



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM FÜR ARBEIT,
SOZIALES, GESUNDHEIT,
FAMILIE UND FRAUEN

KINDERSCHUTZ UND KINDER- GESUNDHEIT

Erste Ergebnisse zur
Umsetzung des
Landesgesetzes zum
Schutz von Kindeswohl
und Kindergesundheit

Inhalt

1.	Einleitung.....	2
2.	Das rheinland-pfälzische Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit: Gegenstand und Fragestellungen des Monitoringberichts.....	4
3.	Datenerhebung und methodisches Vorgehen	6
3.1	Die Erhebungsinstrumente	6
3.2	Die Datenauswertung und Angaben zur Grundgesamtheit.....	8
4.	Zum Auf- und Ausbau lokaler Netzwerke, von Angeboten und Personalressourcen in den rheinland-pfälzischen Jugendamtsbezirken	9
5.	Nicht-wahrgenommene Früherkennungsuntersuchungen und das Aufgabenspektrum der Gesundheitsämter	16
6.	Quantität und Qualität der Mitteilungen an die Jugendämter.....	20
7.	Zusammenfassung der zentralen Erkenntnisse zur Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes	22
8.	Literatur	24

1. Einleitung

Im März 2008 hat der rheinland-pfälzische Landtag ein Gesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit verabschiedet. Diesem Gesetz ging eine breite (fach-)politische und fachliche Debatte voraus, die 2005 nach mehreren öffentlich bekannt gewordenen Fällen von Kindesstörungen bundesweit eingesetzt hat. Seither nimmt die Suche nach rechtlichen, fachlichen und organisationsstrukturellen Ansatzpunkten für einen wirksameren Schutz von Kindern und Jugendlichen vor Vernachlässigung, Missbrauch und Misshandlung in der Fachpraxis und in der Politik breiten Raum ein. Dabei geht es um verbesserte Instrumente oder Verfahren zur Früherkennung von Risiken und um Ansätze zur Stärkung von Prävention durch „Frühe Hilfen“ oder auch um den Aufbau von Fehlermanagementsystemen im Netzwerk der beteiligten Institutionen (vgl. Fegert u.a. 2008).

Die heftig geführte aktuelle Debatte darf allerdings nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Suche nach geeigneten Handlungsansätzen für einen verlässlichen Kinderschutz nicht neu ist. Der Schutz von Kindern und Jugendlichen vor Gefährdungen gehörte immer schon zum Handlungsauftrag des öffentlichen Jugendhilfeträgers (Jugendamt). Schon vor der aktuellen Kinderschutzdebatte wurden Verfahrensstandards für die Jugendamtsarbeit qualifiziert und der Kinderschutz durch die Neueinführung des § 8a in das SGB VIII rechtlich konkretisiert. Die Beschäftigung mit dem Thema Kinderschutz zeigt, dass es sich dabei nicht nur um ein fachlich hoch anspruchsvolles Handlungsfeld der Kinder- und Jugendhilfe handelt, sondern auch fachpolitisch sehr tiefgreifende Fragestellungen damit verbunden sind. Die Suche nach Möglichkeiten und Wegen für einen besseren Kinderschutz berührt in sehr grundlegender Weise das Verhältnis von öffentlicher und privater Verantwortung für die nachwachsende Generation. Ebenso kann das Thema Kinderschutz nicht hinreichend professionell betrachtet werden, wenn dabei nicht auch in besonderer Weise das Spannungsverhältnis von Hilfe und Kontrolle in den Blick genommen wird (vgl. Bundesjugendkuratorium 2007).

In diesem sehr komplexen fachpolitischen und fachlichen Kontext steht auch das rheinland-pfälzische Landeskinderschutzgesetz. Dieses Gesetz konzentriert sich mit seinen rechtlichen Regelungen u.a. auf zwei grundlegende Aspekte. Zum einen geht es um die Förderung von Kindergesundheit durch die stärkere Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen. Zum anderen geht es um Maßnahmen zur Vermeidung von Kindeswohlgefährdungen und den Ausbau Früher Hilfen. Dazu macht das Gesetz konkrete Vorgaben, sieht Instrumente (z.B. lokale Netzwerke, Früherkennungsuntersuchungen) vor und regelt Verfahrensabläufe (Einladungs- und Erinnerungswesen) neu.

Der vorliegende Bericht dokumentiert für das Jahr 2008 die ersten praktischen Erfahrungen mit dem Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit in Rheinland-Pfalz. Die Daten basieren auf standardisierten Erhebungen, die das ism e.V. bei den rheinland-pfälzischen Jugend- und Gesundheitsämtern durchgeführt hat. Die Umsetzung des Gesetzes wird von einem Monitoringsystem begleitet, das jährlich Auskunft über Entwicklungstendenzen bei der (Nicht-)Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen, beim Aufbau lokaler Netzwerke und der Angebotsstruktur sowie der Früherkennung von Risiken und Gefährdungen gibt. Die zentralen Ergebnisse aus dem ersten Jahr der Erhebung werden im folgenden dokumentiert.

Bei diesem Bericht sei schon einleitend darauf hingewiesen, dass die Ergebnisse nur sehr vorsichtig zu interpretieren sind. Bezogen auf die Meldungen bei der Nicht-Wahrnehmung einer Früherkennungsuntersuchung beziehen sich die Daten nur auf das letzte Quartal 2008. Die hier abgebildeten Befunde erlauben also keineswegs eine Bewertung der gesetzlichen Regelungen. Sie verweisen vielmehr auf praktische Klärungsbedarfe, damit die Implementierung der gesetzlichen Neuerungen besser gelingen kann. Insofern liefert der Bericht zwar erste Hinweise auf die Wirkungsweise der neu eingeführten Instrumente und Verfahren, vor allem aber verweist er auf praktische Implementierungsaufgaben in der Startphase nach Inkrafttreten des Gesetzes.

Zum Aufbau des Berichtes:

Im Kapitel 2 werden die Grundzüge und Ziele des Landeskinderschutzgesetzes kurz skizziert soweit sie für das Monitoringsystem relevant sind. Im Kapitel 3 folgt eine knappe Beschreibung der Datenerhebung, der Erhebungsinstrumente und der methodischen Vorgehensweise. Daran schließt sich die Ergebnisdarstellung an. In Kapitel 4 werden Befunde zum Aufbau lokaler Netzwerke, zur Weiterentwicklung der Angebote und zur Verwendung der Fördermittel des Landes dargestellt, die den Jugendämtern jährlich zur Verfügung gestellt werden. In Kapitel 5 folgt die Auswertung zu den Meldungen bei der Nicht-Wahrnehmung der Früherkennungsuntersuchungen an die Gesundheitsämter und im Kapitel 6 werden die entsprechenden Meldungen der Gesundheits- an die Jugendämter dargestellt. Der Bericht schließt mit einer kurzen Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse. Allen Leitungs- und Fachkräften in den Jugend- und Gesundheitsämtern die an der Entwicklung der Instrumente sowie der Datenerhebung mitgewirkt haben, sei an dieser Stelle ganz herzlich gedankt.

2. Das rheinland-pfälzische Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit: Gegenstand und Fragestellungen des Monitoringberichts

Das rheinland-pfälzische Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit, das am 21. März 2008 in Kraft getreten ist, soll das gelingende und gesunde Aufwachsen von Kindern unterstützen und das Kindeswohl sichern. Dabei zielt das Gesetz in besonderer Weise auf die Früherkennung von Risiken, den Aufbau lokaler Netzwerke, den Ausbau bedarfsgerechter Angebote und die Steigerung der Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen. Der verstärkten Zusammenarbeit von Gesundheitswesen und Jugendhilfe wird dabei eine besondere Bedeutung beigemessen (vgl. Zaun-Rausch 2008). Um diese Ziele zu erreichen, sind im Gesetz zwei Instrumente verankert, die im Rahmen des Monitorings in besonderer Weise in den Blick genommen werden sollen:

1. Zum einen handelt es sich um den Aufbau **lokaler Netzwerke** (§ 3 LKindSchuG) in der Verantwortung des öffentlichen Jugendhilfeträgers. Die lokalen Netzwerke sollen dazu dienen, dass Risiken früher erkannt, Hilfen niedrigschwelliger und früher angeboten und Kinder dadurch wirksamer geschützt werden können. Die Netzwerkarbeit soll zudem die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Einrichtungen und Diensten sowie die Angebotsentwicklung fördern. Den Jugendämtern obliegt die Planung und Steuerung der lokalen Netzwerke, die mindestens einmal im Jahr einberufen werden müssen. Das Land fördert den Aufbau und die Arbeit der lokalen Netzwerke auch finanziell. Jedes Jugendamt bekommt für jedes Kind unter 6 Jahre sieben Euro jährlich. Über die konkrete Verwendung der Mittel im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes entscheiden die Jugendämter. Die Mittel können dazu genutzt werden, zusätzliches Fachpersonal in den Jugendämtern oder bei freien Trägern zu beschäftigen oder/ und um (neue) Angebote auf- oder auszubauen. Weiter wurde zum 1. August 2008 beim Landesjugendamt eine Servicestelle mit 2,5 Stellen eingerichtet, die die Aufgabe hat, die Jugendämter und Gesundheitsämter beim Aufbau der lokalen Netzwerke fachlich zu beraten und zu unterstützen.
2. Zum anderen hebt das Gesetz auf die Steigerung der Inanspruchnahme der **Früherkennungsuntersuchungen** ab. Teil 3 des Landeskinderschutzgesetzes regelt das „verbindliche Einladungswesen“ für die Früherkennungsuntersuchungen und legt die Verfahrensschritte fest. Dazu wurde beim Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung eine Zentrale Stelle eingerichtet, die das „verbindliche Einladewesen“ koordiniert und ausgestaltet (§ 5 LKindSchuG). Die Aufgaben der Zentralen Stelle (ZS) wurden an das Zentrum für Kindervorsorge (ZfK) in Homburg übertragen. Dieses lädt alle Eltern mit Kindern zu den jeweils anstehenden Früherkennungsuntersuchungen ein, erhält

