

Anhörung des Ausschusses für Familie, Kinder und Jugend des Landtages Nordrhein-Westfalen

Donnerstag, 10. Oktober 2013, 13:00 – 15:00 Uhr

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

Auf Bundesebene ist am 1. Januar 2012 das Bundeskinderschutzgesetz in Kraft getreten, das eine Reihe von Weiterentwicklungen zur Kooperation und Information im Kinderschutz mit sich gebracht hat. In die vom Gesetzgeber vorgesehene Evaluation dieses Gesetzes sollten die seitdem vorliegenden Erfahrungen eingebracht werden. Insbesondere sollte dabei der Beitrag des Gesundheitswesens zum Kinderschutz stärker berücksichtigt werden, als dies in der bisherigen Fassung des Gesetzes der Fall ist.

Auf Ebene des Bundeslandes und der Regionen geht es aus Sicht der Kammer nicht in erster Linie um Änderungen an den gesetzlichen Grundlagen. Vielmehr gilt es hier, die Kooperation und Vernetzung aller Beteiligten weiter voranzubringen und dabei die jeweiligen regionalen Besonderheiten angemessen zu berücksichtigen. Nicht zuletzt ist zu bedenken, dass ein funktionierender Kinderschutz wesentlich davon abhängt, dass in allen beteiligten Bereichen ausreichende Ressourcen zur Verfügung stehen.

2. *Wie beurteilen Sie die derzeitige rechtliche Situation in Bezug auf den interkollegialen Austausch von Kinderärzten bei Verdacht auf Kindesmisshandlung oder Vernachlässigung?*
3. *Trägt die derzeitige rechtliche Situation ihres Erachtens dazu bei, dass Kinderärzte sich eher zurückhaltend bei der Diagnose von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung von Kindern zeigen?*
4. *Inwieweit halten Sie den flächendeckenden Aufbau einer EDV-basierten Datenbanklösung zum interkollegialen Austausch von Kinderärzten, wie es beispielsweise in Duisburg und im welchen Ruhrgebiet mit dem Projekt RISKID erfolgt ist, für zielführend und sinnvoll?*
5. *Welche Probleme bestehen aktuell bei einer solchen Datenbank? Gibt es Lösungsmöglichkeiten – wie kann das Spannungsfeld zwischen dem Schutzauftrag gegenüber den Kindern, der ärztlichen Schweigepflicht als schützenswertem Gut und dem Datenschutz für alle Beteiligten zufriedenstellend aufgelöst werden?*
6. *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?*

Kinderärztinnen und Kinderärzte stehen nach Einschätzung der Kammer den Problemen von Kindesmisshandlungen und Vernachlässigung von Kindern mit hoher Aufmerksamkeit gegenüber und wägen im Einzelfall sorgfältig ab, mit welchen Maßnahmen dem Wohl des Kindes am besten gedient werden kann.

Dabei kommt dem interkollegialen Austausch zwischen Kinderärzten wie dem Austausch mit den übrigen Beteiligten im Bereich des Gesundheitswesens und der Jugendhilfe eine sehr große Bedeutung zu. Unabhängig von rechtlichen Fragen besteht Einigkeit, dass die Erfolgsaussichten aller Bemühungen durch das Einverständnis und die Einbeziehung der Eltern bzw. Personensorgeberechtigten wesentlich erhöht werden.

Diesem Gedanken ist auch das Bundeskinderschutzgesetz verpflichtet. Allerdings sieht es auch die Möglichkeit einer Information des Jugendamtes ohne Einwilligung u. ggf. auch ohne Wissen der Personensorgeberechtigten als Ausnahme vor, wenn eine Abwendung der Gefährdung des Kindeswohls anders nicht erreichbar ist (§ 4 Abs. 3 KKG).

Die Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte sieht in § 9 Abs. 2 vor, dass Ärztinnen und Ärzte zur Offenbarung befugt sind, soweit sie von der Schweigepflicht entbunden worden sind oder soweit die Offenbarung zum Schutze eines höherwertigen Rechtsgutes erforderlich ist. Der Schutz eines misshandelten oder schwerwiegend vernachlässigten Kindes stellt ein solches höherwertiges Rechtsgut dar. Insoweit stellt auch die Berufsordnung klar, dass die ärztliche Schweigepflicht nicht gewissermaßen gegen das Schutzinteresse des betroffenen Kindes zur Anwendung kommen kann.

Andererseits geht es gerade in Verdachtsfällen bei der Frage nach der Berechtigung einer Offenbarung ohne Entbindung von der Schweigepflicht und auch bei der Frage nach dem Umfang einer solchen Offenbarung um eine sorgfältige Abwägung im Einzelfall. Diese wird auch von den Kinderärzten im Projekt von Riskid e.V. vorgenommen. Die Ärztekammer Nordrhein würdigt das Engagement der in diesem Projekt tätigen Ärztinnen und Ärzte für einen verbesserten Kinderschutz. Beschwerden von betroffenen Eltern oder Personensorgeberechtigten liegen der Kammer nicht vor.

Die im Verein Riskid e.V. tätigen Ärztinnen und Ärzte gehen – gestützt auf ein aktuelles Rechtsgutachten – davon aus, dass die in ihrem Projekt etablierte Verfahrensweise mit der geltenden Rechtslage im Einklang steht.

