



Kassenärztliche
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Gemeinsame Stellungnahme der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

zum Entwurf der Bundesregierung für ein „Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen“
(Bundeskinderschutzgesetz – BKiSchG, BT-Drucksache 17/6256),
unter Berücksichtigung der Stellungnahme des Bundesrates
(BR-Drucksache 202/11)
und der Gegenäußerung der Bundesregierung vom 22.06.2011

Berlin, 15.09.2011

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin



Bundesärztekammer (BÄK) und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) bedanken sich für die Möglichkeit der Abgabe einer Stellungnahme zum vorliegenden Regierungsentwurf eines „Gesetzes zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen (Bundeskinderschutzgesetz – BKiSchG)“.

Das vorliegende Artikelgesetz beinhaltet insbesondere den Entwurf eines Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (im Folgenden KKG-E), Änderungen des SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe) sowie andere damit im Zusammenhang stehende Gesetzesänderungen.

Die vorliegende Stellungnahme von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung bezieht die zum Regierungsentwurf erfolgte Stellungnahme des Bundesrates (Drucksache 202/11) sowie die dazu vorliegende Gegenäußerung der Bundesregierung ein und baut auf die bereits zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend abgegebene Stellungnahme auf.

Insbesondere geht sie auf solche Regelungsinhalte des vorliegenden Regierungsentwurfs ein, die Aspekte der ärztlichen Berufsausübung sowie wesentliche strukturelle Fragen tangieren.

1. Schaffung einer bundeseinheitlichen Befugnisnorm zur Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung

Ausgangslage:

Ärztinnen und Ärzte haben in der Vergangenheit immer wieder kritisiert, dass der Abwägungsprozess zwischen § 203 StGB (Verletzung von Privatgeheimnissen) und § 34 StGB (Rechtfertigender Notstand) im Einzelfall äußerst schwierig ist und diverse Probleme bereitet.

§ 4 KKG-E des Gesetzentwurfs der Bundesregierung vom 16.03.2011 versucht daher, für bestimmte Geheimnisträger – wie z. B. Ärztinnen und Ärzte – eine größere Rechtssicherheit zu schaffen, in dem er die Beratung und Weitergabe von Informationen bei Kindeswohlgefährdung an das Jugendamt einer bundeseinheitlichen Regelung unterzieht. Der Gesetzentwurf schafft hierzu ein mehrstufiges Verfahren: In einer ersten Stufe soll der Geheimnisträger i. S. der abschließenden Aufzählung in § 4 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 – 7, u. a. eine Ärztin oder ein Arzt, bei gewichtigen Anhaltspunkten für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen, die in Ausübung der beruflichen Tätigkeit bekannt werden, mit dem Kind oder



Jugendlichen und den sorgeberechtigten Personen die Situation erörtern. Soweit dies erforderlich ist, soll bei den Personensorgeberechtigten darauf hingewirkt werden, dass Hilfen in Anspruch genommen werden, wenn hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird.

Zur Einschätzung der Kindeswohlgefährdung haben Ärztinnen und Ärzte nach § 4 Abs. 2 KKG-E gegenüber dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe einen Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft. Zu diesem Zweck soll gesetzlich die Befugnis eingeräumt werden, dass dieser die dafür erforderlichen pseudonymisierten Daten übermittelt werden dürfen.

§ 4 Abs. 3 KKG-E regelt in einer zweiten Stufe die Befugnis zur Information und Übermittlung erforderlicher Daten an das Jugendamt, sofern eine Abwendung der Gefährdung durch die zuvor beschriebenen Maßnahmen ausscheidet oder ein Vorgehen erfolglos ist und der Arzt oder die Ärztin ein Tätigwerden des Jugendamtes für erforderlich hält, um die Gefährdung des Wohls des Kindes oder des Jugendlichen abzuwenden.

Der Bundesrat fordert in seiner Stellungnahme eine über diese Regelung hinausgehende Öffnungsklausel, die § 4 KKG-E um einen Absatz 4 mit dem Inhalt

„Weitergehendes Landesrecht bleibt unberührt“

ergänzt (BR-Drs. 202/11, S. 9).

