

Bundes- und europaweite Recherche  
 von Praxisbeispielen  
 zur Erhöhung der Teilnahme  
 an den Früherkennungsuntersuchungen für Kinder

**Teil II: Europaweite Recherche**



für und mit  
baby



Checkheft  
für werdende Mütter



## **Impressum**

### **Herausgeberin:**

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Ostmerheimer Str. 220, 51109 Köln

Tel.: 02 21/89 92-0

Fax: 02 21/89 92-300

Internet: [www.bzga.de](http://www.bzga.de)

### **Projektverantwortliche:**

Ute Fillinger

Dr. Monika von dem Knesebeck

Referat 1-11

Kinder- und Jugendgesundheit

Präventiv-medizinische Fragen der gesundheitlichen Aufklärung

[www.kindergesundheit-info.de](http://www.kindergesundheit-info.de)

### **Projektdurchführung:**

Dagmar Grundmann-Isanovic, Kommunikation & Beratung, Köln

### **Lektorat**

Katharina Salice-Stephan, Willich

Recherchezeitraum: Juni bis September 2006

**Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit**

## **Inhalt**

<b>Teil II Ergebnisse der europaweiten Recherche</b>	<b>4</b>
<b>Zielsetzung</b>	<b>4</b>
<b>Vorgehensweise</b>	<b>4</b>
Rückmeldungen	5
<b>Art und Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen in den einzelnen Ländern</b>	<b>5</b>
Verpflichtung versus Freiwilligkeit	5
Umfang der Früherkennungsuntersuchungen	6
Durchführung der Früherkennungsuntersuchungen	6
Wahrnehmung der Früherkennungsuntersuchungen	7
<b>Maßnahmen zur Erhöhung der Teilnehmerate</b>	<b>7</b>
<b>Übersicht zu den Früherkennungsuntersuchungen für Kinder im europäischen Ausland (Stand September 2006)</b>	<b>34</b>
Autonome Provinz Südtirol-Bozen	9
Belgien (deutschsprachig)	10
Belgien (flämisch)	11
Belgien (französischsprachig)	12
Dänemark	13
Finnland	14
Frankreich	15
Griechenland	16
Großbritannien	16
Luxemburg	17
Niederlande	17
Norwegen	18
Österreich	18
Portugal	19
Schweden	20

## Teil II

### Ergebnisse der europaweiten Recherche

Neben der bundesweiten Erfassung von Praxismodellen zur Erhöhung der Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen für Kinder wurde auch im europäischen Ausland recherchiert. Hierdurch sollte Aufschluss über die Art und Durchführung von Früherkennungsprogrammen für Kinder innerhalb der verschiedenen Gesundheitssysteme der Länder gewonnen werden.

#### Zielsetzung

Der internationale, europaweite Recherche teil diente dazu,

- Informationen über die Funktion und die Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen für Kinder innerhalb der Gesundheitssysteme der einzelnen Länder zu erhalten, und
- ggf. Erfahrungen mit bewährten Maßnahmen zur Steigerung der Inanspruchnahme dieser Untersuchungen als Anregung für die weitere Diskussion zu nutzen.

#### Vorgehensweise

Es wurden alle Länder der EU - mit Ausnahme der neuen Beitrittsländer - mit einem englischsprachigen Fragebogen angeschrieben; den deutschsprachigen Ländern wurde er in deutscher Fassung zur Verfügung gestellt.

Die zentralen Fragen waren:

- Wie viele Früherkennungsuntersuchungen werden angeboten?
- Sind die Früherkennungsuntersuchungen freiwillig oder verpflichtend?
- Wie hoch ist die Inanspruchnahme?
- Gibt es hinsichtlich der Teilnahme Unterschiede bei sozial benachteiligten Kindern oder Kindern mit Migrationshintergrund?
- Gibt es spezielle Maßnahmen, um die Teilnahme zu steigern?

