



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

1. Einleitung

- 1.1 Hintergrund
- 1.2 Wesentliche Inhalte des Landeskinderschutzgesetzes
- 1.3 Zum gesetzlichen Berichtsauftrag

2. Umsetzung, Auswirkungen und Weiterentwicklungsbedarf der gesetzlich festgelegten Maßnahmen

- 2.1 Landeskinderschutzgesetz als Teil einer Gesamtstrategie
- 2.2 Aufbau lokaler Netzwerke und Früher Hilfen
- 2.3 Zentrales Einladungs- und Erinnerungssystem zu den Früherkennungsuntersuchungen

3. Schlussfolgerungen

4. Anlagen

- 4.1 Abschlussbericht der Evaluation des rheinland-pfälzischen Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit (Evaluationsbericht)
- 4.2 Kinderschutz und Kindergesundheit in Rheinland-Pfalz – Ergebnisse zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit für das Berichtsjahr 2009 (Monitoringbericht)
- 4.3 Bericht der Servicestelle Kinderschutz
- 4.4 Stellungnahme des Landesbeauftragten für den Datenschutz

1. Einleitung

1.1 Hintergrund

Seit einigen Jahren gibt es bundesweit eine breite Debatte über das Thema Kinderschutz. Ausgangspunkt waren tragische Kinderschutzfälle, die mit den Namen Jessica, Kevin und Lea-Sophie verbunden sind. Sie führten zu nachhaltigen politischen, gesetzlichen und fachlichen Initiativen und Maßnahmen auf Bundes- und Länderebene (vgl. www.fruehehilfen.de). Beispiele sind die Novellierung von § 8a SGB VIII (Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung) und die diversen Landeskinderschutzgesetze.

In der bundesweit geführten Debatte haben sich drei wesentliche Erkenntnisse durchgesetzt:

- Es besteht die Notwendigkeit einer verstärkten Konzentration aller Schutzmaßnahmen auf die Phase der frühen Kindheit (Zielgruppe der 0-3Jährigen).
- Es bedarf der Entwicklung von Konzepten eines präventiven Kinderschutzes.
- Kinderschutz ist eine interdisziplinäre Aufgabe.

Forschungsbefunde zeigen, dass ein wesentlicher Risikofaktor für Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung die mangelhafte oder gar fehlende Beziehungsvorerfahrung von Eltern ist, die die Beziehungs- und Erziehungskompetenzen im Umgang mit ihren Kindern einschränken (Ziegenhain u.a. 2010). Gerade für Säuglinge und Kleinkinder ist das mit Blick auf ihre besondere Verletzlichkeit und Schutzbedürftigkeit von großer Bedeutung. Für diese Zielgruppe braucht es spezifische Konzepte der frühen Förderung und Frühen Hilfen. Die Stärkung der Beziehungs- und Erziehungskompetenzen bei Eltern spielt dabei eine besondere Rolle.

Kinderschutz nur als intervenierendes Konzept bei Risikofamilien wäre ein falscher Ansatz. Kinderschutz startet mit präventiven Hilfen für alle Familien. Es geht darum, Frühe Hilfen für Familien über einen längeren Zeitraum von der Schwangerschaft, über die Geburt bis zu den ersten Lebensjahren und den Übergang in die Kindertagesstätte anzubieten und sicherzustellen. Außerdem fragen Eltern zunehmend auch selbst nach Informationen über altersgerechte Entwicklung und Bedürfnisse von Säuglingen und Kleinkindern und sie fordern Beratung und Unterstützung in schwierigen Lebenslagen ein.

Kinderschutz ist nicht nur eine Aufgabe der Kinder- und Jugendhilfe, sondern stellt eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe dar. Vor allem die Gesundheitshilfe mit den niedergelassenen Kinderärztinnen und –ärzten, den Frauenärztinnen und –ärzten, den Geburts-

und Kinderkliniken und auch die Hebammen haben einen niedrighschwelligen und nicht-stigmatisierenden Zugang zu werdenden Eltern und Familien. Auch die Früherkennungsuntersuchungen haben eine besondere Bedeutung, denn sie sind schon seit vielen Jahren ein in der Gesellschaft breit anerkanntes Instrument der Gesundheitsprävention. Wenn in den Kommunen Konzepte eines präventiven Kinderschutzes mit einem verlässlich etablierten System Früher Hilfen entwickelt und aufgebaut werden, dann braucht es auch die Kompetenzen und die Erfahrungen der Gesundheitshilfe. Die Bildung von lokalen Arbeitsstrukturen, wie sie beispielsweise in dem Bund-Länder-Programm „Guter Start ins Kinderleben“ entwickelt wurden und an denen auch Rheinland-Pfalz beteiligt war, sind hier maßgebend.

1.2 Wesentliche Inhalte des Landeskinderschutzgesetzes

Die oben beschriebenen Erkenntnisse sind in das Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit eingeflossen. Der rheinland-pfälzische Landtag hat dieses Gesetz mit den Stimmen aller Fraktionen am 27. Februar 2008 verabschiedet. Das Gesetz ist am 21. März 2008 in Kraft getreten.

Ziel des neuen Landesgesetzes ist es, das gelingende und gesunde Aufwachsen von Kindern zu unterstützen sowie das Kindeswohl zu schützen. Mit dem neuen Landesgesetz wurden in allen Kommunen lokale und interdisziplinäre Netzwerke zum Schutz und zur Förderung von Kindern aufgebaut. Das Zusammenwirken der verschiedenen Dienste und Einrichtungen gerade aus dem Bereich der Jugend- und Gesundheitshilfe, aber auch von Schulen, Frauenhäusern und Gerichten soll damit wirksam verbessert werden. Die Jugendämter haben für den Aufbau der lokalen Netzwerke die Federführung. Für den Aufbau der lokalen Netzwerke sowie die (Weiter-)Entwicklung Früher Hilfen unterstützt das Land die Jugendämter mit jährlich sieben Euro pro Kind bis sechs Jahren.

Nach § 4 Abs. 1 LKindSchuG hat das Land beim Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung eine Servicestelle eingerichtet (Servicestelle Kinderschutz), die die Aufgabe hat, die Jugend- und auch die Gesundheitsämter bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben zu unterstützen. Sie ist seit August 2008 tätig und mit 2,5 Stellen besetzt.

Das neue Landesgesetz regelt auch die Sicherstellung eines verbindlichen Einladungswesens zu den Früherkennungsuntersuchungen (U4 – U9 und J1). Dafür wurde auf Landesebene eine Zentrale Stelle beim Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung (LSJV) eingerichtet. Sie ist seit Mai 2008 tätig und mit 0,75 Stellen besetzt.

Das LSJV hat zentrale Aufgaben im Zusammenhang mit dem Einladungswesen an das Zentrum für Kindervorsorge beim Universitätsklinikum des Saarlandes in Homburg (ZfK) übertragen. Das ZfK versendet an die gesetzlichen Vertreterinnen und Vertreter kurz vor einer anstehenden Früherkennungsuntersuchung ein Einladungsschreiben und gegebenenfalls ein Erinnerungsschreiben, wenn eine Früherkennungsuntersuchung nicht in Anspruch genommen wurde bzw. keine Untersuchungsbestätigung beim ZfK eingegangen ist. Das gilt für alle in Rheinland-Pfalz gemeldeten Kinder – unabhängig von ihrem Versicherungsstatus.

Das ZfK erhält pro Einladungsschreiben für die U 4 – U 9 zwei Euro und für die Einladungen zu J 1 siebenzig Cent (hier gibt es keine Erinnerungsschreiben). Aufgabe der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte ist es, die Zentrale Stelle über die Inanspruchnahme einer Früherkennungsuntersuchung zu informieren. Die Ärztinnen und Ärzte erhalten pro untersuchtem Kind, unabhängig vom Eingang einer Rückmeldung, einen Euro, der über die Kassenärztliche Vereinigung beziehungsweise über das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung bei privat versicherten Kindern und bei Ärztinnen und Ärzten außerhalb von Rheinland-Pfalz ausgezahlt wird.

Die Kosten für das gesamte Einladungs- und Erinnerungssystem trägt das Land.

Die Gesundheitsämter werden vom ZfK über die Kinder informiert, die trotz einer Erinnerung eine Früherkennungsuntersuchung nicht in Anspruch genommen haben. Dem folgt zunächst eine zeitnahe und gezielte Kontaktaufnahme der Familien durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gesundheitsämter. Dabei sollen Eltern aufgeklärt und motiviert werden, die Früherkennungsuntersuchungen im Interesse eines gesunden Aufwachsens ihrer Kinder zu nutzen. Für diese zusätzliche Aufgabe erhalten die Landkreise als Träger der Gesundheitsämter drei Euro pro Kind bis sechs Jahren.

Wenn Eltern trotz dieser fachlichen Beratung durch das Gesundheitsamt die Früherkennungsuntersuchung für ihr Kind nicht nutzen, informiert das Gesundheitsamt das Jugendamt. Das Jugendamt prüft sodann, ob es einen Hilfe- und Förderbedarf in der Familie gibt. Die Nicht-Inanspruchnahme einer Früherkennungsuntersuchung ist für sich genommen kein Anhaltspunkt für eine Kindeswohlgefährdung.

