

29.05.07

Unterrichtung
durch die Bundesregierung

Stellungnahme der Bundesregierung zu der EntschlieÙung des Bundesrates für eine Ausweitung und Qualifizierung der Früherkennungsuntersuchungen im Sinne des Kindeswohls

Bundesministerium für Gesundheit

Bonn, den 25. Mai 2007

An den
Präsidenten des Bundesrates
Herrn Ministerpräsidenten
Dr. Harald Ringstorff

Sehr geehrter Herr Präsident,

der Bundesrat hat am 15. Dezember 2006 eine EntschlieÙung für eine Ausweitung und Qualifizierung der Früherkennungsuntersuchungen im Sinne des Kindeswohls verabschiedet (BR-Drs. 898/06 (Beschluss)).

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

Mit freundlichen GrüÙen

Ulla Schmidt

**Stellungnahme der Bundesregierung zu der
EntschlieÙung des Bundesrates für eine Ausweitung und Qualifizierung der
Früherkennungsuntersuchungen im Sinne des Kindeswohls**

3. Mai 2007

I.

Allgemeines

1. Die Bundesregierung hält an den Aussagen ihrer Stellungnahme (BR-Dr. 864/06) vom 21. November 2006 fest.
2. Der Schutz von Kindern vor Vernachlässigung oder Misshandlung ist nicht vorrangig eine gesundheitspolitische, sondern eine gesellschaftspolitische Aufgabe.
3. Vorsorgeuntersuchungen von Kindern nach § 26 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) sind ein seit 1971 erfolgreich in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) eingesetztes Instrument zur Früherkennung von Krankheiten, die die körperliche oder geistige Entwicklung gefährden. Die Untersuchungen genießen bereits jetzt eine hohe Akzeptanz. Etwa 95 Prozent der Eltern stellen ihr Kind im ersten Lebensjahr dem Kinderarzt bzw. der Kinderärztin zur Untersuchung vor. Anspruchsberechtigt sind allerdings nur gesetzlich krankenversicherte oder diesen gleichgestellte Kinder.

Die Bundesregierung stimmt mit dem Bundesrat darin überein, dass die Teilnahmeraten weiter gesteigert werden sollten. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung führt im Auftrag der Bundesregierung bereits seit langem erfolgreich Projekte durch, die sich zielgruppenspezifisch insbesondere an schwer erreichbare, z. B. sozial benachteiligte Familien, Familien mit Migrationshintergrund und Familien in besonderen Problemkonstellationen richten. Die Bundesregierung wird nicht nur an der Weiterführung dieser Projekte festhalten. Sie wird auch auf eine Weiterentwicklung gerade im Hinblick auf die Zielgruppe der Familien hinwirken, deren Lebenssituation durch hohe Belastungen und vielfältige bzw. schwerwiegende Risiken gekennzeichnet ist.

Bei der Steigerung der Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen haben auch Einla-

dungsmodelle einen hohen Stellenwert. Dies hat die Bundesregierung bereits in ihrer Stellungnahme (BR-Drs. 864/06(Beschluss)) zur Entschließung des Bundesrates für eine höhere Verbindlichkeit der Kinderfrüherkennungsuntersuchungen im Sinne des Kindeswohls (BR-Drs. 56/06(Beschluss)) bekräftigt.

4. Zur Bedeutung des Kinderfrüherkennungsprogramms im Kampf gegen Vernachlässigung oder Misshandlung wird nochmals darauf hingewiesen, dass die Untersuchungen gegenwärtig für sich allein nicht geeignet sind, Gefährdungen im familiären Umfeld des Kindes zuverlässig zu erkennen oder zu verhindern. Kinderfrüherkennungsuntersuchungen können nur ein Baustein bei der Verbesserung des Schutzes von Kindern vor Vernachlässigung und Misshandlung sein. Aus diesem Grunde hat das Bundesministerium für Gesundheit den Gemeinsamen Bundesausschuss gebeten zu prüfen, ob es möglich und sinnvoll ist, das Kinderfrüherkennungsprogramm durch valide Untersuchungsinstrumente zur Aufdeckung von Gefährdungen durch Vernachlässigung oder Gewalt zu erweitern und ggf. die Untersuchungsintervalle in der notwendigen Art und Weise anzupassen. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat dieses Anliegen daraufhin sofort aufgegriffen. Die detaillierte Prüfung der genannten Fragestellungen, wie die Nutzenbewertung eines Screenings auf Kindesmisshandlung und Kindesvernachlässigung sowie die Identifikation eines geeigneten Tests nach Kriterien der evidenzbasierten Medizin bilden gegenwärtig den prioritären Schwerpunkt der Beratungen der "Themengruppe Kinderrichtlinien" des "Unterausschusses Prävention". Das Bundesministerium für Gesundheit wird auf eine zügige Durchführung der Prüfung hinwirken.