## Rückmeldungen

Rückmeldungen in Form ausgefüllter Fragebögen und zum Teil telefonisch gingen aus folgenden Ländern ein:

- Autonome Provinz Südtirol-Bozen
- Belgien (jeweils deutschsprachiger, flämischer und französischer Teil)
- Dänemark
- Frankreich
- Griechenland
- Luxemburg
- Niederlande
- Norwegen
- Österreich
- Portugal
- Schweden

## Art und Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen in den einzelnen Ländern

### Verpflichtung versus Freiwilligkeit

Die Länder gehen hinsichtlich des Verpflichtungsgrades unterschiedlich vor:

- **Alle Untersuchungen sind grundsätzlich freiwillig:** So gehen Dänemark, der französischsprachige Teil Belgiens, die Provinz Bozen-Südtirol, Luxemburg und die Niederlande vor.
- **Einige Untersuchungen sind freiwillig, einige Pflicht:** Dies entspricht dem Vorgehen im deutschsprachigen und flämischen Teil Belgiens sowie in Frankreich.
- **Alle Untersuchungen sind Pflicht:** Dies ist in Griechenland der Fall, allerdings handelt es sich hier ausschließlich um eine Blutuntersuchung direkt nach der Geburt und eine Einschulungsuntersuchung.
- **Bonus-/Malus-System:** Einige Länder verknüpfen die Auszahlungen von Kinder- und/oder Erziehungsgeldern mit dem Nachweis einiger Untersuchungen, so z.B. Österreich und Frankreich.

## **Umfang der Früherkennungsuntersuchungen**

Die Anzahl und die Art der Früherkennungsuntersuchungen in den einzelnen Ländern weichen stark voneinander ab. Das Spektrum reicht von zwei Untersuchungen in Griechenland bis zu insgesamt 20 Untersuchungen in Frankreich.

Die Untersuchungsdichte ist in der Regel im ersten Lebensjahr des Kindes höher und nimmt mit zunehmendem Lebensalter ab. Einige enden mit dem sechsten Lebensjahr, in anderen Ländern werden sie bis ins späte Jugendalter fortgesetzt.

Einige Länder überprüfen im Rahmen der Früherkennungsuntersuchung nur die Blutwerte (z.B. in Griechenland), andere – wie die Niederlande oder der flämische Teil Belgiens – überprüfen neben dem medizinischen Status auch das Sozial- und Lernverhalten.

## **Durchführung der Früherkennungsuntersuchungen**

Die Durchführung der Früherkennungsuntersuchungen variiert ebenfalls stark von Land zu Land:

- In Griechenland erfolgt das Screening der Blutwerte über ein zentrales nationales Institut.
- In Frankreich führen niedergelassene Ärztinnen und Ärzte lediglich die ersten drei Untersuchungen durch und schicken die Rückmeldezertifikate an ein zentrales Büro, das die Erziehungs-/Begrüßungsgelder auszahlt.
- In den Niederlanden und im flämischen Teil Belgiens übernehmen regionale Einrichtungen der Kinder- und Jugendgesundheitsfürsorge die Untersuchungen und achten sehr darauf, dass diese auch wahrgenommen werden. Die Aufgaben wie auch die Arbeit und die Vorgehensweise dieser Einrichtungen sind sehr weitreichend. So wird in den Niederlanden die Verantwortlichkeit für die Wahrnehmung der Untersuchungen nicht allein auf Seiten der Eltern gesehen; vielmehr müssen die regionalen Einrichtungen nachweisen, dass sie mit allen Familien im Einzugsbereich Kontakt aufgenommen haben.
- Im flämischen Teil Belgiens werden die freiwilligen Untersuchungen ebenfalls von regionalen Zentren übernommen. Ab der Einschulung übernehmen andere Zentren, die vom Jugendministerium finanziert werden, Aufgaben der Prävention, des Monitorings und einer umfassenden (auch pädagogischen und psychosozialen) Begleitung.

## **Wahrnehmung der Früherkennungsuntersuchungen**

Mit zunehmendem Lebensalter des Kindes geht in der Regel die Inanspruchnahme kontinuierlich zurück:

- In Dänemark steigt die Teilnahmerate nur dann an, wenn zu den Untersuchungsterminen zugleich Impfungen angeboten werden.
- Bei vollständig freiwilligen Untersuchungen – zum Beispiel im französischsprachigen Teil Belgiens – liegen die Teilnahmeraten zwischen 70 und 80% im ersten Lebensjahr und zwischen 20 und 30% ab dem zweiten bis sechsten Lebensjahr.
- In den Niederlanden, wo eine sehr intensive Begleitung und Betreuung erfolgt, liegen die Teilnahmeraten im Alter bis zu einem Jahr bei 96%, in den Folgejahren bei ca. 85%.
- In Österreich, wo die Auszahlung des Erziehungsgeldes bis zum 14. Lebensmonat an die Wahrnehmung der Untersuchungen gekoppelt ist, liegen die Teilnahmeraten im ersten und zweiten Lebensjahr bei 85%, im dritten Lebensjahr bei 80%, im vierten Lebensjahr bei 65% und im fünften Lebensjahr bei 35%.
- In Frankreich ist das bis zum 24. Lebensmonat gezahlte „Babybegrüßungsgeld“ ebenfalls mit der Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen verknüpft. In der ersten Lebenswoche liegt hier die Teilnahmerate bei 90%, in der Zeit vom zweiten bis neunten Monat bei 70% und bei der letzten Untersuchung, vor dem 24. Lebensmonat, nimmt nur noch die Hälfte der Kinder an den Untersuchungen teil.

