Große Anfrage der Fraktion der CDU

Prävention von Säuglingssterblichkeit im Land Bremen

Die Säuglingssterblichkeit ist, wie die Lebenserwartung bei der Geburt, eine international gültige Kenngröße zur Beurteilung der gesundheitlichen Lage der Bevölkerung. Sie deutet zudem auf die Qualität der medizinischen Versorgung und die Lebensverhältnisse hin. In der Definition sind von ihr Säuglinge umfasst, die in ihrem ersten Lebensjahr gestorben sind. Seit dem Ende der achtziger Jahre gehört Deutschland weltweit zu den Ländern mit der niedrigsten Säuglingssterblichkeit. Jedoch gibt es zwischen den Bundesländern erhebliche Unterschiede: Bremen war 2010 mit 4,8 Sterbefällen (Sterbefälle je 1 000 Neugeborene) Schlusslicht im Bundesvergleich. In Bremerhaven starben 2005 bis 2007 im Schnitt sogar 8,8 von 1 000 Säuglingen. Die besten Werte verzeichneten 2010 Sachsen (2,2) und Thüringen (2,5), aber auch Berlin (3,3) lag unter dem Bundesdurchschnitt.

Diese Zahlen belegen, dass für die schlechte Platzierung Bremens im Vergleich nicht ausschließlich die Sozialstruktur oder das Bruttosozialprodukt des Landes verantwortlich sein kann. Auch der Landesgesundheitsbericht 2010 stellt fest, dass „der pauschale Hinweis auf „soziale Benachteiligung“ [. . .] keine ausreichende Erklärung“ für die hohe Säuglingssterblichkeitsquote in Bremen und Bremerhaven darstellt.

Für die Senkung der Sterblichkeitsquote spielen das System von Vorsorgeuntersuchungen, gezielter Aufklärung zu möglichen Risiken und weitere Präventionsmaßnahmen für Schwangere und Familien vor der Geburt und die Begleitung von Müttern, Eltern und Kindern im ersten Lebensjahr eine entscheidende Rolle. Leider werden diese Angebote in Bremen bisher häufig im Rahmen von aktionistischen Maßnahmen durchgeführt. Sogar die aktuellen Vorlagen zur Umsetzung der Bundesinitiative „Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen“ räumen ein, dass „eine altersspezifische Jugendhilfe- und Gesundheitsplanung als geschlossenes Fachkonzept Früher Hilfen konzeptionell bis heute nicht vorliegt“.

Vor diesem Hintergrund fragen wird den Senat:

1. Welche Angebote zur Vermeidung ungewollter Schwangerschaften bestehen in Bremen und Bremerhaven (bitte aufgeschlüsselt nach Angeboten für verschiedene Altersgruppen, Frauen mit Migrationshintergrund und Stadtgemeinden)?
2. Welche Prozentzahl von Schwangeren besuchte in den Jahren 2008 bis 2011 in Bremen und Bremerhaven regelmäßig die vorgesehenen Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen (bitte aufgeschlüsselt nach Altersgruppen, Frauen mit und ohne Migrationshintergrund und Stadtgemeinden)?
3. Durch welche Maßnahmen und lebenspraktisch ausgerichteten Projekte wurden Schwangere insbesondere in sozial benachteiligten Stadtteilen seit 2008 vom Senat auf die Vorteile eines gesunden Lebensstils bzw. auf die Folgen des Konsums legaler Suchtmittel wie Zigaretten und Alkohol aufmerksam gemacht (bitte aufgeschlüsselt nach Angeboten für verschiedene Altersgruppen, Frauen mit Migrationshintergrund und Stadtgemeinden)?
4. Welche Schwangerschaftskonfliktberatungen und erweiterte Hilfen für junge werdende Mütter bestehen in Bremen und insbesondere in Bremerhaven, wo überdurchschnittlich viele minderjährige, alleinerziehende Mütter leben, und

von welchem Prozentsatz der Schwangeren werden sie wahrgenommen (bitte aufgeschlüsselt nach Angeboten für verschiedene Altersgruppen, Angeboten mit und ohne Migrationshintergrund und Stadtgemeinden)?

5. Bestehen bei der Beratung von Schwängern im Land Bremen, ähnlich wie bei der Kinder- und Jugendhilfe, auch aufsuchende Angebote, die die „Komm-Strukturen“ für Risikogruppen durchbrechen, oder ist die Einrichtung solcher Angebote geplant (bitte aufgeschlüsselt nach Angeboten für verschiedene Altersgruppen, Angeboten mit und ohne Migrationshintergrund und Stadtgemeinden)?
6. Plant der Senat im Rahmen der Umsetzung der Bundesinitiative „Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen“ ein altersspezifisches Fachkonzept zur Jugendhilfe- und Gesundheitsplanung, welches auch die Altersgruppe der Säuglinge einschließt, zu entwickeln und wenn ja, wann wird dieses vorgelegt?
7. Wie beurteilt der Senat die Tatsache, dass in Bremerhaven derzeit nur eine Familienhebamme tätig ist, und wie passt dies mit der anerkannt besonderen Rolle von Familienhebammen für junge Familien im ersten Lebensjahr des Kindes und der vom Bundesgesetzgeber gewollten Rolle von Familienhebammen beim Kinderschutz zusammen?
8. Welcher Prozentsatz von Kindern hat seit 2008 in Bremen und Bremerhaven jährlich an den U1 bis U6-Untersuchungen teilgenommen (bitte aufgeschlüsselt nach Angeboten für verschiedene Altersgruppen, Eltern mit und ohne Migrationshintergrund und Stadtgemeinden)?
9. Durch welche Maßnahmen hat der Senat seit 2008 zur Senkung der Säuglingssterblichkeit beigetragen, und welche Maßnahmen plant er in Zukunft um die Quote zumindest auf den Bundesdurchschnitt abzusenken?

Sandra Ahrens, Rainer Bensch, Heiko Strohmann,
Thomas Röwekamp und Fraktion der CDU