

Kleine Anfrage der Fraktion der SPD vom 16. Juni 2005

Präventive Mechanismen gegen Vernachlässigung von Kindern

Der tragische Todesfall eines siebenjährigen Mädchens in Hamburg, das Anfang März 2005 nach lange andauernder Vernachlässigung an Hunger verstarb, mahnt, das Zusammenwirken aller politischer Institutionen des Landes, die sich mit dem Kindeswohl befassen, auf ihre Wirksamkeit zu überprüfen. Es muss das unbedingte Ziel einer glaubwürdigen Sozialpolitik sein, sicherzustellen, dass staatliche Institutionen in der Lage sind, ein Aufmaß an Vernachlässigung bei Kindern rechtzeitig zu erkennen und entsprechend zu intervenieren.

Wir fragen den Senat:

1. Wie viele Fälle von Inobhutnahme von Kindern sind in Bremen in den vergangenen zwei Jahren bekannt geworden? In wie vielen Fällen bestand akute Gefahr für die Gesundheit des Kindes? Durch welche Institutionen ist die Kindeswohlgefährdung festgestellt worden?
2. Welche Präventionsangebote hält der Senat vor, um Vernachlässigung oder Misshandlung von Kindern möglichst zu vermeiden? Welche Systeme der Jugendhilfe leisten dazu einen Beitrag?
3. Ist die Kooperation von Jugendhilfe und Schule zuverlässig in der Lage, gegebenenfalls grobe Vernachlässigung festzustellen und entsprechende Hilfesysteme in Gang zu setzen? Wie ist der Informationsfluss unter den verschiedenen staatlichen Akteuren, insbesondere mit der Polizei, sichergestellt?
4. Welche fachlichen Standards und Verfahren im Sinne der Empfehlungen des Deutschen Städtetages von 2003 wurden festgelegt, um das Tätigwerden des Jugendamtes sicherzustellen und das strafrechtliche Risiko von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu reduzieren?
5. Wie wird sichergestellt, dass alle schulpflichtigen Kinder auch der Schulpflicht nachkommen?
6. Wie hoch ist der Grad der Nutzung der ärztlichen Schuleingangsuntersuchung und ist sichergestellt, dass insbesondere Kinder aus Risikogruppen an der Schuleingangsuntersuchung teilnehmen?
7. Hat es Erzwingungen zur Vorstellung bei der ärztlichen Untersuchung gegeben? Gibt es gegebenenfalls zusätzliche Möglichkeiten, die Teilnahme an Schuleingangsuntersuchungen für alle Kinder Bremens sicherzustellen?
8. Ist die Personalausstattung im Bereich der Ambulanten Dienste für junge Menschen ausreichend, und kann davon auch in Zukunft ausgegangen werden?
9. Ist der Senat der Auffassung, dass im Falle von Kindeswohlgefährdung die bestehenden rechtlichen Handlungsrahmen ausreichend sind? Sieht der Senat die Notwendigkeit eines verstärkten Eingreifens des Staates? Hält der Senat es für sinnvoll, die Praxis der Familiengerichte offensiver zu handhaben?

10. Ist durch die Umsetzung von § 12 Bremisches Tageseinrichtungs- und Tagespflegegesetz sichergestellt, dass alle Kinder, die in Bremen KTH besuchen, zumindest einmal in drei Jahren an ärztlichen Untersuchungen teilnehmen?
11. Sieht der Senat gegebenenfalls Möglichkeiten, durch gezielte Informationen an Eltern, organisatorische Verbesserungen, Sanktionen oder Anreize die Quote der untersuchten Kinder zu erhöhen?
12. Welche Bedeutung misst der Senat den krankenkassenfinanzierten U-1- bis U-9-Untersuchungen bei? Wie hoch ist die bundesweite Nutzungsquote für das Angebot der Untersuchungen U 1 bis U 9 sowie J 1? Welche Erkenntnisse gibt es dazu für das Land Bremen?
13. Hält der Senat besondere Informationsangebote in diesem Zusammenhang für angemessen? Sind Kinderärzte aus Sicht des Senats speziell qualifiziert, um Fälle von Misshandlung oder Vernachlässigung von Kindern zu diagnostizieren?
14. Wie bewertet der Senat aktuell erhobene Forderungen nach der Einführung einer oder mehrerer Pflichtuntersuchungen von Kindern?
15. Sieht der Senat die Notwendigkeit, auf der Grundlage der Erfahrungen im Zusammenhang mit dem Todesfall in Hamburg Änderungen gegenüber der bisherigen Praxis der Kindeswohlsicherung vorzunehmen? Welche zusätzlichen Angebote hält der Senat fachlich für erforderlich?