1.3 Zum gesetzlichen Berichtsauftrag:

Das Landeskinderschutzgesetz legt fest, dass die Landesregierung dem Landtag in jeder Wahlperiode, erstmals in 2010 über die Jahre 2008 und 2009 einen Bericht über die Umsetzung und die Auswirkungen sowie den Weiterentwicklungsbedarf der in dem

Gesetz vorgesehenen Maßnahmen zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit erstattet. Der Bericht ist auf der Grundlage einer wissenschaftlichen Evaluation und weiterer Beiträge zu erstellen. Dabei ist auch der Landesbeauftragte für den Datenschutz zu beteiligen.

Mit der Erstellung der wissenschaftlichen Evaluation wurden das Universitätsklinikum und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie in Ulm – Prof. Dr. Ute Ziegenhain – sowie das Deutsche Institut für Jugendhilfe und Familienrecht in Heidelberg – Dr. Thomas Meysen – beauftragt, die aufgrund ihrer langjährigen wissenschaftlichen Tätigkeiten als ausgewiesene Expertinnen und Experten im Feld der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Kindergesundheit gelten. Sie führen rechts- und sozialwissenschaftliche Expertise zusammen. Gegenstand des Berichts der wissenschaftlichen Evaluation ist eine rechtliche Würdigung des Landeskinderschutzgesetzes auf der Basis eines Rechtsvergleichs der höchst unterschiedlichen rechtlichen Regelungen und Ansätze auf Bundes- und Länderebene. Das wird ergänzt durch qualitative Auswertungen von Erhebungen und Interviews mit Vertreterinnen und Vertretern der Jugend- und Gesundheitsämter und Eltern. Grundlage für den Bericht der wissenschaftlichen Evaluation sind die Jahre 2008 und 2009. Einige qualitative Untersuchungsschritte wurden im ersten Halbjahr 2010 durchgeführt.

Eine zentrale Grundlage für den Bericht der Landesregierung ist ein Monitoringbericht, den das Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz e.V. jährlich – erstmals für das Jahr 2008 - erstellt. Für das Erhebungsjahr 2009 wurden die Daten der Gesundheits- und Jugendämter im Rahmen des zentralen Einladungs- und Erinnerungssystems abgebildet und ausgewertet. Erfasst wurde die Zahl der Mitteilungen von dem Zentrum für Kindervorsorge an die 24 Gesundheitsämter in Rheinland-Pfalz sowie die Mitteilungen von den Gesundheitsämtern an die Jugendämter. Darüber hinaus erheben die Jugendämter zum Stichtag 31.12. eines jeden Jahres die Umsetzung der lokalen Netzwerke und den Aufbau der frühen Hilfen. Die Auswertungen für das Jahr 2010 werden voraussichtlich im 3. Quartal 2011 vorliegen.

Die Servicestelle Kinderschutz, die nach § 4 LKindSchuG vom Land im Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung eingerichtet wurde, hat für das Jahr 2009 einen Arbeitsbericht vorgelegt. Der Bericht beschäftigt sich mit der Gründungsphase der lokalen Netzwerke in Rheinland-Pfalz und arbeitet neben den Vorteilen und dem Nutzen der Vernetzung besonders auch die unterschiedlichen Entwicklungsphasen der lokalen Netzwerke heraus. Eine besondere Würdigung erfährt die Rolle der lokalen Netzwerkkoordinatorinnen und -koordinatoren.

Die Erkenntnisse, Bewertungen und Empfehlungen der drei Berichte sowie der Stellungnahme des Landesbeauftragten für den Datenschutz (siehe Anlagen 1 bis 4) sind in den vorliegenden Bericht der Landesregierung eingeflossen.

2. Umsetzung, Auswirkungen und Weiterentwicklungsbedarf der gesetzlich festgelegten Maßnahmen

Der erste Bericht der Landesregierung über die Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit bezieht sich auf die Jahre 2008 und 2009. Für die Weiterentwicklung der Praxis ist es hilfreich, zu einem frühen Zeitpunkt fundierte Erkenntnisse über die Umsetzung zu haben. Nur so kann gegebenenfalls eine Umsteuerung in der Praxis erfolgen, können Unterstützungsstrukturen des Landes angepasst oder notwendige gesetzgeberische Initiativen vorbereitet werden. Besonders mit Blick auf den Aufbau der lokalen Netzwerke gibt es schon nach anderthalb Jahren wertvolle Hinweise für die Landesebene, aber auch für die Kommunen zur Weiterentwicklung.

Allerdings ist ein Erfahrungszeitraum von 1,5 Jahren für eine vertiefte und grundlegende Bewertung der bisherigen Umsetzung nur eingeschränkt aussagekräftig. Das wird auch in dem Bericht der wissenschaftlichen Evaluation hervorgehoben. Der Bericht der Landesregierung ist daher als eine erste Einschätzung zu werten.

Das gilt auch für den Aufbau der lokalen Netzwerke, aber in besonderem Maße für das zentrale Einladungs- und Erinnerungssystem zu den Früherkennungsuntersuchungen. Der Gesetzgeber hat – vor dem Hintergrund datenschutzrechtlicher Bestimmungen – ein komplexes Verfahren mit verschiedenen Detailregelungen und unterschiedlichen Akteuren festgelegt. Das Verfahren bei den Einladungs- und Erinnerungsschreiben läuft aufgrund der zum Teil gesetzlich festgelegten Toleranzzeiten von bis zu neun Monaten bei den U 9 Früherkennungsuntersuchungen erst seit Mitte 2009 im Vollbetrieb. Das bedeutet, dass erst seit diesem Zeitpunkt für alle Früherkennungsuntersuchungen die Einladungen und Erinnerungen verschickt und auch Informationen über die Nicht-Teilnahme an die Gesundheitsämter gegangen sind. Die Evaluation bezieht sich damit nur auf ein halbes Jahr „Echtbetrieb“ für die Betrachtung des zentralen Einladungs- und Erinnerungssystems. Einschätzungen, Bewertungen und Empfehlungen müssen vor diesem Hintergrund mit der gebotenen Vorsicht und Zurückhaltung getroffen werden.

2.1 Landeskinderschutzgesetz als Teil einer Gesamtstrategie

Das Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit hat bundesweit Vorbildcharakter. Es ist Teil einer Gesamtstrategie der Landesregierung, Kindern einen guten Start ins Kinderleben zu ermöglichen.

Das rheinland-pfälzische Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit hat als eines der konsequentesten Landesgesetze bundesweit Vorbildcharakter.

ter. Es verknüpft die beiden grundlegenden gesellschaftspolitischen Anliegen „Förderung und Schutz von Kindeswohl“ und „Kindergesundheit“ miteinander. Für eine wirksame Umsetzung der landesgesetzlich formulierten Ziele ist die finanzielle Förderung der Kommunen eine notwendige Voraussetzung. Kein anderes Landesgesetz unterstützt die Kommunen in einer auch nur annähernd vergleichbaren Höhe und Kontinuität. Das ist jedoch nach Auffassung der Landesregierung eine entscheidende Voraussetzung für eine nachhaltige Umsetzung.

Das Landesgesetz ist Teil einer Gesamtstrategie der Landesregierung, Kindern einen guten Start ins Kinderleben zu ermöglichen. Zentrale Bedeutung hat das Landesprogramm „Zukunftschance Kinder – Bildung von Anfang an“. Seit 2010 hat Rheinland-Pfalz als erstes Land die Beitragsfreiheit auf die gesamte Kindergartenzeit ausgedehnt. Der Ausbau der Plätze für unter Dreijährige ist dabei ein weiterer Schwerpunkt. Im August 2010 gab es in rheinland-pfälzischen Kindertagesstätten 23.194 Plätze für Kinder unter drei Jahren; das entspricht einer Versorgung von 24,1 Prozent dieser Altersgruppe. Weiter ist die Zahl der ausgewiesenen Ganztagsplätze in den letzten 18 Monaten um rd. 18 Prozent auf 52.772 gestiegen. Im Februar 2010 waren bereits 37% aller Kindergartenplätze Ganztagsplätze.

Mit der familienpolitischen Initiative „Viva Familia“ werden unterschiedliche Programme und Modelle zur Förderung der Erziehungs- und Familienkompetenzen gefördert. Ein Schwerpunkt bildet die Unterstützung der Geburtskliniken. Mit dem Programm „Guter Start ins Kinderleben“ an 17 Geburtskliniken in Rheinland-Pfalz steht das Erkennen und Aufgreifen eines frühen Förderbedarfs im Mittelpunkt. Wenn Belastungen sich noch nicht zu Krisen verfestigt haben, ist eine niedrigschwellige Unterstützung von Familien besonders erfolgversprechend. Die Geburtskliniken haben hier eine wichtige Brückenbaufunktion. Sie können einen Hilfebedarf schon früh erkennen und zum Beispiel über den Einsatz besonders geschulter Hebammen, Familien gezielt in andere Hilfesysteme vermitteln. Ziel ist, dass perspektivisch alle Geburtskliniken in Rheinland-Pfalz eine entsprechende Kompetenz ausbilden. Der speziell entwickelte Screeningbogen steht allen Geburtskliniken zur Verfügung.