die Rückmeldungen der Kinderärzte, sobald die jeweilige Früherkennungsuntersuchung in Anspruch genommen wurde und gleicht diese mit den versandten Einladungen ab. Bei Nicht-Inanspruchnahme macht das ZfK eine Mitteilung an das jeweilige Gesundheitsamt, das Kontakt zu den Eltern aufnimmt, „auf die Inanspruchnahme hinwirkt“ (§ 8) sowie Gründe erfragt, die das Versäumnis erklären können. Sollten die Eltern nach erneuter Aufforderung nicht beim Kinderarzt vorstellig werden, um die Vorsorgeuntersuchung durchführen zu lassen, so ergeht „nach angemessener Zeit“ vom Gesundheitsamt eine Meldung an das entsprechende Jugendamt, das dann überprüfen muss, ob ein Hilfebedarf besteht.

Ob und inwieweit die Zielsetzungen des Gesetzes verwirklicht werden, wie sich Entwicklungstendenzen und praktische Erfahrungen gestalten, soll über ein kontinuierliches Monitoring festgestellt werden. Dazu wurden nach Inkrafttreten des Gesetzes entsprechende Erhebungsinstrumente erarbeitet und bei den Jugend- und Gesundheitsämtern eingeführt. Im Rahmen des Monitorings sollen jährlich all jene Daten erhoben werden,

- die für alle 41 Jugendämter in Rheinland-Pfalz Auskunft über den Auf- und Ausbaugrad, die inhaltliche und organisatorische Gestaltung der lokalen Netzwerke geben sowie über Weiterentwicklungen der Angebotsstruktur informieren. Von besonderem Interesse ist nicht nur die deskriptive Abbildung der jährlichen Netzwerkaktivitäten und deren Bewertung, sondern auch der Blick auf die interkommunal unterschiedlichen Strategien, Schwerpunkte und Erfahrungen, die ein landesweites „Lernen aus dem Vergleich“ anregen können. Zudem soll über das Monitoring die Verwendung der Fördermittel des Landes nachvollziehbar gemacht werden;
- die Auskunft über Merkmale und Hintergründe der Personengruppe geben, die eine Früherkennungsuntersuchung nicht in Anspruch nehmen. D.h. im Rahmen einer fallbezogenen Datenbank werden alle Meldungen der zentralen Stelle an die Gesundheitsämter erfasst, wenn Früherkennungsuntersuchungen nicht gemacht wurden. Hier liegt ein doppeltes Erkenntnisinteresse vor: Zum einen kann eine differenziertere Analyse der Hintergründe für eine Nicht-Inanspruchnahme Hinweise darauf geben, wie durch bessere Informationen oder den Abbau von Zugangshemmnissen eine Steigerung erreicht werden kann. Zum anderen steht die Frage im Raum, ob, in welchem Umfang und bei welchen Personengruppen durch die Kontaktaufnahme der Gesundheitsämter Hilfebedarfe bzw. Kindeswohlgefährdungen früher erkannt werden können;
- die im Zuge der Nicht-Wahrnehmung der Früherkennungsuntersuchungen bei den Jugendämtern durch die Meldung der Gesundheitsämter eingehen. Auch hier stellt sich die Frage, ob durch das

neue Einladungs- und Informationssystem Hilfebedarfe bzw. Gefährdungen früher erkannt werden können.

Alle drei Erkenntnisdimensionen zusammen zeigen, dass das Monitoringssystem vielfältige Beobachtungs- und Auswertungsperspektiven eröffnet:

- im Zeitvergleich, um den Auf- und Ausbau sowie die Erfahrungen mit den lokalen Netzwerken rekonstruieren, quantitative Veränderungen bei der Nicht-Wahrnehmung der Früherkennungsuntersuchungen beobachten und den Ertrag des Gesetzes bei der Früherkennung von Risikolagen überprüfen zu können;
- im interkommunalen Vergleich, um unterschiedliche Umsetzungserfahrungen sowie Schwerpunktlegungen vor Ort transparent machen zu können.

Damit bezieht sich das Monitoringsystem zugleich auf herausgehobene Zieldimensionen des Gesetzes und liefert eine Informationsquelle für die Berichterstattung der Landesregierung gegenüber dem Landtag, wie sie in § 11 LKindschG für jede Wahlperiode vorgesehen ist. Die dazu erforderlich Datenerhebung bei den rheinland-pfälzischen Jugend- und Gesundheitsämtern wurde in das seit 2003 bestehende landesweite Berichtswesensystem für die Hilfen zur Erziehung integriert (vgl. MASGFF 2007) und damit an bereits vorhandene Arbeitsstrukturen und Verfahren für die Datenerhebung angebunden. Deshalb war es möglich, dass schon wenige Monate nach Inkrafttreten des Gesetzes (März 2008) mit den Jugend- und Gesundheitsämtern abgestimmte Erhebungsinstrumente eingeführt werden konnten.

3. Datenerhebung und methodisches Vorgehen

3.1 Die Erhebungsinstrumente

Im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen des Landes Rheinland-Pfalz werden seit dem 1. Oktober 2008 Daten zu sämtlichen Fällen erhoben, die die Zentrale Stelle an die örtlichen Gesundheitsämter bzw. im weiteren Verlauf die Gesundheitsämter an die Jugendämter melden, wenn Eltern die Früherkennungsuntersuchung auch nach mehrmaliger Erinnerung und Aufforderung nicht wahrgenommen haben. Darüber hinaus werden Daten zum Aufbau der lokalen Netzwerke und zur Weiterentwicklung der sozialen Infrastruktur sowie zur Verwendung der Fördermittel des Landes erhoben. Dazu wurden drei Erhebungsinstrumente entwickelt, deren Aufbau kurz beschrieben wird.

Erhebungsbogen 1: lokale Netzwerkarbeit und Infrastrukturentwicklung der Jugendämter

Dieser Bogen besteht aus insgesamt 15 Fragen mit überwiegend geschlossenen Antwortvorgaben und richtet sich an alle 41 rheinland-pfälzischen Jugendämter (12 kreisfreie Städte, 24 Kreisverwaltungen sowie 5 kreisangehörige Städte). Ziel ist es, die inhaltliche und organisatorische Entwicklung der lokalen Netzwerke zu beschreiben, wesentliche Kooperationspartner zu identifizieren sowie Aus- und Nebenwirkungen der intensiveren Kooperation zu erheben und zu analysieren. Erfasst werden darüber hinaus Angaben zur Verwendung der vom Land Rheinland-Pfalz zur Verfügung gestellten Mittel (Pauschalbetrag – 7 Euro - pro unter 6jährigem Kind).

Erhebungsbogen2: Mitteilungen der Zentralen Stelle an die Gesundheitsämter

Dieser Bogen setzt sich aus insgesamt 14 Fragen mit überwiegend geschlossenen Antwortvorgaben zusammen, welche die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der 24 Gesundheitsämter in Rheinland-Pfalz bei jeder Meldung der Zentralen Stelle ausfüllen. Die konkreten Fragen beziehen sich auf Angaben zum Kind, das eine Früherkennungsuntersuchung versäumt hat (Geburtsdatum, Geschlecht, Migrationshintergrund), auf den bisherigen Kontaktverlauf zur Familie sowie Gründe für die Nicht-Wahrnehmung. Außerdem wird festgehalten, ob die Familie im Anschluss an die Erinnerung durch das Gesundheitsamt den Kinderarzt aufgesucht hat, wie viel Zeit bis dahin vergangen ist oder ob das Jugendamt informiert wurde. Am Ende des Fragebogens ist Platz für freie Anmerkungen zum Verlauf der Maßnahmen und zur Bewertung des Verfahrens. Die Daten werden anonym erfasst und lassen keine Rückschlüsse auf das betreffende Kind oder die Familie zu.

Erhebungsbogen 3: Mitteilungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter

Dieser Fragebogen, bestehend aus 15 Fragen mit meist geschlossenen Antwortvorgaben, wird von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Jugendämter in den Fällen ausgefüllt, in denen sie durch ein Gesundheitsamt eine Meldung zu einem Kind erhalten, das nach mehrmaliger Erinnerung bzw. Aufforderung der Eltern nicht beim Kinderarzt vorgestellt wurde. Zunächst werden auch wieder Merkmale des Kindes (Geburtsdatum, Geschlecht, Migrationshintergrund), zur versäumten Früherkennungsuntersuchung sowie der Zeitpunkt des Erstkontakts durch das Gesundheitsamt vermerkt. Weiter enthält der Bogen Fragen zur Beschreibung einer (möglichen) Kindeswohlgefährdung (Art der Gefährdung, Hinzuziehung des Fa-

miliengerichts, andere Kooperationspartner, Einschätzung des Hilfebedarfs) und die Art der gewährten Hilfe.

