

Schleswig-Holsteinischer Landtag  
Stenographischer Dienst und Ausschusssdienst

# **N i e d e r s c h r i f t**

## **Sozialausschuss**

16. WP - 17. Sitzung

am Donnerstag, dem 27. April 2006, 10 Uhr,  
im Sitzungszimmer des Landtages

### **Anwesende Abgeordnete**

Siegrid Tenor-Alschausky (SPD)

Vorsitzende

Ursula Sassen (CDU)

Heike Franzen (CDU)

Torsten Geerds (CDU)

Wolfgang Baasch (SPD)

Peter Eichstädt (SPD)

Jutta Schümann (SPD)

Heiner Garg (FDP)

Monika Heinold (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

### **Weitere Abgeordnete**

Lars Harms (SSW)

### **Fehlende Abgeordnete**

Niclas Herbst (CDU)

Frauke Tengler (CDU)

Die Liste der **weiteren Anwesenden** befindet sich in der Sitzungsakte.

**Einzigster Punkt der Tagesordnung:**

**Anhörung zum**

- a) Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienst-Gesetz)**

Gesetzentwurf der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN  
Drucksache 16/519

- b) Vorfahrt für Kinder - Ausbau von Frühförderung und Einführung einer verbindlichen Vorsorgeuntersuchung für Zweijährige in Schleswig-Holstein**

Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN  
Drucksache 16/518

Bericht und Beschlussempfehlung des Sozialausschusses  
Drucksache 16/592

Die Vorsitzende, Abg. Tenor-Alschausky, eröffnet die Sitzung um 10:06 Uhr und stellt die Beschlussfähigkeit des Ausschusses fest. Die Tagesordnung wird in der vorstehenden Fassung gebilligt.

Einzigster Punkt der Tagesordnung:

**a) Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienst-Gesetz)**

Gesetzentwurf der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN  
Drucksache 16/519

**b) Vorfahrt für Kinder - Ausbau von Frühförderung und Einführung einer verbindlichen Vorsorgeuntersuchung für Zweijährige in Schleswig-Holstein**

Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN  
Drucksache 16/518

Bericht und Beschlussempfehlung des Sozialausschusses  
Drucksache 16/592

hierzu: Umdrucke 16/496, 16/589, 16/734, 16/755

**Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.,  
Landesvertretung Schleswig-Holstein**

Herr Katzer trägt die Inhalte des Umdrucks 16/775 vor.

Abg. Dr. Garg will wissen, wie Herr Katzer zu der Ansicht gelangt sei, die vorgeschlagenen gesetzlichen Maßnahmen würden keine signifikante Erhöhung der Zahl der aufgedeckten Fälle von Kindesmisshandlung bewirken, und bittet ihn, konkrete Alternativen zu benennen.

Abg. Harms bezieht sich auf die Kosten, die für die aufsuchende Hilfe bei Gesundheitsämtern, Kreisen und kreisfreien Städten in Ansatz gebracht werden müssten; diese Kosten würden ja von den Kassen nicht getragen werden. Zur ärztlichen Schweigepflicht, die es Ärzten verbiete, im Rahmen einer Untersuchung gewonnene Erkenntnisse über Misshandlungen an andere Stellen weiterzugeben, bemerkt er, dass das ein Grund sein könne, auf Maßnahmen der

aufsuchenden Hilfe auszuweichen, also es Personen mit anderem rechtlichen Hintergrund zu überlassen.

Abg. Heinold kommt auf Probleme des Datenschutzes und des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient zu sprechen und fragt, ob sich diese Probleme dann nicht ergäben, wenn Eltern die Wahl hätten, entweder verpflichtende Untersuchungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes wahrzunehmen oder auf das bestehende System von Vorsorgeuntersuchungen bei Ärzten zurückzugreifen.

Die vom Städteverband Schleswig-Holstein veröffentlichten Zahlen über die Teilnahme an der U-7-Vorsorgeuntersuchung in Schleswig-Holstein, wonach 95,1 % der Kinder an ihr teilgenommen hätten, thematisiert Abg. Baasch und möchte wissen, welcher Aufwand erforderlich sei, damit man auch den Rest ansprechen könne. Ferner fragt er nach der Wirksamkeit von Vorsorgeuntersuchungen in dem Sinne, dass Herr Katzer Zahlen anführen könne, wie viele Kinder aufgrund einer Vorsorgeuntersuchung an andere Dienste oder Therapeuten weiter verwiesen worden seien beziehungsweise als misshandelt oder vernachlässigt aufgefallen seien.

Abg. Geerds knüpft an die Aussage von Herrn Katzer an, dass die Untersuchungen in der bisherigen Form nicht dazu beitragen könnten, Misshandlungen zu erkennen, und möchte den Grund dafür erfahren. Dann hinterfragt er, ob verpflichtende Untersuchungen, die mit Sanktionen versehen würden, wenn sie nicht wahrgenommen würden, geeignet seien, Hilfestellung zu geben, oder ob sie nicht eher die Situation verschärften.

Herr Katzer entgegnet Abg. Garg, dass es nicht seine Absicht gewesen sei, zu einer möglichen Steigerung der Quote Stellung zu beziehen, dass er nur aus Sicht der Krankenkassen auf die Probleme, Meldepflicht, Verschwiegenheitspflicht der Ärzte, die Frage, ob man auch alle Kinder erfassen könne, habe aufmerksam machen wollen.