Das Programm „Guter Start ins Kinderleben“ ist eng mit der Initiative „Hebammen und andere Gesundheitsfachberufe beraten Familien“ verbunden. In dem Fortbildungsprogramm „Hebammen und andere Gesundheitsberufe beraten Familien“ werden Gesundheitsfachkräfte für die Bedarfe von Familien sensibilisiert und über die Angebote der Kinder- und Jugendhilfe informiert. Seit 2005 haben rund 1.300 Fachkräfte an der Fortbildung „Hebammen und andere Gesundheitsberufe beraten Familien“ teilgenommen.

Im dem Kontext hat Rheinland-Pfalz in 2010 gemeinsam mit Bayern und den jeweiligen AOK-Landesverbänden ein Modellprojekt zur Ausweitung der Wochenbettbetreuung durch Hebammen von derzeit zwei auf sechs Monate gestartet. Die Krankenkassen übernehmen dabei bis zu 26 Kontakte durch einen Hausbesuch von Hebammen. Im Durchschnitt werden aber nur 13 Kontakte von den Familien in Anspruch genommen. Mit dem Projekt soll geprüft werden, wie sich die zeitliche Ausweitung von Hebammenbesuchen auf die gesundheitliche Entwicklung des Säuglings und der Mutter auswirkt. In Rheinland-Pfalz wurden die Regionen Trier und Mainz für das Modellvorhaben ausgewählt. Das Projekt wird gemeinsam mit der AOK Rheinland-Pfalz und mit Unterstützung des Hebammen-Landesverbandes Rheinland-Pfalz durchgeführt. Die Erfahrungen zeigen, dass man gar nicht früh genug damit beginnen kann, gute Bedingungen für Kinder und Eltern zu schaffen. Besonders junge Familien wünschen sich Rat und Unterstützung, die durch eine Ausweitung der Hebammenleistungen intensiver gegeben werden können. Das Modellprojekt wird wissenschaftlich evaluiert.

Um Kindern und ihren Familien einen guten Start zu ermöglichen, ist auch eine sozial-räumliche und niedrigschwellige Beratungs- und Unterstützungsstruktur notwendig. Mit Blick auf die Zeit vor der Geburt und auf die ersten Lebensjahre eines Kindes sind die zahlreichen Beratungsstellen – von den Schwangerenberatungsstellen über die Erziehungs- bis hin zu den Ehe-, Familien und Lebensberatungsstellen - eine wichtige Säule bei der Unterstützung von Eltern und ihren Kinder bei der Lösung von Krisen und Erziehungsproblemen. Die Nachfrage nach Erziehungs- und Familienberatung ist seit Jahren mit jährlich rund 28.000 Beratungen konstant hoch. Das Land sieht sich in der Verantwortung, eine soziale Infrastruktur zu fördern, die Familien kostenlos zur Verfügung steht, sie frühzeitig unterstützt und hilft, Selbsthilfepotentiale zu fördern. Landesweit gibt es 37 Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen, 47 Erziehungsberatungsstellen und 93 Schwangerenberatungsstellen.

Die Landesregierung misst auch der Früherkennung und Frühförderung von behinderten Kindern und von Behinderung bedrohter Kinder eine wichtige präventive Funktion zu. In Rheinland-Pfalz gibt es acht Sozialpädiatrische Zentren mit insgesamt 27 Außenstellen, die eine wohnortnahe Versorgung der Kinder gewährleisten. Der Schwerpunkt der Arbeit liegt bei der frühzeitigen Erkennung, Förderung und Behandlung von Entwicklungsstörungen, drohenden Behinderungen und bestehenden Behinderungen bei Kindern und Jugendlichen. Damit existiert ein dichtes Netz an diagnostischer und therapeutischer Infrastruktur für betroffene Kinder und deren Eltern. Die enge Verzahnung von Sozialpädiatrischen Zentren und Frühförderstellen in Rheinland-Pfalz ist im Bundesvergleich eine Besonderheit. Diese duale Struktur hat sich unter fachlichen Ge-

sichtspunkten und im Hinblick auf die Finanzierbarkeit der Einrichtungen bewährt. In Rheinland-Pfalz werden die Leistungen der Frühförderung unter einem Dach in der Hand eines Trägers als Komplexleistung erbracht.

2.2 Aufbau lokaler Netzwerke und Früher Hilfen

Kern des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit ist der Aufbau der lokalen und interdisziplinären Netzwerke sowie der Aus- und Aufbau Früher Hilfen. Das Land stellt den Jugendämtern für die Erfüllung dieser Aufgaben jährlich rund 1,4 Millionen Euro zur Verfügung. Die finanzielle Unterstützung der Jugendämter durch das Land ist Voraussetzung für eine wirksame und verlässliche Umsetzung der gesetzlichen Aufgaben.

Die Umsetzung des Landesgesetzes lebt davon, dass die Leitungs- und Fachkräfte in den Jugendämtern den Aufbau und die Koordinierung der lokalen Netzwerke sowie der Frühen Hilfen mit hohem Engagement und großer Fachkompetenz betreiben. Voraussetzung dafür ist eine angemessene Ausstattung der Jugendämter für diese Aufgaben. Die Netzwerkarbeit und der Aufbau Früher Hilfen ist keine neue Aufgabe für die Jugendämter. Die Landesregierung erkennt jedoch die schwierige finanzielle Lage der Kommunen an. Bundesweit einmalig hat die Landesregierung den Jugendämtern für die Erfüllung der Aufgaben nach dem Landeskinderschutzgesetz deshalb zusätzliche finanzielle Mittel in Höhe von jährlich rund 1,4 Millionen Euro zur Verfügung gestellt. Nur Sachsen-Anhalt hat eine vergleichbare Regelung getroffen. Dort erhält ab 2011 jedes Jugendamt 10.000 Euro. Zum Vergleich: Nur die drei kleinsten Jugendämter in Rheinland-Pfalz liegen unter dieser Marke – die übrigen Jugendämter erhalten deutlich mehr. Der Durchschnitt liegt bei 34.000 Euro pro Jahr. Der Landkreis Mainz-Bingen als größter Landkreis erhielt rund 74.000 Euro, der Westerwaldkreis rund 72.000 Euro und die Stadt Mainz knapp 70.000 Euro im Jahr 2010. In den 41 Jugendämtern wurden mit dem Landeskinderschutzgesetz insgesamt rund 20 Stellen geschaffen; das ist der größte Personalschub in den Jugendämtern seit vielen Jahren. Mit den Landesmitteln wurden in den Jugendämtern besonders Ressourcen für die Planung und Koordinierung der lokalen Netzwerke und der Frühen Hilfen eingestellt.

Der Ausbau der Frühen Hilfen wird durch das Landesgesetz unterstützt. Ganzheitliche Konzepte zum Ausbau der Frühen Hilfen müssen verstärkt in den Regionen entwickelt werden. Das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen und die Servicestelle Kinderschutz werden die Kommunen bei der Entwicklung weiter unterstützen und begleiten.

Die Jugendämter haben in den ersten zwei Jahren seit Inkrafttreten des Landeskinderschutzgesetzes den Schwerpunkt ihrer Arbeit auf den Aufbau der lokalen Netzwerke

gelegt. Die Landesregierung begrüßt diese Entscheidung, weil der Ausbau der Frühen Hilfen funktionierende Netzwerk- und Kooperationsstrukturen braucht, damit Hilfen bedarfsgerecht entwickelt werden können.

Für das Jahr 2009 haben die Jugendämter angegeben, dass zwei Drittel der Landesmittel für den Ausbau von Personalstellen verwendet wurde. Knapp 8% der Mittel wurden zur Anschubfinanzierung von Netzwerken genutzt (z.B. Fachtagungen) (vgl. Monitoringbericht Kapitel 6.4). Nur 5% der Mittel haben die Jugendämter für den Ausbau der Frühen Hilfen verwendet. Gleichwohl wurde eine ganze Reihe von Aktivitäten angestoßen. Die Jugendämter haben in der Befragung für das Jahr 2009 insgesamt 198 Aktivitäten benannt. Der Schwerpunkt (55% der Nennungen) lag im Bereich von Information und Fortbildung. Etwa 45% der Nennungen bezogen sich auf den Auf- und Ausbau von niedrighschwelligen frühen Hilfen.

Die Servicestelle Kinderschutz bietet den Kommunen Beratung und Begleitung bei der Entwicklung Früher Hilfen an. Dabei geht es auch darum, Transparenz über die unterschiedlichen Angebote und ihre Umsetzungsvoraussetzungen zu schaffen. Für den 17. Mai 2011 wird die Servicestelle Kinderschutz zu einer Fachtagung zum Thema Frühe Hilfen einladen. Die landesweite Veranstaltung ist als Plattform für Information und Austausch besonders für die Akteure aus der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Gesundheitshilfe geplant.

Entscheidend beim Auf- und Ausbau Früher Hilfen ist die Entwicklung eines ganzheitlichen Konzeptes, welches es ermöglicht, Familien frühzeitig zu erreichen und zu fördern, aber auch in familiären und sozialen Krisen- und Belastungssituation schnell zu reagieren und Hilfen zu sichern. Das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen wird gemeinsam mit der Servicestelle Kinderschutz die Transferstrategie verstärken, um sowohl Transparenz über die unterschiedlichen Angebote herzustellen, aber auch wechselseitiges Lernen zwischen den Kommunen zu ermöglichen.

Lokale Netzwerkstrukturen sind ein geeignetes Instrument, die interdisziplinäre Zusammenarbeit zu fördern.