Stellungnahme der BÄK und KBV zu den vorgeschlagenen Gesetzesänderungen:

Wir begrüßen den im vorliegenden Gesetzentwurf aufgenommenen Ansatz zur **Schaffung einer Befugnisnorm**. Damit wird der für Ärztinnen und Ärzte bei einem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung oftmals schwierige Abwägungsprozess zwischen § 203 StGB (Verletzung von Privatgeheimnissen) und § 34 StGB (Rechtfertigender Notstand) erleichtert. Mit der Befugnisnorm wird für Berufsgruppen, denen in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung bekannt werden, ein Entscheidungsspielraum geschaffen, der es ihnen ermöglicht, sich in Verdachtsfällen an die zuständige Behörde zu wenden und erforderliche Daten zu übermitteln. Eine Meldepflicht wird hiermit nicht statuiert.

Wir stellen zudem positiv fest, dass der von BÄK und KBV zum Referentenentwurf vorgebrachten Kritik, dass das Verhältnis der verschiedenen Normen, insbesondere das der §§ 203 und 34 StGB zu § 4 KKG-E, näher zu erläutern und gegeneinander abzugrenzen sei,



nun im Begründungstext zum Regierungsentwurf durch entsprechende Erläuterungen aufgegriffen wurde (Gesetzentwurf der Bundesregierung, BT-Drs. 17/6256, S. 20):

„Die Befugnisnorm knüpft an der strafbewehrten Schweigepflicht von Berufsgeheimnisträgern (§ 203 StGB) an. Mit Strafe bedroht ist nach dieser Vorschrift die unbefugte Offenbarung von Privatgeheimnissen durch Angehörige verschiedener Berufsgruppen. Dazu zählt u. a. die Weitergabe von Ergebnissen einer ärztlichen Untersuchung ohne Einwilligung des Patienten bzw. dessen gesetzlichen Vertreters (an das Jugendamt). Die Weitergabe ist jedoch nicht rechtswidrig, wenn bei einer gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für Leib oder Leben der Schutz des Kindes das Interesse an der Geheimhaltung der Informationen wesentlich überwiegt (§ 34 StGB). So handelt etwa der Arzt nicht rechtswidrig, wenn er in einer akuten Gefährdungssituation das Jugendamt informiert. Die Rechtmäßigkeit der Weitergabe von Informationen ergibt sich damit u. a. erst aus einer Interessenabwägung, die eine Durchbrechung der Schweigepflicht rechtfertigt. Diese Konstruktion führt in der Praxis zu Anwendungsschwierigkeiten und Unsicherheiten. Hinzu kommt, dass in verschiedenen Landesgesetzen zum Kinderschutz inzwischen unterschiedliche Befugnisnormen in Kraft gesetzt worden sind, die die Rechtsanwendung und damit die Sicherung eines aktiven Kinderschutzes weiter erschweren. Um der Praxis für die Weitergabe von Informationen an das Jugendamt größere Handlungssicherheit zu vermitteln, wird deshalb eine bundeseinheitliche Norm geschaffen. Die in Abs. 1 benannten Berufsgeheimnisträger, die von dieser Norm Gebrauch machen, handeln nicht mehr unbefugt im Sinne des § 203 Abs. 1 StGB. In diesen Fällen ist ein Rückgriff auf die allgemein strafrechtlichen Rechtfertigungs- und Entschuldigungsgründe entbehrlich. Außerhalb des Anwendungsbereiches der Befugnisnorm bleibt die Rechtslage unberührt“.

Leider wurden jedoch die in unserer gemeinsamen Stellungnahme vom 15. Februar 2011 vorgebrachten Kritikpunkte hinsichtlich der in dieser Norm enthaltenen **unbestimmten Rechtsbegriffe** (wie z. B. „Gewichtige Anhaltspunkte“, „Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen“, „Inanspruchnahme von Hilfen“ und „ein Tätigwerden des Jugendamtes“) auch im Regierungsentwurf nicht berücksichtigt.