Für größere Rechtssicherheit würde eine gesetzliche Klarstellung sorgen, die wegen der grundsätzlichen Bedeutung und der von Riskid e.V. avisierten deutschlandweiten Anwendung eher auf Bundes- als auf Landesebene diskutiert werden sollte. Die Kammer spricht sich dafür aus, dabei auch (datenschutz-)rechtliche Bedenken und die Sorge um mögliche Auswirkungen auf das Vertrauen in die ärztliche Versorgung und die Bereitschaft zum Aufsuchen eines Kinderarztes auf Seiten der Eltern / Personensorgeberechtigten ernst zu nehmen und einen möglichst breiten Konsens anzustreben.

7. In welcher Form und Weise ist ein Einbezug der Krankenversicherung denkbar?

Die Rolle der gesetzlichen Krankenkassen und der privaten Krankenversicherungen sehen wir insbesondere darin, bei den Versicherten für eine Inanspruchnahme von Früherkennungs- und Präventionsangeboten zu werben und gemeinsam mit den Ärztinnen und Ärzten eine sinnvolle Weiterentwicklung dieser Instrumente in Bezug auf Inhalte und Ressourcen voranzutreiben.

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

Der Aus-, Weiter- und Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten wie auch aller anderen Beteiligten im Gesundheitswesen und in der Jugendhilfe kommt eine Schlüsselrolle bei der Erkennung von Kindeswohlgefährdungen zu. Die Ärztekammer Nordrhein und die Ärztekammer Westfalen-Lippe engagieren sich dazu kontinuierlich; besonders erwähnt seien die diesbezüglichen Kammerkolloquien in Nordrhein (zuletzt am 3.7.2013 mit einem Schwerpunkt zum Thema „Vom Verdacht zur Diagnose bei körperlicher Kindesmisshandlung“) und das „Forum Kinderschutz“ der Ärztekammer Westfalen-Lippe (zuletzt am 3.2.2013). Beide Kammern legen bei ihren Angeboten besonderen Wert auf die Vernetzung der Akteure im Bereich Kinderschutz.

9. 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?

Die Kooperation und Vernetzung aller Beteiligten im Interesse der betroffenen Kinder ist eine wesentliche Voraussetzung für einen verbesserten Kinderschutz. Ärztinnen und Ärzten kommt dabei eine wichtige Rolle zu, weil hier der Kontakt zu Kindern und den Familien sehr frühzeitig, flächendeckend und in der Regel auf Basis eines Vertrauensverhältnisses erfolgt. Bei der Bildung von Netzwerken kommt es darauf an, möglichst alle Beteiligten unter Berücksichtigung der für sie wichtigen Rahmenbedingungen einzubeziehen und regionale Besonderheiten zu berücksichtigen. Die Landesgesundheitskonferenz hat in ihren Entschlüssen aus den Jahren 2009 und 2010 dazu wesentliche Impulse gegeben.

Als Beispiel für ein sinnvolles Netzwerk ist in Nordrhein das Multicenterprojekt „KinderZUKUNFT NRW“ zu nennen. Auf dem letzten Kammerkolloquium „Kindergesundheit“ der Ärztekammer Nordrhein wurden außerdem beispielhaft vorbildliche Ansätze unter Einbeziehung / Moderation des öffentlichen Gesundheitsdienstes aus der Städteregion Aachen und der Stadt Düsseldorf vorgestellt.

Hinzuweisen ist auch auf das von der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin entwickelte Konzept „Soziale Prävention“, das auf eine stärkere interdisziplinäre Zusammenarbeit und multiprofessionelle Strukturen setzt. Auch hier kommt es auf eine Einbindung aller Beteiligten und auf die Beachtung regionaler Gegebenheiten an.

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?

Das in Nordrhein-Westfalen entwickelte Meldeverfahren zu den sogenannten „U-Untersuchungen“ ist inzwischen etabliert und läuft in Bezug auf die dabei den Ärztinnen und Ärzten zugewiesenen Aufgaben weitgehend reibungslos. Obwohl ein Teil der Ärztinnen und Ärzte das Verfahren in Bezug auf die Erreichung der damit verbundenen Ziele nach wie vor skeptisch beurteilt (Evaluationsbericht des MGEPA vom 5. Juli 2012), beteiligen sich Ärztinnen und Ärzte mit hoher Zuverlässigkeit an dem Verfahren.

Die registrierte Steigerung der Inanspruchnahmeraten der U-Untersuchungen ist ausdrücklich zu begrüßen. Hinsichtlich möglicher Verbesserungen mit Blick auf Kindeswohlgefährdungen zeigt der vorliegende Evaluationsbericht selbst methodische Grenzen auf.

Die Ärztekammer Nordrhein spricht sich dafür aus, das Verfahren unter Berücksichtigung der vorgenannten Aspekte auch weiterhin zu evaluieren. Da das Verfahren mit einem nicht unerheblichen Ressourceneinsatz einhergeht, sollte auch künftig in regelmäßigen Abständen überprüft werden, ob Modifikationen / Alternativen größere Erfolge bei der Abwendung von Kindeswohlgefährdungen erwarten lassen.