Zu den Kosten erwidert Herr Katzer, dass er an keiner Stelle auf Kosten habe hinweisen oder sie auf andere, etwa die Gemeinden, habe abwälzen wollen. Er sei allerdings nicht in der Lage, den Rest der Kosten zu beziffern, die auf die öffentlichen Gesundheitsdienste zukämen; er könne das aber nachreichen. Das Zahlenmaterial, über das er verfüge, ergebe sich aus den vorliegenden Abrechnungen, aus denen eine Teilnahme von 90 beziehungsweise 80 % an den U-Untersuchungen hervorgehe. Dagegen habe er in Bezug auf Fälle von Misshandlung keine Daten vorliegen, weil diese Daten nicht erhoben würden beziehungsweise die Ärzte solche Fälle den Kassen wegen der schon angeführten Schweigepflicht nicht meldeten.

Zu der von Abg. Heinold angeführten Alternative meint Herr Katzer, verpflichtende Untersuchungen durch den öffentlichen Gesundheitsdienst und das System der Vorsorgeuntersuchungen bei den Kinderärzten schlossen sich nicht aus. Die Kassen würden bei allen Aktivitäten mitwirken, die zum Ziel hätten, die Teilnahme möglichst aller Kinder an den Vorsorgeuntersuchungen sicherzustellen. Ausgehen müssten sie dabei von den für sie geltenden Vorschriften des SGB.

Generell stellt Herr Katzer klar, dass es ihm nicht um finanzielle Erwägungen, sondern um die Rolle gehe, die die gesetzlichen Krankenversicherungen bei der Lösung dieses Problems in dem durch das SGB definierten Rahmen wahrnehmen könnten.

Abg. Sassen ist der Ansicht, dass man, bevor man eine Gesetzesänderung in Erwägung ziehe, erst andere Möglichkeiten nutzen solle, Fälle von Misshandlung frühzeitig zu erkennen und die betroffenen Personen zu erreichen. Herr Katzer sichert zu, dass sich die gesetzlichen Krankenkassen an solchen konzertierten Maßnahmen beteiligen würden.

**Dr. Dagmar Hundhausen, Arbeitskreis Kinder- und Jugendärztlicher Dienst  
in der AG Gesundheitsdienste im Schleswig-Holsteinischen Landkreistag;**

**Prof. Dr. Ute Thyen, Universität zu Lübeck;**

**Dethleff Banthien, Landesverband Schleswig-Holsteinischer Kinder- und Jugendärzte;**

**Irene Johns, Deutscher Kinderschutzbund, Landesverband Schleswig-Holstein**

Frau Prof. Dr. Thyen referiert den Inhalt der gemeinsamen Stellungnahme, Umdruck 16/764.

Zu der von Abg. Heinold unter Verweis auf das Gutachten des Wissenschaftlichen Dienstes des Landtages angesprochenen rechtlichen Situation meint Frau Prof. Dr. Thyen, dass die im Gesetzesvorschlag der Grünen enthaltenen Maßnahmen einen massiven Eingriff in das Elternrecht darstellten. Man müsse dahin kommen, dass das Recht des Kindes auf körperliche Unversehrtheit gegenüber dem Elternrecht als das höherwertigere oder zumindest als gleichwertig angesehen werde. Diese Auffassung könne derzeit im Grundgesetz nicht nachgewiesen werden und sei zudem in den unteren Instanzen der Rechtsprechung nicht verbreitet. Frau Prof. Dr. Thyen stellt auf die in der Bundesrepublik bestehende Schulpflicht ab und fährt fort, wenn man daran mit Maßnahmen anknüpfe, sei das einfacher, als wenn man Eingriffe in das Elternrecht vornehme. Auf den Einwand der Abg. Heinold, dass laut Gutachten des Wissenschaftlichen Dienstes bei einem Kind von drei Jahren keine vorschulische Untersuchung durchgeführt werden könne, erwidert sie, die Einschulungsuntersuchung sei ja bereits auf das fünfte Lebensjahr vorgezogen worden und es sei vorstellbar, dass man das Einschulungsalter

herabsetze. In dem Fall sei auch eine frühere Einschulungsuntersuchung vertretbar, weil eventuell notwendige Fördermaßnahmen Zeit brauchten, bis sie Wirkung zeitigen könnten.

Zur Frage der Abg. Heinold, ob der erste Besuch beim Kinder- und Jugendarzt einen positiven Kontakt anbahnen könne, der dann auch gegebenenfalls zur Prävention von Vernachlässigung und Misshandlung genutzt werden könne, führt Herr Banthien aus, angesichts der kleinen absoluten Zahl derartiger Fälle sei kein statistischer Effekt nachweisbar. Aus seiner Erfahrung könne er allerdings sagen, dass in diesen Familien Elternteile psychisch auffällig seien, unter Bindungsstörungen litten und von daher nicht die Bindungsfähigkeit hätten, die man sich als Kinderarzt wünsche.

Auf eine Bemerkung der Abg. Sassen eingehend, dass die Wertevermittlung in der Gesellschaft in den Blick zu nehmen sei, bemerkt Frau Prof. Dr. Thyen, die Definition dessen, was als Kindesmisshandlung oder Vernachlässigung anzusehen sei, orientiere sich an den jeweils in der Gesellschaft vorherrschenden Werten, die natürlich einem Wandel unterlägen. So sei in den 50er-Jahren die Prügelstrafe mit Gürtel oder Stock gesellschaftlich akzeptiert gewesen, wohingegen heute ein vielstündiger Fernsehkonsum eines dreijährigen Kindes als Vernachlässigung angesehen werden könne. Herr Banthien findet, es habe durchaus eine Berechtigung, von struktureller Misshandlung beziehungsweise Vernachlässigung vonseiten des Staates und der Gesellschaft zu sprechen, und weist auf den aufgrund des Verkehrs kleiner gewordenen Lebensraum der Kinder, fehlende oder nicht bezahlbare Kindergartenplätze hin.