3.2 Die Datenauswertung und Angaben zur Grundgesamtheit

Die Erhebungsbögen zur Netzwerkarbeit und Infrastrukturentwicklung (Bogen 1) liegen von allen 41 rheinland-pfälzischen Jugendämtern vor. Die Daten dieses Erhebungsteils beziehen sich auf den Stand zum 31.12.2008. In 2009 haben sich die Netzwerkstrukturen und Angebote bereits deutlich weiterentwickelt.

Die Einzelfallmitteilungen an die Gesundheitsämter durch die Zentrale Stelle (Bogen 2) liegen ebenfalls von allen 24 rheinland-pfälzischen Gesundheitsämtern vor. In dem Zeitraum von 1.10.2008 bis 31.12.2008 wurden 1110 Fälle an die Gesundheitsämter gemeldet; sie liegen dieser Auswertung zu Grunde.

Zur Grundgesamtheit des Berichtes gehören auch die Mitteilungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter. Hier zeigt sich, dass bis zum 31.12.2008 nur in gut der Hälfte der Jugendämter (53%) überhaupt eine Meldung durch das Gesundheitsamt stattfand. Insgesamt meldeten die Gesundheitsämter im Berichtszeitraum von Oktober bis Dezember 2008 für ganz Rheinland-Pfalz 26 Fälle der Nicht-Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen bzw. Anhaltspunkte für Kindeswohlgefährdungen an die Jugendämter.

Deutlich wurde an verschiedenen Stellen, dass die Erhebung der Daten für die Jugendämter besonders aber für die Gesundheitsämter mit nicht unerheblichem Aufwand verbunden war. Das hatte zur Folge, dass dem ism e.V. die Daten einzelner Jugendämter bzw. Gesundheitsämter erst Ende April zugingen und sich die Auswertungsarbeiten entsprechend verzögerten. Die derzeit (noch) feststellbaren Unsicherheiten bei der Datenerhebung der Jugend- und Gesundheitsämter und die (zumindest im Bereich der Jugendämter) geringen Fallzahlen legen bereits nahe, dass das Datenmaterial mit großer Zurückhaltung ausgewertet und interpretiert werden kann. Insofern werden die Daten dieses ersten Erhebungszeitraums überwiegend deskriptiv ausgewertet.

4. Zum Auf- und Ausbau lokaler Netzwerke, von Angeboten und Personalressourcen in den rheinland-pfälzischen Jugendamtsbezirken

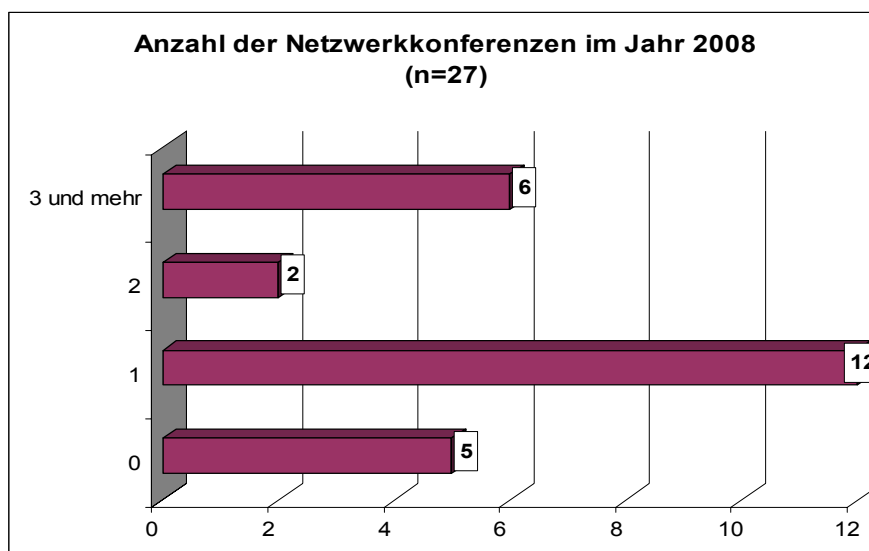
Das Landeskinderschutzgesetz regelt verbindlich, dass in jedem Jugendamtsbezirk ein lokales Netzwerk aufgebaut wird, dass sich dem Schutz von Kindern vor Vernachlässigung, Missbrauch und Misshandlung durch die Stärkung früher Hilfen und Früher Förderung widmet. Mindestens einmal im Jahr soll eine Netzwerkkonferenz durchgeführt werden. Die Federführung für den Aufbau und die Koordination der Netzwerkarbeit liegt beim öffentlichen Jugendhilfeträger. Die konkrete Ausgestaltung kann und wird im Gesetz nicht näher geregelt. Beispielhaft werden relevante Netzwerkpartner genannt und ein Hinweis darauf gegeben, dass im Rahmen der interkommunalen Zusammenarbeit auch mehrere Jugendämter ein Netzwerk einrichten können.

Zum Aufbau und der Organisationsstruktur der lokalen Netzwerke

Von den insgesamt 41 Jugendämtern hatten 27 (65,9%) zum 31.12.2008 bereits lokale Netzwerke gemäß § 3 LKindSchuG aufgebaut. Die meisten von ihnen (N=19) wurden im Verlauf des Jahres 2008 ins Leben gerufen. Einzelne Netzwerke wurden schon in den Jahren zuvor gebildet. Ein gutes Drittel (34,1%) aller Jugendämter gibt an, dass zum Jahresende 2008 noch kein lokales Netzwerk aufgebaut (N=14) war, sondern sich noch in Planung befindet.

Die meisten Netzwerke sind stadt-/landkreisweit organisiert (N=16). In sechs Jugendamtsbezirken bestehen aber auch stadt-/landkreisübergreifende Netzwerke. In 7 Jugendamtsbezirken ist die Netzwerkstruktur sozialräumlich ausgerichtet.

Die in 2008 gegründeten Netzwerke starteten ihre Arbeit in der Regel mit einer Auftaktveranstaltung. Im Jahr 2008 fand in 20 Kommunen mindestens eine Netzwerkkonferenz statt, in 6 Kommunen bereits drei und mehr.

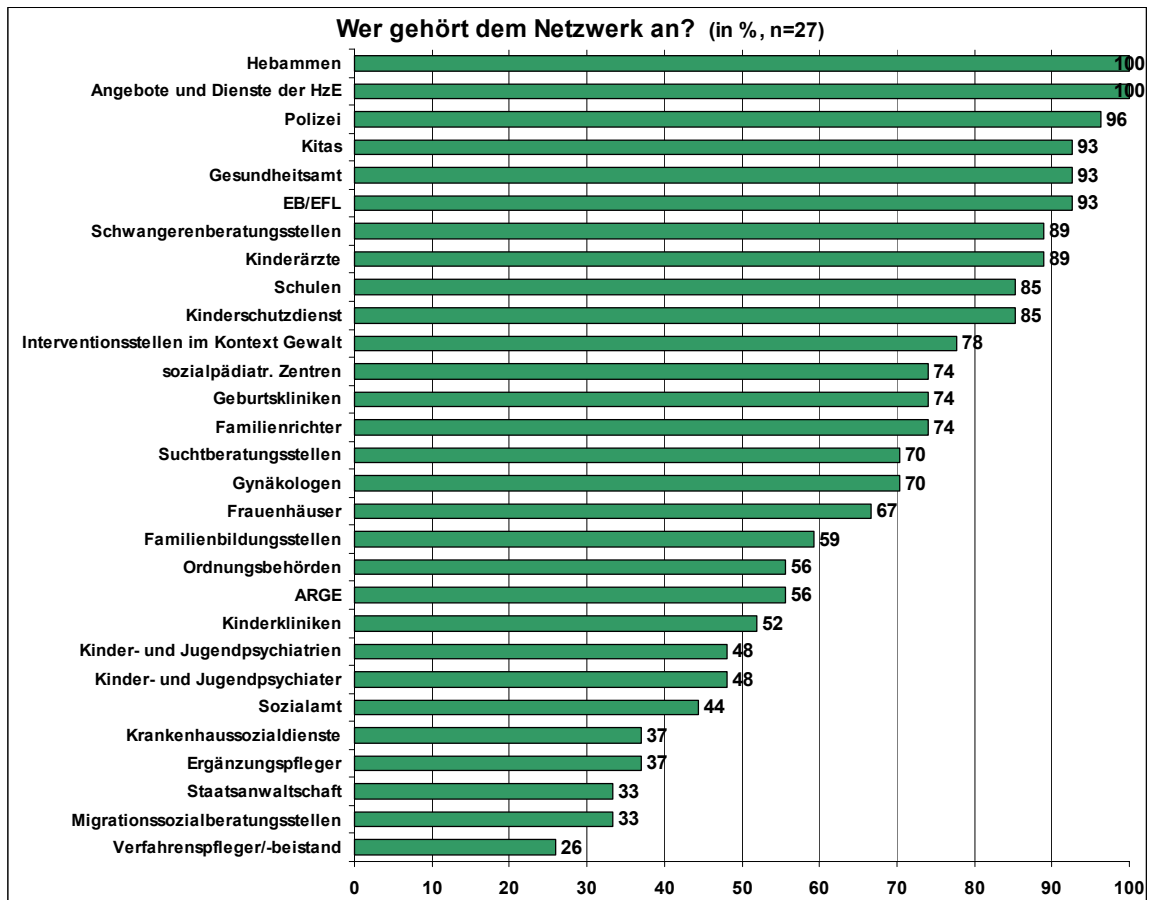


Gegenstand dieser Auftaktveranstaltungen war in vielen Fällen die Information der Netzwerkpartner über das Landeskinderschutzgesetz, die Vorstellung der Arbeit des Jugend- und Gesundheitsamtes, eine thematische Einführung in die Bereiche Kindeswohlgefährdung, Missbrauch, Vernachlässigung und Misshandlung sowie eine Auftrags- und Zielklärung für die Netzwerkarbeit. In 12 Jugendamtsbezirken wurden die Ergebnisse der Auftaktveranstaltung bzw. Netzwerkarbeit den (fach-)politischen Gremien wie dem Jugendhilfeausschuss (11), dem Kreistag/-ausschuss (4) oder dem Stadtrat (1) vorgestellt.

