



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 2021

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 2023

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 2021.....	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)	20
2.3 Aufbau lokaler Netzwerke und Gewährleistung notwendiger niedrigschwelliger Angebote zur Förderung des Kindeswohls (Netzwerkbogen)	26
3. Ausblick.....	41
4. Literatur	43
5. Abbildungsverzeichnis	46

Datenübersicht		2021
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)		267.630
Durchgeführte Früherkennungsuntersuchungen nach Einladung und Erinnerung		234.737
Teilnahmequote nach Einladung und Erinnerung (Anteil der bestätigten Früherkennungsuntersuchungen an allen Einladungen)		87,7 %
Meldungen des ZfK an zuständiges Gesundheitsamt über Fälle von fehlenden Untersuchungsbestätigungen		32.893
Meldequote (Anteil der Meldungen über fehlende Untersuchungsbestätigungen an allen Einladungen)		12,3 %
Anzahl „echte“ Nichtteilnahmen ¹		14.580
davon Früherkennungsuntersuchung bereits terminiert		6.868
ohne Terminierung		7.712
Anzahl „falsche“ Meldungen		14.851
Anteil „falsche“ Meldungen an allen eingeladenen Untersuchungen (267.630)		5,5 %
Anteil „falsche“ Meldungen an allen Meldungen (gültige Fälle ²)		47,7 %
Anzahl zeitliche Überschneidung von Meldung und Eingang der Untersuchungsbestätigung		2.521
Tatsächliche Teilnahmequote nach erster Klärung durch Gesundheitsämter (von 267.630 eingeladenen Untersuchungen verbleiben lediglich 7.712 „echte“ Nichtteilnahmen, die nicht terminiert waren)		97,1 %
Daten der Jugendämter: Erkennen von Hilfebedarfen und Risiken in Folge der Meldungen durch die Gesundheitsämter		
Anzahl der Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter („Weiterleitungen“)		2.827
Anteil der Meldungen an die Jugendämter an allen Einladungen		1,06 %
Eckwert der Meldungen an die Jugendämter in RLP (Meldungen je 1.000 Kinder unter 6 Jahren in RLP, in Klammern durchschnittliche Werte der kreisfreien Städte, kreisangehörigen Städte und Landkreise)		12,1 (17,5/12,1/10,1)
Anzahl der Mädchen (absolut, Anteil an allen Meldungen an die Jugendämter in %)	1.321	46,9 %
Anzahl der Kinder mit Migrationshintergrund (absolut, Anteil in % an allen Meldungen an die Jugendämter in RLP, in Klammern Werte der St/KAS/LK in %)	1.581	58,6 % (71,7 %/61,3 %/49,0 %)
Anzahl der bekannten Familien (absolut, Anteil in % an allen Meldungen an die Jugendämter)	626	22,6 %
Anzahl der Familien mit Hilfebedarf (absolut, Anteil in % an allen Meldungen an die JÄ)	137	7,7 %
Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung (absolut, Anteil in % an allen Meldungen an die Jugendämter)	22	1,2 %
Anrufung des Familiengerichts (Anzahl absolut)		13
Netzwerkbogen: Struktur und Aktivitäten der lokalen Netzwerke Kinderschutz		
Durchschnittliche Anzahl der Teilnehmenden bei den Netzwerkkonferenzen in RLP		81
Wofür wurden die Gelder zur Umsetzung des LKindSchuG in 2021 eingesetzt? (Angaben in % der gesamten eingesetzten Mittel, 1.593.242 Euro)		
Personalmittel im Jugendamt		79,6 %
Förderung konkreter Projekte		8,8 %
Infrastrukturkosten für die Netzwerkarbeit		3,7 %
Mittel für Personal bei freien Trägern		3,6 %
Sonstiges		2,7 %
Qualifizierungsmaßnahmen, Fortbildung		1,6 %

¹ Die Summe der „falschen“ Meldungen (14.851), „echten“ Nichtteilnahmen (14.580) und der zeitlichen Überschneidungen (2.521) entspricht nicht der Gesamtsumme der Meldungen (32.893). Hintergrund: Fehlende Angaben (1.773) und Mehrfachnennungen, welche im gleichen Fall möglich sind (nähere Erläuterungen in Abschnitt 2.1).

² Dieser Anteil berechnet sich an den gültigen Fällen (31.120 statt 32.893), d. h. nur jenen Fällen, bei denen Angaben zu den Gründen für eine Meldung gemacht wurden. In 1.773 Fällen wurden keine Angaben zu Gründen gemacht, daher ist nicht bekannt, ob es sich bei diesen Fällen um „falsche“ Meldungen handelt. Sie fallen daher aus der Berechnung des Anteilswertes heraus.

1. Vorbemerkung

Rheinland-Pfalz verfügt seit dem Jahr 2008 über ein Landeskinderschutzgesetz. Hintergrund für die Erarbeitung und Verabschiedung des Gesetzes waren problematisch verlaufene 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 ging es vor allem um die Frage, 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 sicherlich die Verabschiedung des Bundeskinderschutzgesetzes 2012 sowie die Verabschiedung bzw. Vorbereitung weiterer Landeskinderschutzgesetze dar. Aktuellstes Beispiel ist das Landeskinderschutzgesetz in Nordrhein-Westfalen, welches vor dem Hintergrund der Empfehlungen der Lüdge-Kommission erarbeitet wurde, und im April 2022 verabschiedet wurde.

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

Die erste zentrale Strategie stellt der Auf- und Ausbau Früher Hilfen dar: Ziel ist es, die 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 oder auch 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 diese beiden 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).

Seit dem Jahr 2020 ist im Rahmen einer Novellierung des Landeskinderschutzgesetzes eine Schwerpunktsetzung im präventiven Kinderschutz auf die Gruppe der Kinder mit einem psychisch und/oder suchterkrankten Elternteil erfolgt.

Kinder und Jugendliche aus Familien mit einem psychisch und/oder suchterkrankten Elternteil stellen eine besonders vulnerable Gruppe dar, die hohen Belastungssituationen ausgesetzt sind. Neben einem drei- bis vierfach erhöhten Risiko, später selbst psychisch zu erkranken, ist auch ihr Risiko, Opfer einer Kindeswohlgefährdung zu werden, erhöht. Um diesen Kindern zu helfen und zur Verbesserung ihrer Lebenssituation beizutragen, wurden zusätzliche Fördergelder in Höhe von 750.000 € gewährt.

Gefördert werden,

- der Auf- und Ausbau von niedrigschwelligen, familienunterstützenden Angeboten und Projekten in den Kommunen;
- 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.

Mindestens 50 % dieser zusätzlichen Landesmittel müssen für den Auf- und Ausbau von Angeboten und Projekten in den Kommunen verwendet werden.

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

- Durch den Aufbau lokaler Netzwerke soll das systematische Zusammenwirken aller Akteurinnen und Akteure, insbesondere der Jugend- und Gesundheitshilfe, zur Stärkung der frühen Förderung und des Schutzes von Kindern gefördert und unterstützt werden.
- Durch den Aufbau eines verbindlichen Einladungs- und Erinnerungswesens zu den pädiatrischen Früherkennungsuntersuchungen für Kinder (U4 bis U9) soll die Inanspruchnahmequote erhöht und damit ein Beitrag zur Gesundheitsförderung und Prävention von Krankheit im Kindes- und Jugendalter geleistet werden.

Der vorliegende Monitoringbericht zum Landeskinderschutzgesetz basiert auf den Vorgaben des § 11 LKindSchuG (Berichte zum Kinderschutz). Berichte aus dem Monitoring erscheinen seit 2008 jährlich und sind in jeder Wahlperiode Bestandteil der regelmäßigen Berichterstattung zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit an den

Landtag. Der jährliche Monitoringbericht basiert 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 Jugendämtern 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).

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 zusätzlichen Mittel für den Schwerpunkt Kinder psychisch und/oder suchterkrankter Eltern ergänzt.

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 2021 267.630 Einladungsschreiben für die Untersuchungsstufen U4 bis U9³. Im Berichtsjahr 2021 dokumentierten die 24 Gesundheitsämter in Rheinland-Pfalz 32.893 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, nahmen schließlich 97,1% der rheinland-pfälzischen Kinder und Jugendlichen an den Früherkennungsuntersuchungen teil. Lediglich 7.712 echte Nicht-Teilnahmen wurden im Jahr 2021 nach einer ersten Klärung

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

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 41 rheinland-pfälzischen Jugendämter insgesamt 2.827 Meldungen, 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 2021. 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 2021

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 Gesetzes 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. Ml-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 werden erstmals im vorliegenden Bericht 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:

1. die Gewährleistung notwendiger niedrigschwelliger Angebote zur Förderung des Kindeswohls,
2. die Früherkennung von Risiken für das Kindeswohl und die konsequente Sicherstellung der erforderlichen Hilfen,
3. der Aufbau lokaler Netzwerke zur Förderung des Kindeswohls und zur Verbesserung des Kindesschutzes und

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

In den folgenden Kapiteln erfolgt eine Zusammenfassung und Kommentierung der Befunde des Berichtsjahres 2021 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 Niveau von 97,1% 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 Eltern zeitnah zu kontaktieren, um die Gründe für eine fehlende Untersuchungsbestätigung zu erfragen, die Eltern bei noch nicht wahr-

genommener 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 sollte.

Das schriftliche Einladen und Erinnern zu den Früherkennungsuntersuchungen U4 bis U9 hatte 2021 auf der ersten Stufe des Verfahrens bereits eine Teilnahmequote von knapp 88 % 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 97 % im Jahr 2021. Befürchtete Ausfälle bei den Vorsorgen aufgrund der COVID-19-Pandemie zeigen sich wie schon im Vorjahr auch in den Daten des Jahres 2021 nicht.

Im Jahr 2021 wurden durch das Zentrum für Kindervorsorge (ZfK) 2021 im Auftrag der Zentralen Stelle Landeskinderschutzgesetz 267.630 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 36.894 Einladungen versendet.⁴ Im nächsten Schritt wurden die Gesundheitsämter in 32.893 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 achte Einladung (12,3 %) 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 87,7 % (im Vorjahr 88,6%).

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 den 32.893 Meldungen an die Gesundheitsämter waren 14.851 Fälle „falsche“ Meldungen. D. h., diese Untersuchungen wurden durchgeführt, jedoch ging keine Untersuchungsbestätigung der Praxis bei der Zentralen Stelle ein. Die übrigen 14.580 Fälle werden als „echte“ Nichtteilnahmen bezeichnet. Mit 6.868 Fällen war bei knapp der Hälfte 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 6.868

⁴ Zur J1 wird lediglich eingeladen, daher erfolgen keine weiterführenden Maßnahmen durch die beteiligten Stellen.

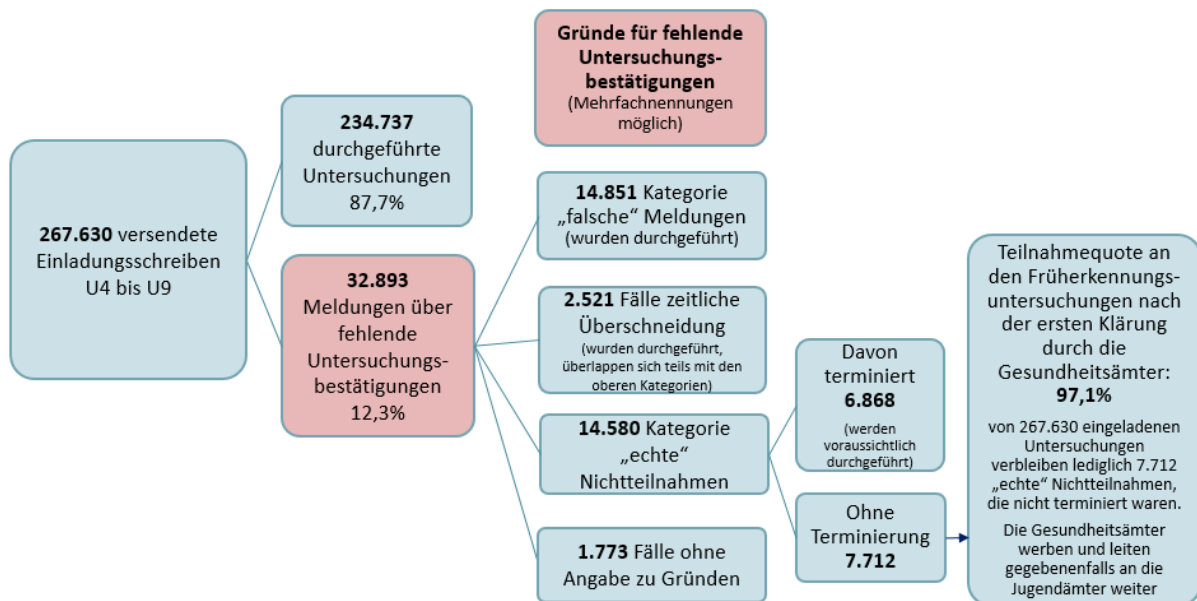
Fällen die Früherkennungsuntersuchung schließlich tatsächlich wahrgenommen wurde. Für die Vergleichbarkeit der Statistiken über die Jahre hinweg, werden diese terminierten Fälle als „durchgeführte Untersuchungen“ definiert.

