

**08.12.06**

## **Antrag**

**der Länder Hamburg, Sachsen-Anhalt**

---

### **Entschließung des Bundesrates für eine Ausweitung und Qualifizierung der Früherkennungsuntersuchungen im Sinne des Kindeswohls**

Freie und Hansestadt Hamburg  
Zweite Bürgermeisterin

Hamburg, den 8. Dezember 2006

An den  
Präsidenten des Bundesrates  
Herrn Ministerpräsidenten  
Dr. Harald Ringstorff

Sehr geehrter Herr Präsident,

der Senat der Freien und Hansestadt Hamburg und die Landesregierung Sachsen-Anhalt haben beschlossen, dem Bundesrat die anliegende

Entschließung des Bundesrates für eine Ausweitung und Qualifizierung der Früherkennungsuntersuchungen im Sinne des Kindeswohls

zuzuleiten mit dem Antrag, die Entschließung zu fassen.

Ich bitte Sie, die Vorlage gemäß § 36 Abs. 2 der Geschäftsordnung des Bundesrates in die Tagesordnung der Sitzung des Bundesrates am 15. Dezember 2006 aufzunehmen und eine sofortige Sachentscheidung herbeizuführen.

Mit freundlichen Grüßen

B. Schnieber-Jastram



## **Entschließung des Bundesrates für eine Ausweitung und Qualifizierung der Früherkennungsuntersuchungen im Sinne des Kindeswohls**

### **Vorbemerkung**

Der Bundesrat hat am 19. Mai eine Entschließung für eine höhere Verbindlichkeit der Früherkennungsuntersuchungen im Sinne des Kindeswohls verabschiedet (Drs. 56/06). Diese Entschließung hat den Willen aller Länder zum Ausdruck gebracht, die Früherkennungsuntersuchungen zu nutzen, um gesundheitliche Kindeswohlgefährdungen früher zu erkennen, das Untersuchungsspektrum um Merkmale von Kindesvernachlässigung und Gewalt zu erweitern und einen Datenaustausch zu ermöglichen, der es den Gesundheits- und Jugendbehörden der Länder und Kommunen ermöglicht, bei Eltern, die ihre Kinder nicht bei Früherkennungsuntersuchungen vorgestellt haben, nachfassen zu können. Dieses Ziel sollte u. a. dadurch erreicht werden, dass ein verbindliches Einladungswesen installiert wird.

Die an die Bundesregierung gerichtete Entschließung des Bundesrates ist mit erheblicher zeitlicher Verzögerung durch eine Stellungnahme der Bundesregierung vom 21. November 2006 (Drs. 864/06) beantwortet worden. Diese Stellungnahme der Bundesregierung erfüllt nicht die Erwartungen der Länder, seitens des Bundes einen konstruktiven Beitrag zur Lösung des im Interesse des Kinderschutzes notwendigen Vorhabens zu leisten.

Auch wenn inzwischen eine Reihe von Ländern über diesen Bundesratsbeschluss hinaus die verpflichtende Teilnahme von Eltern an Früherkennungsuntersuchungen anstrebt, die Gegenstand eines entsprechenden Entschließungsantrages im Bundesrat (Drs. 823/06) sind, stellt der Bundesrat fest, dass alle Länder unabhängig davon, ob sie für oder gegen die verpflichtende Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen sind, folgende Ziele weiter verfolgen.

- Steigerung der Teilnahmequote an den Früherkennungsuntersuchungen,
- Steigerung der Verbindlichkeit der Teilnahme,
- Aufnahme spezifischer Untersuchungsinhalte in Bezug auf Vernachlässigung und Miss-handlung,
- Neubestimmung der Untersuchungsintervalle,
- Nutzung der Information über die Nichtteilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen.

I.

Der Bundesrat stellt fest:

1. Die freiwillige Inanspruchnahme an den Früherkennungsuntersuchungen kann durch Information und Motivation noch gesteigert werden. Es fehlt bisher an einem klar formulierten gesetzlichen Auftrag - z. B. an die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) - über die Früherkennungsuntersuchungen zu informieren und zur Teilnahme zu motivieren. Durch einen gesetzlichen Auftrag an z. B. die BZgA soll die Verankerung und Nachhaltigkeit dieses Ansatzes gestärkt werden.
2. Es fehlt eine rechtliche Vorgabe für die Krankenkassen, untereinander und mit Dritten – den Ländern bzw. dem öffentlichen Gesundheitsdienst – bei Maßnahmen zur Steigerung der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen zu kooperieren. Auch hier gibt es vielfältige und erfolgreiche Ansätze bei den Krankenkassen ebenso wie gute Ansätze für Kooperationen. Allerdings muss ein gesetzliches Rahmen geschaffen werden, um gemeinsame Strategien zu entwickeln, Maßnahmen zu bündeln und Qualität und Erfolg dieser Maßnahmen zu sichern.
3. Viele Krankenkassen führen bereits mit verschiedenen Systemen und Ansätzen Maßnahmen durch, mit denen ihre Versicherten auf die Termine der Früherkennungsuntersuchungen hingewiesen werden. Durch ein verbindliches Einladewesen wird die Reichweite dieser Ansätze größer. Qualität und Nachhaltigkeit dieser Ansätze werden gesichert. Erforderlich ist auch in diesem Zusammenhang eine rechtliche Grundlage für die Zusammenarbeit mit zuständigen Stellen in den Ländern, um gemeinsame Strategien zu entwickeln und Maßnahmen zu bündeln.
4. Die Aufnahme von Vernachlässigung und Misshandlung ist in das derzeit laufende Verfahren des Gemeinsamen Bundesausschusses für die Überarbeitung der Früherkennungsrichtlinien bereits eingebracht worden. Aus Sicht des Bundesrates ist es von hoher Dringlichkeit, dass entsprechende Untersuchungsschritte eingeführt werden. Um Gefährdungen des Kindeswohles durch Vernachlässigung und Misshandlung besser erkennen zu können, ist eine Erhöhung der Teilnahmequoten alleine nicht ausreichend. Es müssen auch entsprechende Untersuchungsschritte eingeführt werden, damit die Früherkennungsuntersuchungen zu diesem Ziel besser beitragen.

5. In der Entwicklung von Kindern gibt es Phasen, in denen sie besonders vulnerabel sind. Aus Sicht des Bundesrates müssen die Untersuchungsintervalle der Früherkennung überprüft werden, um zum einen Vernachlässigung und Misshandlung rechtzeitig erkennen zu können und um Hilfen und Schutz zu der Zeit anbieten zu können, der für die Entwicklung der Kinder von besonderer Bedeutung ist.
6. Die Erweiterung des Untersuchungskanons und die Anpassung der Untersuchungsintervalle werden das Potential der Früherkennungsuntersuchungen, die Gefährdung von Kindern zu erkennen, verbessern. Bei Nichtteilnahme an den Untersuchungen bleibt dieser Weg verschlossen. Bei Nichtteilnahme muss die Möglichkeit geschaffen werden, dass staatliche Stellen die notwendigen Informationen erhalten, um ihr Wächteramt für das Wohl der Kinder wahrnehmen zu können. Die notwendigen Daten sind im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung und der Sozialhilfeträger vorhanden – für ihre Weitergabe müssen aber die rechtlichen Voraussetzungen geschaffen werden. Darüber hinaus muss geprüft werden, ob die Teilnahme aller Kinder - also auch der nicht gesetzlich versicherten Kinder - an Früherkennungsuntersuchungen überprüfbar gemacht werden kann.

## II.

Der Bundesrat bekräftigt die Forderungen seiner EntschlieÙung für eine höhere Verbindlichkeit der Früherkennungsuntersuchungen im Sinne des Kindeswohls (Drs. 56/06). Er fordert die Bundesregierung erneut und dringlich auf, den dort gestellten Forderungen nachzukommen.

## A.

Von besonderer Bedeutung und hoher Dringlichkeit sind

- Die Schaffung einer Rechtsgrundlage für ein verbindliches Einladungswesen für die Früherkennungsuntersuchungen U5 bis U9 durch die gesetzlichen Krankenkassen und den Sozialhilfeträger;
- Die Schaffung von Rechtsgrundlagen (Rahmenvereinbarungen) für die Möglichkeit der Zusammenarbeit der Gesetzlichen Krankenversicherung mit den zuständigen Stellen der Länder für die Durchführung des Einladungswesens;

Daher fordert der Bundesrat die Bundesregierung auf:

**A.1** in § 26 SGB V folgenden Abs. 2 –neu- einzufügen:

*„Die Krankenkassen fordern die Mitglieder mit familienversicherten Kindern nach § 10 zur Inanspruchnahme der Leistung nach Absatz 1 ab der U 5 bis zur U 9 schriftlich auf. Zur Erfüllung dieser Aufgabe und der dazu erforderlichen Übermittlung von Daten arbeiten die Krankenkassen und die Leistungserbringer mit den für den Öffentlichen Gesundheitsdienst in den Ländern zuständigen Stellen zusammen. Zur erforderlichen Übermittlung von Daten über die Nichtteilnahme schließen die Landesverbände der Krankenkassen, die Ersatzkassen und die Kassenärztliche Vereinigung gemeinsam Rahmenvereinbarungen mit den für den Öffentlichen Gesundheitsdienst in den Ländern zuständigen Stellen.“*