Tragfähige Netzwerke brauchen arbeitsfähige Strukturen. Netzwerkkonferenzen können lediglich der allgemeinen Information, Fortbildung oder öffentlichkeitswirksamen Außendarstellung dienen. Unterhalb dieser Ebene sind Arbeitsstrukturen erforderlich, die aufgaben-, anlass-, themen- oder akteursbezogen gemeinsame Aktivitäten und Ziele in gemeinsam vereinbarten Arbeitsformen angehen. Die Daten zeigen schon für das Jahr 2008, dass in 21 von 27 Jugendamtsbezirken unterhalb der Ebene der Netzwerkkonferenz Arbeitsgruppen oder Gremien eingerichtet wurden, die sich bestimmten Schwerpunkten widmen. Dazu gehören thematische Arbeitsgruppen zu: „Frühe Hilfen“, Schwangerschaft, Trennung und Scheidung, psychische Erkrankungen oder Gewalt in engen sozialen Beziehungen. Darüber hinaus wurden aber auch Arbeitsforen gebildet, die sich insgesamt mit Steuerungs-, Planungs- und Kooperationsfragen des Netzwerkes beschäftigen.

Diese Daten zum Stand des Netzwerkaufbaus und der Organisationsstruktur zeigen, dass es etwa zwei Drittel der rheinland-pfälzischen Jugendämter in einem verhältnismäßig kurzen Zeitraum gelungen ist, ein Netzwerk zu initiieren, eine Auftaktveranstaltung zu machen und erste thematische Arbeitsstrukturen mit den Netzwerkpartnern zu bilden. Diese Daten deuten darauf hin, dass sich die Zielvorgabe des Gesetzes „Bildung lokaler Netzwerke“ in hohem Maße auch mit den praktischen Handlungsbedarfen deckt.

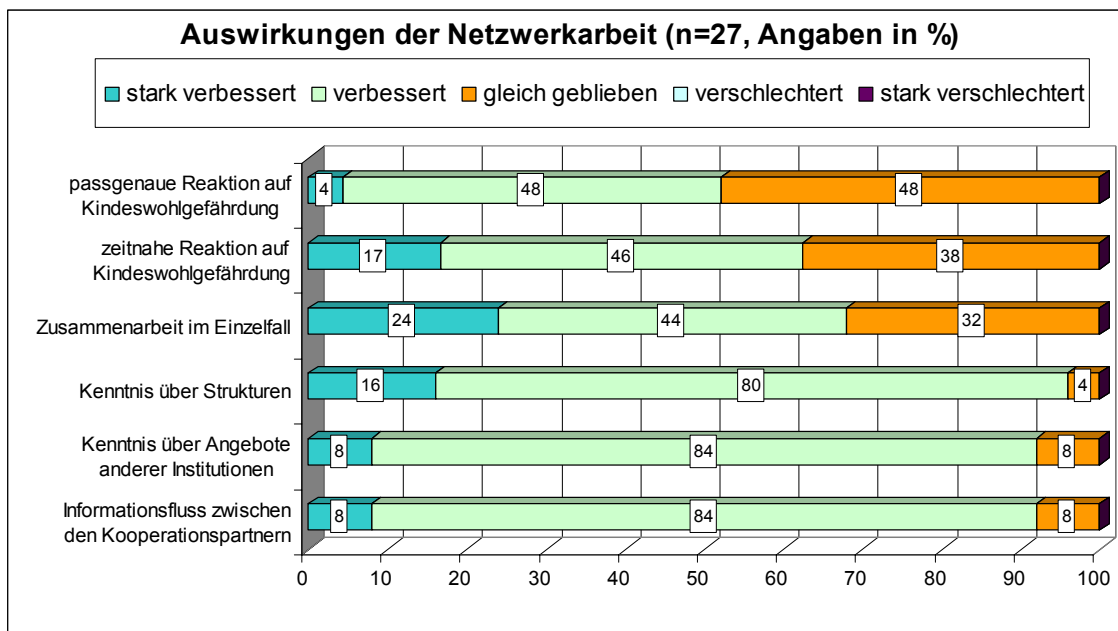
Aufschlussreich ist ferner die erste Auswertung zur Zusammensetzung der Netzwerke. Wie die folgende Abbildung zeigt, gehören den Netzwerken in aller Regel Hebammen, Angebote und Dienste der Hilfen zur Erziehung (100%), Polizei (96%), Kindertageseinrichtungen, Gesundheitsämter, Kinderärzte und Beratungsstellen (93%) an. Auch Schulen, Kinderschutzdienste, sozialpädiatrische Zentren und Geburtskliniken gehören in fast allen Netzwerken zu den zentralen Akteuren. In beinahe jedem zweiten Netzwerk finden sich darüber hinaus Kinder- und Jugendpsychiater, Kinder- und Jugendpsychiatrien und Kinderkliniken.



Die Daten zeigen, dass in den meisten Netzwerken ein breites Spektrum an Akteuren und Institutionen aus der Jugend- und Gesundheitshilfe vertreten ist und damit auch eine Zielvorgabe des Gesetzes eingelöst wurde. Wenn die Netzwerkarbeit sich besonders auf die Zielgruppe der 0- bis 6-jährigen konzentriert, dann scheinen weitgehend alle relevanten Institutionen in die Netzwerkarbeit vor Ort eingebunden zu sein. Ob diese in 2008 gebildeten Strukturen tragfähig sind, die Netzwerkpartner auch verbindlich an gemeinsamen Zielvorgaben arbeiten und sich dauerhaft beteiligen, kann erst in den folgenden Jahren beurteilt werden.

Die Jugendämter werden in dem Fragebogen auch um eine Einschätzung des Nutzens der Netzwerkarbeit gebeten. Dabei geht es darum, herauszufinden, ob und in welchen Bereichen sich durch die Netzwerkarbeit Verbesserungen einstellen bzw. ob durch unbeabsichtigte Nebenwirkungen Verschlechterungen eintreten. Mit Blick auf die folgende Abbildung fällt zunächst einmal auf, dass fast alle Jugendämter über Verbesserungen berichten und in keinem Fall Verschlechterungen eingetreten sind. Vor dem Hintergrund des nur kurzen Umsetzungszeitraums verwundert nicht, dass über 90% der Jugendämter von Verbesserungen im Bereich des Informationsflusses, der wechselseitigen Wissensbasis und der Arbeitsstrukturen hervorheben. Die hier beschriebenen Auswirkungen sind durch In-

formationsveranstaltungen oder Foren für Austausch relativ einfach herzustellen. Alle weiteren hier erfassten möglichen Auswirkungen sind anspruchsvoller und verlangen intensivere Arbeitsbeziehungen, um beispielsweise die Zusammenarbeit im Einzelfall, die Zeitnähe oder Passgenauigkeit von Reaktionen zu verbessern. Aber auch in diesen Bereichen berichten zwischen 50% und 70% der Jugendämter von Verbesserungen.



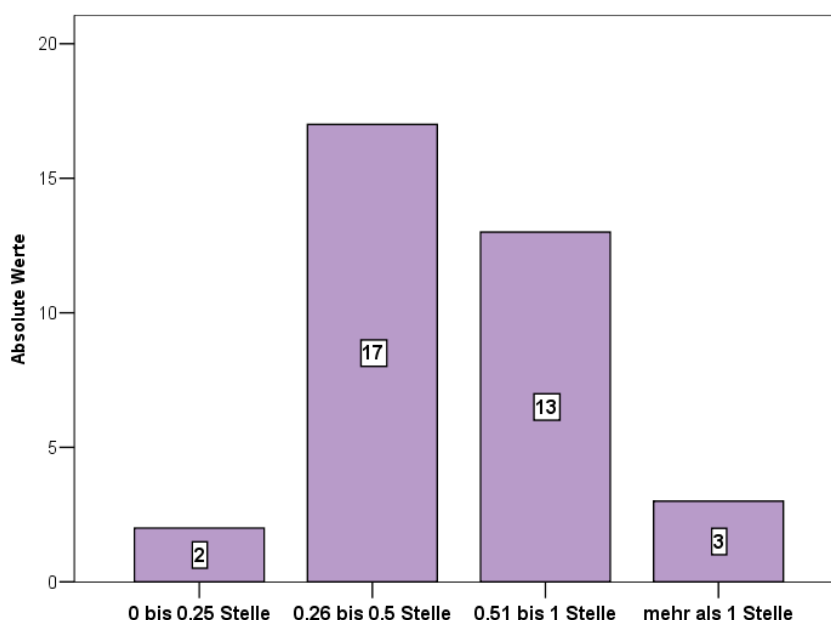
Die meisten lokalen Netzwerke haben sich nach Angaben der Jugendämter problemlos gebildet (70%, N=21). In neun Fällen wurde aber auch von Schwierigkeiten berichtet. Die Probleme bezogen sich auf die zeitlichen Ressourcen, die eine Kooperation den Beteiligten abverlangt und darauf, dass nicht alle gewünschten Personen an einen Tisch zu bekommen waren (vor allem VertreterInnen aus dem Gesundheitswesen, aber auch Richter und MitarbeiterInnen der ARGE). Darüber hinaus wurde in zwei Fällen die Abstimmung der Aufgabenbereiche und der Angebote der Kooperationspartner (die sich zum Teil auch doppelten) als schwierig für die Zusammenarbeit erlebt.