5. Unabhängig vom Ergebnis der oben erwähnten Überprüfung des Kinderfrüherkennungsprogramms durch den Gemeinsamen Bundesausschuss können Informationen über die Teilnahme bzw. Nicht-Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen bei der Identifizierung gefährdeter Familien nützlich sein. So kann die Nicht-Teilnahme ein Indiz – neben anderen – sein, dass die Eltern ihrer Fürsorgepflicht nicht ausreichend nachkommen. In diesen Fällen – auch das hat die Bundesregierung bereits in ihrer Stellungnahme zur Entschließung des Bundesrates (BR-Drs. 864/06) betont – kann die Einführung eines um Rückmeldemechanismen ergänzten Einladungswesens Anhaltspunkte für helfende Interventionen der Kinder- und Jugendhilfe bzw. des öffentlichen Gesundheitsdienstes liefern. Ein solches Einladungswesen sollte aber in der Zuständigkeit der kommunalen Behörden unter Nutzung der Melderegisterdaten organisiert werden. Dafür spricht, dass dadurch alle Kinder unabhängig

von ihrem Versichertenstatus erfasst werden. Bei fehlender Rückmeldung über eine durchgeführte Untersuchung kann von der gleichen Stelle, also den zuständigen Behörden des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und der Kinder- und Jugendhilfe, zeitnah nachgeforscht und ggf. bedarfsgerecht mit aufsuchenden Hilfen und/oder Einleitung von familiengerichtlichen Schritten reagiert werden. Solche Modelle werden in einigen Regionen bereits erfolgreich praktiziert. Die Eltern des Kindes erhalten ein Informations- und Einladungsschreiben zusammen mit einem Rückmeldeschein, der nach erfolgter Untersuchung (z. B. mit Arztstempel) an die kommunale Behörde zurückgesandt wird.

Demgegenüber ist der Vorschlag der vorliegenden EntschlieÙung des Bundesrates (BR-Drs. 898/06(Beschluss)), das Einladungswesen bei den gesetzlichen Krankenkassen und den Sozialhilfeträgern zu installieren, bürokratisch, aufwändig und dabei wenig erfolgversprechend, auch weil nicht alle Kinder erfasst werden.

II.

Zu den geforderten Gesetzesänderungen im Einzelnen

1. Die geforderten Änderungen im Recht der GKV (§§ 26 und 284 SGB V) lehnt die Bundesregierung aus folgenden Gründen ab:

Zunächst einmal werden mit der vorgeschlagenen Regelung in § 26 SGB V nur familienversicherte Kinder, nicht aber die erreicht, die selbst Mitglieder der GKV sind.

Der konkrete Vorschlag, die Krankenkassen in § 26 Abs. 1a Satz 1 - neu - SGB V gesetzlich zu verpflichten, ihre Versicherten zur Teilnahme an den jeweiligen Früherkennungsuntersuchungen für Kinder aufzufordern, wird abgelehnt. Das damit verfolgte Ziel der Vorbeugung vor Kindesvernachlässigung und -misshandlung ist keine Aufgabe der GKV. Dementsprechend darf die GKV auch nicht mit den hierfür anfallenden Kosten belastet werden.