Frank Pietrzok, Ulrike Hövelmann, Winfried Brumma,
Jens Böhrnsen und Fraktion der SPD

D a z u

Antwort des Senats vom 2. August 2005

1. Wie viele Fälle von Inobhutnahme von Kindern sind in Bremen in den vergangenen zwei Jahren bekannt geworden? In wie vielen Fällen bestand akute Gefahr für die Gesundheit des Kindes? Durch welche Institutionen ist die Kindeswohlgefährdung festgestellt worden?

Bremen

In der Stadtgemeinde Bremen wurden im Jahr 2004 449 Kinder und Jugendliche auf der Grundlage des § 42 Abs. 1 SGB VIII in Obhut genommen, davon 307 im Rahmen des stationären Notaufnahmesystems und 142 in Übergangspflegestellen. Im Jahr 2005 sind dies bis zum 30. Juni 2005 insgesamt 202 Kinder und Jugendliche, davon 142 im stationären Notaufnahmesystem und 60 in Übergangspflegestellen.

Zum 19. Juli 2005 befinden sich 91 Kinder und Jugendliche im Notaufnahmesystem.

Eine Inobhutnahme setzt immer grundsätzlich eine Gefährdungssituation voraus, dies betrifft auch in der Regel die Fälle in denen das Kind bzw. der Jugendliche selbst um Inobhutnahme bitten.

Die Gefährdungssituation wird in der Stadtgemeinde Bremen durch die sozialpädagogischen Fachkräfte des Ambulanten Sozialdienstes Junge Menschen im Amt für Soziale Dienste festgestellt. Außerhalb der Dienstzeiten des Amtes für Soziale Dienste und an Wochenenden ist die Polizei gemäß § 15 Abs. 2 BremPolG befugt, Kinder und Jugendliche in Gewahrsam zu nehmen und den Notaufnahmeeinrichtungen zuzuführen.

Bremerhaven

In Bremerhaven waren in den vergangenen zwei Jahren insgesamt 205 Fälle der Inobhutnahme von Kindern/Jugendlichen nach dem SGB VIII zu verzeichnen. Die Inobhutnahme erfolgt über den „Kinder- und Jugendnotdienst“ des

Vereins „Initiative Jugendhilfe Bremerhaven“ in Verbindung mit Tätigkeiten des Sozialen Dienstes des Amtes für Jugend und Familie. Die Ortspolizeibehörde Bremerhaven informiert unverzüglich den Sozialen Dienst beim Amt für Jugend und Familie im Einzelfall über eine Krisenmitteilung.

Eine direkte akute Gefährdung des Kindeswohls lag bei 30 Minderjährigen vor.

2. Welche Präventionsangebote hält der Senat vor, um Vernachlässigung oder Misshandlung von Kindern möglichst zu vermeiden? Welche Systeme der Jugendhilfe leisten dazu einen Beitrag?

Bremen

Mit der Arbeit der Häuser der Familie und der Frühberatungsstelle bietet das Amt für Soziale Dienste insbesondere in sozialen Brennpunkten niedrigschwellige Beratungsangebote für Eltern zur Stärkung der Erziehungskompetenzen und mit dem Ziel der Absicherung einer kindgemäßen Grundversorgung und Förderung an. Darüber hinaus leisten die Familienhebammen im Rahmen der Frühprävention durch ihre aufsuchende Arbeit, vor der Geburt und während des ersten Lebensjahres des Kindes einen wichtigen Beitrag zur Kindeswohlsicherung.

Des Weiteren fördert das Amt für Soziale Dienste die Offenhaltung von Beratungsstellen für besondere Zielgruppen im Rahmen des Kinderschutzes.