Abg. Schümann stellt die Frage, inwieweit die zu einer Gefährdung führenden Faktoren, Überlastung, mangelnde Erziehungscompetenz, Substanzmissbrauch, also Drogen- und Alkoholmissbrauch, operationalisiert werden könnten, und vertritt die Ansicht, dass Kinder aus davon betroffenen Familien diejenigen seien, die nicht zu einer Vorsorgeuntersuchung gebracht würden. In ihrer Antwort hebt Frau Prof. Dr. Thyen auf verschiedene rechtliche Ebenen ab: Einer mögliche Gefährdung von Kindeswohl werde von der Jugendhilfe, gegebenenfalls unterstützt durch die Familiengerichte, nachgegangen, ohne dass dabei auf ein schuldhaftes Verhalten der Eltern abgestellt werde. Dagegen komme es in der medialen Vermittlung solcher Fälle sehr häufig zu einer strafrechtlichen Bewertung eines Handelns als schuldhaft. Eine strafrechtliche Würdigung sei aber in der konkreten Bearbeitung eines Falles und in der Prävention ohne Belang.

Frau Dr. Hundhausen ergänzt zum Thema Konzept der Vorsorgeuntersuchungen, dass sie sehr unterschiedlich durchgeführt würden, von Allgemeinmedizinerinnen oder von Kinder- und Jugendfachärztinnen, nicht standardisiert seien und die Dokumentation nicht einheitlich gehand-

habt werde, sodass man sich auf die Aussagekraft der Vorsorgehefte nicht verlassen könne. Wenn ein Kind an einer U-7- oder einer Vorsorgeuntersuchung ohne dokumentierte Auffälligkeiten teilgenommen habe, bedeute das nicht unbedingt, dass diese nicht vorhanden seien.

Dann spricht Frau Dr. Hundhausen die Notwendigkeit einer Vernetzung und Kooperation von Institutionen und Fachbereichen an, für die es verbindliche Richtlinien geben müsse. Zurzeit könne nicht ausgeschlossen werden, dass Informationen nicht weitergegeben würden und dass Interventionen entweder nicht stattfänden oder keine Rückmeldung erfolge.

Als Nächstes thematisiert sie Maßnahmen der Primär- und Sekundärprävention. Niedrigschwellige Angebote der sozialen Dienste und aufsuchende Hilfe müssten schon im ersten Lebensjahr einsetzen, da schon vor und kurz nach der Geburt Grundlagen für seelische Störungen wie Bindungsprobleme zwischen Mutter und Kind, Unsicherheit, den Bedürfnissen des Kindes gerecht zu werden, gelegt würden. Beispielhaft sei in dieser Beziehung das dänische System, in dem Gesundheitsschwester eingesetzt würden, die Vertrauen genossen und in den Familien gern gesehen würden.

Frau Dr. Hundhausen plädiert dafür, eine Querschnittsuntersuchung im Alter von 3 beziehungsweise 3,5 Jahren in Kindergärten durchzuführen, da hier ein Rahmen gegeben sei, der den Kindern vertraut sei, und die Erzieherinnen unterstützend wirken könnten. Zudem könnten seelische Störungen nur erkannt werden, wenn man Informationen aus verschiedenen Disziplinen erhalte. Hinsichtlich der Bereitstellung von Ressourcen meint sie, eine Früherkennung sei nur in einem System sinnvoll, das dem aufgedeckten Bedarf entsprechend auch Fürsorgeleistungen bereitstellen könne.

Schließlich spricht sie die Effektivität und Verhältnismäßigkeit der im Gesetzentwurf enthaltenen Maßnahmen an und verweist darauf, dass heute schon 90 % der Kinder an Vorsorgeuntersuchungen teilnahmen und nicht gesichert sei, dass die Zielgruppe der Maßnahmen, die Misshandelten und Vernachlässigten, sich überhaupt in den restlichen 10 % befinde. Zudem sei der unverhältnismäßig hohe Aufwand bei Durchführung und Überwachung der Pflichtuntersuchung zu überdenken. Bei einer nicht repräsentativen Befragung hätten Kollegen Skepsis hinsichtlich einzelner Punkte und Zweifel an der Effizienz und der Verhältnismäßigkeit der Vorsorgeuntersuchung in Bezug auf das angestrebte Ziel geäußert, sei die umständliche und aufwendige Überwachung kritisiert worden, auch wenn die Notwendigkeit, Problemfamilien frühzeitiger zu identifizieren und sie verstärkt zu beraten und zu unterstützen, allgemein geteilt werde.

Frau Johns trägt die wesentlichen Inhalte von Umdruck 16/777 vor.

Schließlich ergänzt Herr Banthien zum Konzept der Vorsorgeuntersuchung, dass es aus den 70er-Jahren stamme und eine Forderung der Kinder- und Jugendärzte sei, das Vorsorgeuntersuchungsprogramm an den Stand des Wissens anzupassen. Eine der wichtigsten Aufgaben in diesem Zusammenhang sei die Integration von Instrumenten zur Erkennung von seelischen Gesundheitsstörungen; dazu habe der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte ein alternatives Konzept vorgelegt, das in den Praxen zum Teil schon umgesetzt werde. Er führt aus, dass Früherkennung immer ein Prozess sei. Wenn seelische Störungen aufzudecken seien, seien Informationen von verschiedenen Seiten einzuholen, von den Kindertagesstätten, den Eltern, anderen betreuenden Institutionen; es müsse also eine Vernetzung und ein Informationsaustausch stattfinden.

