



HESSISCHER LANDTAG

19. 08. 2025

Große Anfrage

**Gerhard Bärsch (AfD), Volker Richter (AfD), Robert Lambrou (AfD),
Arno Enners (AfD) und Dr. Frank Grobe (AfD)**

Teilnahme an den kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen in Hessen – Hürden, Entwicklungen, Maßnahmen

In Hessen sind die kinderärztlichen Früherkennungsuntersuchungen U1 bis U9 seit dem 01.01.2008 gesetzlich verpflichtend vorgeschrieben. Hessen gehört neben Bayern und Baden-Württemberg zu den wenigen Bundesländern mit einer solchen Pflicht. Durch das Hessische Kindervorsorgezentrum (HKVZ), das alle Eltern ab der U4 persönlich zur Untersuchung einlädt und bei Versäumnis erinnert, konnten die Teilnahmequoten an den U-Untersuchungen auf über 98 Prozent gesteigert werden. Diese nahezu flächendeckende Teilnahme dient der frühzeitigen Erkennung von Gesundheitsproblemen bei Kindern und gilt zugleich als wichtige Schutzmaßnahme, um mögliche Kindeswohlgefährdungen – etwa Vernachlässigung oder Misshandlung – rechtzeitig aufzudecken.

Trotz des insgesamt sehr hohen Beteiligungsgrades zeigen sich weiterhin Herausforderungen. So mussten im Jahr 2020 immer noch über 11.000 Fälle von versäumten Vorsorgeuntersuchungen vom HKVZ an die zuständigen Jugendämter gemeldet werden. Dies deutet darauf hin, dass Hürden bei der Inanspruchnahme bestehen, die bestimmte Familien – etwa sozial benachteiligte oder Familien mit Migrationshintergrund – vom Wahrnehmen der Termine abhalten können (zum Beispiel Sprachbarrieren, Informationsdefizite oder organisatorische Probleme). Die Landesregierung steht hier vor der Aufgabe, verbleibende Versorgungslücken zu schließen und sicherzustellen, dass wirklich **alle** Kinder unabhängig vom Hintergrund ihrer Eltern oder vom Versicherungsstatus Zugang zu den U-Untersuchungen erhalten. Zudem ist von Interesse, welche Maßnahmen die Landesregierung bisher ergriffen hat, um die Teilnahme weiter zu fördern, und wie sie mit verschiedenen Akteuren – von Kinderärzten über Kitas und Schulen bis zu Gesundheitsämtern und den Frühen Hilfen – zusammenarbeitet. Schließlich stellt sich die Frage, welche Erfahrungen in der Praxis mit dem hessischen Modell gemacht wurden und ob die Landesregierung Planungen zur Weiterentwicklung dieses Früherkennungs- und Kinderschutz-Instruments verfolgt.

Wir fragen die Landesregierung:

1. Wie hoch sind nach Kenntnis der Landesregierung die aktuellen Teilnahmequoten an den kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U9 in Hessen? Bitte jeweils angeben, welcher prozentuale Anteil der Kinder die jeweiligen Untersuchungen wahrnimmt, sprich Aufschlüsselung nach den einzelnen Untersuchungen U1 bis U9 sowie nach Jahrgangsjahr oder Untersuchungsjahr.
2. Ist ein Trend hinsichtlich der Teilnahmequoten an den U1 bis U9 Untersuchungen innerhalb der letzten zehn Jahre in Hessen erkennbar, zum Beispiel stetige Verbesserung, Stagnation oder Ähnlichem?
3. Welche regionalen Unterschiede bestehen bei den Teilnahmequoten innerhalb Hessens?
4. Wird nach Beobachtung der Landesregierung tendenziell eine bestimmte U-Untersuchung häufiger versäumt als andere (etwa die späteren Untersuchungen U7a, U8 oder U9 im Vergleich zu den frühkindlichen U1 bis U3)?
5. Welche Unterschiede zeigen sich beim Teilnahmeverhalten in Abhängigkeit vom sozialen Hintergrund der Familien? Sprich, welche Daten oder Erkenntnisse liegen der Landes-

regierung dazu vor, ob bestimmte Gruppen – etwa Familien mit niedrigem Einkommen, geringer formaler Bildung oder mit Migrationshintergrund – unterdurchschnittlich häufig an den U1 bis U9-Untersuchungen teilnehmen.

