



An den Präsidenten des Landtages  
Nordrhein-Westfalen  
Andre Kuper

Per Email: anhoerung@landtag.nrw.de

LANDTAG  
NORDRHEIN-WESTFALEN  
17. WAHLPERIODE

**STELLUNGNAHME**  
**17/4573**

Alle Abg

**RISKID e. V.**  
Hinter dem Rathaus 4  
D-47166 Duisburg  
E-Mail: verein@riskid.de  
www.riskid.de

**Vorstand:**  
Dr. med. Ralf Kownatzki  
**Kassenwart:**  
Dipl.-Inform. Michael Reichelt

Vereinsregister Duisburg  
Registerblatt VR 5057  
Finanzamt Duisburg Hamborn

**Bankverbindung:**  
Deutsche Bank, Duisburg  
IBAN: DE51 3507 0024 0309 0255

**Gesetz über den interkollegialen Ärzteaustausch  
bei Kindeswohlgefährdung -  
Änderung des Heilberufsgesetzes (HeilBerG).  
Gesetzesentwurf der Fraktion der CDU und der Fraktion der FDP,  
Drucksache 17/14280  
Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales und  
des Ausschusses für Familie, Kinder und Jugend  
am 01. Dezember 2021**

Datum 18.11.2021

Sehr geehrte Frau Ausschussvorsitzende Gebhard,  
Sehr geehrter Herr Ausschussvorsitzender Jörg,  
Sehr geehrte Damen und Herren,

herzlichen Dank für die Einladung und die Gelegenheit zur Stellungnahme zum o. g.  
Gesetzesentwurf

**Stellungnahme:**

Die vorgeschlagene Änderung des Heilberufsgesetzes (HeilBerG) befürworten wir.

Aus der jährlich veröffentlichten Kriminalstatistik des BKA zu Misshandlungs- und Missbrauchsfällen bei Kindern geht hervor, dass sich die Situation für die betroffenen Kinder seit Einführung des Bundeskinderschutzgesetzes (BKSchG) 2012 nicht verbessert hat. Jede Woche werden weiterhin durchschnittlich 2-3 Kinder durch Misshandlung, Missbrauch und Vernachlässigung getötet. Andere bleiben ihr Leben lang traumatisiert.

In allen Bereichen (Tötungsdelikte, körperliche Misshandlung, Sexueller Missbrauch, Kinderpornographie) zeigt die aktuelle Kriminalstatistik des BKA (2020) einen Anstieg. Bei den getöteten Kindern sind vor allem wieder die Kinder bis zum 6. Lebensjahr betroffen (76%).



Eine praxistaugliche Einbeziehung des Gesundheitswesens beim Kinderschutz kann helfen, die Situation zu verbessern.

Ein Hemmnis ist bisher, dass der nach der ärztlichen Berufsordnung geforderte und sonst übliche „Interkollegiale ärztliche Austausch“ in der Diagnostik, ausgerechnet bei der Erstellung von Diagnosen aus dem ICD-10 T74 Bereich durch die bestehende Gesetzeslage behindert wird. Er ist an das Einverständnis der Sorgeberechtigten, die oft die Täter sind, gebunden.

Der vorliegende Gesetzesentwurf schafft hier Änderung und Abhilfe.

Die Gesetzesänderung ermöglicht Ärztinnen und Ärzten zukünftig durch konsiliarischen Informationsaustausch, auf fundierter medizinischer Grundlage eine Vorabentscheidung zu treffen, ob gewichtige Anhaltspunkte für das Einschalten der Jugendhilfe nach §4 KKG vorliegen oder ob sich dafür keine Anhaltspunkte verdichten lassen.

Ersteres kann Kindern helfen frühzeitiger Hilfe zu bekommen. Letzteres schützt Eltern vor nicht berechtigten Vorwürfen und entlastet die Jugendhilfe von überflüssigen Meldungen nach KKG §4.

Insbesondere Ärztinnen und Ärzten, die in ihren Praxen und in klinischen Notfallpraxen auch Kinder versorgen, kommt eine wichtige Filterfunktion zu: durch ihre spezielle Kenntnis vom familiären Umfeld, den häufigen Kontakten bei Impfungen, Vorsorgeuntersuchungen und Erkrankungen können sie schon sehr früh Kenntnisse von einer möglichen Kindeswohlgefährdung erlangen.

Oft führt allerdings erst die Summe von Einzelbefunden im zeitlichen Verlauf zu einer sicheren Diagnose. Deshalb ist es wichtig, dass Ärzte ihre Befunde zusammenführen und sich austauschen, um dann frühzeitiger als bisher reagieren zu können.

Wird ein misshandeltes, missbrauchtes Kind ärztlich untersucht, kann es durchaus schon beim Erstkontakt typische und sichere Hinweise geben, dass die Verletzung nicht durch einen Unfall – wie z.B. durch einen Sturz beim Spielen- entstanden ist, sondern durch eine Fremdeinwirkung verursacht wurde.

Ob es aber wirklich der Mitschüler bei einer Rangelei war oder das ältere Geschwisterkind beim Herumtollen, wie erzählt wird, läßt sich hingegen nicht immer sofort klären. Durch den bewusst ständigen Wechsel von Kinderärzten (Doctor-Hopping) fallen gefährdete und betroffene Kinder und Jugendliche oft zu spät auf.

