

Bedeutung des geplanten Bundeskinderschutzgesetzes für den Gesundheitsbereich (Stand Juni 2011)

Der **Entwurf des neuen Kinderschutzgesetzes ist nicht geeignet die Situation für mißhandelte Kinder in Deutschland zu verbessern**, weil eine adäquate Einbeziehung des Gesundheitswesens fehlt.

Die Forderung von Ärzten, die Kinder behandeln, man möge die Informationsmöglichkeit zwischen Ärzten ausreichend gesetzlich regeln, wurde nicht umgesetzt.

Der aktuelle Gesetzesentwurf weist Ärzten lediglich die Rolle eines Informanten zu, noch unklare Verdachtsfälle bereits an das Jugendamt zu melden. Dort soll dann die Diagnose Kindesmisshandlung kompetent gestellt werden.

Damit wird das Arzt-Patientenverhältnis empfindlich gestört und die Situation der betroffenen Kinder verschlechtert:

Der Deutsche Bundestag definierte Kindesmisshandlung:

Kindesmisshandlung ist eine nicht zufällige(bewusste oder unbewusste) gewaltsame **körperliche** u./o. **seelische Schädigung**, die in Familien oder Institutionen (z.B. Kindergärten, Schulen, Heimen) geschieht und die zu **Verletzungen, Entwicklungsverzögerungen** oder sogar zum **Tode** führt und die somit das **Wohl** und die **Rechte** eines Kindes beeinträchtigt oder bedroht.

Bundestag Drucksache 10/4560

Schaut man sich die in der Definition enthaltenen Begrifflichkeiten an so wird deutlich, daß bei der Beurteilung, was eine Kindesmisshandlung ist und wie man damit umgeht, sowohl das Gesundheitswesen als auch das Jugendhilfesystem mit seiner Familien- und sozialpolitischen Orientierung angesprochen sind.

Beide Bereiche arbeiten dabei bis heute weitgehend von einander abgekoppelt.

Vor diesem Hintergrund ist die geringe Unterstützung oder sogar Ablehnung von Vertretern der Sozial- und Familienpolitik einzustufen, die notwendigen gesetzlichen Änderungen auch für den Gesundheitsbereich mit voranzubringen.

Ärzte in der ambulanten Versorgung haben die Aufgabe, Diagnosen nach dem Diagnoseschlüssel des Bundesgesundheitsministeriums (ICD 10) zu stellen. Es ist sicher unstrittig, daß gerade Diagnosen von Kindesmißhandlungen (ICD 10: T 74.0ff) besonders schnell und exakt gestellt oder ausgeschlossen werden sollten.

Das Problem im ärztlichen Bereich ist es, daß bereits erhobene Befunde, die noch nicht für eine klare Diagnose ausreichen, bei Arztwechsel (vorsätzlich oder aus anderen Gründen) verloren gehen und es deshalb zu einer verspäteten Diagnose von Kindesmisshandlung mit fatalen Folgen kommt.

Nach den Vorstellungen des Bundesfamilienministeriums soll demnächst das Jugendamt die Aufgabe übernehmen, eine korrekte Diagnose aus dem ICD 10 T 74.0ff Bereich zu stellen

So wird die **Familienministerin** mit der Äußerung zitiert:

„.....wenn sie (*Anmerk. Die Kinder-und Jugendärzte*) sich also nicht sicher sind, wie konkret der Verdachtsfall ist, können sie beim Jugendamt kompetenten Rat einholen...“

Q: WirtschaftsTip für Pädiater Nr. 5, 16. Mai 2011, S. 16, „Beim Jugendamt können sich Kinderärzte Rat holen“, Ärzte Zeitung Verlags-GmbH

Abgesehen von der Tatsache, dass dieses Vorgehen kaum praktikabel ist, (denn das Jugendamt müßte dann einen Ansprechpartner mit entsprechenden medizinischen Fachkenntnissen vorhalten, der ja mindestens den Ausbildungsstandard der ratsuchenden Ärzte haben müßte), wäre dies auch ein sehr schwerer Eingriff in das Vertrauensverhältnis der Arzt Patient Beziehung.

Dem Duisburger RISKID Projekt wurde -in Unkenntnis der konkreten Abläufe des Informationssystem- immer wieder vorgeworfen, die Erweiterung des Informationsaustausches selbst zwischen Ärzten bei V.a. Kindesmisshandlung würde Eltern abschrecken: z.B. mit ihren verletzten Kindern zum Arzt zu gehen.

Dabei unterscheidet sich die zwischenärztliche Information z.B.mittels RISKID in ihren Konsequenzen völlig von der geplanten Meldung an das Jugendamt.

