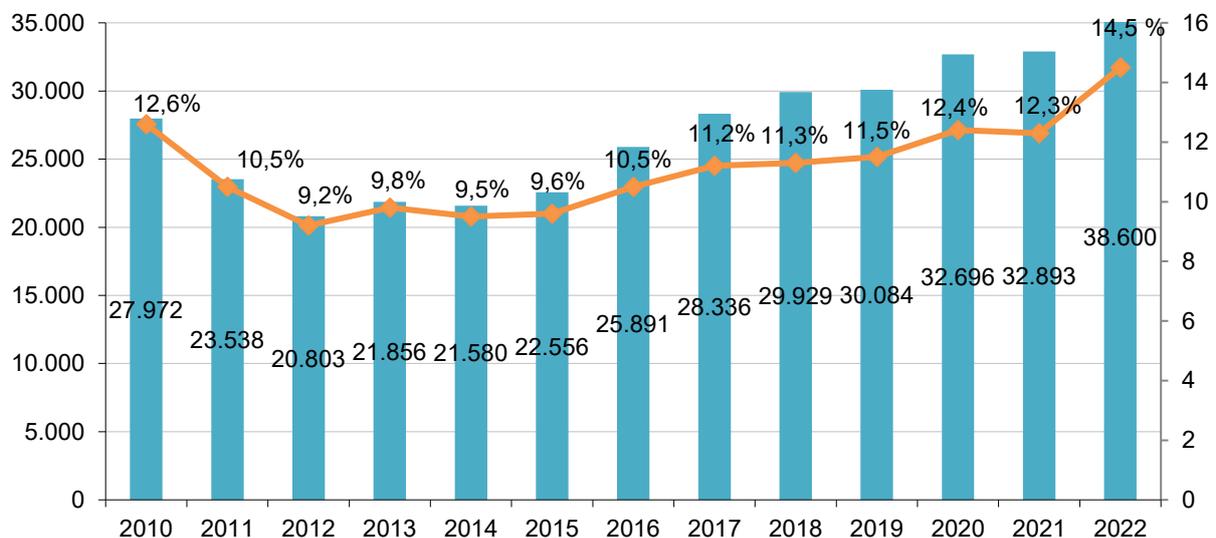
Nachdem die Gesamtzahl der Meldungen über fehlende Untersuchungsbestätigungen in den ersten Jahren nach der Einführung (bis 2012) zunächst rückläufig gewesen waren, lässt sich seit 2014 ein leicht ansteigender Trend feststellen. Die Meldequote bewegt sich dabei in einem Korridor zwischen etwa 9 % und nunmehr 14,5 % (vgl. Abbildung 1).

Von 2021 auf 2022 stieg die Anzahl der dokumentierten Meldungen um 17,4 % (+5.707 Fälle) und bleibt damit weitgehend konstant. Die Zahl der Einladungen lag im Jahr 2022 mit 265.998 allerdings unter dem Wert des Vorjahres (267.630). Dadurch erhöht sich die Meldequote mit 14,5 % leicht. Auch auf Ebene einzelner Gesundheitsamtsbezirke zeigt sich bei allen Ämtern ein Anstieg der Meldungen.

Betrachtet man das Verhältnis der Einladungen und eingegangenen Meldungen in den einzelnen Gesundheitsamtsbezirken (Meldequote, ohne Abbildung), zeigt sich – ebenso wie in den Vorjahren – eine große Spannbreite von 9,9 % bis zu 18,3 % Meldungen an allen Einladungen. Dabei steigt auch die Meldequote von 2021 auf 2022 in allen Gesundheitsamtsbezirken.

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 zum Teil leichte Zuwächse, zum Teil leichte Rückgänge beobachten lassen. Die höchsten Meldequoten weisen 2022 wie auch in den Vorjahren die U7a und U8 auf.

Abbildung 2: Entwicklung der Meldungen durch die Zentrale Stelle an die Gesundheitsämter von 2010 bis 2022 (absolute Zahlen) und Meldequoten (Anzahl der Meldungen im Verhältnis zu den versendeten Einladungen), vor der Intervention durch die Gesundheitsämter.



Trotz beständig hoher Teilnahmequoten macht sich das Einladungs- und Erinnerungswesen auch 2022 nicht überflüssig – gerade im Kontext möglicher Aus- und Nebenwirkungen der COVID-19-Pandemie für Kinder und Familien.

In den letzten Jahren deutete sich bei der Entwicklung der Gesamtzahl der Meldungen über nicht eingegangene Untersuchungsbestätigungen eine Konsolidierung an, die mit einer konstant hohen Teilnahme an den freiwilligen Früherkennungsuntersuchungen einhergeht. Auch in den Pandemie Jahren 2020 und 2021 hielt dieser Trend an – trotz der phasenweisen pandemiebedingten Einschränkungen im Betrieb der Gesundheitsämter und Arztpraxen.

Die in 2022 wieder erhöhte Meldequote, insbesondere für die frühen Untersuchungsstufen (U5, U6), zeigen, dass gerade diese „neuen“ Eltern weiterhin von den

Einladungen, Erinnerungen und Informationen profitieren. Trotz des bisherigen Erfolgs des EEW mit konstant hohen Teilnahmequoten von rund 97 % in den vergangenen Jahren macht sich das Einladungs- und Erinnerungswesen demnach nicht überflüssig. Stattdessen 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. Gleichzeitig machen die Daten im Rückblick der letzten Jahre deutlich, dass es immer eine kleine Gruppe an Eltern bzw. gesetzlichen Vertreterinnen und Vertretern geben wird, die die freiwilligen Früherkennungsuntersuchungen nicht in Anspruch nehmen, weil sie sie bewusst ablehnen oder aus anderen Gründen.

Die jährliche Datenanalyse und der damit mögliche Blick auf das Teilnahmeverhalten der Sorgeberechtigten an den Früherkennungsuntersuchungen erweist sich auch und gerade vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie, die auch langfristig psychosoziale Folgen, Aus- und Nebenwirkungen für Kinder und Familien erwarten lässt, als bedeutsam. Zahlreiche Studien verweisen seit 2020 auf die Zunahme psychischer Belastungen und eine Verringerung der Lebensqualität durch die COVID-19-Pandemie bei Kindern und Jugendlichen ebenso wie bei Eltern (vgl. bundesweit z. B. Andresen u. a. 2020a, 2020b, 2020c und 2022, Ravens-Sieberer u. a. 2021, Güzelsöy u. a. 2022, Langmeyer u. a. 2020 und für Rheinland-Pfalz Dittmann u. a. 2021). Fehlende Möglichkeiten des Ausgleichs durch den Wegfall von Freizeitangeboten, Sorgen um Jobverlust sowie Überlastungen im Alltag – auch durch Homeschooling der Kinder sowie das gleichzeitige Arbeiten und Betreuen von (kleineren) Kindern im Home-Office – führen zu einem erhöhten Risiko für Stresssituationen in der Familie. Zusätzlich war die Verfügbarkeit von Hilfs- und Unterstützungsangeboten in den Jahren 2020, 2021 und zum Teil 2022 eingeschränkt. Umso wichtiger erscheint daher ein weiterhin

funktionierendes Einladungs- und Erinnerungswesen als Instrument der Prävention und Beratung sowie der niedrigschwelligen Unterstützung und Weitervermittlung von Familien.

Es gibt vielfältige Gründe für eine Meldung. Dabei können „falsche“ Meldungen von „echten“ Nichtteilnahmen unterschieden werden: 2022 liegt der Anteil der „falschen“ Meldungen bei 41,5%.

In jedem Jahr bezieht sich ein Teil der Meldungen auf Früherkennungsuntersuchungen, die tatsächlich bereits durchgeführt wurden („falsche“ Meldungen). Die Fachkräfte der Gesundheitsämter gaben 2022 bei 13.232 Meldungen an, dass sich im Nachgang herausstellte, dass die Untersuchung innerhalb (12.026 Fälle) oder außerhalb (1.206 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 im Jahr 2022 bei 41,5 % (2021 bei 47,7 %) ¹⁰.

Das Zustandekommen einer „falschen“ Meldung ergibt sich z. B., weil das Rückmeldeformular von den Eltern vergessen wurde oder die Arztpraxis dieses – trotz gesetzlichen Auftrags – nicht übermittelt.

¹⁰ Berechnet wird der Anteil an den gültigen Fällen, d.h. nur jenen Fällen, die die Frage zu Gründen für eine fehlende Untersuchungsbestätigung beantwortet haben. Dies erfolgte bei 31.891 der Fälle statt 33.085. Bei den 1.194

Fällen ohne Angabe zu Gründen kann nicht festgestellt werden, ob es sich um „falsche“ Meldungen, „echte“ Nichtteilnahmen oder zeitliche Überschneidungen von Meldung und Eingang der Untersuchungsbestätigung handelt.

Der Blick auf die unterschiedliche Verteilung dieser „falschen“ Meldungen auf die verschiedenen Gesundheitsamtsbezirke zeigt, dass die bisherigen Strategien zur Verringerung der „falschen“ Meldungen in einigen Bezirken besser zu gelingen scheinen als in anderen. Zu diesen Strategien gehört u. a. die Verbesserung der Rückmeldepraxis der Ärztinnen und Ärzte, beispielsweise durch den Einsatz eigener Blanko-Rückmeldescheine im Fall von vergessenen Unterlagen seitens der Eltern, die an die Zentrale Stelle gefaxt werden. Der Anteil der „falschen“ Meldungen an allen Meldungen der einzelnen Gesundheitsamtsbezirke streut im Jahr 2021 zwischen 7,4 % und 57,1 %. In drei 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. In 21 Gesundheitsamtsbezirken sind im Vergleich zum Vorjahr Rückgänge bei den „falschen“ Meldungen zu verzeichnen.

Für die Mehrheit aller Eltern in Rheinland-Pfalz erweisen sich die Früherkennungsuntersuchungen als ein akzeptiertes Angebot, das sie gerne nutzen. Das Einladungs- und Erinnerungswesen unterstützt sie bei der Inanspruchnahme. Jedes Jahr bleibt ein kleiner Teil „echter“ Nichtteilnahmen.

16.857 Fälle wurden 2022 von den Fachkräften als „echte“ Nichtteilnahmen markiert, d. h. bei diesen Fällen hatte zum Zeitpunkt der Meldung durch das ZfK noch keine Früherkennungsuntersuchung stattgefunden. Dafür wurden verschiedene Gründe benannt, die in Abbildung 3 dargestellt sind: 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 verbindliche Einladungswesen wurde abgelehnt; das Kind war nicht krankenversichert; eine anderweitige ärztliche Betreuung des Kindes ist nachgewiesen; Grund unbekannt; andere Gründe (vgl. Abbildung 3).

In 45,3 % der „echten“ Nichtteilnahmen war die Früherkennungsuntersuchung bereits terminiert (7.642 Fälle), sodass davon ausgegangen werden kann, dass sie noch durchgeführt wurde. Bei den noch nicht terminierten Fällen konnten die Fachkräfte für eine Inanspruchnahme werben.

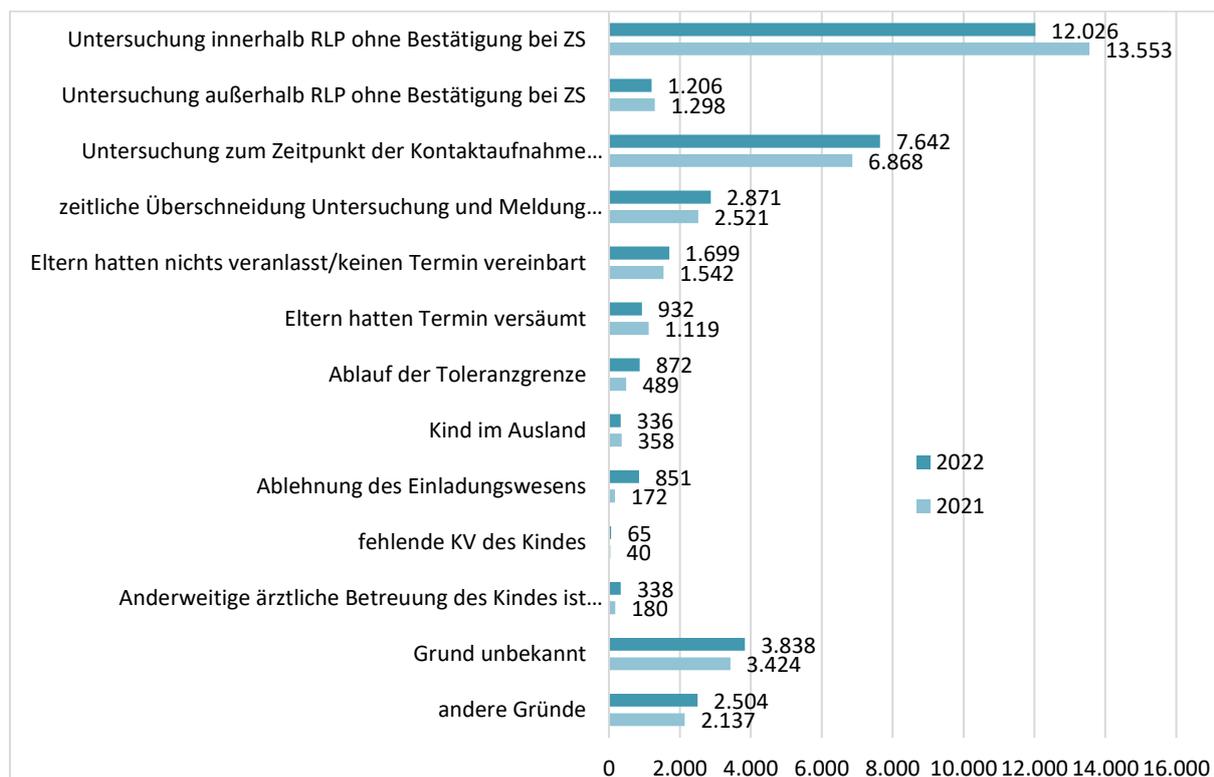
Insbesondere in jenen Fällen, in denen der vereinbarte Termin versäumt worden war oder die Eltern bisher nichts veranlasst bzw. noch keinen Termin vereinbart hatten, wird die Bedeutung des Einladungs- und Erinnerungswesens als angemessene Strategie zur Steigerung der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen als Teil der gesundheitlichen Prävention deutlich. Durch die Kontaktaufnahme

seitens der Gesundheitsämter konnten diese Familien an die Untersuchungen erinnert und/oder für eine Teilnahme motiviert werden.