Der Aufbau der lokalen Netzwerke und Kooperationsstrukturen im System der Frühen Hilfen ist seit 2008 in allen Landkreisen und Städten gelungen. Die Pflege und kontinuierliche Fortentwicklung der lokalen Netzwerke ist ein dauerhafter Prozess. Das ist nach Auffassung der Landesregierung Voraussetzung und Bestandteil für eine gelingende interdisziplinäre Zusammenarbeit zur Förderung von Kindeswohl und Kindergesundheit. Kein Jugendamt hat eine Verschlechterung der Kinderschutzarbeit durch die neu geschaffenen Kooperationsstrukturen gemeldet. Drei Viertel der Jugendämter haben posi-

tive Effekte bei der Gestaltung der Einzelfallarbeit, bei der Entwicklung neuer Hilfeansätze und bei den passgenauen Reaktionen bei Gefährdungsmeldungen angegeben. Die lokalen Netzwerke sind *das* zentrale Instrument vor Ort, interdisziplinäre Zusammenarbeit aufzubauen und weiterzuentwickeln. Es ist aber auch erkennbar, dass sich die lokalen Netzwerkstrukturen je nach den regionalen Bedarfslagen unterschiedlich entwickeln. Das ist eine von der Landesregierung gewollte, richtige Entwicklung. Bei der Gestaltung der lokalen Netzwerke müssen die regionalen Besonderheiten Berücksichtigung finden.

Netzwerkarbeit ist eine professionelle Aufgabe. Sie ist nicht einfach nebenbei zu erledigen. Eine erfolgreiche Netzwerkarbeit muss vorbereitet, begleitet und kontinuierlich „gepflegt“ werden. Dafür sind in den Jugendämtern personelle Ressourcen notwendig.

Der Bericht der Servicestelle Kinderschutz beschäftigt sich mit der Gründungs- und Aufbauphase der lokalen Netzwerke in Rheinland-Pfalz. Er reflektiert die Anforderungen an den Netzwerkaufbau, aber auch die unterschiedlichen Entwicklungsphasen. Es wird deutlich, dass der Aufbau eines Netzwerkes keine einmalige Aktion ist, die zu einem bestimmten Zeitpunkt abgeschlossen ist. Vielmehr ist Netzwerkarbeit ein kontinuierlicher Prozess. Er ändert sich entsprechend der unterschiedlichen Anforderungen und Aufgaben der lokalen Netzwerke. Auch die handelnden Personen und teilnehmenden Institutionen beeinflussen die Entwicklungen. Netzwerkarbeit ist zunächst immer ein „Zuschussgeschäft“. Die unterschiedlichen Netzwerkpartnerinnen und Netzwerkpartner müssen ihre Zeit und ihre Ideen einbringen. Der „Lohn“ einer funktionierenden Netzwerkarbeit ist ein mittel- und langfristiger. Er führt zu einer qualitativ verbesserten und auch effizienteren Aufgabenwahrnehmung. Das ist das gemeinsame Ziel von Land und Kommunen.

Für die Netzwerkarbeit wurden in fast allen Jugendämtern Koordinationsstellen geschaffen. Die Anforderungen an die Koordinatorinnen und Koordinatoren sind hoch, das zeigt der Bericht der Servicestelle Kinderschutz. Die Netzwerkkoordinatorinnen und Netzwerkkoordinatoren brauchen nicht nur eine Fach- und Methodenkompetenz, sondern auch Erfahrungen im Umgang mit den unterschiedlichen Akteursgruppen. Hier sind - gerade auch dann wenn es zu Konflikten oder Konkurrenzen in den Netzwerken kommt - moderierende und vermittelnde Kompetenzen notwendig.

Die Servicestelle Kinderschutz lädt die Koordinatorinnen und Koordinatoren der Jugendämter halbjährlich zu Arbeitstagen ein. Die Teilnahme aus den Kommunen ist durchgehend hoch. Das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und

Frauen hat die Servicestelle Kinderschutz gebeten, diese bewährte Arbeitsform auch in 2011 fortzusetzen.

In den lokalen Netzwerken gibt es eine breite Beteiligung der unterschiedlichen Institutionen und Berufsgruppen. Die Gewinnung und Motivation der Netzwerkpartner bleibt eine anspruchsvolle Daueraufgabe für die Jugendämter.

In dem Bericht der wissenschaftlichen Evaluation und in dem Monitoringbericht wird deutlich, dass es den Jugendämtern gelungen ist, die gesetzlichen Vorgaben zu verwirklichen. In den Netzwerken spiegelt sich eine breite und interdisziplinäre Beteiligung der unterschiedlichen Berufsgruppen und Institutionen wieder. In mehr als 80% der lokalen Netzwerke in Rheinland-Pfalz waren relevante Akteure wie Familiengerichte, Geburtskliniken, Schwangerenberatungsstellen, Kinderschutzdienste, Schulen, Polizei, Kinderärztinnen und -ärzte, Beratungsstellen, Kindertagesstätten, Hebammen, Einrichtungen und Dienste der Erziehungshilfen sowie Gesundheitsämter vertreten. Das ist eine beeindruckende Entwicklung, die sicherlich dadurch unterstützt wurde, dass der Gesetzgeber die einzelnen Akteure in § 3 LKindSchuG aufgeführt und in den jeweiligen Spezialgesetzen entsprechende Änderungen vorgenommen hat.

Der Bericht der wissenschaftlichen Evaluation stellt eine beachtliche Steigerung der Kontakte in den lokalen Netzwerken und eine relativ hohe Zufriedenheit der Kooperationspartner fest. Das ist zunächst positiv zu bewerten. Allerdings zeigen die Ergebnisse auch Handlungsbedarfe. Trotz der positiven Entwicklung ist es noch nicht flächendeckend gelungen, alle im Gesetz definierten Netzwerkpartner systematisch und dauerhaft einzubeziehen. Eine einfache Strategie das zu erreichen, wird es nicht geben. Alle Beteiligten werden die regionalen Unterschiede und strukturellen Handlungsbedarfe analysieren, um zum Beispiel zu erfahren, warum das Einbeziehen bestimmter Berufsgruppen und Institutionen in der einen Region gelingt und in der anderen nicht.

Das Landesgesetz regelt, dass mindestens einmal jährlich eine Netzwerkkonferenz durchgeführt werden muss (§ 3 LKindSchuG). Die breite Beteiligung der unterschiedlichen Institutionen und Berufsgruppen an den Netzwerkkonferenzen ist für ein funktionierendes Netzwerk unerlässlich. Sie bilden eine wichtige Informationsplattform. Hier werden Erkenntnisse und Erfahrungen rund um das Thema Kinderschutz und Kindergesundheit ausgetauscht und das Vorgehen in Kinderschutzfällen verabredet. Netzwerkkonferenzen sind jedoch nicht dazu da, konkrete Einzelfälle zu beraten. Das ist fachlich nicht sinnvoll, weil Netzwerkkonferenzen bis zu 300 Teilnehmerinnen und Teilnehmern haben.

Die „eigentliche Arbeit“ geschieht in den lokalen Netzwerkkonferenzen. Die meisten Jugendämter haben Arbeitsgruppen eingerichtet, die entweder thematisch oder sozial-räumlich spezifische Fragestellungen bearbeiten. Die Ergebnisse fließen dann in die jährlichen Netzwerkkonferenzen ein.

Es ist eine Daueraufgabe, die kommunale Netzwerkarbeit immer weiter fachlich zu qualifizieren, die Netzwerkpartner nachhaltig zu motivieren und den Gewinn für alle Beteiligten deutlich herauszustellen. Netzwerkarbeit ist Prozessarbeit. Das ist für die mit der Planung und Koordinierung beauftragten Leitungs- und Fachkräfte in den Kommunen eine nicht zu unterschätzende fachliche Herausforderung. Sie setzt ein notwendiges Zeitbudget und Schnittstellenkompetenzen voraus. Für die Koordinatorinnen und Koordinatoren bietet die Servicestelle Kinderschutz halbjährlich ein Forum an, um wechselseitig Erfahrungen auszutauschen und zu diskutieren. Darüber hinaus hat die Servicestelle Kinderschutz vor dem Hintergrund ihrer Erfahrungen im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen eine Broschüre erarbeitet, in der die neuen Aufgaben für die unterschiedlichen Akteure der Netzwerke beschrieben werden und der Nutzen und der Profit der Netzwerkarbeit anschaulich herausgestellt wird. Die Broschüre erscheint 2011. Die Broschüre soll sowohl Eltern über die Aktivitäten im Rahmen des Landesgesetzes als auch die Fachkräfte informieren.

Die Gesundheitshilfe ist ein zentraler Akteur in den lokalen Netzwerken. Das gilt besonders für die Gesundheitsämter, niedergelassenen Kinderärztinnen und Kinderärzte, Gynäkologinnen und Gynäkologen sowie die Gesundheitsfachberufe (z.B. Hebammen). Die Gesundheitshilfe hat eine Brückenfunktion zur Jugendhilfe. Das gezielte Zusammenwirken der beiden Hilfesysteme, auch über den Einzelfall hinaus, ist neu. Um das im Sinne einer gesamtgesellschaftlichen Verantwortung für den Schutz von Kindern zu sichern, braucht es verlässliche Finanzierungsstrukturen. Die Voraussetzungen dafür müssen im SGB V geschaffen werden.