Bei 7.712 „echten“ Nichtteilnahmen war die Früherkennungsuntersuchung nicht terminiert. Zieht man diese Fälle von den insgesamt 267.630 Einladungen ab, ergibt sich somit nach der ersten Klärung durch die Gesundheitsämter eine Gesamtzahl von 259.918 Fällen, die die Früherkennungsuntersuchung in Anspruch genommen haben. Das entspricht einer Teilnahmequote von 97,1 %.

In der ersten Jahreshälfte 2021 wurden aufgrund der anhaltenden Pandemielage Termine vermutlich ähnlich wie in 2020 auch deshalb verschoben, weil Eltern in Lockdown-Phasen aus Angst vor Ansteckung

nicht in die Praxen kommen wollten bzw. Praxen nur eingeschränkten Betrieb ermöglichen konnten (z. B. aufgrund von Ausfällen beim Personal (Quarantäne, Erkrankung u. ä.) oder aus Platzgründen durch Kontaktbeschränkungen und Abstandsregelungen). Bereits am 24. März 2020 wurde durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung und den GKV-Spitzenverband eine Aussetzung der Toleranzzeiten für die Durchführung von Früherkennungsuntersuchungen ab der U6 geregelt, die bis ins Jahr 2021 verlängert wurde. Dies sollte zum einen die Vertragsarztpraxen entlasten und zum anderen zur Verhinderung der Ausbreitung des COVID-19-Virus über die Wartezimmer der Arztpraxen beitragen. Somit konnten Untersuchungen auch zu späteren Zeitpunkten erfolgen, in Abhängigkeit von der Entwicklung der pandemischen Lage.

Abbildung 1: Überblick zu Kategorien der Gründe für Meldungen über fehlende Untersuchungsbestätigungen im Jahr 2021



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 2.827 Fälle dokumentiert, in denen das Gesundheitsamt eine Meldung machte, d. h. ein Bruchteil aller versendeten Einladungen (1,1 %) 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 2021 auch, dass befürchtete Ausfälle bei den Vorsorgen aufgrund der COVID-19-Pandemie ausblieben. Dank der Aufhebung der Toleranzfris-

ten und der flexiblen Verschiebung von Untersuchungen scheint es in 2021 ebenso wie in 2020 gelungen zu sein, viele Untersuchungen nachzuholen.

Das Monitoring zeigt nur an einzelnen Stellen des Verfahrens pandemiebedingte Abweichungen zu den Vorjahren, die auf mögliche Einschränkungen durch die Pandemie-Maßnahmen verweisen. So erfolgte die erste Kontaktaufnahme der Gesundheitsämter zu den Familien 2021 ebenso wie in den Vorjahren am häufigsten in schriftlicher Form. Die weiteren Kontaktversuche hingegen fanden 2021 wie schon 2020 deutlich seltener telefonisch statt. Dies könnte mit eingeschränkten Bürozeiten oder Home-Office-Regelungen der Mitarbeitenden zusammenhängen. Interessant ist der Befund, dass 2021 jedoch der Anteil der Hausbesuche als Form des weiteren Kontaktversuchs ansteigt, und dies sogar über den Wert aus 2019 (vor der Pandemie). Diese Entwicklung könnte aufgrund der Lockerungen bei den Kontaktbeschränkungen im Jahr 2021 möglich geworden sein sowie durch eine „Normalisierung“ der Arbeitsabläufe in den Gesundheitsämtern, die wieder Spielraum für (zeitintensive) Hausbesuche geschaffen hat.

Die Gesamtzahl der Meldungen des ZfK an die Gesundheitsämter aufgrund fehlender Untersuchungsbestätigungen stieg 2021 insgesamt auf 32.893 (2020 waren dies 32.696). Die Meldequote vor der Intervention der Gesundheitsämter bleibt stabil bei 12,3 % (12,4 % 2020).

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 13 % (vgl. Abbildung 1).

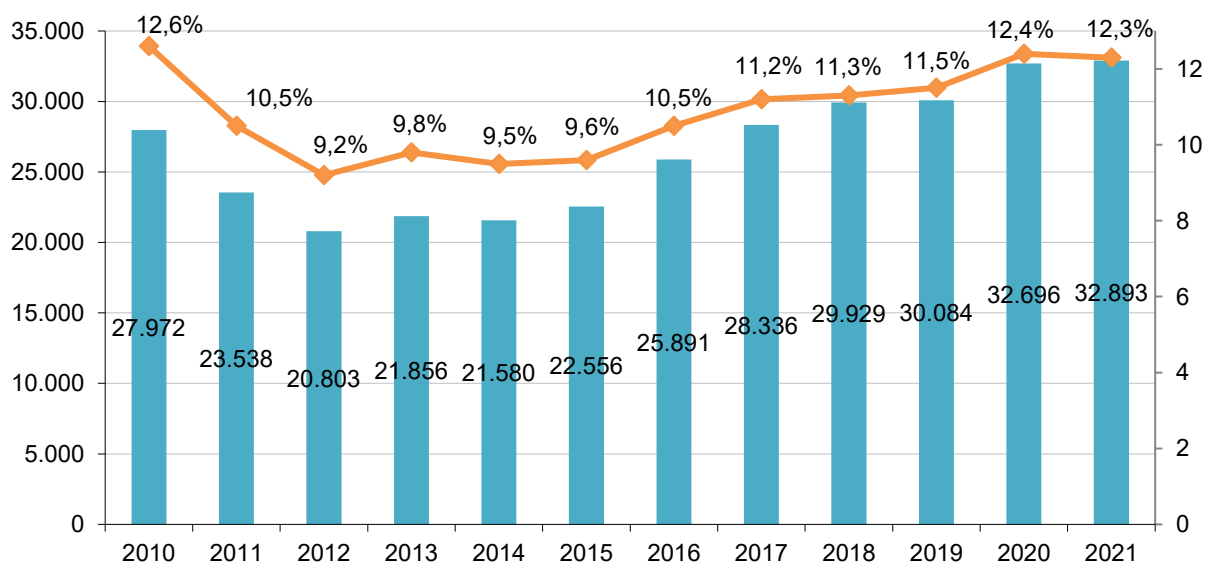
Von 2020 auf 2021 stieg die Anzahl der dokumentierten Meldungen um 0,6 % (+197 Fälle) und bleibt damit weitgehend konstant. Die Zahl der Einladungen lag im Jahr 2021 mit 267.630 ebenfalls leicht über dem Wert des Vorjahres (263.697). Dadurch bleibt die Meldequote mit 12,3 % konstant – mit leicht sinkender Tendenz. Auch auf Ebene einzelner Gesundheitsamtsbezirke zeigen sich keine überdurchschnittlich hohen Zuwächse oder Einbrüche.

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 Spannweite von 8,4 % bis zu 16,6 % Meldungen an allen Einladungen. In den meisten Gesundheitsamtsbezirken sinkt die Meldequote von 2020 auf 2021, lediglich in 9 der 24 Gesundheitsamtsbezirke steigt sie.

Die Anteile der Meldungen an den verschiedenen Untersuchungsstufen (U4 bis U9) und die entsprechenden Meldequoten bleiben im Vergleich zum Vorjahr konstant. Über die Jahre zeichnet sich hier kein eindeutiger Trend ab, da sich bei einzelnen Untersuchungsstufen mal leichte Zuwächse, mal leichte Rückgänge beobachten lassen. Die höchsten Meldequoten weisen 2021 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 2021 (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 2021 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 hält dieser Trend an – trotz der phasenweisen pandemiebedingten Einschränkungen im Betrieb der Gesundheitsämter und Arztpraxen.

Die nahezu stabilen Meldequoten der letzten Jahre, insbesondere für die frühen Untersuchungsstufen (U4 bis U7; d. h. Kinder bis 2 Jahre), zeigen, dass gerade diese „neuen“ Eltern weiterhin 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, teils weil sie sie bewusst ablehnen, teils 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, Güzelsoy 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 und

2021 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: 2021 liegt der Anteil der „falschen“ Meldungen bei 47,7%.

In jedem Jahr bezieht sich ein Teil der Meldungen auf Früherkennungsuntersuchungen, die tatsächlich bereits durchgeführt wurden („falsche“ Meldungen). Die Fachkräfte der Gesundheitsämter gaben 2021 bei 14.851 Meldungen an, dass sich im Nachgang herausstellte, dass die Untersuchung innerhalb (13.553 Fälle) oder außerhalb (1.298 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 2021 bei 47,7 % (2020 bei 45,1 %) und nähert sich wieder dem Niveau von 2019 (48,9 %) ⁵.

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.

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 24,8 % und 61,4 %. In sechs 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 9 Gesundheitsamtsbezirken sind im Vergleich zum Vorjahr auch Rückgänge bei den „falschen“ Meldungen zu verzeichnen.

⁵ 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 31.120 der Fälle statt

32.893. Bei den 1.773 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.

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.

14.580 Fälle wurden 2021 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 2 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 2).

In gut 47 % der „echten“ Nichtteilnahmen war die Früherkennungsuntersuchung bereits terminiert (6.868 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

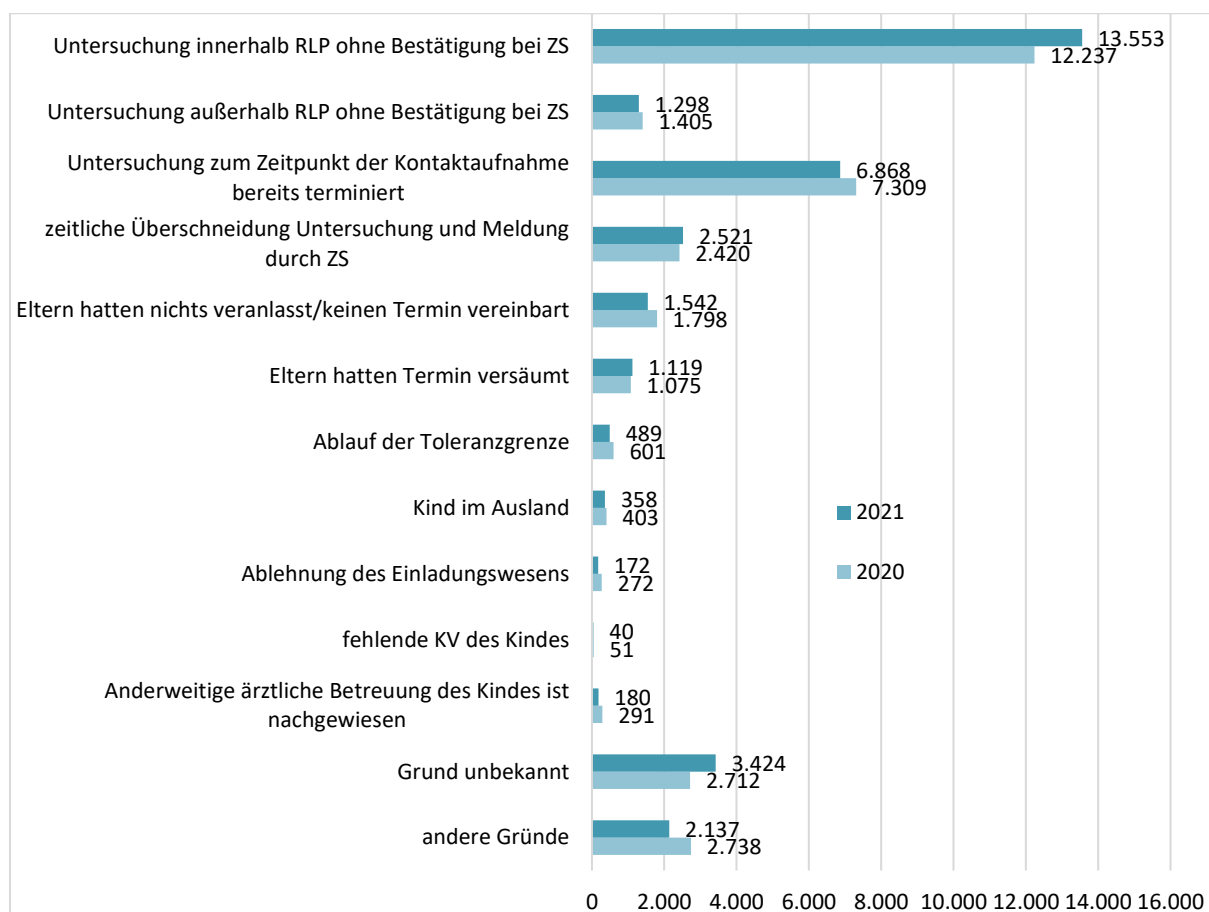
oder die Eltern bisher nichts veranlasst bzw. noch keinen Termin vereinbart hatten, wird die Bedeutung des Einladungs- und Erinnerungswesens als angemessene Strategie zur Steigerung der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen als Teil der Gesundheitsprävention deutlich. Durch die Kontaktaufnahme 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. Diese Situation wurde 2020