Daneben bleibt eine konstante kleine Gruppe, die aus unterschiedlichen Gründen die gemeldete Früherkennungsuntersuchung 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 Termin für die Untersuchung zu vereinbaren, weil die Praxen eine sehr hohe Termindichte aufweisen. Da es sich bei den Früherkennungsuntersuchungen um planbare

Leistungen handelt, werden diese bei der Terminvergabe gegenüber akut erkrankten Patientinnen und Patienten nachrangig behandelt, 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. Die Fachkräfte berichten zudem davon, dass Familien keinen Kinderarzt/Hausarzt finden, der die Früherkennungsuntersuchung durchführt oder es werden in den Praxen keine neuen Patientinnen und Patienten aufgenommen. Diese Entwicklung gilt es kritisch zu beobachten.

Abbildung 3: Gründe für fehlende Untersuchungsbestätigungen 2021 und 2022 (absolute Angaben, gültige Fälle 2021=31.120, 2022=31.891, fehlende Angaben 2021=1.773, 2022=1.194, Mehrfachnennungen möglich).



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 hohe Stabilität in den Motivationslagen von Eltern, gleichzeitig aber auch auf strukturelle Rahmenbedingungen (z.B. Verfügbarkeit von Terminen in Arztpraxen), die zum Ausgangspunkt für weitere Überlegungen zur Förderung der Kindergesundheit genutzt werden können.

Die Rückschau auf die Daten der zurückliegenden Berichtsjahre lässt auch für die nächsten Jahre vermuten, 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. Dennoch zeigt die hohe Teilnahmequote den Erfolg des Verfahrens: Bei den Jugendämtern wurden auf der nächsten Stufe 2022 2.569 Fälle dokumentiert, in denen das Gesundheitsamt eine Meldung machte, d.h. nur ein Bruchteil aller versendeten Einladungen (1,0 %) wurde letztendlich an die Jugendämter weitergeleitet.

2.2 Früherkennung von Risiken für das Kindeswohl und die Sicherstellung der erforderlichen Hilfen (Daten der Jugendämter)

Die pädiatrischen Früherkennungsuntersuchungen dienen in erster Linie der Förderung des gesunden Aufwachsens von Kindern. Durch eine hohe Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen wird sichergestellt, dass möglichst viele Kinder in regelmäßigen zeitlichen Abständen zur Kontrolle ihres Gesundheits- und Entwicklungsstandes einem Arzt bzw. einer Ärztin vorgestellt werden. Auch wenn dies nicht das primäre Ziel dieses Verfahrens ist, leistet das Einladungs- und Erinnerungswesen damit auch einen Beitrag zum Schutz des Kindeswohls. Denn über das Verfahren im Rahmen der Untersuchung selbst oder über einen vorherigen Kontakt zwischen den Gesundheitsämtern, Jugendämtern und den Familien, werden Situationen und Räume geschaffen, im Rahmen derer Hilfebedarfe oder Risiken für das Kindeswohl erkannt und im Gespräch thematisiert werden können. Im Bedarfsfall können so frühzeitig notwendige Maßnahmen zur frühen Förderung und zum Schutz von Kindern umgesetzt werden. Zuständig für diesen Auftrag sind die örtlichen Jugendämter, die nach den Gesundheitsämtern auf der nächsten Stufe des Verfahrens tätig werden.

Das Einladungs- und Erinnerungswesen funktioniert wie ein Trichter: 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, erfolgt eine Unterrichtung des zuständigen Jugendamtes. Darüber hinaus können die Gesundheitsämter auch Fälle an die Jugendämter weiterleiten, in denen trotz eigener Intervention keine Früherkennungsuntersuchung stattgefunden hat oder sich dies nicht feststellen ließ. Mit 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 genannt 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).

Auf der letzten Stufe des Verfahrens erhielten die Jugendämter im Jahr 2022 2.569 Meldungen der Gesundheitsämter. Dies entspricht einem Anteil von 0,9 % an allen versendeten Einladungen. Die Gesamtzahl der Meldungen an die Jugendämter ist damit nach einem deutlichen Anstieg im Vorjahr wieder gesunken (minus 9,1 %).

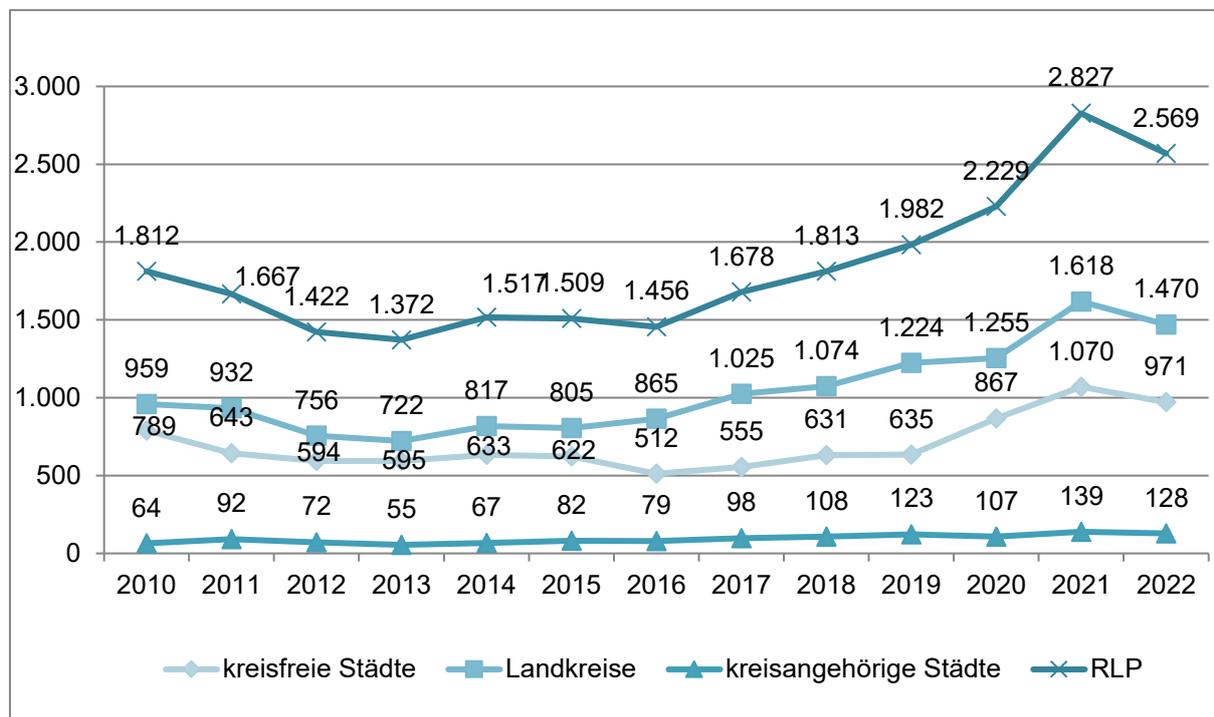
Im Jahr 2022 lösten insgesamt 38.600 der versendeten 265.998 Einladungen zu den Früherkennungsuntersuchungen eine Unterrichtung der Gesundheitsämter aus. Eine Meldung der Gesundheitsämter an die Jugendämter war noch bei 1 % aller Einladungen notwendig.

Die rheinland-pfälzischen Jugendämter¹¹ dokumentierten im Berichtsjahr 2022 2.569 Fälle (Weiterleitungen) durch die Gesundheitsämter. Damit ist die Zahl der Weiterleitungen im Vergleich zum Jahr 2021 um knapp 10 % gesunken. Der deutliche Anstieg aus dem Jahr 2021, der seitens der Fachkräfte in den Jugendämtern auf (Nachhol-)Effekte der COVID-19-Pandemie zurückgeführt wurde (vgl. de Paz Martinez, Kühnel 2023: 21), setzt sich demnach nicht fort. Wertet man das Jahr 2021 als Ausreißer nach oben, lässt sich für den Zeitraum von 2016 bis 2022 ein kontinuierlicher Anstieg der Fallzahlen feststellen.

¹¹ Im Jahr 2022 konnte ein Jugendamt nicht an der Erhebung teilnehmen. Die Angaben beziehen sich demnach

auf die Daten von 40 der 41 rheinland-pfälzischen Jugendämter.

Abbildung 4: Entwicklung der Meldungen an die Jugendämter von 2010 bis 2022 (absolute Zahlen).



Ob eine Weiterleitung der Meldungen an das Jugendamt erfolgt, hängt in hohem Maße von der vorherigen Intervention des Gesundheitsamtes und vor allem vom Erfolg der persönlichen Kontaktaufnahme mit der Familie ab. Darüber hinaus gibt es vielerorts individuelle Vereinbarungen zum Verfahren zwischen Jugend- und Gesundheitsämtern. Im interkommunalen Vergleich der Jugendämter zeigen sich vor diesem Hintergrund für das Jahr 2022 – wie auch in den Vorjahren – deutliche Unterschiede hinsichtlich der Anzahl der Meldungen.

Der rheinland-pfälzische Eckwert beläuft sich im Jahr 2022 auf 10,8. D. h. auf 1.000 Kinder unter sechs Jahren kamen knapp elf Weiterleitungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter. Der Eckwert für die kreisangehörigen Städte entspricht mit 11,1 in

etwa dem Durchschnittswert für Rheinland-Pfalz, wohingegen der Eckwert für die kreisfreien Städte mit 15,8 über, der Eckwert für die Landkreise (9,0) leicht unter dem landesweiten Durchschnitt liegt. Dies ist vermutlich auch auf eine stärkere Ausprägung soziostruktureller Belastungsfaktoren wie Langzeitarbeitslosigkeit und Armut in den Stadtjugendamtsbezirken zurückzuführen (vgl. MFFJIV 2019; MFFKI 2022; Dittmann et. al 2021: 223 ff.), die in Zusammenhang mit einer geringeren Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen stehen (vgl. Kamtsiuris u. a. 2007; Robert Koch-Institut 2014; 2015; 2018). Gleichzeitig sind die Unterschiede in der Anzahl der Unterrichtungen der Jugendämter nicht allein auf soziostrukturelle Unterschiede zurückzuführen. So lassen

sich neben den benannten Stadt-Land-Differenzen auch innerhalb der Gruppe der Städte und Landkreise große Spannbreiten an Meldungen je 1.000 Kinder unter sechs Jahren feststellen.

Als häufigster Grund für die Weiterleitung der Meldungen dokumentierten die Jugendämter im Jahr 2022 die Nicht-Wahrnehmung der Früherkennungsuntersuchung (2.542 Fälle; Mehrfachnennungen möglich). In 332 Fällen konnte durch die Gesundheitsämter nicht festgestellt werden, ob die Früherkennungsuntersuchung erfolgt ist (keine Kontaktaufnahme möglich etc.). In sechs Fällen hatte die Familie gegenüber dem Gesundheitsamt Hilfebedarf geäußert. Dies entspricht in etwa dem Ergebnis der Vorjahre.

Das Geschlechterverhältnis der Kinder erweist sich im Jahr 2022 als nahezu ausgewogen (50,9 % der Meldungen beziehen sich auf Jungen, 49,1 % auf Mädchen).

Nachdem sich die Meldungen im Jahr 2021 etwas häufiger auf Jungen (53,1 %) als auf Mädchen (46,9 %) bezogen hatten, zeigen sich für das Jahr 2022 keine geschlechtsspezifischen Unterschiede. Die Meldungen beziehen sich in etwa gleich häufig auf Jungen wie auf Mädchen.

Kinder mit Migrationshintergrund (58,6 %) sind im Jahr 2022 bei den Meldungen im Vergleich zu ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung in Rheinland-Pfalz überrepräsentiert.