Herr Banthien bemerkt weiterhin, auch die Kinder- und Jugendärzte begrüßten eine weitere Vorsorgeuntersuchung im dritten Lebensjahr eines Kindes, da sich in diesem Zeitraum bedeutende Entwicklungsschritte, beispielsweise die für einen Schulerfolg wichtige Entwicklung der Sprachfähigkeiten, ergäben. Bei der U 8, also im Alter von vier Jahren, würden diesbezügliche Verzögerungen zu spät erkannt.

Hinsichtlich des Problems von Vernachlässigung und Misshandlung stellt Herr Banthien dar, dass Auffälligkeiten häufig sehr früh bemerkt werden könnten. Denn in der frühen Phase vor und unmittelbar nach der Geburt werde eine Bindung zwischen Eltern und Kind hergestellt oder es trete eine Störung in dieser Bindung ein, die zu Interaktionsschwierigkeiten führen könne, die ihrerseits das Milieu für Misshandlung oder Vernachlässigung bereiten könnten. Von daher müsse ein präventives Angebot für diesen Zeitraum entwickelt werden. Er weist darauf hin, dass massive Investitionen in diesem Bereich erforderlich seien.

Abg. Schümann, die nach dem Vorhandensein kinder- und jugendärztlicher Kompetenz in Schleswig-Holstein, besonders in den ländlichen Gebieten fragt, da man diese ja benötige, wenn man eine Vorsorgeuntersuchung mit drei Jahren einführen wolle, gibt Frau Dr. Hundhausen für die kinder- und jugendmedizinischen Dienste zur Antwort, dass dazu das vorhandene Personal nicht ausreiche und dass man zurzeit die Pflichtaufgaben, zu denen die freiwilligen Vorsorgeuntersuchungen in den Kindergärten nicht mehr zählten, nur mit Mühe erfüllen könne. Zur Qualifikation der Mitarbeiter führt sie aus, dass sie sich in den letzten 20 Jahren verändert habe und heute fast nur noch Fachärzte in diesem Bereich tätig seien.

Für den Bereich der niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte erläutert Herr Banthien, zwar seien alle Planstellen gemäß Bedarfsplanung besetzt; das reiche aber nicht aus, um flächendeckend den Zugang aller Kinder zu fachärztlichen Vorsorgeuntersuchungen sicherzustellen. In Hinsicht auf die Allgemeinmediziner ergänzt er, diese nähmen für sich in Anspruch, Kinder Vorsorgeuntersuchungen durchzuführen, ohne die entsprechende Ausbildung nachgewiesen zu haben. Das schlage sich dann auch in der Qualität der Untersuchungsergebnisse nieder.

Abg. Heinold bittet darum, dass das angesprochene Gutachten der Friedrich-Ebert-Stiftung für den Berliner Senat dem Ausschuss zur Verfügung gestellt werden möge. Dem Einwand der Abg. Heinold, wenn man die vorgeschlagene Vorsorgeuntersuchung für die Dreijährigen nicht als Schuleingangsuntersuchung, sondern als eine zusätzliche Untersuchung durchführen wolle, bedeute dies quasi eine Verdopplung von Kosten und bürokratischem Aufwand, entgegnet Frau Dr. Hundhausen, ihre Bemerkungen über Bürokratie und Kosten habe sie auf die restlichen 10 % bezogen, die heute noch nicht erfasst würden, und sie habe thematisieren wollen, ob der Aufwand angesichts dieser Zahl zu rechtfertigen sei.

Zu dem Vorschlag der Abg. Sassen, um die Zielgruppe jener 10 % auch tatsächlich zu erreichen, in den betreffenden Brennpunkten auf dem Land eine Sprechstunde abzuhalten, meint Herr Banthien, erforderlich sei auch in diesem Fall das fachlich vorgeschulte Personal, entweder Kinder- und Jugendärzte oder erfahrene Mitarbeiter von Kliniken. Zweckdienlich sei es nicht, dafür Allgemeinmediziner heranzuziehen.

Zum Kinder- und Jugendärztemangel ergänzt Frau Prof. Dr. Thyen, dies betreffe in erster Linie die neuen Bundesländer, und weist darauf hin, bei den fehlenden 10 %, die zurzeit nicht bei einer Untersuchung vorgestellt würden, handle es sich in Schleswig-Holstein um 2.500 Kinder, sodass man diesem Problem begegnen könne mit effizientem Einsatz von Personal, der aufsuchenden Hilfe und dem Identifizieren von Problembereichen, in denen die Zahl auffälliger Kinder überdurchschnittlich groß sei. Frau Prof. Dr. Thyen räumt ein, dass die Umsetzung der von ihrer Gruppe vorgeschlagenen Maßnahmen, wie von Abg. Heinold erfragt, quasi eine Verdopplung der personellen Ressourcen beim öffentlichen Gesundheitsdienst erforderlich mache, dass man aber nicht unbedingt für alle Stellen Ärzte benötige, sondern zum Teil auch Gesundheitsfachkräfte und Mitarbeiter aus Pflegediensten einsetzen könne.

Frau Johns verweist auf gesetzliche Bestimmungen in Sachsen, Berlin und Brandenburg zu Vorsorgeuntersuchungen im Bereich der Kindertagesstätten. Sie hoffe, dass aus ihrem Vortrag deutlich geworden sei, dass man anderes fordere als nur Vorsorgeuntersuchungen. Es gehe nicht nur um ein rein medizinisches Problem.

Zu der Anregung von Abg. Sassen bemerkt Frau Johns, dafür infrage kommende Stellen und Maßnahmen seien ja aus finanziellen Gründen abgebaut beziehungsweise zurückgefahren worden. Jetzt erkenne man, wie notwendig solche Angebote nicht nur von den Kinderärzten, sondern auch der Kinder- und Jugendhilfe seien. Wenn man mehr aufsuchende Hilfe anbieten wolle, seien dafür Mittel bereitzustellen.