Zusammenfassend lässt sich also festhalten, dass der Aufbau der lokalen Netze in den meisten rheinland-pfälzischen Jugendämtern gelungen ist. Die ersten Einschätzungen zum Ertrag der Netzwerkarbeit stimmen dabei optimistisch, da alle Jugendämter positive Nutzeffekte hervorheben konnten. Erfahrbarer Nutzen ist eine zentrale Voraussetzung für das nachhaltige Funktionieren von Netzwerken.

Auswirkungen des Landeskinderschutzgesetzes auf die Personalressourcen der Jugendämter und die Weiterentwicklung der Angebote

Für die Umsetzung der Netzwerkarbeit bekommen die Jugendämter 7 Euro im Jahr pro Kind unter 6 Jahren. Die konkrete Verwendung der Mittel bleibt den Jugendämtern im Sinne der gesetzlichen Aufgabenerfüllung überlassen. Die vorliegenden Daten zeigen, dass 35 der 41 Jugendämter die Mittel aus dem Landeskinderschutzgesetz zur Aufstockung der personellen Ressourcen in den Jugendämtern verwendet haben. Dabei handelt es sich überwiegend um halbe (N=17) oder volle Stellen (N=11). In drei Ämtern wurde mehr als eine volle Stelle eingerichtet (in einem Jugendamt 1,23 Stellen, in zwei weiteren Jugendämtern 2 bzw. 3 Stellen).

In welchem Umfang wurden Stellen im Jugendamt geschaffen (n=35)?



Von insgesamt 27,43 Stellen, die bei den öffentlichen Trägern geschaffen wurden, sind 9,7 Stellen beim Allgemeinen Sozialen Dienst, 10,98 Stellen bei einem Spezialdienst für Kinderschutzfragen, 2,15 Stellen im Bereich Planung, 1,5 Stellen für eine gemeinsame Stelle Jugendamt/Gesundheitsamt und 3,1 Sonstige Stellen (insb. für KoordinatorInnen, Honorarkräfte).

In wenigen Einzelfällen wurden auch Personalkapazitäten bei freien Trägern erweitert. In einem Fall wurde bei einem Träger eine halbe Personalstelle geschaffen, in zwei weiteren Fällen wurden freien Trägern zusätzliche Finanzmittel in Höhe von 9.400 € und 48.000 € zur Verfügung gestellt.

Dieser Befund zeigt, dass das Landeskinderschutzgesetz die Personalressourcen bei den Sozialen Diensten und im Bereich der Planung der Jugendämter gestärkt hat. Dieser allgemeine Schwerpunkt ist insofern

nachvollziehbar, als das Thema „Kinderschutz“ zu den originären Aufgaben der öffentlichen Jugendhilfeträger gehört und eine gelingende und ertragreiche Netzwerkarbeit personelle Ressourcen für Koordination, Planung, Konzeptentwicklung und Öffentlichkeitsarbeit braucht.

Ein weiteres Ziel des Landeskinderschutzgesetzes besteht darin, den Auf- und Ausbau bedarfsgerechter und früher Hilfen anzuregen. Schon für das erste Jahr kann festgestellt werden, dass in 65,7% (N=23) der Jugendamtsbezirke bestehende Angebote für Familien ausgebaut und in 45,1% der Fälle (N=16) neue Angebote entwickelt worden sind.

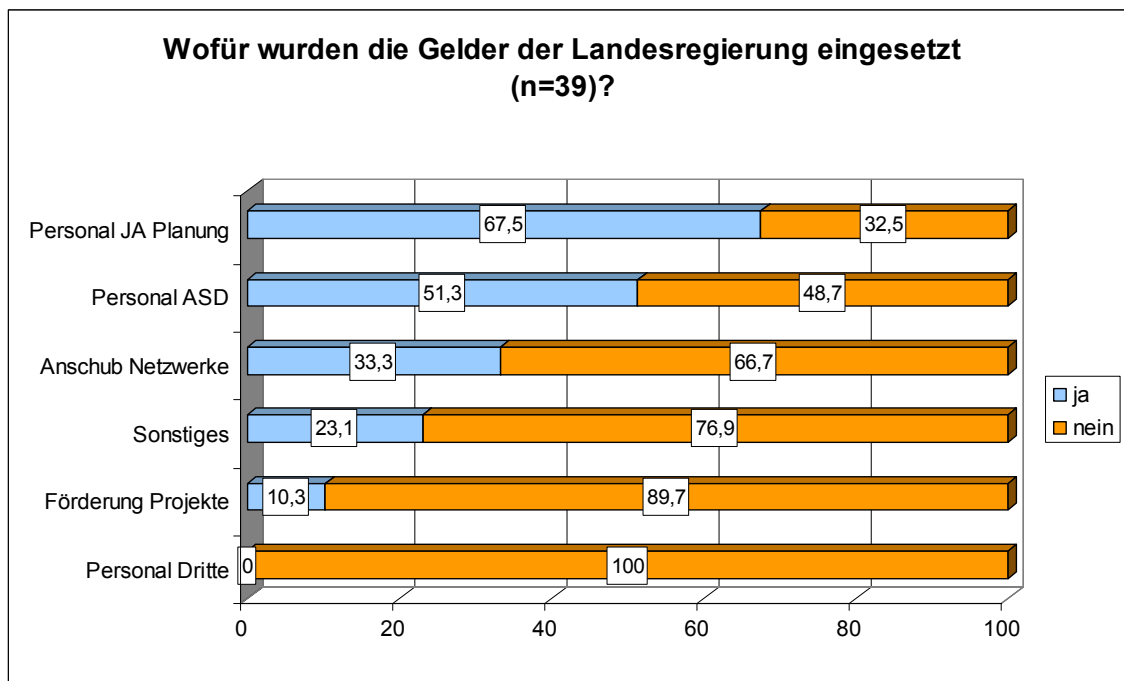
Bei *bereits vorhandenen* Angeboten betrifft dies besonders:

- Elternkurse (6x)
- Angebote der Familienbildung (7x)
- Erstellung von Informationsmaterial z. Thema Kinderschutz für Fachkräfte (9x)
- und insbesondere Fortbildungsangebote: für sozialpädagogische Fachkräfte (10x), für medizinische Fachkräfte (6x), für interdisziplinäre Fortbildungen (9x)
- institutionenübergreifende Einzelfallberatungen (8x)

Neu installiert wurden:

- Elternkurse (3x)
- Angebote der Familienbildung (6x)
- Projekte mit Ehrenamtlichen (4x)
- interdisziplinäre Fortbildungen (5x)