Im Jahr 2022 beziehen sich 58,6 % der bei den Jugendämtern eingegangenen Weiterleitungen auf junge Menschen mit Migrationshintergrund. Damit verbleibt der Wert auf dem hohen Niveau des Vorjahres (2021: 58,6 %; 2020: 54,0 %; 2019: 53,3 %; 2018: 53,5 %). Mit 71,3 % überdurchschnittlich hoch fällt der Anteil in den kreisfreien Städten aus, gefolgt von den kreisangehörigen Städten (65,0 %). Die Landkreise weisen diesbezüglich mit 49,6 % den niedrigsten Wert auf.

Im Vergleich zum Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund an der Gesamtbevölkerung – dieser liegt 2022 bei rund 43 % (vgl. Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz 2023) – sind junge Menschen mit Migrationshintergrund bei den Unterrichtungen der Jugendämter deutlich überrepräsentiert.

Besondere bzw. erhöhte Hilfebedarfe zeigen sich bei Familien mit Migrationshintergrund im Vergleich zu Familien ohne Migrationshintergrund jedoch nicht. Fachkräfte stellen bei Familien mit Migrationshintergrund sogar etwas seltener (in 7,1 % der Fälle) einen Hilfebedarf fest, als bei Familien ohne Migrationshintergrund (10,0 % der Fälle).

Vielmehr ist die Überrepräsentanz der Migrationsfamilien bei den Weiterleitungen über nicht erfolgte Früherkennungsuntersuchungen an die Jugendämter durch die Gesundheitsämter auf Informations- und Aufklärungsmängel, sprachliche Hürden sowie Schwierigkeiten in der Erreichbarkeit

zurückzuführen ist. Auch kann die fehlende Orientierung der Angebote an Zielgruppen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status (vgl. hierzu z. B. BMFSFJ 2009 (13. Kinder- und Jugendbericht), Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration 2016) zu einer geringeren Inanspruchnahmequote führen.

In der „Arbeitshilfe zur Kooperation zwischen Gesundheitsamt und Jugendamt im Rahmen des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit“ (vgl. LSJV 2013; 2019) wurden erstmals 2013 und ebenso in der aktualisierten 2. Fassung von 2019 verschiedene Strategien vorgestellt, wie die Ansprache von Familien mit Migrationshintergrund gelingen und die Bedeutung der Früherkennungsuntersuchungen vermittelt werden kann (vgl. LSJV 2013, S. 19f.; 2019, S. 19). Auch im Hinblick auf geflüchtete Kinder wurde 2015/2016 das Vorgehen zum Einladungs- und Erinnerungswesen in Aufnahmeeinrichtungen (AfA) und Kommunen 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.

Um dem anhaltenden Informations- und Aufklärungsbedarf zu den Früherkennungsuntersuchungen für Familien mit Migrationshintergrund entgegen zu wirken gilt

es, die bisher erfolgten Bemühungen fortzusetzen.

Gut jede vierte gemeldete Familie (25,1 %) war den Jugendämtern im Jahr 2022 aus formlosen Beratungen und Betreuungen und/oder den Hilfen zur Erziehung bereits bekannt.

Im Jahr 2022 bezogen sich 25,1 % der Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter auf Familien, die dem Jugendamt aus einem früheren (19,4 %) und/oder aktuell laufenden (14,3 %) Beratungs- bzw. Hilfebezug bereits bekannt waren. Dieser Befund erweist sich im Rahmen des Monitorings seit 2014 mit leichten Schwankungen insgesamt als stabil und verweist auf einen konstanten Anteil an Familien, die sowohl hinsichtlich gesundheitlicher als auch jugendhilferelevanter Aspekte Unterstützungsbedarfe aufweist.

Bei 136 Familien war aus Sicht der Fachkräfte ein (weiterer) Hilfebedarf erkennbar. Das entspricht 8,5 % der Meldungen an die Jugendämter.

Die Jugendämter prüfen aufgrund der ihnen übermittelten Daten unverzüglich, ob ein Hilfebedarf vorliegt und stellen die notwendigen und geeigneten Maßnahmen zur frühen Förderung und zum Schutz von Kindern zur Verfügung (§ 9 Abs. 2 Landeskindesterschutzgesetz). Für die fachliche Einschätzung eines möglichen Hilfebedarfs ist eine persönliche Kontaktaufnahme erforderlich, die in 57,6 % der Familien auch gelingt. In gut jedem fünften Fall (21,0 %) erfolgte die Kontaktaufnahme in Form eines

Hausbesuches. Damit liegt der Anteil der Hausbesuche im Jahr 2022 nach wie vor unter dem Niveau vor Ausbruch der COVID-19-Pandemie (2019: 32,7 %). In 5,5 % der Fälle (140 Familien) war eine zusätzliche Kontaktaufnahme nicht notwendig, da eine Einschätzung im Rahmen eines bestehenden Hilfekontaktes vorgenommen werden konnte. Bei 940 Familien (36,9 %) gelang die Kontaktaufnahme nicht.

Ein (weiterer) Hilfebedarf war aus Sicht der Fachkräfte bei 136 Familien (8,5 %) erkennbar. 46 dieser 136 Familien waren dem Jugendamt bisher nicht aus laufenden oder abgeschlossenen Hilfen bekannt. Für diese Familien entstand über das Einladungs- und Erinnerungswesen erstmals ein Kontakt zum Jugendamt und damit ein Zugang zu Frühen Hilfen und früher Förderung.

Bei den durch die Jugendämter eingeleiteten oder weitergeführten Hilfen handelt es sich am häufigsten um Beratungen (56,7 %; 72 Familien), gefolgt von ambulanten Hilfen zur Erziehung (29,9 %; 38 Familien). Stationäre Hilfen zur Erziehung sowie Angebote der Elternbildung wurden in jeweils elf Familien (8,7 %) veranlasst. Eine teilstationäre Hilfe wurde im Jahr 2022 in einem der Fälle eingeleitet.

Eine Gefährdung des Kindeswohls wurde durch die Fachkräfte der Jugendämter im Jahr 2022 im Kontext des Einladungs- und Erinnerungswesens in 1,4 % der Meldungen (22 Fälle) festgestellt.

Im Vergleich zum Vorjahr ist der Anteil festgestellter Kindeswohlgefährdungen leicht gestiegen (2022: 1,4 %; 2021: 1,2 %).

Bei der Art der Kindeswohlgefährdung handelte es sich im Jahr 2022 am häufigsten um Vernachlässigung (17 Fälle) (Mehrfachnennungen möglich). Dies entspricht auch den bundes- sowie landesweiten Ergebnissen der Statistik zu den Gefährdungseinschätzungen im Kontext von § 8a SGB VIII, wonach in den meisten Fällen von Kindeswohlgefährdung Anzeichen von Vernachlässigung festgestellt werden (vgl. für Rheinland-Pfalz: de Paz Martínez/Kühnel 2024, für Deutschland: Statistisches Bundesamt 2023). In vier Fällen wurde eine seelische Misshandlung, in drei Fällen eine körperliche Misshandlung dokumentiert. Sexuellen Missbrauch haben die Fachkräfte in keinem der Fälle festgestellt.

Ein Großteil der Familien (18 von 22), in denen im Rahmen des Einladungs- und Erinnerungswesens 2022 eine Kindeswohlgefährdung festgestellt wurde, war den Jugendämtern bereits bekannt. Zwei Kinder wurden durch das Jugendamt in der Vergangenheit in Obhut genommen.

In zwölf Fällen mit festgestellter Kindeswohlgefährdung war im Jahr 2022 zur Abwendung der Gefährdung das Tätigwerden des Familiengerichts notwendig. Waren die Eltern oder Erziehungsberechtigten fähig bzw. bereit, an der Abwendung der Gefährdung mitzuwirken, erhielten sie am häufigsten eine ambulante (sechs Fälle) oder eine stationäre Hilfe zur Erziehung (sieben

Fälle). In vier Fällen wurde eine Beratung eingeleitet.

Insgesamt zeigt sich: Familien mit Hilfebedarf oder Hinweisen auf eine Gefährdung des Kindeswohls im Einladungs- und Erinnerungswesens sind den Jugendämtern häufig bereits bekannt, auch schon vor dem regelhaften Zugang über die Kindertagesbetreuung. Die Kinder- und Jugendhilfe scheint demnach über geeignete Zugänge zu Familien mit Säuglingen und Kleinkindern zu verfügen – gerade auch zu Familien, die sich in schwierigen Lebenslagen befinden.

Damit es den Jugendämtern gelingt, ihrem gesetzlichen Schutzauftrag gerecht zu werden, bedarf es 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.

2.3 Aufbau lokaler Netzwerke und Gewährleistung notwendiger niedrigschwelliger Angebote zur Förderung des Kindeswohls (Netzwerkbogen)

Leistungsbereichsübergreifende Netzwerkstrukturen sind zur Ausgestaltung eines aktiven Kinderschutzes und bedarfsgerechter Früher Hilfen zentral. Der Auf- und

Ausbau der lokalen Netzwerke Kinderschutz und Früher Hilfen stellt daher die zweite zentrale Säule des Landeskinderschutzgesetzes zur Förderung von Kindeswohl und Kindergesundheit dar. Die lokalen Netzwerke sollen alle relevanten Akteurinnen und Akteure im Bereich Kinderschutz einbinden und ihre Zusammenarbeit fördern.

Der Ausbau Früher Hilfen, d. h. qualifizierter und bedarfsgerechter Angebote zur frühzeitigen Förderung von Erziehungs- und Beziehungskompetenz, wird im Landeskinderschutzgesetz explizit als eine Aufgabe der öffentlichen Jugendhilfe verankert (§ 2 LKindSchuG), die im Zusammenwirken insbesondere mit Einrichtungen und Diensten der Gesundheitshilfe realisiert werden soll.

Die Ziele der lokalen Netzwerke Kinderschutz werden in § 3 Abs. 4 des Landeskinderschutzgesetzes festgehalten:

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.

Seit der Novellierung des Landeskinderschutzgesetzes im Dezember 2020 umfasst die Arbeit der Netzwerke zudem Maßnahmen zur Verbesserung der Lebenssituation von Kindern und Jugendlichen aus Familien mit einem psychisch oder suchterkrankten Elternteil.

Die lokalen Netzwerke in Rheinland-Pfalz sind fester Bestandteil der sozialen Infrastruktur und reagieren dynamisch auf sich verändernde gesellschaftliche und soziale Bedarfe.

Die mit dem Inkrafttreten des Landeskinderschutzgesetzes im Jahr 2008 kontinuierlich aufgebauten Strukturen der lokalen Netzwerke zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit sind mittlerweile zum festen Bestandteil der sozialen Infrastruktur im Kontext von Kinderschutz und Frühen Hilfen geworden. Gleichzeitig erweisen sich die Netzwerke als agil und beweglich, und werden kontinuierlich weiterentwickelt, um aktuelle Themen aufzugreifen und zu bearbeiten (z. B. unterschiedliche starke Flucht- und Migrationsbewegungen, COVID-19-Pandemie und ihre Folgen, Veränderungen gesetzlicher Rahmenbedingungen (KiTaG, KJSG) sowie thematischer Schwerpunktlegungen wie Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern seit 2020).

In 26 Kommunen sind die lokalen Netzwerke stadt-/landkreisweit strukturiert; 15 Kommunen weisen gemeinsame Netzwerke mit Nachbarkommunen – also stadt- bzw. landkreisübergreifende Netzwerke –

auf. 40 Jugendämter arbeiten zudem in themenspezifischen Arbeitsgruppen, 31 haben zielgruppenspezifische Arbeitsgruppen eingerichtet. Arbeitskreise in Verbandsgemeinden bzw. größeren Sozialräumen (19) wurden 2022 in etwa der Hälfte der Jugendämter organisiert, 15 Netzwerke verfügen über stadtteilbezogene Organisationsformen wie Arbeitskreise oder Runde Tische.

Nach zwei Jahren Arbeit unter pandemischen Bedingungen ist im Jahr 2022 in der lokalen Netzwerkarbeit eine deutliche Verbesserung der Situation spürbar.

Während sich im Jahr 2021 bereits zeigte, dass die Schwierigkeiten und Probleme bei der Umsetzung der Netzwerkarbeit durch die COVID-19-Pandemie langsam abnahmen und sich eine schrittweise Rückkehr zur Normalität abzeichnete, hat sich die Situation im Jahr 2022 weiter verbessert. So berichten im Jahr 2022 nur noch zwölf Jugendämter von pandemie-bedingten Problemen bei der Umsetzung der lokalen Netzwerkarbeit. Im Vorjahr traf dies deutlich häufiger – auf 22 Jugendämter – zu.

Dabei zeichnet sich ab, dass die in den zwei Pandemie-Jahren neu entwickelten Arbeits- und Kommunikationsstrukturen an geeigneten Stellen fortgesetzt und gleichzeitig vielerorts wieder verstärkt analoge Angebote umgesetzt werden konnten. Die während der Pandemie aufgebaute digitale Infrastruktur wird dabei weiterhin bei der Organisation zentraler Arbeitsformate der

Gestaltung im Netzwerk, wie z. B. Konferenzen, Arbeitsgruppen und -kreise (ergänzend) genutzt.