Abzulehnen sind auch die in § 26 Abs. 1a Satz 2 und 3 SGB V - neu - vorgesehenen Regelungen über Datenübermittlungen zwischen Krankenkassen, Leistungserbringern und zuständigen Stellen der Länder. Derartige Mitteilungspflichten verstoßen, unabhängig von der gesetzlichen Ausgestaltung entsprechender Normen, gegen das grundgesetzlich geschützte Recht auf informationelle Selbstbestimmung, da sie weder geeignet noch erforderlich noch

verhältnismäßig zur Erreichung des angestrebten Ziels des Schutzes des Kindeswohls sind. Darüber hinaus wird in den vorgeschlagenen Neuregelungen nicht hinreichend zwischen Einladewesen und Rückmeldesystem unterschieden. Vielmehr werden beide Instrumente vermengt und eine (nicht bestehende) logische Verknüpfung unterstellt.

Entgegen der Auffassung des Bundesrates

- beinhaltet die Übertragung der Aufgabe des Einladungswesens nicht zugleich die Aufgabe der Rückmeldung (s. unterschiedliche Zielsetzung),
- ist für das Einladewesen kein Datenaustausch erforderlich,
- fehlt eine Regelung, die den Krankenkassen die gesetzliche Aufgabe der Rückmeldung explizit überträgt (in § 26 Abs. 1a Satz 3 SGB V lediglich vorausgesetzt), weil eine Vertragsabschlusskompetenz nicht eine gesetzliche Aufgabenübertragung ersetzen kann.

Dadurch, dass der Gesetzeswortlaut nicht mit dem Gewollten (s. Begründung) übereinstimmt, kann der Regelungsinhalt der Vorschrift allenfalls durch Auslegung und Schlussfolgerung ermittelt werden.

Ohne Aufgabenzuweisungsnorm fehlt es an einer grundlegenden Voraussetzung für eine datenschutzrechtliche Folgeregelung in § 284 SGB V. Aber auch inhaltlich hält die vorgeschlagene Formulierung in § 284 SGB V datenschutzrechtlichen Anforderungen nicht Stand. In dieser bereichsspezifischen Befugnisnorm wird durch enumerative Aufzählung genau festgelegt, welche Daten die Krankenkassen für Zwecke der Krankenversicherung erheben und speichern dürfen. Datenschutzrechtliche Befugnisse und Pflichten aus (krankenversicherungsfremden) Gründen des Schutzes von Kindern vor Vernachlässigung und Misshandlung können nicht in dieser bereichsspezifischen Norm begründet werden, da sich bereichsspezifische Regelungen nur rechtfertigen lassen, wenn sie für ein Funktionieren des Systems der GKV unverzichtbar sind. Darüber hinaus werden in dem Vorschlag neben Erhebungs- und Speicherungsbefugnissen auch systemfremd Übermittlungsbefugnisse geregelt. Dies ist auf die mangelnde Differenzierung zwischen der Datenerhebungsbefugnis nach § 284 Abs. 1 SGB V und der Befugnis nach Absatz 3 dieser Vorschrift, bereits erhobene Daten zu anderen Zwecken zu verarbeiten und zu nutzen, zurückzuführen.

Die folgenden Ausführungen unter 2a) zum Recht auf informationelle Selbstbestimmung im Zusammenhang mit dem SGB X gelten gleichermaßen auch für das SGB V.

2. Die geforderten Gesetzesänderungen im Sozialdatenschutz und im Sozialhilferecht (§ 69 SGB X, §§ 47 und 118 SGB XII) werden aus folgenden Erwägungen abgelehnt:

a) Sozialdatenschutz (§ 69 SGB X)

Von wesentlicher Bedeutung ist, dass die vorgeschlagene Vorschrift gegen das grundrechtlich geschützte Recht auf informationelle Selbstbestimmung verstößt, ungeachtet der Tatsache, dass privat versicherte Kinder nicht erfasst werden und daher gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz verstoßen wird.

Sozialdaten sind besonders sensible und deshalb besonders schutzbedürftige personenbezogene Daten. Daraus folgen wiederum besonders hohe Anforderungen an die Erforderlichkeit, Geeignetheit und Verhältnismäßigkeit von Eingriffen in den Sozialdatenschutz. Diesen hohen Anforderungen wird die beabsichtigte Regelung nicht gerecht. Denn die Mitteilung über die nicht erfolgte Pflichtuntersuchung, die aus organisatorischen Gründen mit zeitlicher Verzögerung von vielfach mehr als einem halben Jahr bei den zuständigen Behörden der Kommune einginge, ließe für sich allein noch keine ausreichenden Schlüsse über die Missachtung des Kindeswohls durch die Eltern zu. Diesen Fällen nachzugehen, blockierte Personal, das bei konkreten Hinweisen effizienter dem Schutz der Kinder nachkommen könnte. Hierfür ist eine enge Zusammenarbeit zwischen Schulen, Kindergärten und den Jugend- und Gesundheitsämtern notwendig, wodurch ein zielgerichtetes und zeitlich adäquates Handeln vor Ort möglich ist.