Abg. Baasch, der die Möglichkeit einer finanziellen Beteiligung der Eltern zu bedenken gibt, antwortet Frau Prof. Dr. Thyen, das sei im Hinblick auf die Zielgruppe, Eltern, die keine Praxisgebühr entrichten müssten und es nicht gewohnt seien, für eine Untersuchung der Kinder zu zahlen, kontraproduktiv. Sie legt Daten über den Zusammenhang von Bildungsstand und Migrationshintergrund der Mutter und Vollständigkeit der Vorsorgeuntersuchungen vor und legt dar, niedriger Bildungsstand führe in 8,6 % der Fälle, Migrationshintergrund in 24,8 % der Fälle zu unvollständigen Untersuchungsunterlagen und die Kombination von beidem zu einem sechsfach erhöhten Risiko unvollständiger Vorsorgeuntersuchungen. Herr Banthien pflichtet dem bei und gibt zu bedenken, ob man für diese Untersuchungen nicht Sponsoren gewinnen oder analog der Vorgehensweise von Krankenkassen bei Erwachsenen Boni ausloben und eine zusätzliche Vorsorgeuntersuchung als Bonus anbieten könne. Frau Dr. Hundhase bezweifelt, ob es möglich sei, eine vom Staat als verpflichtend angesehene Vorsorgeuntersuchung mit einer Gebühr zu belegen. Unter Bezugnahme auf das Gutachten des Wissenschaftlichen Dienstes weist Abg. Heinold darauf hin, dass Eltern ja auf niedergelassene Kinder- und Jugendärzte ausweichen könnten. Sie stellt klar, dass die im Gesetzentwurf der Grünen vorgesehenen Maßnahmen zu keiner finanziellen Mehrbelastung der Eltern führten.

(Unterbrechung: 12:05 bis 13:05 Uhr)

### **Dänischer Gesundheitsdienst**

Frau Cordes stellt die Aufgaben des Dänischen Gesundheitsdienstes, des Gesundheitswesens für die dänische Minderheit in Südschleswig mit Hauptsitz in Flensburg, dar: Als eine nach § 2 des Gesundheitsdienst-Gesetzes „andere Stelle“ betreue er Kinder und Jugendliche und deren Eltern durch Hausbesuche, Schülergesundheitsuntersuchungen, schulärztliche Sprechstunden und durch Mütterberatung.

Frau Cordes fährt fort, um auch die Eltern zu erreichen, die die Angebote zum Wohle ihrer Kinder nicht nutzten, sollten sich die Verantwortlichen an Nachbarländern orientieren, in denen die Gesundheitsvorsorge gut funktioniere. Deren Regeln und Maßnahmen könnten ganz oder teilweise übernommen oder angepasst werden.

Zu den freiwilligen und pflichtigen Untersuchungen, den Kindervorsorgeuntersuchungen U 1 bis U 9 und der Jugendgesundheitsuntersuchung J 1, vertritt Frau Cordes den Standpunkt, sie reichten nicht aus, um bei Missständen in Familien mit Kindern für Abhilfe zu sorgen oder diese sogar zu vermeiden. Nicht alle Eltern wüssten, was ihre Aufgabe ist; diese benötigten intensive Beratung, unterstützende Begleitung und sogar Hilfe im Erziehungsverlauf.

Dann kommt Frau Cordes auf die Krankenschwestern zu sprechen, die eingesetzt werden könnten, noch bevor die öffentliche Jugendhilfe in Anspruch genommen werde. Sie suchten alle Familien auf, von denen dem Gesundheitsdienst bekannt sei, dass dort ein Kind geboren worden sei. Leider stellten die Standesämter die Geburtsdaten nicht mehr zur Verfügung. Das vergleicht sie mit dem Verfahren in Dänemark, wo Eltern bei der Geburtsanmeldung angeben müssten, ob sie den Besuch einer Gesundheitspflegerin wünschten oder nicht. Nach der ersten Geburt würden neun bis zehn oder auch mehr, bei allen nachfolgenden Geburten vier oder auch mehr Besuche pro Jahr angeboten.

Als Voraussetzung für die Ausbildung zur Gesundheitspflegerin benennt Frau Cordes die dänische Qualifikation als Krankenschwester und zwei Jahre Vollzeitbeschäftigung, davon acht Monate in einer Kinderabteilung einer Klinik und vier Monate in der Gemeindepflege. Daran schließe sich eine Weiterbildung auf Universitätsniveau an.

Hinsichtlich der praktischen Tätigkeit der Gesundheitspflegerin führt sie aus, diese arbeite in einem interdisziplinären Team bestehend aus einem Psychologen, einem Sozialpädagogen und gegebenenfalls einem Schularzt. Alle Angehörigen des Teams seien Angestellte der Kommune. Die Gesundheitspflegerin könne Kinder untersuchen und von der Geburt bis zum Schulende anleitend und beratend wirken. Bei einem Hausbesuch würden die Körpergröße, das Gewicht gemessen sowie Entwicklung und allgemeines Gedeihen des Kindes beurteilt. Es sei möglich, eventuelle Beziehungsprobleme zwischen den Eltern oder zwischen Mutter und Kind in der Regel nach dem dritten oder vierten Hausbesuch festzustellen oder auf die Mutter einzuwirken, ihr beizustehen und die Eltern in ihrer gesundheitlichen Eigenverantwortung und Urteilsfähigkeit zu stärken. Frau Cordes betont, das sei etwas anderes als eine Pflichtuntersuchung beim Arzt.

