



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG)

Berlin, 19.02.2021

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Inhaltsverzeichnis

1. Grundlegende Bewertung des Gesetzentwurfs.....	3
2. Vorbemerkung.....	4
3. Stellungnahme im Einzelnen	5
Beteiligung von Ärztinnen und Ärzten an der Gefährdungseinschätzung durch das Jugendamt.....	5
§ 8a Abs. 1 S. 2 SGB VIII; § 73c SGB V; § 87 Abs. 2a S. 8 SGB V.....	5
Information Betroffener durch das Jugendamt vor einer Rückmeldung an einen meldenden Arzt / eine meldende Ärztin	6
§ 4 Abs. 4 KKG	6
4. Ergänzender Änderungsbedarf.....	6
Schaffung der Möglichkeit eines interkollegialen Austauschs und der Inanspruchnahme eines fachärztlichen Konsils bei Verdachtsanzeichen für eine Kindeswohlgefährdung.....	6
Ergänzung von § 4 Abs. 2 KKG.....	6

1. Grundlegende Bewertung des Gesetzentwurfs

Der von der Bundesregierung vorgelegte Entwurf für ein „Gesetz zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG)“ verfolgt das Ziel, die mit dem Bundeskinderschutzgesetz (BKisSchG) vom 1. Januar 2012 geschaffenen rechtlichen Grundlagen zur Abwehr von Kindeswohlgefährdungen weiterzuentwickeln.

Im Bundeskinderschutzgesetz wurde mit § 4 Abs. 3 KKG (Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz) u. a. Ärztinnen und Ärzten als Berufsheimnisträgern die Möglichkeit eingeräumt, bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung unter bestimmten Voraussetzungen das Jugendamt zu informieren und diesem die für ein Tätigwerden erforderlichen Daten mitzuteilen.

Bereits der Referentenentwurf sah vor, für Ärztinnen und Ärzte sowie andere Berufsheimnisträger noch bestehende Unklarheiten bezüglich der Befugnis und Rechtmäßigkeit einer Weitergabe von Informationen an das Jugendamt zu beseitigen. Zudem sollen sie in eine eventuell erforderliche Gefährdungseinschätzung durch das Jugendamt einbezogen werden. Darüber hinaus sollen sie nach einer erfolgten Meldung eines Verdachts auf Kindeswohlgefährdung vom Jugendamt zeitnah eine Rückmeldung über bereits eingeleitete Maßnahmen erhalten. Der nun vorliegende Regierungsentwurf ergänzt diese Regelung dahingehend, dass auch die betroffenen Erziehungsberechtigten über die vorgesehene Rückmeldung an die Ärztin oder den Arzt vorab hinzuweisen sind, solange damit nicht der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen in Frage gestellt wird (Artikel 2, § 4 Abs. 4 Satz 2).

Die Bundesärztekammer hatte bereits im Rahmen der Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes im Jahr 2015 darauf hingewiesen, dass meldenden Ärztinnen und Ärzten nach erfolgter Meldung auch eine Rückmeldung zu ggf. seitens des Jugendamts eingeleiteten Schritten gegeben werden müsse und dieses Anliegen in ihrer Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG) vom 23. März 2017 konkretisiert.

Insofern nimmt die Bundesärztekammer zwar positiv zur Kenntnis, dass auch der Regierungsentwurf in § 4 Abs. 4 KKG-Entwurf an einer zeitnahen Rückmeldung des Jugendamtes an meldende Berufsheimnisträger festhält. Allerdings wird diese nun durch den neu hinzugefügten Satz, dass hierüber im Regelfall auch die Betroffenen vorab durch das Jugendamt zu informieren seien, konterkariert.

Hingegen erachten wir es als sachgerecht, dass Ärztinnen und Ärzte nach § 8a Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB VIII-*neu* an einer erforderlichen Gefährdungseinschätzung in geeigneter Weise beteiligt werden sollen.