und 2021 in einzelnen Gesundheitsamtsbezirken durch die COVID-19-Pandemie verschärft. Zum einen, weil Praxen aus Personalmangel oder aus Platzgründen durch Kontaktbeschränkungen und Abstandsregelungen in den Wartebereichen

Termine absagen oder verschieben mussten. Und zum anderen, da Eltern die Praxen aus Angst vor Ansteckung gemieden haben.

Abbildung 3: Gründe für fehlende Untersuchungsbestätigungen 2020 und 2021 (absolute Angaben, gültige Fälle 2020=30.225, 2021=31.120, fehlende Angaben 2020: 2.471, 2021: 1.773, 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 und in den Pandemie Jahren 2020 und 2021 zum Teil verschärft wurden. Insgesamt ist der Anteil der „echten Nicht-Teilnahmen“ jedoch leicht rückläufig, was auf eine Normalisierung der Abläufe hindeutet.

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 und dem Nachlassen der „Corona-Effekte“ 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 2021 2.827 Fälle dokumentiert, in denen das Gesundheitsamt eine Meldung machte, d.h. nur ein Bruchteil aller versendeten Einladungen (1,1 %) 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).

Im Jahr 2021 erhielten die Jugendämter auf der letzten Stufe des Verfahrens 2.827 Meldungen der Gesundheitsämter. Dies entspricht einem Anteil von 1,1 % an allen versendeten Einladungen. Damit ist die Gesamtzahl der Meldungen an die Jugendämter im Vergleich zum Vorjahr deutlich gestiegen (plus 26,8 %).

Im Jahr 2021 lösten insgesamt 12,3 % der versendeten 267.630 Einladungen zu den Früherkennungsuntersuchungen eine Unterrichtung der Gesundheitsämter aus. Eine Meldung der Gesundheitsämter an die Jugendämter war noch bei gut 1 % aller Einladungen notwendig.

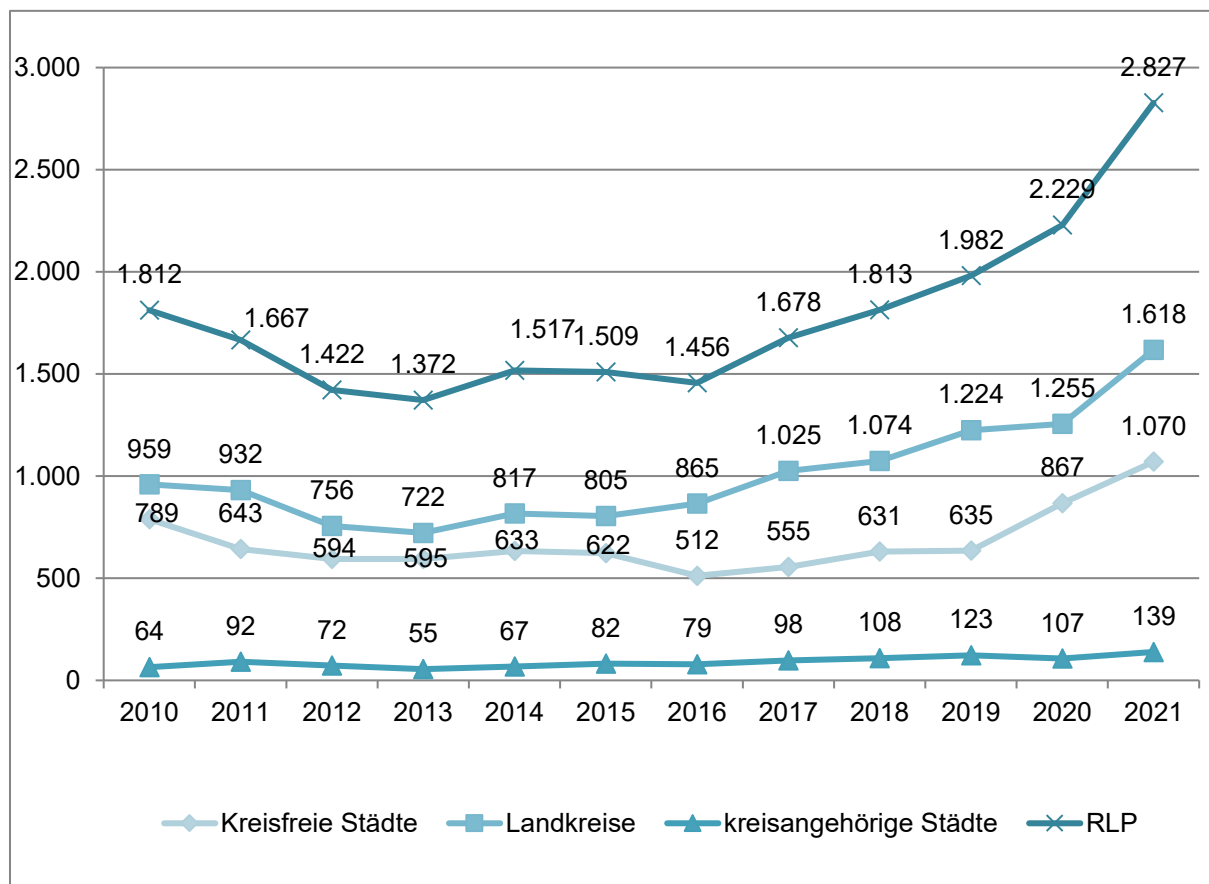
Die 41 rheinland-pfälzischen Jugendämter dokumentierten im Berichtsjahr 2021 2.827 Fälle (Weiterleitungen) durch die Gesundheitsämter. Damit setzt sich der seit 2016 zu verzeichnende kontinuierliche Anstieg auch im Jahr 2021 fort. Im Vergleich zum Vorjahr wurden im Jahr 2021 26,8 % mehr Fälle an die Jugendämter weitergeleitet.⁶ Die Fachkräfte in den Jugendämtern führen dies auf folgende Gründe zurück:

- eine Überlastung der Gesundheitsämter durch die COVID-19-Pandemie, wodurch diese die Nachverfolgung bei den Früherkennungsuntersuchungen nicht mehr im bisherigen Umfang wahrnehmen können (insbesondere weniger Hausbesuche durch die Gesundheitsämter);
- Familien sehen aus Sorge vor einer Ansteckung mit COVID-19 von einer Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen ab;
- Verzögerungen bei der Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen durch einen Mangel an Kinderärztinnen und -ärzten sowie pandemiebedingte Verzögerungen und Absagen von Terminen.

⁶ Die Zahl der Meldungen ist in 22 Jugendamtsbezirken gestiegen. Besonders große Fallzahlsteigerungen weisen die Städte Ludwigshafen (+ 53 %) und Speyer (+ 52 %), die kreisangehörige Stadt Bad Kreuznach (+ 62 %) sowie die Landkreise Westerwaldkreis (+ 226 %), Mainz-Bingen (+ 78 %) und Rhein-Hunsrück-Kreis (+ 76 %) auf. Ein

Rückgang der weitergeleiteten Fälle ist insbesondere in den Städten Worms (- 67 %) und Koblenz (- 51 %) und den Landkreisen Donnersbergkreis (- 83 %) und Alzey-Worms (- 63 %) zu beobachten.

Abbildung 4: Entwicklung der Meldungen an die Jugendämter von 2010 bis 2021 (*absolute Zahlen*).



Ähnlich wie bei der Streuung der Meldungen in den Bezirken der Gesundheitsämter zeigen sich im interkommunalen Vergleich der Jugendämter deutliche Unterschiede hinsichtlich der Anzahl der Meldungen. Die Höhe der Meldungen ist dabei auch auf individuelle Vereinbarungen zum Verfahren zwischen Jugend- und Gesundheitsämtern zurückzuführen. Ob eine Weiterleitung der Meldungen an das Jugendamt erfolgt, hängt dabei in hohem Maße auch von der vorherigen Intervention des Gesundheitsamtes und vor allem vom Erfolg der persönlichen Kontaktaufnahme mit der Familie ab.

Im Jahr 2021 beläuft sich der rheinland-pfälzische Eckwert auf 12,1, d. h. auf 1.000 Kinder unter sechs Jahren kamen gut 12 Weiterleitungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter. Der Eckwert für die kreisfreien Städte liegt mit 17,5 deutlich über, der Eckwert für die Landkreise (10,1) etwas unter dem landesweiten Durchschnitt. Der Eckwert für die kreisangehörigen Städte liegt mit 12,1 im landesweiten Durchschnitt. Dies ist vermutlich auch darauf zurückzuführen, dass soziostrukturelle Belastungsfaktoren wie Langzeitarbeitslosigkeit und Armut in den Stadtjugendamtsbezirken stärker ausgeprägt sind als in den Landkreisjugendamtsbezirken (vgl. MFFJIV

2019; MFFKI 2022; Dittmann et. al 2021: 223 ff.). So zeigen Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS) und deren Nachfolgeerhebungen (vgl. Kamtsiuris u. a. 2007; Robert Koch-Institut 2014; 2015; 2018), dass ein tendenzieller Zusammenhang zwischen einem niedrigen Sozialstatus der Familie und einer geringeren Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen besteht. Gleichzeitig sind die Unterschiede in der Anzahl der Unterrichtungen der Jugendämter nicht allein auf soziostrukturelle Unterschiede bzw. die Belastungen von Familien (durch Armut, Arbeitslosigkeit etc.) 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.

Die Fachkräfte der Jugendämter dokumentieren die Gründe für die Weiterleitung der Meldungen (Mehrfachnennungen möglich). Wie in den Vorjahren wurde im Berichtsjahr 2021 als häufigster Anlass die Nicht-Wahrnehmung der Früherkennungsuntersuchung (2.803 Fälle) genannt. In 419 Fällen konnte durch die Gesundheitsämter nicht festgestellt werden, ob die Früherkennungsuntersuchung erfolgt ist (keine Kontaktaufnahme möglich etc.). In vier Fällen hatte die Familie gegenüber dem Gesundheitsamt Hilfebedarf geäußert.

Geschlechtsspezifische Unterschiede zeigen sich kaum (53,1 % der Meldungen beziehen sich auf Jungen, 46,9 % auf Mädchen).

Im Jahr 2021 beziehen sich die Meldungen etwas häufiger auf Jungen (53,1 %) als auf Mädchen (46,9 %). Im Vergleich zu den Vorjahren ist der Unterschied zwischen den Geschlechtern damit etwas größer geworden (2020: 51,5 % männlich; 48,5 % weiblich), insgesamt kann man dennoch nach wie vor von einem recht ausgeglichenen Geschlechterverhältnis sprechen.