Die Gesundheitsämter werden in § 3 LKindSchuG unmittelbar nach den Einrichtungen und Diensten der freien Jugendhilfe als Akteure benannt. Dies unterstreicht die besondere Stellung der Gesundheitsämter in den lokalen Netzwerken. Die Gesundheitsämter sind in fast allen lokalen Netzwerken Partner. Die Landesregierung begrüßt die fast flächendeckende Beteiligung und das hohe Engagement der Gesundheitsämter in den lokalen Netzwerken ausdrücklich.

Die systematische und beständige Einbindung der Kinderärztinnen und Kinderärzte, Gynäkologinnen und Gynäkologen sowie der Gesundheitsfachberufe ist für die Jugendämter eine schwierige Aufgabe, die große Anstrengungen erfordert. Vor Ort gibt es immer engagierte Vertreterinnen oder Vertreter. Das kann auch nicht hoch genug wert-

geschätzt werden. Denn diese Partnerinnen und Partner wirken in ihr jeweiliges System als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren.

Nach den Erkenntnissen der Evaluation ist eine breitere Beteiligung nicht nur wünschenswert, sondern auch notwendig, um verlässliche Kooperationsstrukturen aufzubauen und Hilfeangebote weiterzuentwickeln. Dafür sieht die Landesregierung drei Ansatzpunkte:

Erstens ist es Aufgabe der Kommunen, deutlich den Gewinn herauszustellen, den die Akteure der Gesundheitshilfe haben, wenn sie sich an den lokalen Netzwerken beteiligen. Dabei geht es um den Beitrag der Gesundheitshilfe für ein geschütztes und gesundes Aufwachsen aller Kinder.

Zweitens wird das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen mit den Berufsverbänden der Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten, den Frauenärztinnen und Frauenärzten sowie der Landesärztekammer und den Bezirksärztekammern Gespräche auf Landesebene fortsetzen und prüfen, welche Ansatzpunkte es für eine verbesserte Kooperation und Einbindung der Gesundheitshilfe gibt.

Ohne die Bedeutung der beiden ersten Maßnahmen zu schmälern, ist drittens entscheidend, ob es gelingt, die Beteiligung der Gesundheitshilfe nicht nur rechtlich, sondern auch finanziell über das SGB V abzusichern. Das ist Aufgabe des Bundesgesetzgebers. Das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen hat in der bundesweiten Debatte über ein Bundeskinderschutzgesetz immer eine gesetzliche Regelung der Schnittstelle zwischen dem SGB V und dem SGB VIII gefordert. Dabei geht es besonders um die Anerkennung und Finanzierung der Kooperationsleistungen der Gesundheitshilfe als Bestandteil einer kommunalen Präventionsstrategie und um die Finanzierung von Frühen Hilfen zur Förderung und zum Erhalt der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Dafür sind Änderungen im SGB V notwendig. In einem gemeinsamen Bericht der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesjugend- und -familienbehörden sowie der Obersten Gesundheitsbehörden vom März 2009 wurden konkrete Empfehlungen formuliert. Entscheidend sind aus Sicht der Landesregierung drei Punkte: Es braucht erstens eine Fortentwicklung der Regelungen zur Prävention und Gesundheitsförderung (§§ 20 ff SGB V) und die Ermöglichung von Modellprojekten (§ 63 SGB V). Zweitens ist es wichtig, dass die sozialmedizinischen und sozialpädiatrischen Leistungen als Aufgabe der Krankenhäuser gesetzlich abgesichert werden. Und drittens ist es wichtig, dass die Krankenkassen einen angemessenen Zuschuss zu den von den lokalen und interdisziplinären Netzwerken erbrachten gesundheitspräventiven Leistungen erbringen. Die finanzielle Mitverantwortung durch die Krankenkassen würde

den Aufbau der lokalen Netzwerke und den Ausbau gesundheitspräventiver Leistungen deutlich befördern.

Das LKindSchuG benennt die Schulen als Netzwerkpartner. Das gilt besonders für die Grundschulen, aber auch für Schulen in belasteten Stadtteilen. Die Ergebnisse der Evaluation zeigen, dass die Einbindung dieser Schulen nicht immer hinreichend gelingt. Das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen wird gemeinsam mit dem Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Jugend und Kultur die Erkenntnisse auswerten und gezielte Maßnahmen zur Einbindung der Schulen in die Netzwerke ergreifen.

In dem Evaluationsbericht wird festgestellt, dass die Einbindung der Schulen in die lokalen Netzwerke formal geregelt ist, aber tatsächlich nicht immer gelingt. Das könnte nach Auffassung der Evaluatorinnen und Evaluatoren mit dem Schwerpunkt der lokalen Netzwerke und den Frühen Hilfen auf die Altersspanne der 0-6Jährigen zusammenhängen. Aus Sicht des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen greift diese Begründung aber nur zum Teil. Zum einen geht es in der Netzwerkarbeit auch um ältere Kinder bzw. die Übergänge von den Kindertagesstätten in die Grundschulen. Zum anderen umfasst die Netzwerkarbeit den Umgang mit gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung und die Zusammenarbeit mit dem örtlich zuständigen Jugendamt. Das ist nicht auf die Altersgruppe der 0-6Jährigen begrenzt.

In dem Evaluationsbericht wird vorgeschlagen, eigene Kooperationsstrukturen für die Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Schule aufzubauen. Das birgt nach Auffassung der Landesregierung jedoch die Gefahr des Aufbaus von Doppelstrukturen und auch der zeitlichen Überforderung der Beteiligten.

Das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen und das Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Jugend und Kultur haben Formen der Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Schule im Rahmen eines Modellprojektes zur qualifizierten Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Schule im (Vor-)Feld der Erziehungshilfe erprobt. Eine Arbeitshilfe zur Ausgestaltung von Kooperationsvereinbarungen wurde erarbeitet. Die Ergebnisse wurden allen Schulen und Jugendämtern zur Verfügung gestellt. Die landeseigenen Fortbildungszentren haben auf dieser Grundlage gemeinsame Qualifizierungen für Schulen und Jugendämter entwickelt und angeboten.

Das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen wird die vorliegenden Ergebnisse zum Anlass nehmen, gemeinsam mit dem Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Jugend und Kultur die bisherigen Initiativen auszuwerten und weiter zu entwickeln. Dabei wird die Intensivierung der gemeinsamen Fortbildungen von Jugend-

hilfe und Schule eine wesentliche Rolle spielen. In dem Zusammenhang werden das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen und das Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Jugend und Kultur auch prüfen, ob eine Änderung der rechtlichen Regelungen – wie auch in der Stellungnahme des Landesbeauftragten für den Datenschutz angeregt – für den Fall des Bekanntwerdens von gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung und für die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt notwendig ist.

Interdisziplinäre Fortbildungen bilden einen Schwerpunkt in der lokalen Netzwerkarbeit. Das gilt es auch in den kommenden Jahren weiter auszubauen. Die Servicestelle Kinderschutz hat hier eine initiiierende und unterstützende Funktion

Die Bedeutung (interdisziplinärer) Fortbildungen wird an unterschiedlichen Stellen des wissenschaftlichen Evaluations- und Monitoringberichts deutlich. Die Befragung der Jugendämter zeigt, dass ein kleiner Teil der Landesmittel für den Auf- und Ausbau von Hilfe- und Unterstützungsangeboten eingesetzt worden ist. Wenn in diesem Bereich investiert wurde, dann zeigt sich eine eindeutige Schwerpunktlegung in der Implementierungsphase. Fast 40% der Nennungen entfallen auf die Fortbildung von Fachkräften in der Kinder- und Jugendhilfe oder der Gesundheitshilfe. Die Servicestelle Kinderschutz unterstützt die Qualifizierungsprozesse in den Jugendämtern aktiv. Sie hat daher einen Schwerpunkt ihrer Arbeit auf die Konzeptionierung und Begleitung von Fortbildungen gelegt.

War die Servicestelle Kinderschutz in den Jahren 2008 und 2009 im Kern mit der Unterstützung und Begleitung der Kommunen beim Aufbau der lokalen Netzwerke beschäftigt, so konnte sie neben diesem Arbeitsfeld im Jahr 2010 den Bereich (interdisziplinäre) Fortbildungen aufbauen. Allein im Jahr 2010 hat die Servicestelle knapp 50 Fortbildungsmaßnahmen und Fachtagungen in den Kommunen unterstützt und begleitet. Das wird in diesem Jahr und den kommenden Jahren weitergehen. Dabei wird es auch verstärkt um den Bereich Datenschutz und Umsetzung des § 12 LKindSchuG gehen. Den Fortbildungsbedarf wird das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen auch im Zusammenhang mit dem geplanten Bundeskinderschutzgesetz aufgreifen und entsprechende Angebote umsetzen.

Die Geburtskliniken sind eine Brücke zur Kinder- und Jugendhilfe für Familien in belasteten Lebenslagen. Der „Gute Start ins Kinderleben“ setzt genau an dieser Stelle an. 17 Geburtskliniken in Rheinland-Pfalz wurden bereits unterstützt. Das Programm soll in 2011 mit neuen Kliniken fortgesetzt werden.

