



## **Stellungnahme der Bundesärztekammer**

zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Kindern und  
Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG)  
vom 05.10.2020

Berlin, 26.10.2020

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer  
Herbert-Lewin-Platz 1  
10623 Berlin

## Inhaltsverzeichnis

1. Grundlegende Bewertung des Gesetzentwurfs.....	3
2. Vorbemerkung.....	5
3. Stellungnahme im Einzelnen.....	5
Beteiligung von Ärztinnen und Ärzten an der Gefährdungseinschätzung durch das Jugendamt.....	5
§ 8a Abs. 1 Satz 2 SGB VIII; § 73c SGB V; § 87 Abs. 2a Satz 8 SGB V .....	5
Einbezug auch von Zahnärztinnen und Zahnärzten in die Meldebefugnis und Gefährdungseinschätzung.....	6
§ 4 Abs. 1 KKG .....	6
4. Ergänzender Änderungsbedarf.....	7
Schaffung der Möglichkeit eines interkollegialen Austauschs und der Inanspruchnahme eines fachärztlichen Konsils bei Verdachtsanzeichen für eine Kindeswohlgefährdung.....	7
Ergänzung von § 4 Abs. 2 KKG.....	7

## 1. Grundlegende Bewertung des Gesetzentwurfs

Der vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend am 05.10.2020 vorgelegte Referentenentwurf für ein „Gesetz zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG)“ verfolgt das Ziel, die mit dem Bundeskinderschutzgesetz (BKSchG) vom 01.01.2012 geschaffenen rechtlichen Grundlagen zur Abwehr von Kindeswohlgefährdungen weiterzuentwickeln.

Mit dem BKSchG wurde in § 4 Abs. 3 KKG (Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz) 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.

Mit dem nun vorgelegten Referentenentwurf sollen für Ärztinnen und Ärzte sowie andere Berufsheimnisträger noch bestehende Unklarheiten bezüglich der Befugnis und Rechtmäßigkeit einer Weitergabe von Informationen an das Jugendamt beseitigt werden. 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. Dies entspricht einer langjährigen Forderung der Bundesärztekammer und wird daher positiv bewertet.

Auch 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. Die Kontaktaufnahme durch das Jugendamt sollte allerdings auch die Berufsheimnisträger einbeziehen, die in einem unmittelbaren und kontinuierlichen beruflichen Kontakt mit dem gefährdeten Kind oder Jugendlichen stehen, ohne dass im konkreten Fall ihrerseits eine Meldung an das Jugendamt ergangen ist. Denkbar ist z. B., dass eine Hebamme von einer eigenen Meldung einer möglichen Kindeswohlgefährdung absieht, da sie über die Meldung des behandelnden Pädiaters bereits informiert ist.

Ein Austausch zwischen Jugendamt und behandelnden Ärztinnen und Ärzten sollte z. B. auch dann erfolgen können, wenn bei einer durch eine Pädikerin oder einen Pädiker erfolgten Meldung dem Jugendamt bekannt ist, dass der oder die Erziehungsberechtigte/n sich in suchtmedizinischer bzw. psychiatrischer Behandlung befinden. In diesen Fällen muss das Jugendamt die Möglichkeit erhalten, die entsprechenden Fachärzte zu kontaktieren und in eine ggf. erforderliche Gefährdungseinschätzung mit einzubeziehen.

Hinweisen möchten wir zudem darauf, dass auch von **Zahnärztinnen und -ärzten** gewichtige Anhaltspunkte wahrgenommen werden können und sie entsprechend sowohl hinsichtlich der Meldebefugnisse nach § 4 KKG als auch bei einer etwaigen Gefährdungseinschätzung berücksichtigt werden sollten.

Weiterer Klärungsbedarf besteht bezüglich der **Ausgestaltung und des Umfangs der vorgesehenen Beteiligung** an der Gefährdungseinschätzung durch das Jugendamt. Dabei ist grundsätzlich zu gewährleisten, dass der den Ärztinnen und Ärzten durch ihre Beteiligung entstehende Aufwand angemessen vergütet wird.

Durch eine ergänzende Regelung in § 87 Abs. 2a SGB V soll für **telemedizinische Fallbesprechungen** des Jugendamtes eine Vergütung im einheitlichen Bewertungsmaßstab vorgesehen werden. Dabei ist zu bedenken, dass eine solche nur für gesetzlich versicherte Patientinnen und Patienten in der ambulanten Versorgung greifen würde, so dass eine analoge Regelung auch für privat Versicherte sowie für die entsprechenden Leistungen stationärer Einrichtungen vorzusehen ist. Zudem dürfte sich eine Gefährdungseinschätzung

in vielen Fällen nicht auf eine telemedizinische Fallbesprechung beschränken, so dass bei der Honorierung auch weitere ärztliche Leistungen wie Befundübermittlungen, begleitende Schriftwechsel oder persönliche Rücksprachen zu berücksichtigen sind.

Eine entsprechende Konkretisierung könnte über die nach § 73c SGB V zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und den kommunalen Spitzenverbänden auf Landesebene abzuschließenden Kooperationsvereinbarungen oder über den Begründungstext zum Gesetzentwurf erfolgen. Für die Kooperation mit stationären Einrichtungen des Gesundheitswesens müssten entsprechende Leistungen in den DRG abgebildet werden.