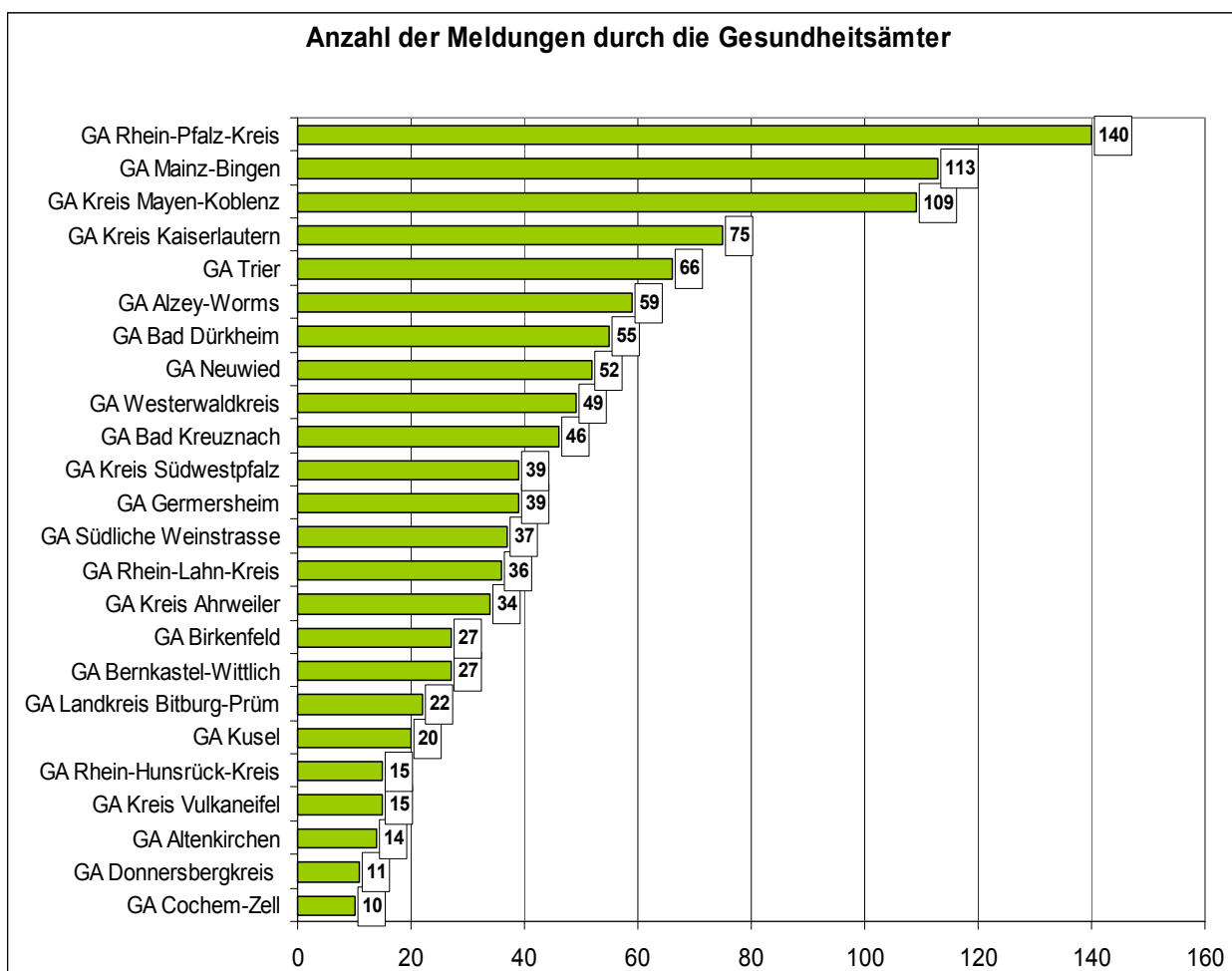
Fragt man zusammenfassend danach, wofür in den Jugendamtsbezirken die Mittel des Landes aus dem Landeskinderschutzgesetz verwendet wurden, zeigt sich folgendes Bild:



Zwei Drittel der Ämter hat die Mittel für Personal im Planungsbereich und die Hälfte der Ämter für eine Personalaufstockung im ASD aufgewendet. Ein Drittel der Ämter nutzte die Mittel, um über konkrete Projekte die Netzwerkarbeit anzustoßen. In jedem 4. Jugendamtsbezirk wurden damit auch Informationsmaterialien, Internetseiten und auch Fortbildungsveranstaltungen finanziert.

5. Nicht-wahrgenommene Früherkennungsuntersuchungen und das Aufgabenspektrum der Gesundheitsämter

Für den Zeitraum von Oktober bis Dezember 2008 liegen insgesamt 1.110 Einzelfallmeldungen vor, bei denen die Zentrale Stelle das Gesundheitsamt über eine nicht in Anspruch genommene Früherkennungsuntersuchung informiert hat. Die folgende Abbildung zeigt die Anzahl der Einzelfallmeldungen pro Gesundheitsamt in Rheinland-Pfalz.

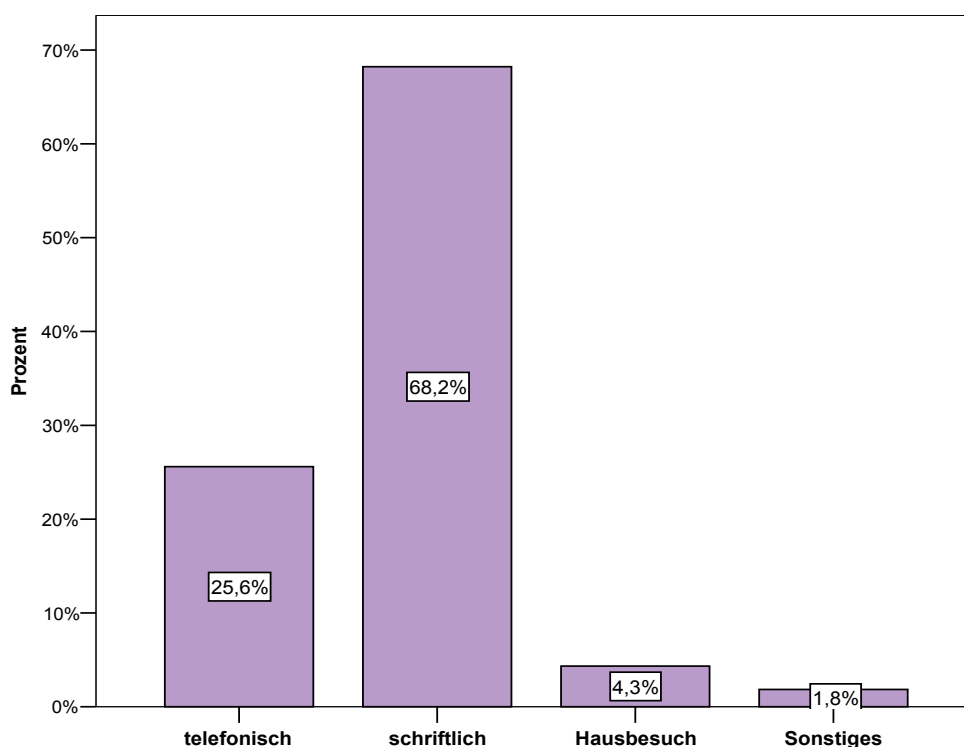


Dabei fällt zunächst einmal die breite Streuung der Zahlen zwischen den Gesundheitsämtern auf, die von 140 bis 10 reicht. Diese Streuung kann maßgeblich mit der Größe des Zuständigkeitsbereiches der einzelnen Gesundheitsämter erklärt werden. Während im Zuständigkeitsbereich der Gesundheitsämter Rhein-Pfalz-Kreis und Mainz-Bingen etwa 21.000 junge Menschen unter 6 Jahren leben, sind es im Landkreis Cochem-Zell etwa 3.300. In der Tendenz scheint das Fallaufkommen in den Zuständigkeitsbereichen der Gesundheitsämter höher, die auch für die kreisfreien Städte zuständig sind. Ob sich hier tatsächlich ein struktureller Unterschied zeigt, kann erst in den kommenden Jahren genauer untersucht werden.

Die Mitteilungen der Zentralen Stelle an das Gesundheitsamt beziehen sich auf die Kinder, für die keine Untersuchungsbestätigung eines Kinderarztes an die Zentrale Stelle übermittelt wurde, so dass davon auszugehen ist, dass das Kind nicht an der jeweiligen Früherkennungsuntersuchung teilgenommen hat.

Diese Mitteilungen beziehen sich in 53,8% der Fälle auf Jungen (N=593) und in 46,2% der Fälle auf Mädchen (N=509). Von diesen Kindern haben ein gutes Drittel (36,4%; N= 377) – etwa dem durchschnittlichen Bevölkerungsanteil entsprechend – einen Migrationshintergrund. Das Alter der Kinder liegt zum Zeitpunkt der Information zwischen dem dritten und siebten Lebensmonat – es wurden ausschließlich die U4 (3. bis 4. Lebensmonat) in 67,4% der Fälle und die U5 (6. bis 7. Lebensmonat) in 32,6% der Fälle versäumt. Dass sich die Mitteilungen ausschließlich auf die Früherkennungsuntersuchungen 4 und 5 beziehen, erklärt sich mit der schrittweisen Einführung des Einladungswesens, das sich im Untersuchungszeitraum auf diese Untersuchungen beschränkte.

In welcher Form fand der erste Kontakt mit den Eltern statt?



Der erste Kontakt des Gesundheitsamts mit den Eltern fand in 68,2% der Fälle schriftlich statt, in weiteren 25,6% kam der erste Kontakt aber auch telefonisch bzw. in 4,3% in Form eines Hausbesuchs zustande. Ziel dieser Kontakte war stets, zu klären, ob bereits eine Früherkennungsuntersu-

chung stattgefunden hat und die Eltern gegebenenfalls zur Inanspruchnahme aufzufordern.

