LANDTAG RHEINLAND-PFALZ
18. Wahlperiode

Drucksache 18/13145 – neu –
21. 10. 2025

Unterrichtung

durch die Landesregierung

Vierter Bericht der Landesregierung über die Umsetzung, die Auswirkungen, sowie den Weiterentwicklungsbedarf der im Landeskinderschutzgesetz (LKindSchuG) festgelegten Maßnahmen (§ 11 Abs. 1 des Landeskinderschutzgesetzes)

Dem Präsidenten des Landtags mit Schreiben des Chefs der Staatskanzlei vom 21. Oktober 2025 übersandt.

Federführend ist die Ministerin für Familie, Frauen, Kultur und Integration.

Druck: Landtag Rheinland-Pfalz, 10. November 2025

RheinlandPfalz
MINISTERIUM FÜR
WISSENSCHAFT
UND GESUNDHEIT

RheinlandPfalz
MINISTERIUM FÜR
FAMILIE, FRAUEN, KULTUR
UND INTEGRATION

Vierter Bericht der Landesregierung über die Umsetzung, die Auswirkungen sowie den Weiterentwicklungsbedarf der im Landeskinderschutzgesetz (LKindSchuG) festgelegten Maßnahmen

26. September 2025

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung: Das rheinland-pfälzische Landeskinderschutzgesetz: Auftrag, Ziele und Schwerpunktsetzung 4

2. Rückblick auf den 3. Landtagsbericht 2021 8

3. Unterstützung von Kindern psychisch oder suchterkrankter Eltern als Schwerpunktsetzung im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes 9

3.1 Ausgangslage 9

3.2 Novellierung des Landeskinderschutzgesetzes im Jahr 2020..... 11

3.3 Maßnahmen im Rahmen der Schwerpunktsetzung 12

3.4 Modellprojekt „Kommunale Gesamtkonzepte“ 13

4. Umsetzung und Auswirkungen der gesetzlich festgelegten Maßnahmen 14

4.1 Gesundheitsfürsorge und Gesundheitsvorsorge: Das zentrale Einladungs- und Erinnerungssystem zu den Früherkennungsuntersuchungen 14

4.1.1 Aufbau und Prozessschritte des EEW 16

4.1.2 Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen 19

4.1.3 Weiterentwicklung des Einladungs- und Erinnerungswesens 29

4.1.4 Resümee zum EEW..... 33

4.2 Starke Bündnisse vor Ort:
Lokale Netzwerke und Frühe Hilfen in den Kommunen 35

4.2.1 Aufbau und Struktur lokaler Netzwerke..... 35

4.2.2 Akteure der lokalen Netzwerke 37

4.2.3 Netzwerkkonferenzen und -koordination..... 40

4.2.4 Themen der lokalen Netzwerke 42

4.2.5 Einsatz der Landesmittel..... 45

4.2.6 Unterstützung durch die Servicestelle Kindesschutz 46

5. Unterstützung von Anfang an: Die Bundesstiftung Frühe Hilfen 47

5.1 Familienhebammen und Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen (FGKIKP) 48

5.2 Programm „Guter Start ins Kinderleben“ 49

6. Fazit und Ausblick 50

Literaturverzeichnis 55

Abbildungsverzeichnis 57

1. Einleitung:
Das rheinland-pfälzische Landeskinderschutzgesetz: Auftrag, Ziele und Schwerpunktsetzung

2008 führte Rheinland-Pfalz als erstes Bundesland in der Bundesrepublik Deutschland ein Landeskinderschutzgesetz ein, das Kinder durch umfassende Maßnahmen vor Missbrauch, Misshandlung und Vernachlässigung schützen sollte.

Im Mittelpunk fachlicher Diskussionen stand damals die Frage, welche Maßnahmen über die Kinder- und Jugendhilfe hinaus an der Schnittstelle zu anderen Hilfesystemen notwendig sind, um einen effektiven Kinderschutz zu gewährleisten. Schon 2008 wurde erkannt, was heute mehr denn je gilt: Ein wirksamer Kinderschutz kann nur im Zusammenwirken aller Akteure – allem voran zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und der Gesundheitshilfe - in einer festen Verantwortungsgemeinschaft gelingen. Die Landesregierung Rheinland-Pfalz hat mit der Verabschiedung des Landeskinderschutzgesetzes als erstes Bundesland Grundlagen im Kinderschutz geschaffen, die der bundesweiten Entwicklung voraus waren. 2012 wurden diese Maßnahmen in die Entwicklung des Bundeskinderschutzgesetzes aufgenommen.

Die zentralen Instrumente zur Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes waren:

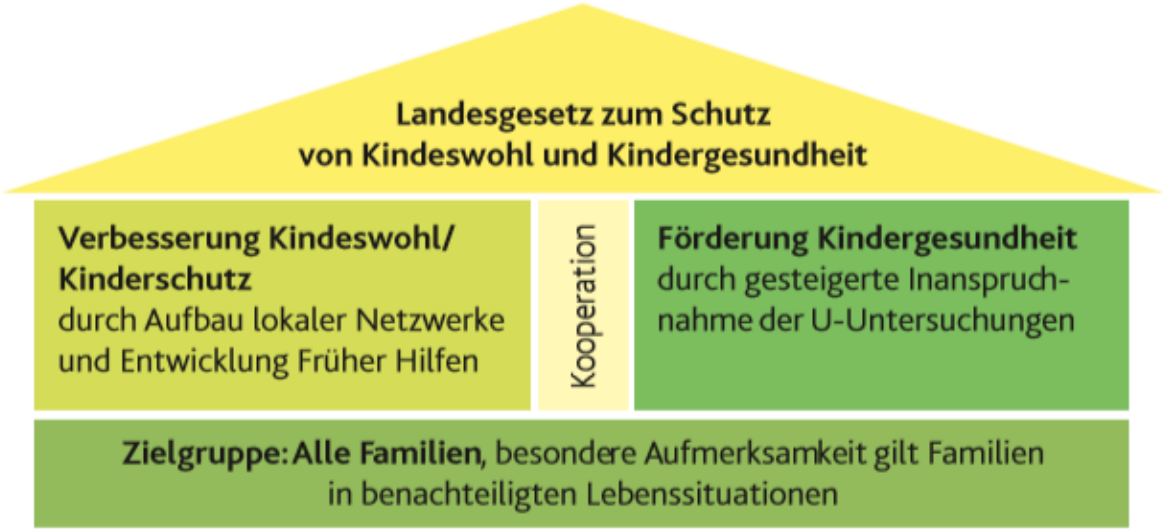
- die Einführung eines verbindlichen Einladungs- und Erinnerungswesens zu den Früherkennungsuntersuchungen (U4 – U9 und J1),
- der Aufbau lokaler und interdisziplinärer Netzwerke Früher Hilfen und Kinderschutz in Zuständigkeit der Jugendämter,
- die Weiterentwicklung der Frühen Hilfen als Angebote für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern.

Die Gesundheitsämter erhalten für die Umsetzung des zentralen Einladungs- und Erinnerungswesens jährlich drei Euro, die Jugendämter für den Aufbau der lokalen Netzwerke sowie die (Weiter-)Entwicklung Früher Hilfen jährlich sieben Euro pro Kind bis sechs Jahren. Zusätzlich werden jährlich 750.000 Euro für die Unterstützung von Kindern psychisch oder suchtkranker Eltern zur Verfügung gestellt. Insgesamt wird das Landeskinderschutzgesetz durch die Landesregierung mit rund 4,4 Mio. Euro gefördert.

Die zentrale Stelle beim Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung begleitet die Umsetzung des zentralen Einladungs- und Erinnerungssystems auf Landesebene. Einige Aufgaben, wie die Versendung der Einladungs- und Erinnerungsschreiben, wurden an das Zentrum für Kindervorsorge des Universitätsklinikums des Saarlandes in Homburg (ZfK) übertragen.

Die Unterstützung der Jugendämter bei der Weiterentwicklung der lokalen Netzwerke und der Frühen Hilfen in den Kommunen nimmt die Servicestelle Kindesschutz wahr, die ebenfalls beim Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung - Abteilung Landesjugendamt – angesiedelt ist und im Jahr 2008 nach Verabschiedung des Landeskinderschutzgesetzes, neu eingerichtet wurde.

Abbildung 1: Landeskinderschutzgesetz[1]



Das 2012 verabschiedete Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen (im Folgenden: Bundeskinderschutzgesetz) und die „Bundesstiftung Frühe

[1] Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen Rheinland-Pfalz (Hrsg.). (2011). Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindesgesundheit. Mainz. S.9.

Hilfen“ gaben den Maßnahmen des rheinland-pfälzischen Landeskinderschutzgesetzes eine wichtige bundesgesetzliche Rahmung.

Sie stärkten den rheinland-pfälzischen Weg durch den Auf- und Ausbau von Frühen Hilfen in den Geburtskliniken und in den Kommunen, die Qualifizierung von Hebammen und Geburtskliniken sowie die Einführung von Hausbesuchsprogrammen nach der Geburt eines Kindes. Nähere Informationen hierzu finden sich in Kapitel 5.

Rückblickend auf nunmehr 17 Jahre Landeskinderschutzgesetz wird deutlich, wie erfolgreich die eingeführten Strategien waren. Die zum damaligen Zeitpunkt bundesweit einzigartige Einrichtung von lokalen Netzwerken Kinderschutz und Kindergesundheit mit einer finanziellen Förderung durch das Land in allen Jugendamtsbezirken und die durchschnittliche Teilnahmequote an den Früherkennungsuntersuchungen von rund 97% zeigen dies deutlich. Konkrete Ergebnisse und statistische Daten zum Einladungs- und Erinnerungswesen (EEW) werden in Kapitel 4.1 dargestellt.

Es zeigt sich aber auch, dass Kinderschutz niemals statisch ist. Durch soziale, gesellschaftliche und technische Veränderungsprozesse entstehen neue Gefahren für junge Menschen. Für den Kinderschutz bedeutet das, dass neue Herausforderungen und Zielgruppen entstehen, die gezielte Unterstützung brauchen und die eine Weiterentwicklung bestehender Hilfestrukturen notwendig machen.

Eine dieser besonders verletzlichen – oder vulnerablen - Gruppen sind Kinder von psychisch oder suchterkrankten Eltern. Allein die Anzahl von bundesweit schätzungsweise rd. 3 - 4 Millionen betroffenen Kindern[2], die mit einem psychisch oder suchterkrankten Elternteil leben, zeigen den Handlungsdruck, der in diesem Bereich besteht. Schätzungen zufolge sind das in Rheinland-Pfalz bis zu 170.000 Kinder[3], die unter diesen belastenden Bedingungen aufwachsen.

---

[2] vgl. AFET – Bundesverband für Erziehungshilfe e.V. ARBEITSGRUPPE KINDER PSYCHISCH UND SUCHTKRANKER ELTERN.
[3] vgl. Projekthomepage Kommunale Gesamtkonzepte KpsE. Dokumentation zur landesweiten Informationsveranstaltung zum Projekt „Kommunale Gesamtkonzepte KpsE“. Mittwoch, 22. März 2023.

Vor diesem Hintergrund wurde das Landeskinderschutzgesetz 2020 novelliert. Mit der Unterstützung der Kinder von psychisch und suchterkrankten Eltern wurde ein fachlich notwendiger Schwerpunkt auf Hilfen für diese Gruppe von jungen Menschen gelegt.

Wichtigste Neuerung war die Erhöhung der Fördermittel um zusätzliche 750.000 Euro jährlich. Hiermit werden nachhaltige Strukturen zur Förderung von Maßnahmen in den Kommunen geschaffen, die der Unterstützung der Zielgruppe zu Gute kommen.

Dementsprechend wurde auch das Monitoring zum Landeskinderschutzgesetz angepasst, um die Umsetzung der Maßnahmen und die Verwendung der Landesmittel für den fachlichen Schwerpunkt dokumentieren zu können.

Wie die Umsetzung der neuen Schwerpunktsetzung auf kommunaler Ebene zum Nutzen für Familien und deren Kinder gelingen kann, zeigen eindrückliche Beispiele guter Praxis im anliegenden Bericht der Servicestelle Kindesschutz.

Den Jugendämtern, die diesen Bericht durch ihre Beiträge aktiv unterstützt haben, gilt an dieser Stelle unser ausdrücklicher Dank. Nähere Ausführungen dazu finden sich in Kapitel 3.3.

Die Landesregierung ist verpflichtet, dem Landtag in jeder Wahlperiode einen Bericht über die Umsetzung, die Auswirkungen und den Weiterentwicklungsbedarf der im Landeskinderschutzgesetz festgelegten Maßnahmen vorzulegen. Es wird nunmehr der vierte Bericht vorgelegt, der sich auf die Jahre 2021 bis 2025 bezieht.

Der Bericht der Landesregierung bezieht den Bericht der Servicestelle Kindesschutz des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung sowie die Auswertung der Meldungen der Gesundheits- und Jugendämter im Rahmen des zentralen Einladungs- und Erinnerungswesens ein. Letztere wird im jährlich erscheinenden Monitoringbericht des Instituts für Sozialpädagogische Forschung Mainz gGmbH dargestellt.

Die Landesregierung stützt sich in ihrem Bericht des Weiteren auf die Stellungnahme des Landesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit.

Alle drei vorgenannten Berichte und Stellungnahmen finden sich in der Anlage.

2. Rückblick auf den 3. Landtagsbericht 2021

Mit den vorangegangenen Berichten hatte die Landesregierung über Erfolge, aber auch Herausforderungen bei der Umsetzung der Maßnahmen des Landeskinderschutzgesetzes in der Praxis der Jugend- und Gesundheitsämter informiert.

Der 3. Landesbericht enthielt eine Rückschau auf mehr als 10 Jahre Landeskinderschutzgesetz in Rheinland-Pfalz und konnte belegen, dass Landes- und Bundeskinderschutzgesetz gemeinsam eine starke Synergie im Rahmen einer umfassenden Gesamtstrategie der Landesregierung entfaltet haben, mit dem Ziel, Eltern in ihren Erziehungsaufgaben nachhaltig zu unterstützen, Kindern möglichst chancengerechte Entwicklungsmöglichkeiten zu bieten und Gefahrenpotentiale für die seelische und körperliche Gesundheit frühzeitig zu erkennen.

Die 2008 mit Verabschiedung des Landeskinderschutzgesetzes in Rheinland-Pfalz eingerichteten lokalen Netzwerke in Federführung der Jugendämter haben sich zu einer zentralen Plattform für den Austausch und die Information aller mit dem Aufwachsen von Kindern betrauten Fachkräfte in den Jugendamtsbezirken entwickelt. Als Herausforderung hatte sich im Bericht 2021 – wie auch zuvor – die kontinuierliche Einbindung von Gesundheitsfachkräften in die lokalen Netzwerke gezeigt.

Die von Beginn an hohe Inanspruchnahme bei den Früherkennungsuntersuchungen, die bei durchschnittlich rund 97 % liegt, war und ist ein zentraler Erfolgsindikator und eine Bestätigung für die gewählte Verfahrensweise. Gleichzeitig zeigte der 3. Landtagsbericht jedoch auch Weiterentwicklungsbedarfe des Erinnerungs- und Einladungswesens auf, wie zum Beispiel die Reduktion „falscher“ Meldungen des ZfK an die Gesundheitsämter.

Die vorgenannten Themen finden sich im vierten Bericht der Landesregierung in weiterentwickelter Form wieder unter der besonderen Berücksichtigung der Schwerpunktsetzung zur Unterstützung von Kindern psychisch oder suchterkrankter Eltern.

3. Unterstützung von Kindern psychisch oder suchterkrankter Eltern als Schwerpunktsetzung im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes

3.1 Ausgangslage

Kinder von psychisch und suchterkrankten Eltern tragen ein signifikant höheres Risiko, im Erwachsenenalter selbst psychisch zu erkranken. Studien belegen, dass bundesweit schätzungsweise rd. 3 - 4 Mio. Kinder von der psychischen und/oder Suchterkrankung eines Elternteils betroffen sind.[4]

Die Auswirkungen der Corona-Pandemie haben zu weiteren Belastungen bei Kindern und Jugendlichen geführt, die oftmals bis heute andauern. Dies gilt nicht nur, aber auch für Kinder und Jugendliche, die bereits zuvor familiären Belastungen, wie z. B. einer psychischen oder Suchterkrankung eines Elternteils, ausgesetzt waren. Die Ergebnisse der COPSY-Studie[5] (Corona und PSYche) des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf zeigen auch in den aktuellen Befragungsrunden von Kindern, Jugendlichen und ihren Eltern im Jahr 2024, dass die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen immer noch deutlich schlechter ist als in den Jahren vor der Pandemie.

Ein erhöhtes Risiko besteht aber nicht nur in der Hinsicht, später selbst psychisch zu erkranken. Es besteht auch ein erhöhtes Risiko, Opfer einer Kindeswohlgefährdung zu werden, z.B. durch Vernachlässigung, Misshandlung oder Missbrauch. In 34,8% aller Gefährdungseinschätzungen gemäß § 8a SGB VIII, die 2023 von rheinland-pfälzischen Jugendämtern durchgeführt wurden und bei denen eine Gefährdung des Kindeswohls festgestellt wurde, spielt eine Suchtproblematik und/oder eine psychische Erkrankung eines Elternteils eine Rolle.[6]

Auch auf Bundesebene hat sich Rheinland-Pfalz für bessere Hilfen dieser Kinder eingesetzt. Der Deutsche Bundestag hatte 2017 die Bundesregierung aufgefordert, eine inter-

---

[4] vgl. Christiansen, Anding & Donath (2014): Interventionen für Kinder psychisch kranker Eltern.
[5] vgl. Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Erhart, M., Devine, J., Schlack, R., & Otto, C. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. European Child and Adolescent Psychiatry
[6] vgl. de Paz Martínez, L., Lellig, L. (2025). Kinderschutz und Hilfen zur Erziehung. Profil für das Ministerium für Familie, Frauen, Kultur und Integration des Landes Rheinland-Pfalz. Ergebnisse zur Umsetzung des § 8a SGB VIII in der Praxis der Jugendämter in Rheinland-Pfalz im Jahr 2023, S. 44.

disziplinäre Arbeitsgruppe „Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern“ unter Beteiligung der damals zuständigen Bundesministerien (BMFSFJ, BMAS, BMG), relevanter Fachverbände und -organisationen sowie weiterer Sachverständiger einzurichten, die Vorschläge zur Verbesserung der Situation von Kindern psychisch oder suchterkrankter Eltern erarbeiten soll. Rheinland-Pfalz hat an der Arbeitsgruppe mitgewirkt und die Expertise der entsprechenden Fachressorts eingebracht.[7]

Der Abschlussbericht der AG enthält 21 Empfehlungen insbesondere zu den Bereichen Sicherstellung von Bedarfsgerechtigkeit, Passgenauigkeit und Flexibilität der Hilfen, Erleichterung der Zugänge zu Angeboten und Stärkung der Vernetzung.

Besondere Bedeutung hatte hierbei die Empfehlung Nr. 18, in der es darum geht, dass die Bundesregierung gemeinsam mit den Ländern, den Kommunen und den Sozialversicherungsträgern einen Handlungsrahmen für ein kommunales Gesamtkonzept zur Entwicklung, Umsetzung, Evaluation und Verstetigung der Hilfesysteme für Kinder psychisch oder suchterkrankter Eltern erstellen soll.

Rheinland-Pfalz hat diese Empfehlung aufgegriffen und in der Begleitung des Modellprojekts „kommunale Gesamtkonzepte“ an der Schnittstelle zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesens umgesetzt (vgl. dazu Kapitel 3).

Mit Verabschiedung des Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen 2021 (KJSG)[8] wurden auf Bundesebene u. a. mit der Neufassung des § 20 SGB VIII „Betreuung und Versorgung des Kindes in Notsituationen“ wichtige Schritte unternommen, um die Situation von Kindern psychisch oder suchterkrankter Eltern zu verbessern.

Hintergrund war die Empfehlung der vorgenannten Arbeitsgruppe, die Alltagsunterstützung für diese Kinder so auszugestalten, dass Familien in schwierigen Not- und Belastungssituationen (z. B. plötzlicher Ausfall eines Elternteils aus gesundheitlichen oder anderen zwingenden Gründen) einen schnellen und niedrigschwelligen Zugang zu den

---

[7] vgl. Deutscher Bundestag. (2017). Drucksache 18/12780. Berlin

[8] vgl. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2021 Teil I Nr. 29, ausgegeben zu Bonn am 9. Juni 2021. Gesetz zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz) vom 3. Juni 2021

Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe erhalten. Dies beinhaltet z. B. auch die Möglichkeit, dass ein Kind bei plötzlichem Ausfall der elterlichen Betreuungsperson im familiären Lebensraum verbleiben kann und eine kostenintensive und pädagogisch nicht angezeigte Fremdunterbringung vermieden wird.

3.2 Novellierung des Landeskinderschutzgesetzes im Jahr 2020

Die Landesregierung nahm diese bundesweite Diskussion auf und schuf mit der Novellierung des Landeskinderschutzgesetzes 2020 die Möglichkeit, auf kommunaler Ebene zusätzliche Maßnahmen zur Stärkung nachhaltiger Strukturen im Kinderschutz zu entwickeln. Hierfür erhalten die rheinland-pfälzischen Jugendämter neben der bisherigen Förderung gem. § 4 Abs. 2 LKindSchuG seither einen zusätzlichen jährlichen Festbetrag in Höhe von 750.000 Euro. Aktueller Schwerpunkt im präventiven Kinderschutz sind Kinder und Jugendliche mit einem psychisch oder suchterkrankten Elternteil.

Voraussetzung für den Erhalt von Fördermitteln ist, dass die geplanten Maßnahmen in einem oder mehreren der folgenden vier Bereiche angesiedelt sind:

- Auf- und Ausbau von niedrigschwelligen, familienunterstützenden Angeboten und Projekten in den Kommunen;
- Strukturelle Qualifizierung des bestehenden Hilfesystems durch Auf- oder Ausbau von Personalstellen;
- Sensibilisierung von Fachkräften und sonstigen Verantwortlichen durch Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen;
- Öffentlichkeitsarbeit zum Thema „psychische- und Suchterkrankungen“ mit dem Ziel der Information und Enttabuisierung.

Mindestens 50 Prozent der zusätzlichen Landesmittel müssen für niedrigschwellige, familienunterstützende Angebote in den Kommunen verwendet werden.

Somit wird in Rheinland-Pfalz seit 2020 ein neuer Weg beschritten, der dazu beiträgt, die Fortentwicklung der Angebots- und Unterstützungsstrukturen für Kinder psychisch oder suchterkrankter Eltern voran zu treiben.

Die Servicestelle Kindesschutz beim Landesjugendamt berät und unterstützt die Kommunen bei der inhaltlichen Ausgestaltung dieses neuen gesetzlichen Auftrags durch fachliche Impulse, Veranstaltungen sowie die kontinuierliche Weitergabe relevanter Informationen an die lokalen Netzwerke Kinderschutz und Frühe Hilfen.

Die Gesetzesnovellierung war zeitlich eng verknüpft mit der Corona-Pandemie und schränkte die rheinland-pfälzischen Jugendämter zu Beginn insbesondere beim Auf- und Ausbau von niedrigschwelligen familienunterstützenden Projekten ein. Aufgrund der Kontaktbeschränkungen in den Jahren 2020 und 2021 waren z. B. neue Gruppenangebote für Kinder bzw. Jugendliche anfangs nur schwer umzusetzen. Viele Kommunen nutzten diese Zeit vor allem für regionale Bedarfserhebungen, Fort- und Weiterbildung von Fachkräften, Öffentlichkeitsarbeit sowie die konzeptionelle Erarbeitung von Angeboten für die Zeit nach den Kontaktbeschränkungen.

3.3 Maßnahmen im Rahmen der Schwerpunktsetzung

Mit den zusätzlich zur Verfügung gestellten Mitteln, können die Kommunen sich dieser besonders vulnerablen Zielgruppe auf unterschiedliche Weise widmen. Beispiele aus der kommunalen Praxis sind im Bericht des Landesjugendamtes enthalten, der als Anlage beigefügt ist.[9]

Über die zusätzlichen Mittel konnten in den Jahren 2022 und 2023 in 7 Jugendämtern Personalstellen neu geschaffen werden, in fünf Ämtern wurden Stellen bei freien Trägern der Kinder- und Jugendhilfe finanziert.

Insgesamt 85,3 % der Mittel wurden für den Auf- und Ausbau von niedrigschwelligen, familienunterstützenden Angeboten und Projekten in den Kommunen aufgewendet. Damit liegt dieser Anteil deutlich höher als die vom Land vorgegebenen mindestens 50%.

Die Jugendämter verwendeten den größten Anteil der Mittel für die Finanzierung von Gruppenangeboten für psychisch- oder suchterkrankte Eltern und/oder ihre Kinder. Gleichzeitig wurden Einzelangebote in Form von Beratungen und Trainings geschaffen.

---

[9] vgl. Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung. Servicestelle Kindesschutz (Hrsg.) (2025): Multidisziplinäre Kooperation im Netzwerk Kinderschutz unter besonderer Berücksichtigung der Zielgruppe Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern. Mainz

Nur noch wenige Jugendämter haben 2023 in die Bedarfserhebung und Angebotsentwicklung investiert, in die 2020 und 2021 noch ca. ein Viertel der investierten Mittel floss.

Seit 2021 wurden im Zusammenhang mit dem Landeskinderschutzgesetz in insgesamt 34 Kommunen Angebote bzw. Dienstleistungen zur Zielgruppe Kinder psychisch oder suchterkrankter Eltern neu geschaffen. Zusammen mit den bereits vorhandenen Maßnahmen, die ebenfalls kontinuierlich ausgebaut wurden, gibt es im Jahr 2023 in nahezu allen Kommunen Angebote für diese Zielgruppe.

Während in die Sensibilisierung von Fachkräften und weiteren Akteuren und Akteurinnen für die besonderen Belange von Kindern psychisch- oder suchterkrankter Eltern 5,0 % der Mittel investiert wurden, flossen 5,5% der Mittel in Öffentlichkeitsarbeit mit dem Ziel, zu informieren und zu enttabuisieren.

3.4 Modellprojekt „Kommunale Gesamtkonzepte“

Die Landesregierung leistet eine koordinierende, fachliche und inhaltliche Begleitung des Modellprojekts „Kommunale Gesamtkonzepte KpsE“, das eine Verbesserung der Unterstützungs- und Versorgungsstruktur für Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern in rheinland-pfälzischen Kommunen zum Ziel hat. Das Modellprojekt wird durch die Auridis-Stiftung gefördert und vom Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz gGmbH (ism) umgesetzt. Die Laufzeit des Projektes startete am 1.1.2022 und wurde kostenneutral bis Ende 2026 verlängert. Das Modellprojekt basiert auf der Empfehlung 18 des Abschlussberichts der in Kapitel 3.1 genannten bundesweiten Arbeitsgruppe, die darauf abzielt, „ (…) einen Handlungsrahmen für kommunale Gesamtkonzepte zur Entwicklung, Umsetzung, Evaluation und Verstetigung multiprofessioneller, qualitätsgesicherter und rechtskreisübergreifender Hilfesysteme zu erstellen.“[10]

Im Rahmen des Projekts wurden an drei Modellstandorten (Stadt Kaiserslautern, Stadt Ludwigshafen, Landkreis Neuwied) kommunale Gesamtkonzepte zur Unterstützung betroffener Familien entwickelt. Schwerpunkt des Projektes ist der Auf- und Ausbau von

[10] AFET-Bundesverband für Erziehungshilfe e.V (Hrsg.). 2020. Abschlussbericht. Arbeitsgruppe Kinder psychisch und suchtkranker Eltern., S. 18

nachhaltigen Unterstützungsstrukturen und bedarfsgerechten Angeboten für die genannte Zielgruppe. Dies setzt die systematische Erfassung aller relevanten Akteurinnen und Akteure sowie die Berücksichtigung der unterschiedlichen Strukturbedingungen in den einzelnen Kommunen voraus. Ziel ist die Initiierung einer system- und ressortübergreifende Entwicklung, um langfristig eine landesweite soziale Infrastruktur für Kinder psychisch oder suchterkrankter Eltern aufzubauen.

Neben dem Aufbau von Gesamtkonzepten in den Pilotkommunen sichert das Modellprojekt den Wissenstransfer in alle weiteren rheinland-pfälzischen Kommunen über Veranstaltungen, die Erarbeitung von Handreichungen und die Errichtung einer digitalen Plattform[11], die kontinuierlich weiterentwickelt wird.

4. Umsetzung und Auswirkungen der gesetzlich festgelegten Maßnahmen

4.1 Gesundheitsfürsorge und Gesundheitsvorsorge: Das zentrale Einladungs- und Erinnerungssystem zu den Früherkennungsuntersuchungen

Die Förderung der Kindergesundheit und des Kindeswohls zählt weiterhin zu den prioritären gesundheitspolitischen Zielen der rheinland-pfälzischen Landesregierung. Eine zentrale Säule des Landeskinderschutzgesetzes ist es daher, zur gesunden Entwicklung von Kindern und Jugendlichen beizutragen und allen eine niedrigschwellige Teilnahme an den gesetzlich vorgesehenen Früherkennungsuntersuchungen zu ermöglichen.

Zur Erhöhung der Teilnahmequoten wurde ein zentrales Einladungs- und Erinnerungswesen (EEW) für die Untersuchungen U4 bis U9 sowie ein ergänzendes Einladungswesen zur J1 etabliert. Auch Kinder und Jugendliche in einem laufenden Asylverfahren bzw. deren Sorgeberechtigte werden in das Verfahren einbezogen. Eine gesetzliche Pflicht zur Teilnahme an den Untersuchungen besteht in Rheinland-Pfalz nicht.

[11] vgl. Projektwebsite: https://www.kommunale-gesamtkonzepte-kpse.de

Versicherte Kinder und Jugendliche haben bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres Anspruch auf ärztliche Untersuchungen zur Früherkennung von Erkrankungen, die ihre körperliche, geistige oder psychosoziale Entwicklung gefährden können. Die Untersuchungen umfassen die systematische Erfassung gesundheitlicher Risiken, die Überprüfung des Impfstatus sowie eine präventionsorientierte Beratung. Ergänzend erhalten Sorgeberechtigte Informationen zu regional verfügbaren Unterstützungsangeboten.

Für nicht krankenversicherte Kinder und Jugendliche übernimmt das Land Rheinland-Pfalz seit 2013 die Kosten für Früherkennungsuntersuchungen und Impfungen. Sorgeberechtigte wenden sich hierfür schriftlich an die Zentrale Stelle des Landesamts für Soziales, Jugend und Versorgung (LSJV). Nach Aufklärung über die bestehende Versicherungspflicht sowie vorhandene Zugangswege stellt das LSJV für die betreffende Untersuchung ein Kostenanerkenntnis aus. Dieses wird in der Arztpraxis vorgelegt, wodurch die Untersuchung einschließlich etwaiger Impfungen direkt mit dem LSJV abgerechnet werden kann.

Das Einladungs- und Erinnerungswesen hat sich über nunmehr 17 Jahre hinweg als bewährtes Instrument der Gesundheitsvorsorge etabliert. Auch unter den erschwerten Bedingungen der Corona-Pandemie konnten hohe Teilnahmequoten erzielt werden, obwohl eingeschränkte Zugänge zu Arztpraxen und Verunsicherungen aufgrund möglicher Infektionsrisiken zu Herausforderungen führten. Zwischen 2019 und 2023 nahmen im Durchschnitt rund 97 % der eingeladenen Kinder und Jugendlichen an den Untersuchungen U4 bis U9 teil. Für die Durchführung des EEW und die begleitenden Aufgaben der Gesundheitsämter verausgabt das Land jährlich rund 1,9 Millionen Euro.

Die hohen Teilnahmequoten und die erfolgreiche Etablierung des EEW sind das Ergebnis einer langjährig gewachsenen Zusammenarbeit zwischen allen beteiligten Akteuren. Mit der gesetzlichen Einführung des Verfahrens wurde die Kooperation zwischen Gesundheitsämtern, Jugendämtern, Ärzteschaft, dem Ministerium für Familie, Frauen, Kultur und Integration (MFFKI), dem Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit (MWG), dem LSJV sowie dem Zentrum für Kindervorsorge Rheinland-Pfalz (ZfK) am Universitätsklinikum Homburg gestärkt und nachhaltig strukturiert.

Im Vergleich zu den Jahren 2015–2018 ist die Teilnahmequote in den Jahren 2022 und 2023 leicht auf rund 97 % zurückgegangen (zuvor ca. 98 %). Ziel ist es, dieses hohe Niveau langfristig zu sichern und – soweit möglich – weiter zu steigern.

4.1.1 Aufbau und Prozessschritte des EEW

Im Auftrag der Zentralen Stelle des LSJV übernimmt das ZfK gemäß § 7 Abs. 1 LKindSchuG die Versendung der Einladungen und Erinnerungen an die Sorgeberechtigten. Einmal wöchentlich erhält das ZfK gemäß § 6 LKindSchuG alle erforderlichen Kontaktinformationen jener Kinder/Jugendlicher bzw. Sorgeberechtigter von den Meldebehörden, bei denen gemäß § 7 Abs. 3 LKindSchuG eine Früherkennungsuntersuchung ansteht. Eingeladen bzw. erinnert werden auch Kinder/Jugendliche bzw. deren Sorgeberechtigte, die sich in einem Asylverfahren befinden.

Folgende Daten melden die Melderegister an das ZfK:

- (früherer) Vor- und Zuname,
- Geschlecht,
- Geburtsdatum und -ort,
- Adresse des Kindes,
- Name und Anschrift der gesetzlichen Vertreterin/des gesetzlichen Vertreters
- Staatsangehörigkeiten.

Einladungen und Erinnerungen werden von U4 bis U9 versendet, zur J1 erfolgt lediglich eine Einladung. Da die Einladungen zu den Früherkennungsuntersuchungen ca. 4 Wochen vor der jeweiligen Untersuchung versendet werden, startet das EEW ab der U4. Die U1 und U2 finden unmittelbar nach der Geburt bzw. in den ersten Lebenstagen statt, weshalb sie in der Regel während des stationären Krankenhausaufenthalts durchgeführt werden. Die U3 findet in der 4. bis 5 Lebenswoche statt, weshalb der Zeitraum für ein regelhaftes EEW zu kurz ist (siehe Abbildung 2).

Abbildung 2:
Zeitpunkte für die Versendung von Einladungs- und Erinnerungsschreiben des

ZfK an die Sorgeberechtigen sowie für die Meldungen des ZfK an das jeweilige Gesundheitsamt[12]

U	Untersuchungsstufe/ -zeitraum	Toleranzgrenze	Handlungsspielraum zw. Ende Untersuchungszeitraum & Ende Toleranzgrenze	Einladung	Erinnerung	Meldung an GA dienstags vormittags
U1	direkt nach Geburt	-				
U2	3.-10. Lebenstag	3.-14. Lebenstag				
U3	4.-6. Woche	3.-8. Woche				
U4	3.-4. Monat	2.-4½ Monat	½ Monat	Anfang 2. M.* /**	direkt nach Ablauf der U-Frist	5-6 Wochen nach Ablauf der U-Frist
U5	6.-7. Monat	5.-8. Monat	1 Monat	5.LM - 1 Wo*/**	direkt nach Ablauf der U-Frist	4-5 Wochen nach Ablauf der U-Frist
U6	10.-12. Monat	9.-14. Monat	2 Monate	9. LM - 1Wo*	nach Ablauf der U-Frist + 10 Wochentage	6-7 Wochen nach Ablauf U-Frist
U7	21.-24. Monat	20.-27. Monat	3 Monate	20. LM – 1 Wo*	nach Ablauf der U-Frist + 10 Wochentage	9-10 Wochen nach Ablauf der U-Frist
U7a	34.-36.Monat	33.-38.Monat	2 Monate	33. LM - 1 Wo*	nach Ablauf der U-Frist + 5 Wochentage	7-8 Wochen nach Ablauf der U-Frist
U8	46.-48. Monat	43.-50. Monat	2 Monate	43. LM.- 1 Wo.*	nach Ablauf der U-Frist + 5 Wochentage	7-8 Wochen nach Ablauf der U-Frist
U9	60.-64. Monat	58.-66. Monat	2 Monate	58. LM - 1 Wo.*	nach Ablauf der U-Frist + 5 Wochentage	7-8 Wochen nach Ablauf der U-Frist
J1	13.-14. LJ	12.-15. LJ	1 Jahr	zum vollend. 13. LJ*	keine	keine

Hinweis.

* bzw. bis zu 2 Wochen später

[12] Alle nachfolgenden nicht gesondert gekennzeichneten Abbildungen: Eigene Darstellung des MWG.

** Kinder, die durch einen verzögerten Eintrag im Melderegister meldetechnisch später erfasst wurden, werden über einen Zeitraum von 3 Wochen nachträglich eingeladen. Kinder die meldetechnisch nach diesem dreiwöchigen Zeitraum erfasst werden, werden zu der nächstmöglichen Früherkennungsuntersuchung eingeladen, die die Routine zulässt.

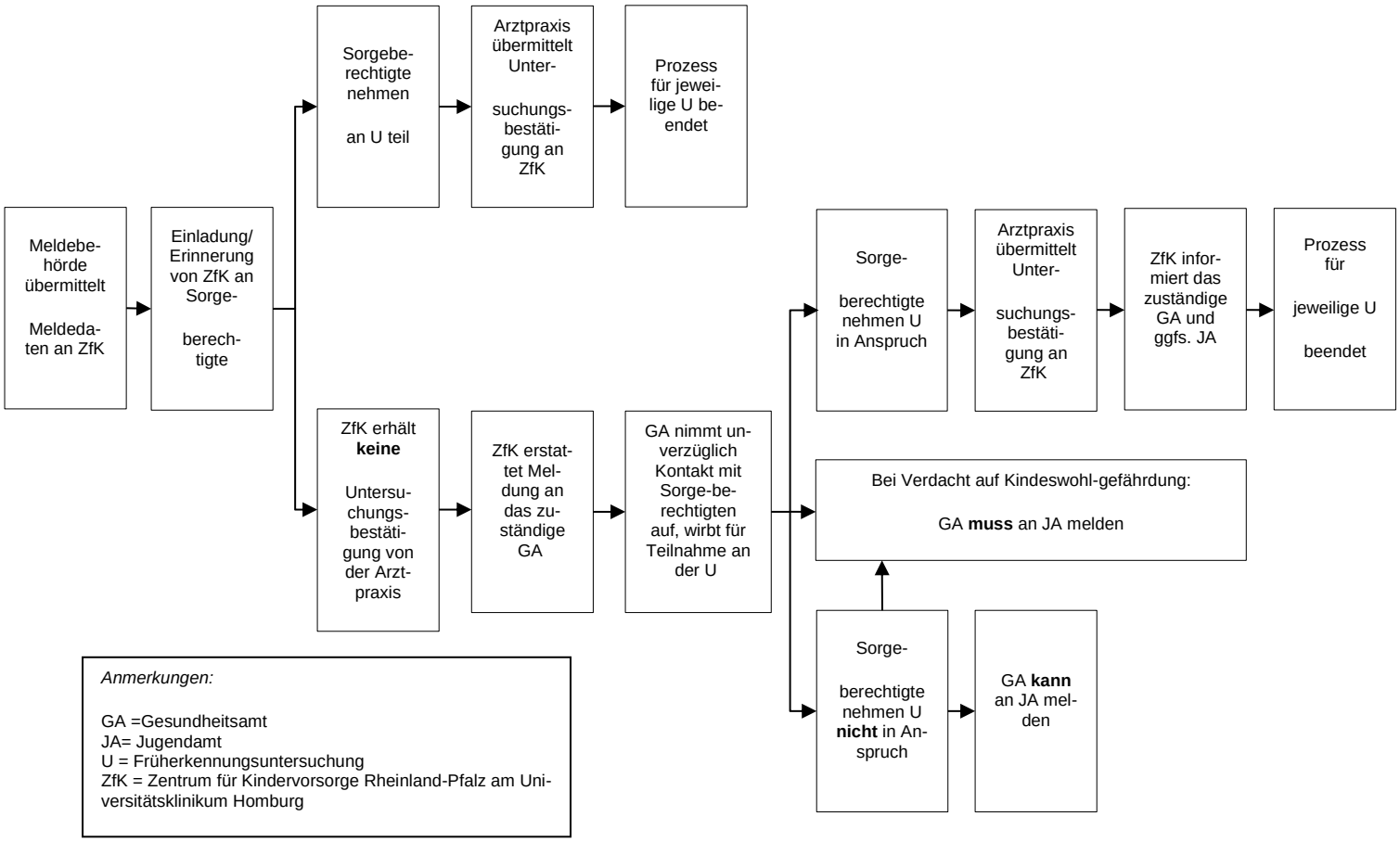
U = Früherkennungsuntersuchung

LJ = Lebensjahr

Ist eine Untersuchung erfolgt, sind die Arztpraxen nach § 7 Abs. 2 LKindSchuG gesetzlich verpflichtet, dem ZfK innerhalb von drei Arbeitstagen die individuelle Untersuchungsbestätigung zu übermitteln. Erhält das ZfK innerhalb der jeweiligen Toleranzfristen zur Durchführung der jeweiligen Untersuchung keine Untersuchungsbestätigung, erstattet es gemäß § 8 Abs. 1 LKindSchuG eine sogenannte Meldung an das zuständige Gesundheitsamt. Dabei übermittelt das ZfK die von der Meldebehörde erhaltenen Daten unter der Nennung der fehlenden Früherkennungsuntersuchung, es werden keine gesundheitsbezogenen Daten übermittelt.

Liegt einem Gesundheitsamt eine Meldung vor, so hat dieses gemäß § 8 Abs. 2 LKindSchuG die Aufgabe, unverzüglich mit den Sorgeberechtigten in Kontakt zu treten, sie über den Nutzen der Untersuchung aufzuklären und für eine Teilnahme an der Früherkennungsuntersuchung zu werben. Führen diese Interventionen des jeweiligen Gesundheitsamtes zu keiner Teilnahme an der Untersuchung, kann das Gesundheitsamt gemäß § 9 Abs. 1 LKindSchuG nach eigenem Ermessen unter Weitergabe der o.g. Daten das zuständige Jugendamt informieren. Gesundheitsämter sind hingegen verpflichtet, das zuständige Jugendamt zu informieren, wenn sich Anhaltspunkte für Vernachlässigung, Missbrauch oder Misshandlung des Kindes ergeben (Prozessschritte des EEW siehe auch Abbildung 3).

Abbildung 3: Prozessschritte des EEW[13]

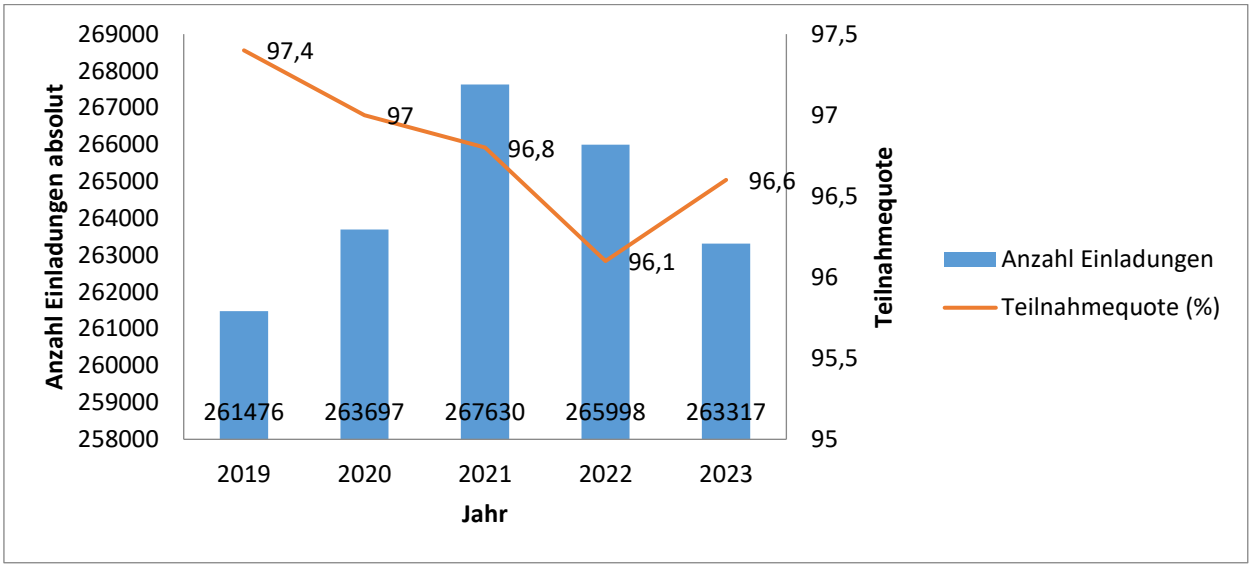


4.1.2 Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen

Das Einladungs- und Erinnerungswesen (EEW) hat sich in Rheinland-Pfalz als bewährtes Instrument zur Förderung der Kindergesundheit etabliert. Zwischen 2019 und 2023 blieb die Zahl der versandten Einladungen mit geringen Schwankungen nahezu konstant (2019: 261.476 Einladungen; 2023: 263.317 Einladungen). Die Teilnahmequote lag 2019 bei 97,4 % und sank bis 2022 leicht auf 96,1 %, bevor sie sich 2023 wieder auf 96,6 % erhöhte. Diese Werte verdeutlichen, dass die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen nach wie vor auf sehr hohem Niveau liegt (siehe Abbildung 4).

[13] Eigene Darstellung des MWG.

Abbildung 4: Anzahl der versendeten Einladungen und Teilnahmequote* in absoluten Zahlen und in %[14]



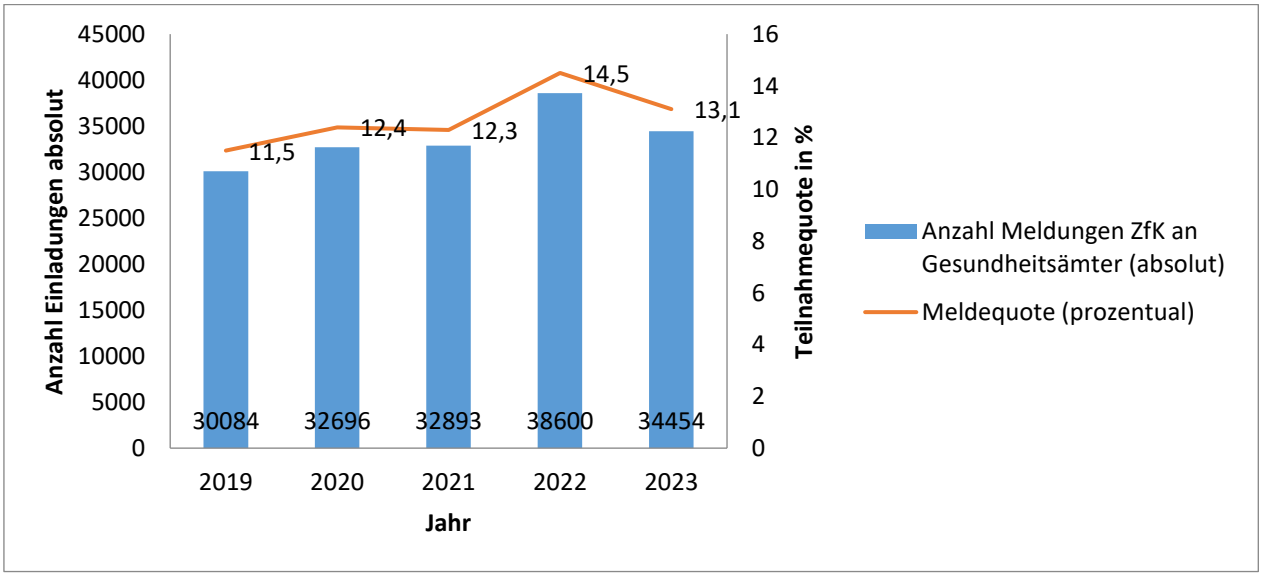
*Teilnahmequote = Anzahl der durchgeführten Früherkennungsuntersuchungen in Relation zu der Anzahl versendeter Einladungen

Im Falle ausbleibender Untersuchungsbestätigungen sind die Gesundheitsämter verpflichtet, unverzüglich Kontakt mit den Sorgeberechtigten aufzunehmen. In der Praxis erfolgt dies in der Mehrheit der Fälle noch am Tag des Meldungseingangs – in der Regel schriftlich. Dieser strukturierte Ablauf trägt dazu bei, hohe Teilnahmequoten zu sichern und mögliche Versorgungslücken frühzeitig zu identifizieren.

Diese Meldequote, d.h. der Anteil der Meldungen des ZfK an die Gesundheitsämter in Relation zu den versendeten Einladungen, betrug im Jahr 2019 11,5 % und im Jahr 2023 13,1 % (siehe Abbildung 5).

[14] Eigene Darstellung des MWG

Abbildung 5: Anzahl der Meldungen von ZfK an die Gesundheitsämter und Meldequote* in absoluten Zahlen und in %[15]



*Meldequote = Anzahl der Meldungen in Relation zu der Anzahl versendeter Einladungen

Im Falle einer Meldung müssen die Gesundheitsämter gemäß § 8 Abs. 2 LKindSchuG unverzüglich Kontakt mit den Sorgeberechtigten aufnehmen und bei tatsächlicher Nichtteilnahme für die Teilnahme an der jeweiligen Untersuchung werben. Die Fachkräfte in den Gesundheitsämtern können dabei selbst entscheiden, ob die Kontaktaufnahme mit den Sorgeberechtigten telefonisch oder schriftlich erfolgt.

Im Rahmen der direkten Kontaktaufnahme mit den Sorgeberechtigten erfragen die Gesundheitsämter die Gründe für die fehlende Untersuchungsbestätigung und dokumentieren diese in einem standardisierten Fragebogen.

Die Meldungen des ZfK an die Gesundheitsämter lassen sich in drei Hauptkategorien unterteilen: (a) echte Nichtteilnahmen, (b) prozessbedingte zeitliche Überschneidungen und (c) falsche Meldungen.

[15] Eigene Darstellung des MWG.

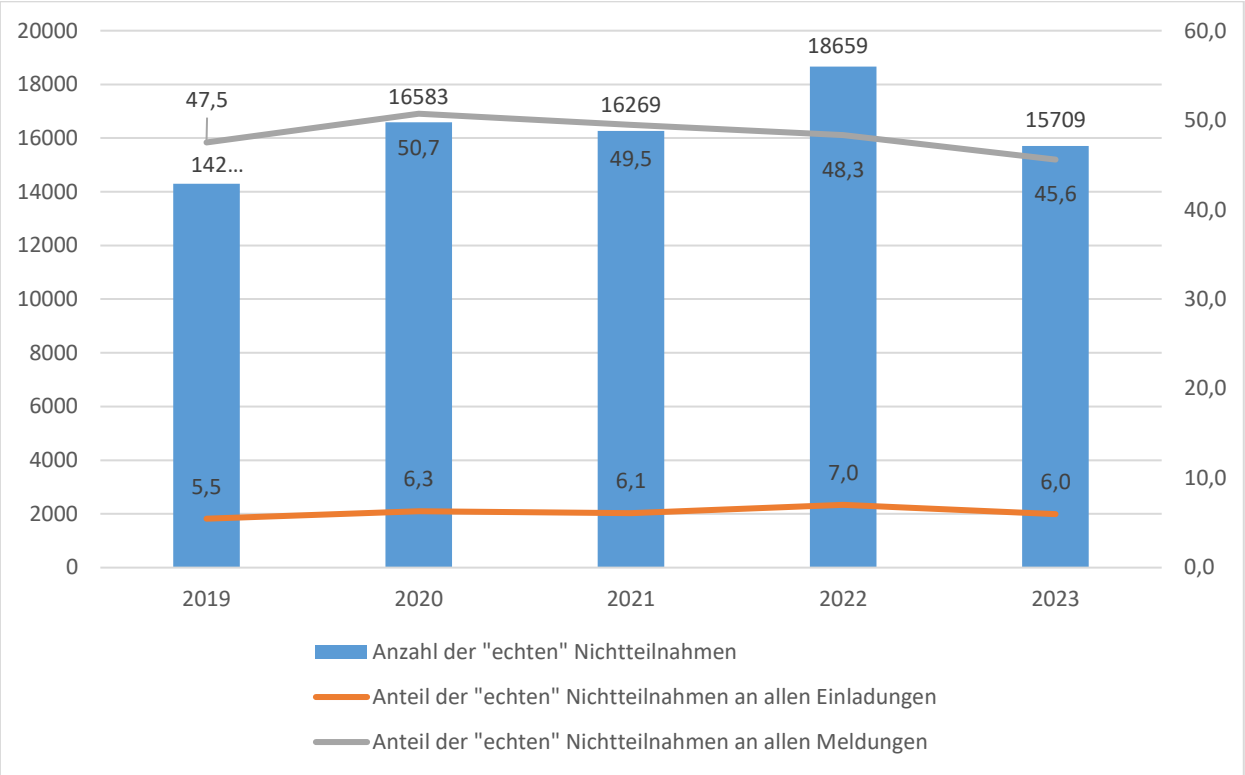
Im Zuge der Weiterentwicklung der Datenauswertungen und - analysen, wurden diese Kategorien weiter ausdifferenziert.

Zu a) „echten“ Nichtteilnahmen:

Als „echte“ Nichtteilnahmen werden solche Fälle bezeichnet, in denen beim ZfK keine Untersuchungsbestätigung einging und das Kind/der Jugendliche auch tatsächlich nicht an der Früherkennungsuntersuchung teilgenommen hat.

Die absolute Anzahl der „echten“ Nichtteilnahmen an den Früherkennungsuntersuchungen stieg von 14.295 Fällen im Jahr 2019 auf 16.583 Fälle im Jahr 2020 an. Im Jahr 2021 war ein leichter Rückgang auf 16.269 Fälle zu verzeichnen, bevor die Zahl im Jahr 2022 auf 18.659 Fälle anstieg. Im Jahr 2023 sank die Anzahl der „echten“ Nichtteilnahmen deutlich auf 15.709 Fälle. Über den gesamten Berichtszeitraum 2019 bis 2023 ergibt sich somit ein Anstieg um insgesamt 1.414 Fälle. Trotz dieser Entwicklungen blieb der Anteil der „echten“ Nichtteilnahmen in Relation zur Gesamtzahl der versendeten Einladungen weitgehend konstant und erhöhte sich nur geringfügig um 0,5 Prozentpunkte. (siehe Abbildung 6).

Abbildung 6: Anzahl der „echten“ Nichtteilnahmen in absoluten Zahlen und % in Relation zu allen versendeten Einladungen und in % in Relation zu allen Meldungen des ZfK an die Gesundheitsämter.[16]

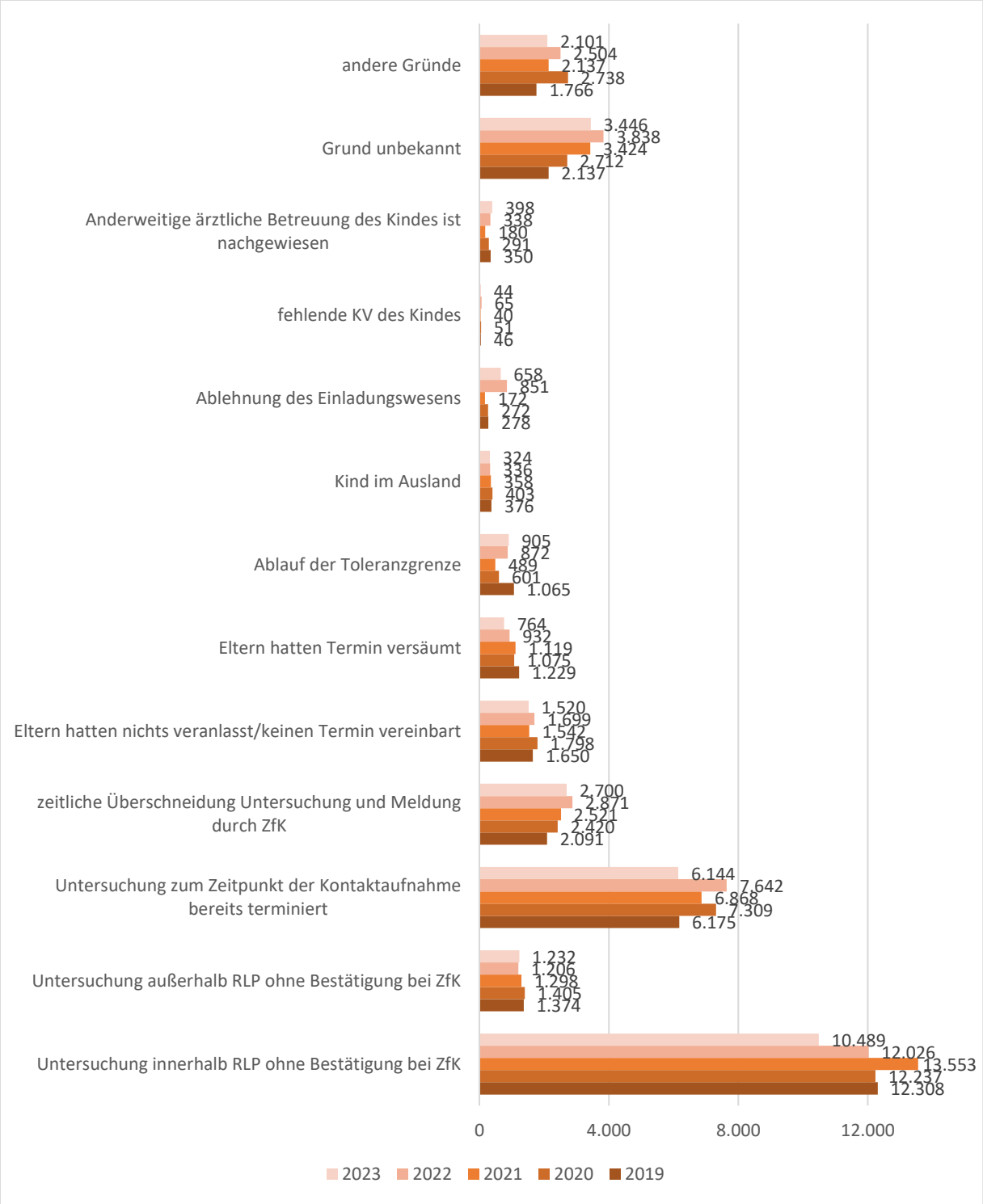


Als „echte“ Nichtteilnahmen gelten Fälle, in denen ein Termin zur Vorsorgeuntersuchung entweder noch nicht vereinbart oder noch nicht wahrgenommen wurde, der Termin versäumt wurde, die Toleranzgrenze für die Durchführung der Untersuchung überschritten war, das Kind sich im Ausland aufhielt, die Teilnahme am EEW abgelehnt wurde, eine fehlende Krankenversicherung vorlag oder eine anderweitige ärztliche Betreuung des Kindes oder Jugendlichen nachgewiesen werden konnte.

Zur besseren Erfassung der Beweggründe wurde der Fragebogen bereits im Jahr 2017 modifiziert und um zusätzliche Items ergänzt (siehe Abbildung 7).

[16] Eigene Darstellung des MWG.

Abbildung 7: Rückmeldungen der Sorgeberechtigten bei Kontaktaufnahme der Gesundheitsämter [17]



[17] Eigene Darstellung des MWG.

Hinweis. Eingerechnet sind alle Fälle, für die eine entsprechende Information seitens der Gesundheitsämter vorliegt, die sog. gültigen Fälle. Die Daten stellen absolute Zahlen dar. Mehrfachnennungen sind möglich.

2019: gültige Fälle n=27.977;
2020: gültige Fälle n=30.225;
2021: gültige Fälle n=31.120;
2022: gültige Fälle n=31.891;
2023: gültige Fälle n=27.430.

Bei etwa der Hälfte der „echten“ Nichtteilnahmen war zum Zeitpunkt der Meldung bereits ein Termin mit einer Arztpraxis vereinbart, die Untersuchung jedoch noch nicht durchgeführt. In diesen Fällen ist davon auszugehen, dass die Untersuchung nachgeholt wird. Daher wurden diese Fälle im Rahmen der statistischen Auswertungen und Evaluationen der vergangenen Jahre sowie zur Sicherstellung der Vergleichbarkeit der Daten als „durchgeführt“ klassifiziert.

Zu b) Zeitliche Überschneidung von Meldung über Nichtteilnahme und Eingang der Untersuchungsbestätigung:

Meldungen über eine Nichtteilnahme entstehen mitunter auch dann, wenn ein Kind kurz vor Ablauf des vorgesehenen Untersuchungszeitraums tatsächlich an der Früherkennungsuntersuchung teilnimmt. Da den Arztpraxen gemäß den Vorgaben eine Frist von drei Werktagen für die Übermittlung der Untersuchungsbestätigung an das ZfK eingeräumt wird, kann es in solchen Fällen zu einer Überschreitung der Toleranzfristen im Meldeprozess kommen.

Prozessbedingt erfolgt daher eine Mitteilung über eine vermeintliche Nichtteilnahme des Kindes an das jeweils zuständige Gesundheitsamt, obwohl die Untersuchung fristgerecht durchgeführt und die Untersuchungsbestätigung ordnungsgemäß übermittelt wurde. Die Überschreitung betrifft somit nicht die Durchführung der Untersuchung selbst, sondern ausschließlich die administrative Übermittlung der Bestätigung an das ZfK.

Solche Fälle werden als prozessbedingt klassifiziert, nicht als fehlerhaft, da alle verfahrensrelevanten Fristen hinsichtlich der tatsächlichen Teilnahme und der Übermittlung seitens der Arztpraxis eingehalten wurden.

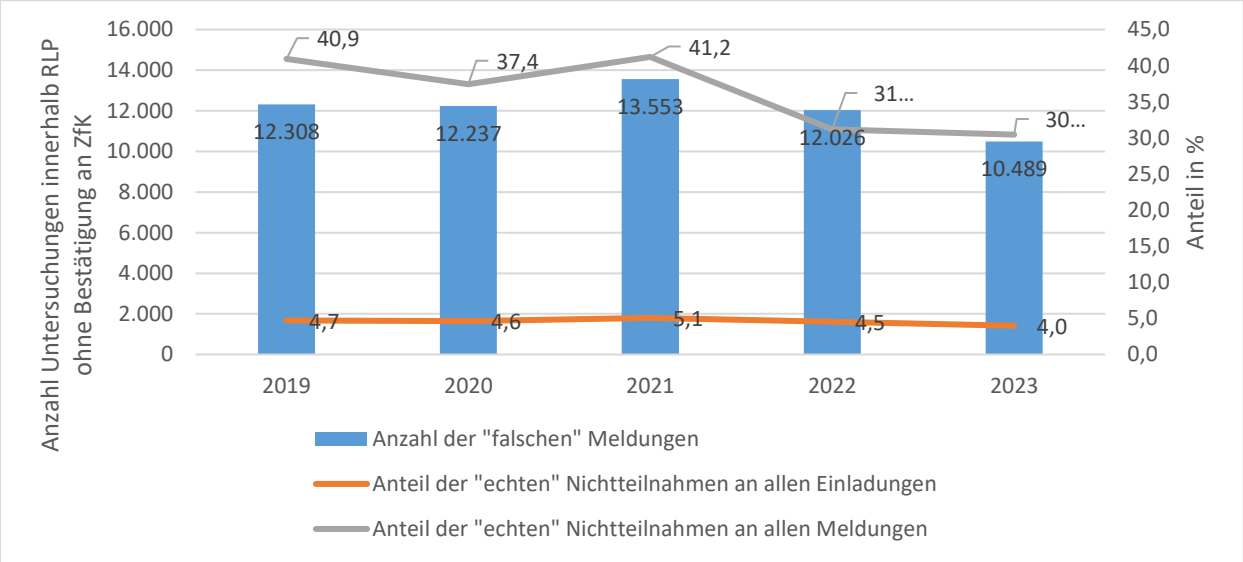
Die Anzahl dieser „falschen“ Meldungen pro Gesundheitsamtsbezirk gibt also an, wie oft solche prozessbedingten Meldungen über eine vermeintliche Nichtteilnahme auftreten.

Auch wenn die Untersuchung korrekt durchgeführt wurde, werden die Gesundheitsämter informiert, dass das Kind angeblich nicht teilgenommen hat, was in den „falschen“ Meldungen erfasst wird. Von 2019 bis 2023 ist ein leichter Anstieg der Meldungen aufgrund dieser zeitlichen Überschneidungen von ca. 0,8 % auf ca. 1,0 % zu verzeichnen (2019: 2.091 Fälle; 2023: 2.700 Fälle). Der Anteil der zeitlichen Überschneidungen in Relation zu den versendeten Einladungen steigt von 2019 auf 2023 von 0,8 % auf 1,0 %, und somit um 0,2 %.

Zu c) „falsche“ Meldungen:

„Falsche“ Meldungen liegen vor, wenn die Untersuchung zwar stattgefunden hat, aber keine Bestätigung beim ZfK eingeht – häufig aufgrund fehlender Formulare oder Versäumnissen in den Arztpraxen. Zwischen 2019 und 2023 sank deren Anzahl von 12.308 auf 10.489, der relative Anteil blieb aufgrund steigender Einladungszahlen annähernd stabil (siehe Abbildung 8).

Abbildung 8: Anzahl der „falschen“ Meldungen und deren Anteil an allen Meldungen von ZfK an die Gesundheitsämter insgesamt (in absoluten Zahlen und in %).[18]

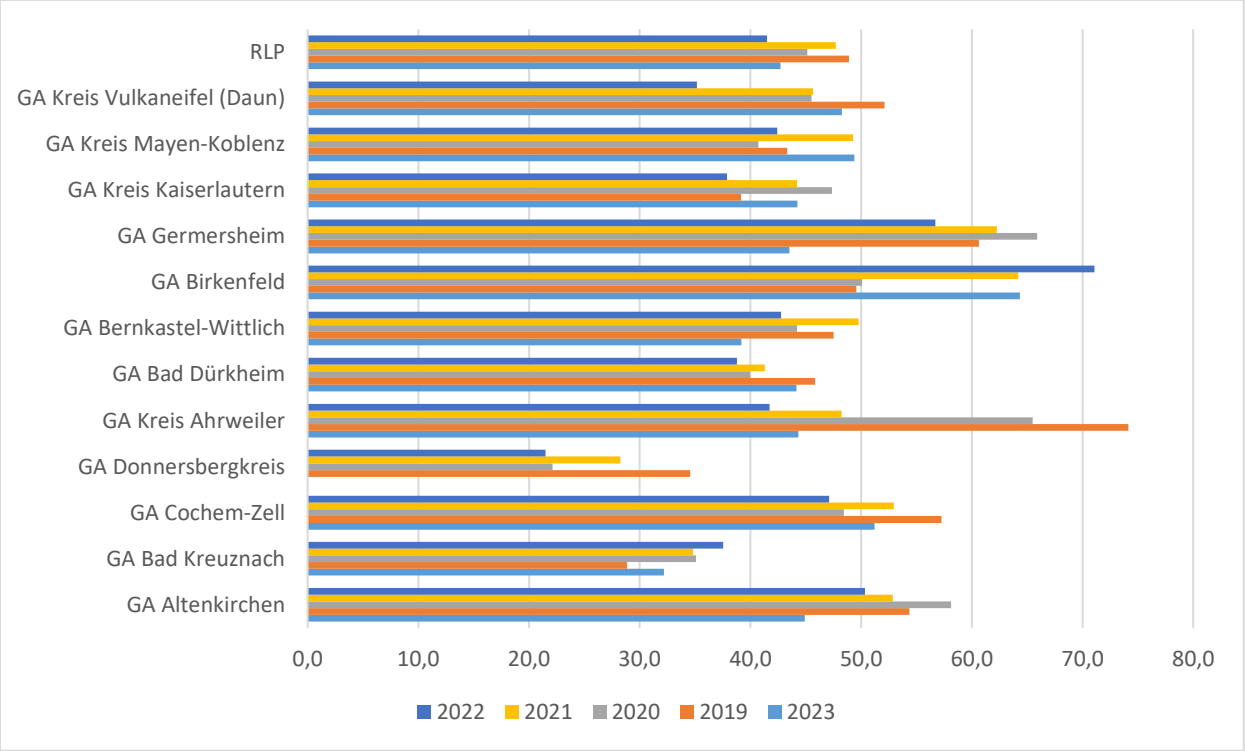


[18] Eigene Darstellung des MWG.