So sind im Gesetzentwurf z. B. keine Vorgaben dazu enthalten, wann und nach welchen Kriterien eine Abwendung der Kindeswohlgefährdung durch die Erörterung der Situation mit den Betroffenen (Personensorgeberechtigte und Kind oder Jugendlicher) und das Hinwirken auf die Inanspruchnahme weiterer Hilfen anzunehmen ist (siehe § 4 Abs. 1 KKG-E). Auch die Gesetzesbegründung gibt hierzu keine näheren Hinweise. In ihr wird lediglich anerkannt, dass „die Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung im Einzelfall sehr schwierig und komplex sein kann“ (Gesetzentwurf der Bundesregierung, BT-Drs. 17/6256, S. 19).

Zudem impliziert das vorgeschlagene Verfahren, dass alle Berufsgeheimnisträger umfassend über Hilfen, die in Anspruch genommen werden könnten, im Sinne von § 4 Abs. 1



KKG-E informiert seien. Um dieses Ziel zu erreichen bedarf es in Zukunft weiterer Fortbildungen für die angesprochenen Berufsgruppen zu dieser Thematik sowie entsprechender aktiver Informationen durch die beteiligten Institutionen an sie.

Die angemahnten Definitionen und Erläuterungen der in der Norm enthaltenen unbestimmten Rechtsbegriffe sind insofern wichtig, als § 4 Abs. 3 KKG-E als Spezialnorm bei Vorliegen einer Kindeswohlgefährdung die Befugnis zur Übermittlung der erforderlichen Daten einräumt, womit letztlich insoweit die Schweigepflicht durchbrochen wird, ohne dass der Maßstab von § 34 StGB anzulegen ist.

Sollte der angemahnten Begriffsklärung nicht nachgekommen werden, könnte dies dazu führen, dass die Rechtssicherheit für Geheimnisträger in der Praxis nicht erhöht wird. In der Folge könnten konflikthafte Fälle entweder primär an das Jugendamt herangetragen oder aus Angst vor rechtlichen Konsequenzen oder möglichen Handlungskaskaden zurückgehalten werden.

Bezüglich der auch im Entwurf der Bundesregierung in § 4 Abs. 1 KKG-E gewählten Formulierung, wonach die Personen, denen in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung bekannt werden, **mit dem betroffenen Kind oder Jugendlichen und dem Personensorgeberechtigten** die Situation erörtern sollen, möchten wir in Ergänzung unserer Stellungnahme vom 15. Februar 2011 darauf hinweisen, dass es einer Klarstellung bedarf, dass diese Erörterung nicht zwingend gleichzeitig mit beiden Personengruppen zu erfolgen hat. Die im Gesetzentwurf angedachte Erörterung mit dem Kind oder Jugendlichen muss zudem mit der notwendigen Behutsamkeit erfolgen.

In unserer Stellungnahme zum Referentenentwurf (siehe S. 3) hatten wir bereits darauf hingewiesen, dass für die in § 4 Abs. 2 KKG-E verankerte **Fachkraft keine Qualifikationsvoraussetzungen** festgelegt werden. Es sollte daher sichergestellt werden, dass diese schnell und kompetent geeigneten medizinischen Rat hinzuziehen kann.

Darüber hinaus ist der im Gesetzentwurf vorgezeichnete **ausschließliche Verfahrensweg über die Jugendämter** nach unserer Auffassung zu eng gesetzt. Ärztinnen und Ärzten würde eine Kontaktaufnahme und Beratung vermutlich erleichtert werden, wenn sie sich in Verdachtsfällen auch an das örtliche Gesundheitsamt wenden könnten. In der Stellungnahme des Bundesrates wird ebenfalls darauf hingewiesen, dass frühe Hilfen nicht allein Aufgabe der Kinder- und Jugendhilfe, sondern auch des Gesundheitsbereichs sind (BR-Drs. 202/11, S. 1).