Hier ist besonders auf die Arbeit folgender Institutionen hinzuweisen:

- Beratungsstelle des Mädchenhauses Bremen e. V.,
- des Kinderschutzzentrums des Kinderschutzbundes, Landesverband Bremen e. V.,
- Schattenriss, Beratungsstelle gegen den sexuellen Missbrauch Bremen e. V.

Zusätzlich werden systematisch Programme der Frühförderung (Opstapje, HIPPY) durch das Deutsche Rote Kreuz Kreisverband Bremen durchgeführt.

Durch die Arbeit des ambulanten Sozialdienstes Junge Menschen werden Unterstützungsbedarfe von Familien sichtbar. Soweit erforderlich erfolgt die Einleitung von familienunterstützenden und familienergänzenden Leistungen der Jugendhilfe. Hier kommt der Sozialpädagogischen Familienhilfe ein hoher Stellenwert zu.

Bremerhaven

In Bremerhaven leisten die Familienhebammen des Gesundheitsamtes einen wesentlichen Beitrag zu Sicherung des Kindeswohls, wenn diese Familien entsprechend betreut werden. Es besteht dazu eine enge Vernetzung mit dem Sozialen Dienst des Amtes für Jugend und Familie. Präventionsangebote wie „HIPPY“ und „Opstapje“, deren Einführung in Bremerhaven geplant sind, tragen ebenso zur Prävention bei wie der bestehende „Kindernotruf“ durch den Verein „Initiative Jugendhilfe Bremerhaven“. Darüber hinaus kommt den beiden psychologischen Beratungsstellen in Bremerhaven, der Arbeit in den Kindertagesstätten sowie den „Elternschulen/Elternwerkstätten“ ein hoher präventiver Stellenwert zu.

3. Ist die Kooperation von Jugendhilfe und Schule zuverlässig in der Lage, gegebenenfalls grobe Vernachlässigung festzustellen und entsprechende Hilfesysteme in Gang zu setzen? Wie ist der Informationsfluss unter den verschiedenen staatlichen Akteuren, insbesondere mit der Polizei, sichergestellt?

Der Senator für Bildung und Wissenschaft hat durch die Installierung der regionalen Schulvermeidungs-/Präventionsausschüsse, an denen u. a. Vertreter der Bildungsbehörde, der Schulen, der Jugendhilfe und der Polizei teilnehmen, eine Informationsstruktur entwickelt, die zu einem schnelleren Informationsaustausch der Akteure führt. Die engmaschige Organisationsstruktur ermöglicht die Entwicklung von übergreifenden Hilfesystemen und Lösungsstrategien zur Unterstützung der betroffenen Schulkinder.

Polizeibeamte, die Hinweise oder Erkenntnisse über die Misshandlung oder Vernachlässigung eines Kindes oder Jugendlichen erlangen, sind gehalten, neben den gegebenenfalls erforderlichen Sofortmaßnahmen und strafrechtlicher Ermittlungen in jedem Fall die zuständigen Behörden zu informieren. Die fachliche Beurteilung obliegt dem Amt für Soziale Dienste Bremen bzw. dem Amt für Jugend und Familie Bremerhaven.

Bei der Polizei in Bremen und Bremerhaven existieren spezielle Meldeverfahren, die diese Information sicherstellen. Die Übermittlung der polizeilichen Erkenntnisse erfolgt durch die einschreitenden Beamten auf einem extra für so genannte soziale Krisensituationen bzw. soziale Notlagen konzipierten und mit den betroffenen Stellen abgestimmten Formular.

Darüber hinaus gibt es diverse formelle und informelle Kontakte und Foren, in denen die Polizei mit Personen und Organisationen auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendarbeit zusammenarbeitet.

In den Revieren bestehen langjährig gewachsene Kontakte vor Ort zu den mit der Kinder- und Jugendarbeit befassten Behörden und Institutionen.

Die Jugendbeauftragten der Polizeiinspektionen sowie deren Kontaktpolizisten sind allen Schulen als Ansprechpartner bekannt. Es besteht regelmäßiger persönlicher Kontakt der KOP zu den Schulen. Die Möglichkeit des Informationsaustausches zwischen Schule (Schulleitung, Lehrkräfte, Schüler, Eltern) und Polizei ist somit jederzeit gewährleistet.