Kinder mit Migrationshintergrund (58,6 %) sind im Jahr 2021 bei den Meldungen im Vergleich zu ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung in Rheinland-Pfalz überrepräsentiert.

Im Jahr 2021 beziehen sich 58,6 % der bei den Jugendämtern eingegangenen Weiterleitungen auf junge Menschen mit Migrationshintergrund. Damit ist der Anteil im Vergleich zu den Vorjahren leicht gestiegen (2020: 54,0 %; 2019: 53,3 %; 2018: 53,5 %).

Am höchsten fällt der Anteil mit 71,7 % in den kreisfreien Städten aus, gefolgt von den kreisangehörigen Städten (61,3 %). Die Landkreise weisen diesbezüglich mit 49,0 % den niedrigsten Wert auf.

Im Vergleich zum Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund an der Gesamtbevölkerung – dieser liegt 2021 bei rund 40 % (vgl. Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz

2022) – sind junge Menschen mit Migrationshintergrund bei den Unterrichtungen der Jugendämter deutlich überrepräsentiert.

Beim Hilfebedarf sind Familien mit Migrationshintergrund jedoch nach wie vor nicht überrepräsentiert. So liegt der Anteil von Familien mit Migrationshintergrund in der Gruppe der Familien, bei denen die Fachkräfte Hilfebedarfe feststellen, im Jahr 2021 bei 38,1 % (2020: 46,1 %; 2019: 38,7 %, 2018: 40,9 %; 2017: 41,6 %). Besondere bzw. erhöhte Hilfebedarfe lassen sich im Vergleich zu Familien ohne Migrationshintergrund demnach nicht feststellen.

Dieses Ergebnis verweist darauf, dass die Überrepräsentanz der Migrationsfamilien bei den Weiterleitungen über nicht erfolgte Früherkennungsuntersuchungen an die Jugendämter durch die Gesundheitsämter in erster Linie auf Informations- und Aufklärungsmängel, sprachliche Hürden sowie Schwierigkeiten in der Erreichbarkeit zurückzuführen ist. Auch 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) kann 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 erfolgten Bemühungen um die Gruppe der Migrationsfamilien fortzusetzen.

Gut jede fünfte gemeldete Familie (22,6 %) war den Jugendämtern im Jahr 2021 bereits bekannt – in der Regel aus formlosen Beratungen und Betreuungen oder den Hilfen zur Erziehung.

Im Jahr 2021 bezogen sich 22,6 % der Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter auf eine Familie, die dem Jugendamt aus einem früheren (17,0 %)

und/oder aktuell laufenden (14,2 %) Beratungs- bzw. Hilfebezug bereits bekannt war. Dieser Anteil erweist sich im Rahmen des Monitorings seit 2014 mit leichten Schwankungen insgesamt als relativ stabil und verweist auf eine konstante Gruppe von Familien, die sowohl hinsichtlich gesundheitlicher als auch jugendhilferelevanter Aspekte Unterstützungsbedarfe aufweist.

Aus Sicht der Fachkräfte war im Jahr 2021 bei 137 Familien ein (weiterer) Hilfebedarf erkennbar. Das entspricht 7,7 % 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 knapp zwei Drittel der Familien auch gelingt (63,6 %). In 23,3 % der Fälle erfolgte die Kontaktaufnahme in Form eines Hausbesuches. Damit ist der Anteil der Hausbesuche im Jahr 2021 zwar wieder leicht gestiegen (2020: 21,4 %), liegt aber nach wie vor unter dem Niveau vor Ausbruch der COVID-19-Pandemie (2019: 32,7 %). In 5,3 % der Fälle (148 Familien) war eine zusätzliche Kontaktaufnahme nicht notwendig, da eine Einschätzung im Rahmen eines bestehenden Hilfekontaktes

vorgenommen werden konnte. Bei 868 Familien (31,1 %) gelang die Kontaktaufnahme aus verschiedenen Gründen nicht.

Ein (weiterer) Hilfebedarf war aus Sicht der Fachkräfte bei 137 Familien erkennbar. Dies entspricht 7,7 % der Familien, zu der die Jugendämter eine Meldung durch die Gesundheitsämter erhalten haben.

26 dieser 137 Familien waren dem Jugendamt bisher nicht aus laufenden oder abgeschlossenen Hilfen bekannt. So entstand für diese Familien und Kinder 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 (54,1 %; 59 Familien), gefolgt von ambulanten Hilfen zur Erziehung (32,1 %; 35 Familien). Stationäre Hilfen zur Erziehung wurden in sieben Fällen (6,4 %) eingerichtet, Angebote der Elternbildung nutzten vier Familien (3,7 %). Eine teilstationäre Hilfe wurde im Jahr 2021 in zwei Fällen eingeleitet.

In 1,2 % der Meldungen (22 Fälle) wurde durch die Fachkräfte der Jugendämter im Jahr 2021 im Kontext des Einladungs- und Erinnerungswesens eine Gefährdung des Kindeswohls festgestellt.

Im Vergleich zum Vorjahr ist der Anteil festgestellter Kindeswohlgefährdungen wieder

leicht gesunken (2021: 1,2 %; 2020: 1,7 %; 2019: 1,0 %; 2018: 1,3 %; 2017: 1,1 %).

Als Art der Kindeswohlgefährdung wurde im Jahr 2021 am häufigsten Vernachlässigung (15 Fälle) dokumentiert (Mehrfachnennungen möglich). Dies entspricht auch den Ergebnissen der Bundesstatistik zu den Gefährdungseinschätzungen im Kontext von § 8a SGB VIII (auch für Rheinland-Pfalz; vgl. MFFKI 2021), wonach Vernachlässigung die häufigste Form der Kindeswohlgefährdung darstellt. In vier Fällen wurde eine seelische Misshandlung, in zwei Fällen eine körperliche Misshandlung angegeben. Sexuellen Missbrauch haben die Fachkräfte in einem der Fälle festgestellt.

Fast alle Familien (19 von 22), in denen im Rahmen des Einladungs- und Erinnerungswesens 2021 eine Kindeswohlgefährdung festgestellt wurde, waren den Jugendämtern bereits bekannt. Neun Kinder wurden durch das Jugendamt in der Vergangenheit bereits in Obhut genommen.

In 13 der Fälle mit festgestellter Kindeswohlgefährdung war 2021 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 oder eine stationäre Hilfe zur Erziehung (jeweils sechs Fälle). In drei 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 bereits 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)

Der Auf- und Ausbau der lokalen Netzwerke Kinderschutz und Frühe Hilfen stellt die zweite zentrale Säule des Landeskinderschutzgesetzes zur Förderung von Kindeswohl und Kindergesundheit dar. Leistungsbereichsübergreifende Netzwerkstrukturen sind zur Ausgestaltung eines aktiven Kinderschutzes und bedarfsgerechter Früher Hilfen zentral. 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 noch einmal explizit als eine Aufgabe der öffentlichen Jugendhilfe verankert (§ 2 LKindSchuG), die im Zusammenwirken insbesondere mit Einrichtungen und Diensten der Gesundheitshilfe realisiert werden soll.

Die 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 darüber hinaus Maßnahmen zur Verbesserung der Le-

benssituation von Kindern und Jugendlichen aus Familien mit einem psychisch oder suchterkrankten Elternteil (vgl. Vorbemerkung).

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. Flucht und Migration im Jahr 2015, COVID-19-Pandemie und ihre Folgen sowie Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern seit 2020).

In 22 Kommunen sind die lokalen Netzwerke stadt-/landkreisweit strukturiert; 19 Kommunen weisen gemeinsame Netzwerke mit Nachbarkommunen – also stadt- bzw. landkreisübergreifende Netzwerke auf. 39 Jugendämter arbeiten zudem in themenspezifischen Arbeitsgruppen, 32 haben zielgruppenspezifische Arbeitsgruppen eingerichtet. Stadtteilbezogene Arbeitskreise, Runde Tische etc. (20) und Arbeits-

kreise in Verbandsgemeinden bzw. größeren Sozialräumen (19) wurden 2021 in etwa der Hälfte der Jugendämter organisiert.

Die Umsetzung der lokalen Netzwerkarbeit unter Pandemiebedingungen stellt die Netzwerke auch 2021 noch vor Herausforderungen.

Auch das Jahr 2021 stand noch ganz im Zeichen der COVID-19-Pandemie mit unterschiedlich verlaufenden Erkrankungswellen und Maßnahmen zur Infektionsbekämpfung sowie ihrer Folgenbearbeitung (vgl. Müller 2022). Dennoch sind im Vergleich zum Vorjahr eine Verbesserung und eine schrittweise Rückkehr zur Normalität spürbar. So berichten im Jahr 2021 22 der Netzwerkkoordinatorinnen und -koordinatoren von Schwierigkeiten und Problemen bei der Umsetzung ihrer Arbeit durch die COVID-19-Pandemie. Im Vorjahr waren dies noch 32 Jugendämter.

Es zeigt sich, dass es im zweiten Pandemie-Jahr in der Regel gelungen ist, sich an die neuen Bedingungen anzupassen. Mussten im Jahr 2020 Veranstaltungen wie Netzwerkkonferenzen, Runde Tische und Arbeitskreise pausiert oder abgesagt werden, wurden mittlerweile neue Arbeits- und Kommunikationsstrukturen entwickelt und etabliert. Hierzu wurde vielerorts die notwendige digitale Infrastruktur geschaffen, sodass zahlreiche Formate in den digitalen Raum verlagert werden konnten. Während im Jahr 2020 in 31 Jugendamtsbezirken keine Netzwerkkonferenz stattfinden konnte, traf dies im Jahr 2021 nur noch auf

7 Jugendamtsbezirke zu. Dennoch stellt die Organisation zentraler Arbeitsformate der Gestaltung im Netzwerk, wie z. B. Konferenzen, Arbeitsgruppen und -kreise unter Pandemiebedingungen eine anhaltende Herausforderung dar.

Gleichzeitig erwies sich die Einbindung bestimmter Berufsgruppen im Jahr 2021 weiterhin als erschwert. Diesbezüglich berichten 16 Jugendämter von Schwierigkeiten. Insbesondere die Kooperation mit den Gesundheitsämtern und die Einbindung von Akteurinnen und Akteuren aus dem medizinischen Bereich gestaltete sich (weiterhin) als herausfordernd, und dies noch einmal verstärkt durch die die Belastungen der COVID-19-Pandemie im Jahr 2021. Akute Krisen (COVID-19-Pandemie, Ukraine-Krieg, Fachkräftemangel) und die damit einhergehende Belastung der Kooperationspartnerinnen und -partner erschweren vielerorts die kontinuierliche Fortführung der Netzwerkarbeit. Als herausfordernd wird darüber hinaus auch die gestiegene Themenvielfalt erlebt.

Im Jahr 2021 ist es trotz anhaltender COVID-19-Pandemie wieder vielerorts gelungen, Netzwerkkonferenzen durchzuführen. Hierzu wurden neue, digitale Formate entwickelt und umgesetzt.

Im Jahr 2021 wurde in 34 Jugendamtsbezirken mindestens eine Netzwerkkonferenz durchgeführt. In 27 Jugendamtsbezirken fand eine Netzwerkkonferenz statt, vier Netzwerke richteten zwei Konferenzen aus,

drei weitere Jugendamtsbezirke veranstalteten mehrere kleine Konferenzen (zwischen 6 und 16 Konferenzen). Gut 60 % der Netzwerkkonferenzen wurden im Jahr 2021 als Online-Veranstaltung organisiert und digital oder auch hybrid durchgeführt.

Über die durchgeführten Netzwerkkonferenzen konnten im Jahr 2021 durchschnittlich 81 Teilnehmende aus Jugend- und Gesundheitshilfe sowie anderen Handlungsfeldern erreicht werden. Damit liegt der Wert weiterhin unter den Durchschnittswerten der Vorjahre (2020: 93 Personen; 2019: 124 Personen; 2018: 132 Personen).