Bezüglich der vom Bundesrat zu § 4 KKG-E vorgeschlagenen Ergänzung um einen Absatz 4, der eine **Öffnungsklausel für weiterreichende Länderregelungen** vorsieht, schlie-



ßen sich BÄK und KBV der Position der Bundesregierung an (siehe BT-Drs. 17/6256, S. 48). Die vom Bundesrat vorgeschlagene Öffnungsklausel würde die unterschiedliche Rechtslage in den Bundesländern zementieren und nicht zu einer einheitlichen Regelung bzw. Rechtsanwendung führen. Dies wiederum dient nicht der Rechtsklarheit, insbesondere dann nicht, wenn „Kinderschutzfälle“ länderübergreifende Auswirkungen haben oder Ärztinnen und Ärzte in verschiedenen Bundesländern tätig sind.

Weitergehendes Länderrecht kann zudem dazu führen, dass die Befugnisnorm in den Hintergrund tritt und landesrechtliche Meldepflichten begründet werden. Eine Meldepflicht tangiert den Vertrauensschutz zwischen Arzt und Patient in erheblicher Weise und kann dazu führen, dass Eltern ihr Kind nicht mehr bei einem Arzt oder einer Ärztin vorstellen.

Mit Verabschiedung des vorliegenden Bundeskinderschutzgesetz-Entwurfs würde der Befugnisnorm gegenüber Meldepflichten der Vorrang eingeräumt und anderslautende landesrechtliche Regelungen würden außer Kraft gesetzt werden (Art. 31 GG). In diesem Falle sollte eine entsprechende Erläuterung bzw. Klarstellung zumindest in der Gesetzesbegründung mit aufgenommen werden.

Fazit:

Aufgrund der Rechtsunsicherheiten in der Praxis wird der Regelungsansatz einer Befugnisnorm in § 4 KKG-E als bundeseinheitliche Regelung begrüßt. Im Interesse der Rechtsklarheit sollten die in der Norm enthaltenen unbestimmten Rechtsbegriffe definiert, erläutert und Kriterien für die Auslegung bestimmt werden. Dies ist dringend notwendig, um die Anforderungen an die Offenbarung von Berufsgeheimnissen zur Abwendung einer Kindeswohlgefährdung nicht nachhaltig hinter das Schutzniveau der §§ 203 und 34 StGB abzusenken.

2. Widersprüche zwischen den vorgesehenen Regelungen des § 4 KKG-E und § 294a SGB V (Mitteilung von Krankheitsursachen und drittverursachten Gesundheitsschäden) sind aufzulösen

Ausgangslage:

Während der vorliegende Gesetzesentwurf in § 4 KKG-E eine differenzierte Regelungssystematik für den Umgang mit vermuteten Gefährdungen des Kindeswohls durch Dritte vorsieht, verlangen die bestehenden Regelungen des § 294a SGB V (Mitteilung von Krankheitsursachen und drittverursachten Gesundheitsschäden) von der behandelnden Vertrags-



ärztin / dem behandelnden Vertragsarzt bzw. der ärztlich geleiteten Einrichtungen und von Krankenhäusern, bei entsprechenden Hinweisen die erforderlichen Daten, einschließlich Angaben über Ursachen und mögliche Verursacher, den Krankenkassen mitzuteilen.

In unserer Stellungnahme vom 15. Februar 2011 hatten wir Anregungen gegeben, wie sich die Diskrepanz zwischen beiden Regelungen auflösen ließe. Diese waren im Entwurf der Bundesregierung jedoch nicht berücksichtigt worden.

Der Bundesrat hat daraufhin in seiner Stellungnahme folgenden Änderungsvorschlag unterbreitet (BR-Drs. 202/11, S. 26):

„Die Verpflichtung zur Weitergabe der Angaben über den möglichen Verursacher entfällt, wenn damit der wirksame Schutz eines Kindes oder einer Jugendlichen oder eines Jugendlichen in Frage gestellt oder die Wahrscheinlichkeit einer Kindeswohlgefährdung erhöht wird.“

Die Bundesregierung hat diesen Vorschlag daraufhin in ihrer Gegenäußerung (BT-Drs. 17/6256, S. 50/51) aufgegriffen und ihre dazu bestehenden Bedenken wie folgt erläutert:

„Regelungszweck des § 294a Abs. 1 SGB V ist es, den Krankenkassen zu ermöglichen, bei Anhaltspunkten für drittverursachte Gesundheitsschäden mögliche Schadenersatzansprüche gegen den Verursacher oder andere Kostenträger dieser Gesundheitsschäden zu prüfen und ggf. geltend zu machen. ...