Die Polizei Bremen ist in den „Schups-Sitzungen“ in denen über Schulvermeidender Informationen verschiedenster Dienststellen ausgetauscht werden, vertreten. Schulvermeidung kann ein Indiz für Vernachlässigung sein. Die Polizei achtet insbesondere zur „schulpflichtigen Zeit“ (Morgenstunden) auf Kinder und schulpflichtige Jugendliche. Werden die Beamten auf so genannte Schulvermeider aufmerksam, so setzen sie sich unverzüglich mit der zuständigen Schule in Verbindung. In Einzelfällen werden die entsprechenden Schüler zur Schule begleitet

In Bremerhaven ist das Amt für Jugend und Familie mit verschiedenen so genannten Stadtteilbüros dezentral organisiert. Hierdurch ergeben sich regelmäßige Kontakte zwischen den Revieren, dort im Besonderen mit den KOP, und dem jeweiligen Stadtteilbüro. Ein Verfahren sowohl mit dem Amt für Jugend und Familie und der Polizei als auch mit der Schule und der Polizei ist dadurch sichergestellt.

4. Welche fachlichen Standards und Verfahren im Sinne der Empfehlungen des Deutschen Städtetages von 2003 wurden festgelegt, um das Tätigwerden des Jugendamtes sicherzustellen, und das strafrechtliche Risiko von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu reduzieren?

Bremen

In der Stadtgemeinde Bremen ist in Abstimmung mit den Freien Trägern und der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege Bremen e. V. eine Qualitätssicherungsvereinbarung und ein Handlungsleitfaden zur Anwendung fachlicher Standards bei Kindeswohlgefährdung (Qualitätssicherung in der Erziehungshilfe) entwickelt worden. Diese sind Arbeitsgrundlage für den ambulanten Sozialdienst Junge Menschen und die Freien Träger.

Eine Weiterentwicklung dieses Leitfadens erfolgt im Rahmen des Projektes „Sozialpädagogische Diagnostik“, welches das Amt für Soziale Dienste mit der GISS Bremen e. V. (Gesellschaft für innovative Sozialforschung und Sozialplanung) durchführt.

Darüber hinaus liegt ein Verfahrenskatalog bei Verdachtsmomenten des innerfamiliären sexuellen Missbrauchs vor, mit dem sichergestellt wird, dass ein fachlich einheitliches Vorgehen in Verdachtsfällen im Sinne des Kinderschutzes erfolgt.

Bremerhaven

Das Amt für Jugend und Familie hat bereits vor den Empfehlungen des Deutschen Städtetages von 2003 seine Mitarbeiter/-innen regelmäßig über die Tätigkeit zur Sicherstellung des Kindeswohls informiert, um somit auch das straf-

rechtliche Risiko nicht eintreten zu lassen. Sowohl die Empfehlung des Deutschen Städtetages, die zuvor entwickelten Empfehlungen der Stadt Leipzig sowie aktuell die des Deutschen Jugendinstituts wurden berücksichtigt und führten dazu, dass in Bremerhaven seit Frühjahr diesen Jahres eine gesonderte Richtlinie für alle Mitarbeiter/-innen dezidiert das Tätigwerden bei Kindeswohlgefährdung sicherstellt.

5. Wie wird sichergestellt, dass alle schulpflichtigen Kinder auch der Schulpflicht nachkommen?

Die Erziehungsberechtigten der zum nächsten Schuljahr schulpflichtig werdenden Kinder werden im Lande Bremen jeweils im Dezember eines Jahres durch den Senator für Bildung und Wissenschaft bzw. im Oktober durch den Magistrat Bremerhaven schriftlich informiert und aufgefordert, ihre bis zum 30. Juni des darauffolgenden Jahres sechs Jahre alt werdenden Kinder zu einem im Schreiben mitgeteilten Anmeldetermin an einer im Brief auch mitgeteilten Anmeldeschule zum Schulbesuch anzumelden. Kommen die Eltern dieser Aufforderung nicht nach, sind mit den Schulen folgende Handlungsschritte vereinbart worden:

- Schriftliche Aufforderung mit Terminsetzung,
- Hausbesuch durch die Schule,
- Überprüfung der Anschrift,
- Einschalten des Beratungsdienstes gegen Schulvermeidung.