Allerdings sehen wir weiterhin Klärungsbedarf bezüglich der Ausgestaltung und des Umfangs der vorgesehenen Beteiligung. Dabei ist grundsätzlich zu gewährleisten, dass durch den Einbezug von Ärztinnen und Ärzten Praxisabläufe nicht in unzumutbarer Weise gestört werden und der damit verbundene Aufwand angemessen vergütet wird.

Durch eine ergänzende Regelung in § 87 Abs. 2a SGB V soll für Fallbesprechungen mit dem Jugendamt eine Vergütung im einheitlichen Bewertungsmaßstab vorgesehen werden. Dabei ist zu bedenken, dass eine solche nach der bislang vorgesehenen Regelung nur für gesetzlich versicherte Patientinnen und Patienten greifen würde, so dass eine analoge Regelung auch für privat Versicherte vorzusehen ist. Erfreulich ist hingegen, dass der Gesetzentwurf im Unterschied zum Referentenentwurf neben telemedizinischen Fallbesprechungen nun auch solche in anderer Form ermöglicht.

Grundsätzlich können die nach § 73c SGB V vorgesehenen Kooperationsvereinbarungen zum Kinder- und Jugendschutz einen Beitrag zur Überbrückung bislang zwischen den verschiedenen Sozialsystemen bestehenden Friktionen leisten, indem diese die Zusammenarbeit von Vertragsärzten mit den regionalen Jugendämtern regeln.

Positiv bewertet wird auch die Erweiterung des Auftrags an die Krankenkassen, im Rahmen ihrer Leistungen zur primären Prävention und Gesundheitsförderung nach § 20 SGB V auch „kind- und jugendspezifische Belange [zu] berücksichtigen“. Damit kann einem bislang bestehenden Mangel an Angeboten für diese Altersgruppen zukünftig besser entgegengewirkt werden.

Wie bereits in unserer Stellungnahme zum Referentenentwurf ausgeführt, sieht die Bundesärztekammer weiterhin ergänzenden Regelungsbedarf hinsichtlich der Bewertung einer möglichen Kindeswohlgefährdung durch den behandelnden Arzt bzw. die behandelnde Ärztin:

§ 4 Abs. 1 KKG ermöglicht Ärztinnen und Ärzten sowie anderen Berufsheimlichkeitsgeheimnisträgern unter definierten Voraussetzungen eine Information des Jugendamtes und die Übermittlung erforderlicher Daten. Um jedoch die Erforderlichkeit einer Meldung an das Jugendamt besser einschätzen zu können, bedarf es mitunter vorab eines interkollegialen Austauschs über zunächst singular erscheinende Beobachtungen wie Verletzungen oder Verhaltensauffälligkeiten, die oftmals erst in ihrer Summation zur Einschätzung eines „gewichtigen Anhaltspunktes“ für eine Kindeswohlgefährdung führen können. Insbesondere wird der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt eine entsprechende Beurteilung dann erschwert, wenn Erziehungsberechtigte über einen Wechsel des Arztes eine wiederholte Schädigung des Kindes zu verbergen suchen („Doctor hopping“).

Um in solchen Fällen Ärzten eine Kontaktaufnahme mit anderen ärztlichen Kolleginnen und Kollegen ohne Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht nach § 203 Abs. 1 StGB zu ermöglichen, sind entsprechende gesetzliche Regelungen zu schaffen.

Diesen Vorschlag greift inzwischen auch der Bundesrat auf, indem er in seiner Stellungnahme vom 12.02.2021 die Aufnahme einer entsprechenden gesetzlichen Regelung in einem § 4a – neu – KKG vorschlägt (siehe Bundesrats-Drucksache 5/21, Nr. 55, S. 59).

Darüber hinaus hatte die Bundesärztekammer bereits in ihrer Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG) vom 23. März 2017 darauf hingewiesen, dass die nach § 4 Abs. 3 KKG bestehende Möglichkeit, zur Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung eine Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft in Anspruch zu nehmen, für Ärztinnen und Ärzte in medizinisch nicht eindeutig zu beurteilenden Fällen nicht ausreicht. Insofern sollten bestehende Hemmnisse zur Einholung eines fachärztlichen Konsils ebenfalls beseitigt werden.