**Begründung:**

§ 26 SGB V räumt allgemein Kindern in der Gesetzlichen Krankenversicherung einen Anspruch auf Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten ein, die ihre körperliche oder geistige Entwicklung gefährden können. Regelmäßige Früherkennungsuntersuchungen können dazu beitragen, frühzeitige Interventionen einzuleiten, die den Gesundheits- Entwicklungsstand der Kinder positiv beeinflussen. Der Staat hat das Kindeswohl vorrangig zu schützen. Da die Vorsorgeuntersuchungen in diesem Kontext eine wichtige Funktion haben, ist gerade der Inanspruchnahme ein besonders hoher Stellenwert einzuräumen. Durch das verbindliche Einladungswesen soll eine Steigerung der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen erreicht werden. Die Krankenkassen errichten ein Einladewesen, das alle bei Ihnen Versicherten auffordert an den Früherkennungsuntersuchungen teilzunehmen und gleichzeitig mitteilt, dass die Nichtteilnahme an die dafür zuständige Stelle im Öffentlichen Gesundheitsdienst gemeldet wird. Die Weitergabe der erforderlichen Daten über die Nichtteilnahme hat den Vorteil, dass nur in die Datenschutzrechte eines geringen Teils der Bevölkerung eingegriffen wird, ist aber gerechtfertigt, weil durch diese Information die Möglichkeiten der mit der Wahrnehmung des staatlichen Wächteramtes betrauten Behörden zur Kontrolle und helfenden Intervention verbessert werden.

Auf Landesebene schließen die Landesverbände der Krankenkassen, die Ersatzkassen und die Kassenärztliche Vereinigung eine Rahmenvereinbarung über das Zusammenwirken und die Koordination der Datenübermittlung. Die Aufgabe der Sozialversicherungsträger ist im Rahmen dieser Vereinbarung sowohl in inhaltlicher, organisatorischer wie fi-

nanzieller Hinsicht die Planung, Förderung und Durchführung des Einladewesens. Die hierzu erforderlichen Abstimmungen sind mit der für den Öffentlichen Gesundheitsdienst zuständigen Stellen der Länder zu treffen.

**A.2.** in § 284 Abs.1 SGB V folgende Nr. 15 –neu- einzufügen:

*„Die Krankenkassen dürfen Sozialdaten für Zwecke der Krankenversicherung nur erheben und speichern, soweit diese*

*15. für die Auswertung der Inanspruchnahme von Leistungen nach § 26 Absatz 2 und der Weiterleitung der erforderlichen Daten über die Nichtinanspruchnahme an die für den öffentlichen Gesundheitsdienst zuständigen Stellen der Länder*

*erforderlich sind.“*

**A.3.** in § 69 Abs. 1 SGB X folgende Nr. 4 –neu- einzufügen

*„Eine Übermittlung von Sozialdaten ist nur zulässig, soweit sie erforderlich ist*

*4. für die Weiterleitung der erforderlichen Daten über die Nichtinanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen U 5 –U9 nach § 26 Abs. 2 SGB V an die für den Öffentlichen Gesundheitsdienst zuständigen Stellen in den Ländern“*

### **Begründung für A 2 und A 3:**

Aus datenschutzrechtlichen Gründen sind weitere Änderungen im SGB erforderlich. Der Datenschutz ist verfassungsrechtlich garantiert durch das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung, das vom Bundesverfassungsgericht in seiner Entscheidung zur Volkszählung (1983) aus Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 des Grundgesetzes (dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht) abgeleitet worden ist. Dieses Grundrecht wird konkretisiert durch das Bundesdatenschutzgesetz und die Datenschutzgesetze der Länder. Diese sind nachrangig gegenüber dem bereichsspezifischen Sozialdatenschutz. Dieser ist geregelt in § 35 SGB I und in den §§ 67 bis 85a SGB X. Geschützt sind alle personenbezogenen Angaben, die im Zusammenhang mit der Erziehung des Kindes erhoben oder verwendet werden. Solche personenbezogenen Angaben sind gem. § 67 Abs. 1 SGB X alle Einzelangaben über persönliche und sachliche Verhältnisse wie z.B. Name, Anschrift,

Geburtsdatum, Geschlecht, Religionszugehörigkeit, Nationalität, Krankheiten, Familienstand, Kinderzahl, Einkommen, Beruf, Arbeitgeber.