Erscheint ein angemeldetes schulpflichtiges Kind zum Schulbeginn des neuen Schuljahres nicht in der Schule, schalten die Schulen grundsätzlich spätestens nach sechs Schultagen den Beratungsdienst gegen Schulvermeidung ein.

In allen Bremer und Bremerhavener Schulen liegt ein Handlungsleitfaden zum Umgang mit Schulvermeidung vor. Hier wird in einem Drei-Phasen-Modell aufgeführt, wie bei Schulvermeidungsverhalten vorzugehen ist. Der beim Senator für Bildung und Wissenschaft angesiedelte Beratungsdienst gegen Schulvermeidung wird eingeschaltet, wenn die Schulen mit eigenen Mitteln nicht mehr weiterkommen, das Problem Schulvermeidung bei einer Schülerin/einem Schüler lösen zu können.

6. Wie hoch ist der Grad der Nutzung der ärztlichen Schuleingangsuntersuchung und ist sichergestellt, dass insbesondere Kinder aus Risikogruppen an der Schuleingangsuntersuchung teilnehmen?

Die Schuleingangsuntersuchung durch den Schulärztlichen Dienst ist schulgerechtlich verankert und findet im letzten Halbjahr vor der Einschulung statt. Nach Angaben des Gesundheitsamts Bremen lehnen Eltern in einzelnen Fällen zunächst die schulärztliche Untersuchung ab. Nach Einschaltung der Schule und gegebenenfalls der Schulaufsicht kommen die Eltern in der Regel dem dann festgesetzten Untersuchungstermin nach. Nicht eingehaltene Termine werden der Schule von den Schulärzten mitgeteilt. Die dann später angebotenen Termine werden zu fast 100 % wahrgenommen. Teilweise erfolgt im Rahmen von Gesundheitssicherungsmaßnahmen auch ein Hausbesuch. Im Jahre 2003 ist durch diese Verfahrensweise ein zur Einschulung anstehendes Kind mit seinem Geschwisterkind entdeckt worden. Beide Kinder waren sehr abgemagert und wurden unmittelbar in stationäre Behandlung gebracht.

Laut Angaben des Bremerhavener Gesundheitsamts liegt die Nutzung der Schuleingangsuntersuchung dort auch bei fast 100 %, sofern die Kinder gemeldet werden. In Einzelfällen kann es schwierig sein, den Aufenthaltsort eines Kindes zu klären, z. B. wenn Eltern angeben, ihr Kind lebe im Ausland.

In Abstimmung zwischen dem Gesundheitsamt und dem Amt für Jugend und Familie wird versucht sicherzustellen, dass insbesondere Kinder aus Risikogruppen an Schuleingangsuntersuchungen teilnehmen.¹⁾

1) Siehe hierzu auch die Antwort auf die Große Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen zur „Gesundheit von Kindern und Jugendlichen: Entwicklung, Bewertung und Prävention“, Drucksache 15/641 vom 28. Februar 2001 sowie die Antwort auf die Große Anfrage der Fraktionen der SPD und der CDU vom 21. Januar 2004 „Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Land Bremen“, Drucksache 16/124.

7. Hat es Erzwingungen zur Vorstellung bei der ärztlichen Untersuchung gegeben? Gibt es gegebenenfalls zusätzliche Möglichkeiten, die Teilnahme an Schuleingangsuntersuchungen für alle Kinder Bremens sicherzustellen?

Eine Anwendung unmittelbaren Zwangs zur Teilnahme an der ärztlichen Schuleingangsuntersuchung war bisher nicht erforderlich, ist zur Sicherung des Kindeswohls nicht nötig und wird vom Schulärztlichen Dienst in Bremen abgelehnt.

Die Schule und der Senator für Bildung und Wissenschaft allerdings werden vom Gesundheitsamt informiert, wenn die Eltern nach Einladung zur Schuleingangsuntersuchung nicht erscheinen bzw. angeben, ihr Kind sei noch bis zum ersten Schultag im Ausland. In allen Fällen aber wird die Schuleingangsuntersuchung nachgeholt, sofern das Kind nach den Schulsommerferien tatsächlich die Schule besucht. Eine Erzwingung zu dieser Eingangsuntersuchung hat bislang nicht stattgefunden.