Darüber hinaus wird der Vorschlag den datenschutzrechtlichen Anforderungen des SGB I und SGB X nicht gerecht. So gehört es z. B. nicht zu den Aufgaben der Krankenkassen, Daten zum Zwecke des Schutzes des Kindeswohls zu verarbeiten. Abgesehen davon, dass die im Vorschlag genannten "dafür zuständigen Stellen in den Ländern" zu wenig konkret benannt sind, gehören sie nicht zu den Leistungsträgern im Sinne des SGB I bzw. sind diesen nicht gleichgestellt. Es fehlt auch an einer Legitimation der "zuständigen Stellen in den Ländern" zur Nutzung der übermittelten Daten.

b) Sozialhilferecht (§§ 47 und 118 Abs. 1 SGB XII)

Das mit der Regelung verfolgte Ziel, Kindesvernachlässigung und -misshandlung vorzubeugen, ist nicht Aufgabe der Träger der Sozialhilfe. Soweit die Träger der Sozialhilfe Hilfen zur Gesundheit leisten, erfüllen sie eine ähnliche Funktion wie die GKV. Daher bestehen

hier die gleichen Vorbehalte, wie sie gegenüber der Ausweitung des § 26 SGB V zu erheben sind. Es kommt hinzu, dass zahlreiche Träger der Sozialhilfe ihre Verpflichtung, nicht krankenversicherten bedürftigen Menschen Hilfen zur Gesundheit zu leisten, über die gesetzlichen Krankenkassen erfüllen lassen.

Die vorgesehene Einbeziehung in den Datenabgleich nach § 118 SGB XII ist nicht geeignet, das damit verfolgte Ziel zu erreichen. Das in § 118 SGB XII enthaltene Instrumentarium ist ausschließlich auf die Bekämpfung missbräuchlicher Inanspruchnahme von Sozialhilfeleistungen ausgerichtet und deshalb für die Prüfung der Einhaltung von Früherkennungsuntersuchungen ungeeignet. Ferner ist die Teilnahme von Sozialhilfeträgern am Datenabgleich freiwillig. Der Regelung stehen ferner erhebliche datenschutzrechtliche Bedenken entgegen. Die Ausführungen zum Sozialdatenschutz gelten entsprechend.

3. Auch die vorgeschlagene Regelung im Versicherungsvertragsrecht (§ 178d VVG) wird seitens der Bundesregierung abgelehnt:

Zu bedenken ist, dass es sich bei den Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) um besonderes Schuldrecht handelt. Geregelt wird das Vertragsverhältnis zwischen Versicherung und Versicherungsnehmer. Der Versicherer ist zur Kostenerstattung verpflichtet, aber nicht dafür zuständig, für die Vornahme bestimmter Behandlungen durch Dritte zu sorgen. „Verbindlich“ wäre die Aufforderung des Versicherers im Übrigen nicht. Auch sonst trägt die Begründung den Vorschlag nicht.

III.

Maßnahmen zum Kinderschutz aus Sicht der Bundesregierung

1. Kein Zweifel kann daran bestehen, dass es aus Gründen des Gesundheitsschutzes sinnvoll ist, möglichst alle Eltern über das Kinderfrüherkennungsprogramm zu informieren, über Ziel und Zweck der einzelnen Untersuchungen aufzuklären und sie zur Teilnahme zu motivieren. Auch die Kostenträger haben ein großes Interesse daran, dass die Untersuchungen möglichst von allen Kindern wahrgenommen werden. Daher laden viele gesetzliche und auch private Krankenkassen bereits heute ihre Versicherten zu den einzelnen Untersuchungen ein. Die im Zentrum dieser EntschlieÙung des Bundesrates stehende Frage, wie die Teilnahmeraten an