Abschließend geht Frau Cordes auf in der bisherigen Diskussion zur Sprache gekommene Punkte ein. Zur Frage der Schweigepflicht bemerkt sie, die Gesundheitspflegerin habe eine Meldepflicht gegenüber der Kommune im Hinblick auf solche Sachverhalte, die ein Eingreifen notwendig erscheinen ließen. Darüber hinaus hält sie im Hinblick auf Untersuchungen in Kindergärten fest, dass der Dänische Gesundheitsdienst alle einzuschulenden Kinder im Kin-

dergarten untersuche, wo alles bereit sei, wenn der Arzt komme, und wo dem Arzt auch Kinder, bei denen die Pädagogen im Zweifel seien, ob sie behandelt werden müssten, vorgestellt werden könnten. In Flensburg, wo fast alle Kinder den Kindergarten besuchten, werde im Kindergarten Entwicklungsdiagnostik gemacht und würden Probleme mit den Eltern besprochen. Ferner legt sie dar, dass in Dänemark die Vorsorgeuntersuchungen in der Regel beim praktischen Arzt durchgeführt würden. Es müsse nicht unbedingt ein Facharzt sein, der das mache, vielmehr solle der Arzt über eine gewisse sozialpädiatrische Erfahrung verfügen. In der Regel sei es der Hausarzt, der die Verhältnisse in der Familie gut kenne.

Auf die Bitte des Abg. Dr. Garg, Kriterien zu benennen, nach denen man Risikofamilien identifizieren könne, erläutert Frau Cordes, dass diese Familien mit ihren sozialen, psychischen oder Suchtproblemen sehr oft den Sozialbehörden schon bekannt seien. Durch die enge Zusammenarbeit im interdisziplinär zusammengesetzten Team, wo auch regelmäßig Besprechungen angesetzt würden, werde der Informationsaustausch gewährleistet.

Abg. Harms fragt nach den Unterschieden zwischen dem, was in Dänemark geregelt sei, und dem, was in Schleswig-Holstein im Rahmen des Dänischen Gesundheitsdienstes auf freiwilliger Basis geleistet werde, damit man die betroffenen gesetzlichen Bestimmungen anpassen könne. Darauf verweist Frau Cordes auf die freiwillig geleistete Unterschrift von Schwangeren, mit der sie sich mit dem Besuch einer Gesundheitspflegerin einverstanden erklärten. Die Zustimmung aller gehe so weit, dass sie mehr Leistungen in Anspruch nehmen möchten, als sie bekommen könnten.

Abg. Sassen, die nach den Risikogruppen fragt, antwortet Frau Cordes, diese Personen suchten zunächst einmal ihren Hausarzt auf und gingen anschließend zur Hebamme. Sie bezieht sich auf die Praxis im Kreis Sønderjylland, wo für Problemfälle wie Suchtkranke, Alkoholabhängige Fachleute wie Kinderpsychologen und Kinderärzte bereit stünden, die mit der Schwangeren ein Gespräch führten. Wenn sie mit den vorgeschlagenen Maßnahmen einverstanden sei, müsse sie allerdings durch Unterschrift unter einen Vertrag dokumentieren, dass sie sich daran halten werde.

Abg. Heinold, die wissen will, ob mit diesem System alle erfasst würden und was geschehe, wenn jemand nicht bereit sei, die Unterschrift zu leisten, entgegnet Frau Cordes, dass diejenigen, für die überhaupt ein Vertrag aufgesetzt werde, nur eine Minderheit und keinesfalls die normale Zielgruppe darstellten. Das Vorgehen, wie es sich eingespielt habe, komme ohne Zwang aus, da Zwang nur bewirke, dass die Betroffenen sich verweigerten: Die Gesundheitspflegerin suche die Familien auf und könne so erkennen, wie die Beziehung zwischen Eltern

und Kind oder der Eltern untereinander beschaffen sei. Die Mutter wisse, dass die Gesundheitspflegerin verpflichtet sei, Auffälligkeiten der Kommune zu melden. Als wünschenswert bezeichnet es Frau Cordes, wenn man frühzeitig die Daten erhalten könne, beispielsweise wer wann entbinden werde, damit man zu einem frühen Zeitpunkt das Gespräch mit der Schwangeren suchen könne. Dann könne sie auch schon entscheiden, ob sie mit dem Besuch einer Gesundheitspflegerin einverstanden sei. Auf die Nachfrage der Abg. Heinold nach Lücken im System bestätigt Frau Cordes, dass tatsächlich nahezu 100 % der Betroffenen den Besuch einer Gesundheitspflegerin wünschten und dass für die Problemfälle das Fachpersonal des interdisziplinären Teams bereit stehe. Würden solche Fälle aufgedeckt, entscheide über das weitere Vorgehen die Kommune.

Abg. Harms erläutert, dass der Dänische Gesundheitsdienst in Südschleswig das System in Dänemark kopiere, und schließt daran die Frage nach der Finanzierung von Leistungen wie der aufsuchenden Hilfe an, die in Deutschland nicht im Leistungskatalog enthalten seien. Ihm gibt Frau Cordes zur Antwort, es handle sich nicht darum, nun mehr Untersuchungen anzubieten; vielmehr sei ein interdisziplinäres Vorgehen wichtig; man müsse die Situation in den einzelnen Familien, die ja nicht alle Problemfamilien seien, in Erfahrung bringen.

Abg. Dr. Garg äußert die Ansicht, dass sich die Sozialstruktur der dänischen Minderheit in Schleswig-Holstein homogener darstelle als die eines Bundeslandes, der gesamten Bundesrepublik Deutschland oder auch Dänemarks, sodass sich von daher keine solchen sozialen Verwerfungen und Probleme ergäben und auch die hundertprozentige Zustimmung zum Besuch einer Gesundheitspflegerin zu erklären sei. Als Antwort bezieht sich Frau Cordes auf Kultur und Tradition Dänemarks, wo man sich zwar nicht gern etwas sagen lasse, andererseits durchaus Rat einhole, und auf die Ausbildung der Gesundheitspflegerinnen, die sie befähige, auf die Familien zuzugehen und Problemfälle zu identifizieren.