Auch die Herausforderungen bei der Einbindung bestimmter Berufsgruppen haben sich im Jahr 2022 vielerorts reduziert. Hier hat sich die Zahl der Jugendämter, die diesbezüglich von Schwierigkeiten berichten im Jahr 2022 im Vergleich zum Vorjahr von 16 auf 8 Jugendämter halbiert. Nach wie vor ist es dabei insbesondere die Kooperation mit den Gesundheitsämtern und die Einbindung von Akteurinnen und Akteuren aus dem medizinischen Bereich, die die Netzwerke vor Herausforderungen stellt.

Im Jahr 2022 konnten die Netzwerkkonferenzen nach zwei Jahren COVID-19-Pandemie vielerorts wieder in Präsenz durchgeführt werden. Bewährte digitale Formate wurde in gut einem Drittel der Jugendämter fortgeführt.

Im Jahr 2022 wurde in 36 Jugendamtsbezirken mindestens eine Netzwerkkonferenz organisiert und umgesetzt. In 33 Jugendamtsbezirken fand eine Netzwerkkonferenz statt, ein Netzwerk richtete drei Konferenzen aus, zwei weitere Jugendamtsbezirke veranstalteten mehrere kleine Konferenzen (zwischen 8 und 15 Konferenzen). Gut ein Drittel (34,7 %; 21) der Netzwerkkonferenzen wurden im Jahr 2022 als Online-Veranstaltung organisiert und digital oder auch hybrid durchgeführt. Im Vorjahr lag der entsprechende Anteil mit 62,2 % deutlich darüber.

Über die durchgeführten Netzwerkkonferenzen konnten im Jahr 2022 durchschnittlich knapp 100 Teilnehmende aus Jugend- und Gesundheitshilfe sowie anderen Handlungsfeldern erreicht werden. Damit ist der Durchschnittswert nach einem Rückgang in den pandemiegeprägten Jahren 2020 und 2021 erstmals wieder gestiegen (2021: 81 Personen; 2020: 93 Personen; 2019: 124 Personen; 2018: 132 Personen).

Die Ergebnisse der Netzwerkarbeit fanden im Jahr 2022 in 17 Jugendämtern Eingang in fachpolitische Gremien und wurden insbesondere in Jugendhilfeausschüssen aufgegriffen.

Ihren inhaltlichen Schwerpunkt legten die Netzwerke im Jahr 2022 neben den Frühen Hilfen vor allem auf spezielle Zielgruppen wie z. B. Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern.

Seit ihrer Implementierung arbeiten die lokalen Netzwerke kontinuierlich an ihren Themen, legen Schwerpunkte und passen ihre Arbeit an aktuelle Herausforderungen und Probleme vor Ort an. Dabei bearbeiten sie eine wachsende Anzahl an Themen und differenzieren sich immer weiter aus. Ein inhaltlicher Schwerpunkt der Arbeit der Netzwerkkonferenzen und sonstigen Arbeitszusammenhänge liegt entsprechend immer auch auf der Auseinandersetzung mit den eigenen Zielen und Aufgaben für die weitere Netzwerkarbeit. Im Jahr 2022 gaben 33 Netzwerke an, hierzu gearbeitet zu haben.

Neben den Frühen Hilfen (35 Netzwerke), die dauerhaft im Fokus der Netzwerke stehen, fällt im Jahr 2022 eine wachsende Anzahl an Netzwerken auf, die spezielle Zielgruppen, wie z. B. Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern in den Blick nimmt. Im Jahr 2022 gaben 36 Netzwerke diesen inhaltlichen Schwerpunkt an, im Vorjahr lag die entsprechende Anzahl noch bei 28 Netzwerken.

Häufiger als im Vorjahr stand im Jahr 2022 neben der jugendamtsinternen Aufgabeklä rung, Organisation und Umsetzung von Angeboten (2022: 30 Netzwerke; 2021: 26 Netzwerke) auch die Gestaltung der Schnittstelle zwischen dem Jugendamt und weiteren Kooperationspartnerinnen und -partner wie z. B. dem Familiengericht oder der Polizei im Fokus (2022: 23 Netzwerke; 2021: 16 Netzwerke). Die Schnittstelle zwischen Jugendamt und Gesundheitshilfe wurde im Jahr 2022 in 21 Netzwerken bearbeitet. 26 Netzwerke beschäftigten sich 2022 mit der Vorstellung regionaler Beratungs- und Unterstützungsangebote, 25 Netzwerke mit Öffentlichkeitsarbeit. Das Thema Datenschutz ist im Jahr 2022 noch in vier Netzwerken Inhalt der Arbeit (2021: 5 Netzwerke). Medizinische Fachbeiträge haben in der Arbeit im Jahr 2022 wieder an Bedeutung gewonnen (2022: 8 Netzwerke; 2021: 5 Netzwerke).

Darüber hinaus bearbeiteten 13 Netzwerke weitere „sonstige“ Themen. Die Jugendämter nennen hier verschiedene spezifische

Themen, wie z. B. Prävention und Intervention sexualisierter Gewalt, Familienbildung, seelische Gesunderhaltung in der sozialpädagogischen Arbeit, Biografie-Arbeit oder Partizipation und Resilienz. Darüber hinaus wurden Veränderungen gesetzlicher Rahmenbedingungen, wie das KiTa-Gesetz in Rheinland-Pfalz (vgl. MIB 2021) oder das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (vgl. BMFSFJ 2021) in den Blick genommen.

Die Netzwerke haben im Jahr 2022 ihr Angebotsportfolio insbesondere um zielgruppenspezifische Angebote für Kinder psychisch und/oder suchterkrankter Eltern erweitert und kehren nach der COVID-19-Pandemie verstärkt zu analogen Angeboten zurück.

Im Berichtsjahr 2022 wurden in gut jedem vierten Jugendamtsbezirk (26,8 %; 11) neue Arbeitsgruppen bzw. -kreise gebildet.

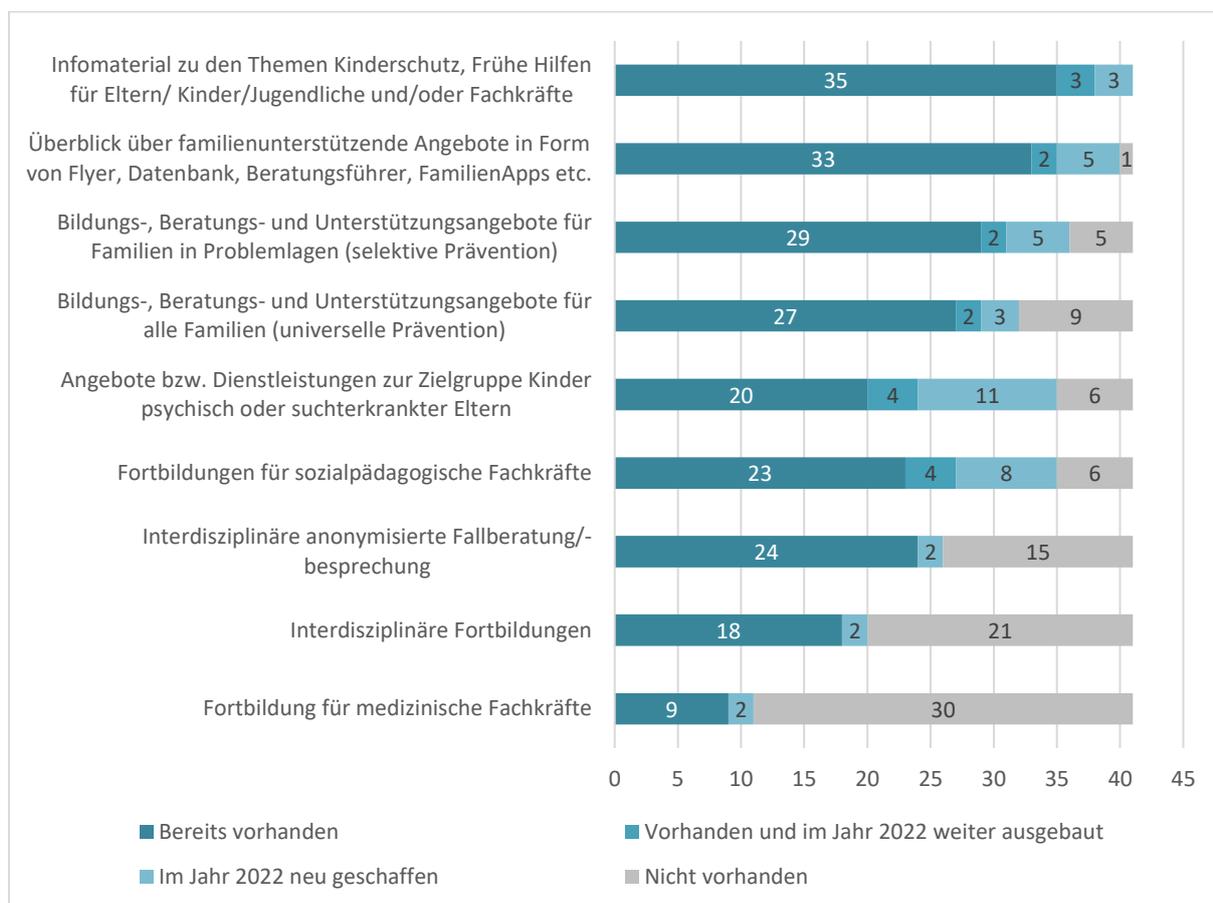
Sämtliche Netzwerke (100 %; 41) hielten im Jahr 2022 Informationsmaterialien für die Themen Kinderschutz und Frühe Hilfen für Eltern, junge Menschen und/oder Fachkräfte vor. Davon haben drei ein solches Angebot im Jahr 2022 neu geschaffen, weitere drei haben ihr diesbezügliches Angebot im Jahr 2022 ausgebaut (vgl. Abbildung 5). Auch Materialien, die einen Überblick über familienunterstützende Leistungen geben (wie z. B. Flyer, Datenbanken, Beratungsführer, FamilienApps) haben fünf Netzwerke im Jahr 2022 neu erarbeitet, sodass 2022 40 von 41 Jugendämtern ein solches Angebot vorhalten.

Ein deutlicher Ausbau hat im Jahr 2022 erneut im Bereich der zielgruppenspezifischen Angebote bzw. Dienstleistungen für Kinder psychisch oder suchterkrankter Eltern stattgefunden. Hier geben mittlerweile 20 Jugendämter an, diese im Jahr 2022 bereits vorzuhalten, weitere vier Jugendämter berichten von einem diesbezüglichen Ausbau. In elf Jugendamtsbezirken wurden Angebote für diese Zielgruppe im Jahr 2022 zudem gänzlich neu geschaffen. Wie bei der Themensetzung der Netzwerke zeigt sich auch hier, dass an der Umsetzung der Schwerpunktlegung im Rahmen der Novellierung des Landeskinderschutzgesetzes aus dem Jahr 2020 intensiv weitergearbeitet wurde.

Auffallend ist darüber hinaus, dass insgesamt acht Jugendämter neue Fortbildungsangebote für sozialpädagogische Fachkräfte geschaffen haben. Im Jahr 2021 traf dies nur auf drei Netzwerke zu.

Digitale Angebote spielten im Jahr 2022 im Vergleich zum Vorjahr eine deutlich geringere Rolle: Während im Jahr 2021 Angebote in fast allen Jugendämtern (90,2 %; 37) auch digital umgesetzt wurden, trifft dies im Jahr 2022 nur noch auf 61,0 % der Jugendämter zu. Damit werden viele Angebote zwar nach wie vor (auch) digital vorgehalten, gleichzeitig ist jedoch – zwei Jahre nach Ausbruch der COVID-19-Pandemie – eine Rückkehr zu analogen Angeboten erkennbar. Dies gilt sowohl für Angebote an die Familien, als auch für Angebote an die Netzwerkpartnerinnen und -partner die von 17 bzw. 20 Jugendämtern im Jahr 2022 (zusätzlich) digital vorgehalten werden, während die entsprechenden Anzahlen im Jahr 2021 noch bei 29 bzw. 35 Ämtern lagen (Mehrfachnennungen möglich).

Abbildung 5: Welche Angebote bzw. Dienstleistungen bestanden in Ihrem Jugendamtsbezirk im Berichtsjahr 2022 im Zusammenhang mit dem Landeskinderschutzgesetz und welche wurden ausgebaut bzw. neu geschaffen? (absolute Zahlen 2022, n=41).



Besondere Highlights im Rahmen der Netzwerkarbeit lagen im Jahr 2022 in der Rückkehr zu Netzwerkkonferenzen in Präsenz und in der Umsetzung von Angeboten im Themenfeld Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern.