2. Vorbemerkung

Die nachfolgende Stellungnahme der Bundesärztekammer beschränkt sich auf solche im Regierungsentwurf vorgesehene Regelungen, die für die ärztliche Berufsausübung von besonderer Relevanz sind.

3. Stellungnahme im Einzelnen

Beteiligung von Ärztinnen und Ärzten an der Gefährdungseinschätzung durch das Jugendamt

§ 8a Abs. 1 S. 2 SGB VIII; § 73c SGB V; § 87 Abs. 2a S. 8 SGB V

A) Beabsichtigte Neuregelungen

Gemäß § 8a Abs. 1 S. 2 Nr. 2 SGB VIII sind u. a. Ärztinnen und Ärzte, die nach § 4 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz dem Jugendamt Daten übermittelt haben, in geeigneter Weise an der Gefährdungseinschätzung zu beteiligen.

Gemäß § 73c SGB V sollen die Kassenärztlichen Vereinigungen mit den kommunalen Spitzenverbänden auf Landesebene Vereinbarungen zur Zusammenarbeit von Vertragsärzten und Jugendämtern schließen, um die vertragsärztliche Versorgung im Rahmen einer Gefährdung des Kindeswohls zu verbessern. § 87 Abs. 2a S. 8 SGB V sieht eine Überprüfung des einheitlichen Bewertungsmaßstabes hinsichtlich einer angemessenen Vergütung von Fallbesprechungen im Rahmen der Kooperation von Vertragsärzten und Jugendämtern vor. Solche Fallbesprechungen sollen überwiegend in telemedizinischer Form erbracht werden, um den Leistungsaufwand der Ärztinnen und Ärzte zu begrenzen. Daher nennt der Entwurf telemedizinische Fallbesprechungen als Beispiel für angemessen zu vergütende Leistungen im Rahmen der Kooperation mit dem Jugendamt.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer befürwortet es, dass nun neben der Möglichkeit der telemedizinischen Fallbesprechung auch weitere, von Ärztinnen und Ärzten im Rahmen einer Gefährdungseinschätzung zu erbringende Leistungen bei den Regelungen zur Vergütung mit berücksichtigt werden.

Trotzdem ist darauf hinzuweisen, dass das SGB VIII für jeden jungen Menschen das Recht auf Förderung der Entwicklung und Erziehung und insbesondere den Schutz vor Gefahren für sein Wohl durch die Jugendhilfe feststellt, unabhängig vom jeweiligen Krankenversicherungsschutz. Die beabsichtigten Neuregelungen des SGB V hingegen beziehen sich lediglich auf gesetzlich versicherte Kinder und Jugendliche in Gefährdungssituationen. Privat mit- oder familienversicherte Kinder und Jugendliche werden mit den im Gesetzentwurf vorgesehenen Änderungen hingegen außer Acht gelassen. Gerade in Gefährdungssituationen kann es bei privat mit- oder familienversicherten Kindern oder Jugendlichen jedoch zu Konflikten kommen, wenn die ärztlichen Leistungen für die Beteiligung an der Gefährdungseinschätzung und/oder Kooperation mit dem Jugendamt gegenüber den Eltern, als zur Zahlung der Entgelte Verpflichteten, abgerechnet werden müssten.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Zur Vermeidung von Konfliktsituationen in den o. g. Fällen von privat mit- oder familienversicherten Kindern und Jugendlichen sollten Regelungen aufgenommen werden, die die Rechnungsstellung ärztlicher Leistungen gegenüber dem Jugendamt erlauben und die Zahlungspflicht und den Rückzahlungsanspruch des Jugendamtes z. B. analog zum Unterhaltsvorschussgesetz regeln.