(Unterbrechung: 13:36 Uhr bis 13:45 Uhr)

**Prof. Dr. Dr. Hans-Jürgen Kaatsch, Christian-Albrechts-Universität**

Prof. Dr. Dr. Kaatsch trägt mithilfe einer PowerPoint-Präsentation vor, Umdruck 16/781.

Auf die Frage der Abg. Sassen nach der Abrechnung dieser Leistungen erläutert Prof. Dr. Dr. Kaatsch, die Rechtsmedizin sei zwar an der Universität angesiedelt und habe ihre Aufgabe in der Aus- und Weiterbildung, verstehe sich aber auch als Teil des öffentlichen Gesundheitswesens und Dienstleister für Polizei und Justiz. Auch niedergelassene Ärzte würden beraten,

zum Beispiel bei Leichenschauen. Das bestehende Defizit werde derzeit vom UK S-H ausgeglichen. Ferner will Abg. Sassen wissen, ob es in der Öffentlichkeit bekannt sei, dass die Rechtsmedizin einen wichtigen Beitrag gerade bei der Erstellung einer gerichtsfesten Dokumentation leisten könne. Darauf antwortet Prof. Dr. Dr. Kaatsch, die einschlägigen Institutionen, Jugendämter und Beratungsstellen für Frauen in Not, wüssten das. Mit diesen Institutionen arbeite man ohnehin zusammen und für sie führe man auch Weiterbildungsveranstaltungen durch, in denen die Möglichkeiten der Rechtsmedizin aufgezeigt würden.

Abg. Harms spricht die im Gesetzentwurf vorgesehene verpflichtende Untersuchung durch Gesundheitsämter oder Kinderärzte an und fragt, ob dort schon die adäquate Kompetenz vorhanden sei, Missbrauchsfälle zu erkennen. Ihm gibt Prof. Dr. Dr. Kaatsch zur Antwort, seine Erfahrung zeige, dass die niedergelassenen Ärzte in dieser Beziehung unsicher seien. In einem solchen Fall sollte allerdings der Anstoß erfolgen, die Rechtsmedizin zu kontaktieren. Er räumt ein, dass es, in absoluten Zahlen gesehen, um nicht so viele Fälle gehe, dass diese Fälle aber durchaus tragisch verlaufen könnten. In einer Nachfrage hebt Abg. Harms auf die Wahrscheinlichkeit ab, mehr Missbrauchsfälle dadurch zu entdecken, dass man es verpflichtend mache, dass alle Kinder zu einer Untersuchung vorgestellt würden. Prof. Dr. Dr. Kaatsch hält das für ein Problem der Bewusstseinschärfung und Bewusstseinsweckung bei den Medizinern und fährt fort, dem könne man durch Weiterbildung und Öffentlichkeitsarbeit begegnen. Den Medizinstudenten begegneten solche Sachverhalte schon früh in ihrer Ausbildung; im sechsten Semester gebe es eine Vorlesung über Gewalt, im siebenten und achten Semester solche über Rechtsmedizin. Der gute Besuch von Fortbildungsveranstaltungen der Ärztekammer zeige, dass die Bereitschaft, sich zu informieren, vorhanden sei.

Auf die Frage des Abg. Eichstädt, der die Feststellung aufgreift, Gewaltopfer hätten häufiger Kontakt zum Arzt als zur Polizei, erläutert Prof. Dr. Dr. Kaatsch, dies wolle er darauf bezogen wissen, dass bei einer aus anderen Gründen durchgeführten Untersuchungen Spuren einer Misshandlung aufgedeckt werden könnten. Er führt weiter aus, dass sich eine Unsicherheit bei Ärzten aufgrund des Vertrauensverhältnisses zum Patienten, das die Schweigepflicht impliziere, ergebe. Man müsse die Bereitschaft in Sonderheit der niedergelassenen Kollegen wecken, sich in Zweifelsfällen des Instruments der Rechtsmedizin zu bedienen; die Entscheidung, ob danach die Polizei einzuschalten sei, verbleibe ja bei dem einzelnen Arzt. Für Kassenärzte zeigt er die Möglichkeit auf, dass sie laut SGB gegenüber den Kassen eine Meldepflicht hätten, damit diese den Schädiger in Regress nehmen könnten; eine weitere Möglichkeit sei, dass man sich bei einer Kollision zwischen Schweigepflicht und Vorliegen des Verdachts auf Misshandlung auf einen Notstand berufe.

Abg. Eichstädt, der nachfragt, wem gegenüber diese Schweigepflicht gelte, erläutert Prof. Dr. Dr. Kaatsch, die Schweigepflicht beziehe sich auf das Arzt-Patient-Verhältnis; Patient sei das Kind. Die Eltern übten Vertretungsrechte aus. Wenn der Arzt zu dem Schluss komme, es liege im Interesse des Kindes, dass er von der Schweigepflicht abgehe, weil dieses Kind, wenn es sich artikulieren könne, äußern würde, dass es nicht weiter geschlagen werden wolle, könne er die Schweigepflicht auch brechen.

Auf die Frage der Abg. Heinold, ob die im Gesetzentwurf der Grünen vorgesehene Pflichtuntersuchung für Kinder im Alter von drei Jahren die Chancen vergrößerten, dass schon zu einem frühen Zeitpunkt Misshandlungsfälle aufgedeckt werden könnten, sagt Prof. Dr. Dr. Kaatsch, diese erhöhten generell die Möglichkeiten des Aufdeckens, es sei aber nicht mit Sicherheit davon auszugehen, dass das auch in jedem Einzelfall geschehe.