In dem wissenschaftlichen Evaluationsbericht wird die Bedeutung des „Guten Starts ins Kinderleben“ als ein zentraler Ansatzpunkt zur Förderung von Kindeswohl und Kindergesundheit hervorgehoben. Der „Gute Start ins Kinderleben“ wurde 2006 bis 2008 im Rahmen eines Bund-Länderprojektes an den Standorten Trier und Ludwigshafen entwickelt. Im Kern ging es um die Entwicklung und die Implementierung eines Screeningbogens für die Geburtskliniken. Damit sollen belastete Lebenslagen sicherer erkannt und – besonders durch den Einsatz besonders qualifizierter Hebammen – Übergänge in die Kinder- und Jugendhilfe vermittelt werden. 2009 und 2010 wurden insgesamt 17 Geburtskliniken bei der Umsetzung dieses Ansatzes mit insgesamt 340.000 Euro gefördert. Neben der finanziellen Förderung konnten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Geburtskliniken an Fortbildungen teilnehmen. Darüber hinaus hatten sie die Möglichkeit individuelle Beratungstage in Anspruch zu nehmen. Das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen beabsichtigt, die fachliche Beratung und Unterstützung der bisherigen 17 Geburtskliniken durch die Servicestelle Kinderschutz und das Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz fortzusetzen. Weitere Kliniken sollen in das Programm aufgenommen werden. Ziel ist, dass möglichst an allen Geburtskliniken des Landes das Programm umgesetzt wird. In diesem Zusammenhang wird es auch darum gehen, die guten Erfahrungen aus dem „Guten Start ins Kinderleben“ in den Geburtskliniken auf die Kinderkliniken zu übertragen. Ein entsprechender Screeningbogen wurde bereits entwickelt und erprobt.

2.3 Zentrales Einladungs- und Erinnerungssystem zu den Früherkennungsuntersuchungen

Mit dem Landeskinderschutzgesetz wurde ein Einladungs- und Erinnerungssystem zu den Früherkennungsuntersuchungen aufgebaut. Primäres Ziel ist die Verbesserung der Kindergesundheit. Sekundäres Ziel ist, einen Beitrag zur Förderung von Kindeswohl und Vermeidung von Vernachlässigung und Misshandlung zu leisten. Beide Ziele werden erreicht.

Die Früherkennungsuntersuchungen leisten einen wichtigen Beitrag zum gesunden Aufwachsen von Kindern. Hierdurch können Entwicklungsverzögerungen, Krankheiten oder Behinderungen frühzeitig erkannt und behandelt werden. Die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen ist zu Beginn recht hoch und liegt bei etwa 95%. Sie sinkt jedoch mit zunehmendem Alter der Kinder bis auf 86,4% bei der U 9 ab (vgl. KiGGS 2008). Das deckt sich mit den Daten aus der rheinland-pfälzischen Schuleingangsuntersuchung. Die Teilnahmequote der ersten Vorsorgeuntersuchungen liegt hier bei mehr als 95%, sinkt ab der U6 bereits merklich ab und weist bei der U9 lediglich eine Beteiligungsquote von 84,8% auf. (vgl. zum Gesundheitsstatus von Vorschulkindern: Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen aus dem Jahre 2006;

http://masgff.rlp.de/fileadmin/masgff/gesundheit/downloads/Gesundheitsberichte/Gesundheitsstatus_Schuleingangsuntersuchung.pdf). Die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen, so eine Studie des Robert Koch-Instituts zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, hängt signifikant mit der sozialen Lage und dem Migrationsstatus zusammen. Kinder aus Familien in benachteiligten Lebenslagen oder mit Migrationshintergrund nehmen auffallend seltener die Früherkennungsuntersuchungen in Anspruch (vgl. KiGGS 2008). Sie haben ein höheres Krankheitsrisiko und zeigen häufiger Entwicklungsverzögerungen. Gleichzeitig – auch das zeigen Untersuchungen – steigt das Risiko von Vernachlässigung in Familien in prekären Lebenslagen.

Die Früherkennungsuntersuchungen sind nicht primär ein Instrument zum Erkennen von Kindeswohlgefährdung, aber sie können einen Beitrag dazu leisten. Die Einschätzung und Bewertung der Effekte des zentralen Einladungs- und Erinnerungssystems müssen vor diesem Hintergrund betrachtet werden.

Im Jahr 2009 hat das Zentrum für Kindervorsorge rund 258.000 Einladungsschreiben verschickt. Dazu kamen über 70.000 Erinnerungsschreiben. Letztlich wurden in dem Erhebungsjahr 26.435 Meldungen über eine nicht wahrgenommene Früherkennungsuntersuchung von den 24 Gesundheitsämtern bearbeitet.

Der Monitoringbericht zeigt, dass das erste Ziel, einen Beitrag zur verbesserten Gesundheitsvorsorge von Kindern zu leisten, erreicht werden konnte. Die U 9 mit der bislang geringsten Teilnahmequote der Vorsorgeuntersuchungen wurde bei 98,95% der Kinder durchgeführt. Über die unterschiedlichen Früherkennungsuntersuchungen hinweg liegt die Inanspruchnahme bei rund 98%. Auch wenn die Zahl möglicherweise noch etwas nach unten korrigiert werden muss (z.B. werden Mitteilungen über eine nicht wahrgenommene U 4 nicht mehr an die Jugendämter gemeldet, wenn die U5 fristgerecht in Anspruch genommen wurde), ist sie aus Sicht der Landesregierung ein wichtiger Grundstein für ein gesundes Aufwachsen von Kindern in Rheinland-Pfalz.

Das zentrale Einladungs- und Erinnerungssystem leistet aber auch einen Beitrag zur Förderung und zum Schutz von Kindeswohl. Die Jugendämter haben rund 1600 Mitteilungen der Gesundheitsämter über nicht wahrgenommene Früherkennungsuntersuchungen bekommen. In rund 380 Fällen konnten die Jugendämter durch Unterstützung und Beratung den Familien helfen. In 63 Fällen gab es aus Sicht der Jugendämter konkrete Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung – hier handelte es sich am häufigsten um Vernachlässigung –, in denen die Jugendämter aktiv werden mussten.

Die Gesundheitsämter haben die Aufgabe für die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen zu werben. In rund 4.500 Fällen ist ihnen dies gelungen. Ohne das zentrale Einladungs- und Erinnerungswesen und die Weitergabe der Nicht- Inanspruchnahme einer Früherkennungsuntersuchung an die Gesundheitsämter wäre das nicht möglich gewesen.

Obgleich die Eltern von dem Zentrum für Kindervorsorge zu den Früherkennungsuntersuchungen eingeladen und nochmals erinnert werden, gab es 2009 über 4.500 Fälle, in denen erst durch eine erneute direkte Intervention der Gesundheitsämter eine Früherkennungsuntersuchung in Anspruch genommen wurde. Die Gesundheitsämter haben zumeist telefonisch, aber zum Teil auch persönlich zu den Eltern Kontakt aufgenommen. Wenn die Gesundheitsämter die Informationen über die nicht wahrgenommene Früherkennungsuntersuchung nicht bekommen hätten, ist nach allen Erfahrungen aus vergleichbaren Gesundheitspräventionsmaßnahmen davon auszugehen, dass diese rund 4.500 Fälle nicht an der jeweiligen Früherkennungsuntersuchung teilgenommen hätten. Den Leitungs- und Fachkräften in den Gesundheitsämtern kommt damit im Rahmen der Gesundheitsprävention und –förderung von Kindern eine ganz entscheidende Bedeutung zu.

Das zentrale Einladungs- und Erinnerungssystem zeigt willkommene Nebeneffekte.

Auch wenn dafür (noch) keine belastbaren Zahlen vorliegen, so gibt es doch vermehrt Hinweise aus der Praxis, dass Eltern nicht nur die Früherkennungsuntersuchungen durchführen lassen, sondern gleichzeitig auch die angebotenen Impfungen nutzen. Impfungen sind wichtig, damit ein Kind frühzeitig einen ausreichenden Schutz gegen schwere Infektionen aufbauen kann. Impfungen verhindern den Ausbruch gefährlicher Krankheiten, die häufig mit Komplikationen verbunden sind und für die es zum Teil auch heute noch keine geeignete Therapie gibt. Impfungen sind ein wichtiger Bestandteil für ein gesundes Aufwachsen von Kindern.

Ein weiterer Effekt ist, dass mit dem zentralen Einladungs- und Erinnerungssystem zu den Früherkennungsuntersuchungen – trotz einer bundesweiten Krankenversicherungspflicht - auch Fälle ohne Krankenversicherung bekannt werden. Im Jahr 2009 wurden bei den Gesundheitsämtern über 110 Fälle bekannt. Hier haben die Gesundheitsämter die Eltern über Wege in das Krankenversicherungssystem informiert: Die betreffenden Eltern erhalten die Broschüren des Bundesministeriums für Gesundheit „DIE NEUE GESUNDHEITSVERSICHERUNG“ sowie „Ratgeber zur gesetzlichen Krankenversicherung“ und „Private Krankenversicherung - darauf sollten Sie achten!“ zugesandt. Darüber hinaus übernimmt das Land für diese Gruppe die Kosten für die Früherkennungsuntersuchungen.