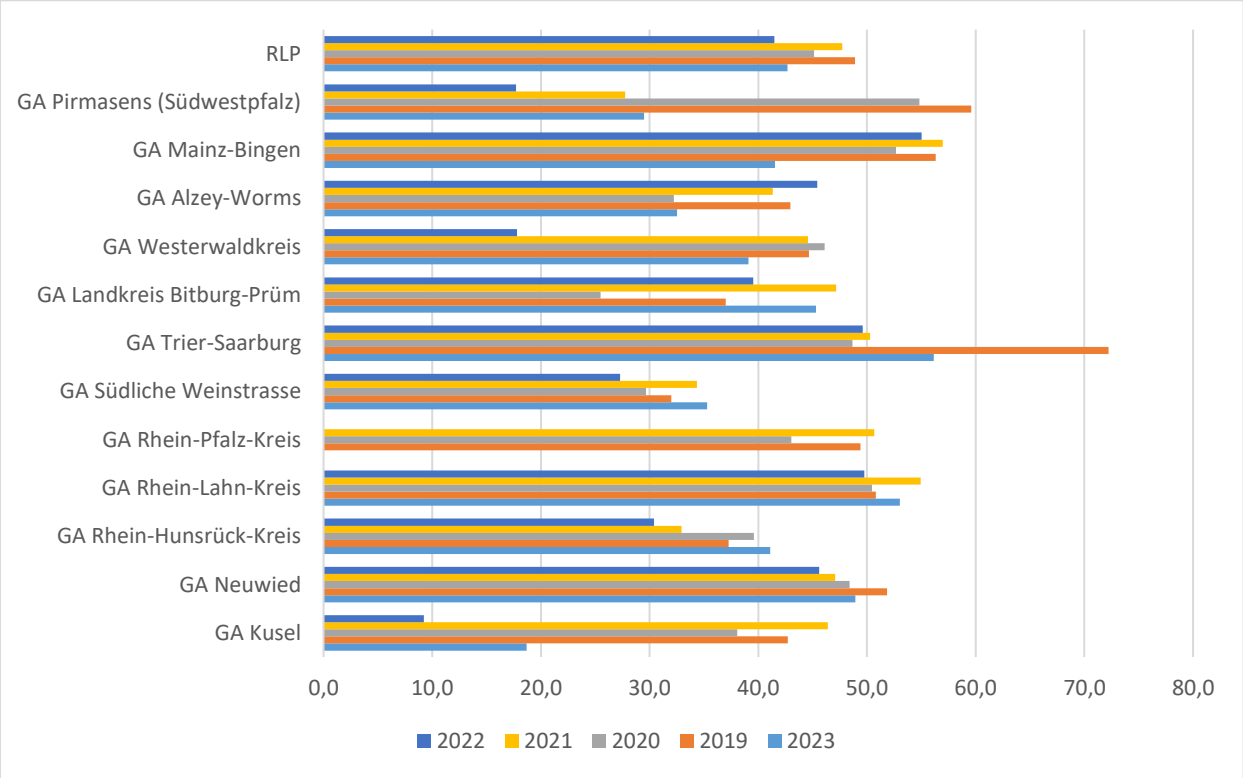
Als Hauptursachen für „falsche“ Meldungen gelten zum einen das Vergessen des Untersuchungsformulars durch die Sorgeberechtigten beim Arztbesuch, wodurch keine Bestätigung an das ZfK übermittelt werden kann. Zum anderen sind Verzögerungen oder Unterlassungen seitens der Arztpraxis bei der Weiterleitung der Bestätigung zu nennen, obwohl eine gesetzliche Verpflichtung zur Meldung besteht.

Eine differenzierte Betrachtung auf Ebene der einzelnen Gesundheitsämter zeigt, dass in jedem Berichtsjahr andere Ämter von besonders hohen Anteilen „falscher“ Meldungen betroffen sind. Dies spricht gegen eine ausschließlich regionale oder strukturell systematische Ursache – etwa durch das zentrale EEW – und weist stattdessen auf eine Vielzahl komplexer, lokal bedingter Einflussfaktoren hin (siehe Abbildung 9).

Abbildung 9: Anteil der „falschen“ Meldungen pro Gesundheitsamt in Relation zu allen Meldungen, die das ZfK an das jeweilige Gesundheitsamt übermittelte in %.[19]



[19] Eigene Darstellung des MWG.



Seit der Einführung des EEW treten „falsche" Meldungen auf. Seit jeher legt das Land Rheinland-Pfalz großen Wert auf ein transparentes Verfahren, weshalb die Anzahl der „falschen" Meldungen des ZfK an die Gesundheitsämter statistisch erfasst und deren Ursachen analysiert werden. Durch diese Bemühungen ist der Anteil der „falschen" Meldungen in Relation zu allen Meldungen des ZfK an die Gesundheitsämter seit Einführung des EEW von etwa 85 % auf unter 50 % gesunken und seither nicht wieder gestiegen. Die Reduktion der „falschen" Meldungen ist der Landesregierung ein wichtiges Anliegen. Im Laufe der Jahre wurden mit diesem Ziel verschiedene Maßnahmen umgesetzt und geplant. Auf den umfassenden Maßnahmenkatalog wird unter Punkt 4.1.3 näher eingegangen.

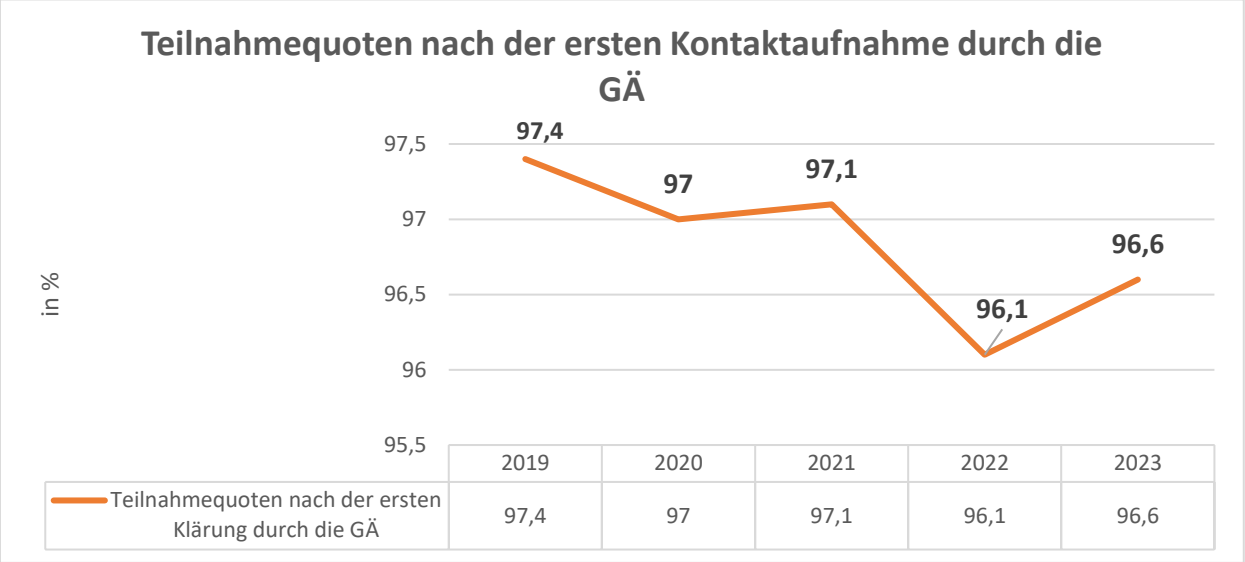
<u>Teilnahmequoten an den Früherkennungsuntersuchungen</u>

Die Teilnahmequote – einschließlich jener ohne behördliche Kontaktaufnahme sowie nach Erstkontakt durch die Gesundheitsämter – lag über den gesamten Zeitraum hinweg

bei rund 97 %. Auch unter erschwerten Bedingungen, etwa während der COVID-19-Pandemie, blieb das Niveau stabil. Dies unterstreicht die Wirksamkeit des EEW und das hohe Engagement aller beteiligten Akteure.

Die Früherkennungsuntersuchungen leisten neben der medizinischen Vorsorge auch einen wichtigen Beitrag zur Prävention von Kindeswohlgefährdung. Sie ermöglichen die frühzeitige Identifikation gesundheitlicher und sozialer Risiken sowie eine gezielte Vermittlung weiterführender Hilfen. Das EEW trägt somit zur Chancengleichheit von Kindern und Jugendlichen in Rheinland-Pfalz maßgeblich bei.

Abbildung 10: Die Teilnahmequoten nach der ersten Kontaktaufnahme durch die Gesundheitsämter[20]



4.1.3 Weiterentwicklung des Einladungs- und Erinnerungswesens

Das Einladungs- und Erinnerungswesen hat sich in Rheinland-Pfalz als integraler Bestandteil der Gesundheitsvorsorge für Kinder und Jugendliche etabliert und trägt maßgeblich zur frühzeitigen Identifikation von Unterstützungsbedarfen sowie zur Prävention von Kindeswohlgefährdungen bei.

[20] Eigene Darstellung des MWG.

Die kontinuierliche Weiterentwicklung des Verfahrens ist erforderlich, um neue Herausforderungen aufzugreifen, strukturelle Schwächen zu beheben und die Qualität der Umsetzung landesweit zu sichern – insbesondere mit Blick auf die Reduktion fehlerhafter Meldungen.

Die vergangenen Jahre waren dabei geprägt von parallelen Krisensituationen – etwa der Corona-Pandemie, der Flutkatastrophe im Ahrtal sowie Herausforderungen durch Fluchtbewegungen–, die personelle und organisatorische Ressourcen vieler beteiligter Akteure stark beansprucht haben. Infolge dessen konnten prioritäre Maßnahmen zur Standardisierung und Digitalisierung des EEW nicht in dem geplanten Umfang umgesetzt werden. Dennoch wurden unter erschwerten Bedingungen bedeutende Fortschritte erzielt, die nun gezielt konsolidiert und ausgebaut werden sollen.

Qualitätssicherung und Vereinheitlichung der Umsetzungsprozesse

In der praktischen Umsetzung des EEW zeigen sich seit mehreren Jahren deutliche regionale Unterschiede, insbesondere in der Handhabung der Meldebögen und Rückmeldeprozesse durch die Gesundheitsämter. Diese Unterschiede beeinträchtigen die Vergleichbarkeit der Daten, erschweren eine landesweit einheitliche Steuerung und können zu vermeidbaren Mehrbelastungen führen.

Um dem zu begegnen, wurde eine umfassende Überarbeitung der Verfahrensstandards eingeleitet. Im Zentrum steht ein neu entwickelter Leitfaden zur Bearbeitung der Meldebögen, der aktuell in der finalen Abstimmung mit den beteiligten Akteuren steht. Ziel ist es, durch klar definierte Abläufe sowohl die Bearbeitungsqualität zu erhöhen als auch eine landesweit konsistente Umsetzung sicherzustellen.

Im Mai 2025 wurde der neue Meldebogen im Rahmen einer landesweiten Videokonferenz vorgestellt und gemeinsam mit Vertretungen der Gesundheitsämter, des Landesamts für Soziales, Jugend und Versorgung (LSJV) sowie des Ministeriums für Wissenschaft und Gesundheit (MWG) diskutiert. Die praxisnahen Rückmeldungen fließen in die abschließende Überarbeitung ein. Ab dem Folgejahr ist die verbindliche Anwendung des

Leitfadens vorgesehen, begleitet durch gezielte Schulungen und eine engmaschige fachliche Begleitung.

Ergänzend wird der strukturelle Austausch mit den Gesundheitsämtern ausgebaut. Ab 2026 ist die Wiedereinführung regelmäßiger Fachkräftetreffen geplant, die nicht nur dem Erfahrungstransfer, sondern der landesweiten Qualitätssicherung dienen. In diesem Rahmen werden Ursachen fehlerhafter Meldungen analysiert, praxistaugliche Lösungsansätze entwickelt und strategische Weiterentwicklungen abgestimmt. Der kontinuierliche Dialog auf Fachebene hat sich als tragfähiges Instrument zur Erhöhung der Verfahrenssicherheit und Umsetzungsgüte erwiesen.

Technische Weiterentwicklung und Digitalisierung der Rückmeldestrukturen

Ein zentrales Handlungsfeld liegt in der technischen Modernisierung der Rückmeldeprozesse zwischen Arztpraxen, dem Zentrum für Kindervorsorge (ZfK) und den Gesundheitsämtern. Ziel ist es, durch digitale Verfahren die Übermittlung von Untersuchungsbestätigungen zu vereinfachen, Fehlerquellen zu reduzieren und gleichzeitig den Aufwand für die Beteiligten zu minimieren.

In den vergangenen Jahren wurden verschiedene technische Optionen geprüft – darunter Barcodelösungen, die Übermittlung gescannter PDF-Dokumente sowie digitale Kommunikationskanäle wie KIM (Kommunikation im Medizinwesen). Während die Barcodelösung aus Gründen mangelnder Praxistauglichkeit verworfen wurde, konnte mit dem PDF-Upload eine praktikable Übergangslösung etabliert werden, die zunehmend genutzt wird.

Langfristig soll der Rückmeldeprozess direkt in die Praxissoftwaresysteme integriert werden. Derzeit stehen zwei technologische Optionen im Fokus:

- **KIM** als standardisierter, sicherer Kommunikationsweg im Gesundheitswesen,
- **MIOs (Medizinische Informationsobjekte)** als strukturierte digitale Dokumente innerhalb ärztlicher Softwaresysteme.

Rheinland-Pfalz bringt sich hierzu aktiv in die bundesweiten Gremien von **kv.digital** ein, um die spezifischen Anforderungen des EEW frühzeitig zu verankern. Parallel wird die

Verbreitung der KIM-Infrastruktur kontinuierlich beobachtet, um im Falle ausreichender Marktdurchdringung eine zügige technische Anbindung zu realisieren.

Für die kommende Legislaturperiode ist ein Pilotprojekt mit ausgewählten Arztpraxen vorgesehen, das die technische, organisatorische und datenschutzrechtliche Machbarkeit der Integration in bestehende Systeme evaluieren soll. Die Erkenntnisse sollen als Basis für eine schrittweise landesweite Umsetzung dienen.

Im Rahmen eines erweiterten Beteiligungsprozesses werden darüber hinaus weitere systemrelevante Akteure – etwa die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, der Verband der Kinder- und Jugendärzte sowie die Landesärztekammer Rheinland-Pfalz – aktiv eingebunden. Ziel ist eine gesamtheitliche Analyse der Prozessabläufe, die Identifikation konkreter Ursachen für Fehlmeldungen und die gemeinsame Entwicklung tragfähiger, digital gestützter Lösungsmodelle.

Monitoring, Wirkungsanalyse und strategische Steuerung

Die bisherigen Auswertungen im Rahmen des EEW bieten wertvolle Hinweise auf Rücklaufquoten, Fehlerquoten und regionale Unterschiede in der Umsetzung. Sie dienen bislang primär der Rückmeldung an die Akteure vor Ort und der unmittelbaren Verfahrenssteuerung.

Da eine flächendeckende Wirkungsevaluation einzelner Maßnahmen bislang noch aussteht, ist geplant, das bestehende Monitoringkonzept im Rahmen der nächsten Ausbaustufe gezielt weiterzuentwickeln. Angedacht ist, die bereits vorliegenden quantitativen Auswertungen – etwa zu Rückläufen, Fristüberschreitungen und falsch-positiven Meldungen – durch qualitative Rückmeldungen aus der Praxis zu ergänzen. Denkbar sind strukturierte Befragungen oder Rückmeldeschleifen mit Gesundheitsämtern und ärztlichen Praxen, um die Ursachen und Kontexte bestimmter Rückmeldemuster besser zu verstehen.

Ziel dieser Weiterentwicklung ist es, auf Grundlage valider Daten und praxisnaher Einschätzungen fundierte Aussagen über den Umsetzungsstand zu ermöglichen und gezielte Impulse für die Verfahrensverbesserung abzuleiten. Die Möglichkeit einer begleitenden wissenschaftlichen Unterstützung wird aktuell geprüft.

Perspektive: Strategische Weiterentwicklung des EEW

Die bisherigen Erfahrungen belegen, dass Fortschritte im EEW nur durch ein koordiniertes, partnerschaftliches Vorgehen zwischen ärztlicher Selbstverwaltung, kommunalen Behörden und der Landesebene erreichbar sind. Die Landesregierung wird den eingeschlagenen Weg der strukturierten Weiterentwicklung in der kommenden Legislaturperiode konsequent fortsetzen.

Im Mittelpunkt stehen:

- die **Verstetigung und Standardisierung der Verfahren** in den Gesundheitsämtern,
- die **Integration digitaler Rückmeldekanäle** in bestehende Praxisinfrastrukturen,
- die **systematische Evaluation der Wirksamkeit** aller Maßnahmen,
- sowie eine **transparente, datenschutzkonforme Steuerung** auf Grundlage belastbarer Monitoringdaten.

Mit diesen Maßnahmen wird das EEW nicht nur effizienter und verlässlicher gestaltet, sondern zugleich ein entscheidender Beitrag zur strukturellen Stärkung des Kinderschutzes in Rheinland-Pfalz geleistet.

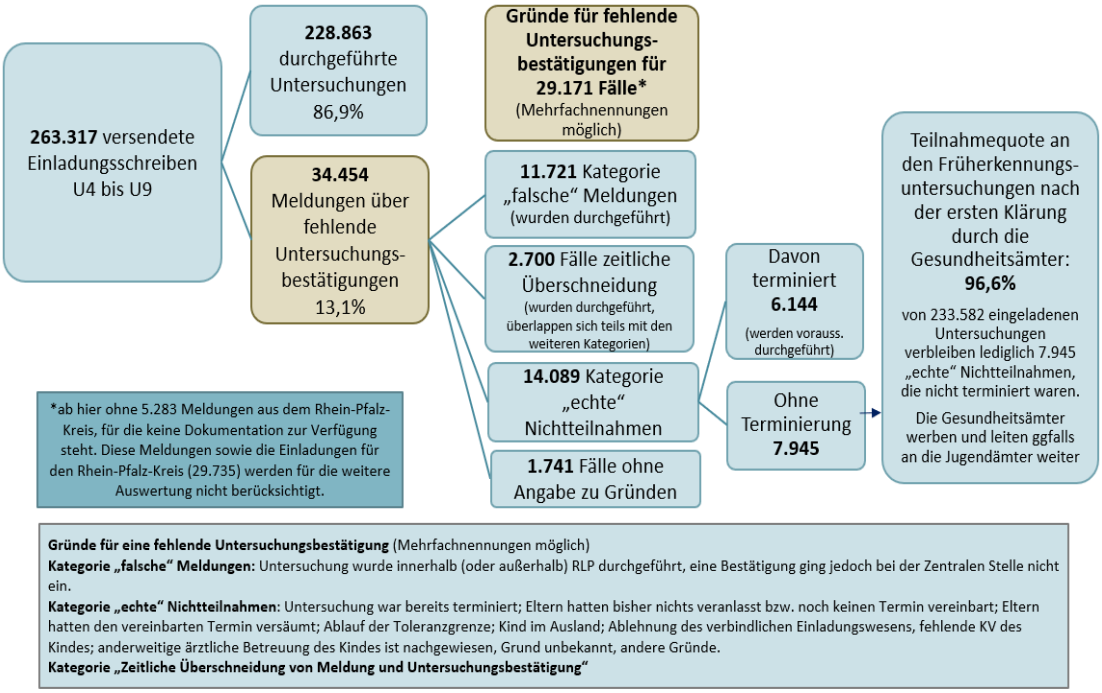
4.1.4 Resümee zum EEW

Die weiterhin hohe Teilnahmequote von rund 97 % verdeutlicht die zentrale Bedeutung und den nachhaltigen Erfolg des EEW in Rheinland-Pfalz. Sie spiegelt zugleich die engagierte und koordinierte Zusammenarbeit aller an der Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit beteiligten Akteurinnen und Akteure wider.

Die Früherkennungsuntersuchungen stellen einen essenziellen Baustein für ein gesundes Aufwachsen dar und bilden eine tragende Säule des Kinderschutzes, der Gesundheitsförderung und der Prävention in Rheinland-Pfalz. Durch die regelmäßige Inanspruchnahme dieser Untersuchungen können Entwicklungsverzögerungen, Krankheiten oder Behinderungen frühzeitig identifiziert und entsprechend behandelt werden. Dazu gehört auch die Überprüfung und Vervollständigung des Impfstatus, der einen wichtigen Beitrag zum individuellen und öffentlichen Gesundheitsschutz leistet.

Über die medizinische Diagnostik hinaus nehmen die Früherkennungsuntersuchungen eine bedeutende sozialpräventive Funktion ein: Sie ermöglichen die Einschätzung sozialer Risiken für das Kindeswohl und die frühzeitige Identifikation von Anzeichen einer möglichen Kindeswohlgefährdung. Familien mit Unterstützungsbedarf können so rechtzeitig auf bestehende Angebote der Frühen Hilfen sowie auf weiterführende Beratungs- und Unterstützungsleistungen hingewiesen werden. Damit trägt das EEW maßgeblich dazu bei, gesundheitliche und soziale Chancengleichheit für Kinder und Jugendliche in Rheinland-Pfalz nachhaltig zu fördern.

Abbildung 11: Überblick zu Kategorien der Gründe für Meldungen über fehlende Untersuchungsbestätigungen in 2023[21]



4.2 Starke Bündnisse vor Ort: Lokale Netzwerke und Frühe Hilfen in den Kommunen

4.2.1 Aufbau und Struktur lokaler Netzwerke

Seit Inkrafttreten des Gesetzes 2008 haben sich die rheinland-pfälzischen Netzwerkstrukturen im Kindesschutz kontinuierlich verfestigt und weiterentwickelt. Den Jugendämtern obliegt nach § 3 Abs. 3 LKindSchuG die Planung und Steuerung der lokalen Netzwerke. Im Rahmen der Netzwerkarbeit werden eine Vielzahl von Aktivitäten, Angeboten und Maßnahmen, wie z.B. die jährlich stattfindenden Netzwerkkonferenzen, stadtteilbezogene Arbeitskreise, Runde Tische und kleinräumige Netzwerke auf der Ebene von Verbandsgemeinden oder größeren Sozialräumen von den zuständigen Fachkräften initiiert und begleitet.

[21] de Paz Martínez, L., Kühnel, S. (2025) Bericht zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit für das Jahr 2023. Zusammenfassung und Datenteil. Im Auftrag des Ministeriums für Familie, Frauen, Kultur und Integration des Landes Rheinland-Pfalz (Hrsg.). Mainz: Institut für sozialpädagogische Forschung Mainz (ism), S.38

Einmal jährlich ist eine Netzwerkkonferenz durchzuführen, die allen Akteurinnen und Akteuren vor Ort eine Plattform zur gegenseitigen Information über örtliche Hilfestrukturen und deren Weiterentwicklung bietet.

Zwischen den jährlichen Netzwerkkonferenzen braucht es weitere Orte der interdisziplinären Verständigung und Zusammenarbeit. Ziel ist es, gemeinsam verlässliche Kooperationen und Maßnahmen zur Stärkung des Kinderschutzes zu entwickeln. Eine besondere Bedeutung, insbesondere mit Blick auf die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen mit einem psychisch oder suchterkrankten Elternteil, hat hierbei die gelingende Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Gesundheitshilfe.

In 15 Jugendamtsbezirken gab es 2023 gemeinsame Netzwerke mit Nachbarkommunen, d.h. auch stadt- bzw. landkreisübergreifende Netzwerke.

Zusätzlich gibt es unterhalb der Netzwerkebene in fast allen Jugendamtsbezirken zielgruppen- oder themenspezifische Arbeitsgruppen, Arbeitskreise oder Runde Tische, in denen themenbezogene Aspekte bearbeitet werden.

Die Netzwerkarbeit und -strukturen befinden sich kontinuierlich in Bewegung: Arbeitsgruppen werden beendet und neue gebildet, Angebote und Maßnahmen der Netzwerke werden ausgebaut und neue initiiert. So sind individuelle Schwerpunktsetzungen und Reaktionen auf sich verändernde regionale Bedarfe möglich.

Zu den Angeboten, die weiter ausgebaut wurden, gehören die Entwicklung und Bereitstellung von Informationsmaterialen zu den Themen Kinderschutz sowie zu den Frühen Hilfen für Eltern, Kinder, Jugendliche und Fachkräfte. Ferner lassen sich Flyer, Datenbanken, Beratungsführer und Familien- Apps, die einen Überblick über familienunterstützende Angebote bieten, nennen, sowie Bildungs-, Beratungs- und Unterstützungsangebote für alle Familien.

Ein deutlicher Ausbau hat im Bereich der zielgruppenspezifischen Angebote bzw. Dienstleistungen für Kinder psychisch oder suchterkrankter Eltern stattgefunden. 34 Jugendämter gaben an, zwischen 2021 und 2023 neue Angebote für die benannte Zielgruppe geschaffen zu haben.

4.2.2 Akteure der lokalen Netzwerke

Die lokalen Netzwerke Kindesschutz und Kindergesundheit bestehen aus einer Vielzahl an unterschiedlichen Professionen, die zugleich auch ihre Stärke ausmacht.

Die Auswirkungen der Corona-Pandemie waren auch in der Netzwerkarbeit deutlich spürbar. Die gesetzlichen Kontaktbeschränkungen führten zu deutlichen Herausforderungen in der Zusammenarbeit. Insbesondere im ersten Jahr der Pandemie kam es zu Kontaktabbrüchen und dadurch bedingten Lücken in der Zusammenarbeit, was sich jedoch im weiteren Verlauf durch eine vermehrte technische Ausstattung der regionalen Akteurinnen und Akteure (z. B. mit Videokonferenzsystemen) verbesserte. Im zweiten Pandemiejahr waren Netzwerkprozesse bereits überwiegend an die vorhandenen Bedingungen angepasst und die fachlichen Aufgaben konnten mittels digitaler Kommunikationsformate umgesetzt werden. Nach dem Ende der Kontaktbeschränkungen gab es vielerorts ein großes Bedürfnis nach den „alten Formaten“ in der Netzwerkarbeit. In Folge dessen fanden fachliche Begegnungen in der Regel wieder in Präsenz statt (z. B. Arbeitsgruppen, Fachtage, Netzwerkkonferenzen etc.) und verbesserten spürbar die Kooperationsbezüge.

In beinahe allen Netzwerken sind im Jahr 2023 Fachkräfte der Gesundheitsämter, der Suchtberatung, der Hilfen zur Erziehung, der Jugendhilfeplanung sowie der Fachberatung für Kindertageseinrichtungen vertreten (in 39 Netzwerken). Gleiches gilt für Familienhebammen und Familienhebammen und Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen (FGKiKPs), die Schulsozialarbeit sowie die Erziehungs-, Lebens- und Familienberatung (in 40 Netzwerken).

Zentrale Partnerinnen und Partner in der Zielsetzung des Landeskinderschutzgesetzes sind die Professionen und Institutionen aus dem Bereich des Gesundheitswesens. Insbesondere deren kontinuierliche Beteiligung stellt weiterhin eine Herausforderung der Netzwerkarbeit dar.

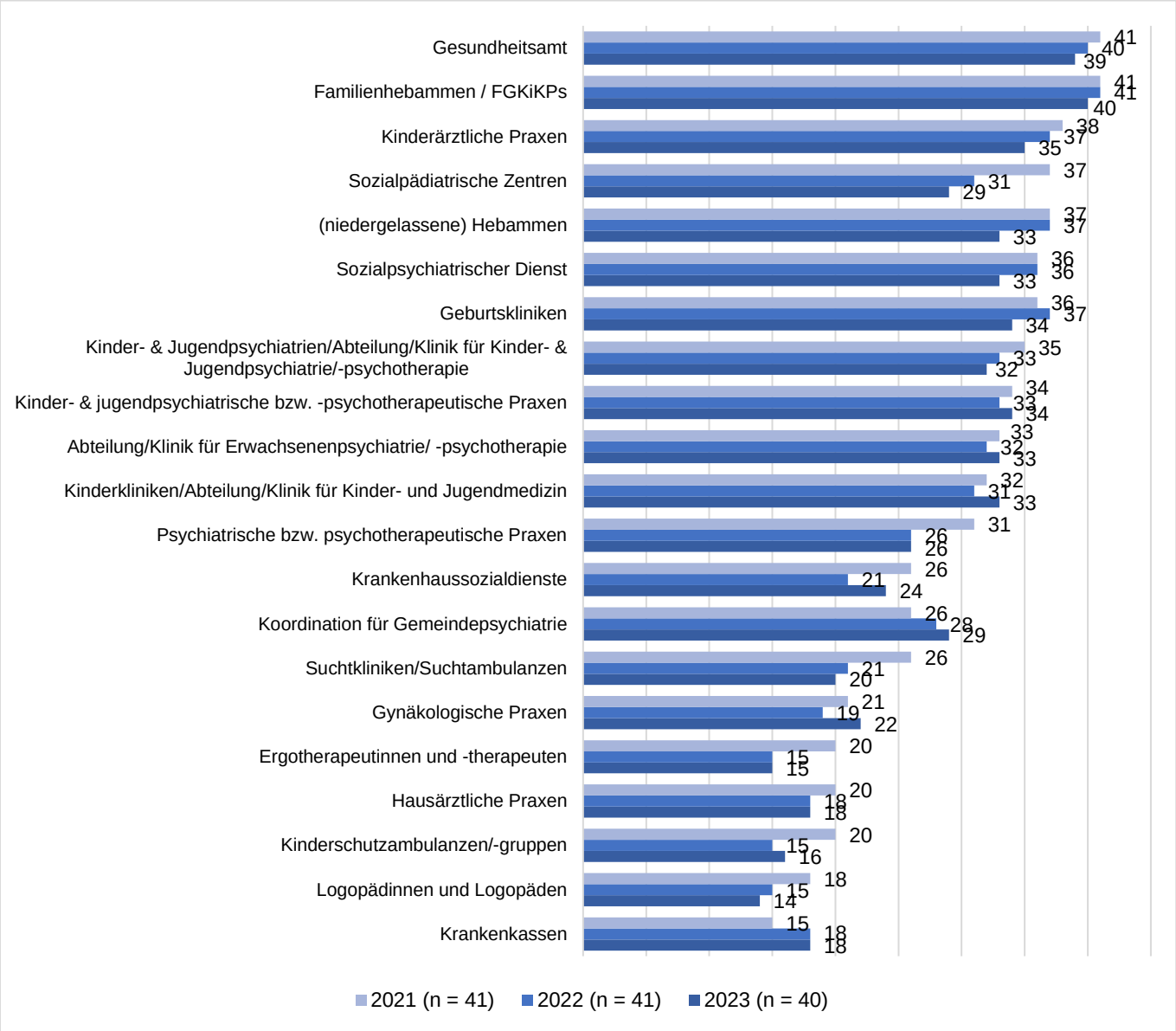
Gesunken ist in einzelnen Netzwerken u.a. die Beteiligung der Sozialpädiatrischen Zentren, der niedergelassenen Hebammen, des Sozialpsychiatrischen Dienstes oder der

Geburtskliniken. Die meisten Kooperationspartnerinnen und –partner sind jedoch im Vorjahresvergleich konstant geblieben oder wieder angestiegen: so z.B. Mitarbeitende aus Kinderkliniken oder Krankenhaussozialdiensten, aus der Koordination für Gemeindepsychiatrie, aus gynäkologischen Praxen, Kinderschutzambulanzen und von Krankenkassen. Grundsätzlich ist die Kooperation mit dem Gesundheitswesen selbstverständlicher geworden, gleichzeitig bleibt sie eine „Daueraufgabe“ der Netzwerkarbeit.

Die Anstrengungen der vergangenen Jahre zeigen im Themenfeld KpsE in Form neuer Kooperationen Erfolg. So gründeten sich in einigen regionalen Netzwerken entsprechende Arbeitskreise, für die auch Akteurinnen und Akteure aus dem Gesundheitswesen (z. B. Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und -therapeuten) gewonnen werden konnten.

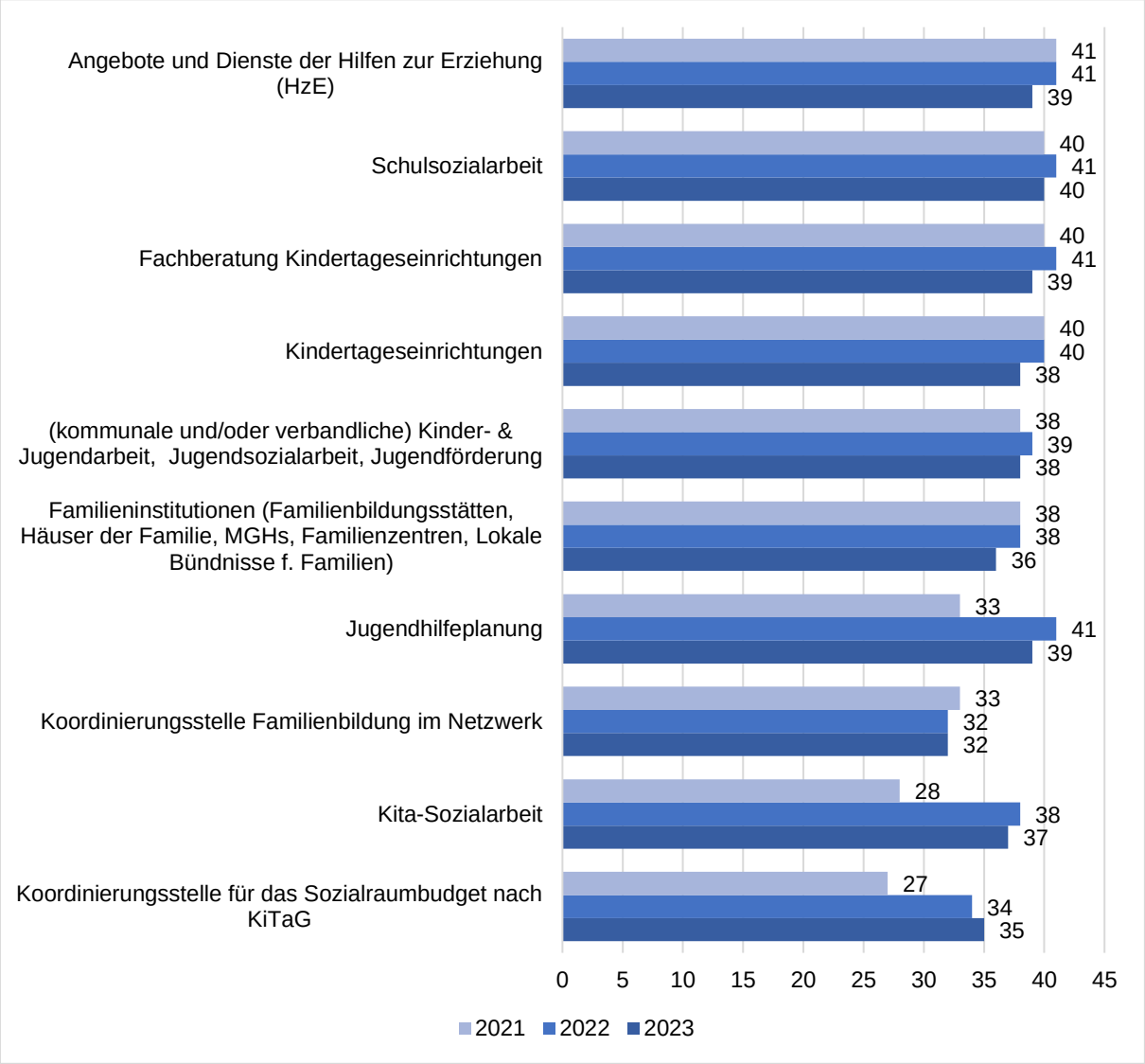
Auch durch die fast flächendeckende Einführung des Programms Guter Start ins Kinderleben an rheinland-pfälzischen Geburtskliniken gibt es verlässliche Kooperationen zwischen dem Gesundheitswesen und der Kinder-und Jugendhilfe.

Abbildung 12: Welche Akteure gehörten dem Netzwerk an? Bereich Gesundheitshilfe (absolute Zahlen 2021, 2022 und 2023 im Vergleich)[22]



[22] de Paz Martínez, L., Kühnel, S. (2025) Bericht zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit für das Jahr 2023. Zusammenfassung und Datenteil. Im Auftrag des Ministeriums für Familie, Frauen, Kultur und Integration des Landes Rheinland-Pfalz (Hrsg.). Mainz: Institut für sozialpädagogische Forschung Mainz (ism), S.67

Abbildung 13: Welche Akteurinnen und Akteure gehörten im Jahr 2023 dem Netzwerk an? Bereich Kinder- und Jugendhilfe (absolute Zahlen 2021, 2022 und 2023)[23]



4.2.3 Netzwerkkonferenzen und -koordination

Die jährlichen Netzwerkkonferenzen sind trotz der Einschränkungen während der zurückliegenden Pandemie weiterhin ein bedeutsamer Bestandteil der Netzwerkarbeit in den Kommunen. Für die Akteurinnen und Akteure stellen sie die zentrale Plattform dar, um

[23] de Paz Martínez, L., Kühnel, S. (2025) Bericht zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit für das Jahr 2023. Zusammenfassung und Datenteil. Im Auftrag des Ministeriums für Familie, Frauen, Kultur und Integration des Landes Rheinland-Pfalz (Hrsg.). Mainz: Institut für sozialpädagogische Forschung Mainz (ism), S.70

die örtliche Infrastruktur sowie die relevanten Institutionen und Dienste im Kinderschutz und den Frühen Hilfen kennenzulernen. Sie bieten Raum für den multidisziplinären fachlichen Austausch und die systematische Weiterentwicklung bedarfsgerechter Angebote. Vor allem nach der Pandemie war der Bedarf nach Austausch bei den Fachkräften groß, so dass die Zahl der Teilnehmenden an den ersten Netzwerkkonferenzen, die wieder in Präsenz stattgefunden haben, sehr hoch war. Aufgrund der Schnittmenge der Akteurinnen und Akteure und weiterer interkommunaler Kooperationsbezüge in den Netzwerken haben einige Landkreise und Städte gemeinsame Netzwerke gebildet, in denen unter anderem auch die jährliche Netzwerkkonferenz als Kooperationsveranstaltung durchgeführt wird.

Im Jahr 2023 wurde in 36 Jugendamtsbezirken mindestens eine Netzwerkkonferenz organisiert und umgesetzt, zwei Netzwerke richteten drei Konferenzen aus, drei weitere Jugendamtsbezirke veranstalteten mehrere kleine Konferenzen.

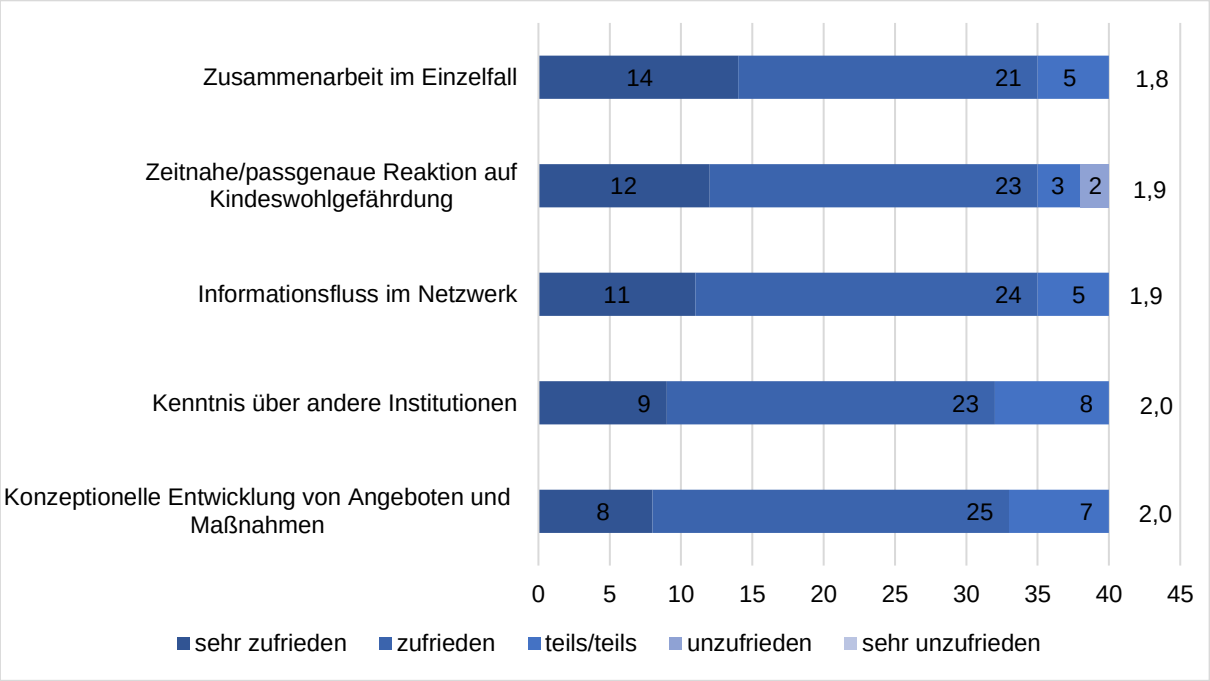
Die lokalen Koordinationsstellen in Zuständigkeit der Jugendämter sind mit der organisatorischen und inhaltlichen Planung der Treffen, der methodischen Ausgestaltung, Dokumentation und Auswertung der Konferenzen betraut.[24] Im Rahmen der inhaltlichen Planung werden Themen berücksichtigt, die von allgemeiner Bedeutung für den Kinderschutz sind oder örtliche Schwerpunkte und Entwicklungsfelder darstellen.

Zu den Aufgaben der Netzwerkkoordination gehören außerdem die Steuerung der Arbeitsgruppen und sozialräumlichen Netzwerke sowie die Kommunikation der Ergebnisse der Netzwerkarbeit in politischen Gremien oder andere Settings. Dabei hat die Vielfalt an Aufgaben dieser Netzwerke zugenommen. Neben den jährlich stattfindenden Netzwerkkonferenzen – mit denen auch im Jahr 2023 im Durschnitt 122 Personen erreicht werden konnten - wird von den zuständigen Fachkräften eine Vielzahl verschiedener Maßnahmen initiiert. Diese werden teils stadteilbezogen durchgeführt, teils auf der Ebene von Verbandsgemeinden oder größeren Sozialräumen.

[24] Weiterführende Informationen: Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung. Servicestelle Kindesschutz: Arbeitshilfe Aufgabenprofil der Netzwerkkoordination. Planung und Steuerung lokaler Netzwerke zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit. Mainz 2010

Die Jugendämter bewerten die Zusammenarbeit in den lokalen Netzwerken überwiegend sehr positiv. Wenn es Schwierigkeiten gab, handelte es sich am häufigsten um Probleme in der Einbindung bestimmter Berufsgruppen und Institutionen sowie die Personalfluktuation bei den Netzwerkpartnerinnen und –partnern. Auch in mangelnden zeitlichen Ressourcen für eine regelmäßige Beteiligung sehen die Jugendämter eine Herausforderung.

Abbildung 14: Wie bewerten Sie die Zusammenarbeit im lokalen Netzwerk in 2023? [25]
(absolute Zahlen, Durchschnittswerte von 1 = „sehr zufrieden“ bis 5 = „sehr unzufrieden“, n = 40)



4.2.4 Themen der lokalen Netzwerke

Auch wenn die fachlichen Schwerpunkte regional variieren, lassen sich dennoch Themen mit besonderer Relevanz für den Kinderschutz identifizieren, die regelmäßig und netzwerkübergreifend aufgegriffen werden.

2023 wurde sich neben den Frühen Hilfen, die dauerhaft im Fokus der Netzwerke stehen, verstärkt auf die jeweils eigenen Ziele und Aufgaben für die weitere Netzwerkarbeit sowie

[25] de Paz Martínez, L., Kühnel, S. (2025) Bericht zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit für das Jahr 2023. Zusammenfassung und Datenteil. Im Auftrag des Ministeriums für Familie, Frauen, Kultur und Integration des Landes Rheinland-Pfalz (Hrsg.). Mainz: Institut für sozialpädagogische Forschung Mainz (ism), S.78

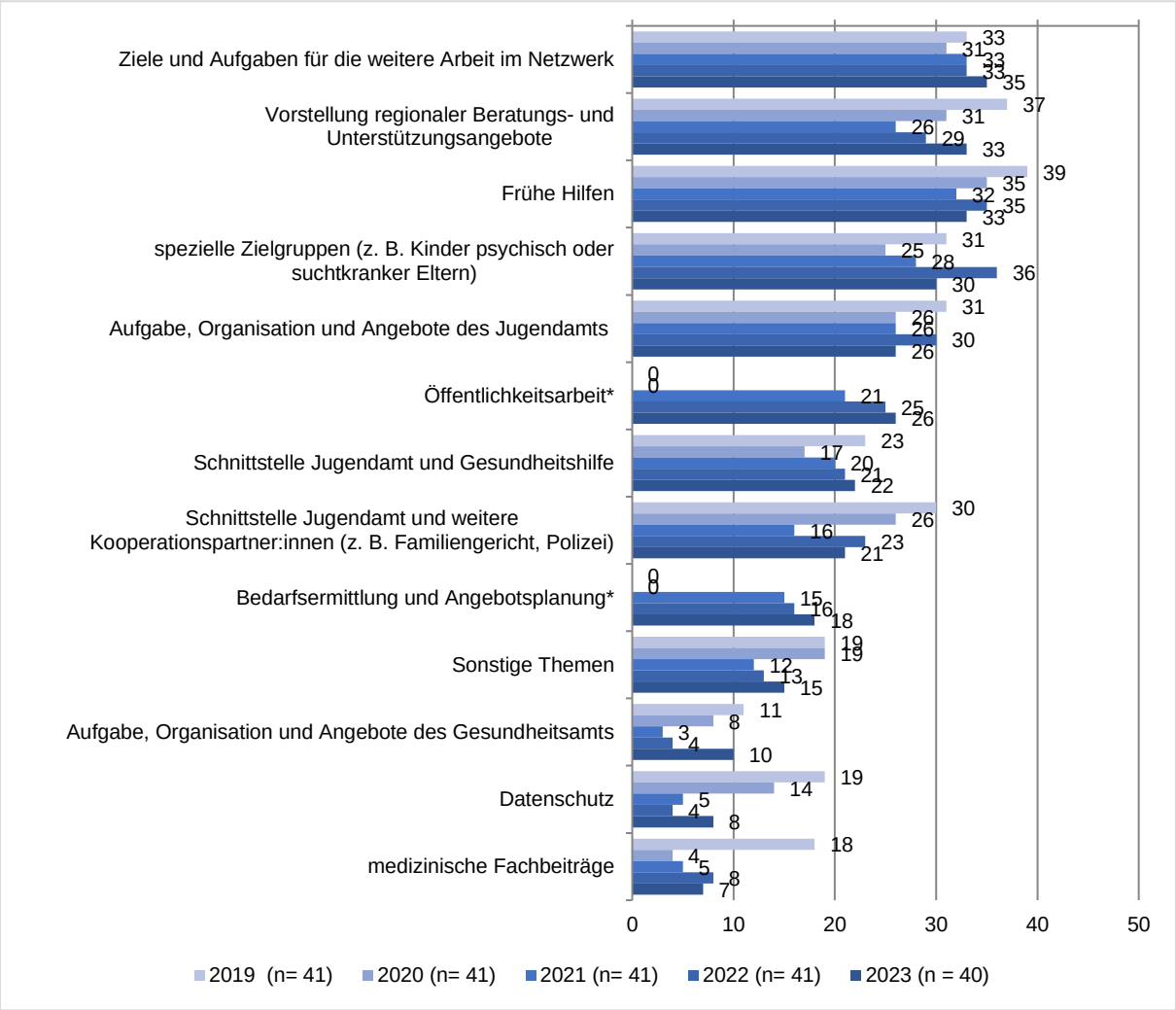
auf die Zielgruppe der Kinder psychisch oder suchterkrankter Eltern konzentriert. Letzteres hat durch die gesetzliche Schwerpunktsetzung eine besondere Bedeutung bekommen und wurde seit 2021 von einem Großteil der Kommunen auf der jährlichen Netzwerkkonferenz fachlich in den Blick genommen.

Während die Vorstellung regionaler Beratungs- und Unterstützungsangebote in fast allen Netzwerken ebenfalls zum Kern der thematischen Arbeit gehört, ist auch das Interesse an Aufgaben, Organisation und Angeboten des Jugendamtes sowie der Gesundheitsämter anhaltend hoch oder steigend, auch mit Blick auf Schnittstellenfragen zwischen den beiden Bereichen. Kontinuierlich an Bedeutung gewinnt das Thema Öffentlichkeitsarbeit. Letztlich bearbeiten die lokalen Netzwerke eine wachsende Anzahl an Themen und differenzieren sich stetig weiter aus.

Darüber hinaus benannten die Jugendämter neben inhaltlichen Schwerpunkten und speziellen Zielgruppen (z.B. Traumata, Eltern-Kind-Bindung, Jungenpädagogik, Armutsfamilien, Kinderschutz bei Familien mit Migrationshintergrund/Fluchthintergrund, Übergang Kita- Grundschule, Schule – Beruf, Trauer und Tod) auch verschiedene Methoden (Kommunikation, Medienkompetenz in der Einrichtung/Familie), die in den Netzwerken bearbeitet wurden. Ferner wurden Veränderungen gesetzlicher Rahmenbedingungen, wie das KiTa-Gesetz in Rheinland-Pfalz[26] oder das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz[27] betrachtet.

[26] vgl. Ministerium für Bildung Rheinland-Pfalz (MIB) (2021): Das Kita-Zukunftsgesetz für Rheinland-Pfalz.
[27] Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (2021): Gesetz zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz - KJSG)

Abbildung 14: Welche Themen wurden in den Netzwerkkonferenzen und Arbeitsgruppen bearbeitet (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2019 bis 2023)[28]

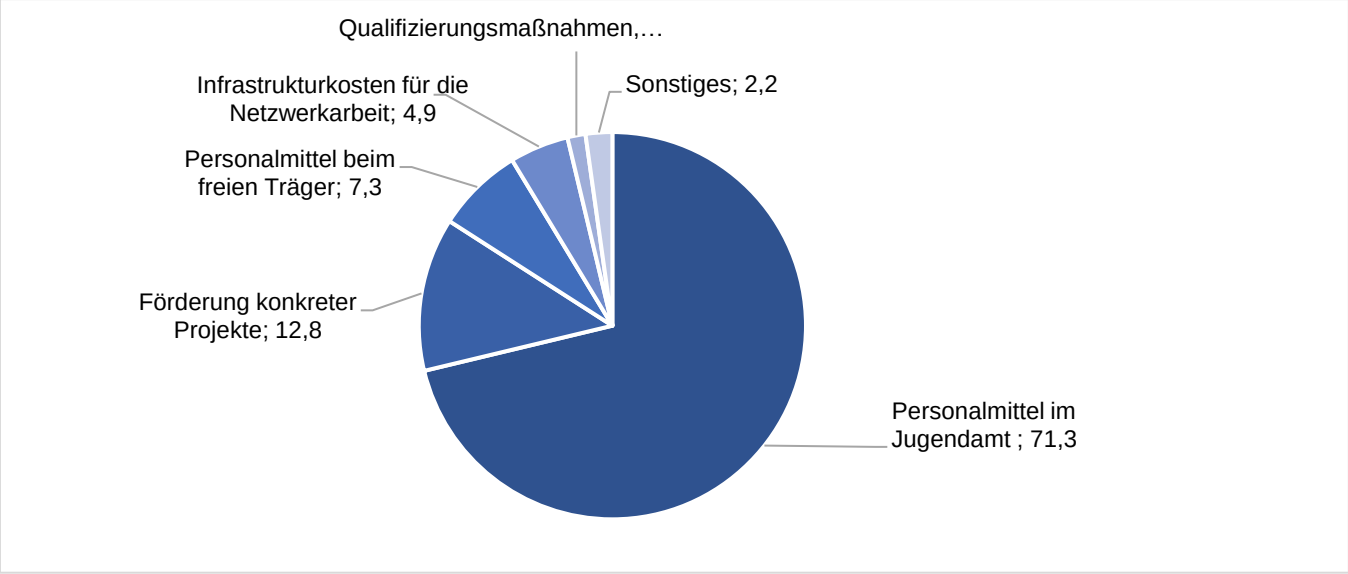


[28] de Paz Martínez, L., Kühnel, S. (2025) Bericht zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit für das Jahr 2023. Zusammenfassung und Datenteil. Im Auftrag des Ministeriums für Familie, Frauen, Kultur und Integration des Landes Rheinland-Pfalz (Hrsg.). Mainz: Institut für sozialpädagogische Forschung Mainz (ism), S.76

4.2.5 Einsatz der Landesmittel

Wichtige Vorrausetzung für gelingende Netzwerkarbeit in den Kommunen ist eine verlässliche und kontinuierliche Koordination. Um diese gewährleisten zu können, müssen entsprechende personelle Ressourcen zur Verfügung stehen. Auch 2023 zeigten die Angaben der Jugendämter zur Verwendung der Landesmittel, dass die vom Land bereitgestellten rd. 1,7 Mio. Euro für die lokalen Netzwerke hauptsächlich für Personalmittel im Jugendamt (71,3 %) aufgewendet wurden. Damit wurden die für die Etablierung und fortlaufende Weiterentwicklung von Netzwerkstrukturen erforderlichen personellen Ressourcen geschaffen. So konnten 2023 in 36 Jugendämtern Personalstellen im Umfang von insgesamt 19,5 Vollzeitäquivalenten aus Mitteln des Landeskinderschutzgesetzes finanziert werden. Die Personalressourcen wurden insbesondere für die Netzwerkkoordination eingesetzt. Kleinere Stellenanteile wurden z.B. im Allgemeinen Sozialen Dienst sowie Spezialdiensten und in der Planung geschaffen. Zusammengefasst wurde im Jahr 2023 ein Anteil von insgesamt 83,4 % zur strukturellen Absicherung der Netzwerkarbeit verwendet. Für die Umsetzung konkreter Maßnahmen wie Projekte, Qualifizierungsmaßnahmen, Fortbildung, Öffentlichkeitsarbeit und ähnliches wurden 16,6% der Mittel genutzt.

Abbildung 15: Wofür wurden die Landesmittel zur Umsetzung des LKindSchuG im Jahr 2023 eingesetzt?
(Angaben in % der gesamten eingesetzten Mittel, 39 Jugendämter haben Angaben gemacht)[29]



4.2.6 Unterstützung durch die Servicestelle Kindesschutz

Die Servicestelle Kindesschutz des Landesjugendamtes hat nach § 4 LKindSchuG den gesetzlichen Auftrag, die lokalen Netzwerke und deren Arbeit beratend zu unterstützen und auf einen gleichmäßigen Ausbau der Einrichtungen und Angebote hinzuwirken. Dieser Auftrag wird zum einen durch Fortbildungen und Arbeitstreffen für Netzwerkkoordinierende und weitere Akteurinnen und Akteure der lokalen Netzwerke erfüllt. Zum anderen bietet die Servicestelle Kindesschutz Beratung und Unterstützung für die Ausgestaltung der regionalen Netzwerkkonferenzen sowie die Analyse und strategische Weiterentwicklung der kommunalen Netzwerke an. Diese persönliche Beratung und Begleitung stellt die zentrale Basis für die Zusammenarbeit mit den Kommunen dar.

Pro Kalenderjahr unterstützt die Servicestelle Kindesschutz die fachliche Planung von durchschnittlich zehn Netzwerkkonferenzen, begleitet diese vor Ort aktiv mit und steht für eine anschließende Auswertung zur Verfügung.

[29] de Paz Martínez, L., Kühnel, S. (2025) Bericht zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit für das Jahr 2023. Zusammenfassung und Datenteil. Im Auftrag des Ministeriums für Familie, Frauen, Kultur und Integration des Landes Rheinland-Pfalz (Hrsg.). Mainz: Institut für sozialpädagogische Forschung Mainz (ism), S.85

Da es in den letzten Jahren eine Vielzahl[30] personeller Wechsel der Netzwerkkoordinierenden in den Kommunen gegeben hat, sind die Mitarbeiterinnen der Servicestelle Kindesschutz wichtige Ansprechpartnerinnen für die Einführung in die Aufgaben der Netzwerkkoordination. Sie verfügen über umfangreiches Wissen, sowohl über vergangene Entwicklungen in den betreffenden lokalen Netzwerken, als auch allgemein über die Aufgaben rund um die Netzwerkkoordination und die Frühen Hilfen. Um die neuen Netzwerkkoordinierenden gut informieren zu können, fand 2024 eine Veranstaltung „Neu in der Netzwerkkoordination“ für insgesamt 13 Fachkräfte statt. Zudem wird allen neuen Netzwerkkoordinierenden ein persönlicher Termin in der Kommune angeboten, um die Unterstützungsmöglichkeiten durch die Servicestelle Kindesschutz vorzustellen und die neuen Koordinierenden kennenzulernen.

Die Servicestelle Kindesschutz lädt die lokalen Netzwerkkoordinierenden darüber hinaus einmal im Jahr zu einem Arbeitstreffen nach Mainz ein. Dieses Treffen bietet nicht nur Raum für Austausch und kollegiale Beratung, sondern setzt auch fachliche Impulse zur Weiterentwicklung der kommunalen Netzwerkarbeit.

Einmal jährlich findet in Rheinland-Pfalz zudem die von der Servicestelle Kindesschutz organisierte landesweite Kinderschutzkonferenz statt. Hier referieren Expertinnen und Experten verschiedener Professionen zu vielfältigen fachlichen Kinderschutzthemen. Die Gesundheitshilfe ist an diesen Konferenzen nicht nur als Zielgruppe, sondern auch fachlich mit Referentinnen und Referenten vertreten.

5. Unterstützung von Anfang an: Die Bundesstiftung Frühe Hilfen

Die vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2012 auf der Grundlage des Bundeskinderschutzgesetzes initiierte Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen wurde 2018 in die Bundesstiftung Frühe Hilfen überführt.

[30] Seit 2021 gab es insgesamt 45 neue Fachkräfte in der Netzwerkkoordination. Gründe für die Neubesetzungen sind unter anderem berufliche Wechsel in andere Bereiche der Kinder- und Jugendhilfe, veränderte Stellenzuschnitte sowie Schwangerschaften und Elternzeitvertretungen.

Sie hat das Ziel, Familien in schwierigen Lebenslagen oder mit besonderem Förderbedarf frühzeitig zu identifizieren und sowohl Eltern als auch Kindern passgenaue niedrigschwellige Hilfen zukommen zu lassen.

Wichtige Säulen rheinland-pfälzischer Kinderschutzpolitik, wie die lokalen Netzwerke und das Erinnerungs- und Einladungswesen zu den Früherkennungsuntersuchungen, konnten durch den stärker präventiven Charakter des Bundeskinderschutzgesetzes, insbesondere durch die Förderung von Familienhebammen und Maßnahmen der Frühen Hilfen, ergänzt und weiterentwickelt werden.

Schwerpunkte der Förderung nach dem Bundeskinderschutzgesetz bilden in Rheinland-Pfalz die Qualifizierung und der Einsatz von Familienhebammen und von Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen, das Programm „Guter Start ins Kinderleben“ sowie von Maßnahmen Früher Hilfen in den Kommunen.

Insgesamt standen dem Land Rheinland-Pfalz für die Umsetzung der Maßnahmen im Rahmen der Bundesstiftung Frühe Hilfen im Jahr 2024 rd. 2,4 Mio. Euro zur Verfügung.

5.1 Familienhebammen und Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen (FGKIKP)

Durch das Bundeskinderschutzgesetz wurde 2012 der Einsatz von Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden (FGKiKP)[31] in Familien gestärkt.

Ihre Aufgabe ist eine frühzeitige und niedrigschwellige Unterstützung von Familien in belastenden Lebenssituationen mit dem Ziel einer nachhaltigen Verbesserung der Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern. Diese Unterstützung findet überwiegend im häuslichen Umfeld der Familien statt. Bei Bedarf nehmen sie zudem eine Lotsenfunktion in weitere regionale Hilfeangebote wahr. Damit sind diese Fachkräfte, die originär dem Bereich der Gesundheitshilfe zuzuordnen sind, auch im Handlungsfeld der Kinder- und

[31] Die Begriffe Familienhebamme sowie FGKiKP wurden durch das Bundeskinderschutzgesetz maßgeblich geprägt. Das NZFH hat im Sommer 2012 zunächst für Familienhebammen und im Herbst 2014 für FGKiKP ein Kompetenzprofil entwickelt. Diese Orientierungshilfen sind Grundlagen für die Konzeption von Qualifizierungsmaßnahmen in den einzelnen Bundesländern.

Jugendhilfe tätig und übernehmen Querschnittsaufgaben zwischen den beiden Hilfesystemen.

Die mögliche Betreuung durch Familienhebammen umfasst derzeit den Zeitraum der Schwangerschaft bis zum Ende des ersten Lebensjahres eines Kindes. Der Schwerpunkt der Arbeit liegt auf der physischen und psychosozialen Betreuung und Beratung der (werdenden) Eltern bezüglich eines Bindungsaufbaus, aber auch der Pflege, der Ernährung und der Entwicklung des Kindes. Die FGKiKP stärken aufgrund ihrer pflegerischen Ausbildung insbesondere die Kompetenz von Familien mit behinderten oder chronisch kranken Kindern, Frühgeborenen, Kindern mit Regulationsstörungen sowie in anderen belastenden Lebenssituationen. Um dem durch die dargestellten Belastungsfaktoren möglicherweise längeren Unterstützungsbedarf gerecht werden zu können, kann ihr Einsatz derzeit bis zum dritten Lebensjahr des Kindes erfolgen. Laut Koalitionsvertrag der neuen Bundesregierung soll eine Ausweitung der Altersspanne der Frühen Hilfen von 0 auf bis zu 6-jährige Kinder modellhaft erprobt werden.

Das LSJV verantwortet in Rheinland-Pfalz die Planung, Organisation und Steuerung der regelmäßig durchgeführten Qualifizierungsmaßnahmen für die o. g. Fachkräfte. Die Qualitätsstandards des Bundes wurden in ein eigenes Bildungscurriculum übersetzt und entsprechende Qualifizierungsmodule konzipiert.

5.2 Programm „Guter Start ins Kinderleben“

Das Programm „Guter Start ins Kinderleben“ wird in Rheinland-Pfalz seit 15 Jahren erfolgreich in der Mehrzahl der hiesigen Geburtskliniken umgesetzt. Als Bundesmodellprojekt im Jahr 2006 gestartet, hat sich der Lotsendienst vielerorts mittlerweile zu einem fest etablierten Bestandteil des Hilfesystems etabliert.

Die Erkenntnis, dass die Geburtskliniken für Familien in belasteten Lebenslagen eine Brücke zur Kinder- und Jugendhilfe darstellen, führte zu dem Bestreben, möglichst viele Kliniken in das Programm einzubinden.

Mit Inkrafttreten des Landeskinderschutzgesetzes wurde zudem § 31 Landeskrankenhausgesetz angepasst. Krankenhäuser mit Geburtshilfestation haben seitdem die Auf-

gabe, sowohl Familien mit einem erhöhten Unterstützungs- und Hilfebedarf als auch Kindeswohl gefährdende Situationen frühzeitig zu erkennen. Sie sollen darauf hinwirken, dass passende Hilfeangebote von den Eltern angenommen werden. Die am Programm beteiligten 23 Geburtskliniken wenden hierzu den während der Modellphase entwickelten Ludwigshafener peripartalen Erhebungsbogen an.

Die am Programm beteiligten rheinland-pfälzischen Geburtskliniken wurden 2024 mit insgesamt rd. 675.000 Euro über die Bundesstiftung Frühe Hilfen gefördert.

6. Fazit und Ausblick

Kinderschutz ist eine Aufgabe, die die Achtsamkeit der gesamten Gesellschaft braucht. Sie beschränkt sich nicht nur auf die Intervention in akuten Krisen und Notlagen, sondern ist auf das Vorhandensein von Strukturen angewiesen, die Familien in unterschiedlichen Lebenslagen begleiten, beraten und unterstützen.

Es braucht zeitgemäße und den Bedarfslagen angepasste Weiterentwicklungen, die über den konkreten Kinderschutz, rund um Verdachtsmeldungen, Gefährdungseinschätzungen oder Interventionen hinaus, auch das präventive Vorfeld durch umfassende Beratung in Erziehungs- und Schwangeren(konflikt)beratungsstellen sowie durch Informationen über Adoption oder die vertrauliche Geburt mit in den Blick nehmen. Ergänzt wird diese präventive Arbeit durch frühzeitige Erkennungssysteme von Gefährdungslagen in den Geburtskliniken, wie beim Programm „Guter Start ins Kinderleben“, durch Lotsensysteme zu weiteren Hilfsangeboten sowie durch Maßnahmen der Frühen Hilfen in den Kommunen.

Das 2021 verabschiedete Kinder- und Jugendstärkungsgesetz hat umfassende Regelungen geschaffen, um den Kinderschutz zu verbessern und bestehende Lücken zu schließen. Zu nennen sind hier u.a. die Entwicklung von Schutzkonzepten für (teil)stationäre Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, die Stärkung der Rechte der Betriebserlaubnisbehörden, die Weiterentwicklung von Beschwerde- und Beteiligungsrechten junger Menschen, die Entwicklung von Ombudsstellen oder auch die Unterstützung von Selbstvertretungsorganisationen.

All das sind wichtige und von Rheinland-Pfalz im Gesetzgebungsprozess auf Bundesebene intensiv unterstützte Meilensteine in der Weiterentwicklung des Kinderschutzes.

Die Entwicklung der letzten zehn Jahre im Bereich von Kinderschutz und Kindergesundheit in Rheinland-Pfalz zeigt deutliche Erfolge. Dies bezieht sich nicht nur auf die Umsetzung der Säulen des Landeskinderschutzgesetzes - der lokalen Netzwerke und des Einladungs- und Erinnerungswesens zu den Früherkennungsuntersuchungen - sondern auch auf den Ausbau von Lotsensystemen in den Geburtskliniken, den Ausbau der Frühen Hilfen in den Kommunen sowie die Unterstützung besonders vulnerabler Zielgruppen im Rahmen der Schwerpunktsetzung des Landeskinderschutzgesetzes.

Vor diesem Hintergrund bekräftigt die Landesregierung ihr bereits in den vorangegangenen Landtagsberichten gezogenes positives Resümee zur Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes als effektives Instrument eines wirksamen Kinderschutzes in Rheinland-Pfalz.

Die Landesregierung hält die Weiterentwicklung der im Folgenden dargestellten Punkte für zentral:

<u>Weiterentwicklung der lokalen Netzwerke Kinderschutz und Kindergesundheit</u>

Der Auf- und Ausbau der lokalen Netzwerke in den Kommunen, der in Rheinland-Pfalz - bundesweit einzigartig - bereits 2008 erfolgte, verlief in den vergangenen siebzehn Jahren ausgesprochen erfolgreich und effektiv.

Diese Tatsache ist vor allem auch der hervorragenden Arbeit und Unterstützung der Servicestelle Kindesschutz des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung – Abteilung Landesjugendamt – zu verdanken.

Die Servicestelle Kindesschutz wird auch weiterhin die wichtige Unterstützungsarbeit im Rahmen der lokalen Netzwerke leisten und Beratung, Begleitung und Information – insbesondere auch an der Schnittstelle von Jugend- und Gesundheitshilfe – leisten.

Erfreulich ist, dass es zunehmend gut gelungen ist, Gesundheitsfachberufe – insbesondere Familienhebammen und FGKiKP - für die Beteiligung in den lokalen Netzwerken zu

gewinnen. Dies gilt es weiterhin zu etablieren und stabilisieren, um einen effektiven Austausch und eine Kooperation zwischen den verschiedenen Professionen innerhalb des Netzwerkes zu gewährleisten.

Fortführung des Programms „Guter Start ins Kinderleben“ an den Geburtskliniken

Die flächendeckende Implementierung des Programms „Guter Start ins Kinderleben“ in der Mehrzahl der rheinland-pfälzischen Geburtskliniken ist weiterhin ein Erfolgsmodell. Davon profitieren nicht nur die beteiligten Fachkräfte, sondern vor allem Familien mit Neugeborenen. Vor diesem Hintergrund ist es besonders wichtig, die derzeit 23 beteiligten Geburtskliniken weiterhin im Programm zu halten – insbesondere vor dem Hintergrund von Schließung oder Zusammenlegung von Geburtshilfestationen und Geburtskliniken in Rheinland-Pfalz.

Um die koordinierenden Fachkräfte in den Kliniken für das Erkennen von psychischen Belastungen zu sensibilisieren, wurde das Curriculum für die Qualifizierung zur Familienhebamme bzw. FGKiKP um entsprechende spezifische Lerninhalte erweitert.

Unterstützung Kinder psychisch und/oder suchterkrankter Eltern

Die Schaffung des Schwerpunktes zur Unterstützung von Kindern mit einem sucht- oder psychisch kranken Elternteil war wichtig und notwendig. Die Zahl von etwa 25 % Kindern und Jugendlichen, die unter diesen schweren Bedingungen aufwachsen, macht deutlich, dass sowohl die Schaffung von Hilfen als auch die Sensibilisierung von Fachkräften aus der Jugendhilfe und der Gesundheitshilfe für dieses Thema nicht früh genug beginnen kann. Wünschenswert wäre bereits eine Integration entsprechender Inhalte in die Ausbildung betroffener Professionen.

Die Datenerhebung zur Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes zeigt deutlich, dass es einen hohen Unterstützungsbedarf für die Zielgruppe der Kinder von psychisch oder suchterkrankten Eltern gibt. In den Kommunen wurden über 85% der Landesmittel für niedrigschwellige Maßnahmen für betroffene Kinder verausgabt. Es ist davon auszugehen, dass diese jungen Menschen, zu denen auch die Gruppe der pflegenden Kinder ebenso wie Kinder, die durch das fetale Alkoholsyndrom geschädigt sind, auch in den

kommenden Jahren ein hohes Maß an struktureller Unterstützung wie auch an niedrigschwelligen Maßnahmen brauchen werden. Die Landesregierung wird diese Schwerpunktsetzung im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes weiterhin verfolgen und intensiv unterstützen.

Dynamisierung und Ausweitung der Altersspanne in den Frühen Hilfen:

Der Koalitionsvertrag 2025 der neuen Bundesregierung (21. Legislaturperiode) sieht einen Ausbau der Frühen Hilfen vor, um eine bedarfsdeckende Versorgung mit Frühen Hilfen zu gewährleisten. Darüber hinaus soll die Ausweitung der Zielgruppe von 0-3 auf 0-6 Jahre modellhaft erprobt werden.

Die Landesregierung begrüßt die im Koalitionsvertrag der neuen Bundesregierung getroffene Aussage zur Dynamisierung der Mittel, um weiterhin Unterstützungsangebote für belastete Familien im erforderlichen Umfang aufrechterhalten zu können.

Die Alterserweiterung auf 0-6 Jahre bietet bei entsprechender finanzieller Ausstattung der Bundesstiftung und Verknüpfung der bestehenden Hilfesysteme gute Chancen, um besonders belasteten Familien auch längerfristige Unterstützung über das vierte Lebensjahr hinaus zu ermöglichen.