Auch in Bremerhaven war eine Erzwingung der schulärztlichen Untersuchung nicht erforderlich. Erscheinen die Eltern auch nach zweimaliger Aufforderung nicht zur Untersuchung, informiert das Gesundheitsamt das Schulamt und von dort wird ein Ordnungswidrigkeitsverfahren angedroht und bei erneutem Nichterscheinen/Nichtreaktion dann auch eingeleitet. Für den Einschulungsjahrgang 2006 hat das Gesundheitsamt mit dem Schulamt vereinbart, dass das Beratungsteam „Schulvermeidung“ einbezogen und den Kontakt mit den Familien aufnehmen wird.

8. Ist die Personalausstattung im Bereich der Ambulanten Dienste für junge Menschen ausreichend, und kann davon auch in Zukunft ausgegangen werden?

Bremen

Die Aufgabe der Kindeswohlsicherung und der Intervention im Zusammenhang mit einer Gefährdungssituation wird durch die sozialpädagogischen Fachkräfte des Ambulanten Sozialdienstes Junge Menschen wahrgenommen. Die Aufgabenwahrnehmung in diesem Kontext hat Priorität. Sie ist im Rahmen der gegebenen Personalausstattung darzustellen.

Bremerhaven

Die Aufgaben werden in Bremerhaven durch den „Allgemeinen Sozialdienst“ der Abteilung „Soziale Dienste“ des Amtes für Jugend und Familie wahrgenommen. Die Personalausstattung ist ausreichend, führt jedoch z. B. in Verbindung mit Wiederbesetzungssperren zu Problemen.

9. Ist der Senat der Auffassung, dass im Falle von Kindeswohlgefährdung die bestehenden rechtlichen Handlungsrahmen ausreichend sind? Sieht der Senat die Notwendigkeit eines verstärkten Eingreifens des Staates? Hält der Senat es für sinnvoll, die Praxis der Familiengerichte offensiver zu handhaben?

Das zurzeit geltende Recht (§§ 42 ff., sowie § 50 SGB VIII) bietet genügend Handlungsspielraum für vorläufige Maßnahmen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen.

10. Ist durch die Umsetzung von § 12 Bremisches Tageseinrichtungs- und Tagespflegegesetz sichergestellt, dass alle Kinder, die in Bremen KTH besuchen, zumindest einmal in drei Jahren an ärztlichen Untersuchungen teilnehmen?

Bremen

Die ärztliche und zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung findet in den Tageseinrichtungen einmal im Jahr statt. Sie richtet sich in erster Linie an die Kinder, die neu in die Einrichtung aufgenommen worden sind. Darüber hinaus werden aber auch Kinder, die schon in der Einrichtung sind, untersucht, bei denen aber eine erneute Vorstellung angebracht erscheint. Die Inanspruchnahme ist freiwillig und erfolgt mit dem Einverständnis der Eltern. Wenn möglich, werden die Eltern bei der Untersuchung beteiligt. Über das Ergebnis der Untersuchung werden die Eltern informiert.

Bremerhaven

Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst beim Gesundheitsamt kann wegen der personellen Ausstattung nicht sicherstellen, dass alle Kinder, die eine Kin-

dertagesstätte in Bremerhaven besuchen, zumindest einmal in drei Jahren an ärztlichen Untersuchungen teilnehmen.

11. Sieht der Senat gegebenenfalls Möglichkeiten, durch gezielte Informationen an Eltern, organisatorische Verbesserungen, Sanktionen oder Anreize die Quote der untersuchten Kinder zu erhöhen?

Eine verbesserte Untersuchungsbeteiligung von Kindern, für die die Untersuchung besonders wichtig ist, kann am ehesten dadurch erreicht werden, dass in den Tageseinrichtungen aller Träger das Untersuchungsangebot bereitgestellt wird. Für den kommunalen Träger in der Stadtgemeinde Bremen führen die Kinder- und Jugendärzte des Gesundheitsamts die Untersuchung in Amtshilfe durch. Dieselben Ärzte bieten über vertragliche Gestaltung die Untersuchung auch für die KTH anderer Träger an, beispielsweise werden die Einrichtungen der katholischen Kirche ebenfalls vom Gesundheitsamt betreut.