Die Umsetzung dieses Vorschlages würde dazu führen, dass Ärztinnen und Ärzte bei einer möglichen Kindeswohlgefährdung nur von der Pflicht, Angaben zum möglichen Verursacher zu übermitteln, freigestellt würden. Die übrigen Daten – einschließlich der Angaben über Ursachen – müssten weiterhin versichertenbezogen an die Krankenkasse übermittelt werden. Es ist nicht auszuschließen, dass die Krankenkasse dann die näheren Umstände zum Beispiel durch Befragung der Familie zu ermitteln versucht, um ihrer Pflicht nachzukommen, etwaige Schadenersatzansprüche zu prüfen. Dies könnte ebenfalls Vorbehalte bei den behandelnden Ärztinnen und Ärzten auslösen, wie sie in der Begründung des Vorschlages im Hinblick auf die Weitergabe der Daten an die Strafverfolgungsbehörden angesprochen werden. Um mögliche Vorbehalte der Ärztinnen und Ärzte auszuschließen, wäre es konsequent, die Verpflichtung zur Meldung von personenbezogenen Daten an die Krankenkassen in Fällen, in denen ein Verdacht auf Kindeswohlgefährdung besteht, komplett aufzuheben.“



Stellungnahme der BÄK und KBV zu den vorgeschlagenen Gesetzesänderungen:

Wir schließen uns der in der Gegenäußerung der Bundesregierung gemachten Aufforderung an und schlagen vor, § 294a SGB V um einen Absatz 3 mit folgenden Wortlaut zu ergänzen:

„Eine Verpflichtung zur Mitteilung von Krankheitsursachen und drittverursachten Gesundheitsschäden besteht bei einer Kindeswohlgefährdung im Sinne von § 4 KKG nicht.“

Fazit:

BÄK und KBV begrüßen die Stellungnahme des Bundesrates zu § 294a SGB V sowie die weitergehende Gegenäußerung der Bundesregierung. § 294a SGB V sollte so geändert werden, dass keine Verpflichtung von Ärztinnen und Ärzten zur Mitteilung von Krankheitsursachen und drittverursachten Gesundheitsschäden bei einer Kindeswohlgefährdung im Sinne von § 4 KKG besteht.

3. Die Rolle der Hebammen in den Netzwerken Frühe Hilfen ist angemessen zu gestalten

Ausgangslage:

§ 3 Abs. 4 KKG-E des Regierungsentwurfs sieht eine Stärkung der Netzwerke für frühe Hilfen durch den Einsatz von Familienhebammen vor. Ihnen weist der Gesetzesentwurf im Begründungstext eine „wichtige Lotsenfunktion“ zu. Zur Finanzierung der Familienhebammen wird seitens der Bundesregierung eine auf vier Jahre befristete Initiative des Bundes in Höhe von jährlich 30 Mio. € angekündigt (BT-Drs. 17/6256, S. 19).

In seiner Stellungnahme zum Gesetzesentwurf strebt der Bundesrat eine Streckung der Hebammenhilfe im Rahmen der GKV auf sechs Monate an. Hierzu sollen die §§ 63 Abs. 2 SGB V und 134a SGB V modifiziert werden. In § 63 Abs. 2 SGB V soll die Möglichkeit geschaffen werden, auch Modellprojekte zur Förderung der Kindergesundheit durchzuführen, womit in diesen eine Ausweitung der Hebammenleistungen erprobt werden könnte.

