

21.11.06

Unterrichtung
durch die Bundesregierung

Stellungnahme der Bundesregierung zu der EntschlieÙung des Bundesrates für eine höhere Verbindlichkeit der Früherkennungsuntersuchungen im Sinne des Kindeswohls

Bundesministerium
für Gesundheit

Bonn, den 20. November 2006

An den
Präsidenten des Bundesrates
Herrn Ministerpräsidenten
Dr. Harald Ringstorff

Sehr geehrter Herr Präsident,

der Bundesrat hat am 19. Mai 2006 eine EntschlieÙung für eine höhere Verbindlichkeit der Früherkennungsuntersuchungen im Sinne des Kindeswohls verabschiedet (BR-Drs. 56/06 (Beschluss)).

Als Anlage übersende ich Ihnen die Stellungnahme der Bundesregierung zu dieser EntschlieÙung.

Mit freundlichen Grüßen
Ulla Schmidt

**Stellungnahme der Bundesregierung
zur Entschließung des Bundesrates für eine höhere Verbindlichkeit der
Früherkennungsuntersuchungen im Sinne des Kindeswohls (BR-Drs. 56/06):**

1. Die Bundesregierung hält es für dringend erforderlich, den Schutzauftrag der staatlichen Gemeinschaft zu verstärken und das Kindeswohl besser zu schützen. Wenn Eltern ihrer Verantwortung nicht gerecht werden, greift das Wächteramt des Staates nach Artikel 6 Abs. 2 Satz 2 GG ein; der Staat ist nicht nur berechtigt, sondern auch verpflichtet, die Pflege und Erziehung des Kindes sicherzustellen. Diese Verpflichtung des Staates ergibt sich in erster Linie daraus, dass das Kind als Grundrechtsträger Anspruch auf den Schutz des Staates hat (BVerfGE 60, 79, 88). Die tragischen Fälle von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung mit Todesfolge in den letzten Monaten haben Defizite bei der frühzeitigen Erkennung und Abwehr von Gefährdungsrisiken und der rechtzeitigen Sicherstellung des Kindeswohls offen gelegt. Darüber hinaus haben sich Mängel im Zusammenwirken der Hilfesysteme und der Berufsgruppen, die mit dem Kind und seiner Familie in Beziehung standen, gezeigt. In den öffentlich diskutierten Fällen geht es vorrangig um den wirkungsvollen Schutz von Kindern vor Misshandlung, Vernachlässigung und Gewalt, aber auch um die Vermeidung von Entwicklungsstörungen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen.

In erster Linie sind präventive Maßnahmen der Kinder- und Jugendhilfe und des öffentlichen Gesundheitsdienstes durch aufsuchende Hilfen und frühe Förderung von Risikofamilien notwendig.

Wesentliche Bedeutung kommt Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe auf der Grundlage des Achten Buches Sozialgesetzbuch – Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) zu. In Betracht kommen neben primärpräventiven Leistungen zur Stärkung der Erziehungskompetenz der Eltern, wie Eltern-Training oder der Förderung von Kindern in Kindertageseinrichtungen, in erster Linie Erziehungsberatung und aufsuchende Hilfen, wie z.B. die sozialpädagogische Familienhilfe. Werden dem Jugendamt gewichtige Anhaltspunkte für eine Gefährdung des Kindeswohls bekannt, so enthält § 8a SGB VIII, der bei der Novellierung des SGB VIII durch das am 1. Oktober 2005 in Kraft getretene Kinder- und Jugendhilfeweiterentwicklungsgesetz aufgenommen wurde, klare Verfahrensvorgaben für das Jugendamt zur Umsetzung seines aus dem staatlichen Wächteramt abgeleiteten Schutzauftrags. Es ist danach verpflichtet, die Gefährdung im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte einzuschätzen

und die geeigneten und notwendigen Maßnahmen zur Abwendung der Gefährdung einzuleiten. Das Jugendamt selbst ist grundsätzlich nicht befugt, solche Maßnahmen gegen den Willen der Eltern zu ergreifen. Sind die Personensorgeberechtigten nicht bereit oder in der Lage, bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos mitzuwirken oder die notwendigen Hilfen zur Abwendung der Gefährdung in Anspruch zu nehmen, muss das Jugendamt das Familiengericht anrufen (§ 8a Abs. 3 SGB VIII). Die sorgerechtliche Entscheidung des Familiengerichts (§ 1666 BGB) ist dann Grundlage für die Einleitung bzw. Fortsetzung der jugendhilferechtlichen Intervention. Auf dieser Grundlage kann das Familiengericht die Eltern in Einzelfällen auch verpflichten, Vorsorgeuntersuchungen für ihr Kind in Anspruch zu nehmen. Kann eine Entscheidung des Familiengerichts nicht rechtzeitig eingeholt werden, ist das Jugendamt bei einer dringenden Gefahr für das Kindeswohl befugt, das Kind oder den Jugendlichen in Obhut zu nehmen (§ 42 SGB VIII). Damit ist es gesetzliche Aufgabe des Jugendamtes, bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindesvernachlässigung oder -misshandlung die notwendigen Maßnahmen zu treffen. Das Jugendamt kann andere zur Abwendung der Gefährdung zuständige Stellen selbst einschalten.