Sowohl für das Einladungswesen als auch für die Meldungen sind die notwendigen gesetzlichen Voraussetzungen einschließlich der zur Nutzung von personenbezogenen Sozialdaten erforderlichen datenschutzrechtlichen Regelungen zu schaffen. Werden Daten an Personen oder Stellen weitergegeben, handelt es sich um eine Datenübermittlung gem. § 67 Abs. 6 SGB X. Diese ist nur zulässig, wenn der Betroffene eingewilligt hat oder wenn eine gesetzliche Übermittlungsbefugnis vorliegt (§ 67b SGB X). Gesetzliche Übermittlungsbefugnisse finden sich in den §§ 68 bis 75 SGB X. Eine solche Befugnis könnte durch die vorgeschlagene Regelung in § 69 Abs. 1 Nummer 4 geschaffen werden.

Der Katalog der in § 284 SGB V aufgezählten Zwecke ist abschließend. Die Sozialdaten dürfen auch für die genannten Zwecke nur erhoben und gespeichert werden.

Die Vorschrift regelt, für welche Zwecke Sozialdaten bei den Krankenkassen erhoben, gespeichert, verarbeitet und genutzt werden dürfen. Sie ist ein wesentlicher Teil der im Zehnten Kapitel enthaltenen Regelungen zu den Sozialdaten und zum Datenschutz in der Gesetzlichen Krankenversicherung. Der Einhaltung der gesetzlichen Grenzen für die Datenspeicherung, -verarbeitung und -nutzung dient unter anderem § 286 Abs. 1, 2 (Vorlage einer Übersicht über die gespeicherten Daten an die Aufsichtsbehörde und Veröffentlichung der Übersicht).

**A.4.** in § 47 SGB XII folgenden Satz 2 –neu- einzufügen:

*„Der Sozialhilfeträger fordert schriftlich zur Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen ab U 5 –U 9 auf.*

**A.5.** in § 118 Abs. 1 SGB XII folgende Nr. 5 –neu- einzufügen:

*„Die Träger der Sozialhilfe können Personen, die Leistungen nach diesem Buch mit Ausnahme des Vierten Kapitels beziehen, auch regelmäßig im Wege des automatisierten Datenabgleichs daraufhin überprüfen,*

*5. ob die Früherkennungsuntersuchungen nach § 26 Absatz 2 SGB V in Anspruch genommen werden. Für die Übermittlung der Daten an die an die für den Öffentlichen Gesundheitsdienst zuständigen Stellen der Ländern gilt § 69 Absatz 1 Nummer 4.“*



**Begründung für A 4 und A 5:**

Durch die Regelungen wird der Sozialhilfeträger entsprechend den Bestimmungen für den Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung einbezogen.

- A.6.** in § 178 d Abs. 1 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) folgenden Satz 3 –neu- anzufügen

*„Der Versicherer fordert schriftlich zur Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen U 5 bis U 9 entsprechenden Untersuchungen auf.“*

**Begründung:**

Während der Datenfluss zwischen Ärzten und Gesetzlichen Krankenversicherungen bzw. dem Sozialhilfeträger im Sozialgesetzbuch geregelt werden kann, gibt es für Datenweitergabe von Ärzten an Private Krankenversicherungen und weiter an den Öffentlichen Gesundheitsdienst keine gesetzliche Offenbarungsbefugnis. Durch die Änderung des § 178 d VVG werden neben der gesetzlichen Krankenkasse und den Sozialhilfeträgern auch die Privaten Krankenversicherer auf ein verbindliches Einladewesen verpflichtet.

**B.**

Über die Regelung in § 178 d VVG hinaus können die Weitergabe der Daten an die dafür zuständige Stelle im Öffentlichen Gesundheitsdienst im VVG und die Vertragsinhalte nicht geregelt werden.

Der Bundesrat fordert deshalb die Bundesregierung darüber hinaus auf, auf Bundesebene auf eine Vereinbarung mit den privaten Krankenversicherungsträgern hinzuwirken, die hierzu Regelungen trifft. Ansatzpunkte hierfür bestehen in der Gestaltung der Versicherungsverträge, in denen den Früherkennungsuntersuchungen entsprechenden Untersuchungen und eine Schweigepflichtentbindung für eine Weitergabe der erforderlichen Daten bei Nichtinanspruchnahme an die dafür zuständigen Stellen in den Ländern regelhaft aufgenommen werden können.

**C.**

Neben diesen gesetzlichen Änderungen ist aus Sicht des Bundesrates von besonderer Bedeutung, dass der Gemeinsame Bundesausschuss bei der in seiner Verantwortung liegenden Überarbeitung der Kinder-Richtlinien spezifische Untersuchungsschritte bezüglich Kindesvernachlässigung und Misshandlung aufnimmt. Die Bundesregierung wird aufgefordert, in diesem Sinne an den Gemeinsamen Bundesausschuss heranzutreten und nachdrücklich diese Forderung geltend zu machen.