Die Kinderärztinnen und –ärzte berichten, dass sie durch die hohe Zahl der Inanspruchnahme bei den Früherkennungsuntersuchungen eine neue Klientel in ihren Praxen haben. Es kommen vermehrt gerade die Familien, die bislang weniger konsequent die angebotenen Früherkennungsuntersuchungen in Anspruch genommen haben. Hierdurch entstehen neue Zugänge zu Familien, die bislang eher selten und nur anlassbezogen Kontakt zum Gesundheitssystem hatten.

Diese exemplarischen Nebeneffekte sind zu begrüßen und müssen in zukünftigen Evaluationen und Untersuchungen beachtet werden.

Mit dem zentralen Einladungs- und Erinnerungssystem werden die Ziele des Landeskinderschutzgesetzes erreicht. In der Praxis zeigen sich derzeit noch partielle Schwierigkeiten im Vollzug, wie die hohe Zahl der falsch-positiven-Fälle zeigt. Das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen hat bereits durch geeignete Strategien diese Zahl im Jahr 2010 reduziert und wird in dieser Richtung weitere Maßnahmen ergreifen.

Der Monitoringbericht weist aus, dass die Zahl der falsch-positiven Fälle im Jahr 2009 landesweit bei rund 75% lag. Das bedeutet, dass in $\frac{3}{4}$ der Fälle, die dem Gesundheitsamt mitgeteilt wurden, bereits eine Früherkennungsuntersuchung stattgefunden hatte. Auch wenn die Zahlen über die falsch-positiven Meldungen in den anderen Ländern vergleichbar hoch sind, müssen sie mit Blick auf die Stabilisierung der hohen Akzeptanz des Einladungs- und Erinnerungssystems bei allen Beteiligten und die Arbeitseffizienz in den Gesundheitsämtern kurzfristig deutlich reduziert werden. Darin stimmt die Landesregierung mit dem Landesbeauftragten für den Datenschutz überein.

Die Leitungs- und Fachkräfte in den Gesundheitsämtern in Rheinland-Pfalz haben trotz der Belastungen durch die hohe Zahl der falsch-positiven Meldungen mit großem Engagement und Kompetenz die Umsetzung des Verfahrens begleitet und mit weiterentwickelt. Die Landesregierung erkennt dies ausdrücklich an.

Die Gründe, warum im Berichtszeitraum – trotz einer durchgeführten Untersuchung – in zahlreichen Fällen keine Bestätigung über die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung beim Zentrum für Kindervorsorge eingegangen ist, sind vielfältig. Die Ursachen können in der fehlenden oder fehlerhaften Übermittlung der Meldedaten an das Zentrum für Kindervorsorge oder der Versendung der Einladungs- und Erinnerungsschreiben liegen. Auch haben Eltern das Rückmeldeformular nicht zur behandelnden Kinderärztin bzw. zum Kinderarzt mitgebracht oder die Kinderärztinnen und –ärzte versäumten die Rückmeldung an das Zentrum für Kindervorsorge.

Vor dem Hintergrund der hohen Zahl an falsch-positiven Meldungen im Jahr 2009 hat die Zentrale Stelle beim Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung in Abstimmung mit dem Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen eine ganze Reihe von Maßnahmen ergriffen, um dem entgegenzuwirken: Die Einladungs- und Erinnerungsschreiben wurden überarbeitet, der Zeitpunkt der Versendung der Einladungsschreiben wurde enger an die Untersuchungsfristen gebunden und die Rückmeldefristen für die Früherkennungsuntersuchungen beim Zentrum für Kindervorsorge wurden verlängert. Auch werden alle Eltern mit einem Flyer über das Einladungs- und Erinnerungssystem informiert. Dieser Flyer steht in neun Sprachen zur Verfügung. Durch diese und andere Maßnahmen zeichnet sich derzeit ein Trend ab, dass die Zahl der falsch-positiven Meldungen in den Gesundheitsämtern auf unter 50% reduziert werden konnte. Verlässliche Zahlen hierzu werden jedoch erst im 3. Quartal 2011 vorliegen.

Diese positive Entwicklung wird seitens des Landes weiter gefördert werden. Derzeit wird die Entwicklung und Einführung eines Blankoformulars ohne Kennung für die Arztpraxen vorbereitet, das in den Fällen genutzt werden kann, in denen die Eltern vergessen haben, den Rückmeldebogen in die Arztpraxis mitzubringen. Die Maßnahme entspricht auch einem Anliegen der Gesundheitsämter und soll 2011 umgesetzt sein.

Die Auswertungen der Mitteilungen an die Gesundheitsämter zeigen deutliche regionale Unterschiede. So liegt die Zahl der Mitteilungen im Gesundheitsamt Birkenfeld bei 173 pro 1.000 unter 6Jährigen und im Gesundheitsamt Südliche Weinstraße nur bei 107 pro 1.000 unter 6Jährigen. Woher diese Unterschiede kommen, die für die Praxis der Gesundheitsämter eine erheblich unterschiedliche Belastung bedeuten, kann derzeit noch nicht beantwortet werden. Die jetzt bekannten Daten werden jedoch gemeinsam mit den Gesundheitsämtern sowie dem Berufsverband der Kinderärztinnen und -ärzte sorgfältig analysiert und ausgewertet werden. Die Landesregierung erwartet hierdurch auch mit Blick auf die Ursachen der Zahl der falsch-positiven Meldungen wertvolle Erkenntnisse, die zu einer Optimierung des Systems beitragen.

Mit diesen Maßnahmen erhofft sich die Landesregierung eine weitere Qualifizierung des zentralen Einladungs- und Erinnerungssystems. Die Erfahrungen aus den anderen Bundesländern zeigen jedoch, dass hier keine einfachen Strategien greifen und dass sich ein bestimmter Anteil falsch-positiver Fälle nicht verhindern lassen wird. Durch die gewählten Maßnahmen wird jedoch ein weiterer Verbesserungsschub erwartet.

Der Gesetzgeber hat zur Verfahrensoptimierung des Einladungs- und Erinnerungssystems eine Rechtsverordnungsermächtigung vorgesehen. Die Landesregierung beabsichtigt davon Gebrauch zu machen, wenn der Regelungsbedarf zur weiteren Optimierung des Systems klar identifiziert ist.

Der Landesgesetzgeber hat in § 14 LKindSchuG eine Rechtsverordnungsermächtigung vorgesehen. Das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen kann auch im Bedarfsfall zur Ausführung des Gesetzes im Einvernehmen mit den Ministerien, deren Geschäftsbereich berührt ist, Verwaltungsvorschriften erlassen. Das ist aber nur dann sinnvoll, wenn der Regelungsbedarf zur weiteren Optimierung des Einladungs- und Erinnerungssystems klar identifiziert ist. Die Ausführungen zur Zahl der falsch-positiven Fälle zeigen, wie komplex das Zusammenspiel der unterschiedlichen Einflussfaktoren ist. Die Zahl der falsch-positiven Fälle für das Jahr 2010 wird spätestens zur Jahresmitte 2011 vorgelegt. Dann wird eine Rechtsverordnung erlassen, in der u. a. Maßnahmen zur Verringerung der falsch-positiven Fälle sowie konkrete an §10 Abs. 1 Satz 2 LKindSchuG orientierte Löschungsvorgaben für falsch-positive Fälle verbindlich festgelegt werden.

Die Frage nach dem Kosten-Nutzen-Verhältnis bei dem zentralen Einladungs- und Erinnerungssystem ist aus Sicht der Landesregierung positiv beantwortet. Für die rund 4.500 Fälle, die erst durch die Werbung und Intervention der Gesundheitsämter die Früherkennungsuntersuchungen in Anspruch nehmen, entstehen dem Land pro Fall Kosten in Höhe von knapp 280 Euro.

Die Frage nach dem Kosten-Nutzen-Verhältnis des zentralen Einladungs- und Erinnerungssystems wird immer wieder gestellt. Das Land Rheinland-Pfalz gibt jährlich rund 1,25 Millionen Euro für die Umsetzung aus. Davon gehen 600.000 Euro an die 24 Gesundheitsämter in Rheinland-Pfalz. Für die Rückmeldungen durch die Ärzte entstehen jährlich Kosten in Höhe von rund 200.000 Euro. Hinzu kommen nochmals rund 450.000 Euro für das Zentrum für Kindervorsorge. Für die rund 4.500 Fälle, die durch die Werbung und Intervention der Gesundheitsämter die Früherkennungsuntersuchung in Anspruch nehmen, entstehen dem Land pro Fall Kosten in Höhe von knapp 280 Euro. Die Kosten pro Fall verringern sich nochmals deutlich, hält man sich vor Augen, dass viele Kinder bereits nach dem Einladungs- bzw. Erinnerungsschreiben die entsprechende Früherkennungsuntersuchung in Anspruch nehmen. Die hohen Teilnahmequoten belegen dies eindrücklich. Aus Sicht der Landesregierung ist das gut investiertes Geld und dient einem gesunden Aufwachsen unserer Kinder in Rheinland-Pfalz. Im Rahmen des nächsten Evaluationsberichts sollte die Kosten-Nutzen-Fragen vertieft betrachtet werden.