## **Maßnahmen zur Erhöhung der Teilnahmerate**

Nur vereinzelt wurden Maßnahmen zur Erhöhung der Teilnahmerate an den Vorsorgeuntersuchungen berichtet:

- Im französischsprachigen Teil Belgiens werden Infomaterialien verteilt sowie Fernseh- und Radiospots gesendet. Darüber hinaus fahren Untersuchungsmobile vor Ort und informieren zugleich über die Untersuchungen. Darüber hinaus fahren Untersuchungsmobile vor Ort und informieren zugleich über die Untersuchungen.
- Im deutschsprachigen Teil Belgiens werden zum Teil besondere Zielgruppen (ausländische Familien mit Kindern) angeschrieben und über die staatlichen Untersuchungen informiert.
- In den Niederlanden liegt die Nachweispflicht bei den Zentren, die Familien im Bedarfsfall auch aufsuchen. Bei schwer erreichbaren Zielgruppen, z.B. Familien

mit Migrationshintergrund, wird der direkte „face-to-face“-Kontakt mit muttersprachlichen Multiplikatoren/Multiplikatorinnen bevorzugt.

- In Luxemburg wird derzeit über ein neues Verfahren beraten. Hier soll ggf. ein Untersuchungsheft in Anlehnung an das deutsche System eingeführt werden.

Mehrheitlich wurden jedoch keine gezielten Maßnahmen zur Erhöhung der Teilnehmerate an den Untersuchungen genannt.



## Übersicht zu den Früherkennungsuntersuchungen für Kinder im europäischen Ausland (Stand September 2006)

Die aus den europäischen Nachbarländern gemeldeten Informationen zu den Früherkennungsuntersuchungen sind hier in alphabetischer Reihenfolge der Länder zusammengefasst.

<b>Autonome Provinz Südtirol-Bozen</b>	
<b>Anzahl der U's</b>	Insgesamt 10 Untersuchungen; je eine in der 4.–6. Lebenswoche, im 3., 5.– 7., 8.–10., 12.–14. und 15.–24. Lebensmonat sowie im Alter von 3–4, 5–6, 9–10 und 12–14 Jahren.
<b>verpflichtend/freiwillig</b>	freiwillig
<b>Durchführung durch</b>	–
<b>Inanspruchnahme</b>	Die durchschnittliche Teilnahmequote liegt bei 80%; keine Differenzierung der Quoten nach Altersstufen.
<b>Maßnahmen zur Steigerung</b>	–

**Belgien (deutschsprachig)**

<b>Anzahl der U's</b>	14 Untersuchungen im Alter von 0–3 Jahren, 7 Untersuchungen im Alter von 3–18 Jahren; spezieller Sehtest für Kinder ab 2 Jahren.
<b>verpflichtend/freiwillig</b>	Die ersten Untersuchungen bis zum Alter von 3 Jahren sind freiwillig. Im Alter von 3–12 Jahren sind sie Pflicht.
<b>Durchführung durch</b>	Die Pflichtuntersuchungen im Alter von 3–12 Jahren erfolgen über den schulärztlichen Dienst. Die freiwilligen Untersuchungen im frühen Kindesalter erfolgen über den Dienst für Kind und Familie. Dieser umfasst im Bedarfsfall auch Hausbesuche, telefonische Beratung, Betreuung von Härtefällen (Krankheit o.Ä.), Tagesmütterkontrolle.
<b>Inanspruchnahme</b>	0–3 Jahre 85%, 3–12 Jahre 100%, da Pflicht.
<b>Maßnahmen zur Steigerung</b>	Anschreiben an (deutsche) Mitbürger/-innen, um über die freiwilligen Untersuchungen zu informieren. Infos zu den Untersuchungen werden in Entbindungskliniken und über Hausbesuche durch Krankenpfleger/-innen gegeben.