21 Jugendämter haben im Jahr 2022 Angaben zu einem besonderen Highlight in ihrer Netzwerkarbeit gemacht.

Die beschriebenen Highlights beziehen sich dabei am häufigsten auf eine erfolgreiche Durchführung der Netzwerkkonferenzen, die im Jahr 2022 vielerorts wieder in Präsenz stattfinden konnten, mit großem Interesse besucht wurden und einen intensiven Austausch ermöglichten. Auch die Umsetzung themenspezifischer sowie interdisziplinärer Fachveranstaltungen¹², die

¹² Fachtag Familienbildung zum Thema demografischer Wandel in Kooperation mit dem Beauftragten des Miteinanders der Generationen und der Leitstelle gut Altern in Mainz-Bingen (LK Mainz-Bingen); Kreisweiter Fachtag mit drei Referent:innen zu den Themen „Geht es hier mit rech-

ten Dingen zu= Jugendhilferechtliche Interventionen“, „Locked In – Zur Situation von Kindern und Jugendlichen in der Corona-Pandemie“ und „Biografie Arbeit – mehr als nur ein Stammbaum“ (LK Altenkirchen)

Erarbeitung von Informationsmaterial¹³ und Umsetzung von Öffentlichkeitskampagnen¹⁴ für den Bereich der Frühen Hilfen und die Vorbereitung und Umsetzung von Angeboten¹⁵ und Projekten¹⁶ im Bereich des Kinderschutzes wurden positiv hervorgehoben.

Wie im Vorjahr so beziehen sich auch im Jahr 2022 viele Highlights auf die Schaffung von Angeboten und/oder den Auf- und Ausbau von Kooperationen im Themenfeld Kinder psychisch und/oder suchterkrankter Eltern. So konnten neben konkreten (Gruppen-)Angeboten für die Zielgruppe¹⁷ auch themenspezifische Fortbildungen¹⁸ und Angebote der Öffentlichkeitsarbeit¹⁹ erfolgreich umgesetzt werden.

Insgesamt bewerten die Jugendämter die Arbeit der Netzwerke fortwährend als (sehr) gut. Das gilt sowohl für den Informationsfluss im Netzwerk, die Kenntnisse über die

Institutionen im Netzwerk (Angebote, Aufgaben, Kompetenzen, Zugangswege), die Zusammenarbeit im Einzelfall, die Reaktion bei gewichtigen Anhaltspunkten für Kindeswohlgefährdung als auch die konzeptionelle Entwicklung von Angeboten und Maßnahmen.

Die Netzwerke Frühe Hilfen und Kinderschutz führen zahlreiche Akteurinnen und Akteure relevanter Bereiche zusammen und zeichnen sich durch Multiprofessionalität und -institutionalität aus. Die Zufriedenheit mit den Kooperationen ist überwiegend hoch.

Die große Vielfalt an Akteurinnen und Akteuren aus unterschiedlichen Handlungsfeldern, Einrichtungen und Diensten, die in den lokalen Netzwerken zusammengeführt werden, zeigt sich auch im Jahr 2022. Diese Vielfalt macht die Stärke der lokalen Netzwerke ebenso aus, wie deren Reakti-

¹³ Entwicklung einer Postkarte zum Beratungsführer „Willkommen im Leben“ (LK Westerwaldkreis); Veröffentlichung einer Angebotsübersicht „Elternjoker“ im Bereich Frühe Hilfen (LK Rhein-Hunsrück-Kreis).

¹⁴ Aufbau eines Infospots Kindesmissbrauch auf einem zentral gelegenen Platz in der Innenstadt gemeinsam mit dem Jugendamt Mayen-Koblenz, der Polizei und dem Kinderschutzdienst (Stadt Koblenz); Durchführung eines Familienfestes am Tag der Familie anlässlich des 10-Jährigen bestehendes der Frühen Hilfen und des Hauses der Familie K.E.K.S (Stadt Speyer); Öffentlichkeitswirksam Ehrung mit Pressegespräch von fünf engagierten Familien, Gesundheits- und Krankenpflegerinnen, die in 10 Jahren Frühe Hilfen ca. 200 Babyfamilien begleitet haben (Stadt Frankenthal).

¹⁵ Beschluss des Kreistags zur Umsetzung eines Kinderschutzdienst-Angebotes für den Landkreis ab 2023 (LK Bernkastel-Wittlich)

¹⁶ Umsetzung des Theaterstücks „Kindesmissbrauch ins Gespräch bringen: Trau dich!“ (LK Mainz-Bingen)

¹⁷ Standortgruppe für Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern wurde wieder ins Leben gerufen (LK Bad Kreuznach); Angebot der Caritas für Kinder von psychisch-/suchtbelasteten Eltern wurde sehr gut angenommen (LK Südliche Weinstraße); Umsetzung eines tiergestützten Projektes für die Zielgruppe Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern (Stadt Kaiserslautern); Organisation und Umsetzung einer kostenfreien Freizeit für Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern mit einem Musikprojekt (LK Südwestpfalz).

¹⁸ Umsetzung eines kostenfreien Fortbildungsangebotes für pädagogische Fachkräfte zur Thematik „Kinder psychisch kranker Eltern“ (LK Südwestpfalz).

¹⁹ Plakatkampagne „Wir sind da“, bestehend aus sieben Plakatmotiven, welche bildlich darstellen, was es für Kinder bedeutet, mit suchtkranken und psychisch erkrankten Eltern zu leben (Stadt Kaiserslautern)

onsfähigkeit auf lokale Bedarfslagen, Zielgruppen und Themen vor Ort. Die Netzwerke sind dabei beständig im Fluss; jährlich kommen einzelne Akteurinnen und Akteure hinzu, andere scheiden aus.

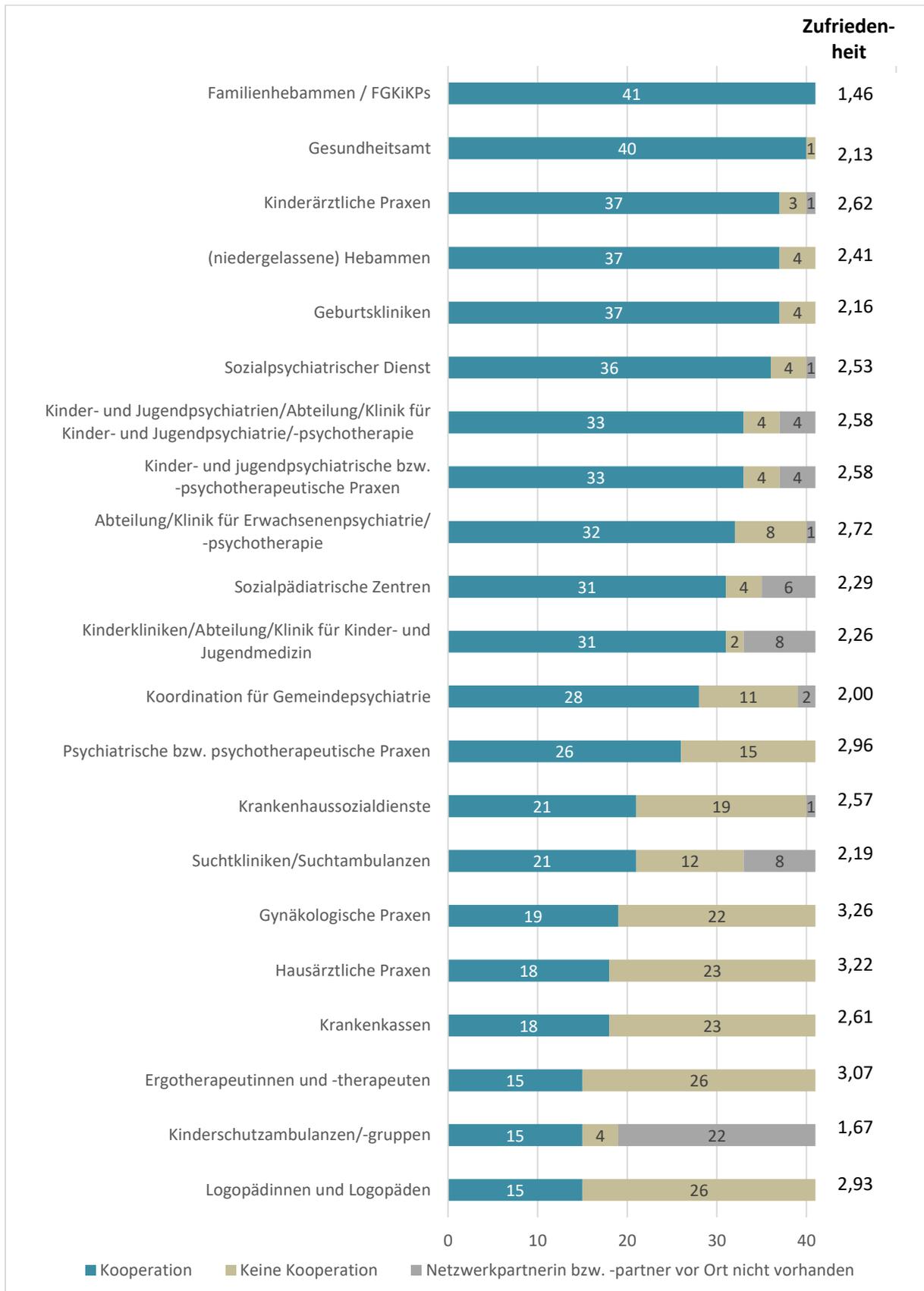
Insbesondere die kontinuierliche Beteiligung von Professionen und Institutionen aus dem Bereich der Gesundheitshilfe stellt eine der großen Herausforderungen der Netzwerkarbeit dar. Diese hat sich im Verlauf des Monitorings insgesamt zwar sehr positiv entwickelt, im Jahr 2022 zeigt sich hier jedoch bei einem Teil der Kooperationspartnerinnen und -partnern ein Rückgang der Beteiligung.

Während zu sozialpädiatrischen Zentren im Jahr 2021 noch in 37 Netzwerken Kooperationsbezüge bestanden, trifft dies im Jahr 2022 nur noch auf 31 Netzwerke zu. Stattdessen geben im Jahr 2022 sechs Netzwerke an, dass vor Ort kein sozialpädiatrisches Zentrum vorhanden sei. Jeweils fünf Netzwerke weniger als im Vorjahr berichten von Kooperationen mit Kinderschutzambulanzen/-gruppen (15 Netzwerke), Ergotherapeutinnen und -therapeuten (15 Netzwerke), Krankenhaussozialdiensten (21 Netzwerke), Suchtkliniken/Suchtambulanzen (21 Netzwerke) und psychiatrischen bzw. psychotherapeutischen Praxen (26 Netzwerke). Leicht ausgebaut haben

die Netzwerke hingegen ihre Kooperationen zu Krankenkassen (2022: 18 Netzwerke; 2021: 15 Netzwerke) und zur Koordination der Gemeindepsychiatrie (2022: 28 Netzwerke; 2021: 26 Netzwerke). Dieses Ergebnis zeigt einmal mehr, dass die Kooperation mit dem Gesundheitswesen im Netzwerk eine „Daueraufgabe“ darstellt.

Hinsichtlich der Zufriedenheit mit den verschiedenen Kooperationen im Bereich des Gesundheitswesens zeigen sich die befragten Fachkräfte aus den Jugendämtern mit den Kooperationsbeziehungen zu Familienhebammen mit einem Durchschnitt von 1,46 am zufriedensten. Ähnlich hoch – sofern vor Ort vorhanden – fällt der Zufriedenheitswert für die Kooperation mit Kinderschutzambulanzen/-gruppen aus (1,67). Hier ist die Zufriedenheit im Vergleich zum Vorjahr leicht gestiegen. Eher unzufrieden zeigten sich die Befragten im Jahr 2022 wie auch im Vorjahr mit der Kooperation zu psychiatrischen bzw. psychotherapeutischen (2,96), hausärztlichen (3,22) sowie gynäkologischen Praxen (3,26). Die Kooperationsbeziehungen zu niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten bzw. Therapeutinnen und Therapeuten sind somit vielerorts sowohl quantitativ als auch qualitativ noch ausbaufähig.

Abbildung 6: Welche Akteurinnen und Akteure gehörten im Jahr 2022 dem Netzwerk an? Bereich Gesundheitswesen (absolute Zahlen und durchschnittliche Zufriedenheit als Mittelwert von 1=sehr zufrieden bis 5=sehr unzufrieden, 2022, n=41).