Änderung der Gebührenordnung im SGB V

Die Einbindung niedergelassener Ärztinnen und Ärzte verschiedener Fachrichtungen in die lokalen Netzwerke gelingt trotz großer Bemühungen oftmals nur punktuell. Es ist anzunehmen, dass insbesondere die fehlenden Refinanzierungsmöglichkeiten hierfür ursächlich sind. Es sollten daher alle Anstrengungen unterstützt werden, die auf Änderungen in der Gebührenordnung bzw. im SGB V hinwirken.

Ein Schritt in die richtige Richtung und eine neue Form der Kooperation mit dem Jugendamt bei Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung, die auch eine mögliche Fallberatung einschließt, eröffnet § 73c SGB V. Voraussetzung dafür sind auf Landesebene geschlos-

sene Vereinbarungen über die Zusammenarbeit zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und den kommunalen Spitzenverbänden. Die Landesregierung unterstützt entsprechende Bestrebungen als einen wichtigen Baustein für eine gelingende professionsübergreifende Kooperation im Kinderschutz.

Weitere vulnerable Gruppen im Rahmen des Kinderschutzes

Das Landeskinderschutzgesetz eröffnet mit § 4 Abs. 3 LKindSchuG die Möglichkeit, perspektivisch auch weitere vulnerable Zielgruppen zu berücksichtigen.

Insbesondere mit Blick auf eine inklusive Kinder- und Jugendhilfe wären beispielsweise Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in den Blick zu nehmen, die ein deutlich erhöhtes Risiko aufweisen, Betroffene von sexualisierter Gewalt, Misshandlung oder Vernachlässigung zu werden. Die Landesregierung wird die fachpolitischen Diskussionen hierzu eng begleiten und die Entwicklungen mit Blick auf künftige im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes zu beachtende vulnerable Gruppen aufmerksam verfolgen.

Literaturverzeichnis

AFET – Bundesverband für Erziehungshilfe e.V. ARBEITSGRUPPE KINDER PSYCHISCH UND SUCHTKRANKER ELTERN. https://www.ag-kpke.de/, 15.05.2025

AFET-Bundesverband für Erziehungshilfe e.V (Hrsg.). 2020. Abschlussbericht. Arbeitsgruppe Kinder psychisch und suchtkranker Eltern.

Bundesgesetzblatt Jahrgang 2021 Teil I Nr. 29, ausgegeben zu Bonn am 9. Juni 2021. Gesetz zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz) vom 3. Juni 2021. https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl121s1444.pdf#__bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl121s1444.pdf%27%5D__1737888632789, 30.04.2025

Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (2021): Gesetz zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz - KJSG). Online verfügbar unter: https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl121s1444.pdf#__bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl121s1444, 08.07.2025

Christiansen, H., Anding, J. & Donath, L. (2014). Interventionen für Kinder psychisch kranker Eltern. In M. Kölch, U. Ziegenhain & J. M. Fegert (Hrsg.), Kinder psychisch kranker Eltern (S. 80–105). Weinheim: Juventa.

de Paz Martínez, L., Lellig, L. (2025) Kinderschutz und Hilfen zur Erziehung. Profil für das Ministerium für Familie, Frauen, Kultur und Integration des Landes Rheinland-Pfalz. Ergebnisse zur Umsetzung des § 8a SGB VIII in der Praxis der Jugendämter in Rheinland-Pfalz im Jahr 2023. Im Auftrag des Ministeriums für Familie, Frauen, Kultur und Integration des Landes Rheinland-Pfalz (Hrsg.). Mainz: Institut für sozialpädagogische Forschung Mainz (ism).

de Paz Martínez, L., Kühnel, S. (2025) Bericht zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit für das Jahr 2023. Zusammenfassung und Datenteil. Im Auftrag des Ministeriums für Familie, Frauen, Kultur und Integration des Landes Rheinland-Pfalz (Hrsg.). Mainz: Institut für sozialpädagogische Forschung Mainz (ism).

Projekthomepage Kommunale Gesamtkonzepte KpsE. Dokumentation zur landesweiten Informationsveranstaltung zum Projekt „Kommunale Gesamtkonzepte KpsE“. Mittwoch, 22. März 2023. https://www.kommunale-gesamtkonzepte-kpse.de/fileadmin/uploads/Veranstaltungen_2023/Info-Veranstaltung_22.03.2023/Dokumentation_Infoveranstaltung_KpsE.pdf, 21.07.2025

Deutscher Bundestag. (2017). Drucksache 18/12780. Berlin: Bundesanzeiger Verlag GmbH.

Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung. Servicestelle Kindesschutz: Arbeitshilfe Aufgabenprofil der Netzwerkkoordination. Planung und Steuerung lokaler Netzwerke zur

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

Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung. Servicestelle Kindesschutz (Hrsg.) (2025). 17. Jahre Landeskinderschutzgesetz. Multidisziplinäre Kooperation im Netzwerk Kinderschutz unter besonderer Berücksichtigung der Zielgruppe Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern. Mainz

Ministerium für Bildung Rheinland-Pfalz (MIB) (2021): Das Kita-Zukunftsgesetz für Rheinland-Pfalz. Online verfügbar unter: https://bm.rlp.de/fileadmin/09/Publikationen/Publikationen_2022/Das_Kita_Zukunftsgesetz_A5_2021_bf.pdf, 08.07.2025

Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen Rheinland-Pfalz (Hrsg.). (2011): Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit. Mainz. https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Rheinland_Pfalz_Landesgesetz_zum_Schutz_von_Kindeswohl_und_Kindergesundheit.pdf, 14.05.2025.

Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Erhart, M., Devine, J., Schlack, R., & Otto, C. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. European Child and Adolescent Psychiatry. https://doi.org/10.1007/s00787-021-01726-5, 14.05.2025

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Landeskinderschutzgesetz 5

Abbildung 2: Zeitpunkte für die Versendung von Einladungs- und Erinnerungsschreiben des ZfK an die Sorgeberechtigen sowie für die Meldungen des ZfK an das jeweilige Gesundheitsamt 16

Abbildung 3: Prozessschritte des EEW 19

Abbildung 4: Anzahl der versendeten Einladungen und Teilnahmequote* in absoluten Zahlen und in % 20

Abbildung 5: Anzahl der Meldungen von ZfK an die Gesundheitsämter und Meldequote* in absoluten Zahlen und in % 21

Abbildung 6: Anzahl der „echten“ Nichtteilnahmen in absoluten Zahlen und % in Relation zu allen versendeten Einladungen und in % in Relation zu allen Meldungen des ZfK an die Gesundheitsämter. 23

Abbildung 7: Rückmeldungen der Sorgeberechtigten bei Kontaktaufnahme der Gesundheitsämter 24

Abbildung 8: Anzahl der „falschen“ Meldungen und deren Anteil an allen Meldungen von ZfK an die Gesundheitsämter insgesamt (in absoluten Zahlen und in %). 26

Abbildung 9: Anteil der „falschen“ Meldungen pro Gesundheitsamt in Relation zu allen Meldungen, die das ZfK an das jeweilige Gesundheitsamt übermittelte in %..... 27

Abbildung 10: Die Teilnahmequoten nach der ersten Kontaktaufnahme durch die Gesundheitsämter 29

Abbildung 11: Schaubild gesamt 2023 35

Abbildung 12: Welche Akteure gehörten dem Netzwerk an? Bereich Gesundheitshilfe (absolute Zahlen 2021, 2022 und 2023 im Vergleich) 39

Abbildung 13: Welche Akteurinnen und Akteure gehörten im Jahr 2023 dem Netzwerk an? Bereich Kinder- und Jugendhilfe (absolute Zahlen 2021, 2022 und 2023). 40

Abbildung 14: Welche Themen wurden in den Netzwerkkonferenzen und Arbeitsgruppen bearbeitet (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2019 bis 2023) 44

Abbildung 15: Wofür wurden die Landesmittel zur Umsetzung des LKindSchuG im Jahr 2023 eingesetzt? (Angaben in % der gesamten eingesetzten Mittel, 39 Jugendämter haben Angaben gemacht) 46

RheinlandPfalz

MINISTERIUM FÜR
FAMILIE, FRAUEN, KULTUR
UND INTEGRATION

KINDERSCHUTZ UND KINDERGESUNDHEIT

Bericht zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit für das Jahr 2023

Zusammenfassung und Datenteil

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 2025

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. Zusammenfassung und Kommentierung der Ergebnisse für das Berichtsjahr 2023 7

3. Datenteil: Die Befunde des Jahres 2023 29

3.1 Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen: Unterrichtung und Intervention der Gesundheitsämter (Daten der Gesundheitsämter) 29

3.2 Erkennen von Hilfebedarfen und Risiken in Folge der Meldungen durch die Gesundheitsämter (Daten der Jugendämter) 47

3.3 Aufbau lokaler Netzwerke und Gewährleistung notwendiger niedrigschwelliger Angebote zur Förderung des Kindeswohls (Netzwerkbogen) 61

4. Ausblick 91

5. Literatur 93

6. Abbildungsverzeichnis 97

Datenübersicht	2023	
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)	263.317	
Durchgeführte Früherkennungsuntersuchungen nach Einladung und Erinnerung	228.863	
Teilnahmequote nach Einladung und Erinnerung (Anteil der bestätigten Früherkennungsuntersuchungen an allen Einladungen)	86,9 %	
Meldungen des ZfK an zuständiges Gesundheitsamt über Fälle von fehlenden Untersuchungsbestätigungen	34.454	
Meldequote (Anteil der Meldungen über fehlende Untersuchungsbestätigungen an allen Einladungen)	13,1 %	
Anzahl „echte“ Nichtteilnahmen[1]	14.089	
davon Früherkennungsuntersuchung bereits terminiert	6.144	
ohne Terminierung	7.945	
Anzahl „falsche“ Meldungen	11.721	
Anteil „falsche“ Meldungen an allen eingeladenen Untersuchungen (233.582)	5,1 %	
Anteil „falsche“ Meldungen an allen Meldungen (gültige Fälle[2])	42,7 %	
Anzahl zeitliche Überschneidung von Meldung und Eingang der Untersuchungsbestätigung	2.700	
Tatsächliche Teilnahmequote nach Klärung durch Gesundheitsämter (von 233.582[3] eingeladenen Untersuchungen verbleiben lediglich 7.945 „echte“ Nichtteilnahmen, die nicht terminiert waren)	**96,6 %**	
Daten der Jugendämter: Erkennen von Hilfebedarfen und Risiken in Folge der Meldungen durch die Gesundheitsämter		
Anzahl der Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter (Weiterleitungen)	1.949[4]	
Anteil der Meldungen an die Jugendämter an allen Einladungen	0,7 %	
Eckwert der Meldungen an die Jugendämter in RLP (Meldungen je 1.000 Kinder unter 6 Jahren in RLP, in Klammern Eckwerte für die kreisfreien Städte, kreisangehörigen Städte und Landkreise)	8,2 (11,6/7,2/7,0)	
Anzahl der Mädchen (absolut, Anteil an allen Meldungen an die Jugendämter in %)	931	47,8 %
Anzahl der Kinder mit Migrationshintergrund (absolut, Anteil an allen Meldungen an die Jugendämter in %), in Klammern Werte der St/KAS/LK in %)	1.150	59,4 % (71,0 %/67,1 %/51,6 %)
Anzahl der bekannten Familien (absolut, Anteil an allen Meldungen an die Jugendämter in %)	486	25,5 %
Anzahl der Familien mit Hilfebedarf (absolut, Anteil an allen Meldungen an die Jugendämter in %)	125	9,6 %
Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung (absolut, Anteil an allen Meldungen an die Jugendämter in %)	18	1,4 %
Anrufung des Familiengerichts (Anzahl absolut)	8	
Netzwerkbogen: Struktur und Aktivitäten der lokalen Netzwerke Kinderschutz		
Durchschnittliche Anzahl der Teilnehmenden bei den Netzwerkkonferenzen	122	
Wofür wurden die Gelder zur Umsetzung des LKindSchuG im Jahr 2023 eingesetzt? (Angaben in % der eingesetzten Mittel; 1.652.364 Euro)		
Personalmittel im Jugendamt	71,3 %	
Förderung konkreter Projekte	12,8 %	
Personalmittel beim freien Träger	7,3 %	
Infrastrukturkosten für die Netzwerkarbeit	4,9 %	
Sonstiges	1,5 %	
Qualifizierungsmaßnahmen, Fortbildung	2,2 %	

[1] Ab dieser Zeile basieren die differenzierten Auswertungen zu den Meldungen auf der Grundgesamtheit von 29.171 Fällen, da der Rhein-Pfalz-Kreis (RPK) für 2023 keine Dokumentation seiner 5.283 Meldungen liefern konnte. Diese Meldungen sowie die 29.735 Einladungen im RPK werden im Weiteren aus der Auswertung ausgeklammert. Die Summe der „falschen“ Meldungen (11.721), „echten“ Nichtteilnahmen (14.089) und der zeitlichen Überschneidungen (2.700) entspricht nicht der Gesamtsumme der dokumentierten Meldungen (29.171). Hintergrund: Fehlende Angaben (1.741) und Mehrfachnennungen, welche im gleichen Fall möglich sind (nähere Erläuterungen in Abschnitt 3.1).

[2] Dieser Anteil berechnet sich an den gültigen Fällen (27.430 statt 34.454), d. h. nur jenen Fällen, bei denen Angaben zu den Gründen für eine Meldung gemacht wurden. Neben den fehlenden 5.283 wurden auch im bestehenden Datensatz von 29.171 Fällen in 1.741 Fällen wurden keine Angaben zu Gründen gemacht, daher ist nicht bekannt, ob es sich bei diesen Fällen um „falsche“ Meldungen handelt. Sie fallen daher aus der Berechnung des Anteilswertes heraus.

[3] Diese Zahl entspricht den 263.317 versendeten Einladungen abzüglich der 29.735 Einladungen des Rhein-Pfalz-Kreises.

[4] Im Jahr 2023 hat die Stadt Kaiserslautern nicht an der Einzelfallerhebung von Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter teilgenommen. In den vergangenen Jahren lag die Zahl der Weiterleitungen in der Stadt Kaiserslautern bei ca. 50 Fällen.

1. Vorbemerkung

Im März 2008 ist das rheinlandpfälzische Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit, kurz Landeskinderschutzgesetz (LKindSchuG), in Kraft getreten – als eines der ersten in der Bundesrepublik. Es entstand vor dem Hintergrund einer kontrovers geführten politischen und fachlichen Debatte zum Kinderschutz in Deutschland, die insbesondere als Reaktion auf problematisch verlaufene Fälle von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung, bei denen Kinder zu Tode kamen, entstand. Im Mittelpunkt dieser Diskussion stand insbesondere die Frage, in welcher Weise und durch welche Maßnahmen auf verschiedenen Ebenen – politisch, rechtlich, fachlich – der Kinderschutz in Deutschland verbessert werden kann. In den letzten beiden Jahrzehnten war entsprechend eine hohe Aktivität auf diesen unterschiedlichen Ebenen zu beobachten, die zu einer ganzen Reihe unterschiedlicher Maßnahmen im Feld des Kinderschutzes geführt hat. Insgesamt sind in Deutschland die Bemühungen um einen besseren Kinderschutz seitdem insbesondere in zwei Handlungsstrategien gemündet, die auf unterschiedliche Weise Eltern bei der Wahrnehmung ihrer erzieherischen Verantwortung und der Sicherstellung des Kindeswohls unterstützen sollen:

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

Die zweite zentrale Strategie bezieht sich auf die 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 rheinlandpfälzische Landeskinderschutzgesetz 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 jeden Kindes auf „eine positive Entwicklung und Entfaltung sowie auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit“ (§ 1 LKindSchuG) gewährleistet wird.

Im Rahmen der Novellierung des Landeskinderschutzgesetzes im Jahr 2020 ist eine Schwerpunktsetzung im präventiven Kin-

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

Gefördert werden:

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

Um die oben benannten übergreifenden Ziele des Landeskinderschutzgesetzes zu erreichen, wurden in Rheinland-Pfalz zwei zentrale und seither landesweit gültige Strukturelemente implementiert, die als die beiden Säulen des LKindSchuG bezeichnet werden können:

- Zum einen der **Aufbau lokaler Netzwerke,** dieser soll das systematische Zusammenwirken aller Akteurinnen und Akteure, insbesondere der Jugend- und Gesundheitshilfe zur Stärkung der frühen Förderung und des Schutzes von Kindern fördern und unterstützen.
- Zum anderen wurde **der Aufbau eines verbindliches Einladungs- und Erinnerungswesen** zu den pädiatrischen Früherkennungsuntersuchungen für Kinder (U4 bis U9) initiiert, durch das Verfahren 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). Der Bericht erscheint seit 2008 jährlich und ist in jeder Wahlperiode Bestandteil der regelmäßigen Berichterstattung zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit (LKindSchuG) an den Landtag. Der Bericht basiert auf Daten, die jährlich bei den Gesundheitsämtern und den Jugendämtern erhoben und vom Institut für Sozialpädagogische Forschung

Mainz gGmbH ausgewertet und aufbereitet werden. Die Daten dokumentieren das Einladungs- und Erinnerungswesen sowie die strukturelle und organisatorische Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes in Form der lokalen Netzwerke Kinderschutz.

Zur Datenerhebung werden die folgenden drei Erhebungsinstrumente eingesetzt, die von den Fachkräften in den Jugend- und Gesundheitsämtern zur Dokumentation der Daten genutzt werden:

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

Die beschriebenen Daten bilden die Grundlage des vorliegenden Berichts. Kapitel 2 fasst die zentralen Ergebnisse aller drei Erhebungen in einer bilanzierenden Kommentierung zusammen. Kapitel 3 stellt die Ergebnisse der drei Erhebungen ausführlich dar.

2. Zusammenfassung und Kommentierung der Ergebnisse für das Berichtsjahr 2023

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

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

Im Dezember 2020 wurde das Landeskinderschutzgesetz um den Förderschwerpunkt zum Thema „Kinder psychisch und sucherkrankter Eltern“ ergänzt. Die daraus folgenden Veränderungen in den Angebo-

ten und Strukturen in den Kommunen wurden erstmals im Monitoringbericht für das Jahr 2021 dokumentiert und dargestellt.

Die drei dem Bericht zugrundeliegenden Datenerhebungen bei den Jugend- und Gesundheitsämtern beziehen sich auf die zentralen Zieldimensionen des Gesetzes, die in § 1 LKindSchuG folgendermaßen formuliert werden:

1. die Gewährleistung notwendiger niedrigschwelliger Angebote zur Förderung des Kindeswohls,
2. die Früherkennung von Risiken für das Kindeswohl und die konsequente Sicherstellung der erforderlichen Hilfen,
3. der Aufbau lokaler Netzwerke zur Förderung des Kindeswohls und zur Verbesserung des Kindesschutzes und
4. die Förderung von Kindergesundheit, insbesondere durch die Steigerung der Inanspruchnahme der Untersuchungsangebote zur Früherkennung von Entwicklungsrückständen und Krankheiten (Früherkennungsuntersuchungen) bei Kindern.

Auf den folgenden Seiten erfolgen eine Zusammenfassung und Kommentierung der Befunde des Berichtsjahres 2023 und des zurückliegenden Zeitraums bis 2019 hinsichtlich der genannten Zielsetzungen des Gesetzes.

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 96,6 % verbleibt. Mit den pädiatrischen Früherkennungsuntersuchungen als freiwillige Angebote der Gesundheitsprävention ist vorrangig das Ziel verbunden, Entwicklungsstörungen und gesundheitliche Beeinträchtigungen bei jungen Kindern im Alter bis zu sechs Jahren frühzeitig zu erkennen und gegebenenfalls zu vermeiden. Bei den kinderärztlichen Früherkennungsuntersuchungen können Störungen der körperlichen, geistigen und sozialen Entwicklung frühzeitig festgestellt und dokumentiert werden. Zusätzlich können weitere Unterstützungsbedarfe auf Grund besonderer Anforderungen und Belastungen auf Seiten der Kinder oder der Eltern im Zuge der Vorstellung in der Kinderarztpraxis erkannt und aufgegriffen werden. Deshalb wird den Früherkennungsuntersuchungen sowohl im Kontext der Frühen Hilfen sowie allgemein im Rahmen eines präventiven Kinderschutzes eine hohe Bedeutung beigemessen. Die Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte wird von Familien meist als

wichtiger Partner hinsichtlich der Gesundheit und Entwicklung ihrer Kinder wahrgenommen. Eltern sehen in der Regel die Gesundheit und die „erfolgreiche“ Entwicklung ihres Kindes als ein hohes Gut an, für das sie sich gerne einsetzen. Vor diesem Hintergrund bieten die kassenfinanzierten Früherkennungsuntersuchungen einen niedrigschwelligen Zugang für Eltern, um sich Rückmeldungen zum Entwicklungs- und Gesundheitsstand ihrer Kinder einzuholen. Auch Fachkräfte (zunächst aus dem medizinischen Bereich) erhalten im Kontext der Untersuchung die Chance, Frühe Förderung und Hilfe anzubieten, wenn deutlich wird, dass bei Kindern und/oder Eltern zusätzlicher Unterstützungsbedarf besteht.

Aufgrund dieser Erkenntnisse wurden in den vergangenen zwei Jahrzehnten in mehreren Bundesländern Verfahren etabliert, um eine möglichst vollständige Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen zu erreichen, verbunden mit dem Ziel, einerseits die Kindergesundheit zu fördern und andererseits, auch den Kinderschutz zu verbessern. In Rheinland-Pfalz wird das Verfahren als „Einladungs- und Erinnerungswesen“ bezeichnet und ist im Landeskinderschutzgesetz geregelt (Teil 3 Früherkennungsuntersuchungen). Das Verfahren ist mehrstufig aufgebaut: Zunächst sieht es vor, dass die gesetzlichen Vertreterinnen und Vertreter über die anstehenden Früherkennungsuntersuchungen (U4 bis U9 und J1) durch rechtzeitige Einladungs- und Erinnerungsschreiben von der Zentralen Stelle Landeskinderschutzgesetz beim Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung informiert werden. Wenn in Folge keine Untersuchungsbestätigung der U4 bis U9 bei der Zentralen Stelle eingeht, ist stufenweise eine Intervention der Gesundheitsämter und gegebenenfalls auch der Jugendämter vorgesehen. So kommt zunächst den Fachkräften der Gesundheitsämter die Aufgabe zu, die Eltern zeitnah zu kontaktieren, um die Gründe für eine fehlende Untersuchungsbestätigung zu erfragen, die Eltern über den Nutzen der Früherkennungsuntersuchung aufzuklären und schließlich zu einer Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung zu motivieren. Wenn sich bei der Durchführung dieser Maßnahmen Anhaltspunkte für eine Vernachlässigung, einen Missbrauch oder eine Misshandlung des betreffenden Kindes ergeben, unterrichtet das Gesundheitsamt unverzüglich das zuständige Jugendamt. 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 allerdings keine regelhafte Verpflichtung der Gesundheitsämter zur Unterrichtung des zuständigen Jugendamtes mehr vorgese-

hen, wenn keine Früherkennungsuntersuchung durchgeführt wurde oder sich dies nicht feststellen lässt. 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 werden.
Im März 2020, sehr zeitnah nach dem Beginn der COVID-19-Pandemie, wurden die Einladungs- und Erinnerungsschreiben um einen Passus ergänzt, der betont, dass sich das Einladungswesen durch die COVID-19-Pandemie nicht ändere, die Früherkennungsuntersuchungen und Impfungen auch weiterhin sinnvoll seien und das weitere Vorgehen mit der jeweiligen Kinderarztpraxis besprochen werden solle.
Die Daten der Monitoringberichte 2020 bis 2023 bestätigen, dass das Einladungs- und Erinnerungswesen auch in der Pandemiezeit aufrechterhalten werden konnte.

Mit dem schriftlichen Einladen und Erinnern zu den Früherkennungsuntersuchungen U4 bis U9 wurde 2023 auf der ersten Stufe des Verfahrens bereits eine Teilnahmequote von rund 87% erreicht. Durch die Intervention der Gesundheitsämter wird das Teilnahmeverhalten näher spezifiziert, sodass die Teilnahmequote im Jahr 2023 auf rund 97% beziffert werden kann.

2023 wurden seitens des Zentrums für Kindervorsorge (ZfK) im Auftrag der Zentralen Stelle Landeskinderschutzgesetz 263.317 Einladungsschreiben für die Untersuchungsstufen U4 bis U9 verschickt[5]. Diese Untersuchungsstufen beziehen sich auf die Alterspanne von 3 bis 4 Monaten (U4) bis 6 Jahre (U9). Für die Untersuchungsstufe J1 (Altersspanne 12-14 Jahre) wurden weitere 38.036 Einladungen versendet. Im nächsten Schritt wurden in 34.454 Fällen die Gesundheitsämter durch das ZfK informiert, weil keine Untersuchungsbestätigung für die Früherkennungsuntersuchung U4 bis U9 der jeweiligen Arztpraxis beim ZfK eingegangen war (zur J1 wird lediglich eingeladen, daher erfolgen keine weiterführenden Maßnahmen durch die beteiligten Stellen). Somit folgte auf etwa jede achte Einladung (13,1%) eine Unterrichtung des Gesundheitsamtes, weil die Erziehungsberechtigten der Einladung bzw. Erinnerung nicht nachgekommen waren oder die Teilnahme dem ZfK nicht mitgeteilt wurde. Diese Meldequote von 13,1 % entspricht umgekehrt bereits einer Teilnahmequote von 86,9 %.

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

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

Auf Basis dieser Erkenntnisse lassen sich die Meldungen in drei verschiedene Kategorien einordnen[6]:

- Bei den 29.171 dokumentierten Meldungen an die Gesundheitsämter waren 11.721 Fälle *„falsche" Meldungen*. D.h. diese Untersuchungen waren durchgeführt worden, jedoch ging keine Untersuchungsbestätigung der Praxis bei der Zentralen Stelle ein.
- Weitere 14.089 Fälle werden als *„echte" Nichtteilnahmen* bezeichnet. Bei 6.144 dieser „echten" Nichtteilnahmen war jedoch bereits ein Untersuchungstermin vereinbart, die Früherkennungsuntersuchung nur noch nicht durchgeführt worden. Es kann davon ausgegangen werden, dass in diesen 6.144 Fällen die Früherkennungsuntersuchung schließlich tatsächlich wahrgenommen wurde. Für die Vergleichbarkeit der Statistiken über die Jahre hinweg, werden diese Fälle als „durchgeführte Untersuchungen" definiert.
- Bei 7.945 „echten" Nichtteilnahmen war die Früherkennungsuntersuchung nicht terminiert. Von 233.582[7] eingeladenen Untersuchungen verbleiben nach der ersten Klärung durch die Gesundheitsämter lediglich 7.945 „echte" Nichtteilnahmen, die nicht terminiert waren Das entspricht einer Teilnahmequote von 96,6 %.

In den Fällen, bei denen es sich um „echte" Nichtteilnahmen handelt und für welche auch noch kein Untersuchungstermin vereinbart ist, werben die Gesundheitsämter bei den Familien für eine Teilnahme an der jeweiligen Früherkennungsuntersuchung.

Stellen die Gesundheitsämter in diesem Rahmen Anhaltspunkte für die Vernachlässigung, den Missbrauch oder die Misshandlung eines Kindes fest, unterrichten diese unverzüglich das Jugendamt im jeweiligen Bezirk. Von einer Meldung an das Jugendamt sahen die Gesundheitsämter dann ab, wenn es plausible Gründe für eine Nichtteilnahme gab.

Die rheinland-pfälzischen Jugendämter wiederum dokumentierten 1.949 Fälle, in denen das Gesundheitsamt eine Meldung machte, d.h. ein Bruchteil aller versendeten Einladungen (0,7%) musste an die Jugendämter weitergeleitet werden.

Die Daten zum Einladungs- und Erinnerungswesen machen deutlich, dass die Interventionen des Gesundheitsamtes wichtig sind, um die Hintergründe einer Meldung des ZfK zu eruieren und jene Sorgeberechtigte zu einer Teilnahme an der

[6] Im Weiteren ist von 29.171 dokumentierten Meldungen statt 34.454 Meldungen die Rede, da der Rhein-Pfalz-Kreis (RPK) für 2023 keine Dokumentation seiner 5.283 Meldungen liefern konnte. Diese Meldungen sowie die 29.735 Einladungen im RPK werden im Weiteren aus der Auswertung ausgeklammert.

[7] Die Gesamtzahl der Einladungen (263.317) abzüglich der 29.735 Einladungen des Rhein-Pfalz-Kreises.

Früherkennungsuntersuchung zu motivieren, die bisher noch keinen Untersuchungstermin vereinbart haben.

Das Monitoring zeigt für die Jahre 2022 und 2023 wenige Bezüge zu pandemiebedingten Einschränkungen, die in den Jahren zuvor noch relevant waren. So erfolgte die erste Kontaktaufnahme der Gesundheitsämter zu den Familien 2023 ebenso wie in den Vorjahren am häufigsten in schriftlicher Form. Die weiteren Kontaktversuche hingegen fanden 2023 wie schon 2021 und 2022 deutlich seltener telefonisch statt. Dies könnte mit eingeschränkten Bürozeiten oder beibehaltenen Home-Office-Regelungen der Mitarbeitenden zusammenhängen. Interessant und ein Indiz für die Normalisierung der Arbeitsabläufe in den Gesundheitsämtern ist der Befund, dass 2023 der Anteil der Hausbesuche als Form des weiteren Kontaktversuchs deutlich angestiegen ist (24,2 %), und dies sogar über den Wert aus 2019 (vor der Pandemie, 12,5 %).

2023 sank die Gesamtzahl der Meldungen des ZfK an die Gesundheitsämter aufgrund fehlender Untersuchungsbestätigungen vor der Intervention der Gesundheitsämter insgesamt auf 34.454 (2022 waren dies 38.600). Die Meldequote sank daher auf 13,1 % (2022 noch 14,5 %) und nähert sich damit wieder dem Niveau der Jahre 2018 und 2019 (vor der COVID-19-Pandemie).

Seit 2014 lässt sich bei der Gesamtzahl der Meldungen über fehlende Untersuchungsbestätigungen ein leicht ansteigender Trend feststellen, nachdem die Fallzahlen in den ersten Jahren nach der Einführung (bis 2012) zunächst rückläufig gewesen waren. Von 2017 bis 2019 gab es eine nur noch geringe Zunahme der Meldequote, sie bewegte sich bei 11,2 % bis 11,5 %. Die Jahre 2020 und 2021 brachten eine zunächst leichte Steigerung, im Jahr 2022 lag die Meldequote dann bei einem Höchststand von 14,5 %. 2023 fällt der Wert wieder ab auf 13,1 %. Die erhöhte Meldequote 2022 könnte als Pandemie-Effekt erklärt werden. Auch 2022 gab vielerorts pandemiebedingten Einschränkungen im Betrieb der Gesundheitsämter und Arztpraxen.

Dabei verteilen sich die Meldungen wie in den Vorjahren in ähnlicher Verteilung über alle Untersuchungsstufen (U4 bis U9).

Betrachtet man das Verhältnis der Einladungen und eingegangenen Meldungen in den einzelnen Gesundheitsamtsbezirken (Meldequote) zeigt sich eine große Spannbreite von 8,7 % bis zu 17,8 % Meldungen an allen Einladungen.

Trotz beständig hoher Teilnahmequoten macht sich das Einladungs- und Erinnerungswesen auch 2023 nicht überflüssig – gerade im Kontext möglicher Aus- und Nebenwirkungen der zurückliegenden COVID-19-Pandemie für Kinder und Familien.

Trotz der über die Pandemiejahre leicht erhöhten Meldequote, die sich 2023 schon wieder normalisiert, lässt sich eine konstant hohe Teilnahme an den freiwilligen Früherkennungsuntersuchungen feststellen, selbst für die Jahre 2020 bis 2021 mit den phasenweisen pandemiebedingten Einschränkungen im Betrieb der Gesundheitsämter und Arztpraxen. Mit den hohen Inanspruchnahmequoten der vergangenen Jahre von 96 % bis 98 % kann das Verfahren als „Erfolg“ bezeichnet werden.

Gleichwohl 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 macht sich das Einladungs- und Erinnerungswesen auch weiterhin nicht überflüssig. Es ist im Gegenteil sinnvoll, weiterhin einzuladen und durch Information und Aufklärung für eine Teilnahme zu werben. Gleichzeitig machen die Daten im Rückblick der letzten Jahre deutlich, dass es immer eine kleine Gruppe an Eltern bzw. gesetzlichen Vertreterinnen und Vertretern geben wird, die die freiwilligen Früherkennungsuntersuchungen nicht in Anspruch nehmen, weil sie sie bewusst ablehnen oder aus anderen Gründen.

Die jährliche Datenanalyse und der damit mögliche Blick auf das Teilnahmeverhalten der Sorgeberechtigten an den Früherkennungsuntersuchungen erweist sich auch und gerade vor dem Hintergrund der zurückliegenden 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, DJI 2022, Müller 2022, und für Rheinland-Pfalz Dittmann u. a. 2021b). Fehlende Möglichkeiten des Ausgleichs durch den Wegfall von Freizeitangeboten, Sorgen um den Verlust des Arbeitsplatzes sowie Überlastungen im Alltag – auch durch Homeschooling der Kinder sowie das gleichzeitige Arbeiten und Betreuen von (kleineren) Kindern im Home-Office – haben in der Pandemiezeit zu einem erhöhten Risiko für Stresssituationen in der Familie geführt. Zusätzlich war die Verfügbarkeit von Hilfs- und Unterstützungsangeboten in den Jahren 2020, 2021 und zum Teil 2022 eingeschränkt. Umso wichtiger erscheint daher ein weiterhin funktionierendes Einladungs- und Erinnerungswesen als Instrument der Prävention und Beratung sowie der niedrigschwelligen Unterstützung und Weitervermittlung von Familien. Denn über die pädiatrischen Untersuchungen oder die Kontaktaufnahme durch die Fachkräfte der Gesundheits- oder Jugendämter bleiben Familien in Kontakt mit Fachkräften, die

Ihnen im Bedarfsfall Zugänge zu Hilfen erleichtern können.

Die Gründe für eine Meldung an die Gesundheitsämter sind vielfältig. Dabei können „falsche“ Meldungen von „echten“ Nichtteilnahmen unterschieden werden: 2023 liegt der Anteil der „falschen“ Meldungen bei 42,7 %.

Ein großer Teil der Meldungen bezieht sich auf Früherkennungsuntersuchungen, die tatsächlich bereits durchgeführt waren („falsche“ Meldungen). Die Fachkräfte der Gesundheitsämter gaben 2023 bei 11.721 Meldungen an, dass sich im Nachgang herausstellte, dass die Untersuchung innerhalb (10.489 Fälle) oder außerhalb (1.232 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 lag 2019 noch bei 48,9% und sinkt seither stetig (2022 lag er sogar bei 41,5 %)[8].

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

Mit Blick auf die unterschiedliche Verteilung dieser „falschen“ Meldungen auf die verschiedenen Gesundheitsamtsbezirke scheinen die bisherigen Strategien zur Verringerung der „falschen“ Meldungen in einigen besser zu gelingen als in anderen. Zu diesen Strategien gehört beispielsweise die Verbesserung der Rückmeldepraxis der Ärztinnen und Ärzte, z.B. der Einsatz eigener Blanko-Rückmeldescheine im Fall von vergessenen Unterlagen seitens der Eltern. Der Anteil der „falschen“ Meldungen an allen Meldungen der einzelnen Gesundheitsamtsbezirke streut zwischen 18,7% und 64,4 %. In vier Gesundheitsamtsbezirken erweisen sich mehr als die Hälfte der Meldungen als falsch. Gerade hier scheint es weiterhin sinnvoll, gemeinsam mit den für die Früherkennungsuntersuchungen zuständigen Arztpraxen das jeweils aktuell praktizierte Rückmeldeverfahren zu reflektieren und nach Fehlerquellen bzw. Optimierungsmöglichkeiten zu suchen. Auch Rückgänge der „falschen“ Meldungen sind zu verzeichnen: In acht Gesundheitsamtsbezirken konnte der Anteil im Vergleich zum Vorjahr verringert werden.

Resümierend lässt sich festhalten, dass die Früherkennungsuntersuchungen sich für den Großteil aller Eltern in Rheinland-Pfalz als ein akzeptiertes Angebot erweisen, das sie gerne nutzen. Das Einladungs- und Erinnerungswe-

[8] 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 27.430 der Fälle statt 34.454. Abgezogen sind die nicht dokumentierten 5.283 Meldungen des Rhein-Pfalz-Kreises sowie die 1.741 Fällen ohne Angabe zu Gründen- Bei diesen Fällen kann nicht festgestellt werden, ob es sich um „falsche“ Meldungen, „echte“ Nichtteilnahmen oder zeitliche Überschneidungen von Meldung und Eingang der Untersuchungsbestätigung handelt.

sen unterstützt sie bei der Inanspruchnahme. Jedes Jahr bleibt ein kleiner Teil „echter“ Nichtteilnahmen.

14.089 Fälle wurden 2023 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: 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 (für differenzierte Daten zur Verteilung siehe Kapitel. 3.1).

In knapp der Hälfte dieser Fälle war die Früherkennungsuntersuchung jedoch bereits terminiert (6.144 Fälle), so dass davon ausgegangen werden kann, dass sie noch durchgeführt wurde. Bei den noch nicht terminierten Fällen konnten die Fachkräfte für eine Inanspruchnahme werben. Insbesondere in jenen Fällen, in denen der vereinbarte Termin versäumt worden war oder die Eltern bisher nichts veranlasst bzw. noch keinen Termin vereinbart hatten, wird die Bedeutung des Einladungs- und Erinnerungswesens als angemessene Strategie zur Steigerung der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen als Teil der Gesundheitsprävention deutlich. Durch die Kontaktaufnahme seitens der Gesundheitsämter konnten diese Familien an die Untersuchungen erinnert und motiviert werden. Konstant bleibt eine 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, da viele Praxen mittlerweile eine sehr hohe Auslastung haben und es sich bei den Früherkennungsuntersuchungen um planbare Leistungen handelt. Bei der Terminvergabe werden jedoch akut erkrankte Patientinnen und Patienten vorgezogen, sodass es hier zu gewissen Wartezeiten kommen kann. Aus diesem Grund werden die Einladungen schon sehr früh verschickt, damit Eltern mit viel Vorlauf Termine vereinbaren und so die Fristen einhalten können. Die Fachkräfte der Gesundheitsämter berichten zunehmend davon, dass Familien keine/n Kinderärztin/-arzt oder Hausärztin/-arzt finden, die/der die Früherkennungsuntersuchung durchführt oder es werden in den Praxen keine neuen Patientinnen und Patienten aufgenommen. Diese Entwicklung gilt es kritisch zu beobachten.

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. Sie deuten 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.

Auch für die nächsten Jahre ist davon auszugehen, dass es trotz fortschreitender Etablierung und Verbesserung des Einladungs- und Erinnerungswesens immer einen kleinen Teil von Früherkennungsuntersuchungen geben wird, die trotz vorheriger Einladung und Erinnerung sowie Intervention der Gesundheitsämter nicht wahrgenommen werden. Dennoch zeigt die hohe Teilnahmequote den Erfolg des Verfahrens: Bei den Jugendämtern wurden auf der nächsten Stufe 2023 1.949 Fälle dokumentiert, in denen das Gesundheitsamt eine Meldung machte, d.h. nur ein Bruchteil aller versendeten Einladungen (0,7 %) wurde letztendlich an die Jugendämter weitergeleitet.

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

Die kinderärztlichen Früherkennungsuntersuchungen sind in erster Linie ein Instrument zur Förderung des gesunden Aufwachsens von Kindern. Dabei leistet das Einladungs- und Erinnerungswesen gleichwohl auch einen Beitrag zum Schutz des Kindeswohls. Zum einen wird durch die hohe Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen sichergestellt, dass möglichst viele Kinder in regelmäßigen zeitlichen Abständen zur Kontrolle ihres Gesundheits- und Entwicklungsstandes einem Arzt bzw. einer Ärztin vorgestellt werden. Zum anderen schaffen die Untersuchung selbst oder ein vorheriger Kontakt im Rahmen des Meldewesens zwischen den Gesundheitsämtern, Jugendämtern und den Familien, Möglichkeiten, Hilfebedarfe oder Risiken für das Kindeswohl zu erkennen und darüber ins Gespräch zu kommen. Im Laufe des gesamten Verfahrens bis zur erfolgten Untersuchung bieten sich verschiedene Kontaktgelegenheiten und Zugangsmöglichkeiten zu Familien mit Säuglingen und kleinen Kindern, wodurch im Bedarfsfall frühzeitig notwendige Maßnahmen zur frühen Förderung und zum Schutz von Kindern umgesetzt werden können. Diesen Auftrag erfüllen die örtlich zuständigen Jugendämter, die nach den Gesundheitsämtern auf der nächsten Stufe des Verfahrens tätig werden. Das EEW ist wie ein Trichter aufgebaut: Die Gesundheitsämter machen eine Meldung an das zuständige Jugendamt in jenen Fällen, bei denen es in der

Kontaktaufnahme seitens der Gesundheitsämter Anhaltspunkte für eine Vernachlässigung, einen Missbrauch oder eine Misshandlung eines Kindes gab oder die Familie selbst Hilfebedarf äußert. Außerdem können die Gesundheitsämter auch Fälle an die Jugendämter melden, in denen trotz der eigenen Intervention keine Früherkennungsuntersuchung stattgefunden hat oder sich dies nicht feststellen ließ. Seit der Gesetzesänderung vom Oktober 2014 ist keine regelhafte verpflichtende Weiterleitung dieser Fälle an die Jugendämter mehr vorgesehen. Stattdessen wird den Gesundheitsämtern ein Ermessensspielraum eingeräumt: Sie können von einer Meldung an das Jugendamt absehen, wenn ihnen plausible Gründe für die Nichtteilnahme 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 2023 erhielten die Jugendämter auf der letzten Stufe des Verfahrens 1.949 Meldungen der Gesundheitsämter. Dies entspricht einem Anteil von 0,7 % an allen versendeten Einladungen. Die Gesamtzahl der Meldungen an die Jugendämter ist im Vergleich zum Vorjahr leicht abgesunken.

Insgesamt lösten 2023 14,5% der versendeten 263.317 Einladungen zu den Früherkennungsuntersuchungen eine Unterrichtung der Gesundheitsämter aus. Die Jugendämter wurden jedoch nur noch in 0,7 % der Einladungen von den Gesundheitsämtern unterrichtet. Die 41 rheinland-pfälzischen Jugendämter dokumentierten im Berichtsjahr 2023 1.949 Meldungen durch die Gesundheitsämter.

Damit ist die Zahl der Weiterleitungen auch von 2022 auf 2023 wie schon bereits von 2021 auf 2022 gesunken (2021: 2.827; 2022: 2.569). Der deutliche Anstieg aus dem Jahr 2021, der seitens der Fachkräfte in den Jugendämtern auf (Nachhol-) Effekte der COVID-19-Pandemie zurückgeführt wurde (vgl. de Paz Martinez, Kühnel 2023: 21), setzt sich demnach nicht fort. Wertet man die Jahre 2020 bis 2022 als Ausreißer nach oben, lässt sich für den Zeitraum von 2016 bis 2022 ein kontinuierlicher moderater Anstieg der Fallzahlen feststellen, 2023 sinken sie knapp unter die Fallzahl von 2019 zurück.

Analog zur Streuung der Meldungen bei den Gesundheitsämtern nach Bezirken, zeigen sich auch im interkommunalen Vergleich der Jugendämter deutliche Unterschiede in der Anzahl der Meldungen. Die Höhe der Meldungen ist allerdings auch auf individuelle Vereinbarungen zum Verfahren zwischen Jugend- und Gesundheitsämtern zurückzuführen.

Im Jahr 2023 beläuft sich der rheinland-pfälzische Eckwert auf 8,2, d. h. auf 1.000 Kinder unter sechs Jahren kamen rund acht Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter. Der Eckwert für die kreisfreien Städte liegt mit durchschnittlich 11,6 Meldungen je 1.000 der unter 6-Jährigen über, die Eckwerte für die kreisangehörigen Städte und Landkreise mit 7,2 und 7,0 Meldungen unter rheinland-pfälzischen 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; Dittmann u.a. 2021b: 223 ff.). Auch Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitssurveys (KiGGS) und deren Nachfolgeerhebungen (vgl. Kamtsiuris u.a. 2007; Robert Koch-Institut 2014; 2015; 2018) zeigen, dass ein tendenzieller Zusammenhang zwischen einem niedrigen Sozialstatus der Familie und einer geringeren Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen besteht.

Neben den benannten Stadt-Land-Differenzen lassen sich jedoch auch innerhalb der Gruppe der Städte und Landkreise große Spannbreiten an Meldungen je 1.000 Kinder unter sechs Jahren feststellen. Damit verdeutlichen die Befunde, dass sich die Unterschiede in der Anzahl der Unterrichtungen der Jugendämter nicht allein auf soziostrukturelle Unterschiede bzw. die Belastungen von Familien (durch Armut, Arbeitslosigkeit etc.) zurückführen lassen.

Hinsichtlich der Handhabung der Weiterleitung der Meldungen an die Jugendämter gibt es unterschiedliche Vereinbarungen in den Gesundheitsamtsbezirken. 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.

Etwas mehr als die Hälfte der Meldungen (59,4 %) bezog sich auf Kinder mit Migrationshintergrund. Sie sind damit im Vergleich zu ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung in Rheinland-Pfalz bei den Meldungen überrepräsentiert, was auf einen anhaltenden Informations- und Aufklärungsbedarf zu den Früherkennungsuntersuchungen für Familien mit Migrationshintergrund verweist. Geschlechtsspezifische Unterschiede zeigen sich kaum (52,2 % der Meldungen beziehen sich auf Jungen, 47,8 % auf Mädchen).

Im Jahr 2023 erweist sich der Anteil der Meldungen an die Jugendämter, die sich auf ein Kind mit Migrationshintergrund beziehen (59,4 %), im Vergleich zum Vorjahr (2022: 58,6 %) als weitestgehend stabil. Mit Blick auf einen längeren Zeitraum zeigt sich ein ansteigender Trend: 2019 lag der Wert noch bei 53,5 %.

Auch die allgemeine Bevölkerungsentwicklung, im Rahmen derer die Anteile der Kinder mit Migrationshintergrund insgesamt ansteigen, dürfte für den Anstieg der letzten Jahre mit verantwortlich gewesen sein. Der Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund an der Gesamtbevölkerung unter sechs Jahren in Rheinland-Pfalz beträgt 2023 43 %.

Die höchsten Anteile entfallen auf die kreisfreien Städte (71,0 %), in den kreisangehörigen Städten liegt der Wert bei 67,1 %. Die Landkreise weisen diesbezüglich mit 51,6 % den niedrigsten Wert auf.

Besondere bzw. erhöhte Hilfebedarfe zeigen sich bei Familien mit Migrationshintergrund im Vergleich zu Familien ohne Migrationshintergrund jedoch nicht. Fachkräfte stellen bei Familien mit Migrationshintergrund sogar etwas seltener (in 7,6 % der Fälle) einen Hilfebedarf fest, als bei Familien ohne Migrationshintergrund (11,8 % der Fälle).

Die Überrepräsentanz der Migrantenfamilien bei den Meldungen über nicht erfolgte Früherkennungsuntersuchungen an die Jugendämter durch die Gesundheitsämter gibt Hinweise darauf, dass es weiterhin Informations- und Aufklärungsmängel, sprachliche Hürden sowie Schwierigkeiten in der Erreichbarkeit gibt, die dazu führen, dass Familien mit Migrationshintergrund Früherkennungsuntersuchungen vergleichsweise seltener in Anspruch nehmen. Besondere bzw. erhöhte Hilfebedarfe lassen sich hingegen im Vergleich zu Familien ohne Migrationshintergrund nicht feststellen.

Gründe für die schlechtere Erreichbarkeit der Migrantenfamilien können in verschiedenen Inanspruchnahme- und Zugangsbarrieren liegen. Neben Sprachbarrieren und Informationsdefiziten werden in der Literatur auch die fehlende Orientierung der Angebote an Zielgruppen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status benannt (vgl. hierzu z. B. 13. Kinder- und Jugendbericht, vgl. BMFSFJ 2009, Beauftragte 2024).

In der „Arbeitshilfe zur Kooperation zwischen Gesundheitsamt und Jugendamt im Rahmen des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit“ (vgl. Landesamt 2013; 2019) werden 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 (z.B. über gezielte Informationsveranstaltungen zum Gesundheits-, Jugend- und Sozialsystem mit Hilfe von muttersprachlichen Expertinnen und Experten, die Übersetzung der Einladungsschreiben in die voraussichtlich erforderlichen Sprachen oder die gezielte Gewinnung von Bürgerinnen und Bürgern mit fremd- oder muttersprachlichen Kenntnissen bzw. eigenem Migrationshintergrund als ehrenamtliche Vermittler (vgl. Landesamt 2013, S. 19f.; 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.

Angesichts der weiterhin feststellbaren geringeren Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen durch Familien mit Migrationshintergrund erscheint es sinnvoll, die erfolgten Bemühungen um diese Gruppe fortzusetzen und gegebenenfalls an besondere Bedürfnisse der Gruppe der Geflüchteten anzupassen.

Etwa jede vierte gemeldete Familie (25,5 %) war dem Jugendamt – in der Regel aus formlosen Beratungen und Betreuungen oder den Hilfen zur Erziehung – bereits bekannt.

Im Jahr 2023 bezogen sich 25,5 % der Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter auf eine Familie, die dem Jugendamt aus einem früheren (18,1 %) und / oder aktuell laufenden Beratungs- und / oder Hilfebezug bereits bekannt war (16,0 %). Dieser Anteil erweist sich im Rahmen des Monitorings seit 2014 mit leichten Schwankungen insgesamt als relativ konstant, der Anteil verläuft seit 2019 in einem Korridor von 25 % bis 30 %. Es scheint demnach eine konstante Gruppe von Familien zu geben, die sowohl hinsichtlich gesundheitlicher als auch jugendhilferelevanter Aspekte Unterstützungsbedarfe aufweist.

Im Jahr 2023 war aus Sicht der Fachkräfte bei 122 Familien ein (weiterer) Hilfebedarf erkennbar. Das entspricht einem Anteil von rund 10 % der Meldungen an die Jugendämter. 26 dieser Familien waren dem Jugendamt bisher nicht bekannt gewesen – so entstand für diese Familien und Kinder über die Meldung erstmals ein Zugang zu Frühen Hilfen und früher Förderung.

Wie im Gesetz vorgeschrieben prüfen die Jugendämter 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 Landeskinderschutzgesetz). Für die fachliche Einschätzung eines möglichen Hilfebedarfs ist eine persönliche Kontaktaufnahme erforderlich, die bei einem großen Teil der Familien auch gelingt (59,1 %). Bei etwa jedem fünften dieser Fälle erfolgte 2023 die Kontaktaufnahme in Form eines Hausbesuches (19,4 %). In knapp 8 % der Fälle konnte eine Einschätzung im Rahmen eines bestehenden Hilfekontaktes vorgenommen werden, sodass keine zusätzliche Kontaktaufnahme notwendig war. Bei einem Drittel der Familien (33,3 %) gelang die Kontaktaufnahme aus verschiedenen

Gründen nicht. Am häufigsten erfolgte die Kontaktaufnahme durch die Fachkräfte im Jahr 2023 jedoch schriftlich (69,6 %). Damit hat sich der Anteil schriftlicher Kontaktaufnahmen gegenüber den Vorjahren weiter erhöht (2019: 56,8 %), wohingegen sich der Anteil an Hausbesuchen rückläufig entwickelt hat, was in den Jahren der COVID-19-Pandemie nachvollziehbar erscheint.

Ein (weiterer) Hilfebedarf war aus Sicht der Fachkräfte bei 122 Familien erkennbar. Dies entspricht in etwa jeder zehnten Familie (9,6 %), zu der die Jugendämter eine Meldung durch die Gesundheitsämter erhalten haben.

26 dieser 122 Familien waren dem Jugendamt bisher noch nicht aus laufenden oder abgeschlossenen Hilfen zur Erziehung, Beratungen u. Ä. bekannt. Für diese ergab sich über das Einladungs- und Erinnerungswesen erstmals ein Kontakt zum Jugendamt, über den die Familien Zugang zu früher Förderung und anderen Hilfen erhalten konnten (im Vorjahr waren dies 26 Familien).

Bei den durch die Jugendämter neu installierten oder weitergeführten Hilfen handelt es sich überwiegend (44,1 %; 52 Familien) um Beratungen. Gut ein Drittel (35,0 %; 48 Familien) erhielt eine ambulante Hilfe zur Erziehung. Stationäre Hilfen zur Erziehung wurden in sieben Fällen eingerichtet, Angebote der Elternbildung nutzten neun Familien. Eine teilstationäre Hilfe wurde im Jahr 2023 in zwei Fällen eingeleitet.

Im Zuge des Einladungs- und Erinnerungswesens gelingt es folglich immer wieder, eine konstante Zahl von Familien mit Hilfebedarf zu erreichen und diesen Zugang zu niedrigschwelligen Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten anzubieten.

In rund 1 % der Meldungen (18 Fälle) wurde durch die Fachkräfte der Jugendämter im Jahr 2023 im Kontext des Einladungs- und Erinnerungswesens eine Gefährdung des Kindeswohls festgestellt.

Die Fachkräfte der Jugendämter kamen im Zuge der Kontaktaufnahme bei 18 Kindern zu der fachlichen Einschätzung, dass eine Gefährdung des Kindeswohls vorlag. Der Anteil ist im Vergleich zum Vorjahr konstant geblieben.

Am häufigsten wurden Vernachlässigung (13 Fälle) sowie andere Gefährdungen (sieben Fälle) dokumentiert (Mehrfachnennungen möglich). Eine körperliche Misshandlung wurde in einem Fall angegeben. Zu den anderen Gefährdungen gehörten z.B. häusliche Gewalt bzw. Partnerschaftsgewalt, Drogenkonsum, Problemlagen der Eltern, die psychische Verfassung der Kindsmutter sowie ein vermüllter Haushalt. Eine seelische Misshandlung oder ein sexueller Missbrauch wurde 2023 in keinem der Fälle dokumentiert. In der Bundesstatistik zu den Gefährdungseinschätzungen im Kontext von § 8a SGB VIII (auch für Rheinland-Pfalz) und in der Fachliteratur

stellt Vernachlässigung die häufigste Form der Kindeswohlgefährdung dar.

Die Familien, in denen im Rahmen des Einladungs- und Erinnerungswesens eine Kindeswohlgefährdung festgestellt wird, sind den Jugendämtern in der Regel bereits bekannt (so auch 2023 17 von 18 Familien). Dieser Befund deckt sich mit Ergebnissen aus der Evaluation der Kinderschutzverdachtsmeldungen und Gefährdungseinschätzungen gem. § 8a SGB VIII in Rheinland-Pfalz (vgl. MFFKI 2024). Die seitens der Jugendämter bereits bekannten Familien befanden sich aktuell (15 Fälle) und/oder in der Vergangenheit (9 Fälle) im Hilfebezug. Zwei Kinder wurden durch das Jugendamt in der Vergangenheit in Obhut genommen.

In acht der Fälle mit festgestellter Kindeswohlgefährdung war 2023 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 Beratung (sechs Fälle) oder eine ambulante Hilfe zur Erziehung (vier Fälle). Stationäre Hilfen zur Erziehung wurden in zwei Fällen eingeleitet.

Die Befunde machen deutlich, dass die Kinder- und Jugendhilfe bereits über geeignete Zugänge zu Familien mit Säuglingen und Kleinkindern verfügt – gerade auch zu Familien, die sich in schwierigen Lebenslagen befinden. Familien mit Hilfebedarf oder Hinweisen auf eine Gefährdung des Kindeswohls sind den Jugendämtern damit häufig bereits bekannt, auch schon vor dem regelhaften Zugang über die Kindertagesbetreuung. 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.

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

Der Aufbau 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. Entsprechend sollen die lokalen Netzwerke seit 2008 alle relevanten Akteurinnen und Akteure im Bereich Kinderschutz einbinden und ihre Zusammenarbeit befördern.

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

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.

Der Ausbau Früher Hilfen, d.h. qualifizierter und bedarfsgerechter Angebote zur frühzeitigen Förderung von Erziehungs- und Beziehungskompetenz, wird im LKindSchuG noch einmal explizit als eine Aufgabe der öffentlichen Jugendhilfe verankert (§ 2 LKindSchuG), die im Zusammenwirken insbesondere mit Einrichtungen und Diensten der Gesundheitshilfe realisiert werden soll. Seit der Novellierung des Landeskinderschutzgesetzes im Dezember 2020 umfasst die Arbeit der Netzwerke zudem Maßnahmen zur Verbesserung der Lebenssituation von Kindern und Jugendlichen aus Familien mit einem psychisch oder suchterkrankten Elternteil.

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

Seit Inkrafttreten des Landeskinderschutzgesetzes im Jahr 2008 haben sich die Strukturen der lokalen Netzwerke zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit kontinuierlich verstetigt und weiterentwickelt. Sie sind mittlerweile zum festen Bestandteil der sozialen Infrastruktur im Kontext von Kinderschutz und Frühen Hilfen geworden. Dabei hat die Vielfalt an Aufgaben dieser Netzwerke zugenommen. Neben den jährlich stattfindenden Netzwerkkonferenzen – mit denen auch im Jahr 2023 wieder eine große Anzahl an Teilnehmenden aus Jugend- und Gesundheitshilfe sowie anderen Handlungsfeldern

erreicht werden konnte (Durchschnitt: 122 Personen) – wird von den zuständigen Fachkräften eine Vielzahl verschiedener Aktivitäten, Angeboten und Maßnahmen initiiert, die teils stadteilbezogen, teils auf der Ebene von Verbandsgemeinden oder größeren Sozialräumen durchgeführt werden.

Gleichzeitig erweisen sich die Netzwerke als agil und beweglich, und werden kontinuierlich weiterentwickelt, um aktuelle Themen aufzugreifen und zu bearbeiten (z. B. unterschiedliche starke Flucht- und Migrationsbewegungen, COVID-19-Pandemie und ihre Folgen, Veränderungen gesetzlicher Rahmenbedingungen (KiTaG, KJSG) sowie thematischer Schwerpunktlegungen wie Kinder psychisch- und suchterkrankter Eltern seit 2020).

Digitale oder hybride Formate aus der Pandemiezeit werden auch 2023 noch weitergeführt, wenn auch in geringerem Umfang.

Etwa jede sechste Netzwerkkonferenz (16,4 %; 11) wurde im Jahr 2023 als Online-Veranstaltung organisiert und digital oder auch hybrid durchgeführt. Dabei zeichnet sich ab, dass die in den drei Pandemie-Jahren neu entwickelten Arbeits- und Kommunikationsstrukturen an geeigneten Stellen fortgesetzt und gleichzeitig vielerorts wieder verstärkt analoge Angebote umgesetzt werden konnten. Die während der Pandemie aufgebaute digitale Infrastruktur wird dabei weiterhin bei der Organisation zentraler Arbeitsformate der Gestaltung im Netzwerk, wie z. B. Konferenzen, Arbeitsgruppen und -kreise (ergänzend) genutzt.

Die Netzwerke sind immer in Bewegung: 2023 wurden viele Angebote auf- oder ausgebaut. Ihren inhaltlichen Schwerpunkt legten die Netzwerke im Jahr 2023 neben den Frühen Hilfen vor allem auf spezielle Zielgruppen wie z. B. Kinder psychisch- und suchterkrankter Eltern.

Auch im Berichtsjahr 2023 lässt sich feststellen, dass die Netzwerkarbeit und die Netzwerkstrukturen kontinuierlich in Bewegung sind: So werden Arbeitsgruppen beendet und neue gebildet, Angebote und Maßnahmen der Netzwerke ausgebaut und neue initiiert. Derart sind individuelle Schwerpunktsetzungen und Reaktionen auf sich verändernde regionale Bedarfe möglich. In sehr vielen Netzwerken gibt es einen festen „Stamm“ an Angeboten, die zum Teil in 2023 weiter ausgebaut wurden. Dazu gehören 2023 insbesondere Informationsmaterialen zu den Themen Kinderschutz, Frühe Hilfen für Eltern/Kinder/Jugendliche und/oder Fachkräfte (2023 in 30 Netzwerken vorhanden, in weiteren 4 ausgebaut und weiteren 6 neu geschaffen), ein Überblick über familienunterstützende Angebote in Form von Flyer, Datenbank, Beratungs-führer, Familien Apps etc. (2023 in 30 Netzwerken vorhanden, in weiteren 2 ausgebaut und weiteren 7 neu geschaffen) sowie Bildungs-, Beratungs- und Unterstützungsangebote

für alle Familien (universelle Prävention) und für Familien in Problemlagen. Ein deutlicher Ausbau hat im Jahr 2023 wie schon im Vorjahr im Bereich der zielgruppenspezifischen Angebote bzw. Dienstleistungen für Kinder psychisch oder suchterkrankter Eltern stattgefunden.

Ein inhaltlicher Schwerpunkt der Arbeit der Netzwerkkonferenzen und sonstigen Arbeitszusammenhänge liegt immer auch auf der Auseinandersetzung mit den eigenen Zielen und Aufgaben für die weitere Netzwerkarbeit. Im Jahr 2023 gaben 35 Netzwerke an, hierzu gearbeitet zu haben.

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

Neben den Frühen Hilfen (35 Netzwerke), die dauerhaft im Fokus der Netzwerke stehen, fällt wie schon 2022 auch im Jahr 2023 eine wachsende Anzahl an Netzwerken auf, die spezielle Zielgruppen, wie z. B. Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern in den Blick nehmen. Im Jahr 2023 gaben 30 Netzwerke diesen inhaltlichen Schwerpunkt an.

Außerdem gehört die Vorstellung regionaler Beratungs- und Unterstützungsangeboten in fast allen Netzwerken zum Kern der thematischen Arbeit (33 Netzwerke). Stetig an Bedeutung gewonnen hat die Öffentlichkeitsarbeit, die mittlerweile in 26 Netzwerken Bestandteil der Arbeit war (2021 noch in lediglich 21). Auch das Interesse an Aufgaben, Organisation und Angeboten des Jugendamtes sowie der Gesundheitsämter ist anhaltend oder steigend hoch, auch mit Blick auf Schnittstellenfragen zwischen den beiden Bereichen. Darüber hinaus bearbeiteten 15 Netzwerke weitere „sonstige“ Themen. etc.). Bei den sonstigen Themen benannten die Jugendämter neben inhaltlichen Schwerpunkten und speziellen Zielgruppen (z.B. Traumata, Eltern-Kind-Bindung, Jungenpädagogik, Armutsfamilien, Kinderschutz bei Familien mit Migrationshintergrund/Fluchthintergrund, Übergang Kita- Grundschule, Schule – Beruf, Trauer und Tod) auch verschiedene Methoden (Kommunikation, Medienkompetenz in der Einrichtung/Familie). Darüber hinaus wurden Veränderungen gesetzlicher Rahmenbedingungen, wie das KiTa-Gesetz in Rheinland-Pfalz (vgl. MIB 2021) oder das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (vgl. BMFSFJ 2021) in den Blick genommen.

Die Netzwerke Frühe Hilfen und Kinderschutz umfassten 2023 eine Vielzahl an Akteurinnen und Akteuren aus unterschiedlichen Bereichen. Die Zufriedenheit mit den Kooperationen ist überwiegend hoch.

An den Netzwerken beteiligt sich eine große Vielfalt an Akteurinnen und Akteuren aus unterschiedlichen Handlungsfeldern, Einrichtungen und Diensten. Diese Vielfalt macht die Stärke der Netzwerke aus. Auf einen längeren Berichtszeitraum zurückschauend (seit 2011) gelingt insbesondere die Beteiligung von Professionen

und Institutionen aus dem Bereich der Gesundheitshilfe immer besser. Der Einsicht entsprechend, dass Kinderschutz nur als gesamtgesellschaftliche Aufgabe erfolgreich umgesetzt werden kann, gehören viele weitere Berufsgruppen und Institutionen zu den Netzwerken (neben dem Gesundheitswesen aus dem Bereich Beratung, Kinder- und Jugendhilfe und sonstige Bereiche).

Die Netzwerke reagieren in ihrer Zusammensetzung auf individuelle lokale Bedarfslagen und verändern sich je nach Zielgruppen und Themen vor Ort. So sind auch im Jahr 2023 wieder einzelne Akteurinnen und Akteure ausgeschieden und neue hinzugekommen.

2023 dokumentieren die Fachkräfte sowohl Schwierigkeiten als auch vielfältige Highlights der Netzwerkarbeit.

Die Jugendämter zeigen sich insgesamt zufrieden mit der Netzwerkarbeit, gleichwohl können im Rahmen des Monitorings auch Schwierigkeiten dokumentiert werden. Etwas weniger als die Hälfte der Netzwerke gab an, 2023 Schwierigkeiten erlebt zu haben (16 Netzwerke).

Waren Schwierigkeiten vorhanden, so handelte es sich 2023 am häufigsten um Probleme in der Einbindung bestimmter Berufsgruppen und Institutionen (10 Jugendämter, 2019 noch 23 Jugendämter) sowie die Personalfluktuation bei den Netzwerkpartnerinnen und -partnern (8 Jugendämter, neue Antwortmöglichkeit seit 2021). Auch in mangelnden zeitlichen Ressourcen für eine regelmäßige Beteiligung sehen die Jugendämter häufig eine Herausforderung (6 Jugendämter).

Besondere Highlights beziehen sich aus Sicht der Netzwerkkoordinatorinnen und -koordinatoren auf ganz unterschiedliche Aspekte: Am häufigsten wurde von großem Interesse an und hoher Beteiligung bei (Fach-) Veranstaltungen und Netzwerkkonferenzen berichtet, die die Netzwerkarbeit belebt haben und nach dem Aussetzen von Präsenzveranstaltungen in der Corona-Pandemie nun sehr stark nachgefragt sind.

Auch neue Projekte und Angebotsentwicklungen werden als Highlights beschrieben, sowie Aktivitäten der Öffentlichkeitsarbeit und Sensibilisierung, und innovative und nachhaltige Netzwerkaktivitäten.

Die im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes zur Verfügung gestellten Fördermittel (§ 4 Abs. 2 LKindSchuG) werden weiterhin hauptsächlich zur Finanzierung von Personalressourcen im Jugendamt genutzt.

Eine Etablierung von Netzwerkstrukturen sowie deren kontinuierliche Weiterentwicklung erfordert eine verlässliche und kontinuierliche Koordination und Moderation der Zusammenarbeit im Netzwerk. Für diese müssen entsprechende personelle Ressourcen zur Verfügung stehen.

Im Jahr 2023 wurden die zur Verfügung gestellten Mittel von den Jugendämtern

daher auch hauptsächlich für Personalmittel aufgewendet: In 40 der 41 Jugendämtern wurden Personalstellen im Jugendamt aus Mitteln des Landeskinderschutzgesetzes finanziert. Dabei konnten 19,5 Vollzeitäquivalente – insbesondere in der Netzwerkkoordination (15,67) – finanziert werden (Angaben von 39 Jugendämtern).

Im Jahr 2023 haben viele Jugendämter ihre Planungen im Schwerpunkt Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern vorerst abgeschlossen und investieren verstärkt in den Auf- und Ausbau von personellen Kapazitäten und Angeboten für die Zielgruppe.

Seit dem Jahr 2020 liegt mit der Gesetzesänderung des LKindSchuG ein Schwerpunkt auf der Zielgruppe der Kinder, die mit einem psychisch und/oder suchterkrankten Elternteil aufwachsen. Zur Unterstützung dieser Kinder und zur Verbesserung ihrer Lebenssituation werden den Kommunen seit 2020 jährlich zusätzliche Fördergelder in Höhe von 750.000 Euro durch das Land zur Verfügung gestellt. In diesem Zuge wurde das Monitoring zum Landeskinderschutz im Jahr 2021 um Fragen zur Verwendung dieser Mittel erweitert: Der Großteil der Mittel für den Schwerpunkt Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern (85,3 %) wurde für den Auf- und Ausbau von niedrigschwelligen, familienunterstützenden Angeboten und Projekten in den Kommunen aufgewendet. Damit liegt dieser Anteil deutlich höher als in den Förderbedingungen vorgegeben (mindestens 50% der Mittel für Angebote). Der größte Anteil der Mittel wurde für Gruppenangebote für psychisch- oder suchterkrankte Eltern und/oder ihre Kinder eingesetzt. Ein kleinerer Teil der Gelder (8,0 %) floss in Einzelangebote (beratende Angebote und Trainings). Auf die Konzepterarbeitung/-erstellung, Bedarfserhebung und Angebotsentwicklung – in die 2020/21 noch etwa ein Viertel der Gelder investiert wurde – entfallen im Jahr 2023 (ebenso wie 2022) 5,3 % der Mittel. Die Jugendämter haben die Planung und Vorbereitung der Angebote demnach vielerorts vorerst abgeschlossen.

In die Sensibilisierung von Fachkräften und sonstigen Verantwortlichen für die besonderen Belange von Kindern psychisch- oder suchterkrankter Eltern wurden 5,0 % der Mittel investiert. Hierzu wurden insbesondere Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen (z. B. Fachtage zum Thema im Netzwerk oder institutionenübergreifende Fortbildungsangebote zum Thema) organisiert. Im Vergleich zu den Jahren 2020/21 (10,0 %) ist dieser Anteil leicht gesunken.

Für die strukturelle Qualifizierung des bestehenden Hilfesystems durch Auf- oder Ausbau von Personalstellen wurde 2023 4,2 % der Mittel verausgabt, weitere 5,5 % der Mittel flossen 2023 in Öffentlichkeitsarbeit zum Thema psychische und Suchterkrankungen mit dem Ziel der Information und Enttabuisierung. Nach einem leichten

Absinken in 2022 (2,7 %) steigt dieser Anteil 2023 wieder.