12. Welche Bedeutung misst der Senat den krankenkassenfinanzierten U-1- bis U-9-Untersuchungen bei? Wie hoch ist die bundesweite Nutzungsquote für das Angebot der Untersuchungen U 1 bis U 9 sowie J 1? Welche Erkenntnisse gibt es dazu für das Land Bremen?

Bremen

Die Vorsorgeuntersuchungen U 1 bis U 9 im System des SGB V leisten einen bedeutsamen Beitrag zur Krankheitsfrüherkennungsuntersuchung bei Kindern, auch wenn nicht übersehen werden kann, dass das Konzept im Licht aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse einer grundlegenden Revision bedarf. Im hier angesprochenen Kontext ist entscheidend, dass die Beteiligung von der U 1 (unmittelbar nach der Geburt) bis zur U 9 (im 6. Lebensjahr) kontinuierlich abfällt, deutschlandweit ebenso wie in Bremen. Sozial benachteiligte Kinder, für die aufgrund ihrer höheren Krankheitsrisiken eine Teilnahme besonders wichtig ist, nehmen das Früherkennungsangebot besonders gering in Anspruch. Mit ursächlich hierfür ist, dass die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen freiwillig ist und von den Eltern ein hohes Maß an Bewusstheit für den Nutzen der Maßnahme sowie die Fähigkeit, Terminabsprachen einzugehen und einzuhalten, voraussetzt. Die Teilnahmequoten für die Stadtgemeinde Bremen sind der nachstehenden Tabelle zu entnehmen.

Einschulungsjahrgang 2004 Bremen (Stadt)
Teilnahme an Früherkennungs-Untersuchungen
Nur Kinder mit vorgelegtem Untersuchungsheft*)

Früherkennungs-Teilnahme	Untersuchungsquote
U 2	97,4 %
U 3	96,7 %
U 4	96,2 %
U 5	94,7 %
U 6	94,2 %
U 7	92,4 %
U 8	87,0 %
U 9	82,0 %

*) 15,3 % der Einschüler haben kein Vorsorgeheft vorgelegt. Diese Kinder dürften eine deutlich geringere Vorsorgebeteiligung aufweisen.

Den Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen aus den Jahren 2003/2004 über die Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen ist als „Nebeneffekt“ zu entnehmen, dass die zum 1. Januar 2004 eingeführte Praxisgebühr entgegen vielfach geäußerter Befürchtungen keinen Einfluss auf die Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen in diesem Bereich hatte.

Das jüngste Untersuchungs-/Beratungsangebot auf Basis des SGB V ist die J 1 für Jugendliche, die bundesweit die geringste Einschaltquote aller Vorsorgeuntersuchungen aufweist. Durch ein vom Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte unterstütztes Joint Venture des Gesundheitsamtes mit der Kassenärztlichen Vereinigung ist es in Bremen gelungen, die Beteiligung an der J 1 auf über 50 % eines Jahrganges zu steigern und dabei insbesondere auch sozial-

benachteiligte Jugendliche einzubeziehen. Bremen nimmt damit einen Spitzenplatz ein. Entscheidend für den sozialkompensatorischen Effekt ist das Angebot der J 1 durch den Schulärztlichen Dienst für die Zielgruppe Hauptschüler während der Unterrichtszeit.

Bremerhaven

Von den 86 % (Schwankungsbreite zwischen 65 % und 98 %) der Bremerhavener Einschüler/-innen, von denen im Rahmen der Einschulungsuntersuchung die Vorsorgehefte vorlagen, variiert der Prozentsatz der durchgeführten Untersuchungen zwischen 50 % und 91 % je nach Schulstandorten.

13. Hält der Senat besondere Informationsangebote in diesem Zusammenhang für angemessen? Sind Kinderärzte aus Sicht des Senats speziell qualifiziert, um Fälle von Misshandlung oder Vernachlässigung von Kindern zu diagnostizieren?