Innerhalb der Kinder- und Jugendhilfe zeigt sich der Aufbau neuer Strukturen im Bereich der Kindertageseinrichtungen durch die Umsetzung des Sozialraumbudgets. Gem. § 25 Abs. 5 KiTaG stellt das Land seit Juni 2021 jährlich zusätzlich Mittel zur Verfügung²⁰ um Kindertageseinrichtungen entsprechend der Herausforderungen, die sich aus dem jeweiligen Sozialraum einer Kita ergeben, zu unterstützen (vgl. MIB 2020). Die meisten Mittel des Sozialraumbudgets fließen dabei in die Finanzierung von Kita-Sozialarbeit. Im Jahr 2022 geben so auch 38 Netzwerke an, mit der Kita-Sozialarbeit zu kooperieren. Im Jahr 2021 war in neun Netzwerken vor Ort noch keine Kita-Sozialarbeit vorhanden, 2022 trifft dies nur noch auf zwei Netzwerke zu. Darüber hinaus haben sich Koordinierungsstellen für das Sozialraumbudget nach dem KiTaG im Feld etabliert. Im Jahr 2022 kooperieren

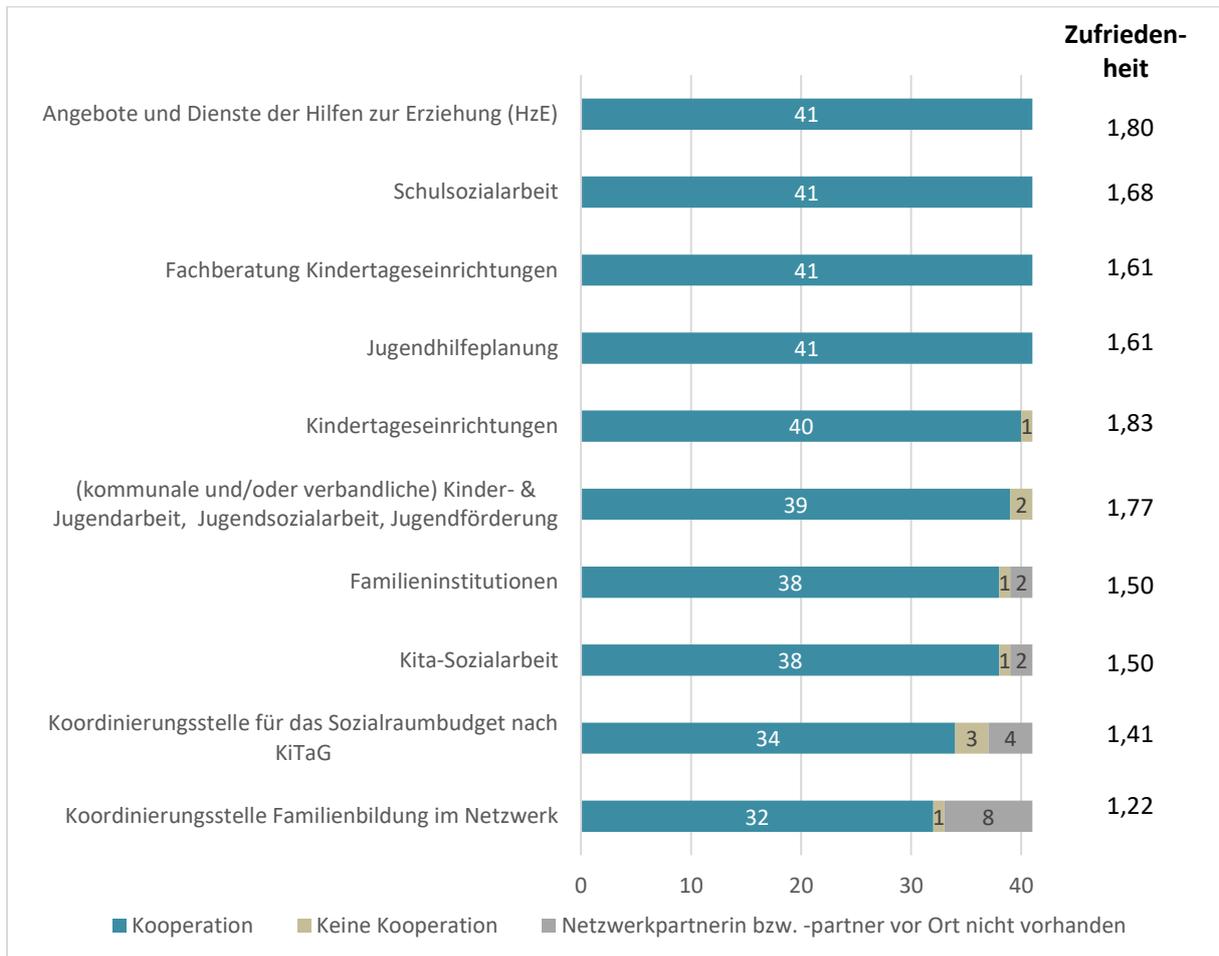
34 Netzwerke mit diesen Stellen, 2021 waren dies 27 Netzwerke.

Ausweiten konnten die Netzwerke zudem ihre Kooperation mit der Jugendhilfeplanung. Diese ist im Jahr 2022 in sämtlichen lokalen Netzwerken vertreten. Letzteres gilt auch für Angebote und Dienste der Hilfen zur Erziehung, die Schulsozialarbeit und die Fachberatung für Kindertageseinrichtungen.

Hinsichtlich der Zufriedenheit mit den Kooperationsbeziehungen im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe zeigten sich die Befragten insgesamt deutlich zufriedener als im Bereich des Gesundheitswesens. Besonders hoch ist die Zufriedenheit bezüglich der Kooperation mit Koordinierungsstellen „Familienbildung im Netzwerk“ (Durchschnitt 1,22). Diese ist im Vergleich zum Vorjahr sogar noch weiter gestiegen (2021: 1,39).

²⁰ Im Jahr 2021 betrug das Sozialraumbudget 50 Millionen Euro und wächst seither jährlich um 2,5 Prozent (vgl. MIB 2020).

Abbildung 7: Welche Akteurinnen und Akteure gehörten im Jahr 2022 dem Netzwerk an? Bereich Kinder- und Jugendhilfe (absolute Zahlen und durchschnittliche Zufriedenheit als Mittelwert von 1=sehr zufrieden bis 5=sehr unzufrieden, 2022, n=41).

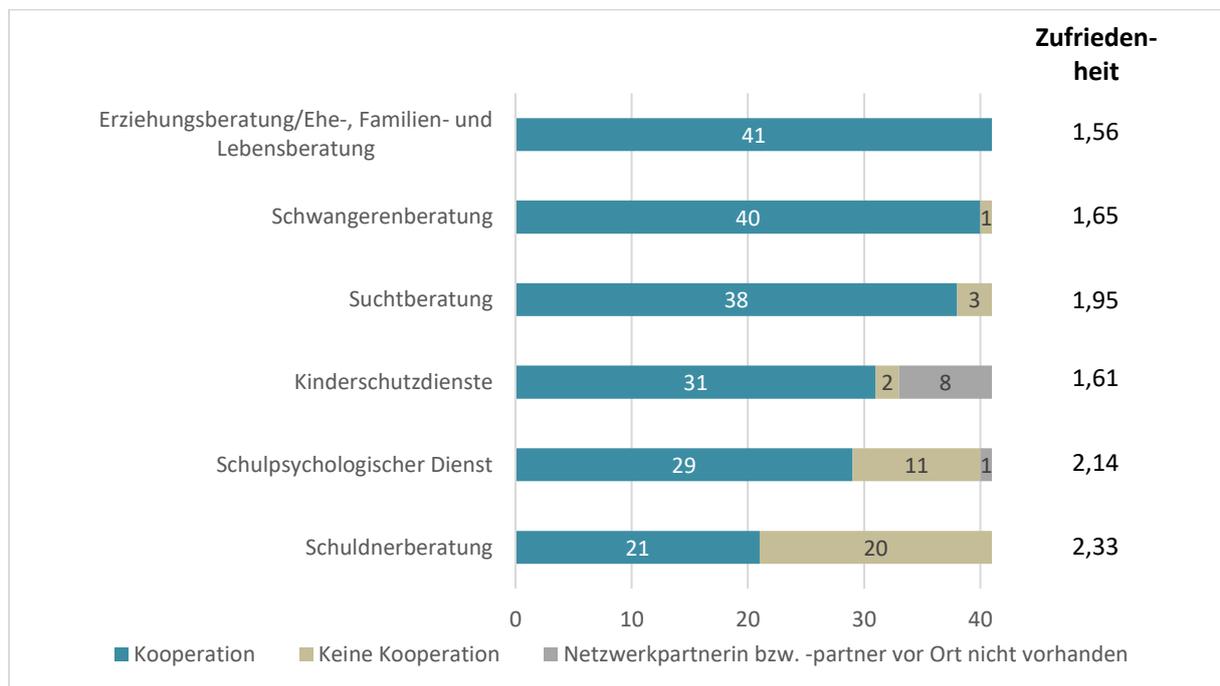


Im Bereich der Beratungsstellen zeigt sich, dass im Jahr 2022 Vertreterinnen und Vertreter der Erziehungs- bzw. Ehe-, Familien- und Lebensberatung in sämtlichen Netzwerken vertreten sind. Auch die Schwangeren- (40) und Suchtberatungsstellen (38) sind in fast alle Netzwerke involviert. Wie im Vorjahr bestehen im Jahr 2022 zur Schuld-

nerberatung in gut der Hälfte der Jugendamtsbezirke (21) Kooperationsbeziehungen.

Die Befragten zeigen sich im Bereich der Beratungsstellen insbesondere mit den Kooperationen zu Erziehungs- bzw. Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen (1,56) und Kinderschutzdiensten (1,61) sehr zufrieden.

Abbildung 8: Welche Akteurinnen und Akteure gehörten im Jahr 2022 dem Netzwerk an? Bereich Beratungsstellen (absolute Zahlen und durchschnittliche Zufriedenheit als Mittelwert von 1=sehr zufrieden bis 5=sehr unzufrieden, 2022, n=41).

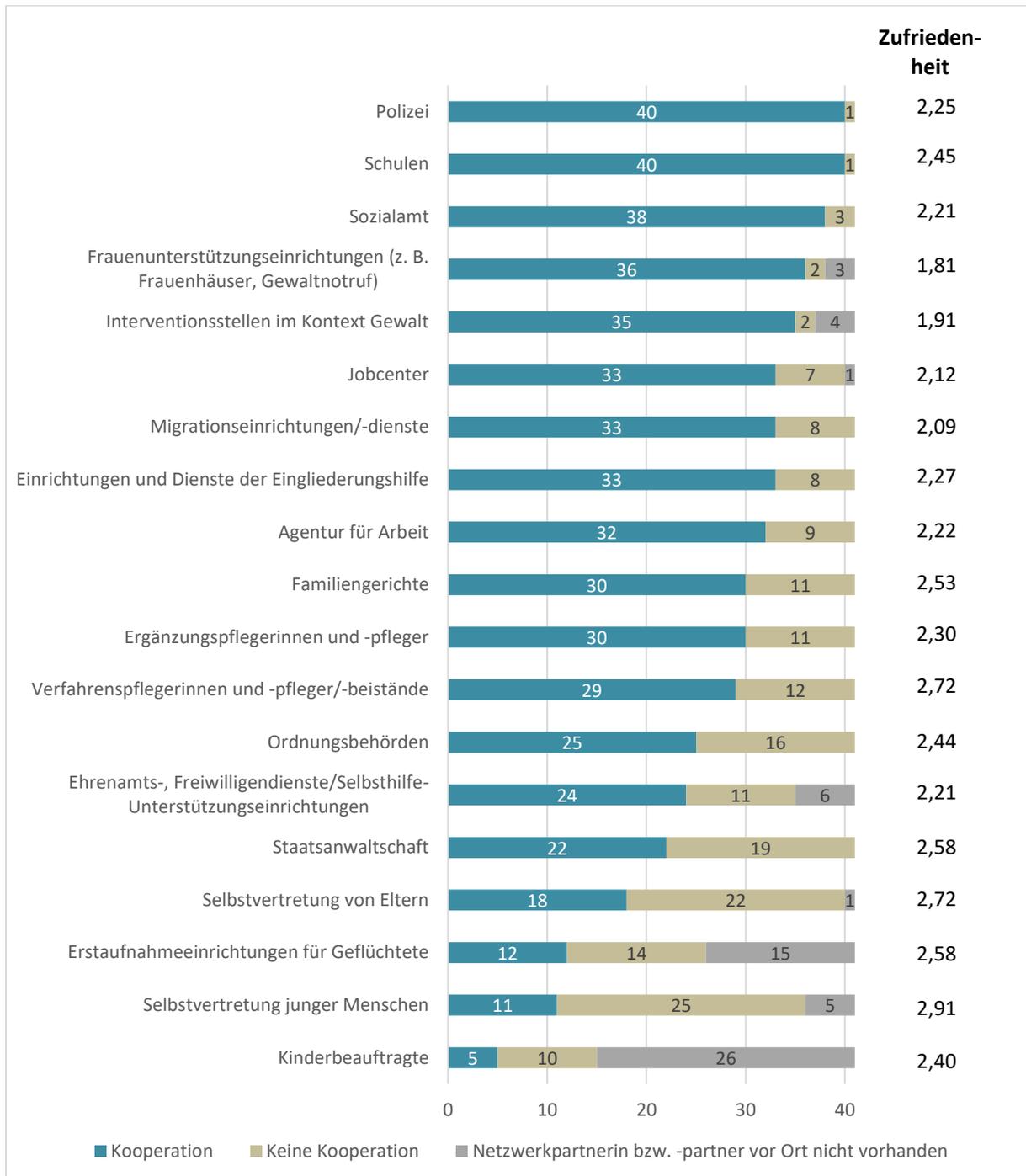


Mit Blick auf „sonstige Bereiche“ sind Polizei und Schulen mit jeweils 40 Netzwerken im Jahr 2022 am häufigsten vertreten. Etwas seltener als noch im Vorjahr berichten die lokalen Netzwerke von Kooperationsbezügen zu Ordnungsbehörden (2022: 25 Netzwerke; 2021: 31 Netzwerke). Auch die Staatsanwaltschaft (22 Netzwerke) ist im Jahr 2022 seltener in den Netzwerken vertreten (2021: 26 Netzwerke). Die Kooperation mit Frauenunterstützungseinrichtungen konnte im Jahr 2022 hingegen leicht ausgebaut werden (2022: 36 Netzwerke; 2021: 33 Netzwerke). Die vor dem Hintergrund des im Juni 2021 in Kraft getretenen

Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) gestärkten Selbstvertretungsstrukturen²¹ von Eltern und jungen Menschen sind im Jahr 2022 nach wie vor in weniger als der Hälfte der Jugendamtsbezirke Teil des Netzwerks. Im Bereich der Selbstvertretungen junger Menschen ist im Vergleich zum Vorjahr sogar ein leichter Rückgang erkennbar; sowohl was die Quantität der Einbindung anbelangt (2022: 11 Netzwerke; 2021: 15 Netzwerke), als auch die durchschnittliche Zufriedenheit mit bestehenden Kooperationsbeziehungen (2022: 2,91; 2021: 2,60).