Über die zusätzlichen Mittel für den Schwerpunkt Kinder psychisch- und suchterkrankter Eltern konnten im Jahr 2023 in sieben Jugendämtern Stellen neu geschaffen werden (2022 waren dies noch acht, 2021 nur zwei). In fünf Ämtern konnten 2023 Personalstellen bei freien Trägern finanziert werden (2022: 6 Jugendamtsbezirke; 2021: 5 Jugendamtsbezirke).

Die Jugendämter verwenden den größten Anteil der Mittel für die Finanzierung von Gruppenangeboten. Damit wird zugleich der Ausbau dieses von mehreren Evaluationsstudien nachweislich wirksamen Unterstützungsangebot ermöglicht. Denn trotz der vielfach nachgewiesenen Wirksamkeit dieser Angebote sind diese vielerorts immer noch unsicher oder prekär finanziert (vgl. bspw. Schmenger/Schmutz 2021).

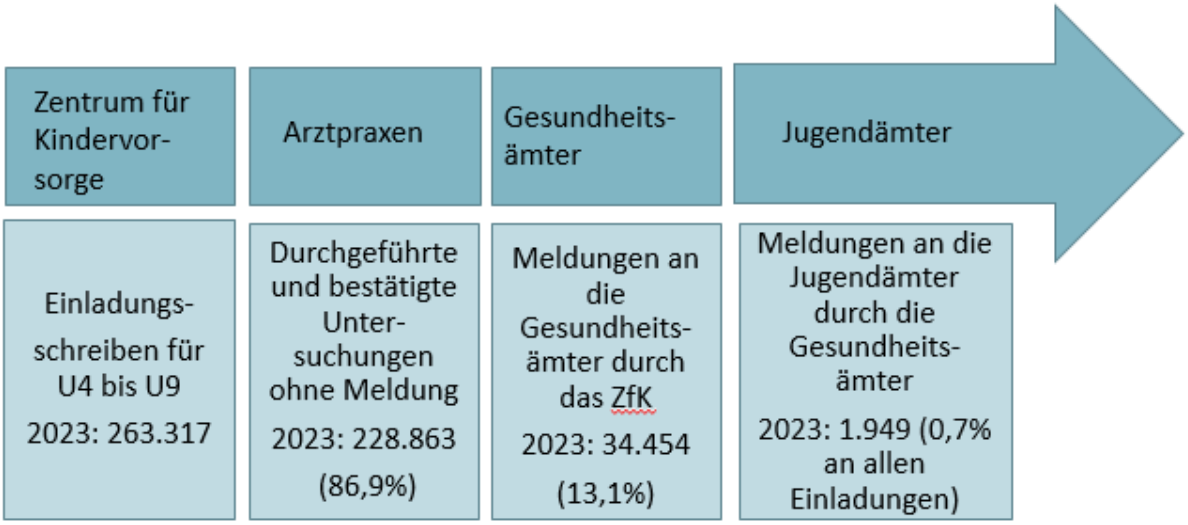
Die Jugendämter sehen Bedarf an Weiterentwicklung in Ihrer Kommune in verschiedenen Bereichen, insbesondere bei der Sicherung von Präventionsketten, d.h. der Übergänge und Vermittlung zwischen verschiedenen Angeboten und Maßnahmen.

Seit 2021 können die Jugendämter angeben, wie groß in ihrer Kommune der Bedarf an Weiterentwicklung in verschiedenen Bereichen eingeschätzt wird. Dabei können sie den Bedarf der Weiterentwicklung jeweils auf einer Skala von 5 (=sehr hoher Bedarf) bis 1 (= kein Bedarf) angeben. Nimmt man die beiden Kategorien sehr hoher und hoher Bedarf zusammen, so wird zunächst einmal deutlich, dass in allen im Fragebogen vorgeschlagenen Bereichen von einem großen Teil der Jugendämter Weiterentwicklungsbedarf gesehen wird: 2023 sehen 17 Jugendämter (sehr) hohen Bedarf in der Weiterentwicklung von Präventionsketten, den Übergängen und der Vermittlung zwischen verschiedenen Angeboten und Maßnahmen, um deren Nachhaltigkeit für die Familien zu sichern. In je 15 Kommunen wird 2023 darüber hinaus ein (sehr) großer Weiterentwicklungsbedarf in der Partizipation von Eltern gesehen, in je 14 Kommunen in der Planung und Steuerung der Infrastrukturentwicklung von Angeboten für Eltern mit Kindern von 0 bis 6 Jahren, der (Weiter-)Entwicklung von einzelnen Angeboten für Eltern mit Kindern von 0 bis 6 Jahren sowie bei Qualifizierung und interprofessionellem Lernen.

3. Datenteil: Die Befunde des Jahres 2023

Im Folgenden werden die in der Zusammenfassung kompakt beschriebenen Trends ausführlicher mit Grafiken im Zeitvergleich (Vorjahresvergleich oder Vergleich der Jahre 2019 bis 2023 oder Zeitpunkte 2019, 2021 und 2023) dargestellt. Die ersten beiden Abschnitte sind dabei der ersten Säule des Landeskinderschutzgesetzes, dem Einladungs- und Erinnerungswesen (Daten der Gesundheitsämter in 3.1, Daten der Jugendämter in Teil 3.2) gewidmet. Das Kapitel 3.3 befasst sich ausführlicher mit den Ergebnissen zur zweiten Säule des Landeskinderschutzgesetzes, nämlich den Aktivitäten der lokalen Netzwerke Kindesschutz und Frühe Hilfe einschließlich der Schwerpunktsetzung auf die Verbesserung der Unterstützung von Kindern psychisch- und suchterkrankter Eltern.

Abbildung 1 Das Meldewesen 2023 im Überblick



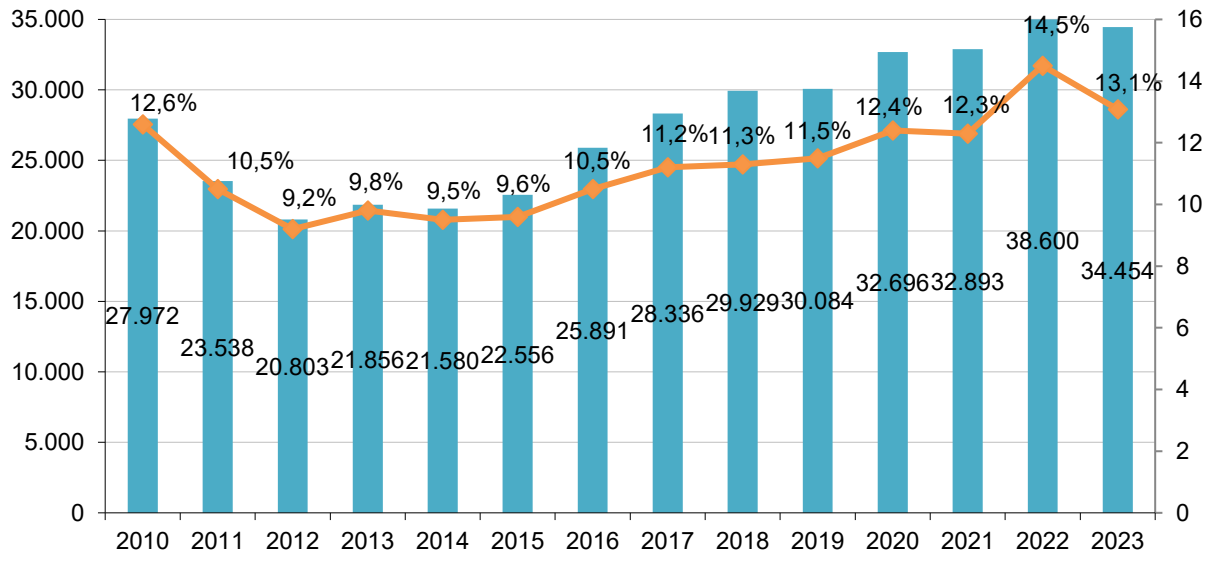
3.1 Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen: Unterrichtung und Intervention der Gesundheitsämter (Daten der Gesundheitsämter)

Ausgangspunkt des Einladungs- und Erinnerungswesens (EEW) ist die Verschickung der Einladungsschreiben zu den Früherkennungsuntersuchungen U4 bis U9 durch das Zentrum für Kindervorsorge (ZfK). 2023 versendete das ZfK im Auftrag der Zentralen Stelle Landeskinderschutzgesetz insgesamt 263.317 Einladungsschreiben. Die Höhe der Einladungen ist von der Größe der Bevölkerungsgruppe der unter 6-Jährigen in RLP abhängig.

2019 wurden 261.476 Einladungen versendet, 2021 267.630. Bei etwa einem Drittel der Einladungen wurde in den vergangenen Jahren nach der Einladung eine Erinnerung versendet. Auf der ersten Stufe des Verfahrens wurden aufgrund der Einladung und Erinnerung 2023 bereits 86,9 % aller eingeladenen Früherkennungsuntersuchungen durchgeführt (228.863). Erst wenn auf diese Erinnerung ebenfalls keine Bestätigung über die Durchführung der pädiatrischen Untersuchung bei der Zentralen Stelle Kinderschutz eingeht, wird eine Meldung an die Gesundheitsämter ausgelöst. Aufgrund fehlender Untersuchungsbestätigungen aus den Arztpraxen beim ZfK reichte dieses bei den 24 Gesundheitsämtern in Rheinland-Pfalz im Jahr 2023 34.454 Meldungen ein. Die aus der Zahl der Einladungen und Meldungen berechnete Meldequote entspricht damit 13,1 %, d.h. 13,1 % der versendeten Einladungen zogen die Unterrichtung des Gesundheitsamtes nach sich, was etwa jeder achten Einladung entspricht. Im Vergleich zum Vorjahr ist die absolute Anzahl der Einladungen leicht gesunken (um 1,3 %), die Anzahl der Meldungen ist um 10,7 % gesunken. Jedoch ist die Meldequote im Vergleich mehrerer Jahre relativ konstant geblieben, erreichte im Vorjahr 2022 mit 14,5 % einen Höchststand und sinkt 2023 wieder leicht auf 13,1 % ab (vgl. Abbildung 1). Ende März 2020 wurden die Einladungs- und Erinnerungsschreiben um einen Passus zur COVID-19-Pandemie ergänzt, der betont, dass sich das Einladungswesen durch die COVID-19-Pandemie nicht ändere, die Früherkennungsuntersuchungen und Impfungen auch weiterhin sinnvoll seien und das weitere Vorgehen mit der jeweiligen Kinderarztpraxis besprochen werden solle. Die Daten der Monitoringberichte 2020 bis 2023 bestätigen, dass das Einladungs- und Erinnerungswesen auch in der Pandemiezeit aufrechterhalten werden konnte, auch wenn es 2022 eine Erhöhung der Meldequote gab, die im Jahr 2023 wieder abflacht. Die in 2022 erhöhte Meldequote, insbesondere für die frühen Untersuchungsstufen (U5, U6), zeigen, dass gerade diese „neuen“ Eltern weiterhin von den Einladungen, Erinnerungen und Informationen profitieren. Trotz des bisherigen Erfolgs des Einladungs- und Erinnerungswesens mit konstant hohen Teilnahmequoten von rund 97 % in den vergangenen Jahren macht sich das Einladungs- und Erinnerungswesen demnach nicht überflüssig.

In den folgenden Abschnitten werden die für 2023 dokumentierten 29.171 Meldungen näher betrachtet. Die in den Jahren 2022 und 2023 nicht dokumentierten Meldungen des Rhein-Pfalz-Kreises ebenso wie die dort erfolgten Einladungen fallen aus den detaillierten Berechnungen jenseits der Gesamtzahlen heraus.

Abbildung 2 Entwicklung der Meldungen an die Gesundheitsämter von 2010 bis 2023 (absolute Zahlen, vor der Intervention durch die Gesundheitsämter) und Meldequoten (Anzahl der Meldungen im Verhältnis zu den versendeten Einladungen) in Rheinland-Pfalz

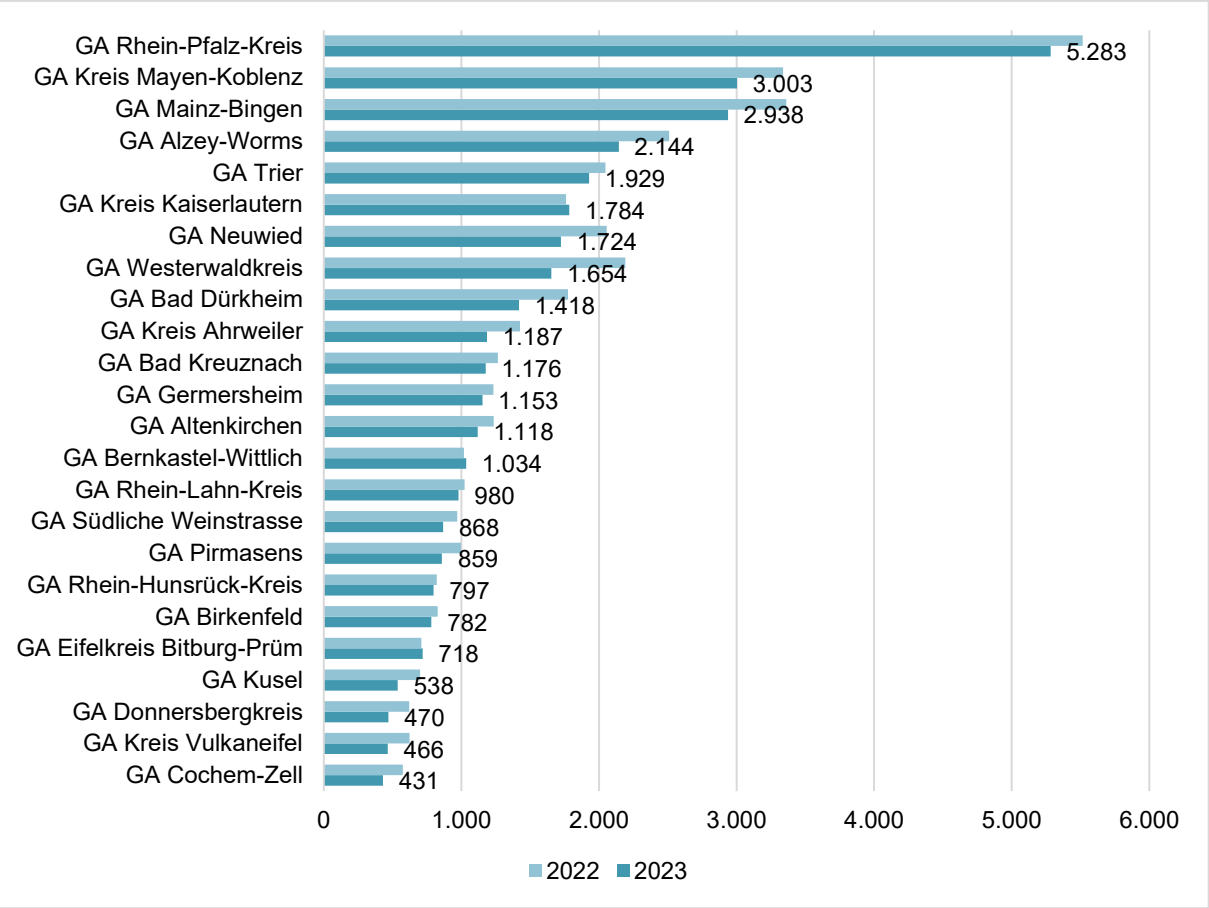


Verteilung der Meldungen nach Gesundheitsamtsbezirken

Die Gesamtzahl der Meldungen streut von 431 Meldungen im Gesundheitsamtsbezirk Cochem-Zell bis 5.283 Meldungen im Rhein-Pfalz-Kreis. Der hellblaue Balken in Abbildung 3 zeigt die Höhe der Meldungen im Vorjahr an. Deutlich wird, dass sich an der Reihenfolge 2023 wenig geändert hat. Die Gesundheitsämter des obersten Drittels sind auch 2023 stark vertreten. Gut erkennbar sind Anstiege und Rückgänge:

Lediglich in drei Gesundheitsamtsbezirken wurden 2023 mehr Meldungen als 2022 bearbeitet, dies sind die Gesundheitsamtsbezirke Bernkastel-Wittlich, Kaiserslautern und Eifelkreis Bitburg-Prüm (vgl. Abbildung 3). In allen anderen Gesundheitsamtsbezirken sind Rückgänge zu verzeichnen, insbesondere in Cochem-Zell, Kusel, der Vulkaneifel, dem Donnersbergkreis und dem Westerwaldkreis (Absinken der Meldequote um rund 25%).

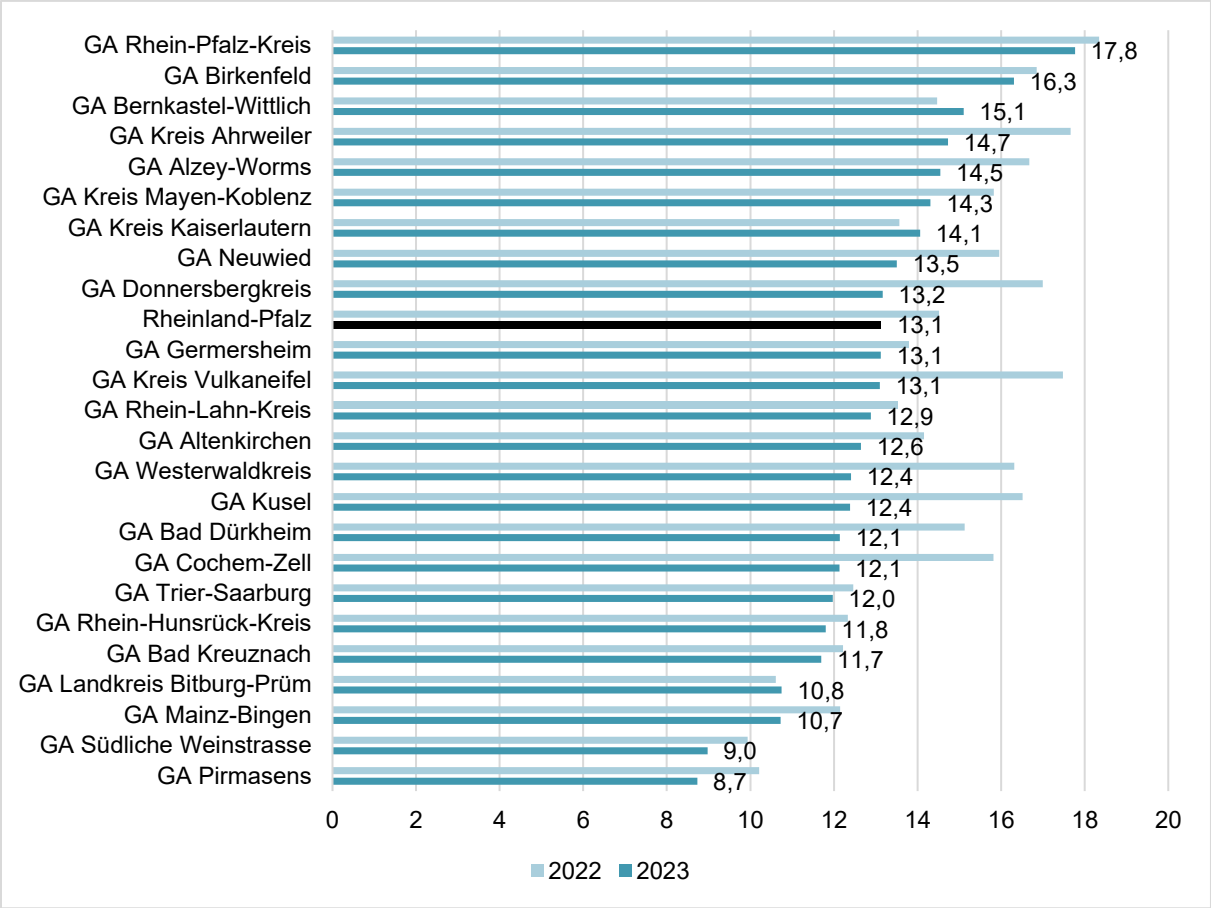
Abbildung 3 Anzahl der Meldungen nach Gesundheitsamtsbezirken in den Jahren 2022 und 2023 (absolute Zahlen, 2022 n=38.600, 2023 n=34.454)



Meldequote nach einzelnen Gesundheitsamtsbezirken

Die absolute Anzahl der Meldungen wird auch von der Größe und Bevölkerungsdichte der einzelnen Gesundheitsämter beeinflusst (Anzahl von Kindern unter sechs Jahren). Daher wird in der folgenden Abbildung die Anzahl der eingegangenen Meldungen bei den einzelnen Gesundheitsämtern in Relation gesetzt zu den versendeten Einladungen für das jeweilige Gesundheitsamt. Die daraus berechnete Meldequote stellt dar, wie stark die einzelnen Gesundheitsamtsbezirke von Meldungen über nicht erfolgte Früherkennungsuntersuchungen betroffen sind, unabhängig davon, wie viele Kinder dort lebten (vgl. Abbildung 4). Im interkommunalen Vergleich zeigt sich auch bei den Meldequoten eine große Streubreite über die Gesundheitsamtsbezirke hinweg: Sie reicht von 8,7 % bis 17,8 %. Bei drei Ämtern zeigen sich Zuwächse (die gleichen wie bei den absoluten Zahlen, s.o.), bei 21 Ämtern Rückgänge in unterschiedlichem Umfang. Einige Ämter, die im Vorjahr noch über dem rheinland-pfälzischen Durchschnitt waren, liegen nun darunter.

Abbildung 4 Meldequoten an die Gesundheitsämter 2022 und 2023 (Anzahl der Meldungen je Gesundheitsamt im Verhältnis zu den jeweils versendeten Einladungen)

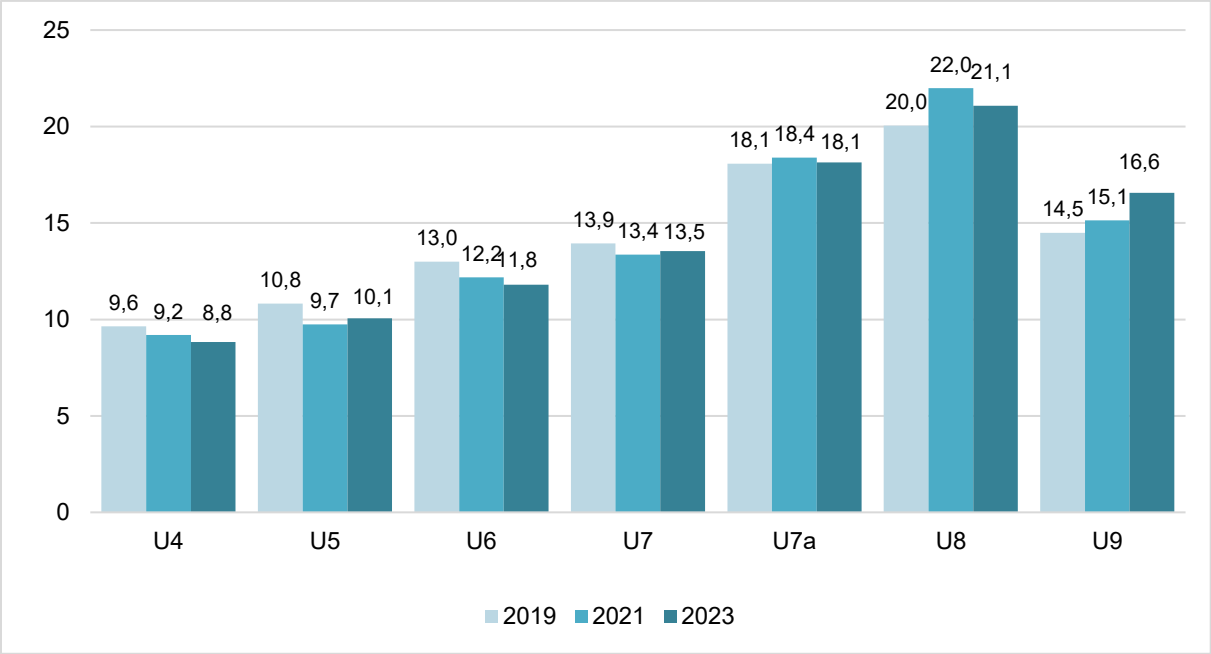


Verteilung auf die Untersuchungsstufen

Wie auch schon in den Vorjahren verteilen sich die Meldungen im Jahr 2023 über alle Untersuchungsstufen (vgl. Abbildung 5).

Die meisten Meldungen über eine fehlende Untersuchungsbestätigung beziehen sich anteilig 2023 auf die U8, gefolgt von der U7a und der U9. Dies ist ein stabiles Ergebnis über alle Berichtsjahre hinweg. Die Abbildung 5 bildet dabei einen etwas längeren Zeitraum von fünf Jahren ab.

Abbildung 5 Meldungen über fehlende Untersuchungsbestätigungen nach Art der Früherkennungsuntersuchung in 2019 bis 2023 (in Prozent, 2019 n=30.078, 2021 n=32.886, 2023 n=29.151)



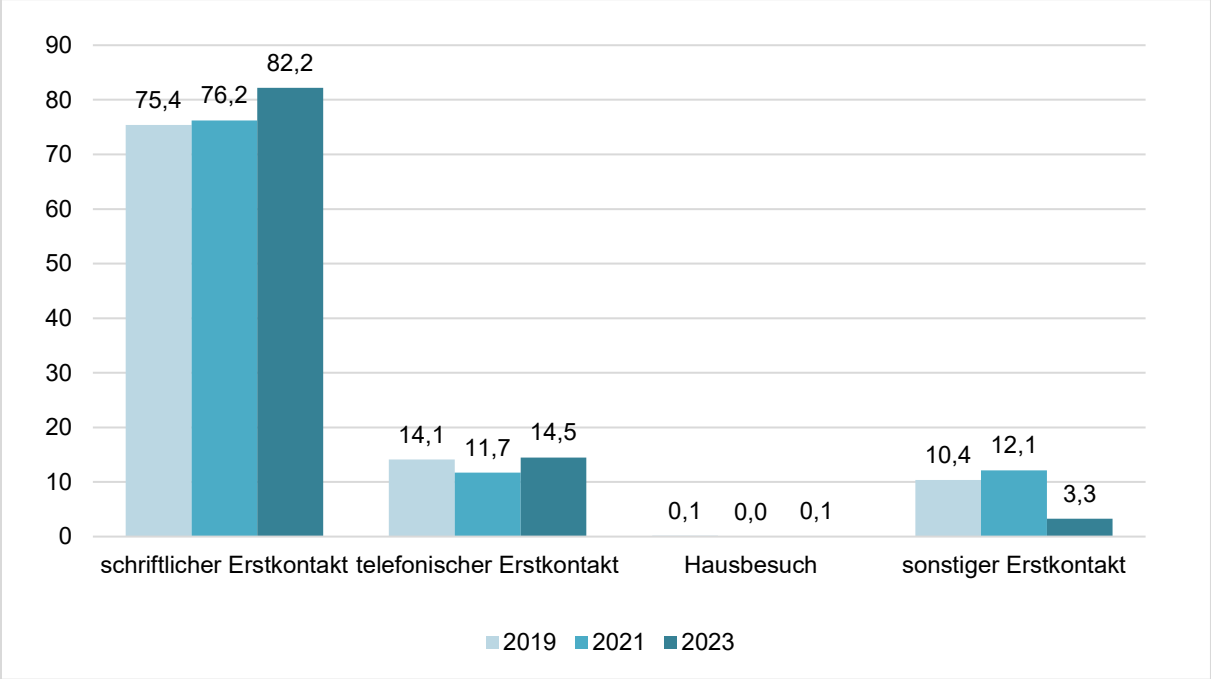
Form der Kontaktaufnahme

Im Erhebungsbogen zur Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes können die Fachkräfte der Gesundheitsämter dokumentieren, in welcher Form sie nach einer Meldung durch die Zentrale Stelle mit der Familie Kontakt aufnehmen. Die Daten bilden ein abgestuftes Vorgehen in der Kontaktaufnahme zur Familie ab: Am häufigsten erfolgt der Erstkontakt 2023 wie auch schon in den Vorjahren in Schriftform (82,2 %) (vgl. Abbildung 6). Telefonisch wird der Kontakt in etwa jedem siebten Fall hergestellt (14,5 %). Hausbesuche sind im ersten Kontakt noch selten (nur 0,1 %). Bei über der Hälfte der Meldungen dokumentieren die Fachkräfte auch die Form der Kontaktaufnahme bei weiteren Kontaktversuchen oder Kontakten (ohne Abbildung).

Bei den weiteren Kontaktversuchen werden die Familien hauptsächlich angerufen (52,5 %) oder angeschrieben (48,9 %). Diese beiden Anteile haben sich seit 2019 interessanterweise gegenläufig entwickelt und angenähert: die hohen Anteile telefonischer Kontaktaufnahme sinken (2019 noch 61,2 %), die Anteile schriftlicher Kontaktaufnahme steigen (2019 noch 38,2 %). Der sinkende Anteil telefonischer Kontaktaufnahmen über die letzten Jahre könnte mit eingeschränkten Bürozeiten oder Home-Office-Regelungen der Mitarbeitenden zusammenhängen, wobei hier 2023 eher eine Normalisierung der Arbeitsabläufe zu erwarten wäre. Interessant und ein Indiz für die Normalisierung der Arbeitsabläufe in den Gesundheitsämtern ist

der zudem Befund, dass 2023 der Anteil der Hausbesuche als Form des weiteren Kontaktversuchs deutlich angestiegen ist, und dies sogar über den Wert aus 2019 (vor der Pandemie). Ein Hausbesuch erfolgt in etwa jedem vierten Fall (24,2 %), d.h. doppelt so häufig wie noch 2019 (lediglich 12,5 %). Gespräche im Gesundheitsamt finden 2023 in 9,4 % der Fälle statt, 2019 lag dieser Wert noch höher (bei 16,2 %) (bei weiteren Kontaktversuchen sind Mehrfachnennungen möglich).

Abbildung 6 Form der Aufnahme des ersten Kontaktes zur Familie 2019, 2021 und 2023 (Angaben in Prozent aller gültigen Fälle, n=17.189/17.700/16.388[9])



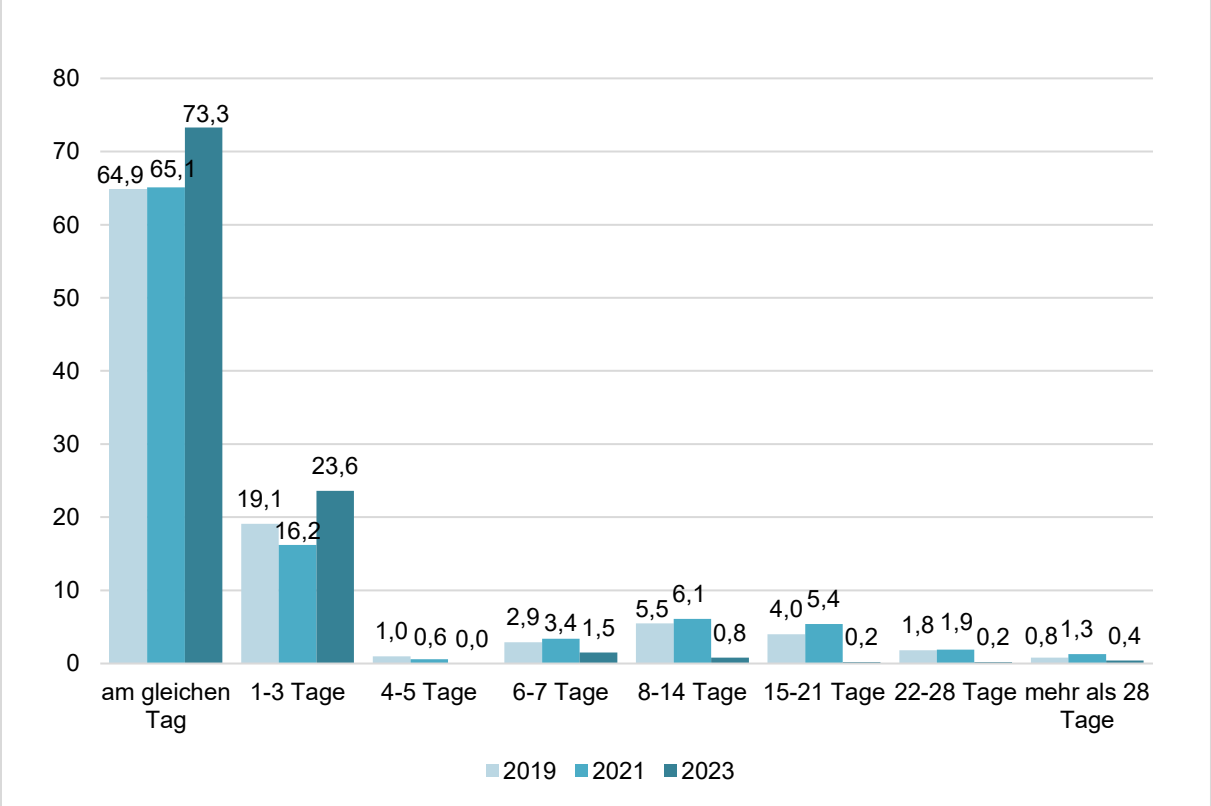
Zeitraum bis zum Kontakt

Die Mitarbeitenden der Gesundheitsämter haben den Auftrag, in Folge einer Meldung (d.h. bei fehlender Untersuchungsbetätigung) unverzüglich in Kontakt mit der Familie zu treten, die Ursache für die fehlende Untersuchungsbestätigung zu erfragen und schließlich für die Inanspruchnahme zu werben, falls an der Früherkennungsuntersuchung tatsächlich nicht teilgenommen wurde. Anhand der dokumentierten Daten lässt sich der Zeitraum zwischen der Meldung und der Kontaktaufnahme mit den gesetzlichen Vertreterinnen und Vertretern berechnen. 2023

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

wurde in knapp 73,3 % der Fälle versucht, noch am gleichen Tag Kontakt aufzunehmen (vgl. Abbildung 7). In jedem vierten Fall erfolgte die Kontaktaufnahme der Fachkräfte innerhalb von drei Tagen (23,6 %). Den weiteren Meldungen wurde erst zu einem späteren Zeitpunkt nachgegangen (in der Summe nur noch 3,1 %). Im Vergleich zu 2019 oder 2021 wird deutlich, dass die Kontaktaufnahme 2023 deutlich häufiger sehr zeitnah erfolgt (bereits 2022 angestiegen). Eine mögliche Hypothese dafür könnte sein, dass sich nach der Phase der COVID-19-Pandemie und nach Wechseln in den Zuständigkeiten von Fachkräften in einigen Ämtern in der Vergangenheit (z.B. durch Renteneintritte) die Routinen und personellen und zeitlichen Ressourcen der Mitarbeitenden in den Gesundheitsämtern wieder normalisiert haben.

Abbildung 7 Dauer vom Eingang der Meldung beim Gesundheitsamt bis zur Aufnahme des Kontaktes mit der Familie 2019, 2021 und 2023 (Angaben in Prozent aller gültigen Fälle, n=28.410/29.740/26.777)[10]



[10] Fehlende Angaben kommen hier zustande, wenn kein Kontaktdatum angegeben wurde, z.B. weil kein Kontakt aufgenommen werden musste, weil eine zeitnahe Nachmeldung der Zentralen Stelle erfolgte.

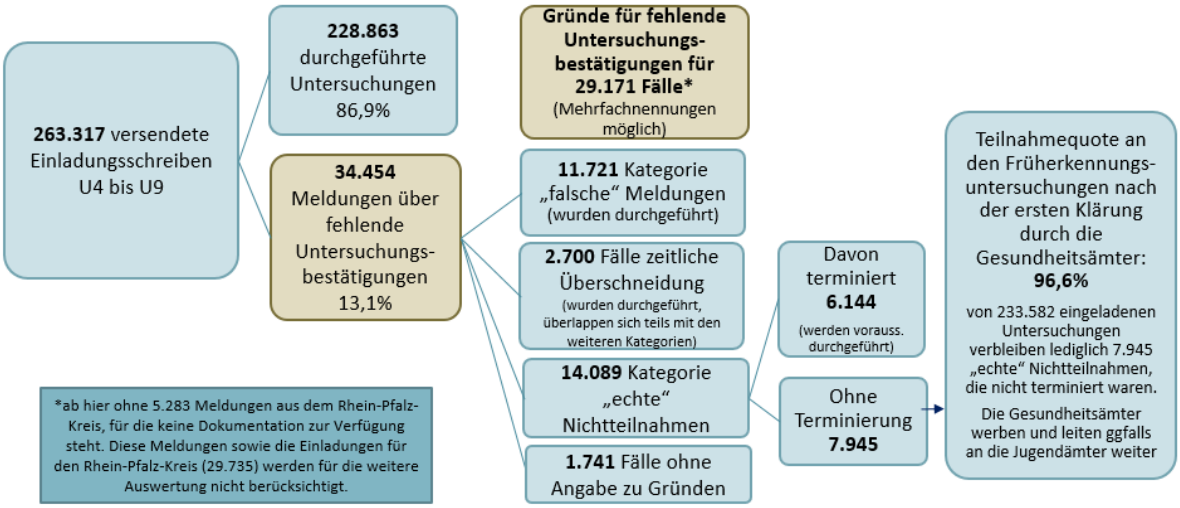
Gründe für das Fehlen der Untersuchungsbestätigung

Die Fachkräfte der Gesundheitsämter haben bei der Dokumentation der Fälle die Möglichkeit, aus einer Itemliste Gründe auszuwählen, warum keine Untersuchungsbestätigung für die jeweilige Früherkennungsuntersuchung vorliegt bzw. was der Grund für eine „echte“ Nichtteilnahme ist (Mehrfachnennungen sind möglich, d.h. in einem Fall können mehrere Gründe markiert werden, vgl. Abbildung 8, 9 und 10). Diese Gründe werden im Folgenden genauer erläutert und differenziert dargestellt. Die ersten beiden Gründe in der Item-Liste deuten auf sogenannte „falsche“ Meldungen, d.h. wenn eine Meldung der Zentralen Stelle über das Fehlen einer Untersuchungsbestätigung bei den Gesundheitsämtern erfolgt, obwohl die Untersuchung bereits durchgeführt wurde. In diesen Fällen wurde die Früherkennungsuntersuchung tatsächlich durchgeführt, wodurch sich die eigentliche Teilnahmequote weiter erhöht.

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

Die weiteren Gründe in der Liste beziehen sich auf „echte“ Nichtteilnahmen und werden in den folgenden Abschnitten näher betrachtet. Die Verteilung der Gründe für eine fehlende Untersuchungsbestätigung ist in den folgenden Abbildungen dargestellt.

Abbildung 8 Überblick zu Kategorien der Gründe für Meldungen über fehlende Untersuchungsbestätigungen in 2023[11]



Gründe für eine fehlende Untersuchungsbestätigung (Mehrfachnennungen möglich)

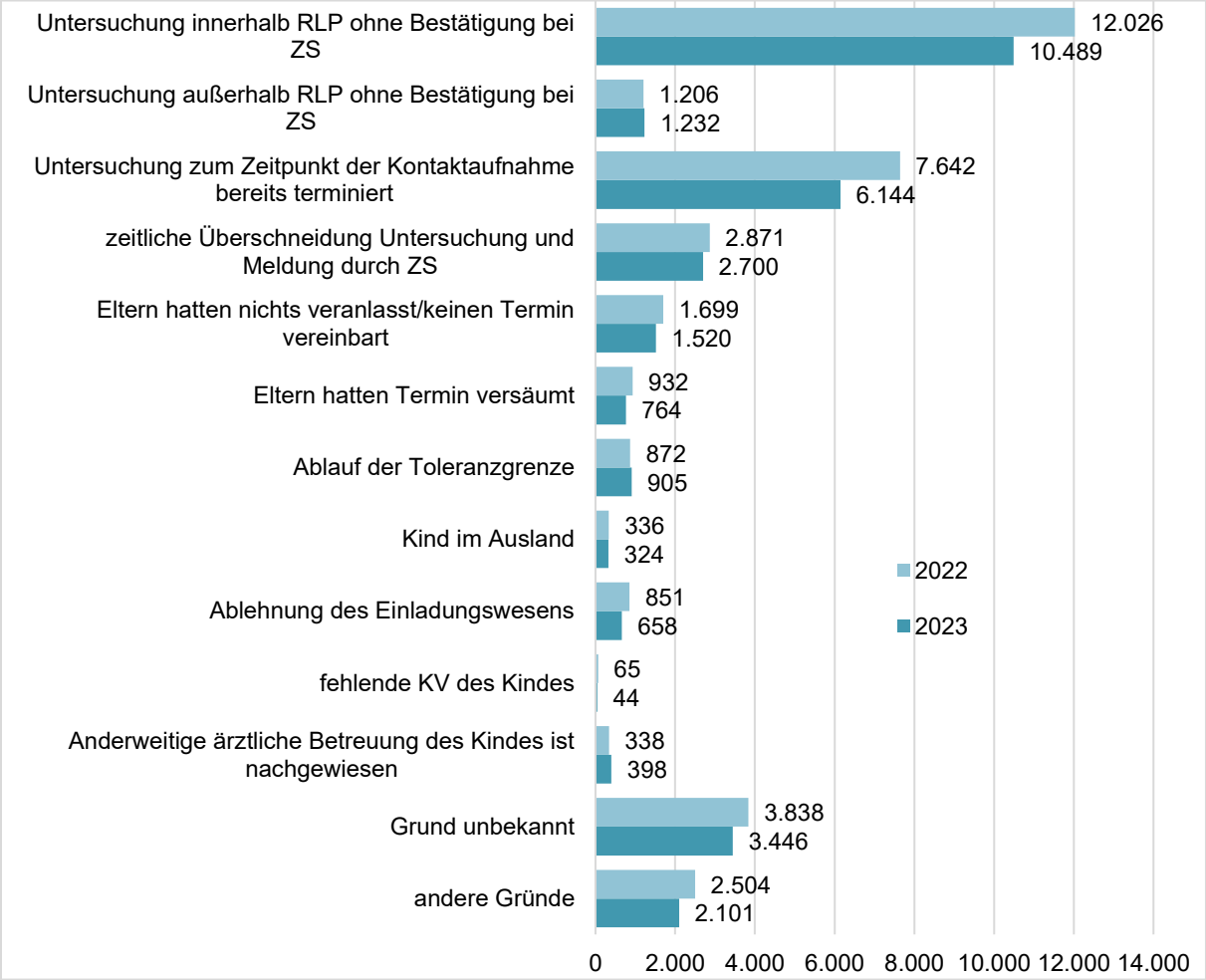
Kategorie „falsche" Meldungen: Untersuchung wurde innerhalb (oder außerhalb) RLP durchgeführt, eine Bestätigung ging jedoch bei der Zentralen Stelle nicht ein.

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"

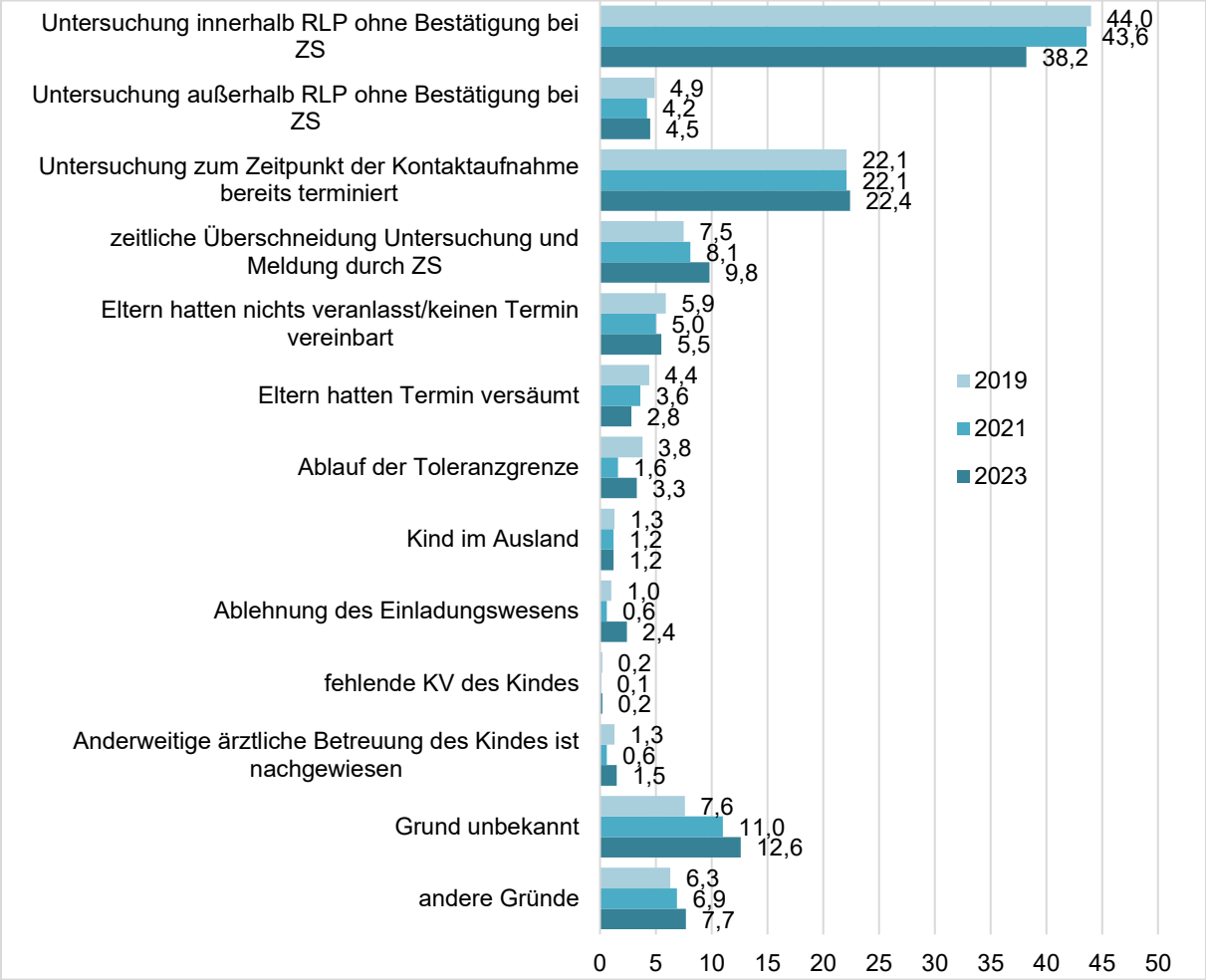
[11] Die Summe aus den „falschen" Meldungen (11.721), den „echten" Nichtteilnahmen (14.089) und den zeitlichen Überschneidungen (2.700) ergibt nicht die Gesamtsumme der dokumentierten Meldungen (29.171). Das liegt daran, dass es einige Fälle ohne Angaben zu Gründen gibt (1.741 „missings") sowie Überschneidungen innerhalb und zwischen den Kategorien (Mehrfachnennungen im gleichen Fall sind möglich).

Abbildung 9 Gründe für fehlende Untersuchungsbestätigungen 2022 und 2023 (absolute Angaben, gültige Fälle 2022 n=31.891, 2023=27.430, fehlende Angaben 2022: 1.194, 2023: 1.741, Mehrfachnennungen möglich[12])



[12] Bei Mehrfachsets können im gleichen Fall mehrere Antworten zutreffen (Mehrfachnennungen möglich). Daher kann die Gesamtsumme der einzelnen absoluten Nennungen die Gesamtzahl der gültigen Fälle übersteigen. Gültige Fälle sind jene Fälle, bei denen im Fragebogen in der entsprechenden Variable Angaben gemacht wurden, hier Gründe für die fehlende Untersuchungsbetätigung. Bei den Fällen mit „fehlender Angabe“ wurde die Variable ausgelassen.

Abbildung 10 Gründe für fehlende Untersuchungsbestätigungen 2019, 2021 und 2023 (in %, gültige Fälle 2019 n=30.845, 2021 n=33.701, 2023=27.430, fehlende Angaben 2019: 2.107, 2021: 1.773, 2023: 1.741, Mehrfachnennungen möglich [13])



Schwierigkeiten im Vollzug des Verfahrens – der Anteil der „falschen“ Meldungen

Seit der Etablierung des Einladungs- und Erinnerungswesens ergeben sich jedes Jahr sogenannte „falsche“ Meldungen, wobei sich ihr Anteil seit Einführung des Verfahrens auf unter 50 % verringert hat: In diesen Fällen hat das Zentrum für Kindervorsorge die Gesundheitsämter unterrichtet, weil keine Untersuchungsbestätigung aus den Arztpraxen vorliegt. Tatsächlich stellt sich aber im Kontakt mit den Familien oder durch eine Nachmeldung des Zentrums für Kindervorsorge heraus, dass die Sorgeberechtigten die Untersuchung bereits innerhalb oder außerhalb von Rheinland-Pfalz haben durchführen lassen. Der Anteil der „falschen“ Meldungen verbleibt

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

in den letzten Berichtsjahren auf einem stabilen Niveau von etwa der Hälfte aller Meldungen, wobei der Trend leicht abnehmend ist. 2023 lag der Anteil der „falschen“ Meldungen gemessen an den gültigen Fällen bei 42,7 %, und damit ähnlich wie im Vorjahr (41,5 %) auf einem eher niedrigen Niveau verglichen mit den Anteilen von z.B. 2019 (48,9). Offensichtlich konnte in den vergangenen Jahren durch geeignete Maßnahmen in den Gesundheitsämterbezirken der Anteil der „falschen“ Meldungen vielerorts gesenkt werden (vgl. auch Abbildung 11).

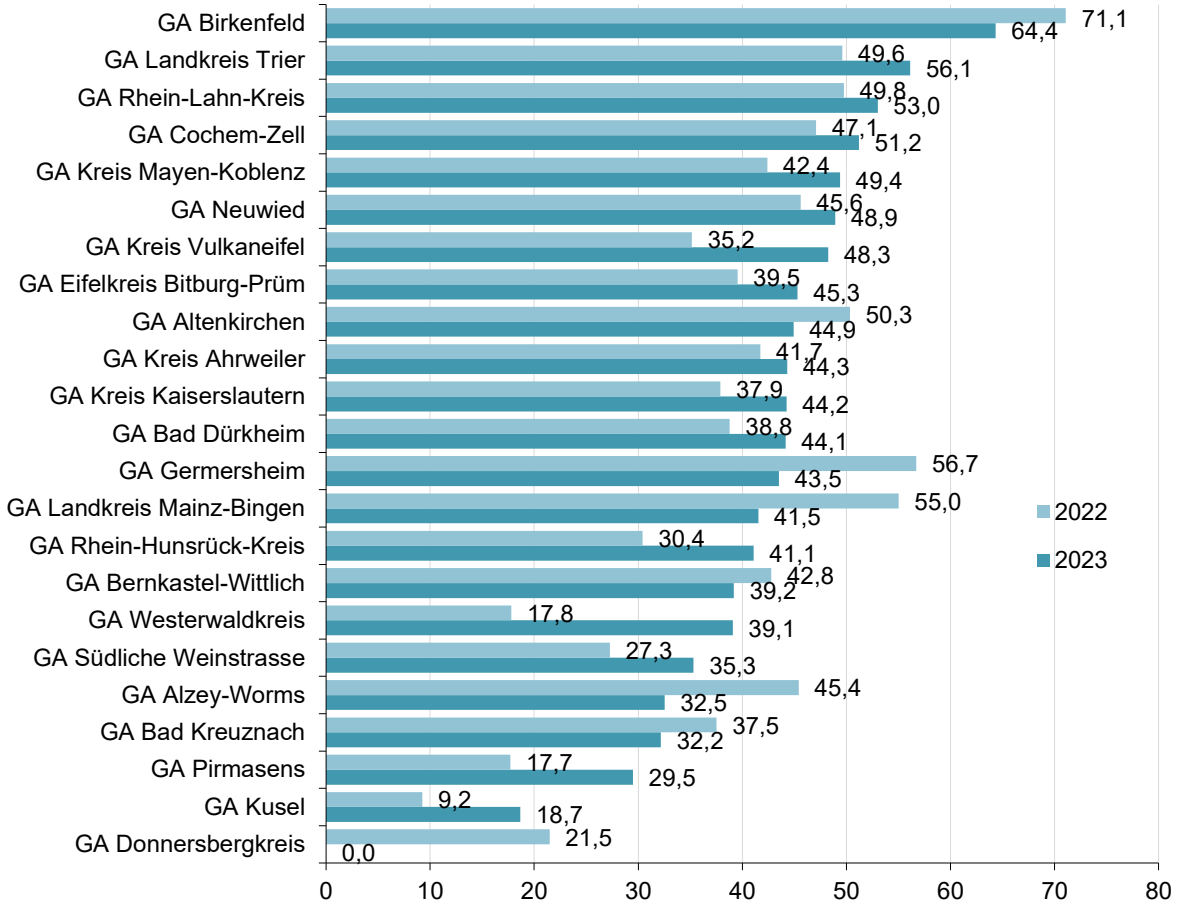
Gründe für „falsche“ Meldungen

„Falsche“ Meldungen kommen hauptsächlich dadurch zustande, dass keine Bestätigung beim Zentrum für Kindervorsorge erfolgt ist, obwohl die Früherkennungsuntersuchung in Rheinland-Pfalz durchgeführt wurde (2023 in 10.489 Fällen). Daneben gibt es Fälle, bei denen die Früherkennungsuntersuchung in einem anderen Bundesland durchgeführt wurde und ebenfalls keine Information des Zentrums für Kindervorsorge erfolgte (1.232 Nennungen). In der Summe ergeben sich somit 11.721 Fälle, bei denen die Untersuchung innerhalb oder außerhalb von Rheinland-Pfalz bereits durchgeführt wurde, ohne dass eine Untersuchungsbestätigung beim Zentrum für Kindervorsorge einging.

In der folgenden Abbildung ist dargestellt, wie häufig diese beiden Gründe für eine Meldung in den einzelnen Gesundheitsamtsbezirken vorkommen. Dieser Anteil „falscher“ Meldungen ist über die verschiedenen Gesundheitsamtsbezirke sehr unterschiedlich verteilt: er streut 2023 interkommunal von 64,4 % (Birkenfeld) bis 18,7 % (Pirmasens). In einigen Gesundheitsamtsbezirken hat sich der Anteil der „falschen“ Meldungen im Vergleich zum Vorjahr deutlich verringert (z.B. in Mayen-Koblenz, Germersheim oder Mainz-Bingen, dargestellt durch die hellblauen Balken/Vorjahreswerte). Hier zeigen möglicherweise Bemühungen, gemeinsam mit den Ärztinnen und Ärzten an der Optimierung des Verfahrens zu arbeiten, Erfolge (z.B. dafür Sorge zu tragen, dass die Arztpraxen nach erfolgter Früherkennungsuntersuchung eine Bestätigung an das Zentrum für Kindervorsorge senden) (vgl. Abbildung 11).[14]

[14] Zu beachten ist, dass es teils Verschiebungen bei der Betrachtung der Verteilung der Anteile falschen Meldungen bezogen auf die gültigen Fälle für Frage 6 gibt im Unterschied zur Betrachtung der Verteilung der falschen Meldungen bezogen auf die Gesamtzahl der Meldungen des jeweiligen Gesundheitsamtes. Das liegt daran, dass die Ämter untersch. hohe missings bei der Frage zu Gründen haben), Wenn ein Amt seine Datenqualität verbessert (weniger missings, mehr gültige Fälle), sinken die Anteile der falschen Meldungen.

Abbildung 11 Anteil der Meldungen bei den Gesundheitsämtern, in denen die Früherkennungsuntersuchung innerhalb oder außerhalb Rheinland-Pfalz ohne eine nachfolgende Bestätigung bei der Zentralen Stelle erfolgt ist (Angaben in % für 2022 und 2023, sortiert nach 2023, an allen gültigen Fällen für Frage 6 (Gründe je GA))



Die „echten“ Nichtteilnahmen an den Früherkennungsuntersuchungen

In der Itemliste finden sich verschiedene Merkmale für tatsächlich nicht durchgeführte Untersuchungen, d.h. „echte“ Nichtteilnahmen. Diese wurden 2023 im Umfang von 14.089 Fällen dokumentiert (vgl. Abbildungen 8, 9, und 10)[15]. Folgende Gründe werden der Kategorie „echte“ Nichtteilnahmen zugeordnet:

- Untersuchung war bereits terminiert;
- Eltern hatten bisher nichts veranlasst bzw. noch keinen Termin vereinbart;
- Eltern hatten den vereinbarten Termin versäumt;

[15] Die Summe aus den „falschen“ Meldungen (11.721) und den „echten“ Nichtteilnahmen (14.089) ergibt nicht die Gesamtsumme der dokumentierten Meldungen (29.171, ohne Rhein-Pfalz-Kreis). Das liegt daran, dass es einige Fälle ohne Angaben zu Gründen (1.741 „missings“) gibt, vgl. auch Abb. 8.

- Ablauf der Toleranzgrenze;
- Kind im Ausland;
- Ablehnung des verbindlichen Einladungswesens,
- fehlende Krankenversicherung des Kindes;
- anderweitige ärztliche Betreuung des Kindes ist nachgewiesen;
- Grund unbekannt;
- andere Gründe

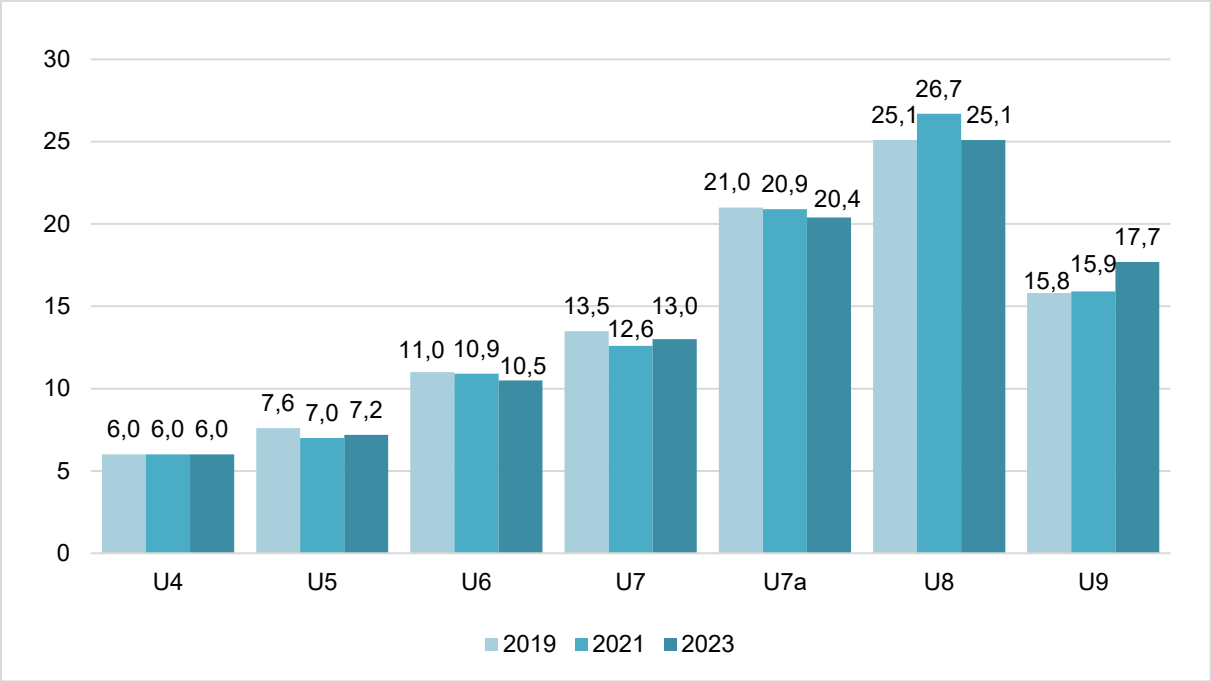
Im Rahmen der Kontaktaufnahme durch die Fachkräfte der Gesundheitsämter mit den Sorgeberechtigten zeigen sich verschiedene Gründe für eine „echte“ Nichtteilnahme, die 2023 in unterschiedlichem Umfang vorkommen: In 764 Fällen hatten die Eltern den vereinbarten Termin versäumt, in weiteren 1.520 Fällen hatten sie bisher nichts veranlasst bzw. noch keinen Termin vereinbart (vgl. Abbildung 9). Anhand dieser Befunde wird die Relevanz des Einladungs- und Erinnerungswesens als angemessene Strategie zur Steigerung der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen und Teil der Gesundheitsprävention deutlich. Durch die Kontaktaufnahme der Fachkräfte des Gesundheitsamtes konnten gerade in diesen Fällen Familien an die Untersuchungen erinnert und zur Inanspruchnahme motiviert werden. Daneben gibt es auch 2023 eine Gruppe, die aus unterschiedlichen Gründen die gemeldete Früherkennungsuntersuchung nicht in Anspruch nimmt: Für 905 Fälle war die Toleranzgrenze für die Durchführung der Untersuchung abgelaufen. Hier könnte auch eine Rolle spielen, dass Eltern z.B. in Ballungsgebieten zunehmend Schwierigkeiten haben, nach der Erinnerung durch das Gesundheitsamt einen Termin zu vereinbaren, da die Praxen stark ausgelastet sind. Aus diesem Grund werden die Einladungen schon früh verschickt, damit Eltern mit viel Vorlauf Termine vereinbaren können. In 658 Fällen wurde das verbindliche Einladungswesen abgelehnt oder es lag ein Auslandsaufenthalt des Kindes (324) vor. Die fehlende Krankenversicherung des Kindes wurde in 44 Fällen als Grund für die Nichtteilnahme angegeben. In diesen Fällen übernimmt das Land die Kosten für die Vorsorgeuntersuchung und eventuelle Impfungen, die Fachkräfte in den Gesundheitsämtern informieren die Eltern über diese Möglichkeit. Diese Befunde decken sich mit jenen der Vorjahre – hier wird eine deutliche Stabilität in den Motivationslagen sichtbar, die zum Ausgangspunkt für weitere Überlegungen zur Förderung der Kindergesundheit genutzt werden kann. Da in den vergangenen Jahren ein sehr hoher Anteil „andere Gründe“ angeführt wurde, wurden in der Erhebung 2017 zwei weitere Items eingeführt, die weiterhin für 2023 vorliegen: Bei 398 der Fälle wurde eine anderweitige ärztliche Betreuung nachgewiesen, und bei 3.446 Fällen ist der Grund nicht bekannt (wenn z. B. eine Nachmeldung erfolgte und deshalb keine Kontaktaufnahme mehr nötig war oder wenn die Eltern nicht erreicht wurden). Zusätzlich bleiben auch

2023 noch „andere Gründe“ (2.101), die anhand der Erhebung aktuell nicht weiter aufgeschlüsselt werden können (im Vorjahr waren es noch 2.504) (vgl. Abbildung 9). Der hohe Anteil „anderer“ Gründe legt nahe, dass es neben den abgefragten Gründen auch vielfältige, teilweise individuelle Ursachen für eine Nichtteilnahme geben kann. Für die meisten „echten“ Nichtteilnahmen war die Früherkennungsuntersuchung zum Zeitpunkt der Meldung bereits terminiert (6.144 Fälle). In den verbleibenden nicht terminierten Fällen (7.945) hatten die Gesundheitsämter den Auftrag, weiter aktiv für die Inanspruchnahme der Untersuchungen zu werben.

Die „echten“ Nichtteilnahmen nach Art der Früherkennungsuntersuchung

Werden die „echten“ Nichtteilnahmen (14.089) nach der Art der Früherkennungsuntersuchung differenziert, zeigt sich auch hier ein ähnliches Bild wie bei den Meldungen im Allgemeinen: Mit dem Alter des Kindes steigt tatsächlich die „echte“ Nichtteilnahme und sinkt wieder bei der U9 (vgl. Abbildung 12). Jede vierte „echte“ Nichtteilnahme bezieht 2023 sich auf die U8 kurz vor Vollendung des vierten Lebensjahres (25,1%). Die Früherkennungsuntersuchungen, die im jungen Alter des Kindes stattfinden (U4 bis U6 bis zum ersten Geburtstag des Kindes) werden damit vergleichsweise seltener als versäumt gemeldet als die späteren Untersuchungen (die U7a und U8 finden zum Ende des dritten bzw. vierten Lebensjahres statt, bei der U9 ist das Kind mindestens fünf Jahre alt). Mit zunehmendem Alter des Kindes steigt – absolut gesehen – die Nichtteilnahme. Das bedeutet, dass die Untersuchungen im jungen Alter bis ca. 2 Jahre (U7) häufiger wahrgenommen werden. Dieses Ergebnis zeigt sich stabil für die letzten Berichtsjahre. Eine Ausnahme stellt regelmäßig die U9 dar: Hier sinken die Meldungen wieder, was bedeutet, dass die U9 regelmäßiger in Anspruch genommen wird. Ein Grund könnte sein, dass Eltern sich wegen des anstehenden Schulbesuches des Kindes häufiger ein Bild zum Entwicklungsstand machen möchten und die Früherkennungsuntersuchung daher durchführen lassen.

Abbildung 12 Die „echten“ Nichtteilnahmen nach Art der Früherkennungsuntersuchung in den Jahren 2019, 2021 und 2023 *(Angaben in % aller gültigen Fälle)*



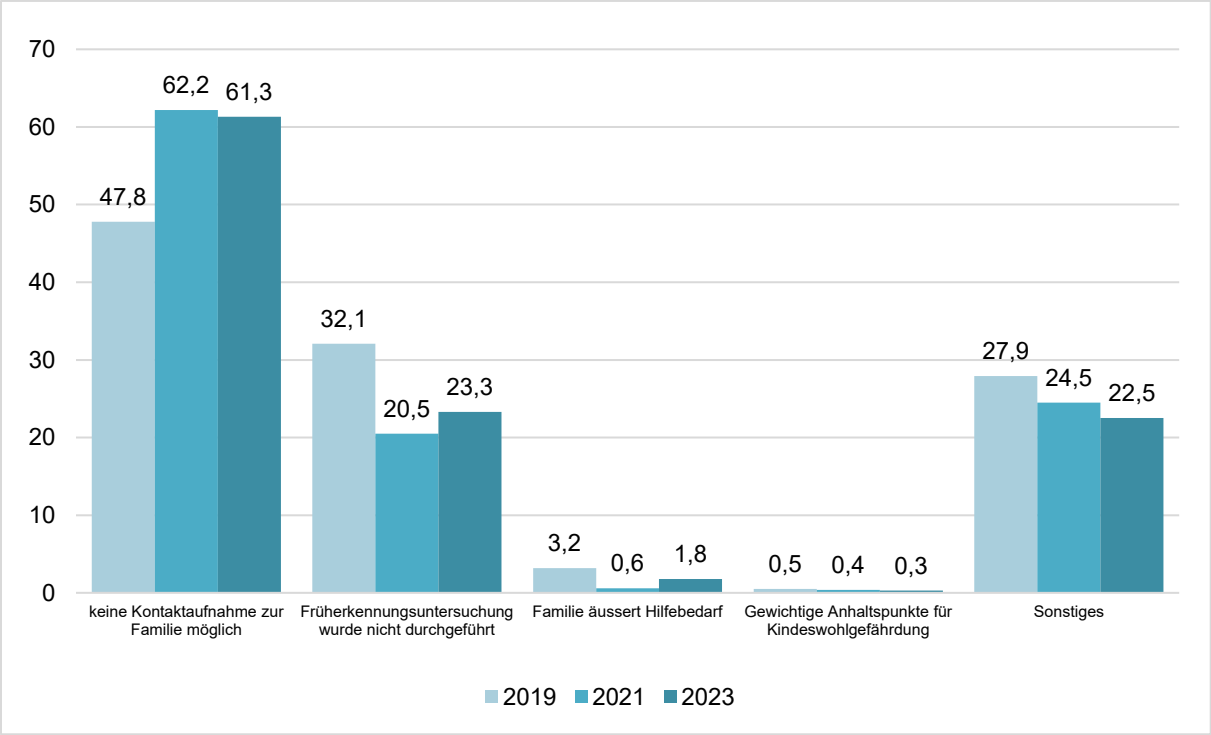
Weiterleitungen an das Jugendamt und Gründe dafür

Unter den als „echte“ Nichtteilnahmen markierten Meldungen (14.089) können jene abgezogen werden, die bereits terminiert waren (6.144). Dann verbleiben 7.945 Fälle, bei denen die Gesundheitsämter im eigenen Ermessen die Möglichkeit hatten, bei den Familien weiterhin für eine Inanspruchnahme zu werben. Die Jugendämter dokumentierten im weiteren Verlauf des Verfahrens 1.949 Fälle, die von den Gesundheitsämtern an sie weitergemeldet wurden (vgl. Kap. 3.2). Die restlichen Fälle bleiben offen. Aufgrund der Gesetzesänderung von Oktober 2014 (§ 9 LKindSchuG) ist keine regelhafte Verpflichtung der Gesundheitsämter zur Unterrichtung des Jugendamtes mehr vorgesehen, wenn keine Früherkennungsuntersuchung durchgeführt wurde und dafür plausible Gründe benannt wurden oder sich eine Teilnahme nicht feststellen lässt (vgl. MIFKJF 2015a; b).