Die Ergebnisse der Netzwerkarbeit fanden im Jahr 2021 in 21 Jugendämtern Eingang in fachpolitische Gremien und wurden insbesondere in Jugendhilfeausschüssen aufgegriffen.

Die Netzwerke haben mittlerweile ein breites und vielfältiges Portfolio an Angeboten und Dienstleistungen erarbeitet und etabliert. Gleichzeitig weist die Arbeit in den Netzwerken weiterhin eine hohe Dynamik auf.

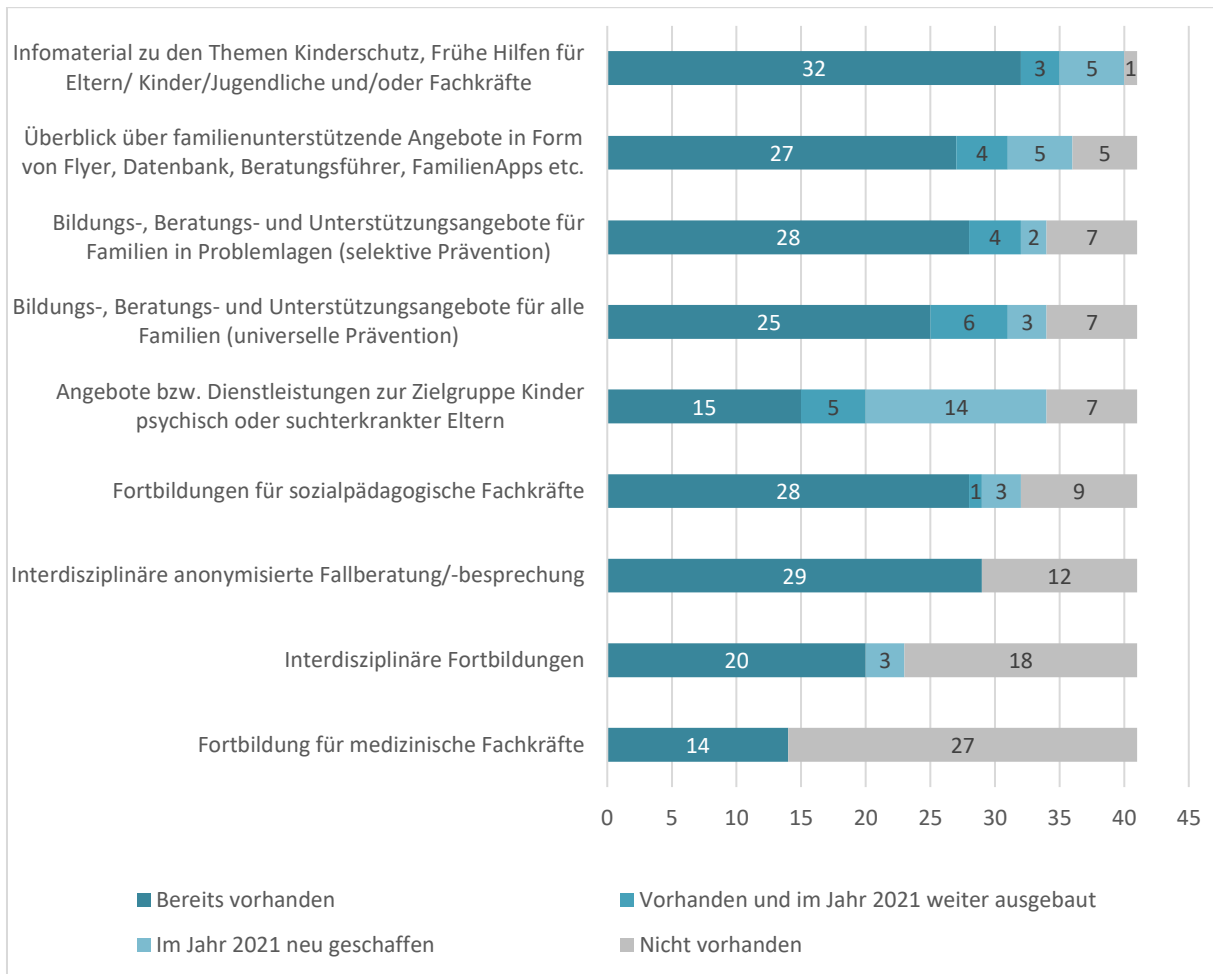
Im Berichtsjahr 2021 wurden in knapp jedem vierten Jugendamtsbezirk (24,4 %; 10) neue Arbeitsgruppen bzw. -kreise gebildet.

Nahezu sämtliche Netzwerke (97,6 %; 40) halten im Jahr 2021 Informationsmaterialien für die Themen Kinderschutz und Frühe Hilfen für Eltern, junge Menschen und/oder Fachkräfte vor. Davon haben fünf

ein solches Angebot im Jahr 2021 neu geschaffen, weitere drei haben ihr diesbezügliches Angebot im Jahr 2021 ausgebaut (vgl. Abbildung 5). Ähnlich hoch fallen die Werte im Hinblick auf Materialien aus, die einen Überblick über familienunterstützende Leistungen geben (wie z. B. Flyer, Datenbanken, Beratungsführer, Familien-Apps). Diese haben 36 der 41 Netzwerke erarbeitet (87,8 %). Ein deutlicher Ausbau hat im Bereich der zielgruppenspezifischen Angebote bzw. Dienstleistungen für Kinder psychisch oder suchterkrankter Eltern stattgefunden. Hier geben 15 Jugendämter an, diese im Jahr 2021 bereits vorzuhalten, weitere fünf Jugendämter berichten von einem diesbezüglichen Ausbau. In mehr als jedem dritten Jugendamtsbezirk wurden Angebote für diese Zielgruppe im Jahr 2021 hingegen gänzlich neu geschaffen (34,4 %, 14). Hier spiegelt sich die Schwerpunktlegung im Rahmen der Novellierung des Landeskinderschutzgesetzes im Jahr 2020 nieder.

Neu ist im Jahr 2021 zudem, dass Angebote in fast allen Jugendämtern (90,2 %; 37) auch digital umgesetzt wurden. Dabei handelte es sich vorrangig um Angebote an die Netzwerkpartnerinnen und -partner (35), aber auch um Angebote an die Familien (29) (Mehrfachnennungen möglich).

Abbildung 5: Welche Angebote bzw. Dienstleistungen bestanden in Ihrem Jugendamtsbezirk im Berichtsjahr 2021 im Zusammenhang mit dem Landeskinderschutzgesetz und welche wurden ausgebaut bzw. neu geschaffen? (absolute Zahlen 2021, n=41). Abgebildet ist die Anzahl/Summe der Jugendämter, auf die eine Aussage zutrifft.



Besondere Highlights im Rahmen der Netzwerkarbeit lagen im Jahr 2021 vor allem in der Durchführung von Fachveranstaltungen und Fortbildungen und dem Aufbau von Angeboten und Kooperationen im Themenfeld Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern.

23 Jugendämter haben im Jahr 2021 Angaben zu einem besonderen Highlight in ihrer Netzwerkarbeit gemacht.

Die beschriebenen Highlights beziehen sich auf unterschiedliche Aspekte: Am häufigsten wird darauf verwiesen, dass es gelungen ist, im Jahr 2021 abgesagte Netzwerkkonferenzen nachzuholen, neue Hybride- oder Onlineformate erfolgreich durchzuführen oder auch sich wieder in Präsenz treffen zu können.

Viele Highlights beziehen sich auf die Schaffung von Angeboten und/oder den Aufbau neuer Kooperationen im Themenfeld Kinder psychisch und/oder suchterkrankter Eltern. So wird von großem Interesse an der Mitarbeit im Themenfeld und umfassender Bereitschaft, bei entspre-

chenden Arbeitskreisen mitzuarbeiten, berichtet – auch seitens verschiedener Akteurinnen und Akteure aus dem Gesundheitswesen (Psychiatrie; Psychotherapeutinnen und -therapeuten im Kinder- und Erwachsenenbereich). Zudem konnten Angebote, Fachtage und Fortbildungen zum Thema umgesetzt werden, wie z. B. ein kostenfreies Fortbildungsangebot für Lehrerinnen und Lehrer sowie Erzieherinnen und Erziehern zur Thematik „Kinder psychisch kranker Eltern“, eine kostenfreie Freizeit für betroffene Kinder sowie Online-Fortbildungen mit Themenbezug.⁷ Auch bei verschiedenen Aktionen im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit stand das Thema „Kinder psychisch und/oder suchterkrankter Eltern im Fokus.“⁸

Aber auch über den Themenschwerpunkt Kinder psychisch und/oder suchterkrankter Eltern hinaus fanden verschiedene Aktionen zur Öffentlichkeitsarbeit zur Bekanntmachung des Netzwerks und dessen Angebote⁹ und interdisziplinäre sowie themenspezifische Fachtage¹⁰ statt, die auf große Resonanz trafen.

7 Fortbildung zu "Psychische Erkrankung und Elternschaft - den Bindungsaufbau zwischen Eltern und Kind unterstützen" (LK Mayen-Koblenz); Fachtag zur "Förderung von Kindern mit psychisch belasteten und suchtblasteten Eltern und deren Kindern" (LK Kusel).

8 Öffentlichkeitskampagne „Halt dich fest“ für Kinder eines psychisch- oder suchtblasteten Elternteils (Stadt Neustadt); Plakatkampagne „Wir sind da“ für Kinder psychisch und/oder suchterkrankter Eltern (Stadt Kaiserslautern).

9 In Zusammenarbeit mit der Geburtsklinik in Simmern konnte der Elternjoker (Angebotsübersicht des Netzwerkes Frühe Hilfen) entwickelt und veröffentlicht werden (Rhein-

Hunsrück-Kreis); Positionierung des Netzwerkes Kinderschutz im Neujahrsfilm der Stadt Neustadt in Form eines Interviews der Netzwerkkoordination Kinderschutz (Stadt Neustadt); Aktion zur Woche der Kinderrechte (Stadt Worms).

10 Interdisziplinäre Fortbildung zum Thema "Kinderschutz in der Eingliederungshilfe" (Stadt Speyer); digitale Angebote der Fachkräfte, insbesondere im Bereich Familienbildung auch unter Pandemie-Bedingungen und weitere Umsetzung des Projektes "KIRFAM® - Kinderrechte, Resilienzorientierung und Familienunterstützung" (LK Bernkastel-

Zwei Jugendämter berichten zudem von der erfolgreichen Umsetzung des Bundesprogramms „Aufholen nach Corona“ im Netzwerk; im Landkreis Ahrweiler stellte die Gründung einer Arbeitsgruppe zur psychosozialen Begleitung von Kindern, Jugendlichen und Familien infolge der Flutkatastrophe und u. a. der Einsatz eines Beratungsbusses in den betroffenen Gebieten ein besonderes Highlight dar.

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 sind durch Multiprofessionalität und -institutionalität gekennzeichnet. Die Zufriedenheit mit den Kooperationen ist überwiegend hoch.

An den lokalen Netzwerken beteiligt sich eine große Vielfalt an Akteurinnen und Akteuren aus unterschiedlichen Handlungsfeldern, Einrichtungen und Diensten. Diese

Vielfalt macht die Stärke der lokalen Netzwerke ebenso aus wie deren Reaktionsfähigkeit auf individuelle lokale Bedarfslagen, Zielgruppen und Themen vor Ort. So sind die Netzwerke beständig im Fluss; jährlich kommen einzelne Akteurinnen und Akteure hinzu, andere scheiden aus.

Insbesondere die Beteiligung von Professionen und Institutionen aus dem Bereich der Gesundheitshilfe hat sich im Verlauf des Monitorings sehr positiv entwickelt, stellt aber gleichzeitig in der Einschätzung der Fachkräfte eine der großen Herausforderungen der Netzwerkarbeit und somit eine „Daueraufgabe“ dar.

Im Zuge der Novellierung des Landeskinderschutzgesetzes wurde die Abfrage der Kooperationspartnerinnen und -partner im Netzwerk neu systematisiert und um neue Akteurinnen und Akteure erweitert (vgl. nachfolgende Abbildungen). Zusätzlich wurde erstmals auch nach der Zufriedenheit mit der jeweiligen Kooperation gefragt. Die Zufriedenheit ist als Mittelwert von 1=„sehr zufrieden“ bis 5=„sehr unzufrieden“ in den Abbildungen dargestellt.