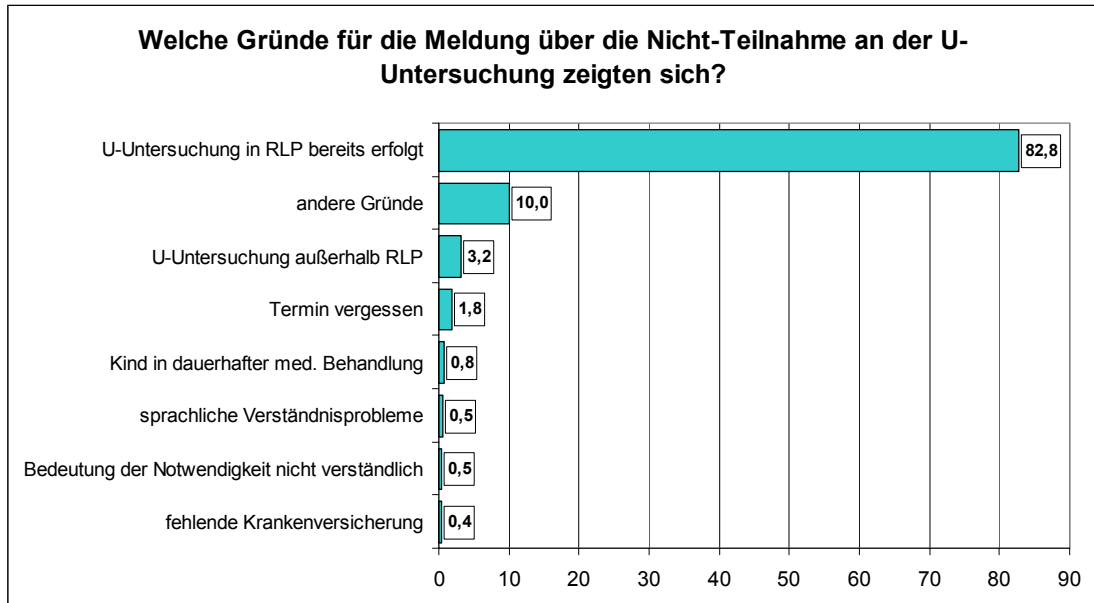
In immerhin zwei Drittel aller Fälle (65%) gab es neben dem ersten Kontakt (mindestens) einen weiteren Kontakt zu den Eltern. Hier waren Mehrfachnennungen möglich, weil die Gesundheitsämter nicht selten eine Familie auf unterschiedlichen Wegen zu erreichen versuchten: zunächst ein (vergeblicher) Anruf, dann ein Brief, im letzten Schritt ein Hausbesuch.

Telefonische Kontakte	38,8 %
Schriftliche Kontakte	10,8 %
Hausbesuche	22,0 %
Gespräche im Gesundheitsamt	4,4 %

Die vorliegenden Daten zeigen, dass die Fachkräfte der Gesundheitsämter in der Mehrzahl der Fälle mehr als einmal Kontakt mit den Eltern aufnehmen müssen. In mehr als jeder dritten Familie wird zusätzlich zum Erstkontakt (mindestens) einmal erneut telefonischer Kontakt aufgenommen, in mehr als jedem fünften Fall folgt ein Hausbesuch, in jedem zehnten Fall ein schriftlicher Kontakt.

Geht man in einem weiteren Schritt der Frage nach, aus welchen Gründen es dazu kam, dass beim Gesundheitsamt die Mitteilung über eine Nicht-Wahrnehmung einer Früherkennungsuntersuchung einging, zeigt sich, dass in der überwiegenden Zahl der Fälle die Früherkennungsuntersuchung - trotz fehlender Meldung - bereits durchgeführt wurde:

- in 81,7% der Fälle ist die Untersuchung bereits in Rheinland-Pfalz durchgeführt worden, die Bestätigung ist aber nicht bei der Zentralen Stelle eingegangen (N=907),
- in 3,2% der Fälle wurde die Untersuchung außerhalb des Landes Rheinland-Pfalz durchgeführt (N=35) und es ging ebenfalls keine Bestätigung des Kinderarztes ein.



In den anderen Fällen, die tatsächlich die Früherkennungsuntersuchung bisher nicht wahrgenommen hatten, zeigen sich Gründe wie

- Termin vergessen (N=20),
- sprachliche Verständigungsprobleme (N=6)
- Bedeutung der Untersuchung war den Eltern nicht verständlich (N=5).

Unter den von den Gesundheitsämtern genannten „anderen Gründen“ wurde z.B. genannt, dass Familien

- (unbekannt) verzogen waren,
- nicht anzutreffen waren,
- (noch) nicht geantwortet hatten,
- länger verreist waren,
- Kinder und/oder Eltern - erkrankt waren,
- Schwierigkeiten hatten, Termine bei Ärzten zu bekommen,
- Früherkennungsuntersuchungen aus grundsätzlichen Erwägungen ablehnen (3 Fälle).

Von den Eltern, die tatsächlich die Früherkennungsuntersuchung beim Kinderarzt versäumt hatten (N=168), haben während des Erhebungszeitraums 13 die Untersuchung aufgrund der Erinnerung durch das Gesundheitsamt nachgeholt, 36 haben das nicht getan, über die restlichen Fälle liegen im Augenblick (noch) keine Angaben vor. Befragt nach den Gründen, warum die Eltern einer Untersuchung schließlich doch zugestimmt haben, gaben die Fachkräfte an, dass sie fünf Eltern(-teile) von der Notwendigkeit der Vorsorgeuntersuchung überzeugen konnten, zwei weitere Eltern fürchteten Sanktionen, wenn sie ihr Kind nicht beim Kinderarzt vorstellen.

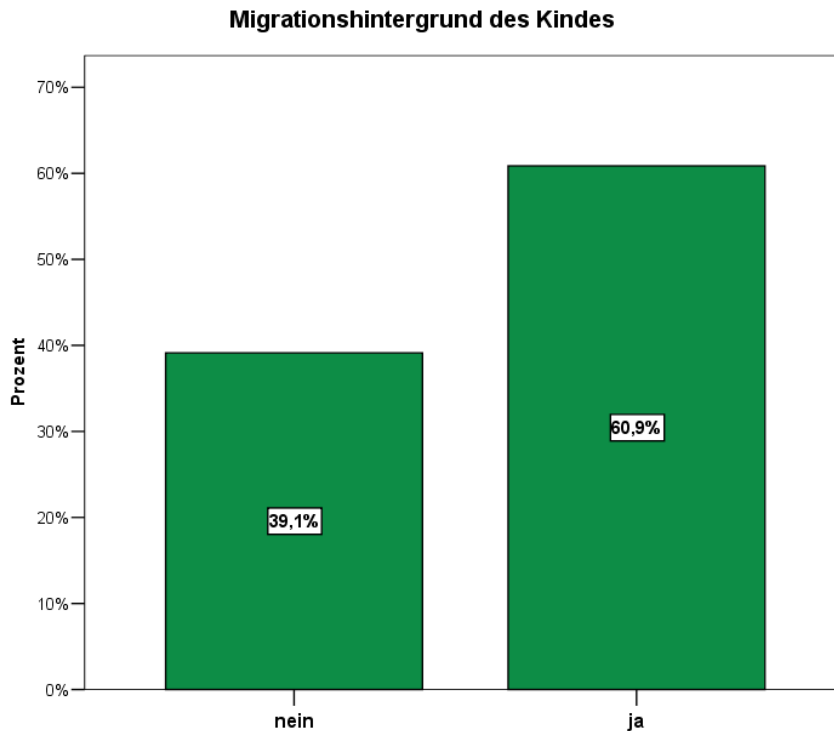
Die o.g. 36 Fälle der Eltern, die trotz Kontaktaufnahme und Erinnerung durch das Gesundheitsamt ihr Kind nicht beim Kinderarzt vorgestellt haben, wurden an die örtlichen Jugendämter weitergeleitet. In einem Fall haben die Gesundheitsämter Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung festgestellt.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass in der Mehrzahl der Fälle, die die Zentrale Stelle an das jeweilige Gesundheitsamt weiter gegeben hatte, die Früherkennungsuntersuchung bereits durchgeführt, die Bestätigung des Kinderarztes aber nicht bei der Zentralen Stelle eingegangen war. Hier zeigt sich, dass sich das Verfahren – besonders an der Schnittstelle zwischen Ärzteschaft und Zentraler Stelle – noch nicht voll etabliert hat. Verschiedene Gründe können dafür verantwortlich sein, dass trotz Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen Fehlmeldungen an die Gesundheitsämter weitergeleitet werden: Eltern legen beim Arzt das dafür vorgesehene Formular nicht vor, befinden sich im Ausland, Ärzte versäumen die Bescheinigung aus Unkenntnis, Versehen oder auch aktiver Verweigerungshaltung (z.B. in benachbarten Ländern), Ungenauigkeiten bei den Meldebehörden, Ungenauigkeiten beim Abgleich der Daten in der Zentralen Stelle usw.. Hier zeigen sich Einführungsprobleme angesichts der Komplexität des Verfahrens und der zu regelnden Ausnahmetatbestände und Besonderheiten des Einzelfalls. Viele der Probleme lassen sich durch eine gezielte Informationsstrategie der Ärzte und durch vereinfachte technische Verfahrensabläufe beheben. Die Daten aus diesem kurzen Erhebungszeitraum zeigen aber auch schon, dass nur ein geringer Anteil von Eltern Früherkennungsuntersuchungen nicht in Anspruch nimmt oder gar ablehnt. In Einzelfällen kann durch dieses neue Verfahren nicht nur auf die Inanspruchnahme der Untersuchungen hingewirkt, sondern auch Hilfebedarf früher aufgedeckt werden.

6. Quantität und Qualität der Mitteilungen an die Jugendämter

In weniger als der Hälfte der rheinland-pfälzischen Jugendämter (18) gingen von Oktober bis Dezember 2008 Mitteilungen von Gesundheitsämtern ein. D.h. mehr als die Hälfte der Jugendämter hat noch keine Erfahrungen mit dem neuen Verfahren. Bei diesen 18 Jugendämtern gingen 26 Fallmitteilungen¹ durch die Gesundheitsämter ein. Die gemeldeten Kinder waren zu etwa gleichen Anteilen männlich (52%) und weiblich (48%), etwas mehr als die Hälfte (N=14) der Kinder hatte einen Migrationshintergrund.