Die Fachkräfte können im Erhebungsbogen der Gesundheitsämter Gründe für eine Weiterleitung an das Jugendamt angeben (Mehrfachnennungen möglich). Am häufigsten wurde, wie schon in den Vorjahren, als Begründung dokumentiert, dass dem Gesundheitsamt keine Kontaktaufnahme zur Familie möglich gewesen war (1.100 Fälle, 61,3 %). Bei weiteren 418 Meldungen (23,3 %) dokumentierten die Fachkräfte als Grund, dass die Früherkennungsuntersuchung nicht durchgeführt worden war. Bei 32 Fällen (1,8 %) äußerte

die kontaktierte Familie selbst einen Hilfebedarf, in fünf Fällen (0,3 %) zeigten sich im Kontakt zwischen Gesundheitsamt und Familie gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung (Vernachlässigung, Misshandlung oder Missbrauch), weshalb das Jugendamt einbezogen wurde. Bei 404 Fällen (22,5 %) wurden sonstige Gründe für die Information des Jugendamtes angegeben, die nicht weiter aufgeschlüsselt werden können (vgl. Abb. 13).

Abbildung 13 Gründe für die Unterrichtung des zuständigen Jugendamtes 2019, 2021 und 2023 (in Prozent, Mehrfachnennungen möglich)



Tatsächliche Teilnahmequote nach Kontaktaufnahme durch die Gesundheitsämter

Die Teilnahmequote an den Früherkennungsuntersuchungen beträgt im Berichtsjahr 2023 nach der Intervention der Gesundheitsämter 96,6 %: Von 263.317 eingeladenen Untersuchungen verbleiben lediglich 7.945 „echte“ Nichtteilnahmen, die nicht terminiert waren.

Bei diesen Fällen warben die Gesundheitsämter für eine Teilnahme bzw. informierten das Jugendamt oder sahen von einer Information ab, weil es plausible Gründe für eine Nichtteilnahme gab oder sich die Teilnahme nachträglich bestätigte. In der Rückschau auf die Daten der zurückliegenden Berichtsjahre lässt sich demnach festhalten, dass es trotz fortschreitender Etablierung und Verbesse-

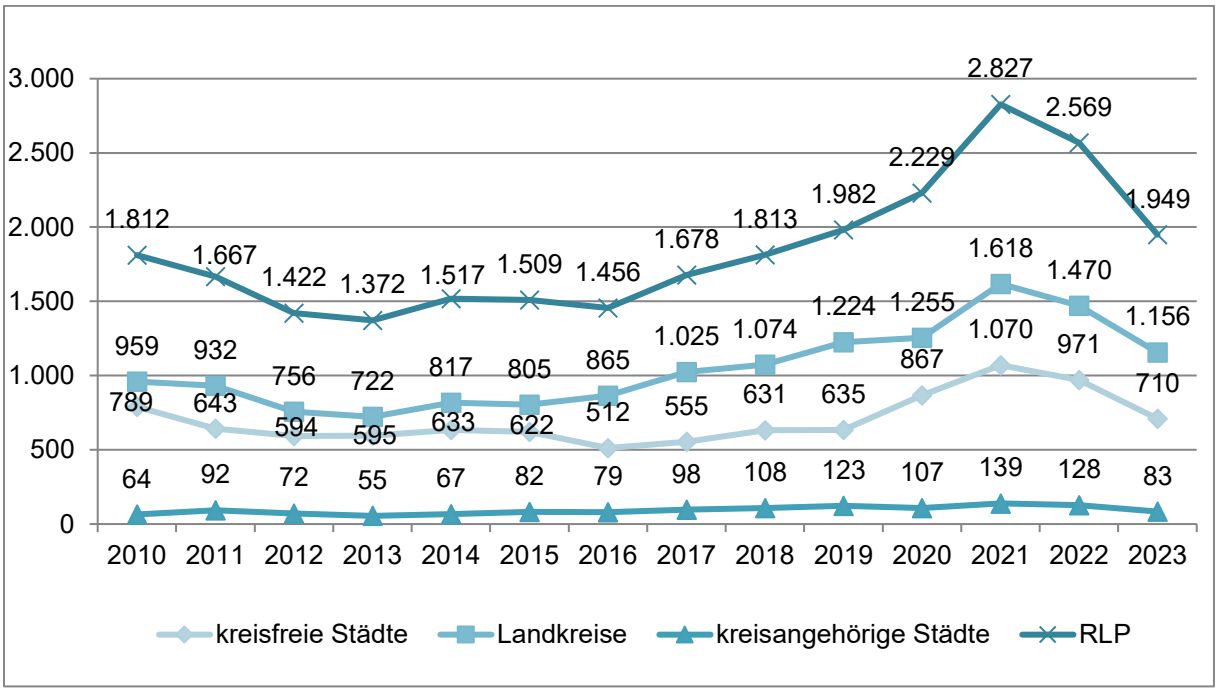
rung des Einladungs- und Erinnerungswesens immer einen kleinen Teil von Früherkennungsuntersuchungen geben wird, die trotz vorheriger Einladung und Erinnerung sowie Intervention der Gesundheitsämter nicht wahrgenommen werden. Dennoch zeigt die hohe Teilnahmequote den Erfolg des Verfahrens: Bei den Jugendämtern wurden auf der nächsten Stufe 2023 1.949 Fälle dokumentiert, in denen das Gesundheitsamt eine Meldung machte, d.h. nur ein Bruchteil aller versendeten Einladungen (0,7 %) wurde letztendlich an die Jugendämter weitergeleitet.

3.2 Erkennen von Hilfebedarfen und Risiken in Folge der Meldungen durch die Gesundheitsämter (Daten der Jugendämter)

Auf der nächsten Stufe des Verfahrens des Einladungs- und Erinnerungswesens erreichten die 41 Jugendämter in Rheinland-Pfalz für den Zeitraum 2023 1.949 Meldungen der Gesundheitsämter. Die Anzahl der Meldungen ist damit wie schon im Vorjahr leicht abgesunken, nachdem im Jahr 2021 mit 2.827 ein Höchststand der Meldungen erreicht worden war. Das Absinken betrifft dabei in ähnlicher Weise die Jugendämter in Städten, Landkreisen und kreisangehörigen Städten (vgl. Abbildung 14). Der deutliche Anstieg aus dem Jahr 2021 wurde seitens der Fachkräfte in den Jugendämtern auf (Nachhol-)Effekte der COVID-19-Pandemie zurückgeführt (vgl. de Paz Martinez, Kühnel 2023: 21), und setzt sich 2022 und 2023 demnach nicht fort. Wertet man die Jahre 2020 bis 2022 als Ausreißer nach oben, lässt sich für den Zeitraum von 2016 bis 2023 ein kontinuierlicher moderater Anstieg der Fallzahlen feststellen mit einer Konsolidierung 2023 (ähnlicher Wert wie 2019).

Gemessen an den 263.317 versendeten Einladungen im Einladungs- und Erinnerungswesen entspricht die Anzahl von 19.49 Meldungen einem Anteil von 0,7 % an allen Einladungen.

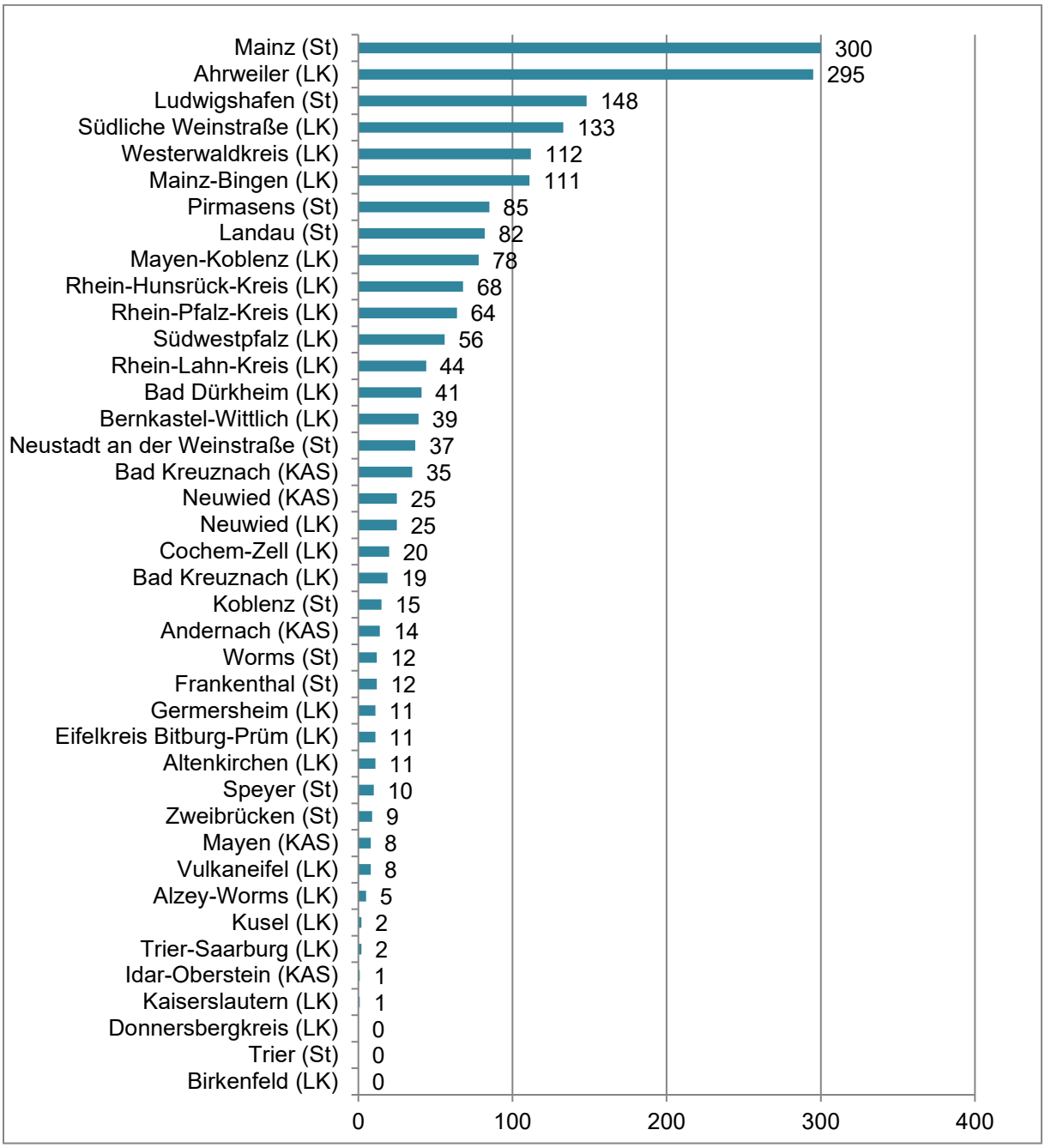
Abbildung 14 Entwicklung der Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter in Rheinland-Pfalz (2010 bis 2023, absolute Zahlen)



Verteilung der Meldungen auf die Jugendamtsbezirke

Ob eine Weiterleitung der Meldungen an die Gesundheitsämter auch an das jeweils zugeordnete Jugendamt erfolgt, hängt in hohem Maße von der vorherigen Intervention des Gesundheitsamtes und vor allem vom Erfolg der persönlichen Kontaktaufnahme mit der Familie ab. Eine Weiterleitung der Meldungen an die Jugendämter findet i.d.R. statt, wenn die Früherkennungsuntersuchungen trotz Intervention durch die Gesundheitsämter weiterhin nicht wahrgenommen wurden und diese eine Weiterleitung für notwendig erachten oder weil die Gesundheitsämter im Zuge ihrer Intervention Anhaltspunkte für eine Vernachlässigung, einen Missbrauch oder eine Misshandlung eines Kindes feststellen. Darüber hinaus gibt es vielerorts individuelle Vereinbarungen zum Verfahren zwischen Jugend- und Gesundheitsämtern Im interkommunalen Vergleich der Jugendämter zeigen sich vor diesem Hintergrund für das Jahr 2023 wie auch schon in den Vorjahren deutliche Unterschiede hinsichtlich der Anzahl der Meldungen. Die Spannbreite reicht von 300 Meldungen (Stadt Mainz) bis zu gar keiner Meldung (Stadt Trier, Landkreis Birkenfeld, Landkreis Donnersbergkreis) (vgl. Abbildung 15).

Abbildung 15 Anzahl der Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter nach Jugendamtsbezirken (2023, absolute Zahlen)



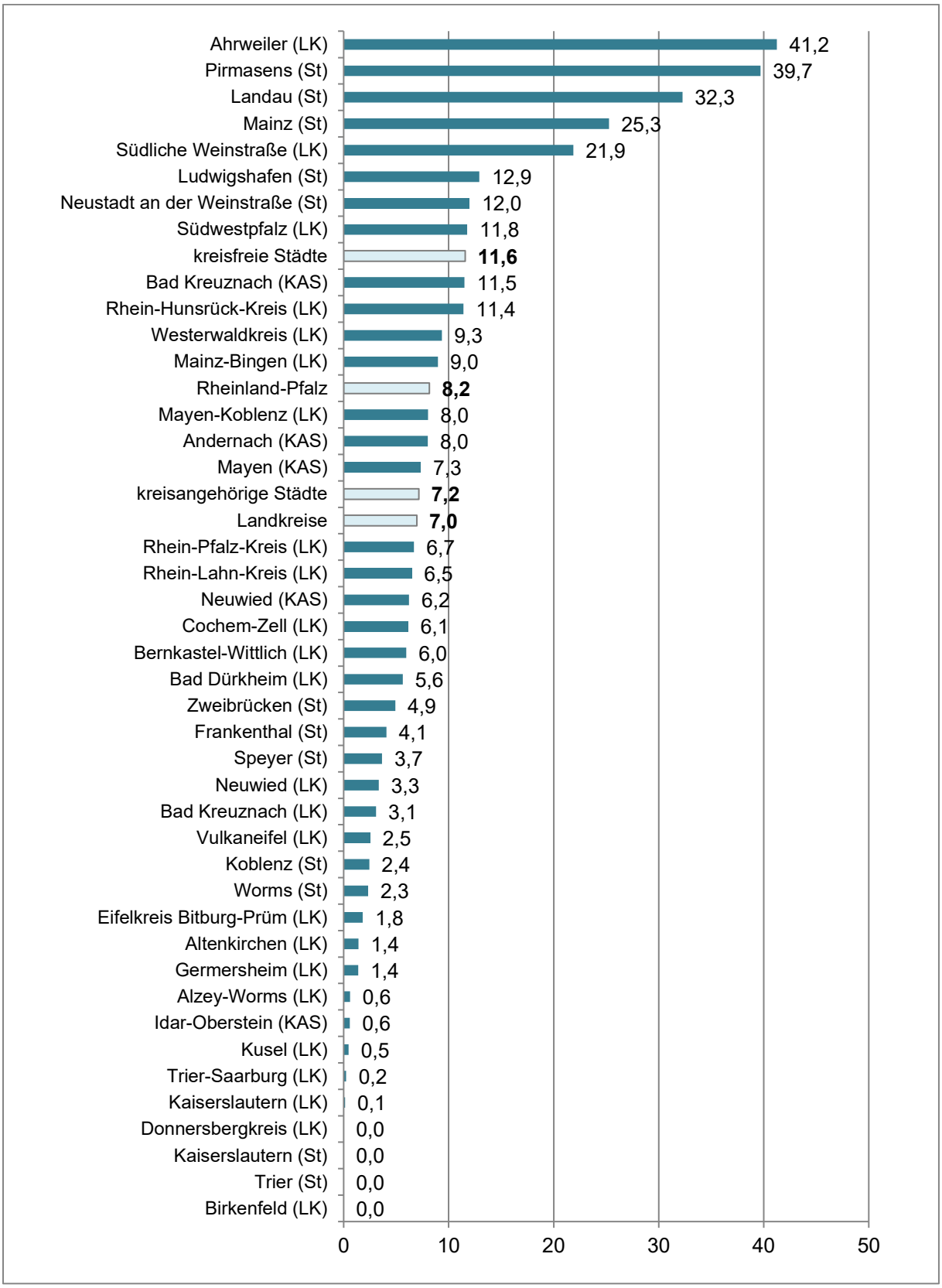
Eckwerte der Meldungen an die Jugendämter

Der Eckwert setzt die absolute Zahl der Meldungen in Relation zur relevanten Bevölkerungsgruppe (in diesem Fall zur Bevölkerungszahl der unter 6-Jährigen im jeweiligen Jugendamtsbezirk). Der rheinland-pfälzische Eckwert beläuft sich im Jahr 2023 auf 8,2 (im Vorjahr 10,8). D. h. auf 1.000 Kinder unter sechs Jahren kamen in Rheinland-Pfalz im Jahr 2023 acht Weiterleitungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter. Der Eckwert für die kreisangehörigen Städte (7,2) und Landkreise (7,0) liegt etwas unter dem Durchschnittswert für Rheinland-Pfalz, wohingegen der Eckwert für die kreisfreien Städte mit 11,6 Eckwertpunkten darüber liegt. Dies ist vermutlich auch auf eine stärkere Ausprägung soziostruktureller Belastungsfaktoren wie Langzeitarbeitslosigkeit und Armut in den Stadtjugendamtsbezirken zurückzuführen (vgl. MFFJIV 2019; MFFKI 2022; Dittmann u.a. 2021b: 223 ff.), die in Zusammenhang mit einer geringeren Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen stehen (vgl. Kamtsiuris u. a. 2007; Robert Koch-Institut 2014; 2015; 2018). Gleichzeitig sind die Unterschiede in der Anzahl der Unterrichtungen der Jugendämter nicht allein auf soziostrukturelle Unterschiede zurückzuführen. So lassen sich neben den benannten Stadt-Land-Differenzen auch innerhalb der Gruppe der Städte und Landkreise große Spannbreiten an Meldungen je 1.000 Kinder unter sechs Jahren feststellen (vgl. Abbildung 16).

Auch mit Blick auf den Eckwert zeigen sich im interkommunalen Vergleich Disparitäten. So variiert dieser bei jenen Ämtern, die mindestens eine Meldung hatten, zwischen 0,1 (Landkreis Kaiserlautern) und 41,2 (Landkreis Ahrweiler).

Im Vergleich zum Vorjahr ist der landesweite Eckwert um 2,6 Eckwertpunkte gesunken. Diesem Trend folgen die meisten Ämter: In 26 Jugendamtsbezirken ist er gesunken (insb. Pirmasens (-19,7), Idar-Oberstein (-19,2) und Ludwigshafen (-16,8). In 15 Bezirken ist der Eckwert im Zeitverlauf hingegen gestiegen (insbesondere in der kreisangehörigen Stadt Bad Kreuznach (+6,9) und Mainz (+5,9)).

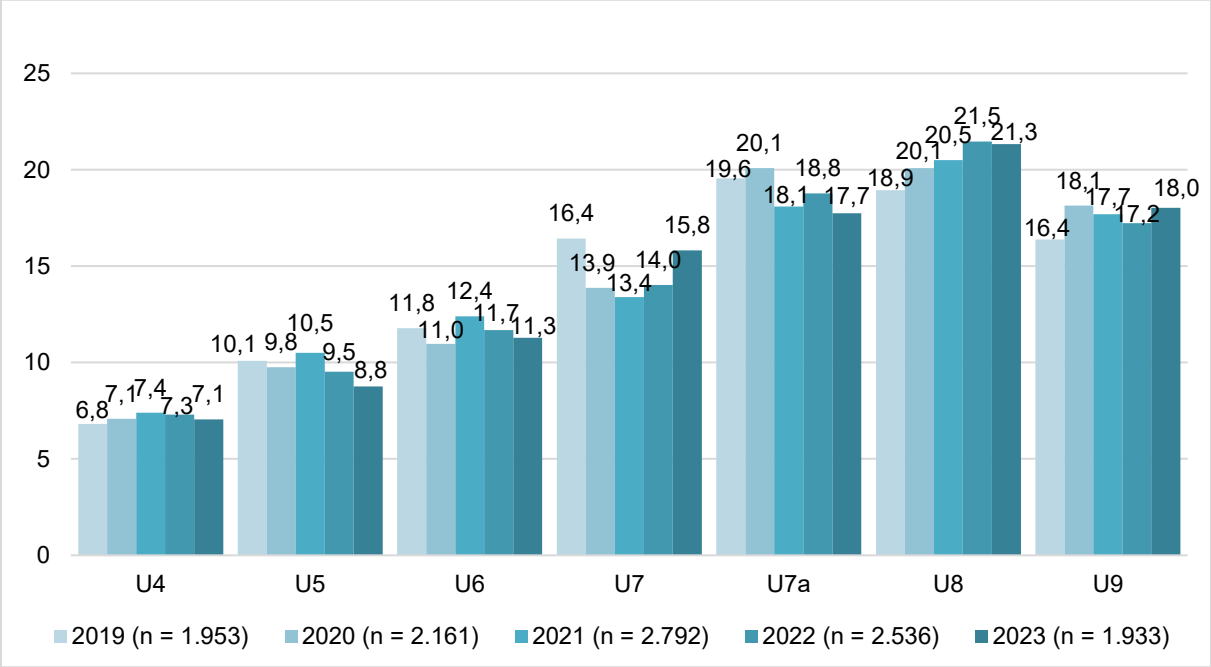
Abbildung 16 Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter (2023, Eckwerte pro 1.000 Kinder unter 6 Jahren)



Verteilung der Meldungen nach Untersuchungsstufen

Die Verteilung der Meldungen auf die verschiedenen Untersuchungsstufen ergibt ein ähnliches Bild wie die Verteilung bei den Gesundheitsämtern (vgl. Abbildung 5 im vorangegangenen Kapitel). Die Anteile steigen zur U8 hin an und sinken erst bei der U9 wieder. Der größte Anteil der Meldungen bezieht sich bei den Meldungen an die Jugendämter im Jahr 2023 auf die U8 (21,3 %). Auch wenn insgesamt alle Untersuchungsstufen vertreten sind, liegt ein Schwerpunkt auf der U7a bis U9 (57,1 %) (vgl. Abbildung 17).

Abbildung 17 Anteil der Meldungen an die Jugendämter nach Art der jeweiligen Früherkennungsuntersuchung (2019 bis 2023, Angaben in % aller gültigen Fälle)



Geschlecht und Migrationshintergrund der Kinder

Mit Blick auf das Geschlecht lassen sich auch 2023 nur sehr geringe Unterschiede feststellen: So beziehen sich die Meldungen 2023 etwas häufiger auf Jungen (52,2 %) als auf Mädchen (47,8 %).

Bei mehr als der Hälfte der Meldungen (59,4 %, 2019 waren dies noch 53,3%) handelt es sich um Kinder mit Migrationshintergrund (vgl. Abbildung 18). Nach einer kontinuierlichen Steigerung dieses Anteils in den Jahren bis 2017 (2014: 42,9%; 2015: 49,1%; 2016: 50,7%; 2017: 55,1%), sank der Anteil zunächst 2018 und 2019 (jeweils 53,3 %), seitdem steigt der Anteil wieder leicht (2020: 54,3 %, 2021: 58,6 %; 2022: 58,6%) und erreicht im Jahr 2023 mit 59,4 % einen Höchststand.

Mit einem Anteil von 71,0 % fällt der Wert 2023 für die rheinland-pfälzischen Städte

überdurchschnittlich aus. Seltener betrafen die Meldungen Kinder mit Migrationshintergrund in den Landkreisen (51,6 %). In der Gesamtbevölkerung in Rheinland-Pfalz liegt der Anteil der Kinder unter sechs Jahren mit Migrationshintergrund 2023 ähnlich wie im Vorjahr bei 43 % (2019: 41,1%): Im Vergleich zeigt sich demnach weiterhin eine Überrepräsentanz von Migrantenfamilien bei den Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter (vgl. Statistisches Landesamt 2024).

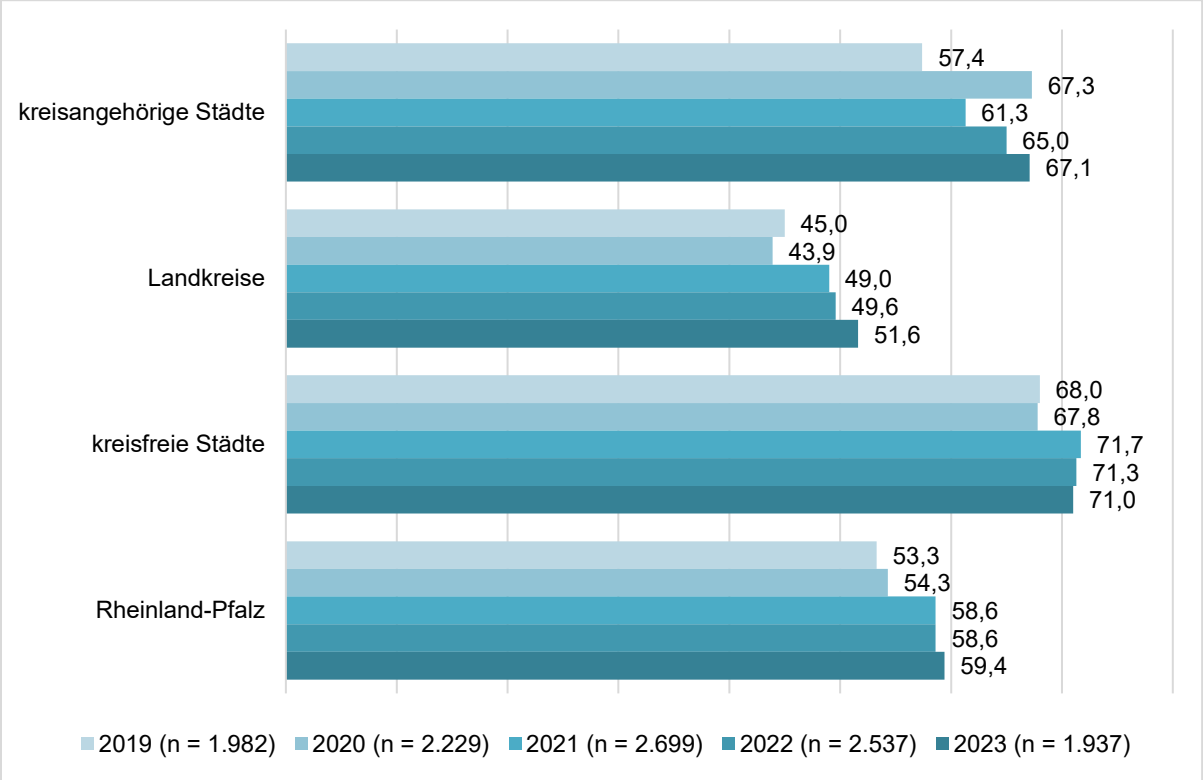
Bei weniger als jeder zehnten Familie mit Migrationshintergrund (7,6 %) wurde nach fachlicher Einschätzung ein (weiterer) Hilfebedarf in der Familie erkennbar. Unter den Familien ohne Migrationshintergrund liegt der entsprechende Anteil mit 11,8 % etwas höher. Daher ist nicht davon auszugehen, dass eine „migrationsspezifische" Überforderung oder Belastung in der Versorgung und Erziehung des Kindes vorliegt, sondern eher ein Informations- und Aufklärungsmangel für die Nichtteilnahme an der Früherkennungsuntersuchung seitens Familien mit Migrationshintergrund verantwortlich ist.

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

In der „Arbeitshilfe zur Kooperation zwischen Gesundheitsamt und Jugendamt im Rahmen des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit" (vgl. LSJV 2013; 2019) wurden erstmals 2013 und ebenso in der aktualisierten 2. Fassung von 2019 verschiedene Strategien vorgestellt, wie die Ansprache von Familien mit Migrationshintergrund gelingen und die Bedeutung der Früherkennungsuntersuchungen vermittelt werden kann (vgl. LSJV 2013, S. 19f.; 2019, S. 19). Auch im Hinblick auf geflüchtete Kinder wurde 2015/2016 das Vorgehen zum Einladungs- und Erinnerungswesen in Aufnahmeeinrichtungen (AfA) und Kommunen optimiert und an die neuen Erfordernisse angepasst. Für Asylbegehrende stellen Informationen über Früherkennungsuntersuchungen und Impfungen wichtiges Basiswissen zum Gesundheitswesen in Deutschland dar. Medizinisch gebotene Früherkennungsuntersuchungen gehören zu dem Leistungskatalog gem. § 4 AsylbLG.

Um dem anhaltenden Informations- und Aufklärungsbedarf zu den Früherkennungsuntersuchungen für Familien mit Migrationshintergrund entgegen zu wirken, gilt es die bisher erfolgten Bemühungen fortzusetzen.

Abbildung 18 Migrationshintergrund des Kindes (2019 bis 2023, Angaben in % aller gültigen Fälle)



Kontaktaufnahme

Die Kontaktaufnahme seitens des Jugendamtes mit den Familien war in knapp drei Viertel der Meldungen erfolgreich (59,1 %, 1.125 Familien). Bei 7,6 % (144 Familien) wurde eine explizite Kontaktaufnahme nicht notwendig, da im Kontext eines aktuell bereits bestehenden Hilfekontakts auf die Inanspruchnahme der Untersuchung hingewirkt werden konnte. In 33,3 % (636 Familien) ist die Kontaktaufnahme gescheitert. Damit ist der Wert im Vergleich zum Vorjahr (940, 36,9 %) leicht gesunken (vgl. Abbildung 19).

Die von den Fachkräften dokumentierten Gründe für eine nicht zustande gekommene Kontaktaufnahme durch die Jugendämter sind vielfältig. Besonders häufig wird geschildert, dass trotz wiederholter Versuche über verschiedene Kanäle – wie etwa Anschreiben, Telefonate oder Hausbesuche – kein Kontakt zu den Familien hergestellt werden konnte oder diese nicht reagierten. Mehrfach kam es auch vor, dass bereits vereinbarte Beratungstermine oder persönliche Gespräche von den Familien nicht wahrgenommen wurden, indem sie dem Termin fernblieben.

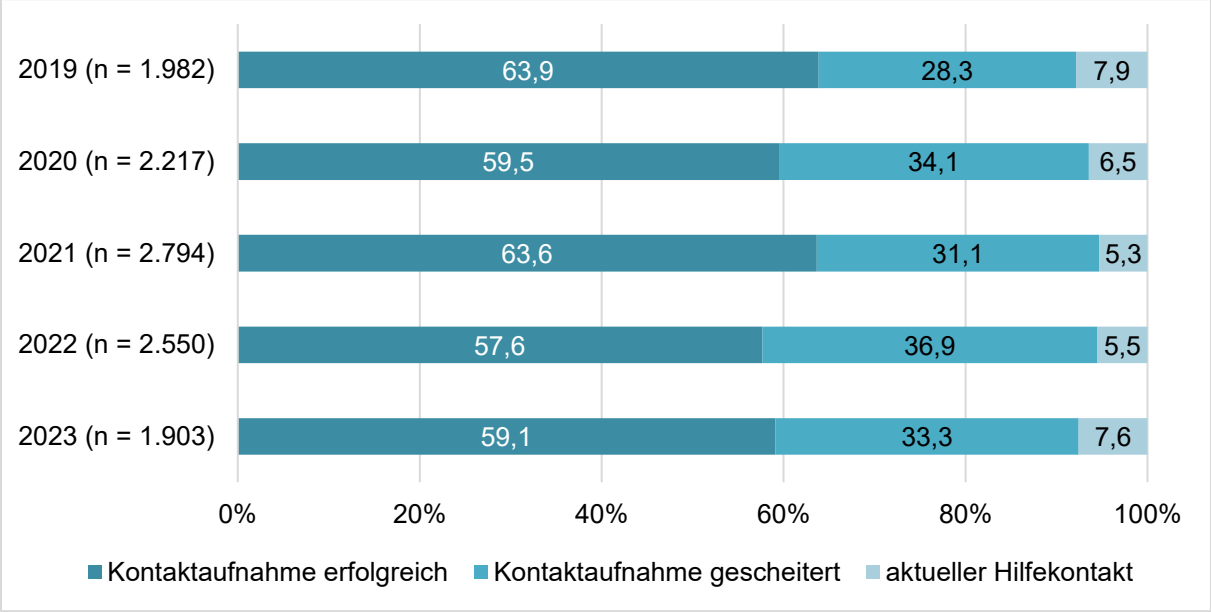
Oftmals lässt sich der aktuelle Aufenthaltsort der Familien nicht feststellen – etwa, wenn Briefe als unzustellbar zurückgesendet werden oder ein unbekannter Umzug erfolgt ist. In einigen Fällen sind die Familien ins Ausland verzogen.

Ein Teil der Familien ist innerhalb von Rheinland-Pfalz in eine andere Stadt oder einen anderen Landkreis umgezogen oder hat das Bundesland gewechselt. Solche Fälle werden in der Regel an das dann zuständige Jugendamt weitergegeben.

Vereinzelt kommt es vor, dass Eltern die Früherkennungsuntersuchung(en) oder das Verfahren grundsätzlich ablehnen und eine Mitwirkung verweigern.

Zum Teil wird die Untersuchung nachträglich gemeldet, sodass auf eine Kontaktaufnahme verzichtet werden kann.

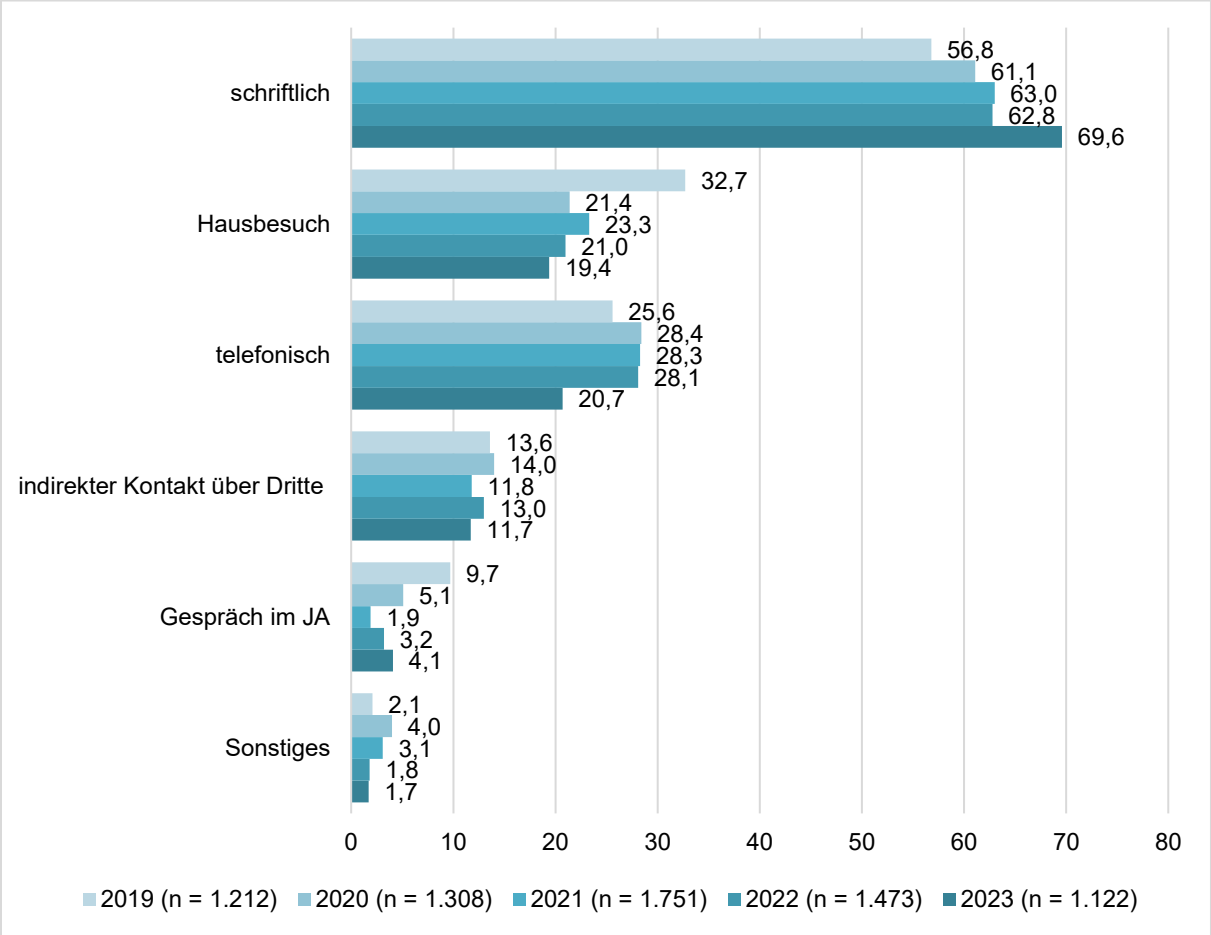
Abbildung 19 Zustandekommen eines Kontaktes mit der Familie (2019 bis 2023, Angaben in % aller gültigen Fälle)



Der Blick auf die Kontaktformen macht deutlich, dass die Kontaktaufnahme der Familien durch die Mitarbeitenden des Jugendamtes an dieser Stufe des Einladungs- und Erinnerungswesens zeit- und personalintensiv ist. So wurde in knapp jedem fünften Fall (19,4 %) ein Hausbesuch durchgeführt.

Am häufigsten erfolgte die Kontaktaufnahme durch die Fachkräfte im Jahr 2023 jedoch schriftlich (69,6 %). Damit hat sich der Anteil schriftlicher Kontaktaufnahmen gegenüber den Vorjahren weiter erhöht (2019: 56,8 %), wohingegen sich der Anteil an Hausbesuchen rückläufig entwickelt hat, was in den Jahren der COVID-19-Pandemie nachvollziehbar erscheint. Für 2023 wären bereits wieder ansteigende Anteile erwartbar (vgl. Abbildung 20). In 20,7% der Fälle wurden die Eltern (auch) telefonisch kontaktiert. Es gilt zu beachten, dass bei dieser Frage Mehrfachnennungen möglich sind, so dass im gleichen Fall auch verschiedene Kombinationen der Kontaktaufnahme zum Einsatz kommen können.

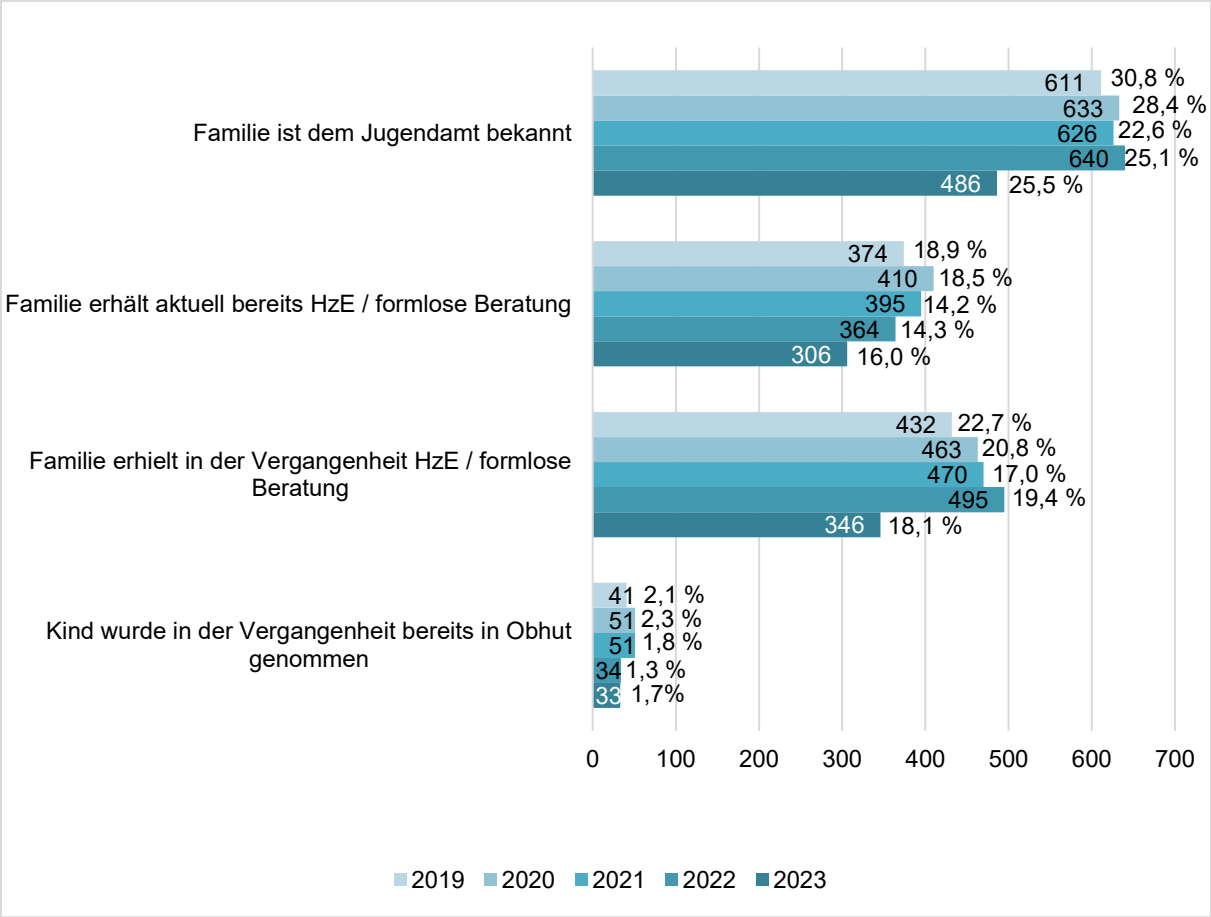
Abbildung 20 Form des ersten Kontakts und ggf. weiterer Kontakte mit den Eltern (2019 bis 2023, Angaben in % aller Fälle, in denen die Kontaktaufnahme erfolgreich war, Mehrfachnennungen möglich)



Bekanntheit der Familien

Etwa jede vierte Familie (25,5 %) war dem Jugendamt bereits bekannt und hat entweder aktuell (16,0 %) und/oder in der Vergangenheit (18,1 %) eine Hilfe zur Erziehung oder eine formlose Beratung erhalten. Bei einem kleinen Teil wurde das Kind in der Vergangenheit bereits in Obhut genommen (33 Familien; 1,7 %) (vgl. Abbildung 21). Diese Anteile sind im Vergleich zum Vorjahr konstant geblieben, auch wenn die geringeren absoluten Zahlen einen Rückgang der bekannten Familien vermuten lassen. Dies ist aber nicht der Fall, da die Gesamtzahl der Meldungen an die Jugendämter 2023 im Vergleich zu 2022 deutlich gesunken ist.

Abbildung 21 Ist die Familie dem Jugendamt bekannt? (2019 bis 2023, Angaben absolut und in % aller gültigen Fälle, Mehrfachnennungen möglich)



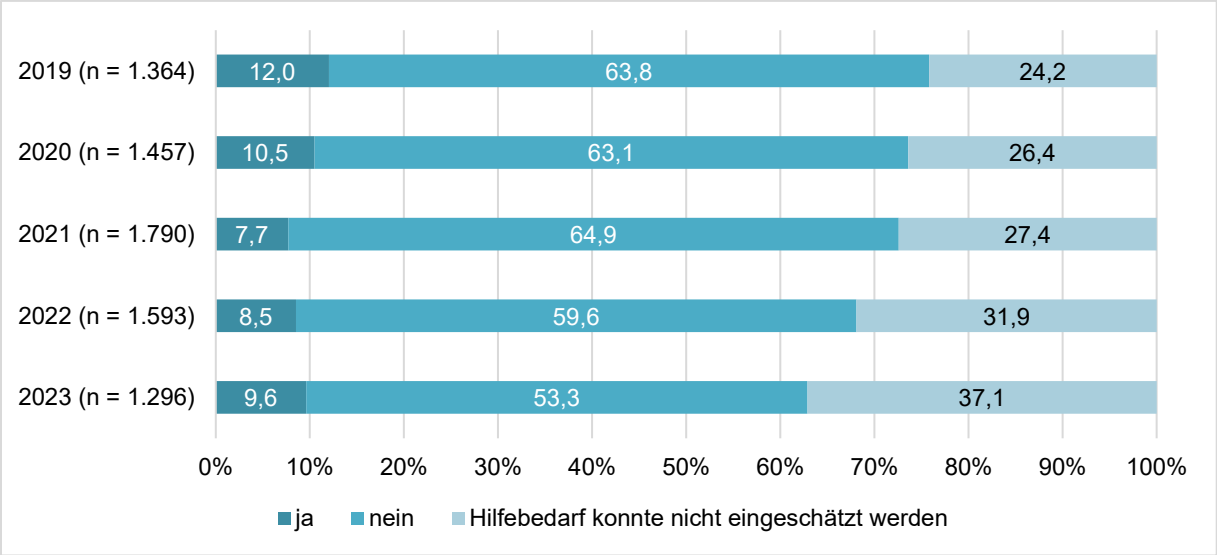
Feststellung von Hilfebedarfen

Bei 122 Familien war in der Einschätzung der Fachkräfte ein (weiterer) Hilfebedarf erkennbar, das entspricht einem Anteil von 9,6 % der Meldungen an die Jugendämter (vgl. Abbildung 22).

Ein kleiner Teil dieser Familien (26 von 122) war dem Jugendamt bisher noch nicht aus laufenden oder abgeschlossenen Hilfen zur Erziehung, Beratungen u. ä. bekannt. Über das Einladungs- und Erinnerungswesen ergab sich für diese Familien erstmals ein Kontakt zum Jugendamt, der ihnen Zugang zu früher Förderung und anderen Hilfen eröffnete.

Im Vergleich zum Vorjahr fällt der Anteil der Fälle, bei denen ein weiterer Hilfebedarf nicht eingeschätzt werden konnte, mit rund 27 % auffallend hoch aus. Hierbei handelt es sich allerdings überwiegend um Fälle aus einzelnen Jugendamtsbezirken.

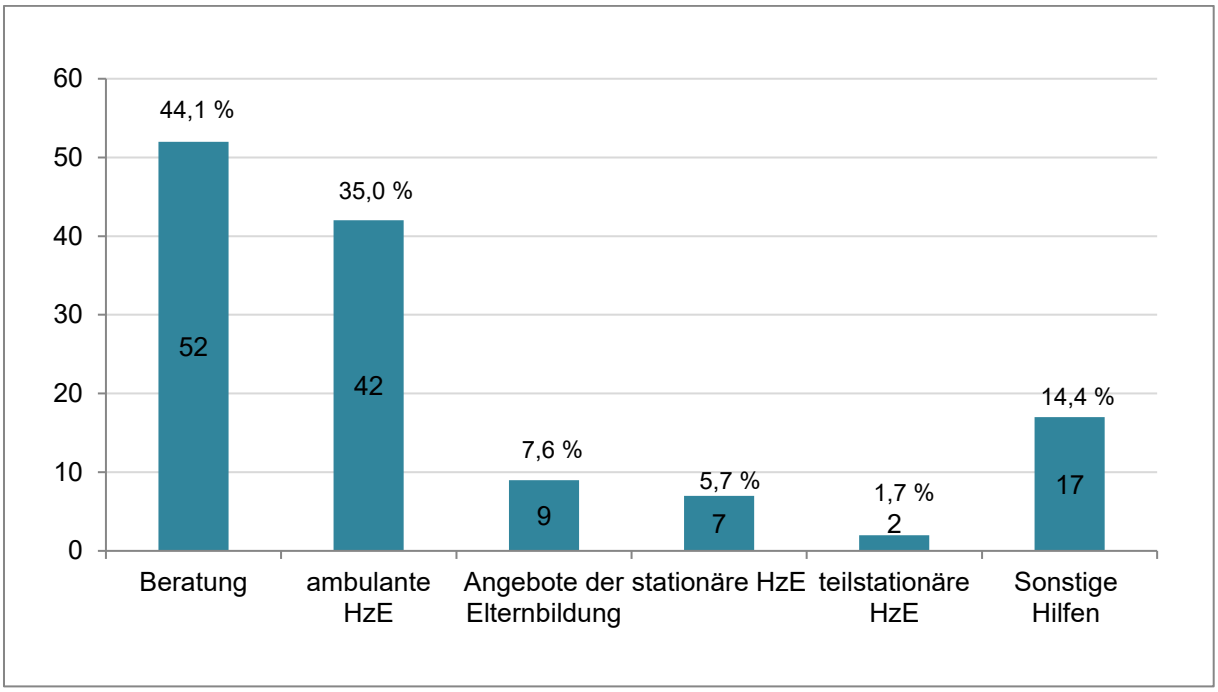
Abbildung 22 Fachliche Einschätzung eines (weiteren) Hilfebedarfs in der Familie (2019 bis 2023, Angaben in % aller gültigen Fälle)



Einleitung von Hilfen

Für 118 Fälle, in denen nach fachlicher Einschätzung ein (weiterer) Hilfebedarf der Familie festgestellt wurde, haben die Fachkräfte Angaben dazu gemacht, welche Hilfe(n) eingeleitet wurde(n) (Mehrfachnennungen möglich): 44,1 % (52 Familien) erhielten eine Beratung, gut ein Drittel (35,0 %; 42 Familien) eine ambulante Hilfe zur Erziehung. Stationäre Hilfen zur Erziehung wurden in sieben Fällen eingerichtet, Angebote der Elternbildung nutzten neun Familien (vgl. Abbildung 23). Bei den sonstigen Hilfen (17) gaben die Jugendämter insbesondere an, andere Stellen/Fachkräfte hinzugezogen zu haben (Frauenhaus, Tagesgruppe) oder Hilfen wurden fortgeführt (SPFH).

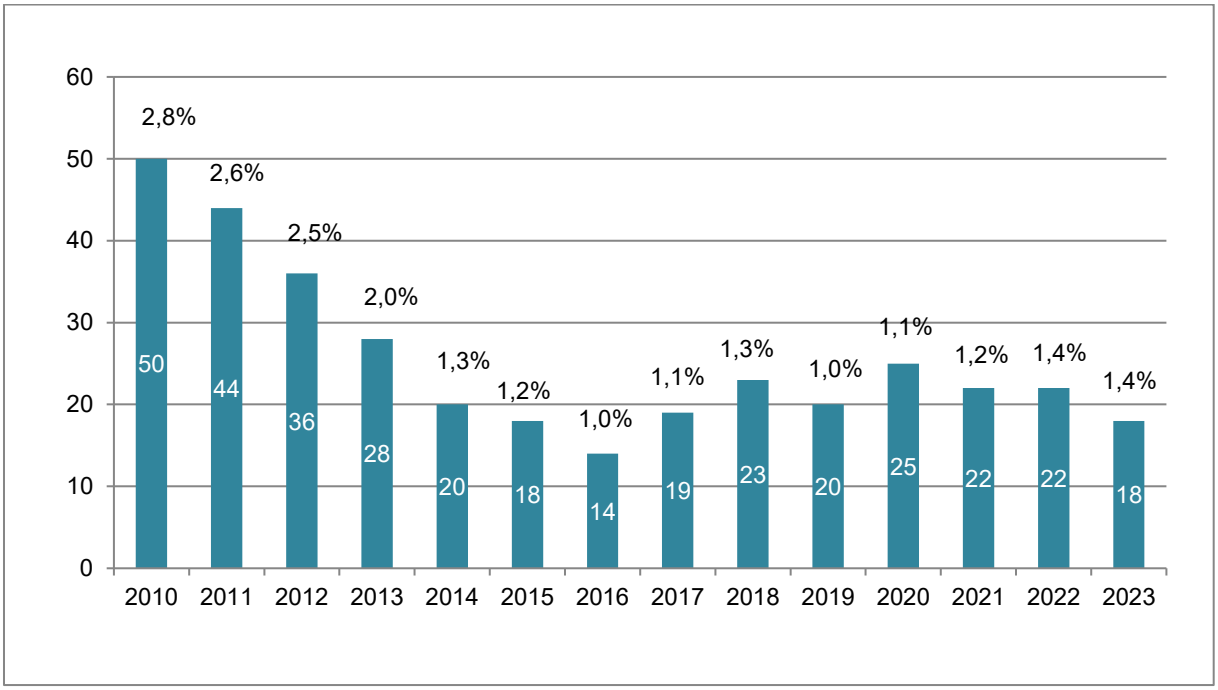
Abbildung 23 Verteilung der Fälle mit Hilfebedarf nach der Art der neu eingeleiteten Hilfen (Angaben absolut und in % aller gültigen Fälle (für 2023 n=118, Mehrfachnennungen möglich))



Erkennen von Kindeswohlgefährdungen

Seit Beginn des Monitorings gibt es im Kontext des Einladungs- und Erinnerungswesens jedes Jahr Fälle, bei denen die Fachkräfte eine Gefährdung des Kindeswohls feststellen. Im Jahr 2023 kamen die Fachkräfte in 18 Fällen zu der Einschätzung, dass eine Kindeswohlgefährdung vorliegt. Dies entspricht einem Anteil von 1,4 % aller Meldungen an die Jugendämter (1.949). Damit ist der Anteil im Vergleich zum Vorjahr (1,4 %) konstant geblieben. Am häufigsten wurde in den Landkreisen eine Kindeswohlgefährdung festgestellt (12 Fälle). In den kreisfreien Städten wurden fünf weitere Fälle dokumentiert, in den kreisangehörigen Städten ein Fall.

Abbildung 24 Anzahl der Fälle, in denen nach fachlicher Einschätzung eine Gefährdung des Kindeswohls erkennbar war, 2010 bis 2023 im Vergleich (absolute Zahlen und Anteil an allen Meldungen an die Jugendämter in %)



Art der Kindeswohlgefährdung

Als Art der Kindeswohlgefährdung wurden im Jahr 2023 am häufigsten Vernachlässigung (13 Fälle) sowie andere Gefährdungen (sieben Fälle) dokumentiert (Mehrfachnennungen möglich). Eine körperliche Misshandlung wurde in einem Fall angegeben. Zu den anderen Gefährdungen gehörten z.B. häusliche Gewalt bzw. Partnerschaftsgewalt, Drogenkonsum, Problemlagen der Eltern, die psychische Verfassung der Kindsmutter sowie ein vermüllter Haushalt. Eine seelische Misshandlung oder ein sexueller Missbrauch wurde 2023 in keinem der Fälle dokumentiert.

Die Gefährdungsform der Vernachlässigung ist auch in der Bundesstatistik (vgl. Statistisches Bundesamt 2024) sowie in der Statistik zu den Gefährdungseinschätzungen im Kontext von § 8a SGB VIII in Rheinland-Pfalz (vgl. MFFKI 2024) die häufigste Form der Kindeswohlgefährdung.

Einleitung von Hilfen bei Kindeswohlgefährdung

Für die 18 Fälle mit Verdacht auf Kindeswohlgefährdung liegen Angaben zu den eingeleiteten Hilfen (Mehrfachnennungen möglich; ohne Abbildung) vor. Waren die Eltern fähig und bereit, an der Abwendung der Gefährdung mitzuwirken, erhielten sie am häufigsten eine Beratung (sechs Fälle) oder eine ambulante Hilfe zur Erziehung (vier Fälle). Stationäre Hilfen zur Erziehung wurden in zwei Fällen eingeleitet. Unter sonstige eingeleitete Hilfen (zwei Fälle) wurde eine Unterbringung in einer

Mutter-Kind-Einrichtung sowie Verwandtenpflege benannt.

In acht der Fälle mit festgestellter Kindeswohlgefährdung war 2023 zur Abwendung der Gefährdung das Tätigwerden des Familiengerichts notwendig.

Bekanntheit der Familien bei Kindeswohlgefährdung

Von den 18 Familien, in denen eine Kindeswohlgefährdung festgestellt wurde, waren 17 dem Jugendamt zum Zeitpunkt der Unterrichtung bereits bekannt. Sie erhalten aktuell (15 Fälle) und/oder erhielten in der Vergangenheit (9 Fälle) eine formlose Beratung. Zwei Kinder wurden durch das Jugendamt in der Vergangenheit bereits in Obhut genommen. Auch im Berichtsjahr 2023 konnte über das Einladungs- und Erinnerungswesen erstmals der Kontakt zu Familien hergestellt werden, in denen das Wohl des Kindes gefährdet war: So war eine Familie dem Jugendamt bisher nicht bekannt.

Bei Fällen, in denen über das Einladungs- und Erinnerungswesen Kindeswohlgefährdungen bekannt werden, handelt es sich folglich nach wie vor um Einzelfälle. Dennoch zeigt sich, dass das Einladungs- und Erinnerungswesen dazu beiträgt, in einzelnen Familien Gefährdungslagen (frühzeitig) zu erkennen und durch entsprechende Maßnahmen abzuwenden.

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

Seit 2008 wird im Rahmen des jährlichen Monitorings der Entwicklungsstand der lokalen Netzwerkarbeit im Bereich des Kindesschutzes und der Frühen Hilfen in Rheinland-Pfalz dokumentiert. Der Aufbau dieser interdisziplinären Netzwerke stellt die zweite Säule des rheinland-pfälzischen Landeskinderschutzgesetzes zur Förderung von Kindeswohl und Kindergesundheit dar. Die Planung und Steuerung der lokalen Netzwerke obliegen den 41 Jugendämtern in Rheinland-Pfalz.

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

1. Geeignete Rahmenbedingungen zur frühen Förderung und für die wirksame Umsetzung des Schutzauftrages nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz schaffen,

2. die Transparenz über die Hilfemöglichkeiten für Schwangere, werdende Väter, Eltern und Kinder erhöhen,

3. Erkenntnisse für die bedarfsgerechte Weiterentwicklung der örtlichen Hilfestrukturen gewinnen,

4. Angebote zur Förderung von Kindeswohl und Kindergesundheit entsprechend bedarfsgerecht weiterentwickeln.

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

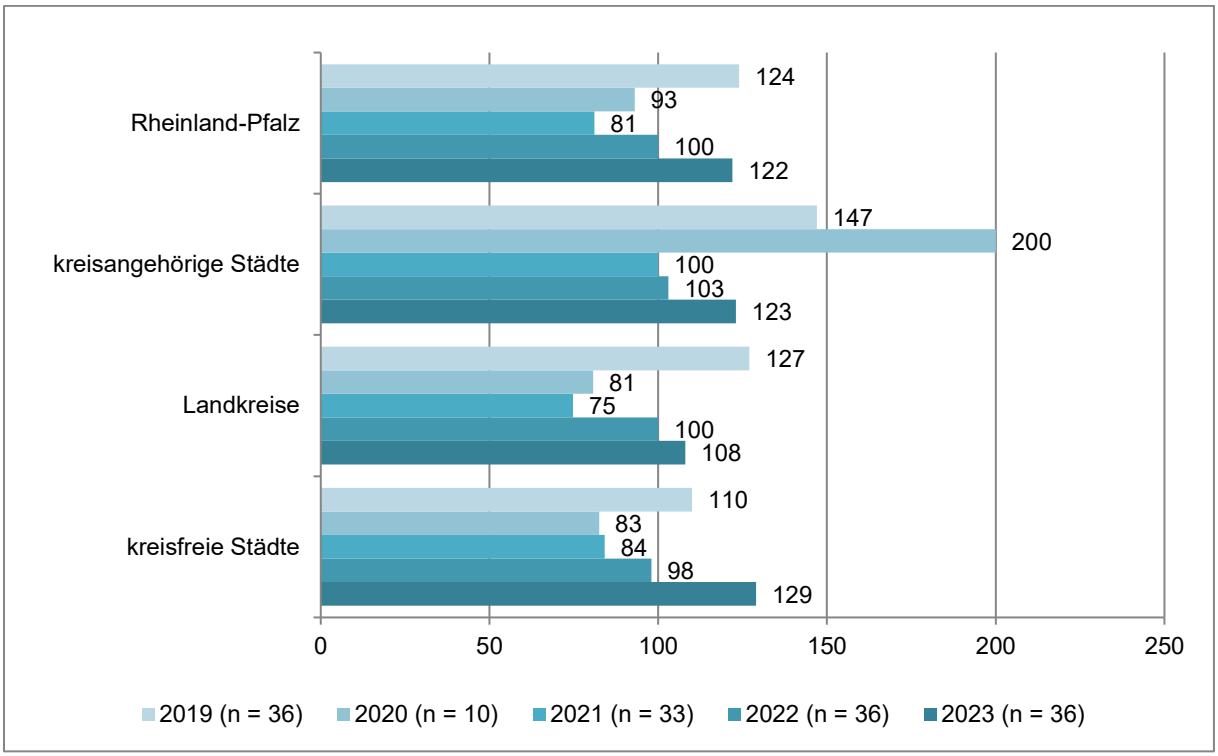
Im Folgenden werden die Aktivitäten im Bereich der lokalen Netzwerke Kinderschutz und Frühe Hilfen im Jahr 2023 dargestellt.

Netzwerkkonferenzen

Zentrales Element der Netzwerkarbeit ist die jährliche Durchführung von Netzwerkkonferenzen. Im Jahr 2023 wurde in 36 Jugendamtsbezirken mindestens eine Netzwerkkonferenz organisiert und umgesetzt. In 31 Jugendamtsbezirken fand eine Netzwerkkonferenz statt, zwei Netzwerke richteten drei Konferenzen aus, drei weitere Jugendamtsbezirke veranstalteten mehrere kleine Konferenzen (zwischen 4 und 14 Konferenzen). Etwa jede sechste Netzwerkkonferenz (16,4 %; 11) wurde im Jahr 2023 als Online-Veranstaltung organisiert und digital oder auch hybrid durchgeführt. In den Vorjahren lagen die entsprechenden Anteile – pandemiebedingt – mit 62,2 % im Jahr 2021 und 34,7 % im Jahr 2022 noch deutlich darüber.

Die Anzahl der Teilnehmenden bei den einzelnen Netzwerkkonferenzen reichte im Jahr 2023 von 15 bis 330 Personen. Im Durchschnitt nahmen 2023 landesweit 122 Personen an einer Netzwerkkonferenz teil. Nach einem Rückgang der Teilnehmendenzahlen durch die COVID-19-Pandemie und den damit verbundenen Kontaktbeschränkungen, die vor allem in den Jahren 2020 und 2021, aber auch noch im Jahr 2022 spürbar waren, hat die Anzahl der Teilnehmenden im Jahr 2023 damit wieder deutlich zugenommen und erreicht in etwa das Niveau von 2019 – vor Ausbruch der Pandemie (vgl. nachfolgende Abbildung). Die in den zwei Pandemie-Jahren neu entwickelten Arbeits- und Kommunikationsstrukturen konnten an geeigneten Stellen fortgesetzt werden und gleichzeitig wurden vielerorts wieder verstärkt analoge Angebote umgesetzt. Die während der Pandemie aufgebaute digitale Infrastruktur wird dabei weiterhin bei der Organisation zentraler Arbeitsformate der Gestaltung im Netzwerk, wie z. B. Konferenzen, Arbeitsgruppen und -kreise (ergänzend) genutzt.

Abbildung 25: Wie viele Personen haben an der/den Netzwerkkonferenz(en) teilgenommen? (Mittelwerte; 2019 bis 2023, in Klammern die Anzahl der Jugendämter, die Angaben gemacht haben)



Struktur und Arbeitsform der Netzwerke

Die Netzwerke Kinderschutz sind im Jahr 2023 in 25 Kommunen stadt-/landkreisweit strukturiert. In 15 Kommunen gab es gemeinsame Netzwerke mit Nachbarkommunen – also stadt- bzw. landkreisübergreifende Netzwerke (ohne Abbildung, n=40).

Unterhalb der allgemeinen Netzwerkebene haben 38 Jugendämter themenspezifische Arbeitsgruppen eingerichtet, 32 arbeiten in zielgruppenspezifischen Formaten. Stadtteilbezogene Arbeitskreise, Runde Tische etc. wurden in 15 Netzwerken, Arbeitskreise in Verbandsgemeinden bzw. größeren Sozialräumen in 19 Netzwerken organisiert (vgl. Abbildung 21). Im Zeitverlauf fällt auf, dass die Anzahl von Netzwerken mit stadtteilbezogenen Arbeitskreisen sowie Arbeitskreisen in Verbandsgemeinden seit 2021 abgenommen hat. Die Anzahl an Netzwerken mit themen- und zielgruppenspezifischen Arbeitsgruppen erweist sich hingegen im Betrachtungszeitraum als relativ konstant.

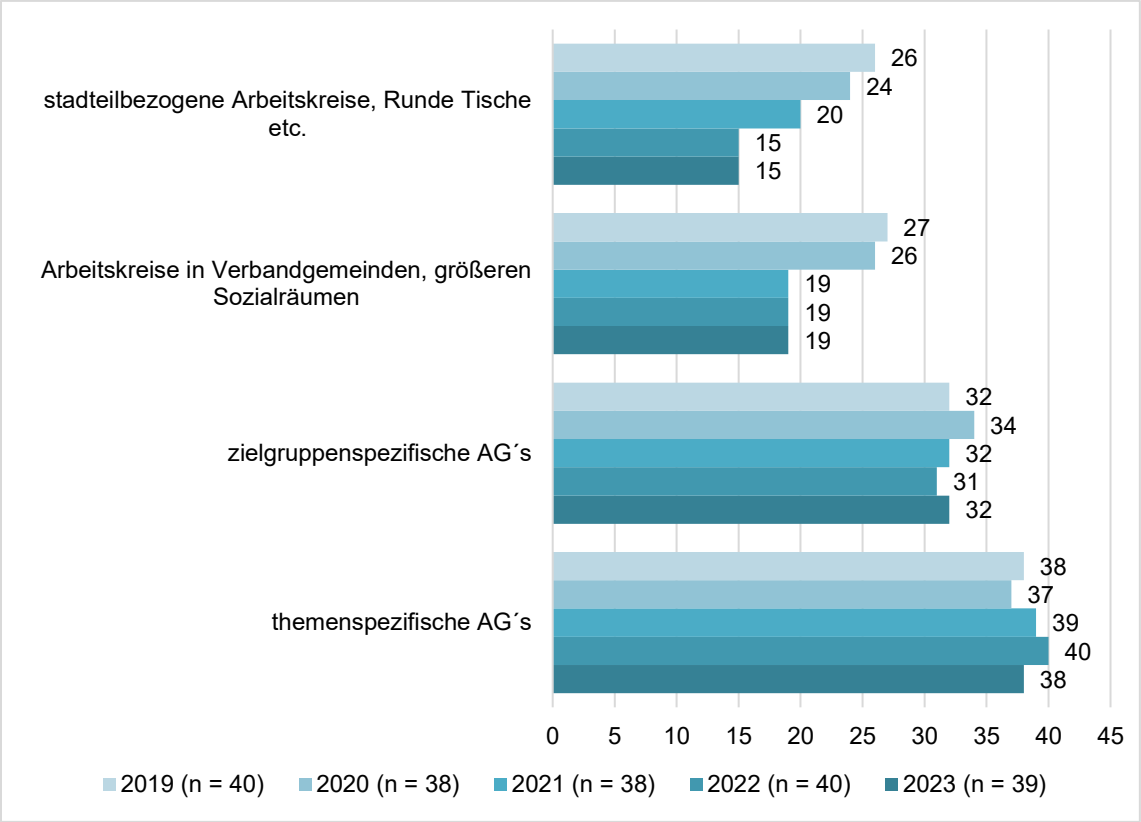
Dabei sind die Netzwerkarbeit und ihre Struktur immer in Bewegung: So gaben neun von 40 Jugendämtern an, Arbeitsgruppen bzw. -kreise im Jahr 2023 neu eingerichtet zu haben. Derart sind individuelle Schwerpunktsetzungen und Reaktionen auf sich verändernde regionale Bedarfe möglich.

Hinsichtlich der Zielgruppen wurde von den 32 Jugendämtern mit zielgruppenspe-

zifischen Arbeitsgruppen eine große Bandbreite verschiedener Berufs- bzw. Akteursgruppen benannt. Besonders häufig handelt es sich im Jahr 2023 um Fachkräfte aus dem Bereich der Frühen Hilfen und dem Gesundheitswesen (insb. (Familien-) Hebammen) sowie um die Zielgruppe Kinder psychisch und/oder suchterkrankter Eltern. Viele Netzwerke nehmen zudem verschiedene Akteurinnen und Akteure aus dem Bereich der Kindertagesstätten (Erzieherinnen und Erzieher, Kita-Leitungen, Kita-Sozialarbeit, Kita-Fachberatung), der Schulen (Lehrkräfte, Schulsozialarbeit, Schulleitungen) und der Jugendhilfe (freie Träger der Kinder- und Jugendhilfe, Jugendpflegerinnen und -pfleger, Jugendsozialarbeiterinnen und -arbeiter) und -Beratungsstellen (Sucht-, Schwangeren- und Erziehungsberatung etc.) gesondert in den Blick. Vereinzelt wird zudem der Bereich der Justiz (Polizei, Gericht, Staatsanwaltschaft) genannt.

Ebenso vielfältig fallen die im Jahr 2023 behandelten Themen der Arbeitsgruppen und -kreise aus. Am häufigsten benannt wurden neben den Frühen Hilfen die Themen Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern sowie Gewalt in engen sozialen Beziehungen. Fast ebenso häufig hatten die themenspezifischen Arbeitskreise Kinderschutz (Kooperation, Standards, Verfahren, Kinderschutz in Institutionen), Trennung und Scheidung oder Familienbildung zum Inhalt. Darüber hinaus wurde in interdisziplinären Fallzirkeln gearbeitet oder Themen wie Kooperations- und Schnittstellenbearbeitung und Prävention behandelt.

Abbildung 26: Weitere Arbeitsformen unterhalb der Netzwerkebene (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2019 bis 2023).



Akteurinnen und Akteure im Netzwerk

Die Netzwerke Frühe Hilfen und Kinderschutz führen zahlreiche Akteurinnen und Akteure relevanter Bereiche zusammen und zeichnen sind durch Multiprofessionalität und -institutionalität aus. Wie die Auswertungen der vergangenen Jahre gezeigt haben, ist die Zufriedenheit mit den Kooperationen dabei überwiegend hoch. Um der Dynamik im Feld und der Ausweitung der Netzwerke Rechnung zu tragen, können seit 2021 im Erhebungsbogen (Netzwerkbogen) eine ganze Reihe von Akteurinnen und Akteuren aus unterschiedlichen Bereichen dokumentiert werden. Statt wie bisher aus einer Liste von 31 können die Fachkräfte aus einer Liste von 57 Netzwerkpartnerinnen und –partner auswählen. Diese sind in folgenden Gruppen zusammengefasst und gehen im Einzelnen aus den folgenden Grafiken hervor:

- Bereich Gesundheitswesen,
- Bereich Kinder- und Jugendhilfe,
- Bereich Beratungsstellen
- Sonstige Bereiche

Die große Vielfalt an Akteurinnen und Akteuren aus unterschiedlichen Handlungsfeldern, Einrichtungen und Diensten, die in den lokalen Netzwerken zusammengeführt werden, zeigt sich auch im Jahr 2023.