Die Möglichkeit zur Information zwischen Ärzten hätte für die betroffenen Eltern keine Auswirkungen bis die Diagnose geklärt ist, da die Schweigepflicht weiterhin erhalten bleibt und die Eltern schützt. Die Information würde ja erst dann den Bereich der Ärzteschaft verlassen, wenn eine konkrete Gefahr für das betroffene Kind diagnostiziert wurde

Beim derzeitigen Gesetzentwurf ist vorgesehen, auch unklare Fälle von Kindesmisshandlung bereits dem Jugendamt mitzuteilen.

Damit verläßt die Information den geschützten Raum der Arzt-Patienten Beziehung mit ihrer Schweigepflicht und gelangt zu einer Behörde deren Auftrag es ist-je nach Einschätzung des Sachverhalts, nicht nur Hilfestellung in schwierigen familiären Situationen anzubieten, sondern auch ihrem Wächteramt nach § 6 GG zu entsprechen, was ja bekanntlich bis zu einer Inobhutnahme eines Kindes aus der Familie führen kann.

Dies kann dazu führen, dass Eltern zukünftig notwendige Arztbesuche vermeiden (z.B. bei Verletzungen) weil sie befürchten müssen, dass schon eine unklare Verletzungssymptomatik zu einer Meldung an das Jugendamt führen kann.

Im Gegensatz zum aktuellen Gesetzesentwurf findet eine Information zwischen Ärzten (ähnlich dem RISKID-Verfahren) schon seit über 30 Jahren als Teil der gesetzlich vorgeschrieben Vorsorgeuntersuchung bei der 1. Vorsorge im Kreissaal (U1) vom Geburtshelfer an nachbehandelnden Kinder-und Jugendarzt statt, ist erprobt und hat nicht dazu geführt, dass Mütter aus Risikogruppen nur noch heimlich entbunden hätten, weil sie möglicherweise befürchten müßten, durch diese Art der Information Nachteile zu erfahren.

Sollte der Gesetzentwurf in der jetzigen Fassung Gesetz werden, könnte es im besten Fall dazu führen, dass sich im Bereich des Gesundheitswesens gar nichts ändert: d.h. Ärzte melden nach wie vor erst ihre gesicherten Fälle, wobei die Diagnose aus den bekannten Gründen weiterhin oft sehr spät oder zu spät gestellt werden wird.

Sehr vorsichtige Ärzte hingegen könnten sich veranlaßt sehen, bereits jede unklare Verletzung ans Jugendamt zu melden.

Fazit:

Eine Verbesserung des Kinderschutzes könnte erreicht werden, wenn im anstehenden Kinderschutzgesetz endlich gesetzlich geregelt würde, es Ärzten zu erlauben sich untereinander über ihre noch unklaren Fälle von Kindesmisshandlung gegenseitig zu informieren.

Der jetzige Gesetzentwurf führt – den Gesundheitsbereich betreffend - im besten Fall nicht weiter – im schlimmsten Fall verschlechtert er die Situation der vor Misshandlungen zu schützenden Kinder.

Leider ist auch durch manche Vertreter aus dem Gesundheitsbereich, die in beratenden Gremien bei der Gesetzesgestaltung zum neuen Kinderschutzgesetz mitgewirkt haben, die Problematik der mit Kindesmißhandlung konfrontierten Ärzte bei ihrer ambulanten und klinischen Tätigkeit, der Politik gegenüber nicht sehr realitätsbezogen verdeutlicht worden.

Das betrifft auch das Duisburger Kinderschutzprojekt RISKID. So waren immer wieder Wissensdefizite hinsichtlich des aktuellen Entwicklungsstands von RISKID festzustellen. Manchem Funktionär war nicht einmal bekannt, daß nach seiner Erprobungsphase das Duisburger Pilotprojekt, datenschutzkonform weiterentwickelt werden konnte und damit ab 2011 bundesweit eingesetzt werden kann.

Für diesen Zweck wurde RISKID entsprechend einem Rechtsgutachten * und Vorgaben des Datenschutzes technisch neu gestaltet und angepaßt.

*(Rechtsgutachten Prof. Dr. Stefan Huster, - Ruhr-Universität Bochum, Juristische Fakultät, Lehrstuhl für Staats - und Verwaltungsrecht mit besonderer Berücksichtigung des Sozialrechts)

Juristisch ungelöst (auch für RISKID) bleibt weiterhin das Problem, dass es Ärzten nach § 203

StGB

(Schweigepflichtparagraph) grundsätzlich nicht gestattet ist, sich über Befunde und Diagnosen bei Verdacht auf Kindesmisshandlung ohne das Einverständnis von Erziehungsberechtigten (mögliche Täter) gegenseitig zu informieren.

Diese Gesetzesänderung ist dringend erforderlich !

© 2010 - 2011 RISKID, Letzte Änderung: 28.06.2011