Grundsätzlich können die vorgesehenen **Kooperationsvereinbarungen** zum Kinder- und Jugendschutz einen Beitrag zur Überbrückung von bislang zwischen den verschiedenen Sozialsystemen bestehenden Friktionen leisten, indem diese die Zusammenarbeit von Vertragsärztinnen und -ärzten 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.

Ergänzend zu den vorliegenden Regelungen des Referentenentwurfs sieht die Bundesärztekammer zu folgenden Problemstellungen, die sich bei der Bewertung einer möglichen Kindeswohlgefährdung in der ärztlichen Praxis ergeben, weiteren Regelungsbedarf:

§ 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.

Darüber hinaus hatte die Bundesärztekammer bereits in ihrer Stellungnahme vom 23.03.2017 zu dem damaligen Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG) 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.

Grundsätzlich möchten wir darauf hinweisen, dass die in **§ 1 SGB VIII** formulierten **Rechte von Kindern und Jugendlichen** sich nicht nur auf die Förderung ihrer Entwicklung und ihre Erziehung beschränken sollten, sondern diese auch ein Recht auf ein Aufwachsen unter Beachtung ihrer gesundheitlichen Belange – im Sinne eines ganzheitlichen Gesundheitsbegriffs der WHO – umfassen sollten.

## **2. Vorbemerkung**

Die nachfolgende Stellungnahme der Bundesärztekammer beschränkt sich auf die vorgesehenen 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 Satz 2 SGB VIII; § 73c SGB V; § 87 Abs. 2a Satz 8 SGB V*

#### **A) Beabsichtigte Neuregelungen**

Gemäß § 8a Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB VIII sind u. a. Ärztinnen und Ärzte, die nach § 4 Abs. 1 Satz 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 Satz 8 SGB V sieht eine Überprüfung des einheitlichen Bewertungsmaßstabes hinsichtlich einer angemessenen Vergütung bezüglich telemedizinischer Fallbesprechungen im Rahmen der Kooperation von Vertragsärzten und Jugendämtern vor.

#### **B) Stellungnahme der Bundesärztekammer**

In die Gefährdungseinschätzung sollen nicht nur meldende Berufsgeheimnisträger, sondern auch solche, die in einem unmittelbaren und kontinuierlichen beruflichen Kontakt mit dem gefährdeten Kind oder Jugendlichen oder dessen Erziehungsberechtigten stehen, einbezogen werden.

Im Rahmen einer Gefährdungseinschätzung dürften nicht nur telemedizinische Fallbesprechungen mit den meldenden Ärztinnen und Ärzten erforderlich werden, weshalb auch weitere, durch Ärzte zu erbringende Leistungen, wie z. B. Befundübermittlungen oder persönliche Rücksprachen, bei der Vergütung mit zu berücksichtigen sind. Dies betrifft auch die entsprechenden Leistungen stationärer Einrichtungen des Gesundheitswesens.

Zudem 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**

§ 8a wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Soweit der wirksame Schutz dieses Kindes oder dieses Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird, hat das Jugendamt die Erziehungsberechtigten sowie das Kind oder den Jugendlichen in die Gefährdungseinschätzung einzubeziehen und, sofern dies nach fachlicher Einschätzung erforderlich ist,

1. ... sowie

2. Personen, die gemäß § 4 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz dem Jugendamt Daten übermittelt haben *oder in einem unmittelbaren und kontinuierlichen Kontakt mit dem gefährdeten Kind oder Jugendlichen oder dessen Erziehungsberechtigten stehen*, in geeigneter Weise an der Gefährdungseinschätzung zu beteiligen.“

In den nach § 73c SGB V zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und den kommunalen Spitzenverbänden auf Landesebene abzuschließenden Kooperationsvereinbarungen sollen neben telemedizinischen Fallkonferenzen auch solche ärztlichen Leistungen berücksichtigt und über den einheitlichen Bewertungsmaßstab abgebildet werden, die im Rahmen einer Gefährdungseinschätzung typischer Weise erforderlich werden. Dies betrifft insbesondere erforderliche Befundübermittlungen, persönliche Rücksprachen und begleitende Schriftwechsel. Analoge Regelungen sind für den stationären Versorgungsbereich zu schaffen.

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.

### **Einbezug auch von Zahnärztinnen und Zahnärzten in die Meldebefugnis und Gefährdungseinschätzung**

#### **§ 4 Abs. 1 KKG**

#### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

§ 4 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KKG ermöglicht es u. a. Ärztinnen und Ärzten als Berufsgeheimnisträger, bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung dem Jugendamt eine Meldung zu machen und die erforderlichen Daten zu übermitteln.

#### **B) Stellungnahme der Bundesärztekammer**

Neben Ärztinnen und Ärzten können auch Zahnärztinnen und -ärzte im Rahmen ihrer Berufsausübung gewichtige Anhaltspunkte für eine mögliche Kindeswohlgefährdung feststellen, weshalb sie unter § 4 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KKG mit aufgeführt werden sollten.

Zudem weisen wir darauf hin, dass nach § 3 Abs. 2 HebG die Berufsbezeichnung „Hebamme“ nunmehr für alle Berufsangehörigen und somit auch für Männer gilt.

#### **C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer**

Änderung von § 4 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 KKG:

„1. Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Hebammen und Entbindungspfleger und Angehörige eines anderen Heilberufes, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert“

#### **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 Ärzten sind häufig mit singulär 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 Absatz 3 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.“