In der Gegenäußerung der Bundesregierung wird auf die Bedeutung von Familienhebammen für die Unterstützung von Familien in belasteten Lebenslagen hingewiesen und deshalb eine Streichung des § 3 Abs. 4 KKG-E abgelehnt. Die vom Bundesrat vorgeschlagenen Änderungen der §§ 63 SGB V und 134a SGB V werden von ihr mit dem Hinweis zurückgewiesen, dass die bestehenden gesetzlichen Regelungen bereits genügend Spielräume böten.



Stellungnahme der BÄK und KBV zu den vorgeschlagenen Gesetzesänderungen:

In unserer Stellungnahme vom 15. Februar 2011 zum Referentenentwurf hatten wir bereits auf die nun vom Bundesrat kritisierte Gesetzespassage in § 3 Abs. 4 KKG-E hingewiesen.

Zudem möchten wir noch einmal hervorheben, dass – ohne die Potenziale von Hebammen bei der Betreuung belasteter Familien schmälern zu wollen – der im Begründungstext verwendete Begriff einer „Lotsenfunktion“ zu weit reicht und im Widerspruch zu bestehenden berufsrechtlichen Regelungen steht. Des Weiteren verweisen wir auf unsere bereits in unserer Stellungnahme zum Referentenentwurf gemachten Ausführungen.

Bezüglich der vom Bundesrat angestrebten Modifikationen des § 63 Abs. 2 unterstützen wir die Position der Bundesregierung, dass unter dieser Gesetzesbestimmung nur solche Modellprojekte gefördert werden können, die explizit der Verhütung oder Früherkennung von Krankheiten oder der Krankenbehandlung dienen.

Fazit:

Nach Auffassung von BÄK und KBV können Hebammen und Familienhebammen wichtige Funktionen bei der Unterstützung von Familien in belasteten Lebenslagen übernehmen, eine Lotsenfunktion im Gesundheitswesen kann ihnen dabei jedoch nicht zugeschrieben werden. Familienhebammen nehmen v. a. allgemeine Fürsorge- und Unterstützungsfunktionen im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe wahr und können daher ohne dauerhaften Kostenausgleich nicht zu Lasten der GKV finanziert werden.

4. Netzwerke Früher Hilfen können nicht ausschließlich über Regelungen im SGB V finanziert werden

Ausgangslage:

In seiner Stellungnahme vom 27. Mai 2011 schlägt der Bundesrat vor, über einen neu zu schaffenden § 20e SGB V die aufzubauenden regionalen Netzwerke im Kinderschutz zu fördern und finanziell abzusichern. In einem § 20e Absatz 2 soll ein hierfür zu verwendender Ausgabenrahmen der Krankenkassen in Höhe von 0,25 € pro Versicherten festgelegt werden.

Stellungnahme der BÄK und KBV zu den vorgeschlagenen Gesetzesänderungen:

Grundsätzlich ist der Aufbau regionaler Netzwerkstrukturen zum Kinderschutz zu begrüßen. Da durch diese Netzwerke nicht nur Maßnahmen zur Förderung der Kindergesundheit, sondern auch Aufgaben der allgemeinen Gesundheitsvorsorge sowie der sozialen Fürsorge wahrgenommen werden sollen, kann die im Bundesratsentwurf vorgeschlagene Finanzierung nicht allein zu Lasten der Gesetzlichen Krankenkassen vorgenommen werden. Vielmehr muss diese aufgrund der umfassenden Aufgabenstellungen der Netzwerke gleichermaßen von Ländern und Kommunen sowie Krankenversicherungen gewährleistet werden. Da sich die vorgesehenen Netzwerkaufgaben nicht allein auf solche Personen beschränken, die über die gesetzliche Krankenversicherung versichert sind, ist auch über eine finanzielle Beteiligung der PKV nachzudenken.

Fazit:

BÄK und KBV begrüßen eine Regelung zur strukturellen und finanziellen Unterstützung von Netzwerken Früher Hilfen. Diese kann jedoch wegen deren Aufgabenbreite nicht allein zu Lasten der GKV gestaltet werden.