

Dr. Thomas Fischbach
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
Facharzt für Anaesthesiologie
Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte Landesverbandsvorsitzender Nordrhein Bundesvorstand Focher
Straße 20
42719 Solingen

Anhörung
des Ausschusses für Familie, Kinder und Jugend
Kinderschutz stärken — Interkollegialen Austausch von Kinderärzten bei
Verdacht auf Kindesmisshandlungen ermöglichen"
und
„Bericht über die Erfahrungen mit der Verordnung zur Datenmeldung der
Teilnahme an Kinderfueherkennungsuntersuchungen/U-Untersuchungen
(U-Untersuchung-TeilnahmedatenVO — UTeilnahmeDatVO)"
am Donnerstag, 10. Oktober 2013
nachmittags 13.00 - 15.00'Uhr, Plenarsaal
Fragenkatalog

Welche landesrechtlichen, bundesrechtlichen oder sonstigen Maßnahmen erachten Sie zu einem besseren Schutz vor Kindeswohlgefährdungen als notwendig?

Bundesrechtlich siehe 2. Landesrechtliche Regelungen sollten in die gleiche Richtung gehen und der Datenschutz nicht über das Recht des Kindes auf körperliche und geistig-seelische Unversehrtheit gestellt werden. Die Regelungen des Bundeskinderschutzgesetzes greifen hier zu kurz. Das Problem der Ärzte liegt ja nicht im Vorgehen bei eindeutigen Missbrauchs- bzw. Misshandlungsfällen (es existieren hier klare Regelungen in den §§ 34 und 203 STGB), sondern eben gerade bei unklaren, vagen Verdachtsfällen („Bauchgefühl“). Neben einer ausreichenden personellen Ausstattung der Jugend- und Gesundheitsämter muss auch weiterhin intensiv an einer Verbesserung der Kooperation zwischen Gesundheitswesen und Jugendhilfe gearbeitet und **verbindliche** Regelungen auf der Landesebene getroffen werden. In den Regelungsbereich fällt auch eine adäquate Honorierung ärztlicher Leistung in solchen Fällen auch ohne direkten Patientenkontakt (z.B. Kontakte mit ASD, Gesundheitsamt, Schule, Kindergarten etc.). Hier sehen wir auch die Krankenkassen in der Pflicht.

Wie beurteilen Sie die derzeitige rechtliche Situation in Bezug auf den interkollegialen Austausch von Kinderärzten bei Verdacht auf Kindesmisshandlung oder Vernachlässigung? Kinder- und Jugendärzte benötigen eine rechtsicher verankerte Möglichkeit, um auch bei vagen Verdachtsfällen auf Kindeswohlgefährdung personenbezogene Informationen

LANDTAG NORDRHEIN-WESTFALEN 16. WAHLPERIODE STELLUNGNAHME 16/1033 A04, A01

untereinander austauschen 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. Vorbefunden hat. Die heutigen gesetzlichen Regelungen im Bundeskinderschutzgesetz sind in diesem Punkt absolut unzureichend. Wir haben kein Verständnis dafür, dass der Gesetzgeber mit Verweis auf den Datenschutz das Elternrecht weit über das Kindeswohl stellt.

Trägt die derzeitige rechtliche Situation ihres Erachtens dazu bei, dass Kinderärzte sich eher zurückhaltend bei der Diagnose von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung von Kindern zeigen?

Insofern sicher schon, als dass die heutigen gesetzlichen Regelungen Informationsaustausch über den Patienten bei vagen Verdachtsfällen nur mit Zustimmung der Sorgeberechtigten und mutmaßlichen Täter zulassen. Diese Situation ist grotesk und führt nahezu immer zum Doktorhopping.

Inwieweit halten Sie den flächendeckenden Aufbau einer EDV-basierten Datenbanklösung zum interkollegialen Austausch von Kinderärzten, wie es beispielsweise in Duisburg und im westlichen Ruhrgebiet mit dem Projekt RISKID erfolgt ist, für zielführend und sinnvoll? Aus den genannten Gründen ist eine solche Datenbanklösung zu begrüßen. Die Obleute des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte in Nordrhein fordern dies seit langem.