Aus dem Bereich des Gesundheitswesens waren im Jahr 2021 Gesundheitsämter und Familienhebammen in den lokalen Netzwerken sämtlicher Jugendamtsbezirke in Rheinland-Pfalz (41) vertreten. Am seltensten bestanden Kooperationsbeziehungen

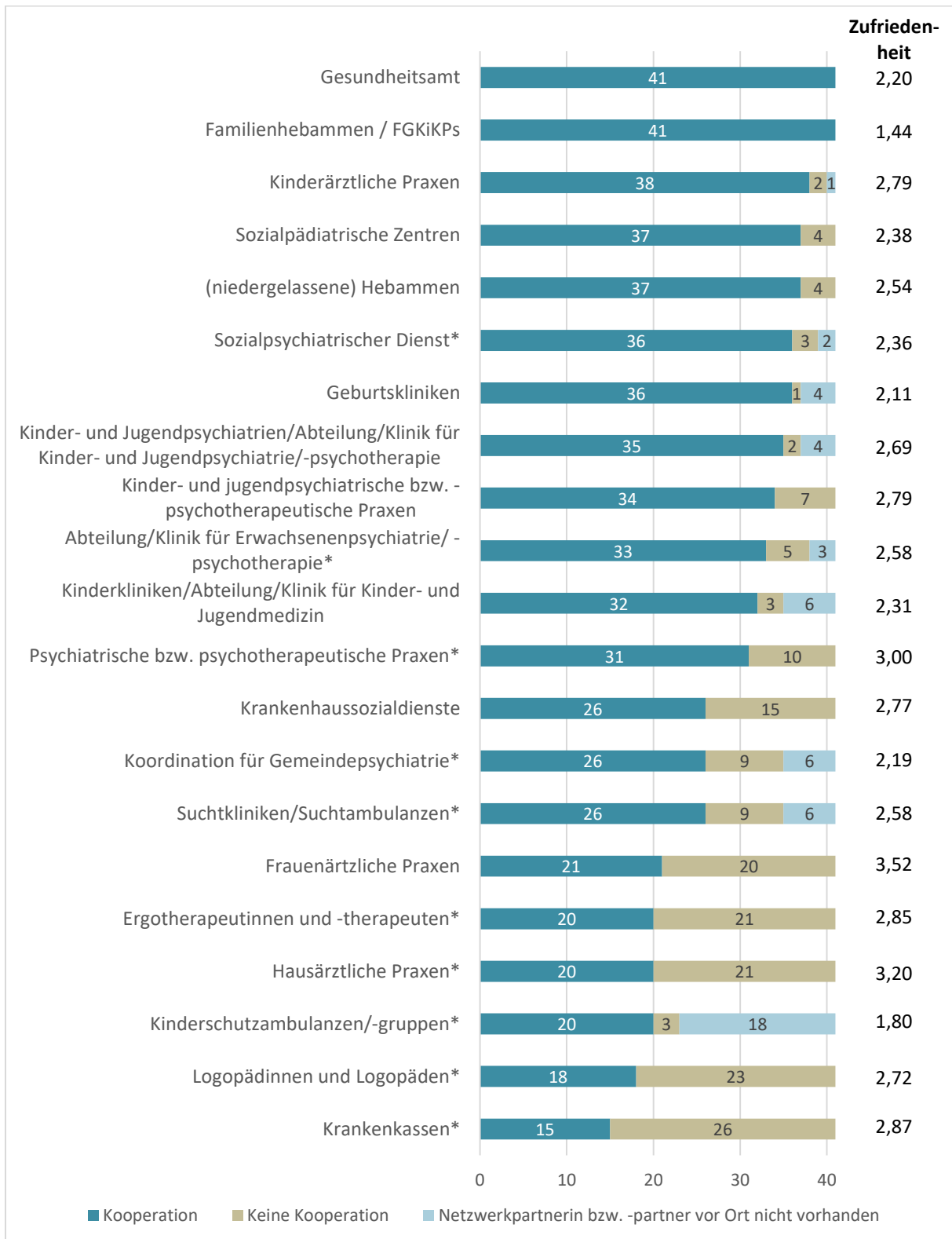
Wittlich); zwei Veranstaltungen zum Thema Medienkonsum (LK Trier-Saarburg).

zu den Krankenkassen. Hier haben 26 Jugendämter angegeben, dass diese (noch) nicht Teil des Netzwerks sind.

Hinsichtlich der Zufriedenheit mit der Kooperation zu den jeweiligen Akteurinnen und Akteuren aus dem Gesundheitswesen zeigt sich, dass die befragten Fachkräfte aus den Jugendämtern mit den Kooperationsbeziehungen zu Familienhebammen mit einem Durchschnitt von 1,44 am zufriedensten waren. Ähnlich hoch – sofern vor Ort vorhanden – fällt der Zufriedenheitswert

für die Kooperation mit Kinderschutzambulanzen/-gruppen aus (1,80). Eher unzufrieden zeigten sich die Befragten mit der Kooperation zu psychiatrischen bzw. psychotherapeutischen Praxen (3,00), hausärztlichen (3,20) sowie frauenärztlichen Praxen (3,52). Die Kooperationsbeziehungen zu niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten bzw. Therapeutinnen sind somit vielerorts sowohl quantitativ als auch qualitativ noch ausbaufähig.

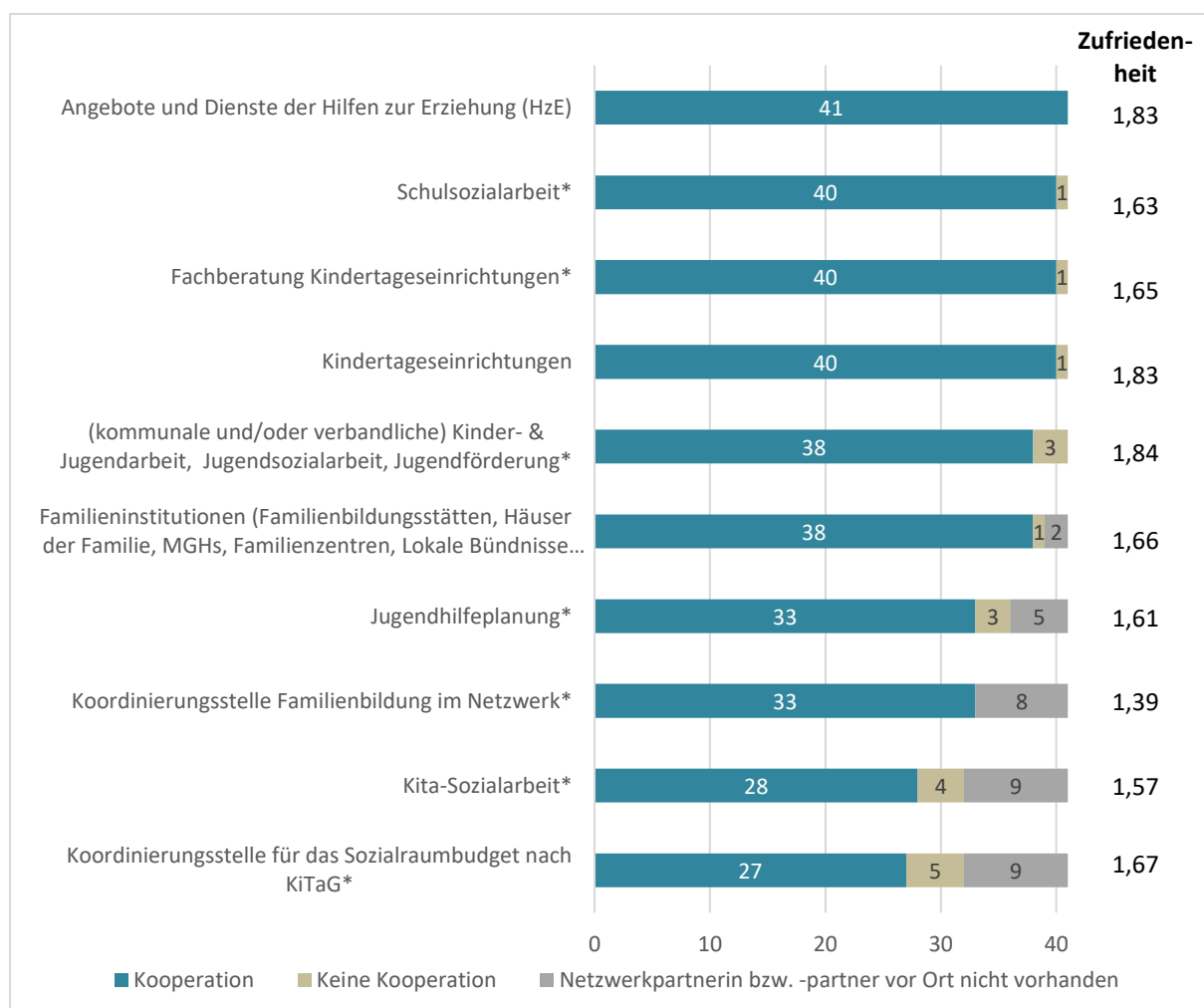
Abbildung 6: Welche Akteurinnen und Akteure gehörten im Jahr 2021 dem Netzwerk an? Bereich Gesundheitswesen (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2021, n=41). Mit * gekennzeichnete Netzwerkpartnerinnen und -partner wurden 2021 erstmals erhoben.



Im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe sind Angebote und Dienste der Hilfen zur Erziehung, die Schulsozialarbeit, Kindertageseinrichtungen mit zugehöriger Fachberatung sowie die Bereiche der kommunalen und/oder verbandlichen Kinder- und Jugendarbeit und der Familieninstitutionen in nahezu sämtlichen lokalen Netzwerken vertreten. Auch zu den vor Ort vorhandenen Koordinierungsstellen Familienbildung im Netzwerk wurden in allen Jugendämtern

Kooperationsbeziehungen aufgebaut. In 33 Jugendämtern ist die Jugendhilfeplanung Teil des Netzwerks. Hinsichtlich der Zufriedenheit mit den Kooperationsbeziehungen im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe zeigten sich die Befragten insgesamt zufriedener als im Bereich des Gesundheitswesens. Mit einem Durchschnittswert von 1,39 waren sie insbesondere mit der Kooperation zu Koordinierungsstellen „Familienbildung im Netzwerk“ sehr zufrieden.

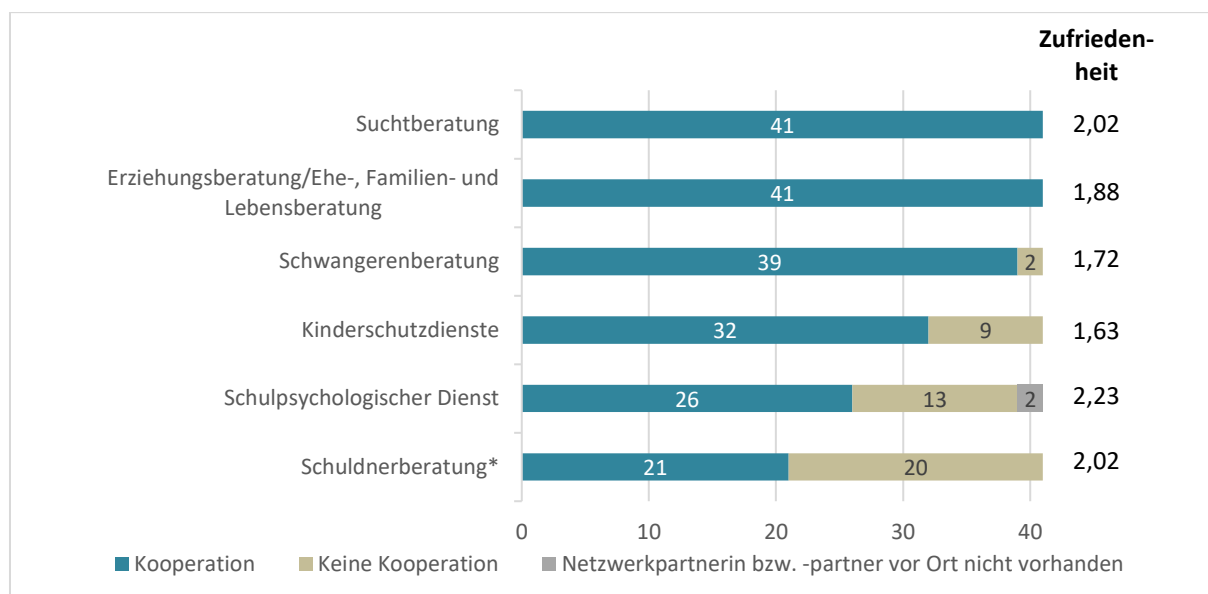
Abbildung 7: Welche Akteurinnen und Akteure gehörten im Jahr 2021 dem Netzwerk an? Bereich Kinder- und Jugendhilfe (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2021, n=41). Mit * gekennzeichnete Netzwerkpartnerinnen und -partner wurden 2021 erstmals erhoben. Zufriedenheit als Mittelwert von 1=sehr zufrieden bis 5=sehr unzufrieden.