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

Zentrale Partnerinnen und Partner in der Zielsetzung des Landeskinderschutzgesetzes sind die Professionen und Institutionen aus dem Bereich des Gesundheitswesens. Insbesondere deren kontinuierliche Beteiligung stellt eine der großen Herausforderungen der Netzwerkarbeit dar. Diese hat sich im Verlauf des Monitorings insgesamt zwar sehr positiv entwickelt, im Jahr 2023 ist jedoch bei einem Teil der Kooperationspartnerinnen und -partnern ein Rückgang der Beteiligung sichtbar (vgl. Abbildung 22).

Während zu sozialpädiatrischen Zentren im Jahr 2021 noch in 37 Netzwerken Kooperationsbezüge bestanden, trifft dies im Jahr 2023 nur noch auf 29 Netzwerke zu (zu beachten ist allerdings, dass ein Jugendamt für 2023 keine Angaben gemacht hat und damit grundsätzlich in der Auswertung fehlt). Hinzu kommt, dass nicht alle Institutionen tatsächlich vor Ort überall vorhanden sind: Stattdessen geben im Jahr 2023 sieben Netzwerke an, dass vor Ort kein sozialpädiatrisches Zentrum vorhanden sei. Gesunken ist in einzelnen Netzwerken auch die Beteiligung der niedergelassenen Hebammen, des Sozialpsychiatrischen Dienstes oder der Geburtskliniken.

Die meisten Kooperationspartnerinnen und –partner sind jedoch im Vorjahresvergleich konstant oder sogar gestiegen: so z.B. Kinderkliniken, Krankenhaussozialdienste, die Koordination für Gemeindepsychiatrie, gynäkologische Praxen, Kinderschutzambulanzen und Krankenkassen. Grundsätzlich stellt die Kooperation mit dem Gesundheitswesen im Netzwerk eine „Daueraufgabe“ dar.

In Abbildung 23 wird ersichtlich, in welchen Bereichen es schlicht keinen möglichen Netzwerkpartner vor Ort gibt, z.B. weil Institutionen geschlossen wurden (z.B. Geburtskliniken). Seit 2021 ist es ebenfalls möglich, die Zufriedenheit mit den Netzwerkpartnerinnen und –partner bzw. der Kooperation einzuschätzen. Im Bereich des Gesundheitswesens zeigen sich die befragten Fachkräfte aus den Jugendämtern mit den Kooperationsbeziehungen zu Kinderschutzambulanzen (1,31) und zu Familienhebammen mit einem Durchschnitt von 1,38 am zufriedensten – bei beiden sogar eine Verbesserung im Vergleich zum Vorjahr. Ebenfalls hoch – sofern vor Ort bzw. als Kooperation vorhanden – fällt der Zufriedenheitswert für die Kooperation mit der Koordination für Gemeindepsychiatrie aus (1,79). Hier ist die Zufriedenheit im Vergleich zum Vorjahr leicht gestiegen. Eher unzufrieden zeigten sich die Befragten im Jahr 2023 wie auch im Vorjahr mit der Kooperation zu psychiatrischen bzw. psychotherapeutischen Praxen (2,85), sowie hausärztlichen (3,39)

sowie gynäkologischen Praxen (3,18). Die Kooperationsbeziehungen zu niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten bzw. Therapeutinnen und Therapeuten sind somit vielerorts sowohl quantitativ als auch qualitativ noch ausbaufähig.

Abbildung 27 Welche Akteurinnen und Akteure gehörten 2021 bis 2023 dem Netzwerk an? Bereich Gesundheitswesen (absolute Zahlen 2021, 2022 und 2023).

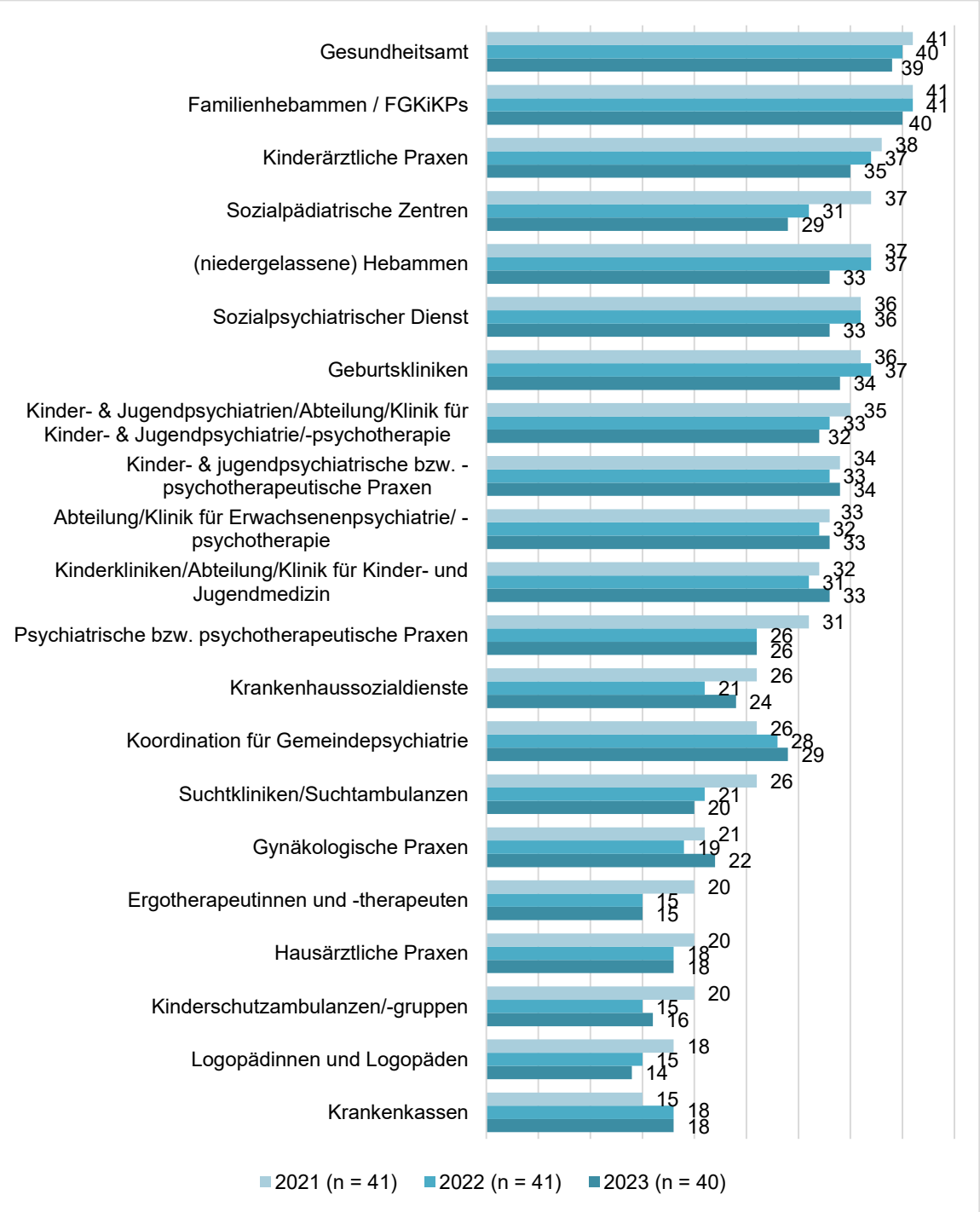


Abbildung 28 Welche Akteurinnen und Akteure gehörten im Jahr 2023 dem Netzwerk an? Bereich Gesundheitswesen (absolute Zahlen und durchschnittliche Zufriedenheit als Mittelwert von 1=sehr zufrieden bis 5=sehr unzufrieden, 2023, n=40).

Im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe sind die Kooperationen erwartungsgemäß hoch, zeichnet das Jugendamt doch als strategische Planungs- und Koordinierungsstelle für Angebote und Dienste der Kinder- und Jugendhilfe in der Kommune. Hier zeigt sich der Aufbau neuer Strukturen insbesondere im Bereich der Kindertageseinrichtungen durch die Umsetzung des Sozialraumbudgets seit 2021. Gemäß § 25 Abs. 5 KiTaG stellt das Land seit Juni 2021 jährlich zusätzlich Mittel zur Verfügung[16] um Kindertageseinrichtungen entsprechend der Herausforderungen, die sich aus dem jeweiligen Sozialraum einer Kita ergeben, zu unterstützen (vgl. MIB 2020). Die meisten Mittel des Sozialraumbudgets fließen dabei in die Finanzierung von Kita-Sozialarbeit, die vielerorts neu entstanden ist. Im Jahr 2023 geben so auch 37 Netzwerke an, mit der Kita-Sozialarbeit zu kooperieren. Im Jahr 2021 war in neun Netzwerken vor Ort noch keine Kita-Sozialarbeit vorhanden, 2023 trifft dies nur noch auf wenige Netzwerke zu. Zudem haben sich im Bereich Kita Koordinierungsstellen für das Sozialraumbudget nach dem KiTaG im Feld etabliert. Im Jahr 2023 kooperieren 35 Netzwerke mit diesen Stellen in den Jahren zuvor waren es 34 Netzwerke (2022), und 27 Netzwerke (2021).

Ebenfalls ausgeweitet hat sich die Kooperation der Netzwerke mit der Jugendhilfeplanung. Diese ist im Jahr 2023 mit 39 in nahezu allen lokalen Netzwerken vertreten (in einem Jugendamt nicht vorhanden, ein Jugendamt hat keine Angaben gemacht). Letzteres gilt auch für Angebote und Dienste der Hilfen zur Erziehung, die Schulsozialarbeit und die Fachberatung für Kindertageseinrichtungen.

Mit Blick auf die Zufriedenheit mit den Kooperationsbeziehungen im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe zeigten sich die Befragten insgesamt deutlich zufriedener als im Bereich des Gesundheitswesens. Besonders hoch ist die Zufriedenheit bezüglich der Kooperation mit Koordinierungsstellen „Familienbildung im Netzwerk“ (Durchschnitt 1,28) sowie den Koordinierungsstellen für das Sozialraumbudget (1,49) und der Jugendhilfeplanung (1,51).

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

Abbildung 29: Welche Akteurinnen und Akteure gehörten im Jahr 2023 dem Netzwerk an? Bereich Kinder- und Jugendhilfe (absolute Zahlen 2021, 2022 und 2023).

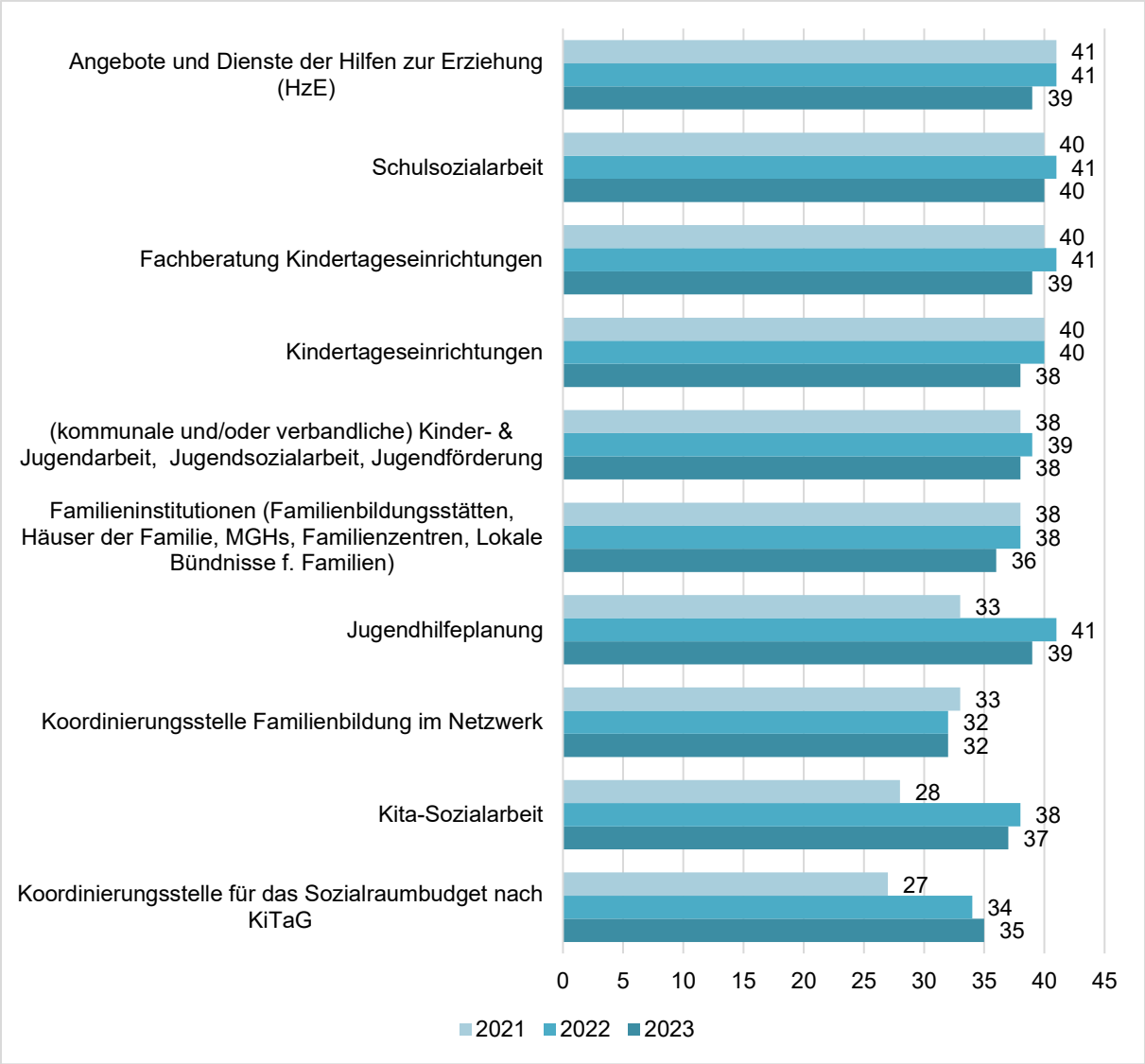
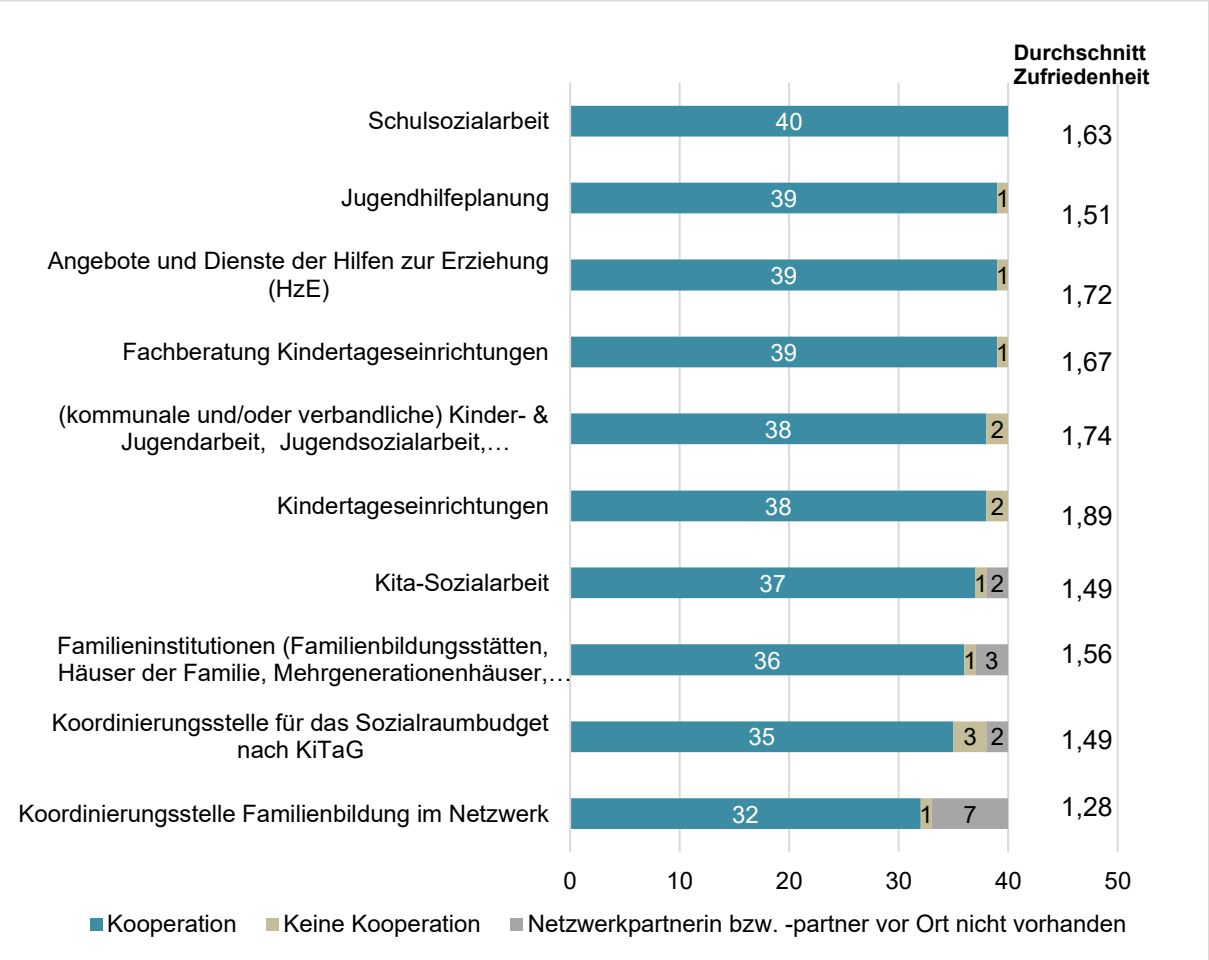


Abbildung 30 Welche Akteurinnen und Akteure gehörten im Jahr 2023 dem Netzwerk an? Bereich Kinder- und Jugendhilfe (absolute Zahlen und durchschnittliche Zufriedenheit als Mittelwert von 1=sehr zufrieden bis 5=sehr unzufrieden, 2023, n=40).



Im Bereich der Beratungsstellen zeigt sich, dass im Jahr 2023 Fachkräfte der Erziehungs- bzw. Ehe-, Familien- und Lebensberatung in sämtlichen Netzwerken vertreten sind. Auch die Schwangeren- und Suchtberatungsstellen sind in fast alle Netzwerke involviert. Gestiegen ist die Anzahl der Kooperationen mit der Schuldnerberatung (vgl. Abbildung 31).

2023 zeigen sich die Befragten im Bereich der Beratungsstellen insbesondere mit den Kooperationen den Kinderschutzdiensten (1,50) und zu Erziehungs- bzw. Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen (1,65) sehr zufrieden (vgl. Abbildung 32).

Abbildung 31 Welche Akteurinnen und Akteure gehörten 2021 bis 2023 dem Netzwerk an? Bereich Beratungsstellen (absolute Zahlen 2021, 2022 und 2023).

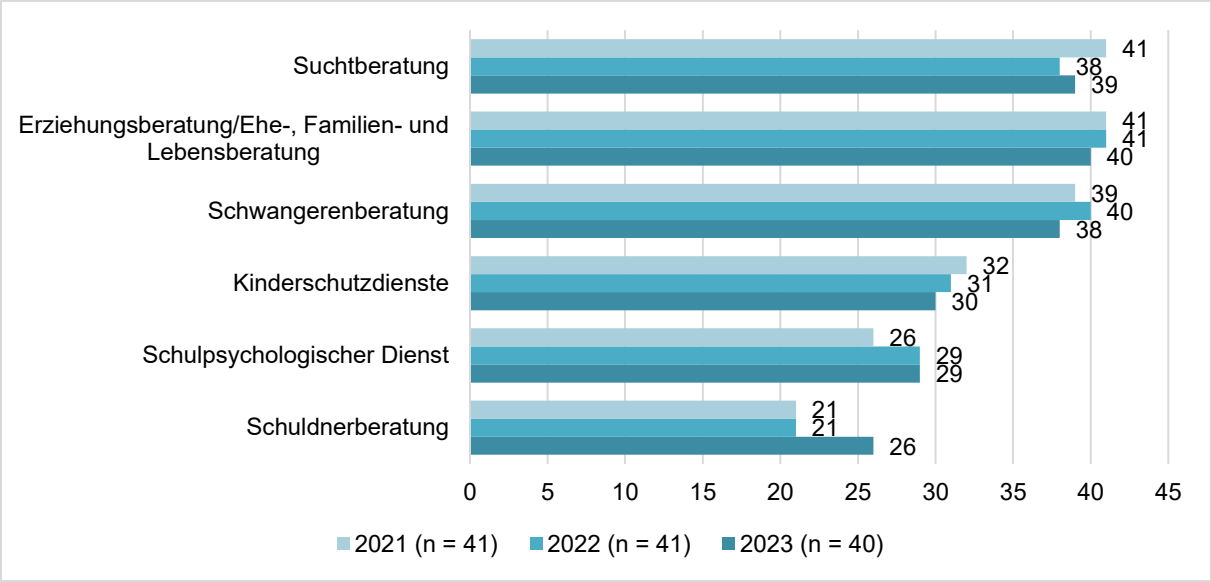
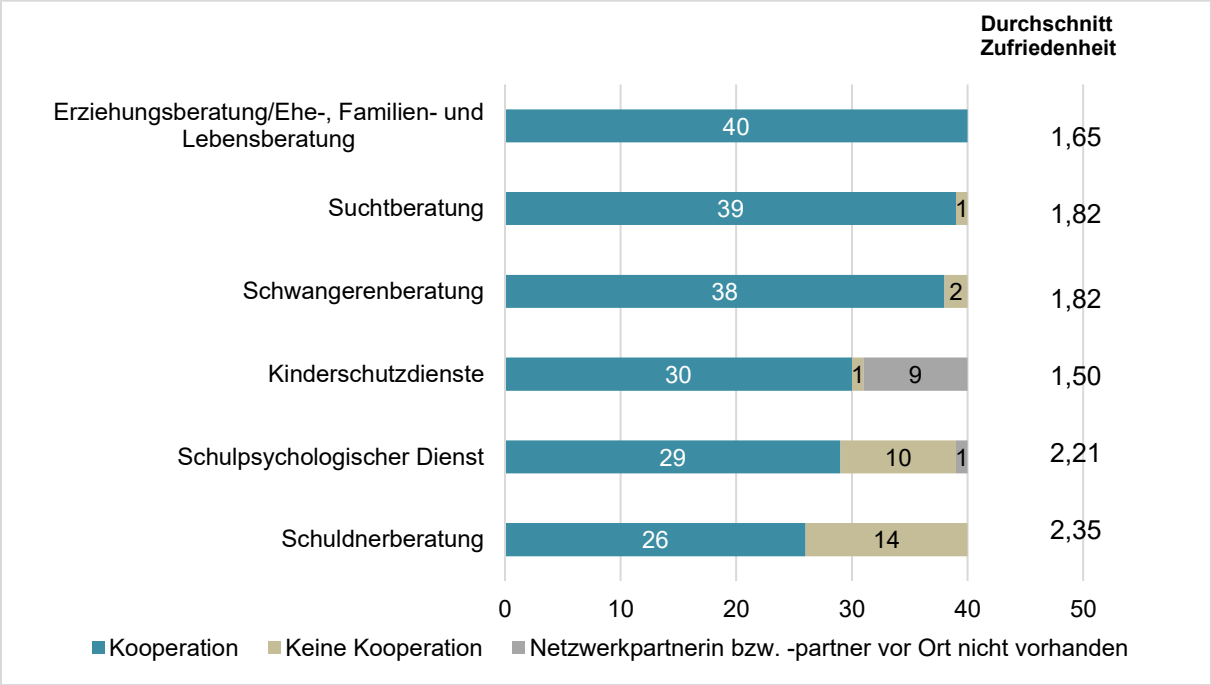


Abbildung 32 Welche Akteurinnen und Akteure gehörten 2023 dem Netzwerk an? Bereich Beratungsstellen (absolute Zahlen und durchschnittliche Zufriedenheit als Mittelwert von 1=sehr zufrieden bis 5=sehr unzufrieden, 2023, n=40).



Zuletzt können die Fachkräfte der Jugendämter Angaben zu Kooperationen in „sonstigen Bereiche“ machen. Hier sind Polizei, Schulen und Sozialamt im Jahr 2023 am häufigsten vertreten. Etwas seltener als noch im Vorjahr berichten die lokalen Netzwerke von Kooperationsbezügen zu Interventionsstellen im Kontext Ge-

walt, zur Staatsanwaltschaft, sowie Selbstvertretungen von Eltern und jungen Menschen. Im Rahmen des im Juni 2021 in Kraft getretenen Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) wurden insbesondere Selbstvertretungsstrukturen von Eltern und jungen Menschen gestärkt. Im Jahr 2023 sind sie nach wie vor in deutlich weniger als der Hälfte der Jugendamtsbezirke ins Netzwerk einbezogen. Beide Selbstvertretungen sind sogar seltener vertreten als in den Vorjahren (Elternvertretungen von 18 auf 14 Netzwerke gesunken, junge Menschen von 11 auf 8, vgl. Abbildung 33).

Leicht ausgebaut werden konnten 2023 dagegen z.B. die Kooperationen mit dem Sozialamt, dem Jobcenter, Migrationseinrichtungen/-diensten, Einrichtungen und Dienste der Eingliederungshilfe und der Agentur für Arbeit.

Besonders gut bewertet werden die Kooperationen mit den Interventionsstellen im Kontext Gewalt (1,81) sowie mit den Frauenunterstützungseinrichtungen (1,83) (vgl. Abbildung 34).

Abbildung 33 Welche Akteurinnen und Akteure gehörten im Jahr 2023 dem Netzwerk an? Sonstige Bereiche (absolute Zahlen 2021, 2022 und 2023).

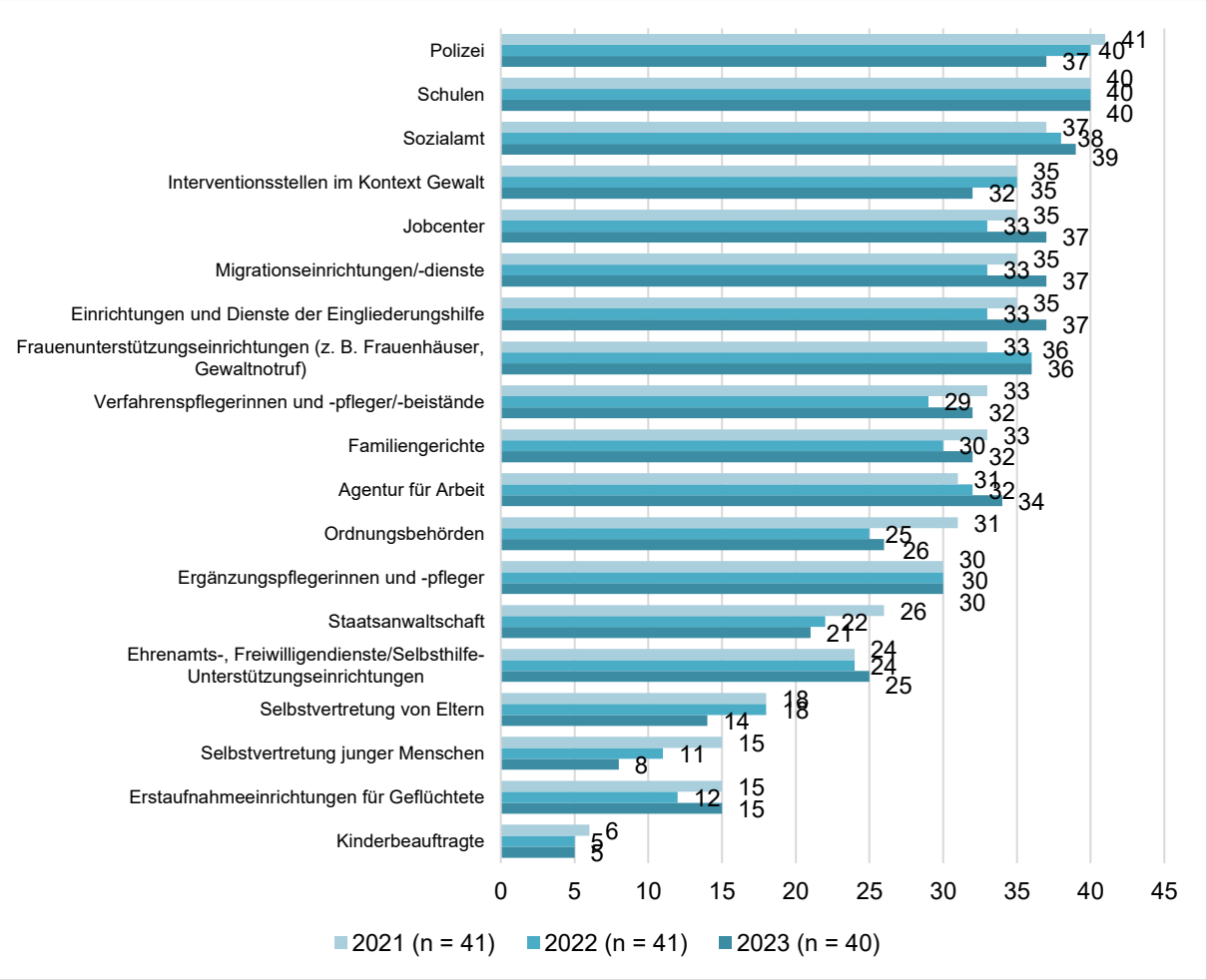
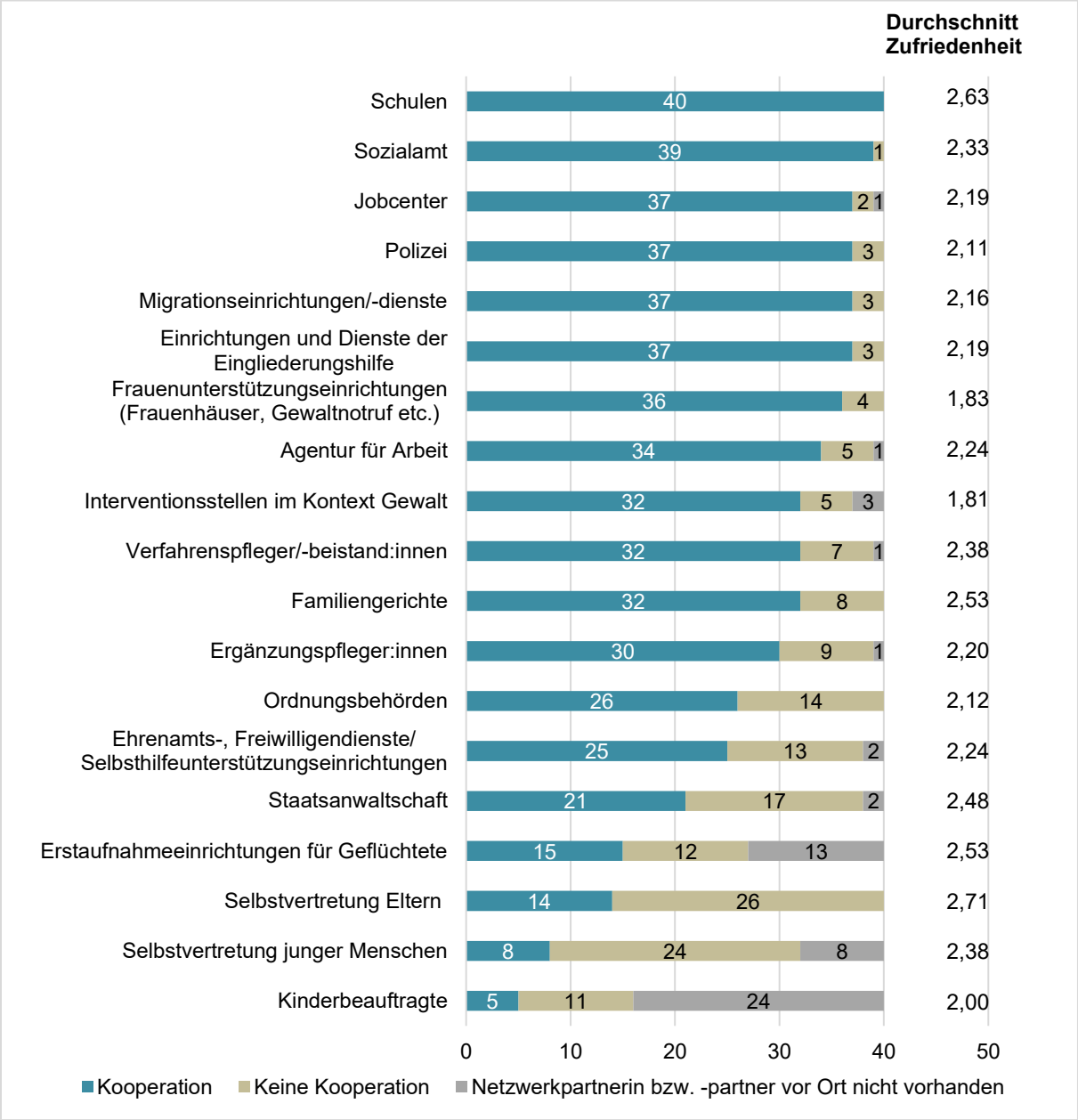


Abbildung 34 Welche Akteurinnen und Akteure gehörten 2023 dem Netzwerk an? Sonstige Bereiche (absolute Zahlen und durchschnittliche Zufriedenheit als Mittelwert von 1=sehr zufrieden bis 5=sehr unzufrieden, 2023, n=40).

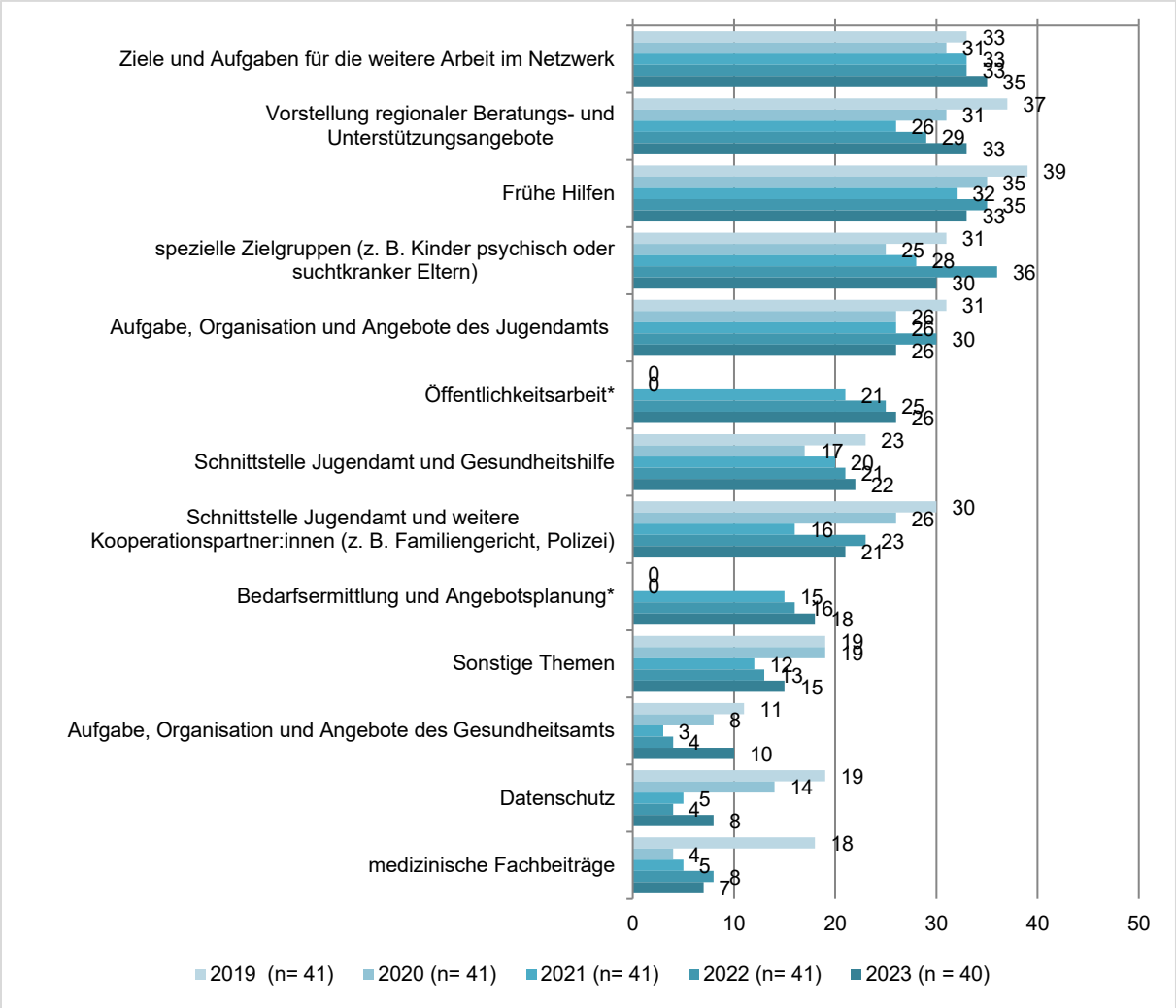


Themen in der Netzwerkarbeit

Seit ihrer Implementierung arbeiten die lokalen Netzwerke kontinuierlich an ihren Themen, legen Schwerpunkte und passen ihre Arbeit an aktuelle Herausforderungen und Probleme vor Ort an. Die Fachkräfte können die Themen, die in der Netzwerkarbeit bearbeitet werden, im Fragebogen anhand einer Itemliste dokumentieren (vgl. Abbildung 35). Ihren inhaltlichen Schwerpunkt legten die Netzwerke im Jahr 2023 neben den Frühen Hilfen (33 Netzwerke) vor allem auf spezielle Zielgruppen wie z. B. Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern (30 Netzwerke). Ein weiterer inhaltlicher Schwerpunkt der Arbeit in den Netzwerkkonferenzen und sonstigen Arbeitszusammenhängen liegt immer auch auf der Auseinandersetzung mit den eigenen Zielen und Aufgaben für die weitere Netzwerkarbeit. So gaben im Jahr 2023 35 Netzwerke an, hierzu gearbeitet zu haben. Außerdem gehört die Vorstellung regionaler Beratungs- und Unterstützungsangeboten in fast allen Netzwerken zum Kern der thematischen Arbeit (33 Netzwerke). Stetig an Bedeutung gewonnen hat die Öffentlichkeitsarbeit, die mittlerweile in 26 Netzwerken Bestandteil der Arbeit war (2021 noch in lediglich 21). Auch das Interesse an Aufgaben, Organisation und Angeboten des Jugendamtes sowie der Gesundheitsämter ist anhaltend oder steigend hoch, auch mit Blick auf Schnittstellenfragen zwischen den beiden Bereichen: Leicht gestiegenes Interesse lässt sich im Hinblick auf die Bearbeitung und Gestaltung der Schnittstellen zwischen Jugendamt und weiteren Kooperationspartnerinnen und -partnern (22 Netzwerke) sowie dem Gesundheitsamt und seinen Aufgaben (z. B. Rolle und Aufgaben kinder- und jugendärztlicher Dienst, Sozialpsychiatrischer Dienst) feststellen (10 Netzwerke). Zu den im Rahmen der Netzwerkarbeit behandelten Themen gehörten auch die Aufgaben der Jugendämter, hierzu zählen z.B. die Aspekte Vorgehen bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung und Gestaltung der Schnittstelle zum intervenierenden Kinderschutz (Begriffsklärung, Meldeverfahren, Interventionen etc.).

Bei den sonstigen Themen benannten die Jugendämter neben inhaltlichen Schwerpunkten und speziellen Zielgruppen (z.B. Traumata, Eltern-Kind-Bindung, Jungenpädagogik, Armutsfamilien, Kinderschutz bei Familien mit Migrationshintergrund/Fluchthintergrund, Übergang Kita-Grundschule, Schule – Beruf, Trauer und Tod) auch verschiedene Methoden (Kommunikation, Medienkompetenz in der Einrichtung/Familie).

Abbildung 35 Welche Themen wurden in den Netzwerkkonferenzen und Arbeitsgruppen bearbeitet? (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2019 bis 2023)

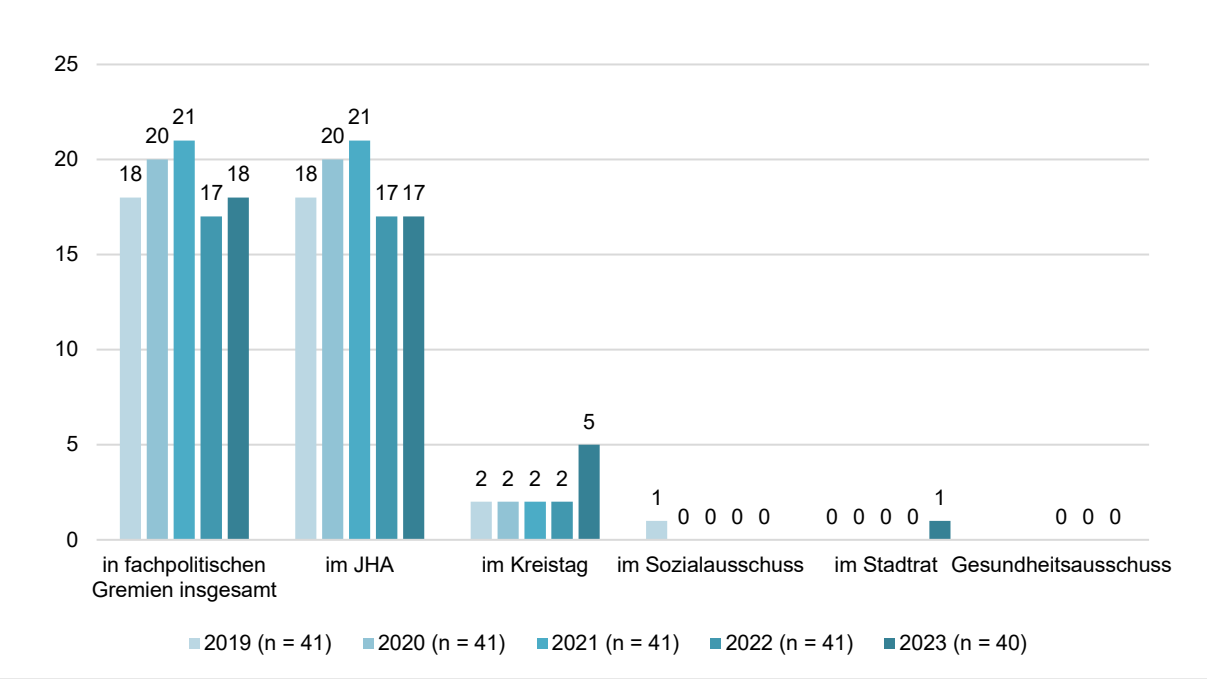


** die Items „Öffentlichkeitsarbeit“ und „Bedarfsermittlung und Angebotsplanung“ wurden 2021 neu in den Erhebungsbogen aufgenommen.*

Berichte in fachpolitischen Gremien

Ein Teil der (fachlichen) Öffentlichkeitsarbeit ist die Präsentation von Ergebnissen der Netzwerkarbeit in fachpolitischen Gremien. Die Zahl der Netzwerke, die sich hier ein Forum verschafft, lag 2023 bei 18 und ist damit wieder etwas gestiegen im Vergleich zum Vorjahr (17), die Jahre davor waren jedoch mehr Netzwerke hier aktiv (2021 21 Netzwerke). Am häufigsten wurden Ergebnisse im Jugendhilfeausschuss präsentiert, daneben auch im Kreisausschuss, 2023 sogar deutlich häufiger als in den Vorjahren (vgl. Abbildung 36, Mehrfachnennungen möglich).

Abbildung 36 Waren Ergebnisse der Netzwerkarbeit Gegenstand in einem fachpolitischen Gremium? (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2019 bis 2023)

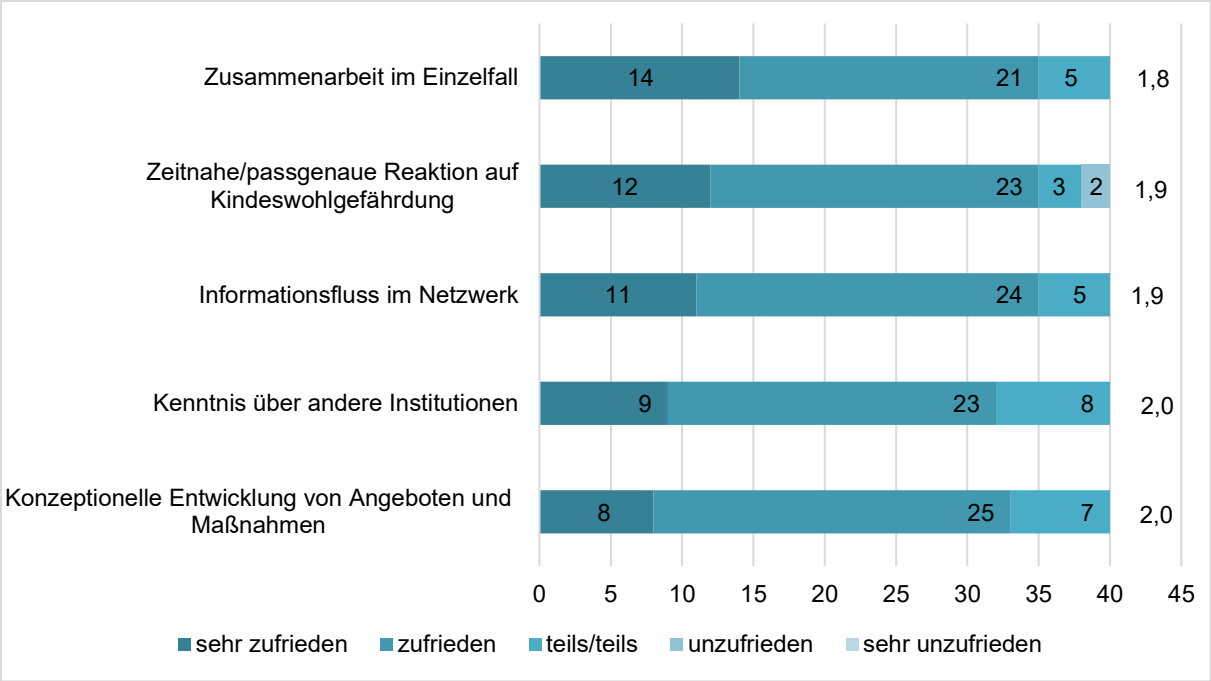


Bewertungen der lokalen Netzwerkarbeit durch die Jugendämter

Neben der Bewertung der Kooperationen mit verschiedenen Partner:innen im Netzwerk ist es ebenfalls möglich, die Zusammenarbeit im lokalen Netzwerk insgesamt zu bewerten. Die Bewertung der Zusammenarbeit im Netzwerk durch die für die Netzwerkarbeit zuständigen Fachkräfte der Jugendämter fällt – wie auch in den Vorjahren – im Jahr 2023 überwiegend sehr positiv aus (der schlechteste Wert lag bei 2,0 auf einer Skala von 1-5, wobei 1 für „sehr zufrieden“ und 5 für „sehr unzufrieden“ steht). Die durchschnittliche Bewertung der verschiedenen Aspekte der Zusammenarbeit reicht von 1,8 bis 2,0. Die Bewertung „4 = unzufrieden“ wurde nur von 2 Fachkräften vergeben, die Bewertung „5 – sehr unzufrieden“ gar nicht.

Die positivste Bewertung erhielt mit einem Durchschnittswert von 1,8 die Zusammenarbeit im Einzelfall, gefolgt von der zeitnahen und passgenauen Reaktion auf eine Kindeswohlgefährdung (1,9) und dem Informationsfluss im Netzwerk (1,9) (vgl. Abbildung 37). Diese Gewichtung ist seit 2019 konstant. Die Bewertung der Kenntnis über andere Institutionen (Angebote, Aufgaben, Kompetenzen, Zugangswege) schneidet mit 2,0 etwas schlechter ab, ebenso die konzeptionelle Entwicklung von Angeboten und Maßnahmen (ebenfalls 2,0). In diesen beiden Bereichen zeigt sich am ehesten eine Diskrepanz sowohl in Richtung sehr gute als auch durchschnittliche Bewertung. Am größten ist die Diskrepanz allerdings beim Aspekt Reaktion auf Kindeswohlgefährdung, hier wird die Skala von 1 bis 4 ausgeschöpft (vgl. Abbildung 37).

Abbildung 37 Wie bewerten Sie die Zusammenarbeit im lokalen Netzwerk im Jahr 2023? (absolute Zahlen, Durchschnittswerte von 1 = „sehr zufrieden“ bis 5 = „sehr unzufrieden“, n = 40)

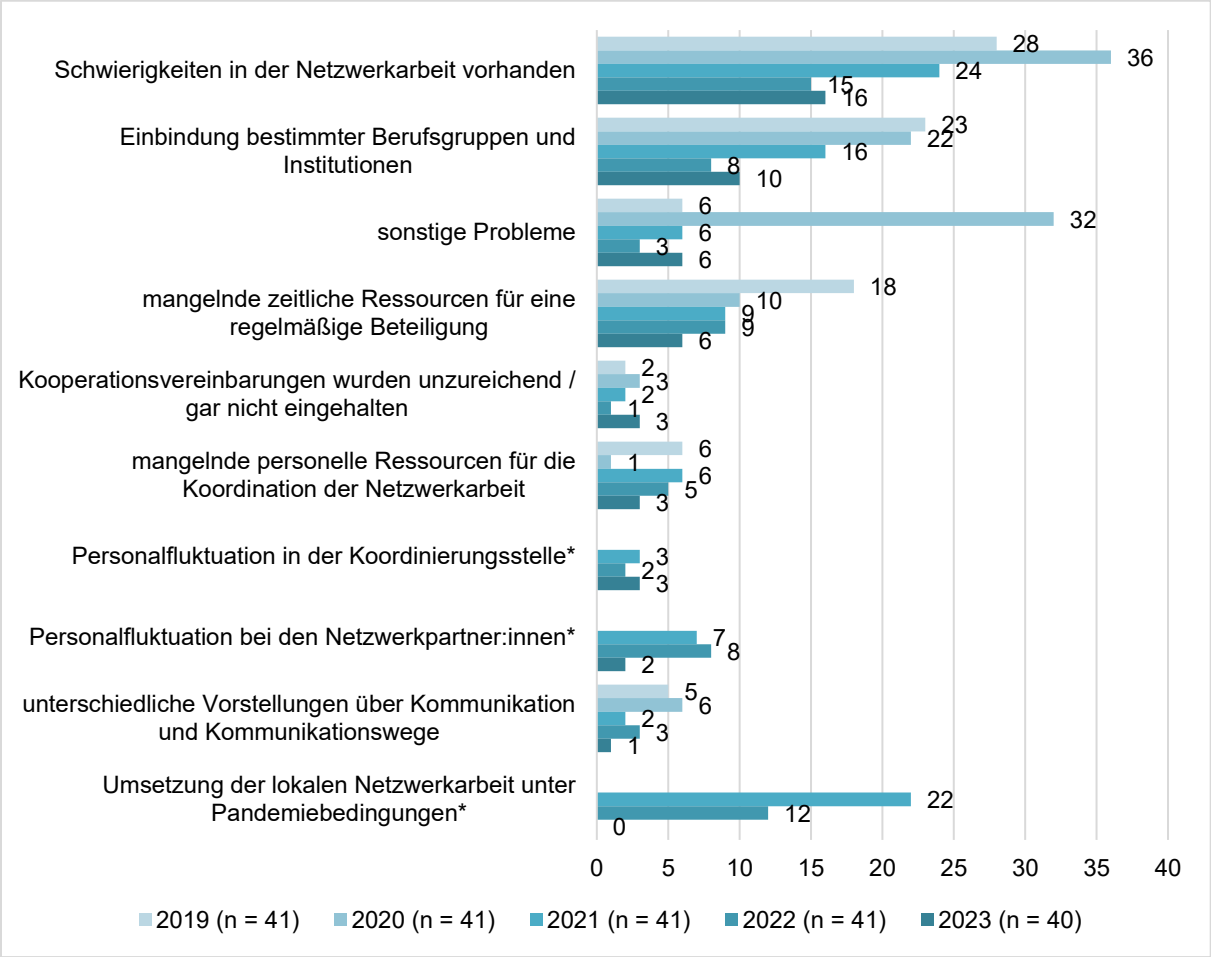


Schwierigkeiten und „Highlights“ der Netzwerkarbeit

Die Jugendämter zeigen sich insgesamt zufrieden mit der Netzwerkarbeit, gleichwohl können im Rahmen des Monitorings auch Schwierigkeiten dokumentiert werden. Etwas weniger als die Hälfte der Netzwerke gab an, 2023 Schwierigkeiten erlebt zu haben (16 Netzwerke). Umgekehrt haben somit 24 Netzwerke keine Schwierigkeiten erlebt. Hier zeigt sich ein großer Unterschied zu z.B. 2019: In diesem Jahr gaben noch 28 Jugendämter an, Schwierigkeiten erlebt zu haben. Der Anstieg auf 36 im Coronajahr 2020 überrascht nicht. In den zurückliegenden Jahren sind es dann immer weniger Ämter, die von Schwierigkeiten berichten, was auf eine positive Entwicklung hindeutet. Waren Schwierigkeiten vorhanden, so handelte es sich 2023 am häufigsten um Probleme in der Einbindung bestimmter Berufsgruppen und Institutionen (10 Jugendämter, 2019 noch 23 Jugendämter) sowie mangelnde zeitliche Ressourcen für eine regelmäßige Beteiligung (6 Jugendämter) (vgl. Abbildung 38). Unter „sonstigen Problemen“ wurde von einzelnen Ämtern angegeben, dass Absprachen mit den Gesundheitsämtern und die zeitnahe Weiterleitung von Meldungen nicht funktioniere. Außerdem waren Stellen der Netzwerkkoordination über längere Zeiträume (bis zu einem Jahr) vakant. Ein Jugendamt nannte Fachkräftemangel, fehlende Ressourcen, z.B. Kapazitäten bei Einrichtungen der Jugendhilfe, der Gesundheitshilfe, fehlende Ressourcen zur Beratung, Therapie, lange Wartezeiten (teilweise über ein Jahr) für Diagnostik (SPZ) als sonstige Schwierigkeiten. Die Umsetzung der Netzwerkarbeit

in der Pandemie spielt zwar 2023 bei keinem der Netzwerke mehr eine Rolle, ein Jugendamt benennt jedoch die Rückkehr zu den Angeboten vor der Pandemie als Schwierigkeit.

Abbildung 38 Kam es im Rahmen der Netzwerkarbeit zu Problemen bzw. Schwierigkeiten? (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2019 bis 2023)



** Die gekennzeichneten Items wurden 2021 neu in den Erhebungsbogen aufgenommen.*

16 Jugendämter gaben 2023 an, ein „Highlight“ in der Netzwerkarbeit erlebt zu haben. Dabei beziehen sie sich auf ganz unterschiedliche Aspekte: Am häufigsten wurde von großem Interesse an und hoher Beteiligung bei (Fach-) Veranstaltungen und Netzwerkkonferenzen berichtet, die die Netzwerkarbeit belebt haben und nach dem Aussetzen von Präsenzveranstaltungen in der Corona-Pandemie nun sehr stark nachgefragt sind.[17]

[17] Dazu gehören z.B. der zweite kreisweite Fachtag des lokalen Netzwerks Kindeswohl und Frühe Hilfen mit drei Fachvorträgen und rund 100 Teilnehmenden, sehr gut besuchte Netzwerkkonferenzen mit bis zu 160 Teilnehmenden aus unterschiedlichen Fachrichtungen, Ergänzung der Netzwerkkonferenz durch thematisch passende Veranstaltungsreihen zur besseren Vorbereitung (LK und Stadt Bad Kreuznach), große Beteiligung des Gesundheitswesens (insbesondere Ärztinnen und Ärzte) an der Netzwerkkonfe-

Auch neue Projekte und Angebotsentwicklungen werden als Highlights beschrieben[18], sowie Aktivitäten der Öffentlichkeitsarbeit und Sensibilisierung[19], und innovative und nachhaltige Netzwerkaktivitäten[20].

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

Die Netzwerke sind mit ihrer Angebotsentwicklung immer in Bewegung – so wurden auch im Jahr 2023 im Rahmen der Netzwerkarbeit viele neue Angebote und Dienstleistungen im Bereich des Kinderschutzes und der Frühen Hilfen aus- und aufgebaut (vgl. Abbildung 39). Deutlich wird, dass es in sehr vielen Netzwerken einen festen „Stamm“ an Angeboten gibt (dunkelblaue Balken), die zum Teil im Jahr 2023 weiter ausgebaut wurden. Dazu gehören 2023 insbesondere Informationsmaterialen zu den Themen Kinderschutz, Frühe Hilfen für Eltern/Kinder/Jugendliche und/oder Fachkräfte (2023 in 30 Netzwerken vorhanden, in weiteren 4 ausgebaut und weiteren 6 neu geschaffen), ein Überblick über familienunterstützende Angebote in Form von Flyer, Datenbank, Beratungsführer, Familien Apps etc. (2023 in 30 Netzwerken vorhanden, in weiteren 2 ausgebaut und weiteren 7 neu geschaffen) sowie Bildungs-, Beratungs- und Unterstützungsangebote für alle Familien (universelle Prävention) und für Familien in Problemlagen. Ein deutlicher Ausbau hat im Jahr 2023 wie schon im Vorjahr im Bereich der zielgruppenspezifischen Angebote bzw. Dienstleistungen für Kinder psychisch oder suchterkrankter Eltern stattgefunden. Hier geben mittlerweile 27 Jugendämter an, diese im Jahr 2023 bereits vorzuhalten (2022 noch 20), weitere zwei Jugendämter berichten von einem diesbezüglichen Ausbau und in neun weiteren Jugendamtsbezirken wurden Angebote für diese Zielgruppe im Jahr 2023 neu geschaffen. Wie schon bei der Themensetzung der Netzwerke zeigt sich auch bei der Angebotsausweitung, dass an der Umsetzung der Schwerpunktlegung im Rahmen der Novellierung des Landeskinderschutzgesetzes aus dem Jahr 2020 intensiv weitergearbeitet wurde.

---

renz. In einer Kommune wurde ein gemeinsames Familienfest mit Kooperationspartnern des Runden Tisches Frühe Hilfen und Familienbildung durchgeführt. Und als Highlight erlebt.

[18] Einrichtung eines Lotsendienstes für Kinder psychisch erkrankter Eltern (); Empfehlung des Jugendhilfeausschusses und Kreistagsbeschluss zur Umsetzung von Angeboten für Kinder suchtbelasteter Eltern; Entwicklung eines Meldebogens für Netzwerkpartner bei Anhaltspunkten auf eine mögliche Kindeswohlgefährdung.

[19] Wanderausstellung zu FASD („Wenn schwanger, dann ZERO!“) (); Info-Spot Kindesmissbrauch: Präsentation auf einem zentralen Platz in Koblenz mit Jugendamt, Polizei und Kinderschutzdienst (Stadt Koblenz); Platz der Kinderrechte & Kinderschutzsong „Komm ans Licht“: Initiierung und Umsetzung zur Bewusstseinsbildung; Teilnahme an der NACOA-Woche: Zwei Veranstaltungen zur Suchtprävention für Kinder aus suchtbelasteten Familien; Schulungsangebote: Durchführung mehrerer Fortbildungen, u. a. zu „KipskE“ für Kindertagespflegepersonen und zur Suchtprävention.

[20] Thematische Veranstaltungsreihen: Vor der Netzwerkkonferenz finden zwei vorbereitende Veranstaltungen (organisiert von Kreis und Stadt) statt – mit durchweg positiver Resonanz (Bad Kreuznach); Padlet zur Angebotsübersicht: Erstmals von der KV genehmigt, erfreut sich das Padlet großer Beliebtheit zur schnellen Orientierung über verfügbare Angebote; Arbeitsgruppen für Optimierung der Netzwerkarbeit: Im Rhein-Hunsrück-Kreis wurden themenspezifische Unterarbeitsgruppen gegründet; Qualitätsprojektbegleitung: Teilnahme am bundesweiten Projekt zur Partizipation in den Frühen Hilfen mit hoher Netzwerkresonanz

Weiterhin fällt auf, dass insgesamt fünf Jugendämter neue Fortbildungsangebote für sozialpädagogische Fachkräfte geschaffen haben. Im Jahr 2022 traf dies auf 8, im Jahr 2021 auf drei Netzwerke zu. Dieser Bereich befindet sich demnach in den letzten drei Jahren stark im Ausbau. Auch interdisziplinäre Fortbildungen wurden weiter ausgebaut (zwei) oder neu geschaffen (drei), so dass nun über die Hälfte der Netzwerke diese anbietet. Interdisziplinäre anonyme Fallberatungen/-besprechungen waren hingegen leicht rückläufig und werden 2023 in einigen Netzwerken nicht mehr angeboten.

Digitale Angebote spielten im Jahr 2023 im Vergleich zu den beiden Vorjahren (insb. 2021) eine deutlich geringere Rolle: Während im Jahr 2021 Angebote in fast allen Jugendämtern auch digital umgesetzt wurden (90,2 %; 37) und im Jahr 2022 immerhin noch 61,0%, trifft dies im Jahr 2023 nur noch auf 45,0% (18 von 40) der Jugendämter zu. Damit werden bei nicht ganz der Hälfte der Jugendämter zwar nach wie vor Angebote (auch) digital vorgehalten, gleichzeitig ist jedoch – drei Jahre nach Ausbruch der COVID-19-Pandemie – eine Rückkehr zu analogen Angeboten erkennbar. Dies gilt sowohl für Angebote an die Familien, als auch für Angebote an die Netzwerkpartnerinnen und -partner die von 12 bzw. 15 Jugendämtern im Jahr 2023 (zusätzlich) digital vorgehalten werden, während die entsprechenden Anzahlen im Jahr 2021 noch bei 29 bzw. 35 Ämtern lagen (Mehrfachnennungen möglich).

Abbildung 39 Wurden im Zusammenhang mit dem Landeskinderschutzgesetz bereits vorhandene Angebote bzw. Dienstleistungen ausgebaut bzw. neue geschaffen? (absolute Zahlen, 2021, 2022 und 2023)

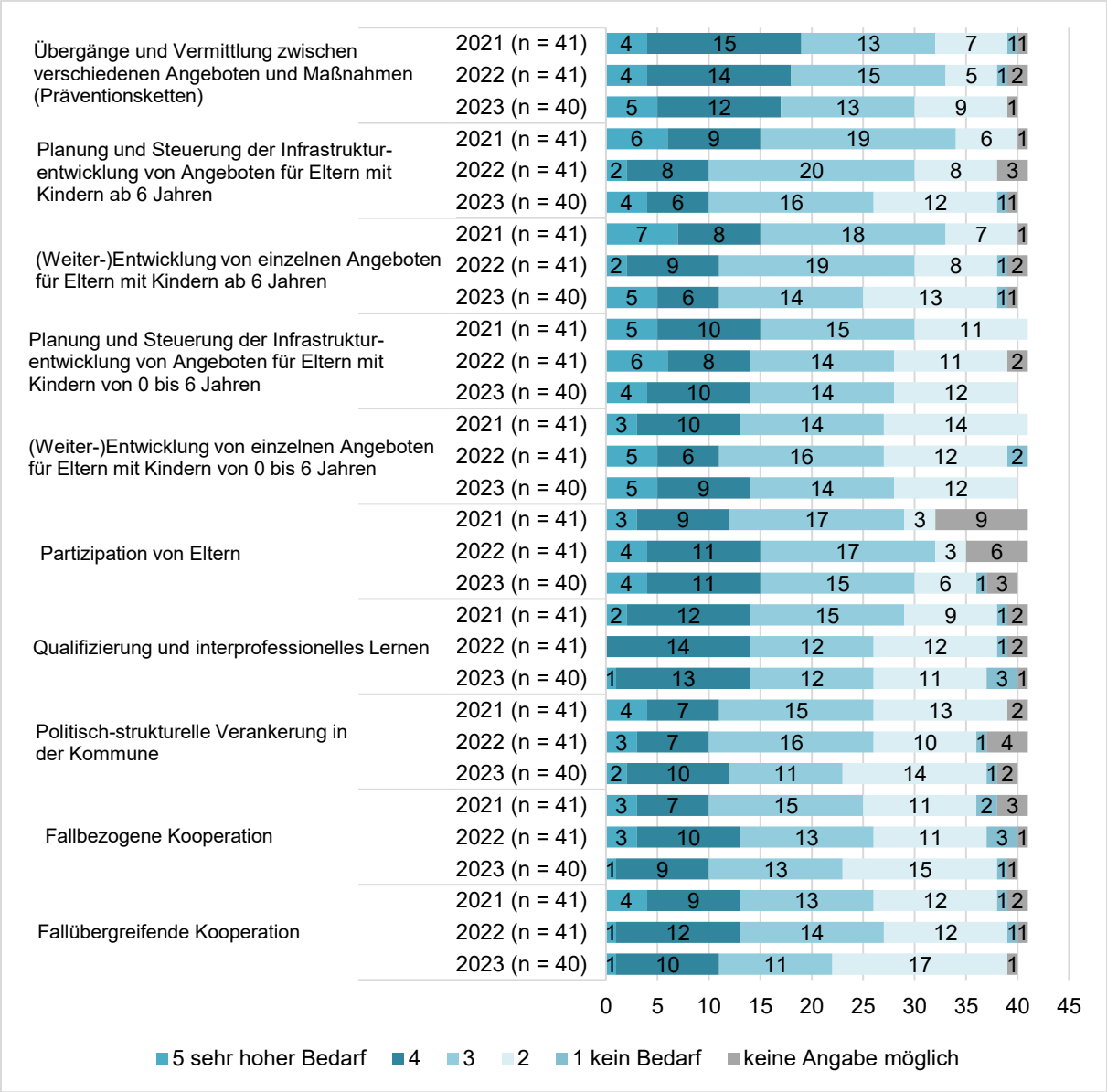
Bedarf an Weiterentwicklung

Seit 2021 können die Jugendämter angeben, wie groß in ihrer Kommune der Bedarf an Weiterentwicklung in verschiedenen Bereichen eingeschätzt wird. Dabei können sie den Bedarf der Weiterentwicklung jeweils auf einer Skala von 5 (=sehr hoher Bedarf) bis 1 (= kein Bedarf) angeben. Nimmt man die beiden Kategorien sehr hoher und hoher Bedarf zusammen, so wird zunächst einmal deutlich, dass in allen im Fragebogen vorgeschlagenen Bereichen von einem großen Teil der Jugendämter Weiterentwicklungsbedarf gesehen wird: 2023 sehen 17 Jugendämter (sehr) hohen Bedarf in der Weiterentwicklung von Präventionsketten, den Übergängen und der Vermittlung zwischen verschiedenen Angeboten und Maßnahmen, um deren Nachhaltigkeit für die Familien zu sichern. In je 15 Kommunen wird 2023 darüber hinaus ein (sehr) großer Weiterentwicklungsbedarf in der Partizipation von Eltern gesehen, in je 14 Kommunen in der Planung und Steuerung der Infrastrukturentwicklung von Angeboten für Eltern mit Kindern von 0 bis 6 Jahren, der (Weiter-)Entwicklung von einzelnen Angeboten für Eltern mit Kindern von 0 bis 6 Jahren sowie bei Qualifizierung und interprofessionellem Lernen.

Bei Betrachtung der Entwicklung der Weiterentwicklungsbedarfe über den Zeitraum von drei Jahren zeigt sich an den Gesamtzahlen innerhalb der Bereiche, dass die Weiterentwicklungsbedarfe von 2021 zu 2023 eher absinken oder konstant bleiben. Wahrscheinlich ist aber, dass unterschiedliche Netzwerke hinter den Zahlen stehen: die Netzwerke setzen in den jeweiligen Jahren unterschiedliche Prioritäten und bearbeiten früher oder später die verschiedenen Bereiche der Weiterentwicklung.

Sind die Nennungen auf der rechten Seite der Abbildung ausgeprägt (hellblau für wenig Bedarf), so standen diese Bereiche gegebenenfalls bereits auf der Agenda und sind ausreichend bearbeitet und etabliert worden.