Die Bundesregierung stimmt mit dem Bundesrat darin überein, dass die vorhandenen Strukturen der Familien- und Gesundheitshilfe stärker vernetzt werden müssen. Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend hat deshalb auf der Grundlage des Koalitionsvertrages das Aktionsprogramm „**Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme**“ in enger Abstimmung mit den Ländern entwickelt. Ziel ist es, den Schutz von Kindern vor Vernachlässigung und Misshandlung vor allem durch die Stärkung der Erziehungskompetenz ihrer Eltern zu verbessern, indem durch eine bessere Verzahnung von Leistungen der Gesundheitshilfe und der Kinder- und Jugendhilfe Risiken für die kindliche Entwicklung frühzeitig erkannt und die erforderlichen Hilfen rechtzeitig eingeleitet werden können. Dabei soll der Blick besonders auf den Schutz und die Förderung von Kindern aus besonders belasteten Familien und auf der Schließung struktureller Versorgungslücken, insbesondere in der als besonders vulnerabel geltenden Zeit von der vorgeburtlichen Phase bis zum dritten Lebensjahr konzentriert werden.

Ein leistungsfähiges soziales Frühwarnsystem mit wirksamen Hilfen setzt nach Auffassung der Bundesregierung neben einem systematischen und umfassenden Zugang zu Familien insbesondere voraus, dass Risikofaktoren für das Kindeswohl erkannt und bewertet, passgenaue Hilfen entwickelt und die Einschätzungen hinsichtlich der Bedarfslage der Familie und der Eignung der Hilfe kontinuierlich überprüft werden. In mehreren Ländern und Kommunen wurden bereits Frühwarnsysteme und aufsuchende Hilfen modellhaft auf den Weg gebracht, die diesen Anforderungen entsprechen oder ihnen nahe kommen. So führt z. B.

die Stadt Düsseldorf das von Jugendamt und Gesundheitsamt gemeinsam getragene Präventionsprojekt „Zukunft für Kinder in Düsseldorf“ durch, in welchem Geburts- und Kinderkliniken, niedergelassene Kinderärzte und soziale Dienste und Einrichtungen zusammenarbeiten. Ziel ist es, durch ein frühes „Gefährdungs-Screening“ bei Neugeborenen und ihren Müttern in der Geburtsklinik Risikofaktoren und erste Warnzeichen festzustellen. Wenn potenzielle Gefährdungen erkannt werden, können über die Vernetzung von ambulanter und stationärer gesundheitlicher Versorgung und sozialen Diensten die erforderlichen Hilfen und Leistungen bereitgestellt werden. Die weitere Entwicklung des Kindes wird regelmäßig kontrolliert. Einen anderen Weg beschreiten z. B. der Landkreis Oberspreewald-Lausitz, dessen Modellprojekt „Netzwerk Gesunde Kinder – Entwicklung von Kindern in Beziehung“ die aufsuchende Unterstützung von Familien durch ehrenamtliche Pater/Patinnen vorsieht, oder die Stadt Dormagen, die ein Begleitungssystem für Eltern eingerichtet hat. Es sieht Hausbesuche für alle Eltern nach der Geburt eines Kindes vor, bei denen Beratungs- und sonstige Unterstützungsleistungen angeboten werden, darunter auch ein Baby-Begrüßungspaket "Willkommen im Leben". Das in mehreren niedersächsischen Kommunen durchgeführte Projekt „Eine Chance für Kinder“ setzt auf die Verknüpfung von Hebammenhilfe und Jugendhilfe zur Unterstützung von jungen Frauen in schwierigen Lebenslagen während der Schwangerschaft und nach der Geburt. Im Rahmen des Präventionsprojektes „Elternschule – das Baby verstehen“ des Landkreises Bergstraße werden jungen Familien Kurse von speziell ausgebildeten Hebammen, Pädagogen, Kinderärzten zur Stärkung der Elternkompetenzen angeboten. Auch das an der Münchner Universitätsklinik durchgeführte Modellprojekt „SAFE“ richtet sich an werdende Eltern und bietet diesen ein Trainingsprogramm zur Förderung einer sicheren Bindung zwischen Eltern und Kind an.