Neben der Bedeutung besonderer Informationsangebote zu den Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen hält der Bremer Senat die Öffnung der Durchführung von Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen auch für Kinder- und Jugendärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes für sinnvoll. Nach einem zeitlichen Vorlauf für die Durchführung der Untersuchungen in niedergelassener Praxis sollte es dem öffentlichen Kinder- und Jugendgesundheitsdienst möglich sein, dort, wo er in seinen aufsuchenden Arbeitsansätzen auf Kinder ohne Vorsorgebeteiligung trifft, die Krankheitsfrüherkennungsuntersuchung subsidiär durchzuführen.

Die Erkennung von Misshandlungen und Vernachlässigung von Kindern ist regelhaft Bestandteil der Fort- und Weiterbildung von Kinder- und Jugendärzten; speziell auf die lokalen Verhältnisse bezogen erschien vor vier Jahren „Gewalt gegen Kinder, ein Leitfaden für Früherkennung, Handlungsmöglichkeiten und Kooperation im Lande Bremen“:

Kinder- und Jugendärzte sind von allen Fachgruppen am besten qualifiziert, Fälle von Misshandlung oder Vernachlässigung zu erkennen und zu diagnostizieren. Allerdings besteht gerade bei vernachlässigten Kindern in der Regel kein kontinuierlicher Kontakt, so dass ein „Abrutschen“ teilweise nicht bemerkt wird, da das Kind nicht wieder vorgestellt wird. Nach den vorliegenden Erfahrungen werden Maßnahmen des Jugendamtes häufig auf Initiative besorgter Kinderärzte initiiert. Hierzu finden regelmäßig Fortbildungen statt, bei denen Missbrauch, Vernachlässigung und Misshandlung zentrale Themenbereiche darstellen.

14. Wie bewertet der Senat aktuell erhobene Forderungen nach der Einführung einer oder mehrerer Pflichtuntersuchungen von Kindern?

Die Einführung neuer Pflichtuntersuchungen von Kindern hält der Senat gegenüber der sozialkompensatorischen Ausgestaltung bereits bestehender Untersuchungsansätze für nachrangig. Jedoch sollte die Schuleingangsuntersuchung als einzige einen ganzen Jahrgang erfassende ärztliche Pflichtuntersuchung weiterhin mit Teilnahmeverpflichtung ausgestattet sein; daher enthält auch das neue Bremer Schulrecht eine entsprechende Vorschrift.

Der Landesverband der Kinder- und Jugendärzte problematisiert, dass vernachlässigte Kinder oftmals nicht regelmäßig vorgestellt werden. Besteht allerdings der Verdacht, dass eine Vernachlässigung droht, erfolgen bereits häufig Absprachen mit dem Jugendamt, der Familienhebamme und den Eltern, damit regelmäßige ärztliche Kontrollen eingehalten werden (z. B. bei Neugeborenen drogenabhängiger Mütter). Hierzu ist allerdings ein Verdachtsmoment erforderlich.

15. Sieht der Senat die Notwendigkeit, auf der Grundlage der Erfahrungen im Zusammenhang mit dem Todesfall in Hamburg Änderungen gegenüber der bisherigen Praxis der Kindeswohlsicherung vorzunehmen? Welche zusätzlichen Angebote hält der Senat fachlich für erforderlich?

Der Senat sieht vor dem in der Frage angesprochenen Hintergrund keine Notwendigkeit, Änderungen gegenüber der bisherigen Praxis der Kindeswohlsicherung vorzunehmen. Die vorgehaltenen Angebote und die abgestimmten

Verfahren erscheinen ausreichend, um das Wohl der Kinder zu sichern. Zur Weiterentwicklung und Optimierung der fachlichen Arbeit wird zurzeit gemeinsam zwischen dem Amt für Soziale Dienste und der Gesellschaft für innovative Sozialforschung und Sozialplanung (GISS e. V.) sowie freien Trägern ein Projekt zur Strukturierung des Prozesses der sozialpädagogischen Diagnose und der Hilfeplanung nach § 36 SGB VIII durchgeführt. Dessen Zielsetzung ist es, eine Systematik bei der Ermittlung von Risiken und Ressourcen in den Familien zu entwickeln, um auf der Basis einer fundierten sozialpädagogischen Diagnose zu einer der Problematik adäquaten Hilfeplanung zu gelangen.