<b>Belgien (flämisch)</b>	
<b>Anzahl der U's</b>	9 Untersuchungen bis zum 30. Monat;  eine in der 2. Lebenswoche, monatlich je eine in der Zeit vom 2.-5. Lebensmonat, dann jeweils eine ab dem 7., 10., 15. und 30. Monat.
<b>verpflichtend/freiwillig</b>	Die Untersuchungen bis zum Alter von 2,5 Jahren sind freiwillig. Ab diesem Alter bis zum 18. Lebensjahr ist die weitere Teilnahme Pflicht.  Die Pflichtuntersuchungen bestehen aus allgemeinen und spezifischen Untersuchungen. Die allgemeinen Untersuchungen finden im Alter von 5, 11, 12 und 15 Jahren statt. Spezifische Untersuchungen werden im Alter von 3, 7 und 9 Jahren durchgeführt. Bei Kindern und Jugendlichen mit besonderen Risiken, wie zum Beispiel Übergewicht, erfolgen häufigere Untersuchungen.
<b>Durchführung durch</b>	Die freiwilligen Untersuchungen im frühen Kindesalter bis 2,5 Jahren erfolgen in örtlichen Gesundheitszentren (Kind & Gezin). Ab dann bis zum Alter von 18 Jahren werden sie in Schulbegleitzentren (Centrum for leerlingsbegeleiding) durchgeführt.
<b>Inanspruchnahme</b>	Über die freiwilligen Untersuchungen liegen keine Angaben vor. Die Pflichtuntersuchungen werden zu 95% wahrgenommen.
<b>Maßnahmen zur Steigerung</b>	–

**Belgien (französischsprachig)**

<b>Anzahl der U's</b>	Insgesamt 18 Untersuchungen; 9 innerhalb des 1. Lebensjahres, 3 im 2. Lebensjahr und 6 zwischen 2 und 6 Jahren.
<b>verpflichtend/freiwillig</b>	freiwillig
<b>Durchführung durch</b>	Die staatliche Einrichtung l'ONE informiert, klärt auf und setzt Untersuchungsmobile ein. Die Durchführung der Früherkennungsuntersuchungen erfolgt über Krankenhäuser, regionale Einrichtungen, Hausbesuche, „l'ONE mobil“ mit entsprechend ausgestatteten Bussen.
<b>Inanspruchnahme</b>	Die Untersuchungen werden insgesamt von 50% der Kinder wahrgenommen. Innerhalb des ersten Jahres liegt die Rate zwischen 70 und 80%, zwischen dem 1. und 2. Jahr bei 50% und ab dem 2. bis 6. Lebensjahr zwischen 20 und 30%. Geringere Raten sind bei sozial Benachteiligten, bei Kindern mit Migrationshintergrund und bei Kindern ab dem 2. Lebensjahr festzustellen.
<b>Maßnahmen zur Steigerung</b>	Infobroschüren für Eltern, Untersuchungsangebote durch Kliniken, spezifische Einrichtungen (l'ONE), Hausbesuche und mobile Busse, Radio- und Fernsehspots, die für die Teilnahme an den Untersuchungen werben.

**Dänemark**

<b>Anzahl der U's</b>	Untersuchungsprogramm bis zum 15. Lebensjahr; je eine Untersuchung innerhalb der ersten 5 Wochen, innerhalb der ersten 5 Monate und bis zum Ende des 1. Lebensjahres; jeweils eine weitere im Alter von 2, 3, 4 und 5 Jahren.
<b>verpflichtend/freiwillig</b>	freiwillig
<b>Durchführung durch</b>	National Board of Health/Gemeinden
<b>Inanspruchnahme</b>	Die Teilnahmeraten variieren zwischen 65 und 95%. Die ersten drei Untersuchungen bis zum einschließlich 12. Lebensmonat werden zwischen 93 und 95% wahrgenommen. Im 2. Lebensjahr liegt die Teilnahmerate bei 75%, im 3. Lebensjahr bei 70%, im 4. bei 65% und im 5. bei 80% (hier liegt die Rate höher, da mit dieser Untersuchung Impftermine verbunden sind).
<b>Maßnahmen zur Steigerung</b>	–