Zur Verstetigung müssen erfolgreiche Modellansätze flächendeckend umgesetzt und in den vorhandenen Strukturen der Gesundheitshilfe und der Kinder- und Jugendhilfe verankert werden. Zur Problemlösung ist die Entwicklung eines Gesamtkonzeptes passgenauer Hilfen für Eltern und Kinder erforderlich, das von der frühzeitigen Identifizierung besonders gefährdeter Gruppen bis zu kontinuierlichen Unterstützung reicht.

2. Die Bundesregierung teilt die Auffassung des Bundesrates, dass die Nichtteilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen ein Indiz dafür sein kann, dass die Eltern der ihnen obliegenden Fürsorgepflicht nicht ausreichend nachkommen, und insofern ein Ansatzpunkt für helfende Interventionen der Kinder- und Jugendhilfe und des öffentlichen Gesundheitsdienstes sein kann.

Kinderuntersuchungen leisten einen wichtigen Beitrag zur gesunden Entwicklung von Kindern. Sie sind jedoch weder primär darauf ausgerichtet noch für sich alleine geeignet, Vernachlässigung und Gewalt im familiären Umfeld zuverlässig zu erkennen und zu unterbinden. Die Diskussion um eine gesetzliche Verpflichtung zur Teilnahme an den ärztlichen Früherkennungsuntersuchungen für Kinder, die im Kontext des Bekanntwerdens einer Reihe gravierender Fälle von Kindesvernachlässigung eingesetzt hat, lässt dies zum Teil außer Acht.

3. Kinderuntersuchungen nach § 26 SGB V erfüllen eine wichtige Funktion für die **allgemeine Gesundheitsvorsorge**. Die Früherkennungsuntersuchungen genießen eine hohe Akzeptanz. 95 % der Eltern stellen ihr Kind im ersten Lebensjahr dem Kinderarzt bzw. der Kinderärztin vor.

Die Kinderuntersuchungen nach § 26 SGB V sind ein seit 1971 erfolgreich eingesetztes Instrument zur Früherkennung von Krankheiten, die die körperliche oder geistige Entwicklung gefährden. Schwere Formen der Kindesvernachlässigung und Kindesmisshandlung sowie Hinweiszeichen werden bei einer Vorstellung des Kindes zu einer Kinderuntersuchung bereits jetzt aufgedeckt, wenn diese Kinder beim Kinderarzt/-ärztin vorgestellt werden. Der Gemeinsame Bundesausschuss prüft auf Bitten des Bundesministeriums für Gesundheit daher, ob es möglich und sinnvoll ist, valide Untersuchungselemente zur Erkennung von frühen Hinweisen auf Kindesmisshandlung in das Kinderuntersuchungsprogramm einzubauen.

Auch eine solche Maßnahme kann nur ein ergänzender Schritt bei der Prävention von Kindesmisshandlung sein. Entscheidend bleibt, dass das Angebot aufsuchender Hilfen verstärkt und besser vernetzt wird. Im Rahmen seiner Überarbeitung der Kinderrichtlinien überprüft der Gemeinsame Bundesausschuss auch die Untersuchungsintervalldichte.

4. Die Verankerung einer Untersuchungspflicht im SGB V scheidet aus verfassungsrechtlichen und grundsätzlichen Erwägungen aus. Die in § 26 SGB V vorgesehenen Kinderuntersuchungen sind Bestandteil des Leistungsrechts der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Die gesetzliche Verankerung einer Untersuchungspflicht bezüglich § 26 SGB V ist der GKV als einem System, das das Krankheitsrisiko solidarisch absichern soll, wesensfremd und würde die Teilnahme gefährdeter Kinder auch nicht steigern. Eltern, die die Untersuchungen nicht wahrnehmen, weil kein Arzt/Ärztin ihr Kind sehen soll, entziehen sich auch unter Zwang den Untersuchungen. Eine Strafbewehrung ginge vielfach wieder nur zu Lasten der Kinder. Für die 95 % Eltern aber, die freiwillig kommen, wäre eine generelle

Pflichtuntersuchung ein völlig unangemessener Eingriff, der sie unter Generalverdacht stellt.