Früherkennungsuntersuchungen gesteigert und die Informationen über Nicht-Teilnahme als mögliches Indiz für unzureichende Fürsorge der Eltern nutzbar gemacht werden können, darf nicht von der Tatsache ablenken, dass im Kampf gegen Kindesvernachlässigung und -misshandlung primär- und sekundär-präventive Maßnahmen der Kinder- und Jugendhilfe und des öffentlichen Gesundheitsdienstes durch aufsuchende Hilfen und die gezielte Förderung von Risikofamilien vorrangig sind. Hier müssen Bund, Länder und Kommunen ihrer jeweiligen Verantwortung nachkommen. Die in letzter Zeit bekannt gewordenen gravierenden Fälle von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung zeigen insbesondere Probleme bei der Umsetzung einschlägiger kinder- und jugendhilferechtlicher Regelungen in behördlich bereits bekannten Verdachtsfällen.

2. Die im Rahmen der öffentlichen Diskussion dieser tragischen Einzelfälle wiederholt geäußerten Forderungen nach verbindlichen Vorsorgeuntersuchungen für Kinder dürfen nicht zu der Erwartung führen, die Gesamtproblematik im Rahmen des Früherkennungsprogramms lösen zu können. Es kommt vielmehr darauf an, dass Eltern, deren Lebenssituation durch hohe Belastungen und vielfältige bzw. schwerwiegende Risiken gekennzeichnet ist, möglichst schon vor der Geburt ihres Kindes identifiziert und anschließend bedarfsgerecht unterstützt und in ihrer Erziehungsverantwortung und -kompetenz gestärkt werden.
3. Das auf der Grundlage des Koalitionsvertrages unter Federführung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend entwickelte Aktionsprogramm "Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme", welches in Zusammenarbeit mit den Ländern flächendeckend umgesetzt werden soll, setzt genau an diesem Punkt an und soll die frühzeitige Erkennung von Risiken für eine gesunde kindliche Entwicklung und die Einleitung der erforderlichen Hilfen durch die verbesserte Verzahnung von Hebammen, Ärztinnen und Ärzten, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Öffentlichem Gesundheitsdienst und Kinder- und Jugendhilfe gewährleisten. Dafür müssen entsprechende Modelle flächendeckend durch die Länder und Kommunen umgesetzt werden.
4. Mit Blick auf Kinderuntersuchungen ist die Bundesregierung weiterhin der Auffassung, dass ein auf der Grundlage der Melderegister basierendes, um Rückmeldemechanismen ergänztes Einladungssystem bei den Kommunen angesiedelt sein sollte. Die Bundesregierung ist nach wie vor bereit, die Länder bei der Etablierung eines flächendeckenden Informations- und Einladungssystems zu unterstützen. Bei den notwendigen Absprachen zwischen den zustän-

digen Behörden sollten auch die Erfahrungen der bislang schon Einladungsmodelle durchführenden Krankenkassen einbezogen werden. Dabei bleiben die Krankenkassen weiterhin in der Verantwortung, im Rahmen ihrer gesetzlichen Informations- und Auskunftspflichten ihre Versicherten auf die Früherkennungsuntersuchungen hinzuweisen.

5. Die Bundesregierung begrüßt mit Nachdruck die aktuellen Initiativen verschiedener Länder, den umfassenden Schutz der Kinder im Rahmen von abgestimmten Gesamtkonzepten zu fördern.

Die Bundesregierung schlägt vor, weitere mögliche Maßnahmen zur Verbesserung des Kinderschutzes gemeinsam mit den Ländern auf der Grundlage der Ergebnisse der Beratungen, die derzeit zur Umsetzung eines wirksamen Kinderschutz in Deutschland zwischen der Jugend- und Familienministerkonferenz und den Kommunalen Spitzenverbände unter Beteiligung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend stattfinden, auszuloten. Unter der Federführung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und mit dem Bundesministerium für Gesundheit sollten dazu in naher Zukunft Gespräche unter Mitwirkung der Kommunalen Spitzenverbände und der Spitzenverbände der Krankenkassen geführt werden.