Im Bereich der Beratungsstellen zeigt sich, dass Vertreterinnen und Vertreter der Suchtberatung sowie der Erziehungs- bzw. Ehe-, Familien- und Lebensberatung in sämtlichen Netzwerken vertreten sind. Auch die Schwangerenberatungsstellen sind in fast allen Netzwerken (39) vertreten.

Kooperationsbeziehungen zur Schuldnerberatung bestehen hingegen nur in gut der Hälfte der Jugendamtsbezirke (21). Die Befragten zeigen sich im Bereich der Beratungsstellen insbesondere mit den Kooperationen zu Kinderschutzdiensten (1,63) und Schwangerenberatungen (1,72) sehr zufrieden.

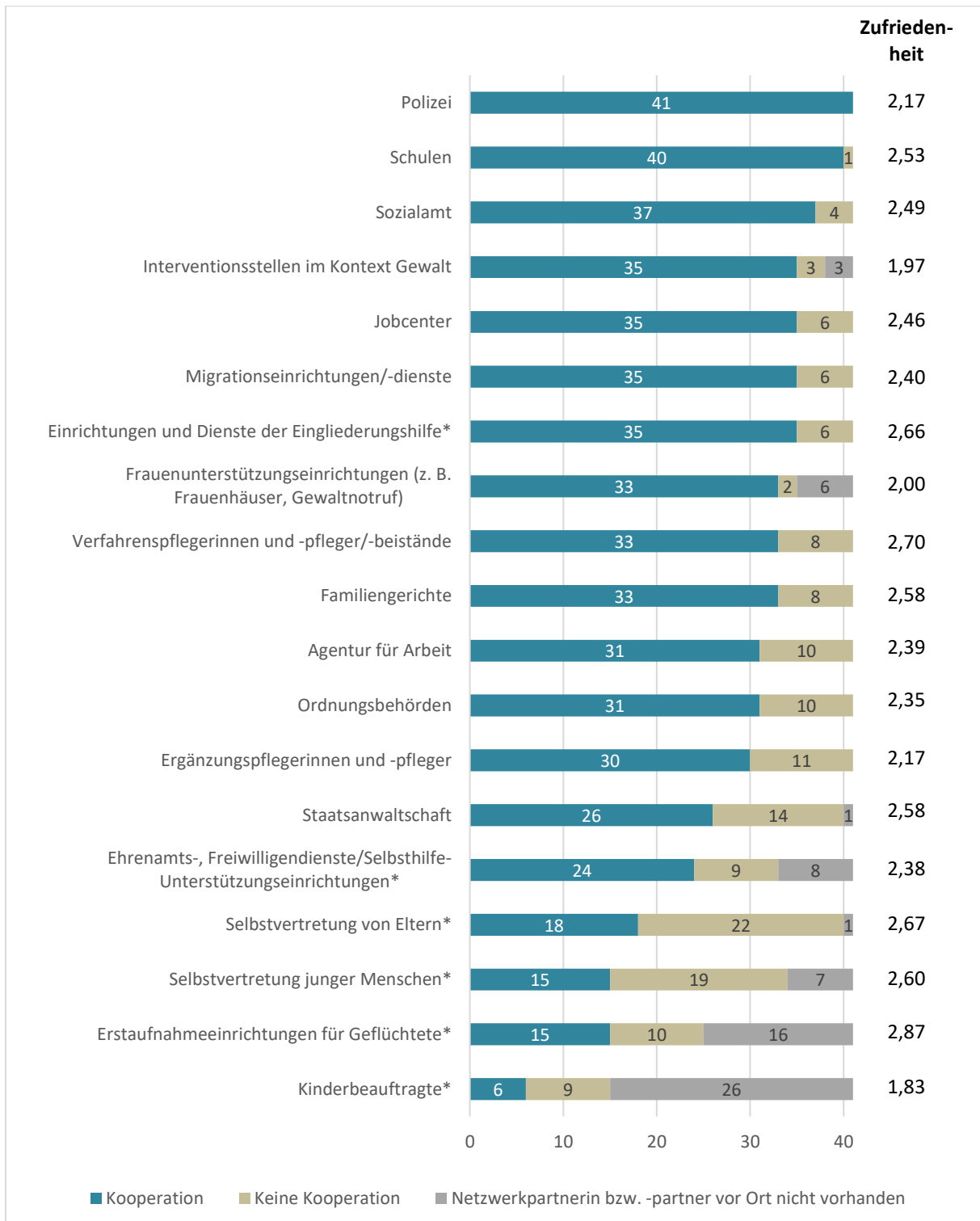
Abbildung 8: Welche Akteurinnen und Akteure gehörten im Jahr 2021 dem Netzwerk an? Bereich Beratungsstellen (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2021, n=41). Mit * gekennzeichnete Netzwerkpartnerinnen und -partner wurden 2021 erstmals erhoben. Zufriedenheit als Mittelwert von 1=sehr zufrieden bis 5=sehr unzufrieden.



Mit Blick auf „sonstige Bereiche“ sind die Polizei (41) sowie Schulen (40) am häufigsten vertreten. Selbstvertretungsstrukturen – sowohl von Eltern (18) als auch jungen Menschen selbst (15) – sind hingegen in weniger als der Hälfte der Jugendamtsbezirke Teil des Netzwerks. Hier gilt es, die Entwicklung in den kommenden Jahren zu beobachten. So wurden Selbstvertretungsstrukturen im Rahmen des im Juni 2021 in

Kraft getretenen Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) gesetzlich definiert und gestärkt (§ 4a SGB VIII). 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 2021 dem Netzwerk an? Sonstige Bereiche (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2021, n=41). Mit * gekennzeichnete Netzwerkpartnerinnen und -partner wurden 2021 erstmals erhoben. Zufriedenheit als Mittelwert von 1=sehr zufrieden bis 5=sehr unzufrieden.



Die lokalen Netzwerke bearbeiten eine wachsende Anzahl an Themen und differenzieren sich weiter aus.

Mit Blick auf die inhaltlichen Schwerpunktsetzungen in den Netzwerkkonferenzen und sonstigen Arbeitszusammenhängen geben 33 Netzwerke an, sich im Jahr 2021 mit den Zielen und Aufgaben für die weitere Netzwerkarbeit beschäftigt zu haben. Hieran zeigt sich deutlich die Flexibilität der Netzwerke, die kontinuierlich an ihren Themen arbeiten, Schwerpunkte verändern und damit auf aktuelle Herausforderungen und Probleme vor Ort reagieren. Gleichzeitig lassen sich auch Themen identifizieren, die dauerhaft durch die Netzwerke bearbeitet werden – allen voran die Frühen Hilfen (32 Netzwerke). 28 Netzwerke nahmen im Jahr 2021 spezielle Zielgruppen in den Blick, 26 beschäftigten sich mit der Vorstellung regionaler Beratungs- und Unterstützungsangebote. Auch die Arbeit an den Schnittstellen der Netzwerkpartnerinnen und -partner sind Dauerthemen. 2021 stand hier die Schnittstelle zwischen Jugendamt und Gesundheitsamt im Fokus (20 Netzwerke), wohingegen mit 16 Netzwerken deutlich seltener an Schnittstellen zwischen Jugendamt und weiteren Kooperationspartnerinnen und -partnern gearbeitet wurde, als noch im Vorjahr (26 Netzwerke). Auch das Thema Datenschutz ist im Jahr 2021 deutlich seltener Inhalt der Netzwerkarbeit (5 Netzwerke) als noch im Vorjahr (14 Netzwerke). Rund drei Jahre nach in Kraft treten der Datenschutz-

Grundverordnung (DS-GVO) scheinen sich hier die Verfahren und Abläufe eingespielt zu haben.

Darüber hinaus bearbeiteten 12 Netzwerke weitere „sonstige“ Themen. Während im Jahr 2020 hier eher technische und organisatorische Fragen rund um die Corona-Pandemie im Fokus standen, beschäftigten sich die Netzwerke im Jahr 2021 mit den Folgen der COVID-19-Pandemie für die Zielgruppen und wie Resilienz gestärkt werden kann. Darüber hinaus wurden verschiedene spezifische Themen genannt wie z. B. Hate Speech in sozialen Medien und Medienkonsum, Haushaltscoaching für junge Familien, Obdachlosigkeit bei Familien mit Kindern, Prävention sexualisierter Gewalt an Kindern und Jugendlichen oder der psychosozialen Begleitung von Familien infolge der Flutkatastrophe im Ahrtal.

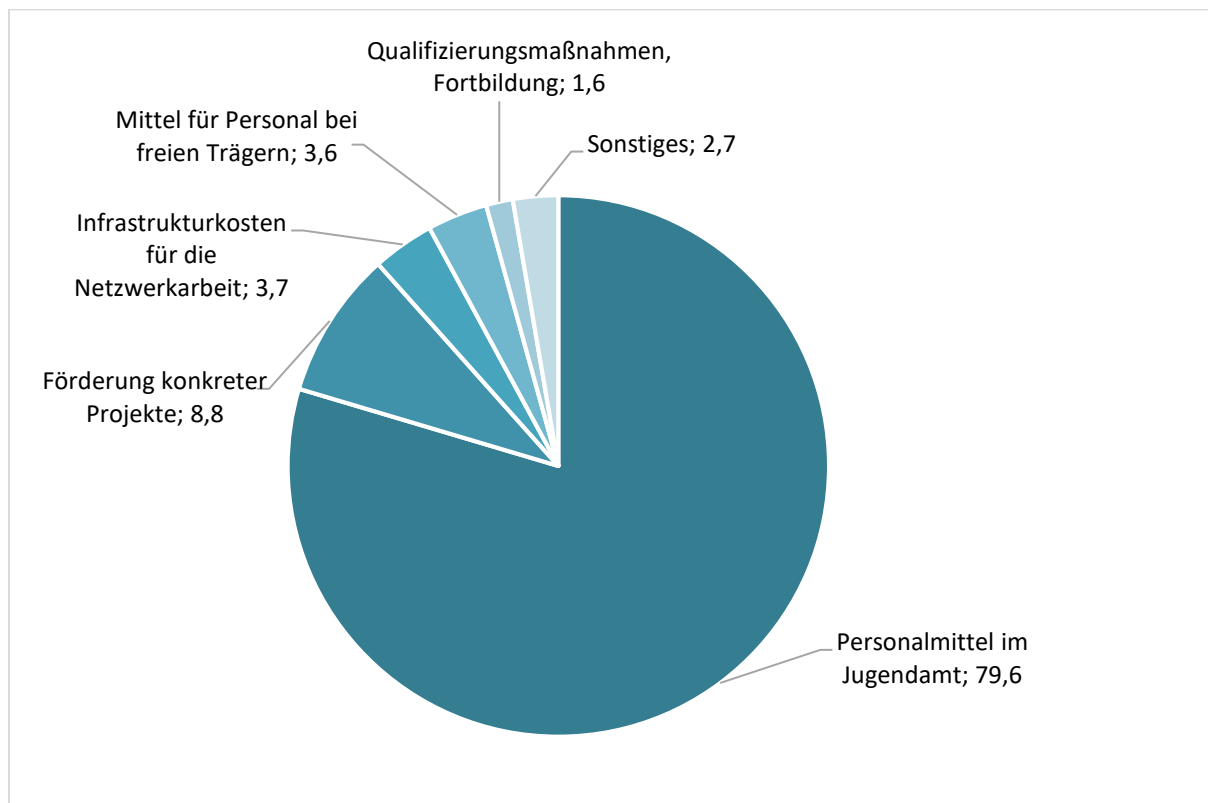
Knapp 80 % der im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes zur Verfügung gestellten Fördermittel (§ 4 Abs. 2 LKindSchuG) werden zur Finanzierung von Personalressourcen im Jugendamt genutzt.

