

FonVerwaltung (0221) 68 909-0
Kongresse (0221) 68 909-15/16
Fax (0221) 68 32 04
bvkj.buero@uminfo.de
www.kinderaerzte-im-netz.de
<http://kongress.bvkj.de>Deutsche Apotheker-
und Ärztebank Köln
IBAN: DE91300606010001273779
BIC (Swift Code): DAAEEDDD

Steuer-Nr.: 218/5751/0668

13. Mai 2014

Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V. Mielenforster Str. 2 51069 Köln

An die
Vorsitzenden der Ausschüsse
für Arbeit, Gesundheit und Soziales und
für Familie, Kinder und Jugend
Herrn Günter Garbrecht MdL und
Frau Margret Voßeler MdL
Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
16. WAHLPERIODE

STELLUNGNAHME
16/1722

A01, A04

**„Gesetz zum Ausbau des Kinderschutzes in Nordrhein-Westfalen“
- Änderung des Heilberufsgesetzes (HeilBerG) -
Gesetzentwurf der Fraktion der CDU, der Fraktion der FDP und der Fraktion
der PIRATEN - Drucksache 16/4819
Öffentliche Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales
und des Ausschusses für Familie, Kinder und Jugend am 22. Mai 2014**

Sehr geehrte Frau Vorsitzende, sehr geehrter Herr Vorsitzender,
sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

herzlichen Dank für die Einladung als Sachverständiger zur Anhörung der Ausschüsse für Arbeit, Gesundheit und Soziales und für Familie, Kinder und Jugend am 22. Mai.

Zum anstehenden Gesetzentwurf möchte der Landesverband Nordrhein des BVKJ vorab nachfolgende schriftliche Stellungnahme abgeben:

Kinder- und Jugendärzten in der ambulanten Versorgung kommt beim Aufdecken von Kindesmisshandlungen eine wichtige Filterfunktion zu. Durch ihre spezielle Kenntnis von familiärem Umfeld, den häufigen Kontakten bei Impfungen, Vorsorgeuntersuchungen und Erkrankungen sind sie die Arztgruppe, die schon sehr früh Kenntnisse einer möglichen Kindeswohlgefährdung erhält. Dabei führt häufig erst die Summe von Einzelbefunden zur abschließenden Diagnose. Aufgabe von Ärzten, die Kinder behandeln- insbesondere von Kinder und Jugendärzten- ist es deshalb, die oft diskreten Hinweise auf Kindesmisshandlung frühzeitig zu erkennen, richtig zu deuten, um danach situationsgerecht abgestuft zu reagieren: in leichteren Fällen wird der Arzt beratend eingreifen, Hilfsangebote machen (Familienhebamme, Jugendamt), in schweren Fällen das Kind in Sicherheit bringen, es stationär einweisen und Kontakt mit der Rechtsmedizin und Polizei aufnehmen. Für ein adäquates und effektives Vorgehen in Verdachtssituationen von Kindesmisshandlung benötigen Kinder- und Jugendärzte Rechtssicherheit und die Möglichkeit, sich auch bei vagen Verdachtsfällen patientenbezogene Informationen mitteilen zu können (erweiterte Schweigepflicht). Dies insbesondere deshalb, weil Eltern, die ihr Kind misshandeln, sehr häufig den Arzt wechseln, wenn dieser allzu kritische Nachfragen stellt.

Dieses Doktorhopping gefährdet Gesundheit und Leben der betroffenen Kinder, weil der nachbehandelnde Arzt keine Kenntnisse bzgl. Vorbefunde hat und die tatsächliche Diagnose „Kindesmisshandlung“ nicht erkannt oder zu spät gestellt wird.