\* \* \*

In der anschließenden Aussprache über das weitere Verfahren meint Abg. Baasch, es gebe durchaus Alternativen zu dem im Gesetzentwurf der Grünen vorgeschlagenen Verfahren, etwa das, was von Frau Prof. Dr. Thyen und ihrer Gruppe vorgetragen worden sei. Man benötige nun Zeit, um die Anhörung auszuwerten und zu bestimmen, welche Strukturen man dem Vorgeschlagenen geben und wie man es finanzieren könne.

Abg. Sassen ist der Ansicht, dass aufgrund der Stellungnahmen von in unterschiedlichen Bereichen tätigen Personen der Gesetzentwurf der Grünen nicht mehr derart sinnvoll erscheine, und schlägt vor, auf die Untersuchung im Alter von drei Jahren zu fokussieren und die Meinung der Landesregierung einzuholen.

Abg. Heinold stellt die Genese des Gesetzentwurfs der Grünen dar und erläutert, dass die in der Anhörung vertretenen Positionen hinsichtlich einer verpflichtenden Untersuchung für dreijährige Kinder ursprünglich auch von den Grünen bezogen worden seien, dass das Gutachten des Wissenschaftlichen Dienstes aber ergeben habe, dass ein solches Modell für den Landesgesetzgeber nicht möglich sei. Auch sie befürwortet, dass die Ansicht der Landesregierung zu den von Frau Prof. Dr. Thyen und ihrer Gruppe eingebrachten Vorschlägen eingeholt werden und sie gebeten werden solle, diese Vorschläge in Bezug auf Durchführbarkeit, Kostenfrage und Elternrecht zu bewerten. So lange könne auch die weitere Behandlung des Gesetzentwurfs der Grünen zurückgestellt werden.

Für Abg. Dr. Garg ist die Initiative der Grünen nach wie vor vorbildlich. Er fährt fort, die Schwierigkeiten, die sich bei deren Umsetzung ergeben könnten, wolle er nicht so drastisch einschätzen wie Abg. Sassen, und greift die Anregung von Abg. Heinold auf, die Landesregierung nach ihrer Einschätzung zu befragen, ob die von Frau Prof. Dr. Thyen und ihrer Gruppe vorgestellten Maßnahmen, die ursprünglich ja auch von den Grünen angedacht worden seien, umsetzbar seien. Bei einer negativen Antwort könne man ja immer noch auf die Punkte im Gesetzesantrag der Grünen zurückgreifen. Er bittet schließlich darum, den Gesetzentwurf der Grünen nicht zur Abstimmung zu stellen, bevor dieser Klärungsprozess abgeschlossen sei.

Im Hinblick auf das Papier von Frau Prof. Dr. Thyen und ihrer Gruppe gibt Abg. Eichstädt zu bedenken, dass es neben den bereits diskutierten Vorschlägen auch die Feststellung enthalte, dass eine Früherkennung ohne die Bereitstellung notwendiger Hilfen ethisch nicht zu rechtfertigen sei und dass schon heute bereits identifizierten Problemfamilien nicht ausreichend geholfen werde.

Abg. Baasch weist darauf hin, dass die auch im Vortrag von Frau Johns thematisierten Abgrenzungs- und Vernetzungsfragen zwischen Jugendhilfe und Gesundheitsvorsorge nicht vom Landesgesetzgeber gelöst werden könnten, da ja das Kinder- und Jugendhilfegesetz an die Kommunen adressiert sei. Daher hält er es für richtig, die Landesregierung ebenfalls zu bitten, darzustellen, ob sie eine Bundesratsinitiative mit dem Ziel einer Vereinheitlichung in diesem Bereich für sinnvoll erachte und ob sie sich eventuell für sie einsetzen werde. Zum Gesetzentwurf der Grünen sagt er, darüber wolle er heute kein abschließendes Urteil fällen.

Die Vorsitzende, Abg. Tenor-Alschausky, stellt Einvernehmen in Bezug auf das weitere Vorgehen dahin gehend fest, dass man eine Stellungnahme der Landesregierung zum Papier von Frau Prof. Dr. Thyen und dazu erbitten werde, wie sie das Problem der Zuständigkeit der verschiedenen Ebenen, Kommunen, Land und Bund, einschätze.

Abg. Sassen findet, auch der Aufbau eines entsprechenden Frühwarnsystems durch die Bundesregierung sollte in der Stellungnahme angesprochen werden.

Vor dem Hintergrund der Tatsache, dass durch Antrag der Fraktionen von CDU und SPD die Landesregierung vom Landtag aufgefordert worden sei, einen Bericht zu einschlägigen Bundesratsinitiativen vorzulegen, regt Abg. Heinold an, die Vorlage des Berichts und der vom Ausschuss jetzt erbetenen Stellungnahme zeitlich abzustimmen. Da ihr die Ausarbeitung von Frau Prof. Dr. Thyen an diesem Punkt nicht deutlich genug erscheine, schlägt Abg. Heinold

vor, die Landesregierung explizit darauf hinzuweisen, dass die verpflichtende Untersuchung von Kindern im Alter von drei Jahren zusätzlich zu der ja schon bestehenden Schuleingangsuntersuchung in das Schulgesetz aufgenommen werden solle.

Die Vorsitzende, Abg. Tenor-Alschausky, schließt die Sitzung um 14:35 Uhr.

gez. Siegrid Tenor-Alschausky  
Vorsitzende

gez. Petra Tschanter  
Geschäftsführerin