Im Jahr 2021 wurden die zur Verfügung gestellten Mittel von den Jugendämtern weiterhin hauptsächlich für Personalmittel aufgewendet (79,6 % der Mittel), um damit die für die Etablierung und fortlaufende Weiterentwicklung von Netzwerkstrukturen erforderliche personelle Ressource geschaffen.

In 37 der 41 Jugendämtern wurden Personalstellen im Jugendamt aus Mitteln des Landeskinderschutzgesetzes finanziert.

Dabei konnten 21,0 Vollzeitäquivalente – insbesondere in der Netzwerkkoordination (17,8) – finanziert werden.

Abbildung 10: Wofür wurden die Gelder zur Umsetzung des LKindSchuG im Jahr 2021 eingesetzt? (Angaben in % der gesamten eingesetzten Mittel, 40 Jugendämter haben Angaben zu den Geldern gemacht, Mehrfachnennungen möglich)



Knapp ein Viertel der Netzwerke hat über die Mittel aus dem Landeskinderschutzgesetz hinaus weitere Fördergelder anderer Programme für die Aktivitäten im Netzwerk eingesetzt. Damit konnten wichtige Vernetzungs- und Synergieeffekte erzeugt werden. Bei den eingesetzten weiteren Mitteln handelte es sich am häufigsten um Mittel aus der Bundesstiftung Frühe Hilfen und Familienbildung im Netzwerk (jeweils 5 Netzwerke). Drei Netzwerke haben Innovationstitel genutzt, weitere zwei Netzwerke

ihre Aktivitäten im Netzwerk über zusätzliche Mittel des Landkreises mitfinanziert. Neben der Aufstockung von personellen Ressourcen im Jugendamt wurden die zusätzlichen Mittel vorrangig zur Förderung konkreter Projekte eingesetzt.

Die Mittel zum Schwerpunkt Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern für die Jahre 2020 und 2021 wurden überwiegend in den Auf- und Ausbau von Angeboten und Projekten für die Zielgruppe investiert.

Im Jahr 2020 erfolgte eine Schwerpunktsetzung im präventiven Kinderschutz auf die 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 auch das Monitoring zum Landeskinderschutz um Fragen zur Verwendung dieser Mittel erweitert.¹¹ 38 Kommunen haben Angaben zu den über das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung (LSJV) erhaltenen Landesmitteln für die Jahre 2020 und 2021 für den Schwerpunkt "Kinder psychisch oder suchterkrankter Eltern" gemacht. Insgesamt haben die Jugendämter für die Jahre 2020 und 2021 1.500.000 € erhalten. Der Großteil der Mittel¹² für den Schwerpunkt Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern (78,2 %) wurde dabei für den Auf-

und Ausbau von niedrigschwelligen, familienunterstützenden Angeboten und Projekten in den Kommunen aufgewendet. Gut zwei Drittel dieser Gelder sind in die Schaffung von Gruppenangeboten für psychisch- oder suchterkrankte Eltern und/oder ihre Kinder geflossen, knapp ein Viertel der Mittel wurde für die Konzepterstellung/-erstellung bzw. Bedarfserhebung und Angebotsentwicklung verwendet. 7,5 % flossen in Einzelangebote (beratende Angebote und Trainings).

In die Sensibilisierung von Fachkräften und sonstigen Verantwortlichen für die besonderen Belange von Kindern psychisch oder suchterkrankter Eltern wurden knapp 10 % der Mittel investiert. Hierbei wurden Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen (z. B. Fachtage zum Thema im Netzwerk oder institutionenübergreifende Fortbildungsangebote zum Thema) finanziert. Jeweils etwa 6 % der Mittel wurden für Öffentlichkeitsarbeit zum Thema psychische und Suchterkrankungen mit dem Ziel der Information und Enttabuisierung (z. B. Aktivitäten im Rahmen von Aktionswochen zur seelischen Gesundheit) und für die strukturelle

¹¹ Die Fragen zum neuen Schwerpunkt wurden erstmalig 2021 abgefragt. Die Fragen bezogen sich dann auf die erhaltenen Mittel der Jahre 2020 und 2021.

¹² Aufgrund der COVID-19-Pandemie kam es in vielen Kommunen zu Verzögerungen in der Arbeit (z. B. bei der Installierung der Gruppenangebote). Daher konnten nicht sämtliche Mittel verausgabt werden. Zudem ließen sich die

Ausgaben der Fördermittel aus dem Schwerpunkt nicht 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 1.500.000 €.

Qualifizierung des bestehenden Hilfesystems durch Auf- oder Ausbau von Personalstellen verausgabt.

Über die zusätzlichen Mittel für den Schwerpunkt Kinder psychisch- und suchterkrankter Eltern

3. Ausblick

Die Ergebnisse aus dem Jahr 2021 verweisen zusammenfassend darauf, dass die Umsetzung beider Bausteine des Landeskinderschutzgesetzes – das Einladungs- und Erinnerungswesen zu den Früherkennungsuntersuchungen sowie der Auf- und Ausbau lokaler Netzwerke – weitgehend erfolgt ist und die Verfahren und Strukturen fest etabliert sind. Die hohe Kontinuität der Ergebnisse im Zeitverlauf hinsichtlich der Strukturen und Funktionen des Einladungs- und Erinnerungswesens sowie auch hinsichtlich des Aufbaus der lokalen Netzwerke Kinderschutz und Frühe Hilfen setzt sich fort.

Nachdem die Netzwerke ihre Prozesse im Jahr 2020 pandemiebedingt vielerorts kurzfristig umsteuern mussten, zeigt sich im zweiten Corona-Jahr, dass sich die neuen (digitalen) Arbeitsstrukturen als tragfähig erweisen und die Arbeit fortgesetzt werden konnte. So wurden im Jahr 2021 abgesagte Netzwerkkonferenzen nachgeholt und neue Hybride- oder Onlineformate erfolgreich durchgeführt.

Darüber hinaus ist es 2021 vielerorts gelungen, Angebote im Themenfeld Kinder psychisch und/oder suchterkrankter Eltern zu

erkrankter Eltern wurden in zwei Jugendämtern Personalstellen im Jugendamt geschaffen, fünf Jugendämter gaben an, aus den Mitteln Personalstellen bei freien Trägern finanziert zu haben.

schaffen, neue Kooperationen in diesem Themenfeld aufzubauen und verschiedene Aktionen im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit durchzuführen.

Mit Blick auf die Ausgestaltung der lokalen Netzwerke Kinderschutz und Frühe Hilfen erweist sich die Kooperation und Zusammenarbeit der Einrichtungen und Dienste in der Jugend- und Gesundheitshilfe weiterhin als herausfordernd. Diese kontinuierlich weiterzuentwickeln, so dass Familien möglichst frühzeitig bedarfsgerecht unterstützt werden können, ist auch für die Bearbeitung des Schwerpunktes Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern zentral und bleibt damit eine zentrale Daueraufgabe der Netzwerke.

Auch mit Blick auf das Einladungs- und erinnerungswesen zeigen die aktuellen Berichtsergebnisse, dass die Früherkennungsuntersuchungen bzw. das Werben für eine Inanspruchnahme durch die Gesundheitsämter oder Jugendämter weiterhin einen wichtigen Zugang zu Familien schaffen, die bisher noch nicht mit Frühen Hilfen oder Beratungsstrukturen in Berührung gekommen sind, jedoch einen Hilfe- oder Unterstützungsbedarf aufweisen.

Die durch das Einladungs- und Erinnerungswesen erreichte hohe Teilnahmequote darf jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass jedes Jahr neue Familien mit dem Verfahren in Berührung kommen und daher jedes Jahr aufs Neue ein Aufklärungs- und Informationsbedarf für (neue) Familien mit jungen Kindern entsteht. Um die Teilnahmequote auch in Zukunft auf dem hohen Niveau zu halten, ist daher die

Fortführung des Verfahrens sinnvoll. 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.

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/Publikationen/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

Jugendgesundheitssurveys (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/fileadmin/user_upload/das-dji/news/2020/DJI_Kindsein_Corona_Ergebnisbericht_2020.pdf

Ministerium für Familie, Frauen, Kultur und Integration Rheinland-Pfalz (MFFKI) (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) festge-

legten Maßnahmen. Mainz. Online verfügbar unter https://mffjiv.rlp.de/fileadmin/mi-fkjf/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: [\[Welle2.pdf;jsessionid=6344B01D4918581550AF6BE-ADA2ACE92.internet121?__blob=publicationFile\]\(https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Kiggs/Kiggs_w1/kiggs_welle1_broschuere.pdf?__blob=publicationFile\)](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/Factsheets/JoHM_04_2018_Inanspruchnahme_Fruherkennung_KiGGS-</p></div><div data-bbox=)

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 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 2021.....	13
Abbildung 2: Entwicklung der Meldungen durch die Zentrale Stelle an die Gesundheitsämter von 2010 bis 2021 (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 2020 und 2021 (<i>absolute Angaben, gültige Fälle 2020=30.225, 2021=31.120, fehlende Angaben 2020: 2.471, 2021: 1.773, Mehrfachnennungen möglich</i>).....	19
Abbildung 4: Entwicklung der Meldungen an die Jugendämter von 2010 bis 2021 (<i>absolute Zahlen</i>).....	22
Abbildung 5: Welche Angebote bzw. Dienstleistungen bestanden in Ihrem Jugendamtsbezirk im Berichtsjahr 2021 im Zusammenhang mit dem Landeskinderschutzgesetz und welche wurden ausgebaut bzw. neu geschaffen? (<i>absolute Zahlen 2021, n=41</i>). <i>Abgebildet ist die Anzahl/Summe der Jugendämter, auf die eine Aussage zutrifft</i>	30
Abbildung 6: Welche Akteurinnen und Akteure gehörten im Jahr 2021 dem Netzwerk an? Bereich Gesundheitswesen (<i>absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2021, n=41</i>). <i>Mit * gekennzeichnete Netzwerkpartnerinnen und -partner wurden 2021 erstmals erhoben</i>	34
Abbildung 7: Welche Akteurinnen und Akteure gehörten im Jahr 2021 dem Netzwerk an? Bereich Kinder- und Jugendhilfe (<i>absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2021, n=41</i>). <i>Mit * gekennzeichnete Netzwerkpartnerinnen und -partner wurden 2021 erstmals erhoben. Zufriedenheit als Mittelwert von 1=sehr zufrieden bis 5=sehr unzufrieden</i>	35
Abbildung 8: Welche Akteurinnen und Akteure gehörten im Jahr 2021 dem Netzwerk an? Bereich Beratungsstellen (<i>absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2021, n=41</i>). <i>Mit * gekennzeichnete Netzwerkpartnerinnen und -partner wurden 2021 erstmals erhoben. Zufriedenheit als Mittelwert von 1=sehr zufrieden bis 5=sehr unzufrieden</i>	36
Abbildung 9: Welche Akteurinnen und Akteure gehörten im Jahr 2021 dem Netzwerk an? Sonstige Bereiche (<i>absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2021, n=41</i>). <i>Mit * gekennzeichnete Netzwerkpartnerinnen und -partner wurden 2021 erstmals erhoben. Zufriedenheit als Mittelwert von 1=sehr zufrieden bis 5=sehr unzufrieden</i>	37
Abbildung 10: Wofür wurden die Gelder zur Umsetzung des LKindSchuG im Jahr 2021 eingesetzt? (<i>Angaben in % der gesamten eingesetzten Mittel, 40 Jugendämter haben Angaben zu den Geldern gemacht, Mehrfachnennungen möglich</i>).....	39