Information Betroffener durch das Jugendamt vor einer Rückmeldung an einen meldenden Arzt / eine meldende Ärztin

§ 4 Abs. 4 KKG

A) Beabsichtigte Neuregelung

§ 4 Abs. 4 S. 1 KKG regelt, dass Ärztinnen und Ärzte, die als Berufsgeheimnisträger aufgrund gewichtiger Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung dem Jugendamt eine Meldung gemacht und die erforderlichen Daten übermittelt haben, durch das Jugendamt zeitnah eine Rückmeldung darüber erhalten, ob es diese Anhaltspunkte bestätigt sieht und ob es daraufhin „zum Schutz des Kindes oder Jugendlichen tätig geworden ist oder noch tätig ist.“ Diese vorgesehene Neuregelung ergänzt der Regierungsentwurf nun dahingehend, dass die Betroffenen vorab auf die beabsichtigte Rückmeldung des Jugendamtes an einen meldenden Arzt oder eine meldende Ärztin hinzuweisen sind, „es sei denn, dass dadurch der Schutz des Kindes oder des Jugendlichen in Frage gestellt wird.“

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die ergänzend im Regierungsentwurf aufgenommene Regelung kann in solchen Fällen zu einem massiven Vertrauensbruch zwischen Arzt und Patient bzw. Erziehungsberechtigten führen, in denen der Arzt sich bei seiner Meldung an das Jugendamt zuvor wegen einer möglichen Gefährdung des Kindeswohls bewusst gegen eine Vorabinformation an die Erziehungsberechtigten entschieden hat, das Jugendamt nun aber seinerseits diese über die anstehende Rückmeldung an den behandelnden Arzt informiert.

Darüber hinaus bedarf der Begriff des „Betroffenen“ einer weiteren Klärung, da dieser prinzipiell auch solche Personen umfassen könnte, von denen – jenseits der Erziehungsberechtigten – eine Gefährdung des Kindeswohls ausgeht.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Änderung von § 4 Abs. 4 S. 2 KKG:

Ersatzlose Streichung von Satz 2: ~~„Hierauf sind die Betroffenen vorab hinzuweisen, es sei denn, dass dadurch der Schutz des Kindes oder des Jugendlichen in Frage gestellt wird.“~~

Klarstellung in § 4 Abs. 1 S. 2 und in Abs. 4 S. 2 (neu) bzw. im Begründungstext, wer mit „die Betroffenen“ gemeint ist.

4. Ergänzender Änderungsbedarf

Schaffung der Möglichkeit eines interkollegialen Austauschs und der Inanspruchnahme eines fachärztlichen Konsils bei Verdachtsanzeichen für eine Kindeswohlgefährdung

Ergänzung von § 4 Abs. 2 KKG

A) Begründung

Ärztinnen und Ärzte sind häufig mit singular erscheinenden Verletzungen oder Verhaltensauffälligkeiten von Kindern oder Jugendlichen konfrontiert, die erst in der Zusammenschau vorheriger ärztlicher Vorstellungen Hinweise auf einen „gewichtigen Anhaltspunkt“ für eine Kindeswohlgefährdung liefern können. Diese Zusammenschau erfordert die Möglichkeit der Kontaktaufnahme auch mit vor- oder nachbehandelnden

Ärztinnen oder Ärzten, ohne damit gegen die ärztliche Schweigepflicht nach § 203 Abs. 1 StGB zu verstoßen. Nordrhein-westfälische Ärztinnen und Ärzte haben zu diesem Zweck eine elektronische Austauschplattform entwickelt.

Auch erfordern einzelne vorgestellte Symptome häufig die Hinzuziehung eines ärztlichen Konsils, um deren Relevanz vor dem Hintergrund einer möglichen Kindeswohlgefährdung einordnen zu können.

B) Ergänzungsvorschlag

Nach § 4 Abs. 2 KKG soll folgender Absatz eingefügt werden:

„Zur Abklärung des Verdachts einer Kindes- oder Jugendwohlgefährdung sind Ärztinnen und Ärzte gegenüber anderen Ärztinnen und Ärzten zur Mitteilung der erforderlichen Daten berechtigt.“