¹ Hier besteht im Vergleich zu den von den Gesundheitsämtern angegebenen 36 Fällen eine Diskrepanz von 10 Fällen, die sich aus dem Datenmaterial nicht erklären lässt.



Der Anlass der Mitteilung war in 76% der Fälle die Nicht-Wahrnehmung der U4 (3. bis 4. Lebensmonat), zu kleineren Anteilen das Fehlen der U5 (6. bis 7. Lebensmonat) und der U9 (60. bis 64. Lebensmonat).² Die Familien waren dem Jugendamt zu 68% nicht bekannt - umgekehrt handelt es sich in 32% der Familien (N=8) um Familien, die bereits Kontakte zum Jugendamt unterhielten bzw. eine Hilfe bekommen.

In vier Fällen war nach Einschätzung der Fachkraft eine Kindeswohlgefährdung erkennbar. In zwei Fällen wurde als Form der Kindeswohlgefährdung Vernachlässigung benannt, in den beiden anderen Fällen handelte es sich um andere Formen der Gefährdung (z.B. vermüllte Wohnung). In einem Fall wurde zur Abklärung einer eventuellen Kindeswohlgefährdung eine Uni-Klinik in Anspruch genommen, in keinem Fall war eine Information des Familiengerichts notwendig.

In vier der 26 Fälle stellte das eingeschaltete Jugendamt einen weiteren Hilfebedarf fest und organisierte in der Erhebungszeit eine ambulante Hilfe zur Erziehung. In insgesamt sieben Fällen wurden Beratungen durchgeführt.

² Bei der Meldung über eine versäumte U 9 Untersuchung handelt es sich um eine Falschmeldung. Aufgrund der sukzessiven Einführung des Einladewesen in Rheinland-Pfalz beschränkten sich die Einladungen im Untersuchungszeitraum ausschließlich auf die Früherkennungsuntersuchungen 4 und 5.

7. Zusammenfassung der zentralen Erkenntnisse zu den ersten praktischen Erfahrungen mit dem Landeskinderschutzgesetz

Der vorliegende Bericht dokumentiert erste Erfahrungen mit der Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes in Rheinland-Pfalz. Für das Jahr 2008 wird der Aufbau der lokalen Netzwerke in den rheinland-pfälzischen Jugendamtsbezirken in den Blick genommen und das verbindliche Einladungswesen zur Steigerung der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen. Darüber hinaus gibt der Bericht Auskunft über die Verwendung der Landesmittel, die den Kommunen jährlich zur Verfügung gestellt werden. Die Datenerhebung bezieht sich bei den Fragen zum Aufbau lokaler Netzwerke auf ca. 9 Monate in 2008, die nach Inkrafttreten des Gesetzes praktisch genutzt werden konnten. Bei den Erhebungen, die sich auf das verbindliche Einladungswesen beziehen, liegen nur 3 Monate zu Grunde (Oktober – Dezember 2008). Deshalb sind noch keine generellen Schlussfolgerungen zur Wirkungsweise des neuen Gesetzes möglich.

Als ein zentrales Ergebnis zeigt sich aber schon sehr deutlich, dass der überwiegende Anteil der Eltern die Früherkennungsuntersuchung in Anspruch nimmt. Dieses Ergebnis steht im Einklang mit den Befunden der KIGGS-Studie (vgl. Kautsiuris u.a. 2005) der zufolge rund 95% aller Kinder in den westlichen deutschen Ländern an den Früherkennungsuntersuchungen 4 und 5 teilnehmen. Die rheinland-pfälzischen Befunde zeigen, dass Früherkennungsuntersuchungen nur in wenigen Fällen generell abgelehnt werden, Informationslücken bestehen oder individuelle Versäumnisse zur Nicht-Inanspruchnahme führen. In einigen Fällen führte die Kontaktaufnahme des Gesundheitsamtes dazu, dass Untersuchungen nachgeholt und Hilfebedarfe früher erkannt werden.

In vier Fällen wurde auch von den Jugendämtern, die zuvor eine Information durch das Gesundheitsamt erhielten, der Verdacht auf eine mögliche Kindeswohlgefährdung bestätigt. In einem Fall wurde eine erzieherische Hilfe eingeleitet.

Der kurze Erhebungszeitpunkt lässt noch keine generelle Zwischenbilanz zum Ertrag des verbindlichen Einladungswesens zu. Mit den vorliegenden Ergebnissen deutet sich allerdings vorläufig an, dass:

- die Früherkennungsuntersuchungen breit angenommen werden, was durch das Einladungswesen noch leicht erhöht werden kann (z.B. Anschreiben, Kontakt der Gesundheitsämter),
- sich bestimmte Zielgruppen heraus kristallisieren, die die Untersuchungen nicht in Anspruch nehmen und hier gezielte Aktionen nötig sind, um Wissensdefizite abzubauen, Sprachbarrieren zu überwinden und Überzeugungsarbeit zu leisten,

- in wenigen Fällen durch das neue Verfahren Hilfebedarfe früher erkannt und aufgegriffen werden können.

Ebenso deutlich ergibt sich aus den Daten aber auch, dass der Verfahrensablauf des „verbindlichen Einladungswesens“ im Jahr 2008 noch nicht etabliert war. In rund 85% aller von den Gesundheitsämtern dokumentierten Fälle wurden die dortigen Fachkräfte tätig, obwohl die Untersuchung längst durchgeführt worden war. Der damit für die Gesundheitsämter verbundene Aufwand (teils mehrere Kontaktversuche, Telefonate, Schreiben, Hausbesuche usw.) scheint durchaus erheblich zu sein. Die Herausforderung für die Zukunft wird vor allem darin liegen, dieses Verfahren weiterzuentwickeln. Das scheint besonders die zeitnahe und zuverlässige Übermittlung der Bescheinigung des untersuchenden Kinderarztes an die Zentrale Stelle zu betreffen.

Aufschlussreich sind darüber hinaus die von den Jugendämtern dokumentierten Umsetzungsschritte zur Netzwerkbildung und die ersten Ergebnisse zu den Schwerpunkten bei der Infrastrukturentwicklung. In zwei Drittel der rheinland-pfälzischen Jugendämter wurden im Jahr 2008 lokale Netzwerke eingerichtet. In einigen wenigen Jugendamtsbezirken gab es schon vergleichbare Netzwerke. Der Aufbau der Netzwerke wird von den Jugendämtern überwiegend positiv bewertet, da sie positive Effekte haben. Die Landesmittel zur Finanzierung der zusätzlichen Anforderungen, die aus dem Landeskinderschutzgesetzes resultieren, werden überwiegend zum Ausbau der Personalkapazitäten der Jugendämter im Bereich der Sozialen Dienste und der Planung eingesetzt. Ein kleinerer Anteil der Mittel wird auch zur Weiterentwicklung der Angebotsstrukturen sowie zur Fortbildung und Öffentlichkeitsarbeit verwendet.

Im Jahr 2008 wurden mehr als 27 Stellen in den Jugendämtern für den Aufgabenbereich „Kinderschutz“ geschaffen. Das ist gut nachvollziehbar, da die Sicherstellung eines verlässlichen Kinderschutzes und die Ausgestaltung eines kommunalen Kinderschutzmanagement Aufgabe der öffentlichen Jugendhilfeträger ist. Die Stärkung der Personalressourcen der Jugendämter und damit der Rahmenbedingungen für einen qualifizierten Kinderschutz ist schon jetzt ein positiver Effekt des Gesetzes. Welche nachhaltigen Wirkungen die Netzwerkarbeit entfaltet, kann zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht beurteilt werden. Der Aufbau einer tragfähigen und produktiven Netzwerkstruktur ist ein langfristig angelegtes Projekt, das mit entsprechenden Ressourcen versehen und durch praktischen Nutzen überzeugen muss.

8. Literatur

Bundesjugendkuratorium: Schutz vor Kindeswohlgefährdungen. Anmerkungen zur aktuellen Debatte. München 2007

Fegert, Jörg M. u.a.: Lernen aus problematischen Kinderschutzverläufen.

Kautsiuris, P., Bergmann, E., Rattay, R., Schlaud, M.: Inanspruchnahme medizinischer Leistungen – Ergebnisse des Kinder und Jugendgesundheitsserveys (KIGGS), S. 838

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen: 2. Landesbericht Hilfen zur Erziehung in Rheinland-Pfalz. Mainz 2007.

Zaun-Rausch, Gitte: Kinderschutz in Rheinland-Pfalz. Praxishandbuch mit Kommentar zum Landesgesetz zu Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit. Dresden 2008.

Kinderschutz und Kindergesundheit
Erste Ergebnisse zur Umsetzung des Landesgesetzes zum
Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit

Herausgeber:

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit,
Familie und Frauen Rheinland-Pfalz
Referat für Reden und Öffentlichkeitsarbeit
Bauhofstraße 9, 55116 Mainz
www.masgff.rlp.de
bestellservice@masgff.rlp.de

Verfasser/in

Barbara Mutke, Eva Lindner, Heinz Müller

Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz e.V. (ism)
Flachmarktstraße 9
55116 Mainz
Tel.: 06131 - 24041-0
Fax.: 06131 – 24041-50
www.ism-mainz.de

September 2009

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