Abbildung 40 Bitte schätzen Sie ein, wie groß in Ihrer Kommune der Bedarf der Weiterentwicklung in folgenden Bereichen ist (absolute Zahlen, 2021, 2022 und 2023)



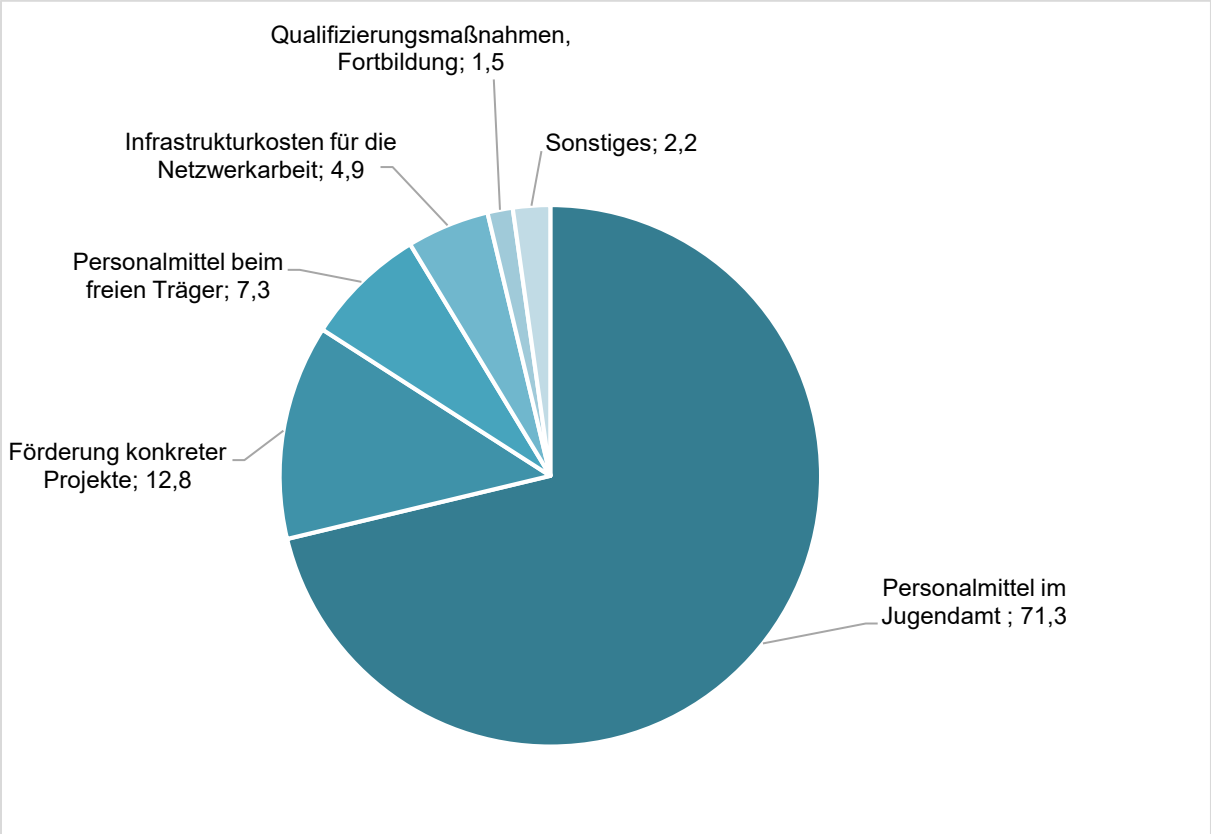
Verwendung der Landesmittel

Den Jugendämtern wurde im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes von der Landesregierung im Jahr 2023 eine Summe von 1.652.364 Euro zur Verfügung gestellt. Der größte Teil (71,3 %) dieser Fördermittel wurde 2023 wie auch schon in den Vorjahren zur Finanzierung von Personalressourcen im Jugendamt eingesetzt (vgl. Abbildung 41, Angaben zur Verwendung der Landesmittel wurden von 39 Jugendämtern gemacht). Damit wurde die für die Etablierung und fortlaufende Weiterentwicklung von Netzwerkstrukturen erforderliche personelle Ressource geschaffen. Knapp 13 % der Mittel flossen im Jahr

2023 in die Förderung konkreter Projekte. Dabei konnten 2023 in 36 Jugendämtern Personalstellen im Jugendamt im Umfang von insgesamt 19,5 Vollzeitäquivalenten aus Mitteln des Landeskinderschutzgesetzes finanziert werden. Die Personalressourcen wurden insbesondere für die Netzwerkkoordination (15,67 Vollzeitäquivalente) eingesetzt. Kleinere Stellenanteile wurden z.B. im Allgemeinen Sozialen Dienst (0,95) sowie Spezialdiensten (0,56) und in der Planung (0,63) geschaffen. Auch eine gemeinsame Stelle im Jugendamt/Gesundheitsamt (1,0) wurde finanziert (ohne Abbildung).

Zusammengefasst wurde im Jahr 2023 ein Anteil von insgesamt 83,4 % zur strukturellen Absicherung der Netzwerkarbeit verwendet (Summe der Ausgaben für Personalmittel im Jugendamt; Infrastrukturkosten und Personalkosten bei freien Trägern). 16,6 % wurden für die Umsetzung konkreter Maßnahmen wie Projekte, Qualifizierungsmaßnahmen, Fortbildung, Öffentlichkeitsarbeit und ähnliches eingesetzt (vgl. Abbildung 41).

Abbildung 41 Wofür wurden die Landesmittel zur Umsetzung des LKindSchuG im Jahr 2023 eingesetzt? (Angaben in % der gesamten eingesetzten Mittel, 39 Jugendämter haben Angaben zu den Geldern gemacht)



In den meisten Kommunen ist eine Mischfinanzierung zur Finanzierung ihrer Aufgaben im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes schon seit Beginn des Monitorings üblich. Im Erhebungsbogen wird genauer erhoben, wie viele Netzwerke diese Möglichkeit nutzten und um welche weiteren Fördergelder es sich handelt: Gut ein Drittel der Netzwerke (37,5 %; 15 Netzwerke) hat im Jahr 2023 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, Familienbildung im Netzwerk und Innovationstitel. Neben der Aufstockung von personellen Ressourcen im Jugendamt (7 Netzwerke) wurden die zusätzlichen Mittel vorrangig zur Förderung konkreter Projekte eingesetzt (11 Netzwerke).

Verwendung der Landesmittel im neuen Schwerpunkt

Bereits seit dem Jahr 2020 liegt mit der Gesetzesänderung des LKindSchuG ein Schwerpunkt auf der Zielgruppe der Kinder, die mit einem psychisch und/oder suchterkrankten Elternteil aufwachsen. Zur Unterstützung dieser Kinder und zur Verbesserung ihrer Lebenssituation werden den Kommunen seit 2020 jährlich zusätzliche Fördergelder in Höhe von 750.000 Euro durch das Land zur Verfügung gestellt. In diesem Zuge wurde das Monitoring zum Landeskinderschutz im Jahr 2021 um Fragen zur Verwendung dieser Mittel erweitert, die im Folgenden dargestellt werden.

Der Großteil der Mittel für den Schwerpunkt Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern (85,3 %) wurde für den Auf- und Ausbau von niedrigschwelligen, familienunterstützenden Angeboten und Projekten in den Kommunen aufgewendet. Damit liegt dieser Anteil deutlich höher als in den Förderbedingungen vorgegeben (mindestens 50% der Mittel für Angebote). Der größte Anteil der Mittel wurde für Gruppenangebote für psychisch- oder suchterkrankte Eltern und/oder ihre Kinder eingesetzt (71,3 %, vgl. Abbildung 42). Ein kleinerer Teil der Gelder (8,0 %) floss in Einzelangebote (beratende Angebote und Trainings). Auf die Konzepterarbeitung/-erstellung, Bedarfserhebung und Angebotsentwicklung – in die 2020/21 noch etwa ein Viertel der Gelder investiert wurde – entfallen im Jahr 2023 (ebenso wie 2022) 5,3 % der Mittel. Die Jugendämter haben die Planung und Vorbereitung der Angebote demnach vielerorts vorerst abgeschlossen.

In die Sensibilisierung von Fachkräften und sonstigen Verantwortlichen für die besonderen Belange von Kindern psychisch- oder suchterkrankter Eltern wurden 5,0 % der Mittel investiert. Hierzu wur-

den insbesondere Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen (z. B. Fachtage zum Thema im Netzwerk oder institutionenübergreifende Fortbildungsangebote zum Thema) organisiert. Im Vergleich zu den Jahren 2020/21 (10,0 %) ist dieser Anteil leicht gesunken.

Für die strukturelle Qualifizierung des bestehenden Hilfesystems durch Auf- oder Ausbau von Personalstellen wurde 2023 4,2 % der Mittel verausgabt, weitere 5,5 % der Mittel flossen 2023 in Öffentlichkeitsarbeit zum Thema psychische und Suchterkrankungen mit dem Ziel der Information und Enttabuisierung (z. B. Aktivitäten im Rahmen der Aktionswoche zur seelischen Gesundheit). Nach einem leichten Absinken in 2022 (2,7 %) steigt dieser Anteil 2023 wieder.

Über die zusätzlichen Mittel für den Schwerpunkt Kinder psychisch- und suchterkrankter Eltern konnten im Jahr 2023 in sieben Jugendämtern Stellen neu geschaffen werden (2022 waren dies noch acht, 2021 nur zwei). In fünf Ämtern konnten 2023 Personalstellen bei freien Trägern finanziert werden (2022: 6 Jugendamtsbezirke; 2021: 5 Jugendamtsbezirke).

Wie die Tabelle (Abbildung 42) zeigt, verwenden die Jugendämter den größten Anteil der Mittel für die Finanzierung von Gruppenangeboten. Damit wird zugleich der Ausbau dieses von mehreren Evaluationsstudien nachweislich wirksamen Unterstützungsangebot ermöglicht. Denn trotz der vielfach nachgewiesenen Wirksamkeit dieser Angebote sind diese vielerorts immer noch unsicher oder prekär finanziert (vgl. bspw. Schmenger/Schmutz 2021).

Abbildung 42 Wofür wurden die zusätzlichen Landesmittel (des neuen Schwerpunkts nach § 4 Abs. 2 Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit RLP) eingesetzt? (Angaben in % der verausgabten Mittel, 2021, 2022 und 2023)

	2021 (n = 30)	**2022** (n = 40)	**2023** (n = 40)
Auf- und Ausbau von niedrigschwelligen, familienunterstützenden Angeboten und Projekten in den Kommunen (mind. 50%)	**79,7 %**	**81,4 %**	**85,3 %**
…in Form von Gruppenangeboten für psychisch- oder suchterkrankte Eltern und/oder ihre Kinder	51,5 %	67,4 %	71,3 %
...in Form von Einzelangeboten (beratende Angebote und Trainings)	5,7 %	3,8 %	8,0 %
...in Form von Konzepterarbeitung/-erstellung, Bedarfserhebung und Angebotsentwicklung)	18,5 %	5,3 %	5,3 %
...in Form von Sonstigem	4,1 %	4,9 %	0,6 %
davon für **strukturelle Qualifizierung des bestehenden Hilfesystems durch Auf- oder Ausbau von Personalstellen**	**5,4 %**	**8,3 %**	**4,2 %**
davon für **Sensibilisierung von Fachkräften und sonstigen Verantwortlichen durch Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen für die besonderen Belange von Kindern psychisch oder suchterkrankter Eltern** *(z. B. Fachtage zum Thema im Netzwerk oder institutionenübergreifende Fortbildungsangebote zum Thema Netzwerk (Referierende und Raumkosten)*	**8,9 %**	**7,7 %**	**5,0 %**
davon für **Öffentlichkeitsarbeit zum Thema psychische und Suchterkrankungen mit dem Ziel der Information und Enttabuisierung** (*z. B. Aktivitäten im Rahmen von Aktionswochen zur seelischen Gesundheit)*	**6,0 %**	**2,7 %**	**5,5 %**

Herausforderungen und Unterstützungswünsche in der Netzwerkarbeit insgesamt

Die mit der Koordination der lokalen Netzwerke betrauten Fachkräfte in den Jugendämtern können abschließend benennen welches aktuell ihre größte Herausforderung darstellt und wo sie sich Unterstützung in ihrer Arbeit wünschen. Im Rückblick auf das Jahr 2023 gaben die Fachkräfte eine ganze Reihe drängender Herausforderungen an: dazu gehören z.B. strukturelle und regionale Bedingungen (weite Flächenlandkreise und mangelnde Mobilität erschweren die Erreichbarkeit und Teilhabe von Familien; unzureichende Infrastruktur in ländlichen Regionen (z. B. Rhein-Lahn-Kreis); Koordinationsaufwand bei großräumigen Zuständigkeitsbereichen

(z. B. Idar-Oberstein/Birkenfeld) oder Personalengpässe und Fachkräftemangel (akuter Fachkräftemangel in der Jugendhilfe, im Gesundheitssystem und in Netzwerkpartnerinstitutionen; hohe Fluktuation und Personalausfälle führen zu Wissensverlust und erschweren Kontinuität in Netzwerken; Doppelfunktionen (z. B. ASD + Netzwerkarbeit) führen zu Überlastung und Zielkonflikten). Weitere Herausforderungen werden hinsichtlich des Mangels an Ressourcen (zeitliche Engpässe, insbesondere für Netzwerkarbeit und Prävention; unzureichende finanzielle Mittel, um steigende Aufgaben zu bewältigen, z. B. keine Ausweitung von Stellenanteilen trotz wachsender Anforderungen; steigende Kosten bei gleichbleibender Förderhöhen erschweren Bestandserhalt) sowie der Bewältigung der Folgen von Krisen beschrieben (Corona-Pandemie und Flutkatastrophe haben zusätzliche Herausforderungen erzeugt (z. B. Rückzug von Familien, digitale Formate, Mehraufwand); Zuwanderung und steigende Fallzahlen z. B. bei unbegleiteten minderjährigen Ausländern (UMA)).

Als Herausforderung wird zudem die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen (schwierige Kooperation mit Medizin, Kliniken, Gerichten – insbesondere zum Thema psychisch und suchterkrankte Eltern; mangelndes Interesse bzw. fehlende Einbindung medizinischer Fachkräfte in Netzwerkarbeit) benannt. Eine weitere große Herausforderung wird in der (fehlenden) Anerkennung und Wahrnehmung der Netzwerkarbeit gesehen (geringe Sichtbarkeit und Wertschätzung der Netzwerkarbeit im Allgemeinen und innerhalb des ASD; politische Anerkennung auf kommunaler Ebene nicht flächendeckend gegeben). Außerdem zeigen sich eine Reihe organisatorischer Herausforderungen (fehlende Einarbeitung neuer Netzwerkkoordinatorinnen und -koordinatoren; Komplexität der Aufgaben vs. geringe Stellenanteile; häufige Gesetzesänderungen erhöhen administrativen Aufwand; schwierige Umsetzung neuer Konzepte, u. a. wegen Personalwechsel).

Die Fachkräfte formulieren auch weitere Unterstützungswünsche in ihrer Arbeit: Mit Blick auf die strukturellen Herausforderungen wünschen sich die Fachkräfte eine

- stärkere politische Unterstützung und strukturelle Verankerung der Frühen Hilfen.
- bessere fachliche Vernetzung zwischen Jugendhilfe und Gesundheitssystem.
- mehr Therapieplätze und spezialisierte Fachkräfte, z. B. im Kontext Behinderung oder sexualisierte Gewalt
- weitere Möglichkeiten des Ausbaus der Koordinierungsstellen wegen enormer Aufgabenmehrung in den vergangenen Jahren

Mit Blick auf das konkrete operative Geschäft wünschen sich die Fachkräfte eine

- Vereinfachung von Förderstrukturen: weniger Einzelfördertöpfe, mehr Gesamtkonzepte mit einer zentralen Antragstellung.
- verlässliche Moderationsunterstützung bei Netzwerktreffen (z. B. durch externe Fachkräfte).
- Entlastung durch längere Zyklen bei Netzwerkkonferenzen (z. B. alle zwei Jahre).
- systematische Einarbeitung neuer Fachkräfte in Netzwerkstrukturen.
- bessere Einbindung und Sensibilisierung des ASD für Netzwerk- und Präventionsarbeit.
- Übersichtlichkeit: Wunsch nach Übersicht über vorhandene Angebote aber auch Fördermöglichkeiten, z.B. Organigramm über Fördermittel landes-/bundesweit

4. Ausblick

Die Ergebnisse des Jahres 2023 zeigen auch in der Rückschau der Entwicklungen der zurückliegenden Jahre, dass die mit dem Landeskinderschutzgesetz geschaffenen Strukturen und Verfahren – insbesondere das Einladungs- und Erinnerungswesen zu den Früherkennungsuntersuchungen sowie der Auf- und Ausbau lokaler Netzwerke Kinderschutz und Frühe Hilfen – in Rheinland-Pfalz fest etabliert sind. Dabei zeigt sich sowohl eine hohe Kontinuität als auch eine fortlaufende Weiterentwicklung dieser zentralen Bausteine.

Die Teilnahmequoten an den Früherkennungsuntersuchungen sind dank des Einladungs- und Erinnerungswesens weiterhin hoch. Dennoch verdeutlichen die Ergebnisse, dass jedes Jahr neue Familien mit dem Verfahren in Berührung kommen und kontinuierliche Aufklärungs- und Informationsarbeit notwendig bleibt, um dieses Niveau zu halten. Besonders vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie und ihrer auch 2023 anhaltenden sozialen und psychischen Auswirkungen auf junge Menschen und Familien gewinnt das Verfahren zusätzlich an Bedeutung. Es schafft einen wichtigen Zugang zu Familien, die bislang keine Berührung mit den Frühen Hilfen oder unterstützenden Beratungsstrukturen hatten, aber einen Hilfebedarf aufweisen. Auch im Kontext bestehender Hilfebeziehungen bietet das Verfahren eine Möglichkeit, die gesundheitliche Versorgung und Prävention als Teil elterlicher Erziehungsverantwortung stärker in den Blick zu nehmen.

Die enge Kooperation zwischen Jugend- und Gesundheitsämtern wird im Rahmen des Einladungs- und Erinnerungswesens weiter gestärkt. Gleichwohl besteht in vielen Regionen weiterhin Entwicklungsbedarf bei der dauerhaften Einbindung weiterer relevanter Akteure des Gesundheitswesens – etwa niedergelassene psychiatrische oder psychotherapeutische Praxen, gynäkologische oder hausärztliche Versorgungseinrichtungen sowie Krankenkassen.

Die lokalen Netzwerke Kinderschutz und Frühe Hilfen haben sich zu tragfähigen und lebendigen Plattformen für den fachlichen Austausch und die multiprofessionelle Zusammenarbeit entwickelt. Der gemeinsame Fokus liegt auf dem gesunden Aufwachsen der Kinder sowie der Stärkung elterlicher Beziehungs- und Erziehungskompetenzen. Dabei sind die Netzwerke selbst kontinuierlichen Veränderungen unterworfen und reflektieren sowie justieren ihre Arbeitsweisen fortlaufend. Im Jahr 2023 wurde vielerorts an die pandemiebedingten Herausforderungen angeknüpft: Neben der Rückkehr zu Präsenzformaten wurden auch bewährte digitale Strukturen weitergeführt. Inhaltlich lag ein besonderer Fokus auf dem Aufbau von Angeboten für Kinder psychisch und/oder suchterkrankter Eltern – ein Schwerpunkt,

der im Zuge der Novellierung des Landeskinderschutzgesetzes weiterhin verstärkt in den Blick genommen wird.

Vor dem Hintergrund der Verabschiedung des Kinder- und Jugendstärkungsgesetz und den daraus resultierenden Anforderungen an die inklusive Kinder- und Jugendhilfe stellen sich weitere Themen und Aufgaben für die Netzwerke, z. B. rund um Fragen des Kinderschutzes im Kontext von Behinderung (vgl. Bange 2020). So ist mit dem im Juni 2021 in Kraft getretenen KJSG die Zusammenführung der Eingliederungshilfen nach dem SGB VIII und SGB IX vorgesehen. In einem dreistufigen Reformprozess sollen bis 2028 alle Leistungen für junge Menschen – unabhängig ob mit oder ohne Behinderung – in die Zuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe überführt werden (vgl. Beckmann & Lohse 2021). Damit wird spätestens 2028 eine nicht unerhebliche Zahl junger Menschen in die Zuständigkeit der Jugendhilfe wechseln, über die aktuell noch wenig bekannt ist.

Die nachhaltige Gestaltung tragfähiger Kooperationsbeziehungen zwischen Jugend- und Gesundheitshilfe bleibt auch und gerade mit Blick auf diese Zielgruppe, aber auch bezogen auf alle jungen Menschen in Rheinland-Pfalz, eine zentrale Daueraufgabe. Nur durch eine gelingende interdisziplinäre Zusammenarbeit können Familien möglichst frühzeitig und bedarfsgerecht erreicht und unterstützt werden. In diesem Sinne leisten sowohl die lokalen Netzwerke als auch das Verfahren zu den Früherkennungsuntersuchungen seit vielen Jahren einen bedeutenden Beitrag zum präventiven Kinderschutz in Rheinland-Pfalz und stellen sich neuen gesellschaftlichen Entwicklungen und Herausforderungen.

5. 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? Verschoben? Verunsichert? Junge Menschen gestalten ihre Jugend in der Pandemie. Universitätsverlag Hildesheim.

Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration (Hrsg.) (2024): 14. Bericht der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration –Teilhabe in der Einwanderungsgesellschaft. Berlin.

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

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

de Paz Martínez, Laura/Kühnel, Sybille (2023): Kinderschutz und Kindergesundheit. Bericht zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit für das Jahr 2021. Online verfügbar unter: https://www.berichtswesen-rlp.de/index.php?eID=dumpFile&t=f&f=2347&token=e47ea1f5ca04d5098f35a81885851344e7db77ff

Dittmann, Eva/Döbrich, Anna/Grossart, Anne/Kühnel, Sybille/Moos, Marion (2021a): 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

Dittmann, Eva/Joos, Magdalena/Kühnel, Sybille/Müller, Heinz/Reez, Julia/Schrapper, Christian (2021b): 3. Kinder- und Jugendbericht Rheinland-Pfalz – Gelingt Inklusion?! Teilhabe am gesellschaftlichen Leben für alle jungen Menschen als Aufgabe und Herausforderung für ein Aufwachsen in öffentlicher Verantwortung in Rheinland-Pfalz. Download unter: https://mffjiv.rlp.de/fileadmin/MFFJIV/Publikationen/Kinder_und_Jugend/3._Kinder-_und_Jugendbericht_Rheinland-Pfalz_barrierefrei.pdf (zuletzt abgerufen: 06.09.2021).

Deutsches Jugendinstitut (DJI) (Hrsg.) (2022): Der lange Weg aus der Pandemie. Wie sich die Coronakrise auf Jugendliche auswirkt und welche Unterstützung sie benötigen. DJI Impulse 2/2022, online verfügbar unter: https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/bulletin/d_bull_d/bull128-129_d/DJI_2_22_impulse_web.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 COPSY Study. Online verfügbar unter: https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyt.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://edoc.rki.de/handle/176904/432

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

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

min/user_upload/das-dji/news/2020/DJI_Kindsein_Corona_Ergebnisbericht_2020.pdf

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

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

Ministerium für 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.

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

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

Ministerium für 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/Gesetzesaenderung_juris_LKindSchG.pdf.

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

Müller, Heinz (2022): Auswirkungen der Pandemie auf die Lebenssituation von jungen Menschen und Familien und Konsequenzen für die Hilfen zur Erziehung und

die Kinder- und Jugendhilfe. In: Forum Erziehungshilfen 5/2022.

Schmenger, Sarah/Schmutz, Elisabeth (2021): Evaluation der Präventionsgruppen „Quasselsuse“ und „Courage“. Abschlussbericht. Online verfügbar unter https://www.kommunale-gesamtkonzepte-kpse.de/fileadmin/uploads/Materialien/Eigene_Handreichungen/Abschlussbericht_Evaluation_Quasselsuse_ism.pdf.

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.) (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.

Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2018): Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen für Kinder in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS 2. In: Journal of Health Monitoring 2018 3(4). Online verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/FactSheets/JoHM_04_2018_Inanspruchnahme_Frueherkennung_KiGGS-Welle2.pdf;jsessionid=6344B01D4918581550AF6BEADA2ACE92.internet121?__blob=publicationFile

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

Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz (auf Anfrage) (2024): Bevölkerung 2023 nach Migrationshintergrund. Bad Ems.

6. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Das Meldewesen 2023 im Überblick 29
Abbildung 2 Entwicklung der Meldungen an die Gesundheitsämter von 2010 bis 2023 (absolute Zahlen, vor der Intervention durch die Gesundheitsämter) und Meldequoten (Anzahl der Meldungen im Verhältnis zu den versendeten Einladungen) in Rheinland-Pfalz 31
Abbildung 3 Anzahl der Meldungen nach Gesundheitsamtsbezirken in den Jahren 2022 und 2023 (absolute Zahlen, 2022 n=38.600, 2023 n=34.454) 32
Abbildung 4 Meldequoten an die Gesundheitsämter 2022 und 2023 (Anzahl der Meldungen je Gesundheitsamt im Verhältnis zu den jeweils versendeten Einladungen) 33
Abbildung 5 Meldungen über fehlende Untersuchungsbestätigungen nach Art der Früherkennungsuntersuchung in 2019 bis 2023 (in Prozent, 2019 n=30.078, 2021 n=32.886, 2023 n=29.151) 34
Abbildung 6 Form der Aufnahme des ersten Kontaktes zur Familie 2019, 2021 und 2023 (Angaben in Prozent aller gültigen Fälle, n=17.189/17.700/16.388) 35
Abbildung 7 Dauer vom Eingang der Meldung beim Gesundheitsamt bis zur Aufnahme des Kontaktes mit der Familie 2019, 2021 und 2023 (Angaben in Prozent aller gültigen Fälle, n=28.410/29.740/26.777) 36
Abbildung 8 Überblick zu Kategorien der Gründe für Meldungen über fehlende Untersuchungsbestätigungen in 2023 38
Abbildung 9 Gründe für fehlende Untersuchungsbestätigungen 2022 und 2023 (absolute Angaben, gültige Fälle 2022 n=31.891, 2023=27.430, fehlende Angaben 2022: 1.194, 2023: 1.741, Mehrfachnennungen möglich) 39
Abbildung 10 Gründe für fehlende Untersuchungsbestätigungen 2019, 2021 und 2023 (in %, gültige Fälle 2019 n=30.845, 2021 n=33.701, 2023=27.430, fehlende Angaben 2019: 2.107, 2021: 1.773, 2023: 1.741, Mehrfachnennungen möglich) 40
Abbildung 11 Anteil der Meldungen bei den Gesundheitsämtern, in denen die Früherkennungsuntersuchung innerhalb oder außerhalb Rheinland-Pfalz ohne eine nachfolgende Bestätigung bei der Zentralen Stelle erfolgt ist (Angaben in % für 2022 und 2023, sortiert nach 2023, an allen gültigen Fällen für Frage 6 (Gründe je GA)) 42
Abbildung 12 Die „echten“ Nichtteilnahmen nach Art der Früherkennungsuntersuchung in den Jahren 2019, 2021 und 2023 *(Angaben in % aller gültigen Fälle)* 45
Abbildung 13 Gründe für die Unterrichtung des zuständigen Jugendamtes 2019, 2021 und 2023 (in Prozent, Mehrfachnennungen möglich) 46
Abbildung 14 Entwicklung der Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter in Rheinland-Pfalz (2010 bis 2023, absolute Zahlen) 48

Abbildung 15 Anzahl der Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter nach Jugendamtsbezirken (2023, absolute Zahlen) 49
Abbildung 16 Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter (2023, Eckwerte pro 1.000 Kinder unter 6 Jahren) 51
Abbildung 17 Anteil der Meldungen an die Jugendämter nach Art der jeweiligen Früherkennungsuntersuchung (2019 bis 2023, Angaben in % aller gültigen Fälle) 52
Abbildung 18 Migrationshintergrund des Kindes (2019 bis 2023, Angaben in % aller gültigen Fälle) 54
Abbildung 19 Zustandekommen eines Kontaktes mit der Familie (2019 bis 2023, Angaben in % aller gültigen Fälle) 55
Abbildung 20 Form des ersten Kontakts und ggf. weiterer Kontakte mit den Eltern (2019 bis 2023, Angaben in % aller Fälle, in denen die Kontaktaufnahme erfolgreich war, Mehrfachnennungen möglich) 56
Abbildung 21 Ist die Familie dem Jugendamt bekannt? (2019 bis 2023, Angaben absolut und in % aller gültigen Fälle, Mehrfachnennungen möglich) 57
Abbildung 22 Fachliche Einschätzung eines (weiteren) Hilfebedarfs in der Familie (2019 bis 2023, Angaben in % aller gültigen Fälle) 58
Abbildung 23 Verteilung der Fälle mit Hilfebedarf nach der Art der neu eingeleiteten Hilfen (Angaben absolut und in % aller gültigen Fälle (für 2023 n=118, Mehrfachnennungen möglich)) 59
Abbildung 24 Anzahl der Fälle, in denen nach fachlicher Einschätzung eine Gefährdung des Kindeswohls erkennbar war, 2010 bis 2023 im Vergleich (absolute Zahlen und Anteil an allen Meldungen an die Jugendämter in %) 60
Abbildung 25: Wie viele Personen haben an der/den Netzwerkkonferenz(en) teilgenommen? (Mittelwerte; 2019 bis 2023, in Klammern die Anzahl der Jugendämter, die Angaben gemacht haben) 63
Abbildung 26: Weitere Arbeitsformen unterhalb der Netzwerkebene (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2019 bis 2023). 65
Abbildung 27 Welche Akteurinnen und Akteure gehörten 2021 bis 2023 dem Netzwerk an? Bereich Gesundheitswesen (absolute Zahlen 2021, 2022 und 2023). 67
Abbildung 28 Welche Akteurinnen und Akteure gehörten im Jahr 2023 dem Netzwerk an? Bereich Gesundheitswesen (absolute Zahlen und durchschnittliche Zufriedenheit als Mittelwert von 1=sehr zufrieden bis 5=sehr unzufrieden, 2023, n=40). 68
Abbildung 29: Welche Akteurinnen und Akteure gehörten im Jahr 2023 dem Netzwerk an? Bereich Kinder- und Jugendhilfe (absolute Zahlen 2021, 2022 und 2023). 70

Abbildung 30 Welche Akteurinnen und Akteure gehörten im Jahr 2023 dem Netzwerk an? Bereich Kinder- und Jugendhilfe (absolute Zahlen und durchschnittliche Zufriedenheit als Mittelwert von 1=sehr zufrieden bis 5=sehr unzufrieden, 2023, n=40). 71
Abbildung 31 Welche Akteurinnen und Akteure gehörten 2021 bis 2023 dem Netzwerk an? Bereich Beratungsstellen (absolute Zahlen 2021, 2022 und 2023). 72
Abbildung 32 Welche Akteurinnen und Akteure gehörten 2023 dem Netzwerk an? Bereich Beratungsstellen (absolute Zahlen und durchschnittliche Zufriedenheit als Mittelwert von 1=sehr zufrieden bis 5=sehr unzufrieden, 2023, n=40). 72
Abbildung 33 Welche Akteurinnen und Akteure gehörten im Jahr 2023 dem Netzwerk an? Sonstige Bereiche (absolute Zahlen 2021, 2022 und 2023). 73
Abbildung 34 Welche Akteurinnen und Akteure gehörten 2023 dem Netzwerk an? Sonstige Bereiche (absolute Zahlen und durchschnittliche Zufriedenheit als Mittelwert von 1=sehr zufrieden bis 5=sehr unzufrieden, 2023, n=40). 74
Abbildung 35 Welche Themen wurden in den Netzwerkkonferenzen und Arbeitsgruppen bearbeitet? (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2019 bis 2023) 76
Abbildung 36 Waren Ergebnisse der Netzwerkarbeit Gegenstand in einem fachpolitischen Gremium? (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2019 bis 2023) 77
Abbildung 37 Wie bewerten Sie die Zusammenarbeit im lokalen Netzwerk im Jahr 2023? (absolute Zahlen, Durchschnittswerte von 1 = „sehr zufrieden“ bis 5 = „sehr unzufrieden“, n = 40) 78
Abbildung 38 Kam es im Rahmen der Netzwerkarbeit zu Problemen bzw. Schwierigkeiten? (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2019 bis 2023) 79
Abbildung 39 Wurden im Zusammenhang mit dem Landeskinderschutzgesetz bereits vorhandene Angebote bzw. Dienstleistungen ausgebaut bzw. neue geschaffen? (absolute Zahlen, 2021, 2022 und 2023) 82
Abbildung 40 Bitte schätzen Sie ein, wie groß in Ihrer Kommune der Bedarf der Weiterentwicklung in folgenden Bereichen ist (absolute Zahlen, 2021, 2022 und 2023) 84
Abbildung 41 Wofür wurden die Landesmittel zur Umsetzung des LKindSchuG im Jahr 2023 eingesetzt? (Angaben in % der gesamten eingesetzten Mittel, 39 Jugendämter haben Angaben zu den Geldern gemacht) 85
Abbildung 42 Wofür wurden die zusätzlichen Landesmittel (des neuen Schwerpunkts nach § 4 Abs. 2 Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit RLP) eingesetzt? (Angaben in % der verausgabten Mittel, 2021, 2022 und 2023) 88

RheinlandPfalz
LANDESAMT FÜR SOZIALES, JUGEND UND VERSORGUNG

17 JAHRE LANDESKINDER-SCHUTZGESETZ

Multidisziplinäre Kooperation im Netzwerk Kinderschutz unter besonderer Berücksichtigung der Zielgruppe Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern

Soziale Kompetenz für Sie

Landesamt für
Soziales, Jugend und
Versorgung
Servicestelle
Kindesschutz

4. Bericht der Servicestelle Kindesschutz zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis **2**
1. Einleitung **3**
2. Die Novellierung des Landeskinderschutzgesetzes mit der Schwerpunktsetzung Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern **5**
2.1 Ausgangslage 5
2.2 Abschlussbericht der Arbeitsgruppe „Kinder psychisch erkrankter Eltern“ 6
2.3 Novellierung des Landeskinderschutzgesetzes im Jahr 2020 8
2.4 Modellprojekt „Kommunale Gesamtkonzepte KpsE“ 10
3. Die Gesamtentwicklung der lokalen Netzwerke Kinderschutz und Frühe Hilfen unter besonderer Berücksichtigung der Kooperation im Bereich Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern **11**
3.1 Einbindung der Netzwerkakteurinnen und -akteure 13
3.2 Jährliche Netzwerkkonferenzen 15
3.3 Guter Start ins Kinderleben an rheinland-pfälzischen Geburtskliniken 18
3.4 Aufsuchende Begleitung durch Familienhebammen und FGKiKP in den Frühen Hilfen 20
3.5 Unterstützung durch die Servicestelle Kindesschutz 22
4. Die gelingende Umsetzung der neuen Schwerpunkte im LKindSchuG – kommunale Beispiele guter Praxis **26**
4.1 Landkreis Bad Kreuznach: Standortgruppe für Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern 26
4.2 Eifelkreis Bitburg-Prüm: „Elterntankstelle“ 30
4.3 Landkreis Kaiserslautern: Netzwerk für Kinder psychisch belasteter Eltern 35
4.4 Stadt Ludwigshafen: „Bärenstarker Aktionstag“ 39
4.5 Neustadt an der Weinstraße: Die 4 Säulen Strategie 42
5. Ressortübergreifende Kooperation im Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung **46**
6. Fazit und Ausblick **47**
7. Quellen- und Literaturverzeichnis **50**
8. Impressum **52**

1. Einleitung

Kinder haben das Recht auf „Entwicklung und Entfaltung. Die staatliche Gemeinschaft schützt und fördert die Rechte des Kindes. […] Kinder genießen besonderen Schutz insbesondere vor körperlicher und seelischer Misshandlung und Vernachlässigung."[1]

Diese Rechte liegen auch dem rheinland-pfälzischen *Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit*[2] zu Grunde.

Grundsätzlich sind starke Eltern die besten Garanten für ein gesundes und geschütztes Aufwachsen von Kindern und haben nach Artikel 6 Absatz 2 Grundgesetz sowie § 1 Abs. 2 SGB VIII die vorrangige Verantwortung und Verpflichtung, für das Wohlergehen ihrer Kinder zu sorgen. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft. Sind die Eltern nicht in der Lage, grundlegende Rechte und Bedürfnisse ihrer Kinder zu erfüllen, braucht es die Achtsamkeit der ganzen Gesellschaft und eine Kultur des Hinschauens und des Handelns. Die Kinder- und Jugendhilfe hat dann u. a. die Aufgabe, Eltern und andere Erziehungsberechtigte bei der Erziehung zu beraten und zu unterstützen.

Gut abgestimmte und früh einsetzende Hilfen und Maßnahmen leisten einen wichtigen Beitrag, Eltern zu stärken und Kinder vor Gefahren zu schützen. Insbesondere die multidisziplinäre Kooperation verschiedener Professionen und Dienste kann so zu einem gelingenden Start ins Leben beitragen. In Rheinland-Pfalz ist diese Aufgabe in § 3 Abs. 1 LKindSchuG gesetzlich formuliert. Die mit dem Inkrafttreten des Landeskinderschutzgesetzes entstanden lokalen Netzwerke wirken seitdem darauf hin, dass alle örtlichen Stellen, die in ihrem beruflichen Kontext mit Familien arbeiten, aktiv in die Netzwerke eingebunden werden und im Rahmen ihrer beruflichen Aufgaben einen entsprechenden Beitrag für das Wohl von Kindern leisten.

Seit der Novellierung des Landeskinderschutzgesetzes im Jahr 2020 werden mit § 4 Abs. 3 LKindSchuG weitere Maßnahmen zur Stärkung nachhaltiger Strukturen im Kinderschutz gefördert. Ein Schwerpunkt im präventiven Kinderschutz liegt seitdem auf der Gruppe der Kinder mit einem psychisch und/oder suchterkrankten Elternteil.

---

[1] Artikel 24 Verfassung für Rheinland-Pfalz

[2] Im Folgenden Landeskinderschutzgesetz genannt bzw. LKindSchuG abgekürzt

Im vorliegenden vierten Bericht der Servicestelle Kindesschutz soll daher die multidisziplinäre Kooperation unter besonderer Berücksichtigung der Kinder psychisch und/ oder suchterkrankter Eltern in den Blick genommen werden.

Einleitend wird in Kapitel zwei die Novellierung des Landeskinderschutzgesetzes unter besonderer Berücksichtigung des Abschlussberichtes einer vom Bundesgesetzgeber initiierten interdisziplinären Arbeitsgruppe dargestellt.

Im nachfolgenden dritten Kapitel wird die Gesamtentwicklung der lokalen Netzwerke Kinderschutz und Frühe Hilfen im Berichtszeitraum skizziert. Im Wissen, dass die Akteure aus dem Gesundheitswesen für Familien in belasteten Lebenslagen oftmals eine Brücke zur Kinder- und Jugendhilfe bauen können, werden darüber hinaus die Unterstützungsmöglichkeiten durch das Landesprogramm *Guter Start ins Kinderleben* an rheinland-pfälzischen Geburtskliniken sowie die aufsuchende Tätigkeit durch Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende[3] erläutert.

Wie die Umsetzung der neuen Schwerpunktsetzung auf kommunaler Ebene zum Nutzen für Familien und deren Kinder gelingen kann, zeigen eindrücklich Beispiele guter Praxis in Kapitel vier. Den Jugendämtern, die den Bericht durch ihre Beiträge aktiv unterstützt haben, gilt an dieser Stelle unser ausdrücklicher Dank.

Die mit der Novellierung des Landeskinderschutzgesetzes verbundene Stärkung und Weiterentwicklung abteilungsübergreifender Kooperationen im Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung[4] wird in Kapitel fünf beschrieben.

Abschließend erfolgen ein kurzes Fazit sowie ein Ausblick auf mögliche Perspektiven in der multidisziplinären Kooperation zwischen Akteuren der Gesundheitshilfe und der Kinder- und Jugendhilfe.

[3] im Folgenden FGKiKP abgekürzt

[4] im Folgenden LSJV abgekürzt

2. Die Novellierung des Landeskinderschutzgesetzes mit der Schwerpunktsetzung Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern

2.1 Ausgangslage

Kinder von psychisch und suchterkrankten Eltern[5] tragen ein signifikant höheres Risiko, sowohl Opfer einer Kindeswohlgefährdung zu werden als auch im Erwachsenenalter selbst psychisch zu erkranken. Im Rahmen der Novellierung des Landeskinderschutzgesetzes ging die Landesregierung davon aus, dass bundesweit 3,8 Mio. Kinder sowie in Rheinland-Pfalz bis zu 220.000 Kinder von der psychischen Erkrankung eines Elternteils betroffen sind[6]. Die Auswirkungen der Corona-Pandemie haben zu weiteren Belastungen bei Kindern und Jugendlichen geführt, die oftmals bis heute andauern. Dies gilt nicht nur, aber auch für Kinder und Jugendliche, die bereits zuvor familiären Belastungen, wie z. B. einer psychischen oder Suchterkrankung eines Elternteils, ausgesetzt waren. Die Ergebnisse der COPSY-Studie[7] (Corona und PSYche) des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf zeigen auch in den letzten Befragungsrunden von Kindern, Jugendlichen und ihren Eltern im Jahr 2024, dass die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen immer noch deutlich schlechter ist als in den Jahren vor der Pandemie.

Die Jugend- und Familienministerkonferenz (JFMK) stellte 2024 fest, dass sich die Situation von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern in den vergangenen Jahren weiter verschärft hat und mittlerweile etwa 25 % der Kinder und Jugendlichen mit einem psychisch oder suchtkranken Elternteil aufwachsen, davon ca. 15 % Säuglinge und Kleinkinder unter drei Jahren.[8]

---

[5] Im Folgenden KpsE abgekürzt

[6] Vgl. Schreiben des MFFJIV vom 22.10.2020 zur Novellierung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit 2020, Schwerpunktsetzung und Verteilung zusätzlicher Landesmittel

[7] https://www.uke.de/kliniken-institute/kliniken/kinder-und-jugendpsychiatrie-psychotherapie-und-psychosomatik/forschung/arbeitsgruppen/child-public-health/forschung/copsy-studie.html

[8] Protokoll JFMK am 23./24. Mai 2025 in Bremen, Top 6.5 Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern https://jfmk.de/wp-content/uploads/2024/06/Protokoll-JFMK-2024-extern-final.pdf

Die größte Herausforderung in der Umsetzung und Gewährung von (präventiven) Hilfen zur Verbesserung der Situation dieser Kinder und Jugendlichen ist weiterhin die unzureichende Verzahnung der rechtskreisübergreifenden Leistungen der unterschiedlichen Sozialgesetzbücher:

- Gesundheitswesen (SGB V)
- Rentenversicherung (SGB VI)
- Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII)
- Eingliederungshilfe (SGB IX)
- Sozialhilfe (SGB XII)
- Grundsicherung (SGB II)

Unterschiedliche Zugänge, die Problematik der sog. unbereinigten Schnittstellen zwischen den jeweiligen Gesetzbüchern sowie die unzureichende Kooperation der Hilfesysteme verhindern häufig, dass passgenaue und flexible Hilfen zur Alltagsbewältigung betroffener Familien entwickelt werden.

2.2 Abschlussbericht der Arbeitsgruppe „Kinder psychisch erkrankter Eltern“

Im Sommer 2017 nahm der Bundestag einen gemeinsamen Antrag von CDU/CSU, SPD und Bündnis 90/Die Grünen zum Thema „Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern“ [9] an und beauftragte eine auf Bundesebene eingerichtete interdisziplinäre Arbeitsgruppe, sich mit der Situation von Kindern psychisch erkrankter Eltern auseinanderzusetzen sowie konkrete Maßnahmen zur Verbesserung ihrer Lebenssituation vorzuschlagen.
Die aus zahlreichen Expertinnen und Experten bestehende Arbeitsgruppe „Kinder psychisch kranker Eltern“ (AG) legte im Dezember 2019 ihren Abschlussbericht mit 19 Empfehlungen vor, die auf vier Kernthesen basieren:

- Kernthese I: Die Leistungen sind sowohl individuell als auch am Bedarf der Familie ausgerichtet flächendeckend auf- und auszubauen und für die betroffenen Kinder über alle Altersgruppen hinweg und ihre Eltern zugänglich zu machen.

[9] Bundestag Drucksache 18/12780; https://dserver.bundestag.de/btd/18/127/1812780.pdf

- Kernthese II: Präventive Leistungen sollten für Kinder und Jugendliche aller Altersgruppen sowie für deren Familien zugänglich sein.
- Kernthese III: Um komplexen Bedarfslagen eines oder mehrerer Familienmitglieder gerecht zu werden, müssen die bestehenden Hilfs- und Unterstützungsangebote besser ineinandergreifen.
- Kernthese IV: In den örtlichen und regionalen Netzwerken müssen Lotsinnen und Lotsen die Zugänge zu (weiteren) Hilfen und jeweils bedarfsgerechten Unterstützungsmaßnahmen an den Schnittstellen unterschiedlicher Leistungssysteme erleichtern.[10]

Die im Abschlussbericht aufgeführten Empfehlungen

- zielen auf eine Verbesserung in den Strukturen der Kinder- und Jugendhilfe ab (Empfehlungen 1 bis 6 und 19),
- schlagen Verbesserungen der präventiven Leistungen für betroffene Familien im Hinblick auf das Präventionsgesetz vor (Empfehlung 2),
- nehmen das Gesundheitswesen in den Blick (Empfehlungen 7 bis 12) und
- versuchen, die Hilfen an den Schnittstellen der Kinder- und Jugendhilfe sowie des Gesundheitswesens besser zu verzahnen (Empfehlungen 13 bis 18).

Mit dem Gesetz zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (KJSG)[11] wurden auf Bundesebene im Jahr 2021 u. a. mit der Neufassung des § 20 SGB VIII „Betreuung und Versorgung des Kindes in Notsituationen“ wichtige erste Schritte unternommen, um die Situation von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern zu verbessern. Hintergrund war die Empfehlung der AG KpkE, die Alltagsunterstützung durch die Kinder- und Jugendhilfe so auszugestalten, dass Familien in schwierigen Not- und Belastungssituationen (z. B. Ausfall eines Elternteils aus gesundheitlichen oder anderen zwingenden Gründen) einen niedrigschwelligen Zugang zu den Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe erhalten. Dies beinhaltet z. B. auch die Möglichkeit, dass ein Kind bei Ausfall der

[10] Abschlussbericht der AG KpkE; http://www.ag-kpke.de/wp-content/uploads/2020/02/Abschlussbericht-der-AG-Kinder-psychisch-kranker-Eltern.pdf

[11] https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl121s1444.pdf#__bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl121s1444.pdf%27%5D__1737888632789

elterlichen Betreuungsperson im familiären Lebensraum verbleiben kann und eine kostenintensive und pädagogisch nicht angezeigte Fremdunterbringung vermieden wird.

2.3 Novellierung des Landeskinderschutzgesetzes im Jahr 2020

Die Landesregierung nahm diese bundesweite Diskussion auf und schuf mit der Novellierung des Landeskinderschutzgesetzes im Jahr 2020 die Möglichkeit, auf kommunaler Ebene zusätzliche Maßnahmen zur Stärkung nachhaltiger Strukturen im Kinderschutz zu entwickeln. Hierfür erhalten die rheinland-pfälzischen Jugendämter neben der bisherigen Förderung gem. § 4 Abs. 2 LKindSchuG seither einen zusätzlichen jährlichen Festbetrag in Höhe von 750.000 Euro. Aktueller Schwerpunkt im präventiven Kinderschutz sind Kinder und Jugendliche mit einem psychisch oder suchterkrankten Elternteil.

Neben dem gesetzlichen Auftrag, die lokalen Netzwerke und deren Arbeit beratend zu unterstützen und auf einen gleichmäßigen Ausbau der Einrichtungen und Angebote hinzuwirken, verantwortet die Servicestelle Kindesschutz ebenso die Auszahlung der o. g. Landesmittel. Im Rahmen der derzeitigen Schwerpunktsetzung senden alle rheinland-pfälzischen Jugendämter daher bis zum 31. März eines jeden Jahres ihre Bedarfsmeldung an die Servicestelle Kindesschutz. Anschließend werden die zusätzlichen Landesmittel mit den bisherigen Auszahlungen an die Jugendämter nach dem LKindSchuG zum 1. Juli eines jeden Jahres zur Auszahlung gebracht.

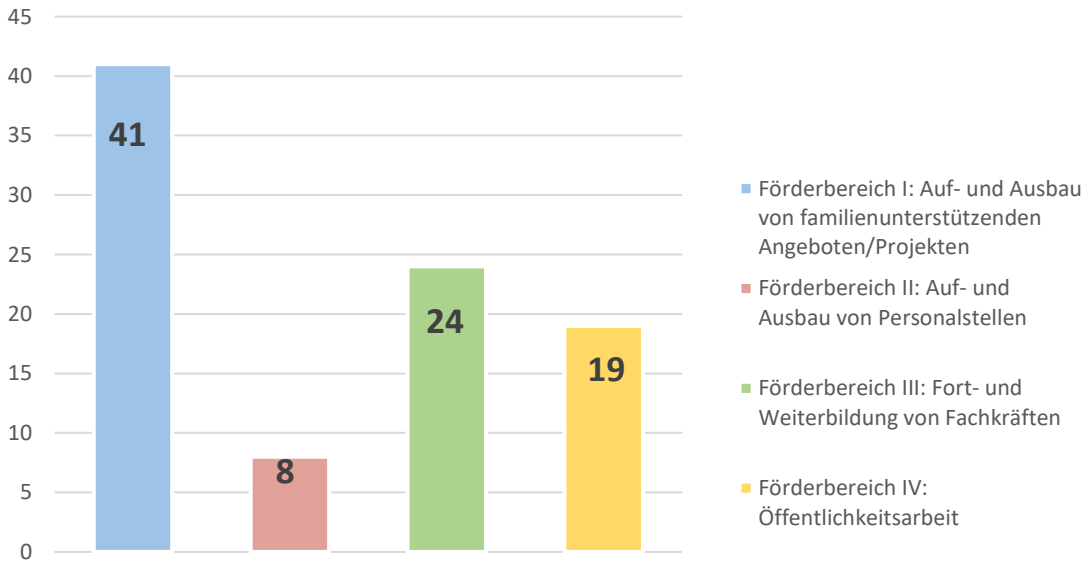
Voraussetzung für den Erhalt der zusätzlichen Fördermittel ist eine Mittelverausgabung in den folgenden vier Bereichen:

- Förderbereich I: Auf- und Ausbau von niedrigschwelligen, familienunterstützenden Angeboten und Projekten in den Kommunen (hierfür sind mindestens 50 % der Fördersumme einer Kommune einzusetzen)
- Förderbereich II: Strukturelle Qualifizierung des bestehenden Hilfesystems durch Auf- oder Ausbau von Personalstellen

- Förderbereich III: Sensibilisierung von Fachkräften und sonstigen Verantwortlichen durch Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen für die besonderen Belange von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern
- Förderbereich IV: Öffentlichkeitsarbeit zum Thema „psychische und Suchterkrankungen“ mit dem Ziel der Information und Enttabuisierung

Die Gesetzesnovellierung war zeitlich eng verknüpft mit der Corona-Pandemie und schränkte daher zu Beginn die rheinland-pfälzischen Jugendämter insbesondere beim Auf- und Ausbau von niedrigschwelligen familienunterstützenden Projekten deutlich ein. Aufgrund der Kontaktbeschränkungen in den Jahren 2020 und 2021 waren z. B. neue Gruppenangebote für Kinder bzw. Jugendliche anfangs nur sehr schwer umzusetzen und zu etablieren. Viele Kommunen nutzten diese Zeit vor allem für regionale Bedarfserhebungen, Fort- und Weiterbildung von Fachkräften, Öffentlichkeitsarbeit sowie die konzeptionelle Erarbeitung von Angeboten für die Zeit nach den Kontaktbeschränkungen.

Aus den aktuellen Bedarfsmeldungen des Jahres 2024 ergibt sich folgendes Bild über den Einsatz der Fördermittel in den vier Förderbereichen der 41 Jugendämter:



Es wird deutlich, dass alle Jugendämter ihre zusätzlichen Mittel zunächst wie vorgegeben zu mindestens 50 % für den Auf- und Ausbau von niedrigschwelligen und familienunterstützenden Angeboten nutzen.[12] Zu erkennen ist des Weiteren ein hoher Bedarf an Fort- und Weiterbildung von Fachkräften sowie an Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit, welche in fast der Hälfte der Kommunen auf den Weg gebracht wurden.

Die Servicestelle Kindesschutz berät und unterstützt die Kommunen regelhaft bei der inhaltlichen Ausgestaltung dieses neuen gesetzlichen Auftrags durch fachliche Impulse, Veranstaltungen sowie die kontinuierliche Weitergabe relevanter Informationen an die lokalen Netzwerke Kinderschutz und Frühe Hilfen.

2.4 Modellprojekt „Kommunale Gesamtkonzepte KpsE“

Die Landesregierung hat zur Verbesserung der Unterstützungs- und Versorgungsstruktur für Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern das Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz gGmbH (ism) mit der Umsetzung des von der Auridis-Stiftung geförderten Modellprojekts „Kommunale Gesamtkonzepte KpsE“ beauftragt. Die Laufzeit des Projektes startete am 1.1.2022 und endete am 31.1.2025. Das Modellprojekt basiert insbesondere auf der Empfehlung 18 des Abschlussberichts der bereits erwähnten bundesweiten AG ab, die darauf abzielt, „…einen Handlungsrahmen für kommunale Gesamtkonzepte zur Entwicklung, Umsetzung, Evaluation und Verstetigung multiprofessioneller, qualitätsgesicherter und rechtskreisübergreifender Hilfesysteme zu erstellen.“[13]
Im Projekt wurden daher an drei Modellstandorten (Stadt Kaiserslautern, Stadt Ludwigshafen, Landkreis Neuwied) kommunale Gesamtkonzepte zur Unterstützung betroffener Familien entwickelt.
Neben dem Aufbau von Gesamtkonzepten in den genannten Pilotkommunen sichert das Modellprojekt den Wissenstransfer in alle weiteren rheinland-pfälzischen Kommunen über Veranstaltungen, die Erarbeitung von Handreichungen und die Errichtung einer digitalen Plattform[14], die kontinuierlich weiterentwickelt wird.

---

[12] Quelle: Eigene Erhebung Landesamt für Soziales und Versorgung, Servicestelle Kindesschutz

[13] Abschlussbericht der AG KpkE; http://www.ag-kpke.de/wp-content/uploads/2020/02/Abschlussbericht-der-AG-Kinder-psychisch-kranker-Eltern.pdf, S. 18

[14] https://www.kommunale-gesamtkonzepte-kpse.de

An einer Steuerungsgruppe auf Landesebene („Transfergruppe“) nimmt neben den Projektbeteiligten auch die Servicestelle Kindesschutz als zentrale Fachberatungsstelle des LSJV zur Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes teil. Dort werden allgemeine Umsetzungsfragen erörtert sowie Strategien für den landesweiten Transfer der gewonnenen Erkenntnisse erarbeitet.

3. Die Gesamtentwicklung der lokalen Netzwerke Kinderschutz und Frühe Hilfen unter besonderer Berücksichtigung der Kooperation im Bereich Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern

Den Jugendämtern obliegt nach § 3 Abs. 3 LKindSchuG die Planung und Steuerung der lokalen Netzwerke. So ist unter anderem einmal jährlich eine Netzwerkkonferenz durchzuführen, die allen Akteurinnen und Akteuren vor Ort eine Plattform zur gegenseitigen Information über Hilfestrukturen vor Ort sowie deren bedarfsgerechte Weiterentwicklung bietet. Zwischen den jährlichen Netzwerkkonferenzen bedarf es weiterer Orte der interdisziplinären Verständigung und Zusammenarbeit. Ziel ist stets, gemeinsam verlässliche Kooperationen und Maßnahmen zur Stärkung des Kinderschutzes zu entwickeln. Eine besondere Bedeutung, insbesondere mit Blick auf die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen mit einem psychisch oder suchterkrankten Elternteil, hat hierbei die gelingende Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Gesundheitshilfe.

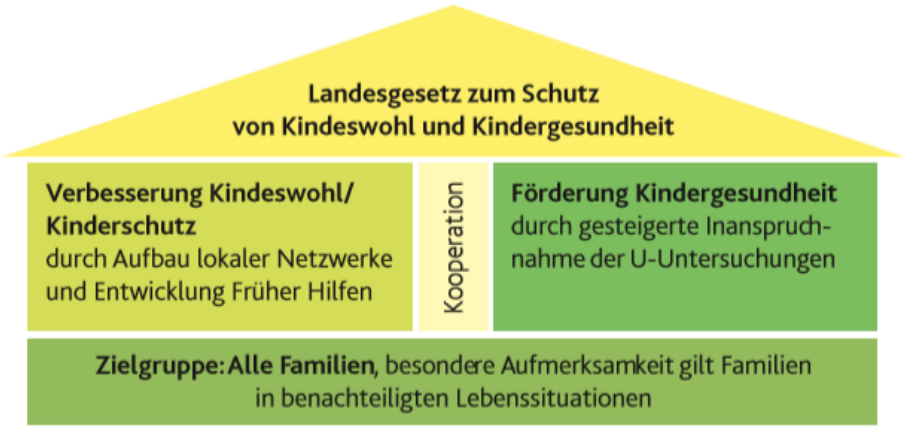


Abbildung 1 – Landeskinderschutzgesetz[15]

Eine weitere wichtige Aufgabe im Kontext der Netzwerkarbeit ist der Auf- und Ausbau der sog. Frühen Hilfen. Die Jugendämter vor Ort haben die Aufgabe, nach § 2 LKindSchuG mit den freien Trägern der Jugendhilfe Angebote zur frühen Förderung zu entwickeln.

„Frühe Hilfen bilden lokale und regionale Unterstützungssysteme mit koordinierten Hilfsangeboten für Eltern und Kinder ab Beginn der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren mit einem Schwerpunkt auf der Altersgruppe der 0-3-jährigen. Sie zielen darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern. Neben alltagspraktischer Unterstützung wollen Frühe Hilfen insbesondere einen Beitrag zur Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern leisten. Damit tragen sie maßgeblich zum gesunden Aufwachsen von Kindern bei und sichern deren Rechte auf Schutz, Förderung und Teilhabe. [...] Frühe Hilfen umfassen vielfältige sowohl allgemeine als auch spezifische, aufeinander bezogene und ergänzende Angebote und Maßnahmen. [...] Frühe Hilfen basieren vor allem auf multiprofessioneller

[15] Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen (Hrsg.): Broschüre Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit. Mainz 2011, S. 9

Kooperation, beziehen auch bürgerschaftliches Engagement und die Stärkung sozialer Netzwerke von Familien mit ein."[16]

Im Landeskinderschutzgesetz ist der Begriff der Frühen Hilfen weiter gefasst und schließt auch präventive Angebote für Eltern mit Kindern über das dritte Lebensjahr hinaus ein.

Im Folgenden wird die Entwicklung der lokalen Netzwerkarbeit seit dem letzten Bericht an den Landtag – insbesondere mit Blick auf die Zielgruppe der Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern – anhand der folgenden Aspekte dargestellt:

- Einbindung der Netzwerkakteurinnen und -akteure
- Jährliche Netzwerkkonferenzen
- Programm *Guter Start ins Kinderleben* an rheinland-pfälzischen Geburtskliniken
- Aufsuchende Begleitung durch Familienhebammen und Familien- Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende (FGKiKP) in den Frühen Hilfen
- Unterstützung durch die Servicestelle Kindesschutz

3.1 Einbindung der Netzwerkakteurinnen und -akteure

In den lokalen Netzwerken sind neben den Jugendämtern u. a. folgende Akteurinnen, Akteure und Institutionen vertreten:

Kindertagesstätten; Schulen; Familienbildungsstätten; Erziehungsberatungsstellen; Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen; Schwangerenberatungsstellen; Migrationsberatungsstellen; Suchtberatungsstellen; Frauenhäuser; Träger von Angeboten und Diensten der Hilfen zur Erziehung; Kinderschutzdienste; Sozialämter; Gesundheitsämter; Familienhebammen und FGKiKPs; (niedergelassene) Hebammen; Geburtskliniken; pädiatrische Praxen; gynäkologische Praxen; hausärztliche Praxen; Kinderkliniken; Krankenhaussozialdienste; Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater bzw. -psychotherapeutinnen und -psychotherapeuten; Sozialpädiatrische Zentren; Kinder- und Jugendpsychiatrien; Erwachsenenpsychiatrien; Agenturen für Arbeit;

[16] Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.): Leitbild Frühe Hilfen. Beitrag des NZFH-Beirats. 2014 a, S. 13

Interventionsstellen im Kontext Gewalt; Polizei und Justiz; Familiengerichte; Ordnungsbehörden…

Die Auswirkungen der Corona-Pandemie waren auch in der Netzwerkarbeit deutlich spürbar und die gesetzlichen Kontaktbeschränkungen führten zu enormen Herausforderungen in der Zusammenarbeit. Insbesondere im ersten Jahr der Pandemie kam es zu Kontaktabbrüchen und dadurch bedingten Lücken in der Zusammenarbeit, was sich jedoch im weiteren Verlauf durch eine vermehrte technische Ausstattung der regionalen Akteurinnen und Akteure (z. B. mit Videokonferenzsystemen) deutlich verbesserte. Im zweiten Pandemiejahr waren Netzwerkprozesse bereits überwiegend an die schwierigen Bedingungen angepasst und die fachlichen Aufgaben konnten mittels digitaler Kommunikationsformate umgesetzt werden. Nach dem Ende der Kontaktbeschränkungen gab es vielerorts ein großes Bedürfnis nach den „alten Formaten“ in der Netzwerkarbeit. In Folge dessen fanden fachliche Begegnungen in der Regel wieder in Präsenz statt (z. B. Arbeitsgruppen, Fachtage, Netzwerkkonferenzen etc.) und verbesserten spürbar die Kooperationsbezüge.

Der Ausbau der lokalen Netzwerke wird seit 2008 kontinuierlich vorangebracht. Ein besonderes Augenmerk liegt dabei nach wie vor auf der Einbindung der Akteurinnen und Akteure aus dem Gesundheitswesen und hier insbesondere den Stellen und Diensten, die für die Zielgruppe von Relevanz sind.

Erfreulich ist, dass Hebammen, Familienhebammen, FGKiKP und die Gesundheitsämter aufgrund langjähriger guter Kooperationsbeziehungen in allen lokalen Netzwerken vertreten sind. Durch die fast flächendeckende Einführung des Programms *Guter Start ins Kinderleben* an rheinland-pfälzischen Geburtskliniken gibt es auch hier verlässliche Kooperationen mit der Kinder-und Jugendhilfe.

Insbesondere die Einbindung niedergelassener Kinderärztinnen und Kinderärzte, Gynäkologinnen und Gynäkologen und der hausärztlichen Praxen stellt jedoch weiterhin eine große Herausforderung dar. Ursachen hierfür sind unter anderem die äußerst knappen zeitlichen Ressourcen der Ärztinnen und Ärzte für die Teilnahme an Netzwerkaktivitäten sowie die nach wie vor fehlende Refinanzierung dieses Mehraufwands im Rahmen des SGB V. Darüber hinaus belasteten zusätzliche Krisen den medizinischen Bereich in den letzten Jahren (Corona-Pandemie, Ukraine-Krieg, Fachkräfte-

mangel) und erschwerten die Kooperationsbemühungen.[17] Ähnliches gilt für die Kooperation mit Ressorts, die für Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern von besonderer Bedeutung sind. Hierzu gehören z. B. niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater, Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und -therapeuten sowie Kinder- und Jugend- bzw. Erwachsenenpsychiatrien.

Jedoch zeigen die Anstrengungen der vergangenen Jahre, neue Kooperationen im Themenfeld KpsE aufzubauen, auch erste Erfolge. So gründeten sich in einigen regionalen Netzwerken entsprechende Arbeitskreise, für die auch Akteurinnen und Akteure aus dem Gesundheitswesen (z. B. Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und -therapeuten) gewonnen werden konnten. Im Rahmen dieser Arbeitskreise wurden u. a. Konzepte für Fachtage und Fortbildungen für wichtige Zielgruppen wie Fachkräfte in den Kindertagesstätten bzw. Lehrkräfte an Schulen entwickelt.

Auch die Umsetzung niedrigschwelliger Angebote für Kinder und Jugendliche, die mit einem psychisch oder suchterkrankten Elternteil aufwachsen, gelang sehr gut. So zeigt die Grafik auf Seite 9, dass im Jahr 2024 in allen 41 Jugendamtsbezirken entsprechende Angebote vorhanden waren.

Einige Kommunen entschieden zudem frühzeitig, das Thema KpsE über verschiedene Öffentlichkeitsaktionen breiter bekannt zu machen. Hierbei entstanden professionelle Kampagnen, die mancherorts von anderen Jugendämtern aufgegriffen und übernommen wurden (z. B. Plakat- und Postkartenkampagne und Musikclip). Einige kommunale Beispiele guter Praxis finden sich unter Punkt 4 dieses Berichtes.

3.2 Jährliche Netzwerkkonferenzen

Die jährlichen Netzwerkkonferenzen sind trotz der Einschränkungen während der zurückliegenden Pandemie weiterhin ein etablierter und bedeutsamer Bestandteil der Netzwerkarbeit vor Ort. Für die Akteurinnen und Akteure stellen sie die zentrale Plattform dar, um die örtliche Infrastruktur sowie alle relevanten Institutionen und Dienste im Kinderschutz und den Frühen Hilfen kennenzulernen. Sie bieten des Weiteren

[17] Vgl. Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen Rheinland-Pfalz (Hrsg.): Kinderschutz und Kindergesundheit. Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit 2021. Mainz 2023, S. 26 ff.

Raum für den multidisziplinären fachlichen Austausch und die systematische Weiterentwicklung bedarfsgerechter Angebote. Zeitgleich ist die Netzwerkkonferenz ein geeigneter Ort, an dem sich neue Netzwerkkoordinierende in ihren Netzwerken vorstellen und Kontakte zu anderen Akteurinnen und Akteuren knüpfen können. Vor allem nach der Pandemie war der Bedarf nach Austausch bei den Fachkräften groß, so dass die Zahl der Teilnehmenden an den ersten Netzwerkkonferenzen, die wieder in Präsenz stattgefunden haben, sehr hoch war. Aufgrund der Schnittmenge der Akteurinnen und Akteure und weiterer interkommunaler Kooperationsbezüge in den Netzwerken haben einige Landkreise und Städte gemeinsame Netzwerke gebildet, in denen unter anderem auch die jährliche Netzwerkkonferenz als Kooperationsveranstaltung durchgeführt wird. Damit wird auch der Idee Rechnung getragen, an bestehende Strukturen anzuknüpfen und Synergieeffekte zu nutzen. Die lokalen Koordinationsstellen sind mit der organisatorischen und inhaltlichen Planung der Treffen, der methodischen Ausgestaltung, Dokumentation und Auswertung der Konferenzen betraut.[18] Im Rahmen der inhaltlichen Planung werden in der Regel Themen berücksichtigt, die von allgemeiner Bedeutung für den Kinderschutz sind oder örtliche Schwerpunkte und Entwicklungsfelder darstellen.

Da die Netzwerkkonferenzen ein fester Bestandteil in allen Netzwerken nach dem Landeskinderschutzgesetz sind, wurden vielerorts auch während der Pandemie entsprechende digitale Formate entwickelt, um eine möglichst große Anzahl der Netzwerkakteurinnen und -akteure zu erreichen und einen fachlichen Diskurs zu ermöglichen.

Der überwiegende Teil der Netzwerkkonferenzen enthält in der Regel die folgenden Bausteine:

- Grußwort und/oder Schlusswort der Landrätin/des Landrates oder der Bürgermeisterin/des Bürgermeisters
- Information der Akteurinnen und Akteure zu Entwicklungen im Netzwerk sowie vorgesehenen Planungsschritten
- Fachbeiträge zu einem Schwerpunktthema durch Expertinnen und Experten

[18] Weiterführende Informationen: Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung. Servicestelle Kindesschutz: Arbeitshilfe Aufgabenprofil der Netzwerkkoordination. Planung und Steuerung lokaler Netzwerke zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit. Mainz 2010

- Möglichkeit zum fachlichen Austausch

Die Anwesenheit der politischen Vertreterinnen und Vertreter wird stets äußerst positiv bewertet. Die Teilnahme der Verwaltungsleitungen fördert die Bedeutung der Netzwerkarbeit und verdeutlicht die kommunalpolitische Unterstützung des Kinderschutzes und der Frühen Hilfen.

Auch wenn die fachlichen Schwerpunkte regional variieren, lassen sich dennoch Themen mit besonderer Relevanz für den Kinderschutz identifizieren, die regelmäßig und netzwerkübergreifend aufgegriffen werden. Hierzu gehörten in den nachfolgend aufgeführten Jahren unter anderem:

- 2020/2021 – Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern, digitale Medien / Medienkompetenz
- 2022 – Umgang mit Krisen, Auswirkungen von Corona auf Kinder und Eltern, Kinderarmut, Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern, sexualisierte Gewalt
- 2023 – Traumata bei Kindern und Jugendlichen, Aufwachsen mit digitalen / sozialen Medien, interkulturelle Kompetenzen in der Sozialen Arbeit, Schutzkonzepte in der Kinder- und Jugendhilfe
- 2024 – Inklusiver Kinderschutz, digitale Medien, kultursensibler Kinderschutz, sexuelle Gewalt im Netz

Hervorzuheben ist hier das Thema Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern, dass durch die gesetzliche Schwerpunktsetzung eine besondere Bedeutung bekommen hat und daher seit 2021 von einem Großteil der Kommunen auf der jährlichen Netzwerkkonferenz fachlich in den Blick genommen wurde.

Die Servicestelle Kindesschutz steht den kommunalen Netzwerken Kinderschutz und Frühe Hilfen regelhaft auch im Zusammenhang mit den jährlichen Netzwerkkonferenzen zur Verfügung. Auf Anfrage werden die Netzwerkkoordinierenden sowohl in der Planung und Vorbereitung als auch in der Durchführung (z. B. durch Tagesmoderation oder Vortragstätigkeit) unterstützt. Das Angebot wird rege genutzt, so hat die Servicestelle in den Jahren 2023 und 2024 insgesamt 17 Netzwerkkonferenzen in der Vorbereitung und vor Ort begleitet.

3.3 Guter Start ins Kinderleben an rheinland-pfälzischen Geburtskliniken

Das Programm *Guter Start ins Kinderleben* wird in Rheinland-Pfalz seit 15 Jahren erfolgreich in der Mehrzahl der hiesigen Geburtskliniken umgesetzt. Als Bundesmodellprojekt im Jahr 2006 gestartet, hat sich der Lotsendienst vielerorts mittlerweile zu einem fest etablierten Bestandteil des Hilfesystems etabliert.