6. Wird die verpflichtende Früherkennungsuntersuchung in Hessen ausdrücklich dazu genutzt, mögliche Kindeswohlgefährdungen (Vernachlässigung oder Misshandlung) frühzeitig zu erkennen und die Kinder somit besser zu schützen?
7. Welche Erkenntnisse liegen der Landesregierung über den tatsächlichen Nutzen der Vorsorgeuntersuchungen vor – etwa in Form von statistischen Auswertungen, wie viele ernsthafte Gesundheitsprobleme oder Entwicklungsauffälligkeiten im Rahmen der U1 bis U9 entdeckt und erfolgreich behandelt werden konnten?
8. Verfügt die Landesregierung über Auswertungen oder qualitative Rückmeldungen von Fachleuten, die darauf hindeuten, dass durch die nahezu vollständige Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen die Gesundheit und Entwicklung der Kinder in Hessen messbar verbessert wurde (zum Beispiel Rückgang bestimmter Erkrankungen, frühere Förderung bei Entwicklungsverzögerungen, et cetera)?
9. Welche Hürden sind der Landesregierung bekannt, die Eltern daran hindern, die U-Untersuchungen wahrzunehmen? Bitte die wichtigsten Faktoren benennen (zum Beispiel fehlendes Wissen über die Bedeutung der Untersuchungen, Sprachbarrieren, Terminengpässe, lange Anfahrtswege, kulturelle Vorbehalte oder Ähnlichem), die eine regelmäßige Teilnahme erschweren können.
10. Inwiefern führen Sprachbarrieren, unterschiedliche Gesundheitsvorstellungen oder Unsicherheiten im Umgang mit dem deutschen Gesundheitssystem dazu, dass Familien mit Zuwanderungsgeschichte die Vorsorgeuntersuchungen seltener oder verspätet in Anspruch nehmen?
11. Mit welchen zentralen Ergebnissen oder Erkenntnissen wurden seit Einführung der U-Untersuchungspflicht Studien, Befragungen oder Modellprojekte hinsichtlich der Gründe für eine Nichtteilnahme trotz Pflicht und Einladung durchgeführt?
12. Über welche Daten verfügt die Landesregierung zu Zahlen von Kindern, die nicht bei einer gesetzlichen oder privaten Krankenkasse versichert sind (etwa aufgrund ungeklärten Aufenthaltsstatus)?
13. Wie gestaltet sich die medizinische Versorgung von nicht krankenversicherten Kindern im Hinblick auf die U-Untersuchungen?
14. Gibt es besondere Programme oder eine Zusammenarbeit mit gemeinnützigen Organisationen (wie zum Beispiel Medibüros, Gesundheitsämter in Flüchtlingsunterkünften et cetera), damit auch Kinder außerhalb des regulären Versicherungssystems an präventiven Gesundheitsuntersuchungen partizipieren können?
15. Mittels welcher Maßnahmen hat die Hessische Landesregierung und insbesondere das Hessische Kindervorsorgezentrum (HKVZ) seit 2008 dazu beitragen, Eltern zur Teilnahme an den U1 bis U9 Untersuchungen zu bewegen, um die Teilnahmequoten zu sichern oder weiter zu steigern?
16. Wie läuft das Einladungs- und Erinnerungsverfahren des HKVZ konkret ab? Bitte den Ablauf schildern, beginnend mit der Meldung neugeborener Kinder, über die Einladung zu den jeweiligen U-Terminen ab U4, bis hin zu eventuell notwendigen Erinnerungsschreiben und der Fristsetzung.
17. Gab es weitere Initiativen zur Förderung der Teilnahme an den kinderärztlichen Untersuchungen, wie zum Beispiel Informationskampagnen, mehrsprachige Aufklärungsmaterialien, besondere Anschreiben oder Programme für „Impulsbesuche“ bei Familien, um diese von der Bedeutung der U-Untersuchungen zu überzeugen?

18. Welche Kosten sind dem Land Hessen für die Umsetzung des Früherkennungssystems und des gesamten Einladungs-/Meldesystems durch das HKVZ entstanden? Bitte nach Jahren aufschlüsseln.
19. In welcher Form arbeiten Praxen der niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte mit dem HKVZ oder den Behörden zusammen – zum Beispiel durch Informationsaustausch oder Rückmeldungen über wahrgenommene beziehungsweise versäumte Untersuchungen?
20. Findet eine Zusammenarbeit zwischen HKVZ und den kommunalen Gesundheitsämtern statt, beispielsweise um Familien zu beraten oder um Versäumnisse nachzuverfolgen?
21. In welcher Form werden in Hessen versäumte U-Untersuchungen durch das Gesundheitsamt nachgeholt oder dort medizinisch angeboten, falls Eltern nicht zum Kinderarzt gehen?
22. Müssen Eltern bei der Schuleinschreibung ihres Kindes in Hessen eine Bestätigung über die durchgeführten U1 bis U9-Untersuchungen vorlegen, um sicherzustellen, dass mögliche gesundheitliche Defizite, die bei der U8 oder U9 festgestellt werden könnten, bereits vor Schulbeginn erkannt werden?
23. Wie arbeiten die Programme der „Frühen Hilfen“ mit dem U-Untersuchungs-System zusammen?
24. Werden Familien, die die U-Untersuchungen nicht wahrnehmen oder bei denen während der U-Untersuchungen Hilfebedarf sichtbar wird, gezielt in Angebote der Frühen Hilfen (Frühförderstellen, Familienhebammen, et cetera) vermittelt?
25. Gibt es feste Kooperationsstrukturen zwischen Jugendämtern, HKVZ und den Netzwerken der Frühen Hilfen, um betroffene Familien niedrigschwellig zu unterstützen?
26. Welche rechtlichen Grundlagen und Verfahrensregelungen legen fest, wie eine Nichtteilnahme an den U-Untersuchungen erfasst wird?
27. Welche rechtlichen Grundlagen und Verfahrensregelungen legen fest, wann und unter welchen Voraussetzungen das Jugendamt informiert wird?
28. Welche Schritte unternehmen die Jugendämter, nachdem ihnen ein Fall von versäumter U-Untersuchung gemeldet wurde?
29. Wie verläuft das weitere Vorgehen bei ausbleibenden U-Untersuchungen, um das Kindeswohl zu sichern – etwa durch schriftliche Aufforderungen an die Eltern, persönliche Kontaktaufnahme oder Hausbesuche, Vermittlung zum Gesundheitsamt oder in Gesundheitsberatung?
30. In wie vielen Fällen mündete eine Meldung schließlich in eine Intervention des Jugendamtes (zum Beispiel eine Gefährdungseinschätzung nach § 8a SGB VIII)?
31. Welche rechtlichen oder verwaltungsseitigen Konsequenzen können in Hessen für Sorgerechte entstehen, die die Teilnahme an den U1 bis U9 verweigern?
32. Welche Rückmeldungen liegen der Landesregierung aus der pädiatrischen Praxis vor – zum Beispiel vom Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte oder von einzelnen Kinderärztlinnen und -ärzten – hinsichtlich der Umsetzung der verpflichtenden Vorsorgeuntersuchungen?
33. Welche Erfahrungen machen die Jugendämter in der Praxis mit den Meldungen über versäumte Vorsorgeuntersuchungen?
34. Haben die Jugendämter rückgemeldet, dass die übermittelten Fälle häufig tatsächliche Gefährdungslagen aufdecken?