Welche Probleme bestehen aktuell bei einer bei einer solchen Datenbank? Gibt es Lösungsmöglichkeiten - wie kann das Spannungsfeld zwischen dem Schutzauftrag gegenüber den Kindern, der ärztlichen Schweigepflicht als schätzenswertem Gut und dem Datenschutz für alle Beteiligten zufriedenstellend aufgelöst werden?

Eine sog. „Erweiterte Schweigepflicht“ unter Ärzten verletzt nach unserer Auffassung das Recht der Eltern auf ihre Daten in weitaus geringerem Maße als dies die heutige Rechtslage beim Rechtsgut des Kindes auf körperliche wie geistig-seelische Unversehrtheit tut.

Hat der Landesgesetzgeber NRW Handlungsoptionen in Bezug auf die Schaffung einer hinreichenden gesetzlichen Grundlage, um den interkollegialen Austausch von (Kinder-)Ärzten bei Verdacht auf Kindesmisshandlung zu vereinfachen oder liegt die Zuständigkeit aufgrund des Tätigwerdens des Bundes mit dem Bundeskinderschutzgesetz nunmehr alleine beim Bund? Wenn ja, was kann das Land tun?

Zu dieser Frage können wir mangels juristischer Kompetenz keine Stellungnahme abgeben.

In welcher Form und Weise ist ein Einbezug der Krankenversicherungen denkbar?

Die Krankenkassen müssen vermehrt darauf einwirken, dass die bei ihnen krankenversicherten Kinder alle präventiven Angebote (Kindervorsorgeuntersuchungen und Impfungen) in Anspruch nehmen. Zudem müssen die Krankenkassen die ärztlichen

Leistungen im Bereich des Kinderschutzes ausreichend vergüten.

Welche Rolle spielt eine hochwertige und kontinuierliche Fortbildung von Ärzten und Fachpersonal bei der Erkennung von Kindeswohlgefährdungen?

Dies ist eine sehr wichtige Erfordernis, die die Kinder- und Jugendärzte klar unterstützen. Zur Zeit gibt es auch Bemühungen, den Kinderschutz in der Weiterbildungsordnung zu etablieren.

Wie können Ärzte zum Wohl von Kindern sinnvoll in ein Netzwerk mit Schulen, Eltern, Jugendämtern und Betreuungsinstitutionen eingebunden werden? Gibt es Ihrer Meinung nach bereits sinnvolle und funktionierende Netzwerke, in denen Ärzte sinnvoll eingebunden sind.

Solche verbindlichen Netzwerkstrukturen sind unabdingbar, wenn Kinderschutz effektiv sein soll.

10. Wie beurteilen Sie — vor dem Hintergrund von Schutz vor Misshandlung und Vernachlässigung von Kindern - das NRW-Konzept, dass Kinderärzte dem Landesinstitut für öffentliche Gesundheitsdienste Teilnehmer an Früherkennungsuntersuchungen melden müssen? Hat sich das Konzept der positiven Meldepflicht bewährt? Inwieweit bestehen Verbesserungsbedarfe?

Aus unserer Sicht ist das NRW-Konzept nach anfänglichen Anlaufschwierigkeiten durchaus erfolgreich. Die Inanspruchnahme der gemeldeten Kindervorsorgeuntersuchungen ist deutlich

gestiegen und es besteht begründeter Anlass zu der Annahme, dass der Zuwachs insbesondere Kinder betrifft, die in problematischeren psychosozialen Bedingungen aufwachsen und daher besonders von Vernachlässigung und Bindungsstörungen betroffen sind. Leider wurde in der Evaluation des Meldeverfahrens nur auf die zusätzlich bekannt gewordenen Fälle von Kindeswohlgefährdung abgehoben. Viele der o.g. Kinder werden aber nicht dem Jugendamt als Fälle von Kindeswohlgefährdung gemeldet, sondern verbleiben primär im Gesundheitswesen, erhalten heilpädagogische Förderung und/oder Heilmittel sowie HzE.