<b>Finnland</b>	
<b>Anzahl der U's</b>	<p>16 Untersuchungen bis zum Schulalter (0-7 Jahre), davon 10 im 1. Lebensjahr;</p> <p>für Schulkinder bis zum Alter von 18 Jahren jährlich eine Früherkennungsuntersuchung durch Krankenschwestern;</p> <p>zusätzlich innerhalb der ersten 9 Schuljahre drei umfassende Früherkennungsuntersuchungen durch Krankenschwestern und Ärzte/ Ärztinnen.</p>
<b>verpflichtend/freiwillig</b>	freiwillig
<b>Durchführung durch</b>	<p>Kinderkrankenhäuser/Gesundheitszentren, vor allem im 1. Lebensjahr;</p> <p>Besuche durch Kranken- bzw. Gemeindeschwester (public health nurse); insgesamt 5 Besuche durch Krankenschwester UND Arzt;</p> <p>Schulgesundheitsteam (Arzt/Ärztin und Krankenschwester) und Schülerbetreuungsteam (Lehrer/-innen, Krankenschwester, Psychologe/Psychologin, Sozialarbeiter/-in)</p>
<b>Inanspruchnahme</b>	96–97%
<b>Maßnahmen zur Steigerung</b>	–

<b>Frankreich</b>	
<b>Anzahl der U's</b>	Insgesamt 20 Untersuchungen; an die drei ersten Untersuchungen ist die Auszahlung des „Babybegrüßungsgeldes“ bis zum 24. Lebensmonat gebunden.
<b>verpflichtend/freiwillig</b>	freiwillig; monetärer Anreiz durch „Babybegrüßungsgeld“ bis zum 24. Lebensmonat.
<b>Durchführung durch</b>	Die ersten drei Untersuchungen werden durch niedergelassene Ärzte/Ärztinnen wahrgenommen, die die Untersuchungsvordrucke an eine zentrale Behörde zurücksenden (Caisse d'allocations familiales), damit die Eltern das Geld in vollem Umfang beziehen können.
<b>Inanspruchnahme</b>	Insgesamt liegt die Teilnehmerate bei durchschnittlich 70%. Die Teilnehmerate der ersten Untersuchung bis zum 8. Tag beträgt 90%, die der zweiten Untersuchung zwischen dem 2. und 9. Lebensmonat 70%; an der dritten Untersuchung bis zum 24. Lebensmonat nehmen 50% teil. Über die weiteren Untersuchungen liegen keine Angaben vor.
<b>Maßnahmen zur Steigerung</b>	–

## Griechenland

<b>Anzahl der U's</b>	Insgesamt 2 Pflichtuntersuchungen; eine direkt nach der Geburt (Bluttest), eine Schuleingangsuntersuchung.
<b>verpflichtend/freiwillig</b>	Pflicht
<b>Durchführung durch</b>	Der Bluttest (erste Untersuchung) wird in der Klinik durchgeführt und in ein zentrales Institut geschickt; die Schuleingangsuntersuchung (zweite Untersuchung) erfolgt über den schulärztlichen Dienst.
<b>Inanspruchnahme</b>	100%, da Pflicht und nur zwei Untersuchungen (eine nach Entbindung, eine im Schulalter). Ein freiwilliges Hörscreening bei Neugeborenen wird nur zu 20% in Anspruch genommen.
<b>Maßnahmen zur Steigerung</b>	–

## Großbritannien

<b>Anzahl der U's</b>	Insgesamt 9 Untersuchungen.
<b>verpflichtend/freiwillig</b>	freiwillig
<b>Durchführung durch</b>	Träger ist der National Health Service (für Kinder bis 5 Jahren), die Durchführung erfolgt durch praktische Ärzte/Ärztinnen; Primary Care Trusts
<b>Inanspruchnahme</b>	–
<b>Maßnahmen zur Steigerung</b>	–



Luxemburg	
<b>Anzahl der U's</b>	Insgesamt 8 Untersuchungen.
<b>verpflichtend/freiwillig</b>	freiwillig
<b>Durchführung durch</b>	Neugeborenen-Screening: Krankenhäuser, ambulante Hebammen, Nationales Gesundheitslaboratorium
<b>Inanspruchnahme</b>	Es liegen keine differenzierten Angaben vor. Laut telefonischer Auskunft „geringe Inanspruchnahme“.
<b>Maßnahmen zur Steigerung</b>	Derzeit berät die Europäische Pädiatrische Gemeinschaft über Einführung eines veränderten Systems (ähnlich dem gelben Heft in Deutschland) und über den Ausbau von Aufklärung und Elternbildung.