35. Helfen die HKVZ-Meldungen den Jugendämtern nach deren Einschätzung, gefährdete Kinder frühzeitig zu identifizieren?
36. Verursachen die HKVZ-Meldungen nach Einschätzung der Jugendämter eher Aufwand durch eine hohe Zahl von Fällen ohne echten Handlungsbedarf?
37. Sind der Landesregierung Vorschläge aus der Praxis bekannt, wie das Verfahren der Früherkennungsuntersuchungen weiter verbessert werden könnte (etwa hinsichtlich Bürokratieabbaus, besserer Erreichbarkeit bestimmter Familien, Datenaustausch zwischen Stellen und so weiter)?
38. Welche konkreten Planungen verfolgt die Landesregierung, um die kinderärztlichen Früherkennungsuntersuchungen in Hessen weiterzuentwickeln oder neuen Herausforderungen anzupassen (zum Beispiel digitale Erinnerungs- und Dokumentationslösungen, verbesserte Datenverknüpfung)?
39. Welche Überlegungen gibt es seitens der Landesregierung, zusätzliche Untersuchungen wie U10, U11 oder J1/J2 in das verpflichtende Programm aufzunehmen oder als Standard vorzusehen?
40. Wie steht die Landesregierung generell zu Forderungen, die Früherkennungsuntersuchungen über das sechste Lebensjahr hinaus verbindlicher zu gestalten?
41. Prüft die Landesregierung Maßnahmen nach dem Vorbild Bayerns, bei denen Eltern den Nachweis erfolgter U-Untersuchungen beim Eintritt in eine Kindertagesstätte oder Schule erbringen müssen – oder hält sie das bestehende hessische System ohne solche Nachweiserfordernisse für ausreichend? Bitte begründen.
42. Sieht die Landesregierung gesetzlichen Änderungsbedarf im Hessischen Kindergesundheitsschutzgesetz oder den zugehörigen Ausführungsbestimmungen beziehungsweise sind Anpassungen geplant, um das Verfahren effizienter zu gestalten oder an geänderte Bundesvorgaben (zum Beispiel neue Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses) anzupassen?
Falls ja: Welche Änderungen sind in Vorbereitung oder werden diskutiert?
43. Welche neuen Modellprojekte oder Programme zur engeren Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Gesundheitswesen oder zur gezielten Betreuung schwer erreichbarer Familien sind in Hessen geplant oder in Entwicklung?
44. In welcher Form beabsichtigt die Landesregierung, das U-Untersuchungsprogramm regelmäßig zu überprüfen und wissenschaftlich begleiten zu lassen, um dessen Wirksamkeit und gegebenenfalls notwendigen Anpassungsbedarf festzustellen?
45. Welche Zielvorgaben setzt sich die Landesregierung für die kommenden Jahre im Bereich der kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen? Strebt sie beispielsweise an, die verbleibende Nicht-Teilnehmerquote (aktuell circa 2 Prozent) weiter zu reduzieren?
46. Welche Kennzahlen oder Indikatoren werden herangezogen, um den Erfolg neuer Maßnahmen zu messen?

Wiesbaden, 19. August 2025

**Gerhard Bärsch
Volker Richter
Robert Lambrou
Arno Enners
Dr. Frank Grobe**