²¹ Gemäß § 4a SGB VIII sollen Jugendämter auf eine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Selbstvertretungen hinwirken (Abs. 2) und selbstorganisierte Zusammenschlüsse anregen und fördern (Abs. 3).

Abbildung 9: Welche Akteurinnen und Akteure gehörten im Jahr 2022 dem Netzwerk an? Sonstige Bereiche (absolute Zahlen und durchschnittliche Zufriedenheit als Mittelwert von 1=sehr zufrieden bis 5=sehr unzufrieden, 2022, n=41).



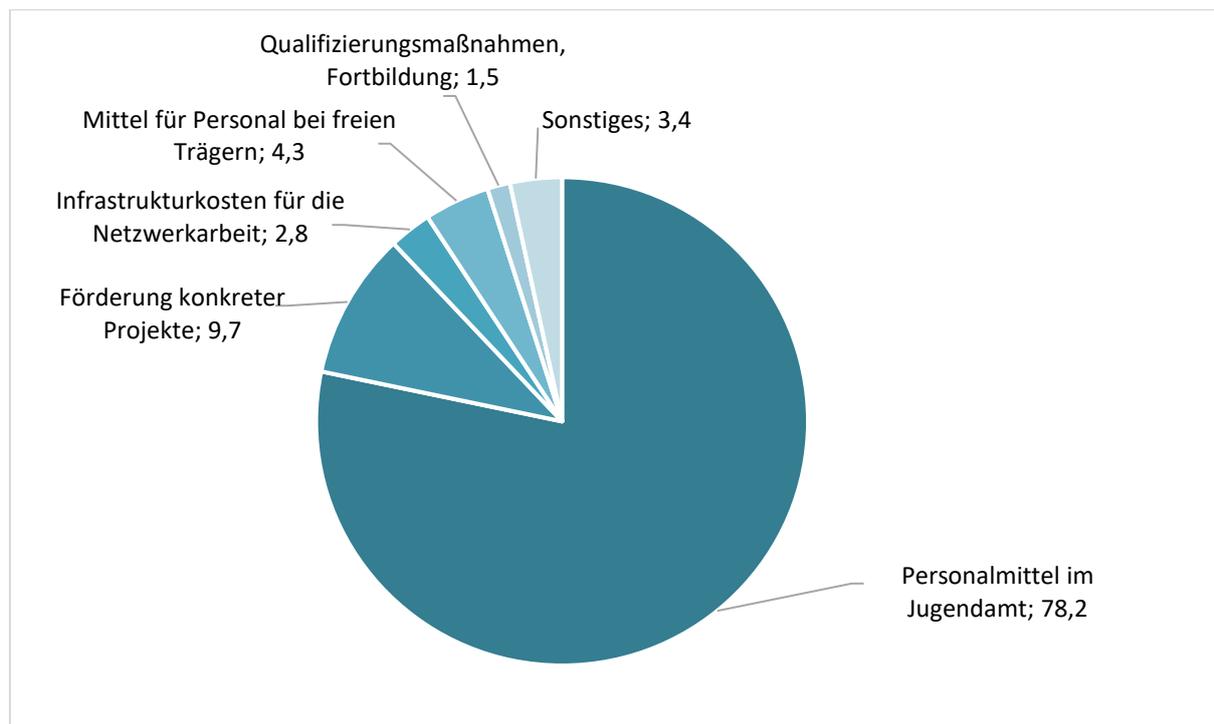
Die im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes zur Verfügung gestellten Fördermittel (§ 4 Abs. 2 LKindSchuG) werden größtenteils (78,2 %) zur Finanzierung von Personalressourcen im Jugendamt genutzt.

Wie in den Vorjahren so werden die zur Verfügung gestellten Mittel von den Jugendämtern auch im Jahr 2022 hauptsächlich für Personalmittel aufgewendet (78,2 %) und damit die für die Etablierung und fortlaufende Weiterentwicklung von

Netzwerkstrukturen erforderliche personelle Ressource geschaffen. Knapp 10 % der Mittel flossen im Jahr 2022 in die Förderung konkreter Projekte.

In 36 Jugendämtern wurden Personalstellen im Jugendamt im Umfang von insgesamt 19,15 Vollzeitäquivalenten aus Mitteln des Landeskinderschutzgesetzes finanziert. Die Personalressourcen wurden insbesondere für die Netzwerkkoordination (18,73 Vollzeitäquivalente) eingesetzt.

Abbildung 10: Wofür wurden die Gelder zur Umsetzung des LKindSchuG im Jahr 2022 eingesetzt? (Angaben in % der gesamten eingesetzten Mittel, 40 Jugendämter haben Angaben zu den Geldern gemacht, Mehrfachnennungen möglich)



Knapp ein Drittel der Netzwerke (31,7 %; 13 Netzwerke) hat im Jahr 2022 über die Mittel aus dem Landeskinderschutzgesetz

hinaus weitere Fördergelder anderer Programme für die Aktivitäten im Netzwerk eingesetzt. Damit konnten wichtige Vernet-

zungs- und Synergieeffekte erzeugt werden. Bei den eingesetzten weiteren Mitteln handelte es sich am häufigsten um Mittel aus der Bundesstiftung Frühe Hilfen (11 Netzwerke), gefolgt von Familienbildung im Netzwerk (5 Netzwerke). Drei Netzwerke haben Innovationstitel genutzt, jeweils ein Netzwerk hat die Arbeit über zusätzliche kommunale Mittel und über gesammelte Spenden mitfinanziert. Neben der Aufstockung von personellen Ressourcen im Jugendamt wurden die zusätzlichen Mittel vorrangig zur Förderung konkreter Projekte eingesetzt.

Im Jahr 2022 haben viele Jugendämter ihre Planungen im Schwerpunkt Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern vorerst abgeschlossen und investieren verstärkt in den Auf- und Ausbau von personellen Kapazitäten und Angeboten für die Zielgruppe.

Seit dem Jahr 2020 liegt ein Schwerpunkt im präventiven Kinderschutz auf der Gruppe der Kinder mit einem psychisch und/oder suchterkrankten Elternteil. Zur Unterstützung dieser Kinder und zur Verbesserung ihrer Lebenssituation werden seither jährlich zusätzliche Fördergelder in Höhe von 750.000 € durch das Land gewährt. In diesem Zuge wurde das Monitoring zum Landeskinderschutz im Jahr 2021

um Fragen zur Verwendung dieser Mittel erweitert.

Der Großteil der Mittel²² für den Schwerpunkt Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern (81,4 %) wurde für den Auf- und Ausbau von niedrighschwelligem, familienunterstützenden Angeboten und Projekten in den Kommunen aufgewendet. Damit wurden insbesondere Gruppenangebote für psychisch- oder suchterkrankte Eltern und/oder ihre Kinder geschaffen bzw. ausgebaut. Ein kleiner Teil der Gelder (3,8 %) floss in Einzelangebote (beratende Angebote und Trainings). Auf die Konzepterarbeitung/-erstellung, Bedarfserhebung und Angebotsentwicklung – in die 2020/21 noch etwa ein Viertel der Gelder investiert wurde – entfallen im Jahr 2022 5,3 % der Mittel. Die Jugendämter haben die Planung und Vorbereitung der Angebote demnach vielerorts vorerst abgeschlossen.

In die Sensibilisierung von Fachkräften und sonstigen Verantwortlichen für die besonderen Belange von Kindern psychisch- oder suchterkrankter Eltern wurden 7,7 % der Mittel investiert. Hierbei wurden Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen (z. B. Fachtage zum Thema im Netzwerk oder institutionenübergreifende Fortbildungsangebote zum Thema) finanziert. Im Vergleich

²² Die Ausgaben der Fördermittel aus dem Schwerpunkt ließen sich nicht in allen Jugendämtern von den sonstigen Ausgaben für die Netzwerkarbeit abgrenzen. Daher konnte hierzu ein Teil der Jugendämter keine Angaben machen.

Die Prozentwerte beziehen sich demnach nicht auf die Gesamtsumme der erhaltenen Mittel von 750.000 €.

zu den Jahren 2020/21 (10,0 %) ist der Anteil leicht gesunken.

Ein höherer Anteil (8,3 %) als noch in den Jahren 2020/21 (5,9 %) wurde im Jahr 2022 für die strukturelle Qualifizierung des bestehenden Hilfesystems durch Auf- oder Ausbau von Personalstellen verausgabt. Knapp 3 % der Mittel flossen 2022 in Öffentlichkeitsarbeit zum Thema psychische und Suchterkrankungen mit dem Ziel der Information und Enttabuisierung (z. B. Aktivitäten im Rahmen von Aktionswochen zur seelischen Gesundheit), 2020/21 waren dies 6,2 %.

3. Ausblick

Die Ergebnisse aus dem Jahr 2022 belegen erneut, dass die mit dem Landeskinderschutzgesetz geschaffenen Strukturen und Verfahren – das Einladungs- und Erinnerungswesen zu den Früherkennungsuntersuchungen sowie der Auf- und Ausbau lokaler Netzwerke – in Rheinland-Pfalz fest etabliert sind. Mit Blick auf die lokalen Netzwerke wird gleichzeitig immer wieder deutlich, dass sich die Netzwerke ständig im Fluss befinden und eine kontinuierliche Reflexion und Anpassung der Arbeit im Netzwerk stattfindet.

Nachdem die Arbeit der Netzwerke in den vergangenen zwei Jahren unter dem Einfluss der COVID-19-Pandemie und ihrer Folgen stand (vgl. de Paz Martínez/Kühnel 2022 und 2023), ist im Jahr 2022 eine Rückkehr

Über die zusätzlichen Mittel für den Schwerpunkt Kinder psychisch- und suchterkrankter Eltern konnten im Jahr 2022 in deutlich mehr Jugendämtern Personalstellen geschaffen werden. Während dies im Jahr 2021 nur in zwei Jugendämtern gelang, haben im Jahr 2022 über die Schwerpunktmittel des Landeskinderschutzgesetzes acht Jugendämter Personalstellen im eigenen Amt geschaffen. Personalstellen bei freien Trägern wurden im Jahr 2022 in ähnlichen vielen Jugendamtsbezirken finanziert, wie im Vorjahr (2022: 6 Jugendamtsbezirke; 2021: 5 Jugendamtsbezirke).

zur Normalität spürbar. Die Netzwerkkonferenzen, Arbeitskreise und Fachveranstaltungen konnten vielerorts wieder in Präsenz durchgeführt werden. Gleichzeitig wurden die im Rahmen der Pandemie aufgebaute digitale Infrastruktur weiter genutzt und bewährte digitale Formate (ergänzend) angeboten und fortgeführt.

Ein inhaltlicher Schwerpunkt der Arbeit der lokalen Netzwerke lag im Jahr 2022 auf dem Auf- und Ausbau von Kooperationen und Angeboten im Themenfeld Kinder psychisch und/oder suchterkrankter Eltern. Zwei Jahre nach der Novellierung des Landeskinderschutzgesetzes und der damit verbundenen thematischen Schwerpunktlegung auf diese Zielgruppe wurden hier vielerorts neue Angebote und Strukturen zur Verbesserung der Unterstützung von

Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern geschaffen. Dies umfasst neben Gruppenangeboten auch verschiedene Aktionen im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit, Sensibilisierung und Qualifizierung.

Als zentrale Daueraufgabe der lokalen Netzwerke Kinderschutz und Frühe Hilfen erweisen sich im Jahr 2022 einmal mehr die Ausgestaltung der Kooperationen und die Zusammenarbeit der Einrichtungen und Dienste in der Jugend- und Gesundheitshilfe. Noch nicht in allen Jugendamtsbezirken ist es gelungen, dauerhaft tragfähige Kooperationsbeziehungen zu den verschiedenen Akteurinnen und Akteuren aus dem Gesundheitswesen aufzubauen. Dabei ist die Einbindung der Gesundheitshilfe jedoch differenziert zu betrachten. So sind Hebammen, Familienhebammen, die Gesundheitsämter sowie kinderärztliche Praxen und Geburtskliniken mittlerweile in fast allen lokalen Netzwerken vertreten. Die Einbindung niedergelassener psychiatrischer bzw. psychotherapeutischer, gynäkologischer oder hausärztlicher Praxen stellt hingegen ebenso wie die Einbindung von Krankenkassen eine Entwicklungsaufgabe für viele Netzwerke dar.