Aber auch unter der Maßgabe „Kinderschutz“ rechnen sich die Investitionen. In 380 Fällen haben die Jugendämter ganz konkret Familien beraten und unterstützt. Für diese Beratungs- und Unterstützungsfälle hat das Land rund je 3.300 Euro zusätzlich aufgewendet. Die Landesregierung ist davon überzeugt, dass Früherkennungsuntersuchungen nicht nur in das gesunde, sondern auch in das geschützte Aufwachsen von Kindern eine wichtige und zukunftsgerichtete Investition darstellen.

In Rheinland-Pfalz werden im Ländervergleich die meisten personenbezogenen Meldedaten an die zuständige Behörde (Zentrum für Kindervorsorge) übermittelt. Die Landesregierung wird zeitnah die erforderlichen Maßnahmen zur Reduzierung der zu übermittelnden Meldedaten umsetzen. Das entspricht auch einer zentralen Forderung des Landesbeauftragten für den Datenschutz.

In den Ländern sind die Meldebehörden durch die jeweiligen Landesgesetze verpflichtet, den zuständigen Behörden die Meldedaten der Kinder zur Durchführung des Einladungs- und Erinnerungssystems zu den Früherkennungsuntersuchungen mitzuteilen. In Rheinland-Pfalz werden - wie im Evaluationsbericht ausgeführt - 15 von 16 möglichen personenbezogene Meldedaten übermittelt. Nach dem Prinzip der Datensparsamkeit wird seitens der Landesregierung eine Reduzierung der Übermittlung von Meldedaten auf das Notwendigste vorgenommen. U.a. sollen entsprechende Vereinbarungen mit der KommWis (Gesellschaft für Kommunikation und Wissenstransfer) getroffen werden. Das fordert auch der Landesbeauftragte für den Datenschutz. Dazu sollen die Erfahrungen der anderen Länder, die mit einer geringeren Zahl an übermittelten Meldedaten auskommen, berücksichtigt werden.

In dem Evaluationsbericht und der Stellungnahme des Landesbeauftragten für den Datenschutz wird vorgeschlagen, die Weiterleitung der Informationen von den Gesundheitsämtern an die Jugendämter auf die Fälle zu beschränken, bei denen Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung und/oder ein weitergehender Hilfebedarf vorliegen. Die Gesundheitsämter sollen dabei in eigener Verantwortung über die Datenweitergabe an die Jugendämter entscheiden. Die Landesregierung beabsichtigt, dem zeitnah zu folgen.

In dem Evaluationsbericht und der Stellungnahme des Landesbeauftragten für den Datenschutz wird vorgeschlagen, dass die Gesundheitsämter in eigener Verantwortung über die Datenweitergabe an die Jugendämter entscheiden. Die Landesregierung wird dem zeitnah folgen und diesen Prozess mit den erforderlichen Maßnahmen begleiten und unterstützen.

Die Jugendämter sind die Fachbehörde zum Erkennen von Kindeswohlgefährdung. Sie nehmen Kinder in Obhut und leiten Hilfemaßnahmen ein. Das Erkennen einer kindeswohlgefährdenden Situation (z.B. bei Vernachlässigung) ist komplex. Hier sind einschlägige Fachkompetenzen, entsprechende organisatorische Verfahrensabläufe (z.B. kollegiale Beratung) und Routine erforderlich. In 380 Fällen konnten die Jugendämter beratend und vermittelnd unterstützen und in 63 Fällen erkannten sie Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung, die entsprechende Interventionen nach sich zogen.

3. Schlussfolgerungen

Die Landesregierung zieht mit ihrem ersten Bericht zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit ein positives Fazit. Das rheinland-pfälzische Gesetz – so heißt es in dem Evaluationsbericht – „setzt einen notwendigen und – auch im Ländervergleich – ausgesprochen qualifizierten Rahmen, um die Kindergesundheit zu fördern und um den Kinderschutz in der Praxis tatsächlich zu verbessern“ (S. 133). Rheinland-Pfalz hat als erstes Bundesland ein umfassendes Gesetz vorgelegt, den Aufbau verbindlicher Kooperationsstrukturen und eine gesetzliche Mitfinanzierung geregelt.

Aus den vorliegenden Berichten (Evaluationsbericht, Monitoringbericht, Bericht der Servicestelle Kinderschutz) und der Stellungnahme des Landesbeauftragten für den Datenschutz zieht die Landesregierung folgende Schlussfolgerungen:

- Der Evaluationsbericht schlägt zur Verbesserung der fallübergreifenden Kooperation mit der Gesundheitshilfe im Rahmen der lokalen Netzwerke eine Intensivierung der Anstrengungen vor. Das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen wird den Prozess mit den Akteuren auf Landesebene anstoßen und unterstützen. Es wird zu einem Gespräch eingeladen. Eine Finanzierung der Kooperationsleistungen der Gesundheitshilfe ist Aufgabe des Bundes. Deshalb setzt sich die Landesregierung im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zum Bundeskinderschutzgesetz weiter für entsprechende Regelungen ein.
- Die Beteiligung der Jobcenter in den lokalen Netzwerken ist bislang noch nicht hinreichend gelungen. Das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen wird unter Beteiligung der Regionaldirektion der Bundesagentur für Arbeit und in Kooperation mit der Servicestelle Kinderschutz die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Jobcenter 2011 zu einer Fachtagung einladen. Dabei sind dann auch weitere Qualifizierungsbedarfe zu klären.
- Das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen wird gemeinsam mit dem Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Jugend und Kultur die bisherigen Initiativen im Kontext Kinderschutz auswerten. Dabei wird auch geprüft, ob eine Änderung schulrechtlichen Regelungen für den Fall des Bekanntwerdens von gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung und für die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt notwendig ist.
- Die Befugnisnorm zur Weitergabe von Erkenntnissen an das Jugendamt (§ 12 LKindSchuG) ist für die Gesundheitshilfe eine zentrale Regelung. Den daraus er-

wachsenden Fortbildungsbedarf wird das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen auch im Zusammenhang mit den Regelungen des Bundeskinderschutzgesetzes aufgreifen und entsprechende Angebote umsetzen.

- Die Geburtskliniken sind für einen guten Start ins Kinderleben zentrale Partner. Das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen wird die Ausweitung des Projektes „Guter Start ins Kinderleben“ auf möglichst alle Geburtskliniken vorantreiben. Dabei werden die Geburtskliniken aktiv unterstützt.
- Der Ausbau passgenauer Früher Hilfen muss weiter intensiv vorangetrieben werden. Das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen und die Servicestelle Kinderschutz werden diesen Prozess in den Kommunen fachlich begleiten.
- Im Ländervergleich übermittelt Rheinland-Pfalz die meisten Daten von den Meldebehörden zum Zentrum für Kindervorsorge. Das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen wird zeitnah Maßnahmen zur Reduzierung der Meldedaten umsetzen.
- Die Evaluatorinnen bzw. Evaluatoren und der Landesbeauftragte für den Datenschutz schlagen vor, dass die Gesundheitsämter die Jugendämter im Rahmen des zentralen Einladungs- und Erinnerungssystems nur noch bei Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung und/oder einen weitergehenden Hilfebedarf zu informieren. Eine Änderung im Sinne einer eigenverantwortlichen Entscheidungs- und Übermittlungsbefugnis wird zeitnah erfolgen.
- Das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen wird auch weiterhin alle Anstrengungen unternehmen, um die Zahl der falsch-positiven Meldungen zu reduzieren. Dabei sollen auch die Erfahrungen der Kommunen berücksichtigt werden. Die Zahl der falsch-positiven Fälle für das Jahr 2010 wird spätestens zur Jahresmitte 2011 vorgelegt. Dann wird eine Rechtsverordnung erlassen, in der u. a. Maßnahmen zur Verringerung der falsch-positiven Fälle sowie konkrete an §10 Abs. 1 Satz 2 LKindSchuG orientierte Löschungsvorgaben für falsch-positive Fälle verbindlich festgelegt werden.
- Das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen wird gebeten, weiterhin jährlich über die Umsetzung des zentralen Einladungs- und Erinnerungssystems bei den Gesundheits- und Jugendämtern zu berichten. Der Bericht soll dann eine umfassende Analyse des Kosten-Nutzen-Verhältnisses bei dem zentralen Einladungs- und Erinnerungssystem unter besonderer Berücksichtigung von weni-

ger grundrechtsrelevanten Alternativmodellen sowie einer schlankeren Organisationsstruktur des Verfahrens beinhalten.

- Der erste Bericht der Landesregierung zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit verweist auch auf weiteren Forschungsbedarf: Bislang gibt es noch zu wenige Erkenntnisse über den Ausbau der Frühen Hilfen in den Kommunen in Trägerschaft der freien Träger oder der Jugendämter (z.B. Konzepte, Finanzierung, Zielgruppe). In diesem Zusammenhang wäre auch eine zielgruppenspezifische Auswertung von Interesse (z.B. Angebote für Familien mit Migrationshintergrund). Auch eine vertiefte Analyse des Kosten-Nutzen-Verhältnisses bei dem zentralen Einladungs- und Erinnerungssystem verdient Beachtung. Das soll im nächsten Evaluationsbericht berücksichtigt werden.
- Die Bundesregierung hat Ende 2010 im Bundeskabinett ein Bundeskinderschutzgesetz beschlossen. Die Landesregierung wird sich im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens weiter dafür einsetzen, dass die Schnittstelle zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitshilfe hinreichend strukturell und finanziell gesichert ist.

Anlagen