Die Regelungen im Bundeskinderschutzgesetz (BKischG) sind für die ärztliche Diagnostik von Kindesmisshandlungen absolut unzureichend. In Vorbereitung auf das seinerzeit zur Verabschiedung anstehende BKiSchG hatte die Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin – als Dachverband der pädiatrischen Fachverbände - nachfolgende und bis heute gültige Stellungnahme abgegeben:

„Im Interesse des Kindeswohls müssen Vertragsärzte und andere Geheimnisträger innerhalb und außerhalb des Gesundheitswesens auch bei vagen Verdachtsfällen (Bauchgefühl) die Möglichkeit haben, miteinander zu sprechen, um abzuklären, ob dieser Verdacht auch bei anderen Berufsgruppen besteht oder, was in vielen Fällen die Regel sein wird, entkräftet werden kann. Dies ist im Interesse von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien....“

Im BKiSchG wurde dies nicht berücksichtigt und keine rechtlichen Regelungen zum innerärztlichen Informationsaustausch (interkollegiale Information) getroffen. Es wurden lediglich Verbesserungen der Kommunikation an der Schnittstelle Gesundheitswesen/ Jugendhilfe eingeführt (INSOFA). Die insofern erfahrene Fachkraft (INSOFA) kann sicherlich in ihrer Lotsenfunktion an dieser Schnittstelle hilfreich sein. Sie löst aber nicht das Problem für Ärzte, vorher medizinische Diagnosen von Kindesmisshandlung (ICD 10 T74.0ff) zu sichern oder auszuschließen.

Die rechtliche Situation beim interkollegialen Austausch ist daher für alle Ärzte, die Kinder mit Verdacht auf Kindesmisshandlung behandeln, weiterhin unzureichend geregelt und nicht eindeutig. Dies führt zum Nachteil der betroffenen Kinder oft dazu, dass die Diagnose verschleppt und nicht frühzeitig genug gestellt wird.

Andererseits besteht die Möglichkeit, dass durch ärztliche Meldungen an das Jugendamt von medizinisch ungeklärten Verdachtsdiagnosen das Arzt-Patientenverhältnis empfindlich gestört wird.

Deshalb ist es dringend erforderlich, auf Landesebene diese fehlende Regelung im BKiSchG - den innerärztlichen Informationsaustausch bei Verdachtsfällen von Kindesmisshandlung betreffend - nach zu bessern. Ärzten muss für ihr diagnostisches Vorgehen und den interkollegialen Informationsaustausch Rechtsicherheit gegeben werden VOR evtl. Einschalten der INSOFA.

Diagnosen von Kindesmisshandlung werden von Ärzten entsprechend dem ICD 10 des Bundesgesundheitsministeriums gestellt und verschlüsselt. Es ist sicher unstrittig, dass gerade Diagnosen von Kindesmisshandlungen (ICD 10: T 74.0-3) besonders schnell und exakt gestellt oder ausgeschlossen werden sollten. Dies ist nicht nur notwendig um betroffenen Kindern frühzeitig zu helfen, sondern auch um Eltern vor ungerechtfertigten Anschuldigungen zu schützen.

Ärztliches Vorgehen beim Stellen einer Diagnose unterliegt bestimmten Regeln, die sich am aktuellen Stand der Wissenschaft orientieren und in den Berufsordnungen festgelegt sind, damit Patienten vor ärztlichen Kunstfehlern geschützt sind. Dazu gehört u.a. auch, dass Ärzte sich gegenseitig über ihre Befunde austauschen und informieren sollen, um gemeinsam zu einer abschließenden Diagnose zu kommen.

Diese für die ärztliche Zusammenarbeit auch nach der Berufsordnung für Ärzte in § 7 geforderte Vorgehensweise ist ausgerechnet bei Diagnosen von Kindesmisshandlung (ICD 10 T74.0-3) nach verbreiteter Rechtsauffassung gesetzlich nicht erlaubt.

Es wird stattdessen die Meinung vertreten, man müsse zuvor das Einverständnis der Erziehungsberechtigten (potentielle Misshandler) einholen, um sich nicht wegen eines Bruchs der ärztlichen Schweigepflicht nach § 203 StGB strafbar zu machen.

Wegen dieser absurden Rechtssituation ist es dringend erforderlich, gesetzlich eindeutig zu regeln, dass das ärztliche Vorgehen bei der Abklärung von Diagnosen von Kindesmisshandlungen nach den gleichen Kriterien erfolgen kann und soll, wie bei allen anderen Diagnosen im Gesundheitswesen.