Die mittlerweile enge Kooperation zwischen Jugend- und Gesundheitsämtern wird fortwährend auch im Rahmen des ver-

bindlichen Einladungswesens zu den Früherkennungsuntersuchungen gestärkt. Diesbezüglich zeigen die aktuellen Berichtsergebnisse, dass die Früherkennungsuntersuchungen bzw. das Werben für eine Inanspruchnahme durch die Gesundheitsämter oder Jugendämter weiterhin einen wichtigen Zugang zu Familien schafft, die bisher noch nicht mit Frühen Hilfen oder Beratungsstrukturen in Berührung gekommen sind, jedoch einen Hilfe- oder Unterstützungsbedarf aufweisen. Hier wird die hohe Bedeutung der Früherkennungsuntersuchungen im Kontext der Frühen Hilfen sowie allgemein im Rahmen eines präventiven Kinderschutzes deutlich. Um die durch das Einladungs- und Erinnerungswesen erreichte hohe Teilnahmequote an den Früherkennungsuntersuchungen dauerhaft zu erhalten ist jedes Jahr aufs Neue eine Aufklärungs- und Informationsarbeit für (neue) Familien mit jungen Kindern erforderlich. Zudem kommt dem Verfahren auch und insbesondere vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie und der durch sie verursachten anhaltenden psychischen und sozialen Aus- und Nebenwirkungen für junge Menschen und Familien eine besondere Bedeutung zu.

4. Literatur

Andresen, Sabine/Lips, Anna/Möller, Renate/Rusack, Tanja/Schröer, Wolfgang/Thomas, Severine/Wilmes, Johanna (2020a): Kinder, Eltern und ihre Erfahrungen während der Corona-Pandemie. Erste Ergebnisse der bundesweiten Studie KiCo. Universitätsverlag Hildesheim. Hildesheim.

Andresen, Sabine/Heyer, L./Lips, Anna/Rusack, Tanja/Schröer, Wolfgang/Thomas, Severine/Wilmes, Johanna (2020b): „Die Corona-Pandemie hat mir wertvolle Zeit genommen“ – Jugendalltag 2020. Universitätsverlag. Hildesheim.

Andresen, Sabine/Lips, Anna/Rusack, Tanja/Schröer, Wolfgang/Thomas, Severine/Wilmes, Johanna (2020c): Erfahrungen und Perspektiven von jungen Menschen während der Corona-Maßnahmen. Universitätsverlag. Hildesheim.

Andresen, Sabine/Lips, Anna/Rusack, Tanja/Schröer, Wolfgang/Thomas, Severine/Wilmes, Johanna (2022): Verpasst? Ver-schoben? Verunsichert? Junge Menschen gestalten ihre Jugend in der Pandemie. Universitätsverlag Hildesheim.

Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration (Hrsg.) (2016): 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 (2009): 13. Kinder- und Jugendbericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Berlin.

Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (2021): Gesetz zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz - KJSG). Online verfügbar unter: https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl121s1444.pdf#_bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl121s1444.pdf%27%5D__1723118956021

de Paz Martínez, Laura/Kühnel, Sybille (2022): Kinderschutz und Kindergesundheit. Bericht zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit für das Jahr 2020. Online verfügbar unter: https://www.berichtswesen-rlp.de/fileadmin/uploads/user_upload/Monitoringbericht_LkindschuG_2020_2022_11_07.pdf

de Paz Martínez, Laura/Kühnel, Sybille (2023): Kinderschutz und Kindergesundheit. Bericht zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und

Kindergesundheit für das Jahr 2021. Online verfügbar unter: <https://www.berichtswesen-rlp.de/index.php?eID=dumpFile&t=f&f=2347&token=e47ea1f5ca04d5098f35a81885851344e7db77ff>

de Paz Martínez, Laura/Kühnel, Sybille (2024): Kinderschutz und Hilfen zur Erziehung. Profil für das Ministerium für Familie, Frauen, Kultur und Integration des Landes Rheinland-Pfalz. Ergebnisse zur Umsetzung des § 8a SGB VIII in der Praxis der Jugendämter in Rheinland-Pfalz im Jahr 2022. Online verfügbar unter: <https://www.berichtswesen-rlp.de/index.php?eID=dumpFile&t=f&f=2358&token=e60df76d974a1e54a2e650d31dfff83e4a0f1c0d>

Dittmann, Eva/Döbrich, Anna/Grossart, Anne/Kühnel, Sybille/Moos, Marion (2021): Jugend in Zeiten von Corona. Ergebnisse der Jugendbefragung in Rheinland-Pfalz 2021. Online verfügbar unter: https://mffki.rlp.de/fileadmin/MFFJIV/Publicationen/Kinder_und_Jugend/Ergebnisbericht_Corona-Jugendbefragung_RLP_18_08_2021.pdf

Güzelsoy, Neslihan/Ravens-Sieberer, Ulrike/Westenhöfer, Joachim/Devine, Janine/Erhart, Michael/Hölling, Heike/Kaman, Anne (2022): Risks and Resources for Depressive Symptoms and Anxiety in Children and Adolescents during the COVID-19 Pandemic – Results of the Longitudinal COPSYS Study. Online

verfügbar unter: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2022.901783/full>

Kamtsiuris, Panagiotis/Bergmann, Eckhardt/Rattay, Petra/Schlaud, Martin (2007): Inanspruchnahme medizinischer Leistungen. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS). Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz. Online verfügbar unter: <https://e-doc.rki.de/handle/176904/432>

Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung. Servicestelle Kinderschutz (2019): Arbeitshilfe zur Kooperation zwischen Gesundheitsamt und Jugendamt im Rahmen des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit. Zweite überarbeitete Fassung. Mainz.

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

Langmeyer, Alexandra/Guglhör-Rudan, Angelika/Naab, Thorsten/Urlen, Marc/Winklhofer, Ursula (2020): Kindsein in Zeiten von Corona. Online verfügbar unter: <https://www.dji.de/filead->

[min/user_upload/das-dji/news/2020/DJI_Kindsein_Corona_Ergebnisbericht_2020.pdf](#)

Ministerium für Bildung Rheinland-Pfalz (MIB) (2021): Das Kita-Zukunftsgesetz für Rheinland-Pfalz. Online verfügbar unter: https://bm.rlp.de/fileadmin/09/Publikationen/Publikationen_2022/Das_Kita_Zukunftsgesetz_A5_2021_bf.pdf

Ministerium für Bildung Rheinland-Pfalz (MIB) (2020): Spot on: Sozialraumbudget. Was – Woher – Wie- Warum – Wozu? Online verfügbar unter: https://kita.rlp.de/fileadmin/kita/KiTa_in_RLP/Sozialraumbudget/Dokumente/Sozialraumbudget_-_Genese_und_Eckpunkte.pdf

Ministerium für Familie, Frauen, Kultur und Integration Rheinland-Pfalz (MFFKI) (2022) (Hrsg.): Kinder- und Jugendhilfemonitor Rheinland-Pfalz. 7. Landesbericht 2022. Mainz: 2022. Online verfügbar unter: https://www.berichtswesen-rlp.de/fileadmin/uploads/user_upload/7_Landesbericht_Web_final_barrierefrei.pdf

Ministerium für Familie, Frauen, Jugend, Integration und Verbraucherschutz Rheinland-Pfalz (2019) (Hrsg.): Hilfen zur Erziehung in Rheinland-Pfalz. Die Inanspruchnahme erzieherischer Hilfen im Kontext sozio- und infrastruktureller Einflussfaktoren. 6. Landesbericht. Mainz 2019.

Ministerium für Familie, Frauen, Kultur und Integration (Hrsg.) (2021): Kinderschutz und Hilfen zur Erziehung. Ergebnisse zur Umsetzung des § 8a SGB VIII in der Praxis der Jugendämter in Rheinland-Pfalz im Jahr 2019. Mainz.

Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen (Hrsg.) (2015a): Erstes Landesgesetz zur Änderung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit (LKindSchuG). Mainz. Online verfügbar unter https://mffjiv.rlp.de/fileadmin/mifkjf/Gesetzesänderung_juris_LKindSchG.pdf.

Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen (Hrsg.) (2015b): 2. Bericht der Landesregierung über die Umsetzung, die Auswirkungen sowie den Weiterentwicklungsbedarf der im Landeskinderschutzgesetz (LKindSchuG) festgelegten Maßnahmen. Mainz. Online verfügbar unter https://mffjiv.rlp.de/fileadmin/mifkjf/Landtagsbericht_2015.pdf.

Müller, Heinz (2022): Auswirkungen der Pandemie auf die Lebenssituation von jungen Menschen und Familien und Konsequenzen für die Hilfen zur Erziehung und die Kinder- und Jugendhilfe. In: Forum Erziehungshilfen 5/2022.

Ravens-Sieberer, Ulrike/Kaman, Anne/Otto, Christiane/Adedeji, Adekunle/Napp, Ann-Kathrin/Becker, Marcia/Blanck-Stellmacher, Ulrike/Löffler, Constanze/Schlack, Robert/Hölling,

Heike/Devine, Janine/Erhart, Michael/Hurrelmann, Klaus (2021): Seelische Gesundheit und psychische Belastungen von Kindern und Jugendlichen in der ersten Welle der COVID-19-Pandemie – Ergebnisse der COPSY-Studie. Online verfügbar unter:
<https://doi.org/10.1007/s00103-021-03291-3>

Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2018): Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen für Kinder in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS 2. In: Journal of Health Monitoring 2018 3(4). Online verfügbar unter:
https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/Factsheets/JoHM_04_2018_Inanspruchnahme_Fruherkennung_KiGGS-Welle2.pdf;jsessionid=6344B01D4918581550AF6BE-ADA2ACE92.internet121?__blob=publicationFile

Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2014): KIGGS. Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – 2013. Berlin. Online verfügbar unter:
http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Kiggs/Kiggs_w1/kiggs_welle1_broschuere.pdf?__blob=publicationFile.

Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2015): Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen. Faktenblatt zu KiGGS

Welle 1: Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Erste Folgebefragung 2009 – 2012. RKI, Berlin.

Statistisches Bundesamt (2023): Kindeswohlgefährdungen 2022: Neuer Höchststand mit 4 % mehr Fällen als 2021. Pressemitteilung Nr. 304 vom 2. August 2023. Online verfügbar unter:
https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/08/PD23_304_225.html

Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz (auf Anfrage) (2022): Bevölkerung 2021 nach Migrationshintergrund. Bad Ems.

5. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Überblick zu Kategorien der Gründe für Meldungen über fehlende Untersuchungsbestätigungen im Jahr 2022	13
Abbildung 2: Entwicklung der Meldungen durch die Zentrale Stelle an die Gesundheitsämter von 2010 bis 2022 (absolute Zahlen) und Meldequoten (Anzahl der Meldungen im Verhältnis zu den versendeten Einladungen), vor der Intervention durch die Gesundheitsämter.	15
Abbildung 3: Gründe für fehlende Untersuchungsbestätigungen 2021 und 2022 (<i>absolute Angaben, gültige Fälle 2021=31.120, 2022=31.891, fehlende Angaben 2021=1.773, 2022=1.194, Mehrfachnennungen möglich</i>).....	18
Abbildung 4: Entwicklung der Meldungen an die Jugendämter von 2010 bis 2022 (<i>absolute Zahlen</i>).	21
Abbildung 5: Welche Angebote bzw. Dienstleistungen bestanden in Ihrem Jugendamtsbezirk im Berichtsjahr 2022 im Zusammenhang mit dem Landeskinderschutzgesetz und welche wurden ausgebaut bzw. neu geschaffen? (<i>absolute Zahlen 2022, n=41</i>).....	30
Abbildung 6: Welche Akteurinnen und Akteure gehörten im Jahr 2022 dem Netzwerk an? Bereich Gesundheitswesen (<i>absolute Zahlen und durchschnittliche Zufriedenheit als Mittelwert von 1=sehr zufrieden bis 5=sehr unzufrieden, 2022, n=41</i>).	33
Abbildung 7: Welche Akteurinnen und Akteure gehörten im Jahr 2022 dem Netzwerk an? Bereich Kinder- und Jugendhilfe (<i>absolute Zahlen und durchschnittliche Zufriedenheit als Mittelwert von 1=sehr zufrieden bis 5=sehr unzufrieden, 2022, n=41</i>).	35
Abbildung 8: Welche Akteurinnen und Akteure gehörten im Jahr 2022 dem Netzwerk an? Bereich Beratungsstellen (<i>absolute Zahlen und durchschnittliche Zufriedenheit als Mittelwert von 1=sehr zufrieden bis 5=sehr unzufrieden, 2022, n=41</i>).	36
Abbildung 9: Welche Akteurinnen und Akteure gehörten im Jahr 2022 dem Netzwerk an? Sonstige Bereiche (<i>absolute Zahlen und durchschnittliche Zufriedenheit als Mittelwert von 1=sehr zufrieden bis 5=sehr unzufrieden, 2022, n=41</i>).....	37
Abbildung 10: Wofür wurden die Gelder zur Umsetzung des LKindSchuG im Jahr 2022 eingesetzt? (<i>Angaben in % der gesamten eingesetzten Mittel, 40 Jugendämter haben Angaben zu den Geldern gemacht, Mehrfachnennungen möglich</i>)	38