Die Erkenntnis, dass die Geburtskliniken eine Brücke zur Kinder- und Jugendhilfe für Familien in belasteten Lebenslagen darstellen, führte zu dem Bestreben, möglichst viele Kliniken in das Programm einzubinden. Mit Inkrafttreten des Landeskinderschutzgesetzes wurde zudem § 31 Landeskrankenhausgesetz angepasst. Krankenhäuser mit Geburtshilfe haben seitdem die Aufgabe, sowohl Familien mit einem erhöhten Unterstützungs- und Hilfebedarf als auch Kindeswohl gefährdende Situationen frühzeitig zu erkennen. Sie sollen darauf hinwirken, dass passende Hilfeangebote von den Eltern angenommen werden. Die am Programm beteiligten 23 Geburtskliniken wenden hierzu den während der Modellphase entwickelten *Ludwigshafener peripartalen Erhebungsbogen*[19] an.

Im Anschluss an die zunächst von 2012 bis 2017 befristete Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen werden die teilnehmenden Kliniken seit 2018 im Rahmen der Bundesstiftung Frühe Hilfen regelhaft finanziell gefördert.

Die rheinland-pfälzischen Fördergrundsätze im Rahmen der Bundesstiftung Frühe Hilfen orientieren sich an den entsprechenden Vorgaben der Bundesstiftung Frühe Hilfen:

- Einsatz einer besonders geschulten Fachkraft gemäß der Kompetenzprofile des NZFH als sogenannte „koordinierende Fachkraft“,
- Einsatz des vollständigen Gesprächsbogens *LupE* bei allen Geburten unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Bestimmungen,
- Teilnahme von Mitarbeitenden der geburtshilflichen Abteilung an einer halbtägigen Veranstaltung zur Sensibilisierung für Unterstützungsbedarfe von Familien inkl. Prozessberatung (der sogenannte „Beratertag“) sowie einer eintägigen Inhouse-Schulung „Professionelle Kommunikation mit Eltern im Krankenhaus“,

[19] Im Folgenden *LupE* abgekürzt

- Einbindung der koordinierenden Fachkraft in das lokale Netzwerk gem. Landes- und Bundeskinderschutzgesetz.

Wenn Belastungen sich noch nicht zu Krisen verfestigt haben, kann eine niedrigschwellige, frühzeitige Unterstützung von Familien hilfreich sein. Die Geburtskliniken können hier als Schnittstelle dienen, da Eltern in der Phase nach der Entbindung besonders offen für Empfehlungen von Fachkräften sind. Die sogenannten koordinierenden Fachkräfte in den Kliniken werden daher fortlaufend für mögliche Belastungsfaktoren sensibilisiert und für den Einsatz des *LupE*-Bogens geschult. Mit Hilfe dieses Einschätzungsinstrumentes erhalten sie Informationen aus verschiedenen Gesprächssituationen mit den (werdenden) Müttern und Vätern. So können bereits während des Klinikaufenthaltes Unterstützungsbedarfe erkannt und in einem vertiefenden Gespräch bei Bedarf weiterführende Hilfen empfohlen werden. Im Rahmen der Frühen Hilfen kann dies z. B. die Vermittlung in eine weiterführende Betreuung durch eine Familienhebamme oder FGKiKP sein. Es werden jedoch bei weitergehendem Hilfebedarf auch Kontakte zu Beratungsstellen, weiteren Einrichtungen oder dem Jugendamt hergestellt. Für diese Lotsenfunktion und die Vermittlung passgenauer Unterstützungsangebote benötigen die koordinierenden Fachkräfte in den Geburtskliniken Kenntnisse über die örtlichen Hilfestrukturen. Sie sind daher alle regelhaft in das lokale Netzwerk nach dem Landes- und Bundeskinderschutzgesetz eingebunden und beteiligen sich an lokalen Netzwerkkonferenzen, Arbeitskreisen und weiteren örtlichen Formaten der Zusammenarbeit.

Die koordinierende Fachkraft nimmt in der klinikinternen Umsetzung des Programms *Guter Start ins Kinderleben* eine zentrale Rolle ein. Sie stellt nicht nur den Informationsfluss auf der geburtshilflichen Station sicher, sondern ist auch wichtige Ansprechperson für Fachkräfte anderer Abteilungen, wie beispielsweise dem Kliniksozialdienst oder der Kinderklinik. Das LSJV berät die Kliniken im Rahmen der verpflichtenden halbtägigen Beratertage hinsichtlich der Weiterentwicklung und Optimierung interner Verfahrensabläufe und Prozesse.

In den vergangenen Jahren gab es aus Kliniken vermehrt Hinweise auf eine steigende Anzahl von Müttern mit teilweise erheblichen psychischen Belastungen. Diese sind selten diagnostiziert und werden entweder von den Schwangeren bereits im Rahmen der Geburtsanmeldung ca. einen Monat vor dem Geburtstermin geäußert oder von

den koordinierenden Fachkräften während des (kurzen) Aufenthaltes nach der Entbindung entsprechend eingeschätzt. Der wahrgenommene Anstieg an psychischen Belastungen ist statistisch nicht belegt und steht möglicherweise in Zusammenhang mit einer beginnenden gesellschaftlichen Enttabuisierung dieses Themas, wodurch Frauen häufiger den Mut finden, über psychische Probleme zu sprechen. Gleichzeitig werden die koordinierenden Fachkräfte während ihrer Qualifizierung durch spezifische Lerninhalte für das Erkennen von psychischen Belastungen geschult und sind daher entsprechend sensibilisiert.

3.4 Aufsuchende Begleitung durch Familienhebammen und FGKiKP in den Frühen Hilfen

Durch das Bundeskinderschutzgesetz wurde 2012 im Rahmen der Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen der Einsatz von Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden (FGKiKP)[20] in Familien gestärkt. Ihre Aufgabe ist eine frühzeitige und niedrigschwellige Unterstützung von Familien in belastenden Lebenssituationen oder einem erhöhten Unterstützungsbedarf mit dem Ziel einer nachhaltigen Verbesserung der Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern. Diese Unterstützung findet überwiegend im häuslichen Umfeld der Familien statt. Bei Bedarf nehmen sie zudem eine Lotsenfunktion in weitere regionale Hilfeangebote wahr. Damit sind diese Fachkräfte, die originär dem Bereich der Gesundheitshilfe zuzuordnen sind, auch im Handlungsfeld der Kinder- und Jugendhilfe tätig und übernehmen Querschnittsaufgaben zwischen den beiden Hilfesystemen.

Die mögliche Betreuung durch Familienhebammen umfasst den Zeitraum der Schwangerschaft bis zum Ende des ersten Lebensjahres eines Kindes. Der Schwerpunkt der Arbeit liegt auf der physischen und psychosozialen Betreuung und Beratung der (werdenden) Eltern bezüglich Bindungsaufbau, aber auch Pflege, Ernährung und Entwicklung des Kindes. Die FGKiKP stärken aufgrund ihrer pflegerischen Ausbildung insbesondere die Kompetenz von Familien mit behinderten oder chronisch kranken

[20] Die Begriffe Familienhebamme sowie FGKiKP wurden durch das Bundeskinderschutzgesetz maßgeblich geprägt. Das NZFH hat im Sommer 2012 zunächst für Familienhebammen und im Herbst 2014 für FGKiKP ein Kompetenzprofil entwickelt. Diese Orientierungshilfen sind Grundlagen für die Konzeption von Qualifizierungsmaßnahmen in den einzelnen Bundesländern.

Kindern, Frühgeborenen, Kindern mit Regulationsstörungen sowie in anderen belastenden Lebenssituationen. Um dem durch die dargestellten Belastungsfaktoren möglicherweise längeren Unterstützungsbedarf gerecht werden zu können, kann ihr Einsatz bis zum dritten Lebensjahr des Kindes erfolgen.

Das LSJV verantwortet in Rheinland-Pfalz die Planung, Organisation und Steuerung der regelmäßig durchgeführten Qualifizierungsmaßnahmen für die o. g. Fachkräfte. Die Qualitätsstandards des Bundes wurden in ein eigenes Bildungscurriculum übersetzt und entsprechende Qualifizierungsmodule konzipiert. Diese Inhalte werden fortlaufend überarbeitet und angepasst, wenn sich die Bedarfe ändern. So wurde beispielsweise eine Einheit zu psychischen Erkrankungen und Belastungen im Laufe der letzten Jahre fortlaufend ausgebaut sowie auch als Querschnittsthema in weitere Kursinhalte integriert.

In den Jahren 2023/2024 wurde nach einem Vergabeverfahren ein Qualifizierungskurs erstmals durch einen externen Dienstleister durchgeführt, der solche Kurse bereits seit mehreren Jahren in anderen Bundesländern durchführt und über ausgewiesene Kompetenzen im erwachsenenbildnerischen Bereich verfügt. Durch regelmäßige Reflexions- und Auswertungsgespräche und ergänzende punktuelle Teilnahme an jedem Qualifizierungsmodul ist sichergestellt, dass landesspezifische Strukturen und Besonderheiten kontinuierlich berücksichtigt werden.

Übergreifende Fachthemen werden im Rahmen zusätzlicher landesweiter Veranstaltungen angeboten und bieten weitere Möglichkeiten der beruflichen Fortbildung. Im Jahr 2023 wurde beispielsweise die Veranstaltung „Gesprächsführung in der aufsuchenden Arbeit Früher Hilfen“ angeboten, im darauffolgenden Jahr folgte das Seminar „Ressourcenorientierte Arbeit mit Familien“.

Die Koordination und Fachberatung der eingesetzten Familienhebammen und FGKiKP erfolgt unverändert in den Kommunen unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten und Strukturen. Mancherorts übernehmen die örtlichen Jugendämter selbst diese Aufgabe bzw. beauftragen freie Träger mit der Koordination und Fachberatung der Fachkräfte. Die Gesamtkoordination verbleibt jedoch stets im Jugendamt. Das Unterstützungsangebot durch Familienhebammen und FGKiKP wird weiterhin von Familien sehr gut nachgefragt. Da die Fördermittel durch die Bundesstiftung

Frühe Hilfen und die Kapazitäten der Fachkräfte jedoch begrenzt sind, stieg die Anzahl der unterstützten Familien dennoch nicht mehr so stark an wie in der Vergangenheit (2013: 450 Familien; 2018: 1.265 Familien; 2023: 1.397 Familien).[21] Darüber hinaus stehen weiterhin einige Regionen (vor allem im ländlichen Raum) vor der Herausforderung, entsprechende Gesundheitsfachkräfte, insbesondere Familienhebammen, zu finden.

Der Einsatz der Fachkräfte in den Frühen Hilfen hat sich in der Praxis bewährt und zwischen den beteiligten Akteurinnen und Akteuren aus der Gesundheitshilfe und Jugendhilfe sind vertrauensvolle Kooperationsbeziehungen entstanden. Familien mit einem psychisch oder suchterkrankten Elternteil stellen auch für die Fachkräfte in den Frühen Hilfen eine große fachliche Herausforderung dar. Daher war es erforderlich, über Veranstaltungen und Fortbildungen für die Thematik zu sensibilisieren und die Beratungskompetenz der Familienhebammen und FGKiKP zu stärken.

Familienhebammen und FGKiKP, Jugendämter und die mit Koordinierungsaufgaben beauftragten freien Träger haben sich unter anderem mit folgenden Themen gemeinsam auseinandergesetzt:

- Auftrags- und Rollenklärung
- Herausforderungen in der interdisziplinären Zusammenarbeit
- Professionelle Gestaltung des Hilfeprozesses
- Fachliche Grenzen eines Einsatzes in den Frühen Hilfen sowie Weiter- und Überleitung der Familien in andere Unterstützungssysteme
- Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern

3.5 Unterstützung durch die Servicestelle Kindesschutz

Die Servicestelle Kindesschutz hat nach § 4 LKindSchuG den gesetzlichen Auftrag, die lokalen Netzwerke und deren Arbeit beratend zu unterstützen und auf einen gleichmäßigen Ausbau der Einrichtungen und Angebote hinzuwirken. Dieser Auftrag wird zum einen durch Fortbildungen und Arbeitstreffen für Netzwerkkoordinatorinnen

[21] Eigene Auswertung des LSJV aus den Angaben der jährlichen Verwendungsnachweise der Kommunen im Rahmen der Förderung durch die Bundesstiftung Frühe Hilfen

und Netzwerkkoordinatoren und weitere Akteurinnen und Akteure der lokalen Netzwerke erfüllt. Zum anderen bietet die Servicestelle Kindesschutz Beratung und Unterstützung für die Ausgestaltung der regionalen Netzwerkkonferenzen sowie die Analyse und strategische Weiterentwicklung der kommunalen Netzwerke an. Diese persönliche Beratung und Begleitung stellt die zentrale Basis für die Zusammenarbeit mit den Kommunen dar.

Die Pandemie machte es erforderlich, auch hier neue Wege zu gehen. Mittels schnell verfügbarer digitaler Formate gelang es jedoch sehr gut, sowohl individuelle und persönliche Beratungen als auch Fachveranstaltungen in diesen Formaten anzubieten und den Fachkräften in den Kommunen gerade in diesen herausfordernden Zeiten weiterhin unterstützend zur Seite zu stehen.

Pro Kalenderjahr unterstützt die Servicestelle Kindesschutz im Durchschnitt die fachliche Planung von zehn Netzwerkkonferenzen, begleitet diese vor Ort aktiv mit und steht für eine anschließende Auswertung zur Verfügung. Weitere Beratungsprozesse finden entweder telefonisch, digital oder im persönlichen Austausch in der Kommune oder im LSJV statt.

Da es in den letzten Jahren eine Vielzahl[22] personeller Wechsel der Netzwerkkoordinierenden in den Kommunen gegeben hat, sind die Mitarbeiterinnen der Servicestelle Kindesschutz wichtige Ansprechpartnerinnen für die Einführung in die Aufgaben der Netzwerkkoordination. Sie verfügen über umfangreiches Wissen, sowohl über vergangene Entwicklungen in den betreffenden lokalen Netzwerken, als auch allgemein über die Aufgaben rund um die Netzwerkkoordination und die Frühen Hilfen.
Um die neuen Netzwerkkoordinierenden gut informieren zu können, fand 2024 eine Veranstaltung „Neu in der Netzwerkkoordination“ für insgesamt 13 Fachkräfte statt. Zudem wird allen neuen Netzwerkkoordinierenden ein persönlicher Termin in der Kommune angeboten, um die Unterstützungsmöglichkeiten der Servicestelle Kindesschutz vorzustellen und die neuen Koordinierenden kennenzulernen.

Die Servicestelle Kindesschutz lädt die lokalen Netzwerkkoordinierenden darüber hinaus einmal im Jahr zu einem Arbeitstreffen nach Mainz ein. Dieses Treffen bietet nicht

[22] Seit 2021 gab es insgesamt 45 neue Fachkräfte in der Netzwerkkoordination. Gründe für die Neubesetzungen sind unter anderem berufliche Wechsel in andere Bereiche der Kinder- und Jugendhilfe, veränderte Stellenzuschnitte sowie Schwangerschaften und Elternzeitvertretungen.

nur Raum für Austausch und kollegiale Beratung, sondern setzt stets auch fachliche Impulse zur Weiterentwicklung der kommunalen Netzwerkarbeit.

Fachliche Schwerpunkte auf den Arbeitstreffen der Netzwerkkoordinierenden der vergangenen Jahre waren z. B.:

- Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern
- Präsentation von Beispielen guter Praxis aus Rheinland-Pfalz und anderen Bundesländern im Kontext von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern
- Beteiligung und Partizipation im Netzwerk
- Kooperation zwischen Geburtskliniken und Jugendhilfe im Rahmen des Programms *Guter Start ins Kinderleben*
- Einsatz der Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden in den Frühen Hilfen

Einmal jährlich findet in Rheinland-Pfalz zudem die von der Servicestelle Kindesschutz organisierte landesweite Kinderschutzkonferenz statt. Hier referieren Expertinnen und Experten verschiedener Professionen in Foren oder Workshops zu vielfältigen fachlichen Kinderschutzthemen. Die Gesundheitshilfe ist an diesen Konferenzen nicht nur als Zielgruppe, sondern auch fachlich mit Referentinnen und Referenten vertreten. Auf diese Weise können auch Kontakte in dieses Ressort geknüpft werden, die für die Weiterentwicklung der lokalen Netzwerke und die Erweiterung von Angeboten für besonders belastete Zielgruppen nützlich sein können.

Nachfolgend eine Auswahl der Themen der bisherigen Kinderschutzkonferenzen:

- Auswirkung von Gewalt in Partnerschaft und Familie auf Kinder
- Schutzkonzepte in öffentlicher Verantwortung
- Professionelle Beziehungsgestaltung und Kinderschutz – Erfahrungen aus Praxis und Forschung
- Fetale Alkoholspektrum-Störungen (Fetal Alcohol Spectrum Disorders, FASD)
- Digitale Lebenswelten – verändertes Heranwachsen von jungen Menschen
- Familien auf der Flucht – Zusammenarbeit auf Augenhöhe beim Umgang mit Kindern und Jugendlichen mit Fluchterfahrung

- Unsichtbare Erinnerung – Umgang mit transgenerationaler Erinnerung in der Pädagogik

Zudem gab es für die Netzwerkkoordinierenden weitere Fortbildungsangebote durch die Servicestelle Kindesschutz:

- Online-Fachtag zum Thema Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern
- Fachtag für Fachkräfte aus den Jugendämtern und den Gesundheitsämtern
- Netzwerkmanagement in der Kommune: Prozessorganisation von Netzwerken (drei Module)
- Seminare zum Thema Moderation und Visualisierung
- Informationsveranstaltung zum neuen Kinder- und Jugendstärkungsgesetz

Des Weiteren informiert die Servicestelle Kindesschutz regelmäßig per E-Mail alle Netzwerkkoordinierenden in Rheinland-Pfalz über vielfältige landes- und bundesweite Angebote und Entwicklungen im Kontext Früher Hilfen und Kinderschutz. Seit dem Jahr 2024 geschieht dies in Form eines regelmäßig erscheinenden Newsletters.

4. Die gelingende Umsetzung der neuen Schwerpunkte im LKindSchuG – kommunale Beispiele guter Praxis

4.1 Landkreis Bad Kreuznach: Standortgruppe für Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern

Netzwerk Kinderschutz,

Standortgruppe für Kinder psychisch und

suchterkrankter Eltern (KipsE)

1. Ausgangslage und Zielsetzung

Der Landkreis und die Stadt Bad Kreuznach haben ein gemeinsames Netzwerk Kinderschutz und Kindergesundheit. Die gute Kooperation zeigt sich unter anderem durch ein gemeinsames Logo (s. o.) und gemeinsame Netzwerkveranstaltungen. Auch im Bereich KipsE gibt es eine enge Zusammenarbeit und gemeinsame Projekte und Arbeitskreise. Auch werden die zusätzlichen KipsE-Gelder des Landes gemeinsam von der Stadt und dem Kreis genutzt, um eine halbe Stelle bei der Caritas für die Durchführung der Kindergruppen „Quasselsuse“ und „Courage“[23] zu finanzieren.

Die Standortgruppe hat das Ziel, sich auf kurzem Weg zu vernetzen, persönlich kennenzulernen und auszutauschen. Durch die hohe Fluktuation des Personals im Sozialbereich soll über die Standortgruppe der persönliche Kontakt gewährleistet

[23] https://www.caritas-rhn.de/beratungsangebote/suchthilfe/kinder-und-jugendgruppen/kinder-und-jugendgruppen

bleiben. Die Standortgruppe erarbeitet zudem unterschiedliche Strategien im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit (z. B. Präsentation des Netzwerks, Aufmerksamkeit für das Thema KipsE wecken).

2. Kooperationspartner

Es besteht eine enge Kooperation mit dem städtischen Jugendamt und anderen Kooperationspartnern. So wird die Standortgruppe für Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern von den beiden Netzwerkkoordinierenden der Stadt und des Kreises sowie einem Mitarbeiter der Caritas geplant, durchgeführt und moderiert. Weitere Teilnehmende der Standortgruppe sind:

- Kreisjugendamt, Sozialamt, Gesundheitsamt Bad Kreuznach
- Amt für Kinder und Jugend der Stadt Bad Kreuznach
- Internationaler Bund Bad Kreuznach
- Kinder-, Jugend- und Familienhilfe Kreuznacher Diakonie
- AWO Südwest gGmbH
- Ehe-, Familien- und Lebensberatung, Gemeinsame Diakonische Werke Rheinland-Süd gGmbH
- Erziehungs- und Familienberatungsstelle der Stadt und des Landkreises Bad Kreuznach
- Caritasverband Rhein-Hunsrück-Nahe e. V.
- Erziehungs-, Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle des Bistums Trier
- Tagesklinik des Deutschen Roten Kreuzes Bad Kreuznach
- Landesnetzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit RLP e. V.
- Sozialpädiatrisches Zentrum Bad Kreuznach
- Viktoriastift Bad Kreuznach
- CJD Bad Kreuznach

3. Beschreibung der Standortgruppe

Die Standortgruppe trifft sich dreimal jährlich in den Räumlichkeiten der Kreisverwaltung Bad Kreuznach. Zu Beginn eines jeden Treffens stellt sich eine Institution der Gruppe vor (ca. 15 Minuten). Dies dient dazu, dass insbesondere neue Fachkräfte und Angebote der Gruppe bekannt gemacht werden.

Die Schwerpunkte der Treffen der Standortgruppe sind unterschiedlich gesetzt. Diese können z. B. Netzwerkarbeit, Öffentlichkeitsarbeit oder die Vorstellung von Angeboten außerhalb des Kreises sein (u. a. Vorstellung Schulpräventionsprogramm „Verrückt? na und! Psychisch fit in der Schule“). Die Standortgruppe überarbeitet zudem alle zwei Jahre einen Wegweiser für Fachkräfte, der online zugänglich ist. Der Wegweiser ist auch auf dem Padlet[24] des Netzwerks Kinderschutz zu finden, welches über den nebenstehenden QR-Code geöffnet werden kann.

4. Herausforderungen in der Umsetzung …

Eine Herausforderung in der Arbeit der Standortgruppe sind die vielen personellen Wechsel in den Einrichtungen. Die enge Zusammenarbeit lebt vom Austausch und persönlichen Begegnungen, so dass im Bedarfsfall kurze Wege in der Unterstützung von Familien möglich sind. Bei der hohen Fluktuation gestaltet sich dies allerdings oft als schwierig.

5. Das haben wir bisher erreicht ...

Neben dem immer aktuellen Wegweiser für Fachkräfte wurde von der Standortgruppe ein „KipsE-Koffer“ zusammengestellt. Darin befinden sich die unterschiedlichen Flyer und Informationen der teilnehmenden Institutionen der Standortgruppe. Der Koffer[25] steht bei der Netzwerkkoordinatorin des Kreisjugendamtes und kann für Veranstaltungen ausgeliehen werden. So wurde der Koffer 2024 zum Beispiel bei

© Katrin Freitag

© Katrin Freitag

[24] https://padlet.com/katrinfreitag/netzwerk-kindesschutz-und-fr-he-hilfen-des-landkreises-bad-k-p5jcwhwuwu96pivn

[25] Fotos: Eigenes Bildmaterial der Netzwerkkoordinatorin

Fortbildungen für Lehrkräfte, Erzieherinnen und Erzieher, bei interdisziplinären Fallzirkeln, Netzwerkveranstaltungen und Gesundheitstagen eingesetzt.

6. Kontaktdaten

Kreisverwaltung Bad Kreuznach
Netzwerk Kindesschutz und Frühe Hilfen
Frau Katrin Freitag
Salinenstraße 47
55543 Bad Kreuznach
Katrin.Freitag@kreis-badkreuznach.de
Tel.: 0671 - 803-1536
https://www.kreis-badkreuznach.de/

4.2 Eifelkreis Bitburg-Prüm: „Elterntankstelle“

„Elterntankstelle“ – Webseite (nicht nur) für psychisch und/oder suchterkrankte Eltern mit Strategien und Infos zur gesunden Begleitung ihrer Kinder

Lebensberatungsstelle Bitburg

Jugendamt des Eifelkreises Bitburg-Prüm

1. Ausganglage und Zielsetzung

Die Webseite „Elterntankstelle“[26] ist Teil eines Maßnahmenpakets für Kinder psychisch und/oder suchterkrankter Eltern, welches die Lebensberatungsstelle Bitburg in Kooperation mit dem Jugendamt des Eifelkreises Bitburg-Prüm seit 2021 auf den Weg gebracht hat. Sie hat zum Ziel, (nicht nur) psychisch und/oder suchterkrankte Eltern niederschwellig mit Strategien und Informationen rund um das Thema „Erziehung und Begleitung von Kindern vom Kleinkind- bis zum Jugendalter“ zu versorgen. Im Gegensatz zu einem herkömmlichen gedruckten Flyer kann die Webseite „Elterntankstelle“ regelmäßig mit neuen Informationen bestückt werden.

2. Kooperationspartner

Die Webseite „Elterntankstelle“ wird von den Mitarbeitenden der Lebensberatungsstelle Bitburg konzipiert und gepflegt. Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe im Eifelkreis und die niedergelassenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten für Kinder, Jugendliche und Erwachsene werben mittels eines Plakats mit QR-Code sowie mit Postkarten für das Angebot „Elterntankstelle“.

[26] https://www.bitburg.lebensberatung.info/beratungsangebote/elterntankstelle/tankstelle-fuer-eltern-mit-psychischen-problemen/

3. Beschreibung der Maßnahme

Die Elterntankstelle ist unter dem Motto „Finde in Deine Elternkraft“ als Menüpunkt auf der Webseite der Lebensberatungsstelle Bitburg verortet. Sie gliedert sich in die Unterpunkte

- Tankstelle für Eltern mit Babys und Kleinkindern
- Tankstelle für Eltern mit Grundschulkindern
- Tankstelle für Eltern mit Kindern in der Pubertät
- Tankstelle für Eltern mit psychischen Problemen
- Tankstelle für Eltern in Trennung und Scheidung
- Links zu interessanten Artikeln und Webseiten

Hinter diesen Menüpunkten finden sich überwiegend kleine Podcasts, in denen eine Mitarbeiterin der Lebensberatungsstelle Bitburg mit jeweils einer ihrer Kolleginnen ein kurzes Gespräch zu unterschiedlichen Themen der Erziehung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen führt. Als Beispiele seien hier angeführt „bedürfnisorientierte Begleitung“, „beschreibendes Lob“ und „wertvolle Zeit“ als Maßnahmen der Beziehungsgestaltung sowie „Kinder und Jugendliche mit Ängsten gut begleiten“. Das Podcast-Format wurde gewählt, um Eltern einen persönlichen Zugang zu den Beratungsfachkräften zu ermöglichen. Die Eltern sollen die Beratungsfachkräfte als nahbare Personen erleben können, denen sie sich auch im persönlichen Gespräch anvertrauen würden.
Ergänzend finden sich kurze Texte, die das Gehörte zusammenfassen oder vertiefen. Speziell unter dem Menüpunkt „Tankstelle für Eltern mit Kindern in der Pubertät“ wurden u. a. auch Videos mit Kurzvorträgen verlinkt, die im Rahmen eines digitalen Elternabends von zwei Mitarbeiterinnen der Lebensberatungsstelle Bitburg gehalten wurden und auf diese Weise auch anderen Eltern jederzeit zur Verfügung stehen. Eltern mit psychischen Problemen werden detailliert über Zugangswege in die stationäre und ambulante Psychotherapie aufgeklärt, und darüber, welche Unterstützung das Jugendhilfesystem bietet.

Des Weiteren werden passend zu den Menüpunkten weiterführende Webseiten, wie z. B. die „Elternbriefe du + wir“ oder der Podcast der bke[27]-Onlineberatung verlinkt.

Da elterliche Selbstfürsorge die Grundvoraussetzung dafür ist, langfristig gut für die Bedürfnisse der Kinder sorgen zu können, gibt es hier einen eigenen Menüpunkt. Speziell zur Regulation der eigenen, oft starken Gefühle von Wut oder Angst mittels Atem- und Achtsamkeitsübungen werden Audiodateien angeboten, die durch die Mitarbeiterinnen der Lebensberatungsstelle eingesprochen wurden.

Die Angebote auf der Webseite „Elterntankstelle“ stehen allen Eltern jederzeit zur Verfügung. Diese wird allerdings auch gezielt genutzt, um Eltern, die auf ein erstes Beratungsgespräch warten, schon vorab Impulse an die Hand zu geben. Gleichzeitig kann eine bestehende Beratung ergänzt werden, indem Eltern auf die edukativen Elemente in der Elterntankstelle aufmerksam gemacht werden. Ebenso können andere Jugendhilfeträger oder Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten darauf verweisen.

4. Herausforderungen in der Umsetzung …

Aus Kostengründen konnte für die Webseite „Elterntankstelle“ keine eigene Domain angemietet werden und auch keine Firma für Webdesign beschäftigt werden. Daher wurde entschieden, die bereits vorhandene Infrastruktur zu nutzen. Die Lebensberatungsstelle Bitburg verfügt über einen ausdifferenzierten Internetauftritt, in den die Webseite „Elterntankstelle“ integriert werden konnte. Die Verwaltungskraft der Lebensberatungsstelle verfügt bereits über die notwendigen Kompetenzen, Inhalte in die Webseite einzupflegen. Insgesamt ist von den beteiligten Mitarbeitenden eine gewisse Bereitschaft erforderlich, sich autodidaktisch mit fachfremden, zumeist technischen Themen auseinanderzusetzen.

So wurde beispielsweise anfänglich der Aufwand unterschätzt, den es bedarf, um auch kurze Podcasts zu produzieren. Selbst bei guter inhaltlicher Vorbereitung kommt es manchmal zu ungünstigen Formulierungen, so dass eine Folge mitunter

[27] bke steht für die Bundeskonferenz für Erziehungsberatung. Dies ist der Fachverband für Erziehungs-, Familien- und Jugendberatung.

wiederholt aufgenommen werden muss. Zudem war es notwendig, sich mit Programmen zum Schneiden von Audiodateien vertraut zu machen.

Auch die Plakate und Postkarten für die Öffentlichkeitsarbeit konnten nicht von einer professionellen Agentur gestaltet werden. Hierfür wurde ein bereits intern bekanntes Online-Grafikprogramm genutzt.

Des Weiteren ist es eine Herausforderung, die verschiedenen Informationsformate auf der Webseite „Elterntankstelle“ übersichtlich zu gliedern, um den Eltern einen schnellen Überblick zu ermöglichen. Viele Informationen wurden unter mehreren Menüpunkten verlinkt, da sie zu verschiedenen Altersbereichen passen, wie z. B. der Podcast zum Thema „Kinder und Jugendliche mit Ängsten gut begleiten“.

5. Das haben wir bisher erreicht ...

Wir haben bereits einige für die Eltern relevante Themen auf möglichst kurzweilige und unterhaltsame, gleichzeitig aber fachlich fundierte Weise aufbereitet und stellen diese Eltern niederschwellig zur Verfügung. Eltern, die auf ein Erstgespräch bei uns warten, können bereits erste Impulse erhalten und melden uns zurück, dass dies die Wartezeit gut überbrückt habe. Fachkräfte anderer Kinder- und Jugendhilfeträger geben uns Feedback, dass sie die Webseite „Elterntankstelle“ und teils spezifische Inhalte in ihren Elternkontakten gezielt weiterempfehlen.

Insbesondere die ansprechend gestalteten Plakate und Postkarten finden großen Zuspruch und sind überall im Eifelkreis Bitburg-Prüm in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sowie in Praxen für Psychotherapie zu finden.

6. Kontaktdaten

Kreisverwaltung Eifelkreis Bitburg-Prüm
Amt 12 – Jugend und Familie
Frau Nastasia Heinrich
Trierer Straße 1-5
54634 Bitburg
heinrich.nastasia@bitburg-pruem.de
Telefon 0631 7105424
www.bitburg-pruem.de

Lebensberatungsstelle Bitburg
Erziehungs-, Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle des Bistums Trier
Ansprechpartnerin: Dr. Christina Lukas
Josef-Niederprüm-Str. 14
54634 Bitburg
sekretariat.lb.bitburg@bistum-trier.de
Telefon: 06561 8987
www.bitburg.lebensberatung.info/beratungsangebote/elterntankstelle

4.3 Landkreis Kaiserslautern: Netzwerk für Kinder psychisch belasteter Eltern

Wir sind da!

Netzwerk für Kinder psychisch belasteter Eltern

Landkreis Kaiserslautern

1. Ausgangslage und Zielsetzung

Etwa jeder vierte junge Mensch wächst mit einem psychisch- oder suchtkranken Elternteil auf. Die Belastungen dieser Erkrankungen spüren nicht nur die Eltern selbst, sondern auch die Kinder. Das Projekt „Wir sind da!“ richtet den Fokus auf die Kinder. Es geht weder darum, die Eltern zu denunzieren noch die Kinder aus der Familie herauszunehmen, sondern darum, den Kindern zu helfen und ihnen als Ansprechpartner zur Verfügung zu stehen. Kinder brauchen verlässliche Erwachsene, mit denen sie offen über ihre Gefühle und das Erlebte reden können, die ihnen Sicherheit und Hilfestellung geben. Alle, die Kontakte zu betroffenen Kindern haben, seien es Erzieherinnen und Erzieher, Lehrkräfte, Familienmitglieder oder Nachbarinnen und Nachbarn, sollten den Kindern als Bezugsperson zur Verfügung stehen. Ein offenes Ohr, ein guter Rat oder ein sicherer Ort für nur wenige Minuten sind manchmal eine große Hilfe. In der Stadt und im Landkreis Kaiserslautern gibt es viele Einrichtungen und Institutionen, die Kindern, Eltern und Fachkräften als Ansprechpartner dienen und Kindern psychisch belasteter Eltern Hilfe anbieten. Die Einrichtungen und Institutionen haben sich zu einem Netzwerk zusammengeschlossen. Ziel des Projekts „Wir sind da!“ ist es, auf dieses Netzwerk aufmerksam zu machen und möglichst viele Kinder, Eltern, Fachkräfte und insgesamt Öffentlichkeit zu erreichen.

2. Kooperationspartner

Das Projekt wurde gemeinsam von Kreisverwaltung und Stadtverwaltung Kaiserslautern umgesetzt. Wichtige Kooperationspartner waren die Teilnehmenden des regionalen Arbeitskreises „Kinder psychisch kranker Eltern“ (z. B. Pfalzklinikum,

Westpfalzklinikum, Eltern-Kind-Wohngruppe La Casita, Ökumenisches Gemeinschaftswerk u. a.). Der Fotograf Thomas Brenner setzte das Projekt künstlerisch um.

3. Beschreibung der Maßnahme „Wir sind da!“

Die Maßnahme besteht zum einen aus einer Plakataktion. Hierzu wurden aussagekräftige Fotos mit prägnanten Aussagen verbunden, die berühren und die Situation der betroffenen Kinder verdeutlichen. Die Lebenssituation der Kinder wird so ins Zentrum der Aufmerksamkeit gerückt, ein Tabuthema wird offen angesprochen. Die Plakate wurden an verschiedenen Stellen in Stadt und Landkreis Kaiserslautern präsentiert. Zudem wurden Postkarten mit den Motiven in Umlauf gebracht.
Ferner wurde eine Homepage gestaltet, die Einrichtungen und Institutionen aufzeigt, die Hilfe und Unterstützung anbieten können und das Netzwerk Kinder psychisch kranker Eltern repräsentiert.[28]

4. Herausforderungen in der Umsetzung …

Die Plakataktion für Kinder psychisch kranker Eltern stellte in ihrer Umsetzung eine besondere Herausforderung dar. Ein zentraler Aspekt war die Auswahl und Abstimmung der Bildmotive, die emotional berühren und zugleich respektvoll und sensibel mit dem Thema umgehen sollten. Dabei war es essenziell, einen Konsens zwischen den Haltungen und fachlichen Meinungen von Fotograf, der psychiatri-

[28] https://wirsindda.eu/

schen Klinik und den Jugendämtern zu erzielen. Ein weiterer Schwerpunkt lag darauf, die Lokalpolitik für die Unterstützung der Kampagne zu gewinnen, um deren Reichweite und Wirkung zu erhöhen. Unter den damaligen Corona-Bedingungen galt es zudem, kreative Lösungen für die bestmögliche Umsetzung zu finden, z. B. durch digitale Strategien oder kontaktarme Kommunikationsformen. Ziel war es, trotz der Einschränkungen maximale Aufmerksamkeit für das Thema zu generieren.

5. Das haben wir erreicht …

Die Fotos von Thomas Brenner erreichen und sensibilisieren durch die Publikationen und die Homepage viele Menschen und die breite Öffentlichkeit. Die Fotos wurden inzwischen bereits von mehreren anderen Kommunen angefragt. Die Publikationen machen das Netzwerk und seine Ansprechpartner bekannt und bieten Betroffenen Zugang zu Beratung und Hilfe. Das Netzwerk Kinder psychisch kranker Eltern ist in Stadt und Landkreis Kaiserslautern nach wie vor sehr aktiv, z. B. durch regelmäßige Treffen, intensiven gegenseitigen Austausch, Lobbyarbeit für die Zielgruppe, Beteiligung an der Jugendschutzwoche 2024 und die Planung und Mitgestaltung eines Fachtags 2024. Hervorzuheben ist, dass die Stadt Kaiserslautern aktuell zudem Modellkommune für „Kommunale Gesamtkonzepte KspE“ ist. Dies stärkt das Netzwerk Kinder psychisch kranker Eltern noch einmal in besonderem Maße.

6. Kontaktdaten

Kreisverwaltung Kaiserslautern
Soziale Dienste
Fachbereichsleitung Thorsten Haferanke
0631 – 7105 424
Thorsten.haferanke@kaiserslautern-kreis.de

Sachbearbeiterin Daniela Braun
Daniela.braun@kaiserslautern-kreis.de
0631 – 7105 270
Lauterstraße 8
67657 Kaiserslautern
www.kaiserslautern-kreis.de

Stadtverwaltung Kaiserslautern
Soziale Dienste
Bereichsleitung Susanne Bernhart
Susanne.bernhart@kaiserslautern.de
0631 – 365 2663

Koordinierungsstelle Kipse Jutta Falkenstein
Jutta.falkenstein@kaiserslautern.de
0631 - 365 2694
Willy-Brandt-Platz 1
67657 Kaiserslautern
www.kaiserslautern.de

Thomas Brenner
Photographie
Diplom-Designer
Ochsenberg 33
67659 Kaiserslautern
info@brenner-photographie.com
0631- 3403003
www.brenner-photographie.com

4.4 Stadt Ludwigshafen: „Bärenstarker Aktionstag“

Fachdienst Schulsozialarbeit
„Bärenstarker Aktionstag“

Ludwigshafen
Stadt am Rhein

1. Ausgangslage und Zielsetzung

Aufgrund der Novellierung des Landeskinderschutzgesetzes von 2020 wurden zusätzliche Mittel für den Auf- und Ausbau niedrigschwelliger, familienunterstützender Angebote und Projekte für Kinder psychisch kranker Eltern bereitgestellt. Das Projekt „Bärenstarker Aktionstag“ wurde 2022 gemeinsam von Andrea Kühn (vom Projekt „Die Traumschmiede“) und dem Fachdienst Schulsozialarbeit entwickelt und installiert.

Im Rahmen des „Bärenstarken Aktionstags“

- erleben Kinder einen sicheren Raum für ihre Gefühle und Erlebnisse,
- erfahren Kinder, dass alle Gefühle ihre Berechtigung haben,
- lernen Kinder die Vielfalt der Gefühle und ihres Ausdrucks kennen,
- erhalten Kinder Tipps und Tricks für den Umgang mit unangenehmen Gefühlen sowie für belastende Situationen,
- werden Kinder ermutigt, auch belastende Erlebnisse und Erfahrungen zu teilen, und erleben so, dass sie nicht alleine damit sind und es zuhause auch anders sein kann,
- fühlen Kinder sich ernst genommen,
- werden Kinder bestärkt, Unterstützung in Anspruch zu nehmen, wenn sie Probleme haben oder ihre Eltern nicht angemessen für sie da sein können (aufgrund von eigenen Problemen wie psychischen Erkrankungen, Sucht, etc.).

Die Fachkräfte (Lehrkräfte und Schulsozialarbeit) erleben die Kinder ohne „Leistungsbrille“ und erfahren, was sie beschäftigt. Darüber hinaus werden sie sensibilisiert, welchen belastenden Lebenserfahrungen die Kinder ausgesetzt sind und wie

unterschiedlich diese auf emotionale Belastungen reagieren. Themen und Belastungen in der Klasse und bei einzelnen Kindern können im Nachgang gezielt aufgriffen werden. In den Blick genommen werden hierbei alle Kinder, insbesondere aber Kinder psychisch oder suchterkrankter Eltern.

2. Kooperationspartner

Das Projekt wird gemeinsam vom Fachdienst Schulsozialarbeit mit Andrea Kühn „www.die-traum-schmiede.de“ umgesetzt und an Grundschulen, Realschulen+, Förderschulen und Gymnasien durchgeführt.

3. Beschreibung der Maßnahme „Bärenstarker Aktionstag“

Der „Bärenstarke Aktionstag“ bietet Schülerinnen und Schülern zwei Unterrichtseinheiten lang den Raum, sich mit Gefühlen auseinanderzusetzen und Strategien für das eigene Wohlbefinden zu erarbeiten. Im Rahmen des „Bärenstarken Aktionstags“ ist immer die Klassenlehrerin bzw. der Klassenlehrer dabei. Ebenfalls Teil des Aktionstags ist die an der Schule tätige Schulsozialarbeiterin bzw. der Schulsozialarbeiter und wird der Klasse auf diese Weise als eine Person präsentiert, mit der die Schülerinnen und Schüler über ihre Probleme vertraulich sprechen können.

Im Mittelpunkt steht eine aktiv gestaltete Geschichte von „Erd-Bär, Minka und Mama Bär“, die vorgelesen wird. Im Rahmen der Geschichte werden die Kinder angeleitet, sich damit auseinanderzusetzen, was sie wütend und traurig macht bzw. was sie bewegt. Mit verschiedenen Übungen (u. a. Pantomime und Malen) wird mit der Gruppe erarbeitet, wie sie mit Gefühlen umgehen können und wie sie unangenehme Gedanken und Gefühle abschütteln können. Die Übung „Mein Schutzschild“ soll insbesondere Kindern helfen, die in einem unsicheren Umfeld aufwachsen (u. a. psychische Erkrankung oder Sucht eines Elternteils) und belastende Äußerungen der Erwachsenen bislang ungefiltert an sich haben herankommen lassen, im Sinne eines ersten bewussten Selbstschutzes.

Durch die enge Zusammenarbeit mit der Schulsozialarbeit wird eine Nachbetreuung der Kinder ermöglicht, die den Fachkräften während des „Bärenstarken Aktionstags“ aufgefallen sind.

4. Herausforderungen in der Umsetzung…

Die größte Herausforderung besteht in der Koordination der unterschiedlichen Beteiligten (Traumschmiede, Lehrkräfte, Schulsozialarbeit) und deren Strukturen (Raumplanung, Stundenplan etc.). Darüber hinaus musste das Angebot „Bärenstarker Aktionstag“ an unterschiedliche Bedürfnisse, Entwicklungsstand und Bildungsniveau der jeweiligen Klassenstufe angepasst werden.

5. Das haben wir erreicht…

Im Jahr 2024 konnten ca. 1.500 Kinder an „Bärenstarken Aktionstagen“ teilnehmen. Das Angebot erreicht als „Türöffner“ Schülerinnen und Schüler sowie Lehrkräfte und führt zu weiterführenden Gesprächen und Beratungen.
Ein nach wie vor gesellschaftliches „Tabuthema“, nämlich Umgang mit Gefühlen und deren Wahrnehmung, kann in der Lebenswelt Schule nachhaltig besprochen werden.

6. Kontaktdaten

Stadtverwaltung Ludwigshafen
Fachdienst Schulsozialarbeit Teamleitung
Susanne Barchet
Schulstr. 25
67059 Ludwigshafen
Susanne.barchet@ludwigshafen.de
0621 504 4278
www.ludwigshafen.de

4.5 Neustadt an der Weinstraße: Die 4 Säulen Strategie

4 Säulen Strategie

NEUSTADT an der Weinstraße

1. Ausgangslage und Zielsetzung

Das Neustadter Netzwerk Kinderschutz hat bereits im Jahr 2018 einen erhöhten Bedarf gesehen, die Zielgruppe „Kinder eines psychisch oder suchtbelasteten Elternteils“ genauer in den Blick zu nehmen, und hierzu einen zielgruppenorientierten Runden Tisch gegründet. Dieses interdisziplinäre Gremium, bestehend aus Mitgliedern der Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen, hat neben einer Bestands- und Bedarfsanalyse den Fokus auf die Vernetzung und Gestaltung von Zugängen und Übergängen gelegt.

Mit der Novellierung des Landeskinderschutzgesetzes konnte dieser Fokus ausgeweitet werden. Infolge dessen wurde in der Kommune Neustadt eine Strategie entwickelt und umgesetzt, die auf 4 Säulen aufbaut und auf verschiedenen Ebenen diese vulnerable Zielgruppe in den Blick nimmt.

2. Kooperationspartner

- Caritaszentrum Neustadt
- Haus der Diakonie Neustadt
- Therapieverbund Ludwigsmühle – NIDRO Neustadt
- Stadtmarketing Neustadt
- Netzwerk Kinderschutz Neustadt

3. Beschreibung der Maßnahme „4 Säulen Strategie“

Säule 1 Familienunter-stützende Angebote	Säule 2 Interdisziplinäre Gremien	Säule 3 Fachkräfte-schulung und Ausstattung	Säule 4 Öffentlichkeits-kampagne
Kindergruppen • Kindergruppe „Wir sind starke Kids/Teens“ im Haus der Dia-konie • Kindergruppe der Caritas • Jungs-Gruppe der NIDRO Neustadt	**Runder Tisch** • Bestands- und Bedarfsanalyse zu Angeboten in Neustadt und Umgebung • Schwerpunkt Übergänge und Zugänge er-leichtern • Entwicklung und Verbrei-tung einer Hil-feübersicht für Betroffene und Fachkräfte	**Kitaschulung** • Ausstattung al-ler Kitas mit thematischen Kinderbüchern • Schulung der Fachkräfte **Netzwerkkonfe-renz 2022** • Belastungen • Bewältigung • Unterstützung • Kooperation	**Kampagne „Halt-Dich-Fest“** Musikclip für Kinder und Jugendliche ab 10 Jahren **Wanderausstel-lung** Thematische Foto-ausstellung

Säule 1: Aufgrund der Ergebnisse einer durchgeführten Bestands- und Bedarfsanalyse wurden drei unterschiedliche Kinder- und Jugendgruppen konzipiert, die jeweils differente Herangehensweisen an die Thematik haben und von verschiedenen freien Trägern umgesetzt werden. Neustadt kann somit ein breites, niederschwelliges Spektrum an familienunterstützenden Angeboten für verschiedene Altersgruppen anbieten. Eine Elternberatung ist in allen Angeboten mitgedacht.

Säule 2: Der Runde Tisch trifft sich ein- bis zweimal jährlich mit wechselnden Arbeitsschwerpunkten und wird von der Netzwerkkoordination Kinderschutz gesteuert. Eine interkommunale Ausweitung und Gestaltung dieses interdisziplinären Gremiums mit dem Nachbarkreis Bad Dürkheim wird für 2025 angestrebt.

Säule 3: Alle 32 Neustadter Kitas wurden mit Kinderbüchern („Als Mama nur noch traurig war – Wenn ein Elternteil an Depression erkrankt“ und „Papas Seele hat Schnupfen“) ausgestattet. Ergänzend hierzu fand eine Fachkräfteschulung für Kitamitarbeitende statt. Neben dem sinnvollen Einsatz der Kinderbücher wurden Fachinhalte, wie zum Beispiel Risikofaktoren und Ressourcen der Familien, Rollenbilder und motivierende Gesprächsführung vermittelt.

Säule 4: Ein großes Augenmerk bei der Umsetzung der 4 Säulen Strategie lag auf der Öffentlichkeitsarbeit. Hierzu hat das Netzwerk Kinderschutz in Kooperation mit dem Stadtmarketing und dem Neustadter Künstler Davit Nikalayan einen Musikclip mit dem Titel „Halt dich fest“ produziert. Mit einer Premiere zum Bundesweiten Tag der seelischen Gesundheit wurde dieser im städtischen Roxy Kino und über Social Media veröffentlicht und verbreitet. Begleitend wurden flächendeckend Silikonarmbänder und Stressbälle mit dem Slogan und dem Link zum Clip an Kinder und Jugendliche ab zehn Jahren in Neustadt verteilt.
Den Halt-Dich-Fest Clip finden Sie unter: www.neustadt.eu/Halt-dich-fest

Mit diesem Musikclip möchten wir über das Thema informieren, enttabuisieren und Kinder und Jugendliche motivieren, sich zu öffnen und Hilfe anzunehmen. Am Ende des Clips erhalten betroffene Kinder- und Jugendliche Informationen einer

Anlaufstelle in Neustadt, zu der sie Kontakt aufnehmen können und bei der sie Hilfe erhalten. Um Synergieeffekte möglich zu machen, stellt Neustadt den Halt-Dich-Fest Clip anderen Kommunen zur Verfügung. Auf Wunsch passt das Stadtmarketing den Abspann für die jeweilige Stadt oder Kreis an und werden die örtlichen Anlaufstellen im Abspann eingespielt.

4. Herausforderungen in der Umsetzung…

Bezüglich der Kinder- und Jugendgruppen gab es die bekannten Startschwierigkeiten, die es zu überwinden gilt, bis eine Gruppe einen Bekanntheitswert hat und zuverlässig und konstant läuft. Ein Fachkräftemangel zwang die Jungs-Gruppe zu einer Pause und macht eine Etablierung bislang schwierig.

Eine weitere Herausforderung war und ist die Evaluation des Halt-Dich-Fest Clips.

5. Das haben wir erreicht…

Mit der 4 Säulen Strategie ist es uns gelungen, das Thema auf verschiedenen Ebenen zu beleuchten. Wir konnten die Öffentlichkeit sensibilisieren und den Blick vieler Fachkräfte erweitern. Es ist uns geglückt, zwei von drei Kindergruppen zu etablieren. Sie haben einen hohen Zulauf, finden kontinuierlich statt und konnten sogar bereits erweitert werden.

Wir haben es geschafft, dass die Halt-Dich-Fest Kampagne einen hohen Bekanntheitsgrad hat und bereits von mehreren rheinland-pfälzischen Kommunen adaptiert wurde. Noch immer sind der Clip und die dazugehörigen Gimmicks im Einsatz in Schulen und Beratungsstellen.

6. Kontaktdaten

Stadtverwaltung Neustadt an der Weinstraße
Fachbereich Familie, Jugend und Soziales
Nicole Zeitler Netzwerkkoordination
Konrad-Adenauer-Straße 43
67433 Neustadt an der Weinstraße
nicole.zeitler@neustadt.eu oder familie-jugend-soziales@neustadt.eu
06321-855-1566 oder 06321-855-1667
www.neustadt.eu
www.neustadt.eu/halt-dich-fest

5. Ressortübergreifende Kooperation im Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung

Seit dem Jahr 2022 gibt es innerhalb des LSJV eine enge Kooperation zwischen der Servicestelle Kindesschutz und dem Referat Suchtprävention der Abteilung Sozialraumprävention/ Suchtprävention.

Die Suchtprävention in Rheinland-Pfalz hat zum Ziel, soziale und persönliche Kompetenzen zu stärken, die dem Gebrauch von legalen und illegalen Substanzen vorbeugen. Dabei orientieren sich sowohl die Ziele als auch die Maßnahmen, die dorthin führen, sehr genau an der Situation und den Bedürfnissen der jeweiligen Zielgruppe.[29]

Da es hier sowohl themenbezogen als auch mit Blick auf die Zielgruppen teilweise erhebliche Überschneidungen gibt, wurde ein regelmäßiger fachlicher Austausch implementiert, um mögliche Kooperationen und wechselseitige Unterstützungsmöglichkeiten zu erarbeiten. So unterstützte die Servicestelle Kindesschutz mit ihrer Expertise im Kinderschutz beispielsweise bei der Überarbeitung der App „Denk an Mich“, die Fachkräften Handlungssicherheit bei einer möglichen Kindeswohlgefährdung im Kontext elterlicher Suchterkrankungen vermitteln möchte. Ein Schwerpunkt der Überarbeitung lag hier auf dem fachlichen Vorgehen bei Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung.

Ebenso überarbeitet wurde das Curriculum der vom Referat Suchtprävention angebotenen Multiplikatorenschulung „Kind s/Sucht Familie“, welche die Teilnehmenden befähigt, regional Fortbildungen für Fachkräfte durchzuführen, die betroffene Kinder in deren sozialen Umfeld unterstützen. Die Servicestelle Kindesschutz unterstützte diesen Prozess mittels der Überarbeitung des Kapitels zu den gesetzlichen Grundlagen im Kinderschutz. In diesem Zusammenhang wurde das Curriculum ferner um den Hinweis auf die Möglichkeit der pseudonymisierten Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft ergänzt.

Wechselseitige Informationen und Vorträge bei verschiedenen Fachveranstaltungen für die jeweiligen Zielgruppen runden die Kooperation der beiden Ressorts ab.

[29] Mehr Informationen zu den Aufgaben und Angeboten der Suchtprävention unter: https://xn--suchtprvention-cib.rlp.de/

6. Fazit und Ausblick

Das Landeskinderschutzgesetz hat die örtlichen Jugendämter mit der Bildung und Sicherstellung lokaler Netzwerke beauftragt. Damit wurde ein wesentlicher Grundstein für den Aufbau und die Verstetigung tragfähiger Kooperationsstrukturen im Kinderschutz und in den Frühen Hilfen gelegt. Das Kennenlernen der jeweiligen Aufgaben und Kompetenzen der unterschiedlichen Professionen sowie das Wissen um die Grenzen des fachlichen Handelns stellen hierfür wesentliche Erfolgsfaktoren dar.

In diesem Bericht wurde die Gesamtentwicklung der lokalen Netzwerke Kinderschutz und Frühe Hilfen unter besonderer Berücksichtigung der Kooperation im Bereich Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern dargestellt. Ein besonderes Augenmerk lag dabei auf der multidisziplinären Zusammenarbeit mit Akteurinnen und Akteuren aus der Gesundheitshilfe.

Da bei dieser Zielgruppe Institutionen und Dienste aus der Gesundheitshilfe[30] für eine wirkungsvolle Unterstützung der betroffenen Familien von herausragender Bedeutung sind, ist es besonders erfreulich, dass die Anstrengungen der vergangenen Jahre, neue Kooperationen im Themenfeld KpsE aufzubauen, mancherorts erste Erfolge zeigen und weitere Akteurinnen und Akteure aus dem Gesundheitswesen für die aktive Mitwirkung in den lokalen Netzwerken gewonnen werden konnten. Einige ausgewählte kommunale Beispiele guter Praxis belegen dies in beeindruckender Weise.

Die flächendeckende Implementierung des Programms *Guter Start ins Kinderleben* in der Mehrzahl der rheinland-pfälzischen Geburtskliniken ist weiterhin ein Erfolgsmodell. Davon profitieren nicht nur die beteiligten Fachkräfte, sondern vor allem Familien mit Neugeborenen. Um die koordinierenden Fachkräfte in den Kliniken für das Erkennen von psychischen Belastungen zu sensibilisieren, wurde das Curriculum für die Qualifizierung zur Familienhebamme bzw. FGKiKP um entsprechende spezifische Lerninhalte erweitert.

[30] Insbesondere Akteurinnen und Akteure aus Erwachsenenpsychiatrien, Kinder- und Jugendpsychiatrien, der Suchthilfe, sowie niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater, Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und -therapeuten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Psychiaterinnen und Psychiater, Gynäkologinnen und Gynäkologen

Auch die Tatsache, dass die Familienhebammen und FGKiKP mittlerweile seit vielen Jahren aus den lokalen Netzwerken nach dem Landes- und Bundeskinderschutzgesetz nicht mehr wegzudenken sind, ist Ausdruck einer neuen Qualität in der Zusammenarbeit. Sie beteiligen sich aktiv an der Weiterentwicklung der Netzwerke, sind wichtige Partnerinnen und Partner in der multiprofessionellen Kooperation vor Ort und tragen in vielfältiger Weise dazu bei, die Eltern-Kind-Beziehung zu fördern und die gesunde Entwicklung des Kindes positiv zu beeinflussen. Die langfristige Begleitung im häuslichen Umfeld führt häufig zu vertrauensvollen Arbeitsbeziehungen zwischen den Eltern und den eingesetzten Gesundheitsfachkräften, die gerade bei psychisch belasteten Eltern oder Eltern mit einer Suchtproblematik besonders wertvoll sind, um für die Inanspruchnahme weiterführender Hilfen zu werben. Die inhaltliche Weiterentwicklung der o. g. Qualifizierung wirkt daher auch in dieses Feld hinein.

Aber es gibt auch noch Entwicklungsaufgaben, die nur gemeinsam gelöst werden können: Zu Beginn dieses Berichtes wurde dargestellt, dass etwa 25 % der Kinder und Jugendlichen mit einem psychisch oder suchterkrankten Elternteil aufwachsen, davon ca. 15 % Säuglinge und Kleinkinder unter drei Jahren. Angesichts dieser Zahlen kann die Sensibilisierung von Fachkräften aus der Jugendhilfe und Gesundheitshilfe für dieses Thema nicht früh genug beginnen und sollte regelhaft bereits in die entsprechenden Ausbildungs- oder Studiengänge integriert werden.

In diesem Zusammenhang wäre ferner insbesondere für besonders belastete Familien eine Erweiterung der Wirksamkeit der Frühen Hilfen um Unterstützungsangebote über das dritte Lebensjahr des Kindes hinaus wünschenswert.

Die Einbindung niedergelassener Ärztinnen und Ärzte verschiedener Fachrichtungen in die lokalen Netzwerke gelingt trotz großer Bemühungen oftmals nur punktuell. Es ist anzunehmen, dass insbesondere die fehlenden Refinanzierungsmöglichkeiten von deren Engagement im strukturellen Kinderschutz hierfür ursächlich sind. Es sollten daher alle Anstrengungen unterstützt werden, die auf Änderungen in der Gebührenordnung bzw. im SGB V hinwirken.

Ein Schritt in die richtige Richtung und eine neue Form der Kooperation mit dem Jugendamt bei Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung, die auch eine mögliche Fallberatung einschließt, eröffnet hingegen § 73c SGB V. Als Voraussetzung sind auf Landesebene Vereinbarungen über die Zusammenarbeit zwischen den Kassenärztlichen

Vereinigungen und den kommunalen Spitzenverbänden zu schließen. Es wäre wünschenswert, wenn auch Rheinland-Pfalz von dieser Möglichkeit Gebrauch machen würde. Dies wäre mit Blick auf den wirksamen Schutz von Kindern und Jugendlichen ein wichtiger Baustein für eine gelingende ressortübergreifende Zusammenarbeit.

Abschließend ist festzuhalten, dass mit der Novellierung des Landeskinderschutzgesetzes zunächst ein Schwerpunkt auf Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern gelegt wurde. Die dargestellten Herausforderungen sowohl in der rechtskreisübergreifenden Kooperation als auch dem bedarfsorientierten Ausbau der Versorgungsstrukturen für die betroffenen Familien zeigen, dass es hier eines langen Atems bedarf.

Gleichzeitig eröffnet das Landeskinderschutzgesetz mit § 4 Abs. 3 LKindSchuG die Möglichkeit, perspektivisch auch weitere vulnerable Zielgruppen zu berücksichtigen. So weisen beispielsweise Kinder und Jugendliche mit Behinderungen ein deutlich erhöhtes Risiko auf, Opfer von sexuellem Missbrauch, Misshandlung oder Vernachlässigung zu werden.

Die Servicestelle Kindesschutz im LSJV wird die Kommunen, Geburtskliniken sowie die Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte weiterhin beraten und begleiten. Sowohl für die Bewältigung bereits bestehender als auch künftiger Aufgaben werden ferner neben individuellen Beratungs- und Unterstützungsleistungen auch Fachtagungen und weitere Qualifizierungsmaßnahmen angeboten werden.

7. Quellen- und Literaturverzeichnis

AFET – Bundesverband für Erziehungshilfe e. V.: Abschlussbericht. Arbeitsgruppe Kinder psychisch und suchtkranker Eltern. Hannover 2020

Deutscher Bundestag: Antrag der CDU/CSU, SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Hilfen für Kinder psychisch kranker Kinder Drucksache 18/12780 vom 20.06.2017.

Jugend- und Familienministerkonferenz (JFMK): Externes Protokoll der Sitzung vom 23./24. Mai 2024. https://jfmk.de/wp-content/uploads/2024/06/Protokoll-JFMK-2024-extern-final.pdf (abgerufen am 05.03.2025)

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf: COPSY-Längsschnittstudie ab 2020. https://www.uke.de/kliniken-institute/kliniken/kinder-und-jugendpsychiatrie-psychotherapie-und-psychosomatik/forschung/arbeitsgruppen/child-public-health/forschung/copsy-studie.html

Ministerium für, Familie, Frauen, Jugend, Integration und Verbraucherschutz: Schreiben des MFFJIV vom 22.10.2020 zur Novellierung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit 2020, Schwerpunktsetzung und Verteilung zusätzlicher Landesmittel

Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung (Hrsg.): Aufgabenprofil der Netzwerkkoordination. Planung und Steuerung lokaler Netzwerke zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit. Mainz 2010. https://lsjv.rlp.de/themen/kinder-jugend-und-familie/kinderschutz-und-fruehe-hilfen/servicestelle-kindesschutz

Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen (Hrsg.): Broschüre Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit. Mainz 2011

Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen Rheinland-Pfalz (Hrsg.): Kinderschutz und Kindergesundheit. Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit 2021. Mainz 2023

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.): Leitbild Frühe Hilfen. Beitrag des NZFH-Beirats. Köln 2014 a

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.): Kompetenzprofil Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger in den Frühen Hilfen. Köln 2014 b

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.): Kompetenzprofil Familienhebammen. Köln, 2. Auflage 2013 a

Links

www.fruehehilfen.de

www.kinderschutzhotline.de

www.kiggs.de

https://www.kommunale-gesamtkonzepte-kpse.de

https://www.uke.de/kliniken-institute/kliniken/kinder-und-jugendpsychiatrie-psychotherapie-und-psychosomatik/forschung/arbeitsgruppen/child-public-health/forschung/co-psy-studie.html

8. Impressum

Herausgeber:

Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung
Landesjugendamt
Servicestelle Kindesschutz
Rheinallee 97-101
55118 Mainz

Telefon 06131 967-0
www.lsjv.rlp.de

Redaktion: Kirsten Grogro

Mainz, März 2025

Der Landesbeauftragte für
den DATENSCHUTZ und die
INFORMATIONSFREIHEIT
Rheinland-Pfalz

Der Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit RLP
Postfach 3040 | 55020 Mainz

Hintere Bleiche 34 | 55116 Mainz
Postfach 3040 | 55020 Mainz

Telefon +49 (0) 6131 8920-0
Telefax +49 (0) 6131 8920-299

poststelle@datenschutz.rlp.de
www.datenschutz.rlp.de

Ministerium für Familie, Frauen, Kultur und Integration
Kaiser-Friedrich-Str. 5a
55116 Mainz

Nadine.Ritters@mffki.rlp.de
Julia.Koch@mffki.rlp.de

Ihr Zeichen	Ihre Nachricht vom	Geschäftszeichen	Durchwahl	Datum
	03.04.2025	4133#2025/0001-0104 LfDI	210	20.05.2025

Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit: Bericht der Landesregierung 2025

Beteiligung des Landesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit

Sehr geehrte Frau Porr,

auf Ihr Schreiben vom 03.04.2025 nehme ich Bezug. Ich danke Ihnen für die darin gewährte Beteiligung des LfDI Rheinland-Pfalz an dem o.g. Bericht und die Übersendung des Berichts der Servicestelle Kindesschutz sowie des Monitoringberichts Kinderschutz und Kindergesundheit 2023 des Instituts für Sozialpädagogische Forschung Mainz gGmbH (ISM). Ich nehme zu den vorgelegten Dokumenten folgendermaßen Stellung:

Gestatten Sie mir zunächst die allgemeine Feststellung, dass sich an der in meiner Stellungnahme vom 11.02.2020 dargestellten Ausgangslage nichts Wesentliches geändert hat, was die datenschutzrechtliche Bewertung der Umsetzung des o.g. Gesetzes betrifft. So fehlt es weiterhin an der von mir geforderten und seitens der Landesregierung im Bericht 2011 angekündigten Rechtsverordnung nach §14 LKindSchuG zur Festlegung verbindlicher Maßnahmen zur Verringerung von Falschmeldungen, die an die Gesundheitsämter übermittelt werden, obwohl deren Zahl weiterhin aus datenschutzrechtlicher Sicht nicht hinnehmbar ist. Auf die mit dem Wirksamwerden der Datenschutz-Grundverordnung im Jahre 2018 verbundene noch deutlichere Verpflichtung zur Reduzierung der Zahl der falsch-positiven Meldungen hatte ich bereits in meiner o.g. Stellungnahme hingewiesen.

Von den vorgelegten Berichten ist ausschließlich der Monitoringbericht des ISM von datenschutzrechtlicher Relevanz. Darin werden für den Berichtszeitraum u.a. die Zahlen der im Einladungs- und Erinnerungswesen (EEW) des Landeskinderschutzgesetzes erfolgten Meldungen an das Zentrum für Kindervorsorge (ZfK) sowie der Fälle, über die die Gesundheitsämter durch das ZfK unterrichtet wurden, beschrieben. Von Interesse ist aus Sicht des Datenschutzes der Anteil sog. falsch-positiver Fälle, also solcher an die Gesundheitsämter gemeldeter Fälle, in denen entweder eine Teilnahme

an den angebotenen Früherkennungsuntersuchungen tatsächlich stattgefunden hatte oder zumindest Terminierungen zur Durchführung der Untersuchungen erfolgt sind. In beiden Fällen besteht materiell-rechtlich kein Grund für ein Tätigwerden der Gesundheitsämter, da das Anliegen des Gesetzes, die Teilnahmequote an den Früherkennungsuntersuchungen zu erhöhen, bereits erfolgt ist.

Auch im Berichtszeitraum bewegt sich die Zahl der falsch-positiven Fälle auf einem dauerhaft hohen Niveau von über 40 % der vom ZfK an die Gesundheitsämter abgegebenen Fälle. Damit ist das aus datenschutzrechtlicher Sicht gebotene Ziel einer deutlichen Reduzierung dieser Falschmeldungen erneut nicht erreicht worden. Auch wenn die seitens der Landesregierung bislang ergriffenen Maßnahmen zur Verringerung der falsch-positiven an die Gesundheitsämter abgegebenen Fälle durchaus anerkannt werden und - besehen auf den gesamten Zeitraum seit Beginn des EEW - durchaus auch erfolgreich waren, so bleibt es im Ergebnis doch weiterhin an einem aus datenschutzrechtlicher Sicht nicht akzeptablem Zustand. Wie bereits in der Vergangenheit enthält auch der aktuelle Monitoringbericht deutliche Hinweise darauf, dass trotz aller Teilerfolge das Potential zur Senkung der Falschmeldungen noch nicht ausreichend ausgeschöpft wurde.

Auffällig sind insbesondere die weiterhin bestehenden deutlichen regionalen Unterschiede: je nach Gesundheitsamtsbezirk schwankt die Quote falsch-positiver Meldungen zwischen 18,7% und 64,4%. Dies lässt vermuten, dass die Umsetzung der Strategien zur Senkung der Zahl der Falschmeldungen in einigen Bezirken besser gelingt als in anderen. Wie bereits in meiner Stellungnahme vom 11.02.2020 verlangt sollten die hierfür verantwortlichen Ursachen analysiert und aufbauend auf einer Effizienzbewertung die sich als geeignet herausstellenden Maßnahmen in allen Gesundheitsamtsbezirken ergriffen werden.

Darüber hinaus sollten insbesondere in Zusammenarbeit mit den Arztpraxen verstärkt Möglichkeiten sondiert und geschaffen werden, die das Meldeverfahren erleichtern und beschleunigen. Die in meiner Stellungnahme vom 11.02.2020 insoweit abgegebene Anregung der Digitalisierung des Meldeprozesses, die seitens der Landesregierung im 3. Bericht vom 12.02.2021 (LT-Drs. 17/14671) unter Nr. 2.2.3.2 aufgegriffen wurde, sollte weiterverfolgt und intensiviert werden. Gerade die Digitalisierung des Meldeprozesses birgt nach meiner Einschätzung noch ein beträchtliches Potential, um die Übersendung von Untersuchungsbestätigungen durch die Arztpraxen an das ZfK zu erleichtern und damit Falschmeldungen des ZfK an die Gesundheitsämter in beträchtlichem Maße zu vermeiden. Der nun vorgelegte Monitoringbericht enthält diesbezüglich bislang leider keine Erkenntnisse über die bislang in diesem Zusammenhang ergriffenen Maßnahmen und deren Wirksamkeit.

Hinsichtlich des weiteren Vorgehens halte ich an meinen bereits in der Stellungnahme vom 11.02.2020 abgegebenen Empfehlungen fest. Neben einer Stellungnahme der Landesregierung zu den von mir aufgezeigten Defiziten und der o.g. Vorschläge zur Verringerung der Zahl der Falschmeldungen wäre ich für eine regelmäßige Unterrichtung durch die Landesregierung über den jeweiligen Sachstand dankbar.

Mit freundlichen Grüßen

gez.

Prof. Dr. Dieter Kugelmann