Für den innerärztlichen Informationsaustausch bedeutet dies Rechtssicherheit zu schaffen für nachfolgendes ärztliches Vorgehen:

"Ärzte dürfen sich bei Verdachtsfällen von Kindesmisshandlungen über ihre Diagnosen und Befunde austauschen, um diese Diagnose Kindesmisshandlung (ICD10 T74.0ff) erhärten oder ausschließen zu können, bevor sie mit ihrem Ergebnis (Diagnose: Kindesmisshandlung) wegen einer Kindeswohlgefährdung (KWG) das Jugendhilfesystem hinzuziehen. Ein vorheriges spezielles Einverständnis der Erziehungsberechtigten (potentielle Misshandler) ist für diesen innerärztlichen Informationsaustausch nicht erforderlich."

EDV basierte Informationssysteme können den Arzt dabei unterstützen. Das Duisburger ärztliche Informationssystem RISKID ist solch ein praxisorientiertes auf die medizinische Versorgung von Kindern zugeschnittenes Informationssystem. Unter dem Schirm der ärztlichen Schweigepflicht wird es Ärzten ermöglicht, sich gegenseitig über Befunde und Diagnosen zu informieren, damit bei Arztwechsel (doctor-hopping) keine Informationen verloren gehen und deshalb Diagnosen von Kindesmisshandlung evtl. zu spät gestellt werden.

Der Ausbau des RISKID Informationssystem ist von daher zielführend und sinnvoll.

Bezogen auf die Erfahrungen mit dem Duisburger Pilotprojekt RISKID könnten in NRW schätzungsweise ca. 9000 betroffene Kinder von RISKID profitieren u. im Einzelfall rechtzeitig Hilfe bekommen.

Bereits 2008 hat der Landesverband Nordrhein des BVKJ der Politik deshalb auf Anfrage mitgeteilt:

„...Eine Datei wie „RISKID“ ist unter Wahrung rechtstaatlicher Vorgaben zur Erfassung und zum Schutz der Risikokinder unverzichtbar. Nur so kann verhindert werden, dass sich Eltern, die das Kindeswohl anhaltend verletzen, durch sogenanntes „Doctorhopping“ jedweder Kontrolle entziehen.“
(Bonn/Solingen 27.07.2008)

Zusammenfassung:

Um eine Verbesserung beim Kinderschutz vor Kindesmisshandlungen zu erreichen muss das Gesundheitswesen adäquat eingebunden werden. In NRW sollte auf Landesebene deshalb Rechtssicherheit für den notwendigen innerärztlichen Informationsaustausch bei Verdachtsfällen von Kindesmisshandlungen geschaffen werden. Der Landesverband Nordrhein des BVKJ schließt sich dem Kammerbeschluss der AEKNO vom 23. November 2013 an (Zitat):

*„Entsprechend dem Vorschlag des Rechtsgutachten (Prof. Dr. G. Schmidt / Dr. D. Schmidt, August 2013, www.riskid.de) wurde beschlossen
...das Gutachten schlägt gleichwohl eine landesgesetzliche Klarstellung durch explizite Übernahme der o.g. Berufsordnungsvorschrift (§ 9 Absatz 2 Satz 1 BO) in das Heilberufsgesetz NRW vor. Die Kammerversammlung regt beim Landesgesetzgeber an, diesem Vorschlag zu folgen...“*

Der Landesverband Nordrhein BVKJ unterstützt deshalb den vorliegenden Gesetzentwurf als wichtigen Schritt zu mehr Rechtssicherheit.

Sicherlich ist eine bundesweite Regelung ein weiterer wichtiger zweiter Schritt, dann möglicherweise auch mit Einbindung anderer von Misshandlungen betroffener Gruppen, wie alten und behinderten Menschen. Angesichts der Tatsache, dass in den letzten Jahren - bundesweit unverändert - jede Woche durchschnittlich 2-3 Kinder durch Misshandlungen sterben, sieht der Landesverband Nordrhein BVKJ dringenden Handlungsbedarf, bereits auf Landesebene in NRW die anstehenden gesetzlichen Änderungen zeitnah vorzunehmen, um die von Misshandlung betroffenen Kinder zu schützen - und diese nicht zurück zu lassen.

Dr. med. Ralf Kownatzki
FA Kinder- und Jugendmedizin
Stellv. Landesvorsitzender BVKJ-Nordrhein
Hinter dem Rathaus 4
47166 Duisburg
Fon 0203 548211, Fax 0203 548212
E-Mail: dr.kownatzki.paed@gmx.de