Niederlande	
<b>Anzahl der U's</b>	Insgesamt 17 Untersuchungen; 9 Untersuchungen zwischen 0–1 Jahren, 2 im Alter von 1–2 Jahren, 3 im Alter von 2–4 Jahren, 3 im Alter von 5–19 Jahren.
<b>verpflichtend/freiwillig</b>	freiwillig
<b>Durchführung durch</b>	Consultatiebureaus (Gemeindeebene) bis zum Alter von 4 Jahren und 3 Monaten; anschließend Jugendgesundheitsfürsorge der Gemeinden Preventive Health Care Services (0–4 Jahre) Municipal Health Service (4–18 Jahre)
<b>Inanspruchnahme</b>	Die Teilnahmeraten liegen von 0–1 Jahr bei 96%, bei den nachfolgenden Untersuchungen bei ca. 85%. Die Verantwortlichkeit liegt nicht allein bei den Eltern, sondern die regionalen Untersuchungszentren sind verpflichtet, die Kinder zu erreichen.
<b>Maßnahmen zur Steigerung</b>	–

## Norwegen

<b>Anzahl der U's</b>	kostenlose Früherkennungsuntersuchungen
<b>verpflichtend/freiwillig</b>	freiwillig
<b>Durchführung durch</b>	–
<b>Inanspruchnahme</b>	–
<b>Maßnahmen zur Steigerung</b>	–

## Österreich

<b>Anzahl der U's</b>	Insgesamt 9 Untersuchungen; jeweils eine in der 1. und in der 4.–7. Lebenswoche sowie im 3.–5., 7.–9., 10.–14., 22.–26., 34.–38., 46.–50. und 58.–60. Lebensmonat.
<b>verpflichtend/freiwillig</b>	freiwillig; monetärer Anreiz durch Erziehungsgeld bis zum 14. Lebensmonat.
<b>Durchführung durch</b>	–
<b>Inanspruchnahme</b>	Die Teilnehmeraten liegen im 1. und 2. Lebensjahr bei 85%, im 3. Lebensjahr bei 80%, im 4. Lebensjahr bei 65% und im 5. Lebensjahr bei 35%.
<b>Maßnahmen zur Steigerung</b>	–

## Portugal

<b>Anzahl der U's</b>	Gesundheitsüberwachung bis zum 18. Lebensjahr (insgesamt 17 Untersuchungen); jeweils eine Untersuchung in der 1. Woche, im 1., 2., 4., 6., 9., 12., 15. und 18. Monat sowie im Alter von 2, 3, 4, 5-6, 8, 11-13, 15 und 18 Jahren; bis zum 13. Lebensjahr kostenfreie medizinische Betreuung.
<b>verpflichtend/freiwillig</b>	–
<b>Durchführung durch</b>	–
<b>Inanspruchnahme</b>	–
<b>Maßnahmen zur Steigerung</b>	–

<b>Schweden</b>	
<b>Anzahl der U's</b>	<p>Insgesamt 10 Untersuchungen;</p> <p>zwei in den ersten Wochen, dann jeweils eine nach 3, 6, 10, 12 und 18 Monaten;</p> <p>weitere Untersuchungen im Alter von 3, 4 und 5 Jahren.</p>
<b>verpflichtend/freiwillig</b>	<p>freiwillig</p> <p>Durch die enge aufsuchende Betreuung wird eine flächendeckende Versorgung angestrebt. Die Nichtteilnahme erstreckt sich nur auf äußerst geringe soziale Randgruppen. Hier wird in enger Kooperation mit dem Sozialamt eine individuelle Betreuung eingeleitet.</p>
<b>Durchführung durch</b>	<p>Koordination über Kindergesundheitszentralen. Das Basisprogramm sieht eine Kombination von Hausbesuchen durch Krankenschwestern/MTA's und Besuchen bei Ärzten/Ärztinnen vor.</p> <p>Zwei Untersuchungen werden durch Kinderärzte/-ärztinnen, die weiteren durch Krankenschwestern oder medizinisch-technische Assistenten/Assistentinnen.</p> <p>Während der ersten zwei Monate besteht ein enger Kontakt zwischen den Familien und Kinderschwestern. Bei Bedarf besucht die Kinderschwester mehrfach pro Woche die Familie. Sobald Auffälligkeiten (körperliche und/oder soziale) erkannt werden, wird ein Bericht verfasst, der an das Sozialamt (Social Security) geht. Von hier aus erfolgen dann weitere Interventionen.</p>
<b>Inanspruchnahme</b>	<p>Die Teilnehmeraten liegen bei 99%. Dies bezieht sich auf alle Bevölkerungsgruppen. Bei sozial benachteiligten Gruppen, die keiner Hilfe und Unterstützung zugänglich sind, wird das Sozialamt hinzugezogen.</p>
<b>Maßnahmen zur Steigerung</b>	–