5. Zentrale Aspekte der Bundesratsentschließung wurden seitens der Bundesregierung bereits in der Vergangenheit aufgegriffen oder werden derzeit umgesetzt bzw. weiterentwickelt.
 - So fördert das Bundesministerium für Gesundheit innovative Projekte der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zur Steigerung der Teilnahme an Kinderuntersuchungen. Diese Initiativen zielen auch auf ein verbessertes Zusammenwirken von Eltern und lokalen Akteuren, wie z. B. Kinderärztinnen und -ärzten, Kindertageseinrichtungen, Öffentlicher Gesundheitsdienst und Jugendamt.
 - Das Bundesministerium für Gesundheit verfolgt aktiv entsprechende Initiativen von Krankenkassen, z. B. die Verknüpfung mit Bonus-Programmen nach § 65a SGB V oder den Versand von Einladungsschreiben. Auch auf diese Maßnahmen ist es zurückzuführen, dass die Teilnahmequoten an den Kinderfrüherkennungsuntersuchungen, insbesondere in dem sehr sensiblen Bereich der ersten 3 Lebensjahre in Deutschland auch im internationalen Vergleich sehr hoch sind (U3: 92,6 %; U4: 93,2 %; U5: 93,3 %; U6: 94,7 %; U7: 91,2 % (2004)).
 - Die Bundesregierung wird die vorhandenen Ansätze und Instrumente zur Steigerung der freiwilligen Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen auf ihre Wirksamkeit hin insbesondere im Hinblick auf die Zielgruppe sozial benachteiligter Familien, Familien mit Migrationshintergrund und/oder Familien, die sich in einer besonderen Belastungssituation befinden, überprüfen, ggf. weiterentwickeln und den Transfer von Gute-Praxis-Beispielen in die breite Versorgung begleiten, um die flächendeckende Umsetzung zu verbessern. So hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit am 31. Oktober 2006 einen Workshop „Steigerung der Teilnahme an den Kinderuntersuchungen nach § 26 SGB V und Transfer von Gute-Praxis-Beispielen in die flächendeckende Versorgung“ durchgeführt.
6. Die Bundesregierung begrüßt Maßnahmen zur weiteren Steigerung der Teilnahme, insbesondere der gefährdeten Kinder, an den Kinderuntersuchungen auf freiwilliger Basis. Dabei haben Einladungsmodelle ihren Stellenwert, in denen die Information über die Nichtteilnahme an den Kinderfrüherkennungsuntersuchungen als Element bei der Identifizierung gefährdeter Gruppen nutzbar gemacht wird. Zielgruppe müssen alle Kinder – unabhängig von ihrem Krankenversicherungsstatus – sein. Aus diesen Gründen wäre eine Ansiedlung eines Einladungswesens bei der gesetzlichen Krankenversicherung nicht zielführend.

7. Die Bundesregierung hält es für sinnvoll und zweckmäßig, in Zuständigkeit der Kommunen bzw. der Länder, ein solches mit Rückmeldemechanismen ausgestattetes Einladungswe-
sen insbesondere ausgehend vom öffentlichen Gesundheitsdienst zu organisieren, weil nur
von dort im Sinne aufsuchender Hilfe gehandelt werden kann. Ein Einladungsverfahren
sollte bereits zum Zeitpunkt der Geburt einsetzen. Nur so ist ein frühzeitig entwickelter und
kontinuierlicher Schutz des Kindeswohls auch bei besonders gefährdeten Gruppen zu er-
reichen. Erfolgreiche derzeit bereits durchgeführte Beispiele bestätigen dies. Als Grundlage
für die Einladungen sind die Daten der Melderegister zu nutzen. Eine Datenweitergabe
durch die Krankenkassen kann aus Gründen des Sozialdatenschutzes nur mit dem Einver-
ständnis des Erziehungsberechtigten erfolgen. Dies gilt sowohl für Daten über die Geburt
als auch die Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen. Für eine Beteiligung der Kran-
kenkassen an einem Einladungssystem bedürfte es nach erster Prüfung keiner rechtlichen
Änderungen.

Demnach ist die gesetzliche Regelung eines verbindlichen Einladungswesens in Bezug auf
alle Kinder Ländersache. Der Bund kann somit auch keine datenschutzrechtlichen Grundla-
gen für den Datenaustausch zwischen Meldebehörde und öffentlichem Gesundheitsdienst
bzw. die Weitergabe von Daten vom öffentlichen Gesundheitsdienst an die öffentliche Ju-
gendhilfe schaffen. Die Befugnis zur Datenerhebung und -weitergabe ist stets an eine ge-
setzliche Aufgabe (Regelung eines verbindlichen Einladungswesens) zu knüpfen, die Kraft
der landesrechtlichen Kompetenzen postuliert werden muss.

8. Um alle Kinder zu erreichen, wäre als alternativer Weg auch die Einführung einer Untersu-
chungspflicht zur Sicherstellung der gesundheitlichen Entwicklung von Kindern im Rahmen
der allgemeinen Gesundheitsfürsorge – also außerhalb der Früherkennungsuntersuchun-
gen nach § 26 SGB V –, die in die Zuständigkeit der Länder fällt, möglich. Dies könnte in
den Landesgesundheitsgesetzen geregelt werden, z. B. durch Festlegung einer Eingangs-
untersuchung vor Eintritt in den Kindergarten.