Für ein funktionierenden konsiliarischen interkollegialen Ärzteaustausch brauchen wir im digitalen Zeitalter die elektronische Vernetzung. Denn woher weiß ein Arzt sonst, bei welchen weiteren Ärzten ein Kind zuvor in Behandlung war.

Zu diesem Zweck wurde von Duisburger Kinder- und Jugendärzten die elektronische Informationsplattform RISKID initiiert. Mit ihr können sich Ärzte vernetzen und erfahren zu welchen ärztlichen Kollegen sie Kontakt aufnehmen müssen, um sich interkollegial konsiliarisch zu beraten.

Es ist deshalb wichtig, dass die anstehende gesetzliche Regelung zum „interkollegialen Informationsaustausch“ die Nutzung elektronischer Plattformen einschließt.

Das Duisburger RISKID Projekt als ärztliche Austauschplattform gegen Doctor-Hopping entstand als Reaktion auf mehrere tragische Misshandlungsverläufe bei Kindern, bei denen Eltern zuvor versucht hatten, durch häufigen Arztwechsel die Misshandlungen zu verschleiern. Die digitale Austauschplattform wird aktuell von dem gemeinnützigen Verein RISKID e.V. ehrenamtlich verwaltet. RISKID steht allen zuvor zertifizierten Ärzten und kassenärztlich tätigen Psychologen kostenlos zur Verfügung und ist mit jeder Praxis/Klinik Software kompatibel.

Im Rahmen der Aufarbeitung der Missbrauchsfälle von Lügde und davor, stellte die „Regierungskommission mehr Sicherheit in NRW“ der Landesregierung NRW fest\*:

*„...In bestimmten Fallkonstellationen kann die einzelne Verletzung keinen ausreichenden Rückschluss auf eine Misshandlung zulassen. Bei einer Gesamtschau wiederkehrender Verletzungen wäre dies aber anders zu beurteilen. Da potentielle Täter oft regelmäßig den Kinderarzt wechseln („doctor-hopping“) und dem aktuell behandelnden Arzt die Krankengeschichte daher nicht bekannt ist, können solche Fälle auch weiterhin unerkannt bleiben. Hier wäre die Einrichtung einer Datenbank zielführend, in welche Fälle eingepflegt werden können, bei denen erst bei Häufung ein konkreter Verdacht anzunehmen wäre.*

*.... Bei der praktischen Umsetzung dürfte sich eine Orientierung an „riskid“ anbieten, einer Onlinedatenbank für Ärzte...“*

\*Bericht der „Regierungskommission mehr Sicherheit in NRW“ vom 28.Mai 2019,

IV Handlungsempfehlungen, 1. Verstärkung der Frühwarnsysteme,

a) Einführung eines interkollegialen Ärzteaustauschs und einer Verdachtsfalldatenbank, S. 5-6

Auch die Bundesärztekammer (BÄK) nimmt in ihrer Stellungnahme zum KJSG auf die von Ärzten in NRW bereits betriebene Austauschplattform beispielhaft Bezug:

*„...Ärztinnen und Ärzte sind häufig mit singular 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....“*

„Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG)“ v.19.02.2021, S. 6-7

Mit dem neu zum KKG § 4 hinzugefügten Pkt. (6) wird den Bundesländern die Möglichkeit gegeben den „Interkollegialen ärztlichen Austausch“ praktisch zu erproben und zu evaluieren. Von daher sollte nach Auffassung von RISKID bei der Verabschiedung des anstehenden Gesetzes in NRW klar sein, dass dies auch die damit verbundene „interkollegiale Information“ in ärztlichen Netzwerken einschließt, damit ein effektiver Austausch zwischen den behandelnden Ärztinnen und Ärzten entsprechend ihrer Berufsordnung für einen besseren Kinderschutz rechtssicher stattfinden und evaluiert werden kann..

Die Regelung der interkollegialen Information und des ärztlichen Austauschs über eine elektronische Austauschplattform fügt sich auch in das System der Zusammenarbeit mit zukünftigen Vernetzungsstrukturen im Sinne des neuen Landeskinderschutzgesetzes nach §9 ein. Im Medizinbereich ergänzt und erweitert sie die Möglichkeiten bereits vorhandener Strukturen wie z.B. Kinderschutz-Ambulanzen/Gruppen und medizinischen Kompetenzzentren, indem sie den ärztlichen Informationsaustausch losgelöst vom Einverständnis der Sorgeberechtigten auch mit diesen Einrichtungen ermöglicht.

Den Kinderschutz zu verbessern, bleibt eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und bedarf ganz unterschiedlicher Maßnahmen, wie sie im neuen Landeskinderschutz gebündelt sind.

Für den Medizinbereich wird mit der anstehenden Normierung zum interkollegialen Ärzteaustausch bei Kindeswohlgefährdung ein seit langem geforderter notwendiger Schritt vollzogen. Er gibt Ärzten die notwendige Rechtssicherheit, um zukünftig gemeinsam Kinder besser zu schützen.

Die Grundproblematik besteht auch in den anderen Bundesländern. Mit der Gesetzesänderung sendet NRW auch ein Signal an weitere Bundesländer, sich diesem Vorgehen beispielhaft anzuschließen.

Dr. med. Ralf Kownatzki

Duisburg, 18.11.2021

FA Kinder- und Jugendmedizin  
Vorsitzender RISKID e.V.  
Hinter dem Rathaus 4  
47166 Duisburg  
[www.riskid.de](http://www.riskid.de)