



St.-Clemens-Hospital  
Geldern

An den Präsidenten des Landtags  
Nordrhein-Westfalen  
Andre Kuper  
Platz des Landtags 1  
40221 Düsseldorf

LANDTAG  
NORDRHEIN-WESTFALEN  
17. WAHLPERIODE

**STELLUNGNAHME  
17/4593**

Alle Abg

Klinik für Kinder und Jugendliche  
Kinderschutzambulanz  
Leitung: Dr. Katharina Ketteler  
Tel: 02831-390-1802/1804  
Fax: 02831-390-3800  
email: Kinderklinik@clemens-hospital.de

**Gesetz über den interkollegialen Ärztetausch bei Kindeswohlgefährdung –  
Änderung des Heilberufsgesetzes (HeilBerG)  
Gesetzentwurf 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**

Düsseldorf, den 20.11.2021

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

zunächst vielen Dank für die Gelegenheit zur Stellungnahme zu o.g. Gesetzentwurf.

Ich befürworte den Gesetzentwurf der Fraktion der CDU und der Fraktion der FDP,  
Drucksache 17/14280, zur Änderung des Heilberufsgesetzes in Hinblick auf den  
interkollegialen Ärztetausch bei Kindeswohlgefährdung.

In der folgenden Stellungnahme möchte ich die Thematik mit Blick auf die Arbeit in  
Kinderschutzgruppen / Kinderschutzambulanzen in Städten und Kommunen sowie in  
Kinderarztpraxen beleuchten.

### **Zur Person:**

Dr. med. Katharina Ketteler, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologin, Pädiatrische Endokrinologin/Diabetologin, zertifizierte Kinderschutzärztin (DGKiM)

Ärztliche Tätigkeiten als Assistenz-/Fachärztin an der Universitäts-Kinderklinik Düsseldorf, als Oberärztin an der Universitäts-Kinderklinik Mannheim und dem HELIOS-Klinikum Krefeld sowie als Chefärztin im Marienhospital Witten. Seit 01/2019 niedergelassene Kinderärztin in Düsseldorf sowie Leitung der Kinderschutzambulanz im St.-Clemens Hospital Geldern.

Kinderschutz Tätigkeiten:

Aufbau von Kinderschutzambulanzen in Mannheim, Krefeld, Witten und Geldern; Leitung der überregionalen „HELIOS-Arbeitsgruppe Kinderschutz“ mit Erstellung eines einheitlichen HELIOS-Kinderschutzkonzeptes sowie Einführung von Kinderschutzgruppen/-ambulanzen an allen Kinder-versorgenden HELIOS-Kliniken in Deutschland.

### **Kindeswohlgefährdung (KWG)**

Der medizinische Kinderschutz befasst sich mit allen Formen der Kindeswohlgefährdung. Diese sind leider vielseitig und umfassen körperliche und emotionale Vernachlässigung, körperliche und emotionale Misshandlung sowie sexuelle Gewalt. Aber auch weitere Themen wie Cybercrime (Cyber-Grooming, Sexting, Pornographie) oder die Genitalverstümmelung bei Mädchen fallen in dieses Arbeitsfeld.

In all diesen Bereichen haben wir mit einer enorm hohen Dunkelziffer zu kämpfen.

Neben dem Bewusstsein, dass erschreckende Ereignisse wie in Lügde erzeugt haben, sollen zwei Zahlen die Dimension der Kindeswohlgefährdung verdeutlichen: Kindesmisshandlung stellt die häufigste Todesursache im zweiten Lebenshalbjahr dar; nach vorsichtigen Schätzungen sind 5-10 % der Jungen/Männer und 10-15 % der Mädchen/Frauen Opfer sexueller Gewalt. Auch die Kriminalstatistik bestätigt diese traurige Realität. So sterben in Deutschland jede Woche durchschnittlich 2-3 Kinder an den Folgen von Gewalt und Vernachlässigung (2020 152 Kinder).

In den letzten Jahren hat sich im medizinischen Kinderschutz bereits viel bewegt. Beispiele sind die Gründung zahlreicher Kinderschutzgruppen, die Einführung und Erlöswirksamkeit der Kinderschutz-OPS und die Erstellung der neuen S3-Leitlinie Kinderschutz durch die DGKiM. Eine besondere Hilfe im „Kinderschutzalltag“ stellt das Kompetenzzentrum Kinderschutz im Gesundheitswesen NRW (KKG NRW) dar, welches seit April 2019 besteht und Ärztinnen/Ärzte bei Kinderschutzfällen umfassend berät.

Dennoch ist das Problem der Kindeswohlgefährdung keineswegs beherrscht. Auf zahlreichen Gebieten besteht weiter dringender Optimierungsbedarf: der Stellenwert des medizinischen Kinderschutzes in Ausbildung und Klinik-/Praxisalltag, die (weitere) Einrichtung flächendeckender Kinderschutzambulanzen, suffiziente Netzwerke oder eine adäquate Finanzierung, insbesondere im ambulanten Sektor.

Ein Hauptproblem – insbesondere in Hinblick auf die enorm hohe Dunkelziffer - stellen jedoch Kinderschutzfälle dar, welche durch einen unzureichenden Informationsfluss im Gesundheitswesen nicht (rechtzeitig) erkannt werden.

Hier könnte der vorliegende Entwurf zur Gesetzesänderung eine große Verbesserung darstellen.

### **Interkollegialer Austausch**

In der Erkennung und Versorgung von Fällen von Kindeswohlgefährdung stellen nicht die schweren, sogenannten „roten“ Fälle das Hauptproblem dar, in welchen die Patienten eindeutige Spuren von Kindeswohlgefährdung aufweisen. Hier werden in der Regel zeitnah durch eine Meldung beim Jugendamt und/oder durch die Vorstellung in einer Kinderschutzambulanz alle erforderlichen Schritte in die Wege geleitet, um das Kindeswohl zu schützen und Hilfen anzubieten.

Hauptproblem sind vielmehr die sogenannten „gelben“ Fälle, in denen einzelne Verletzungen keinen ausreichenden Rückschluss auf eine Kindeswohlgefährdung zulassen, jedoch häufig ein sogenanntes „schlechtes Bauchgefühl“ erzeugen. Diese Fälle sind im Kinderschutzalltag häufig.

In diesen Fällen sind weitere Informationen erforderlich, denn in der Gesamtschau mehrerer bzw. rezidivierender Verletzungen oder Verhaltensauffälligkeiten wären diese anders zu beurteilen.

Durch den interkollegialen Austausch können sich genau in diesen schwierigen Fällen kleinere Anhaltspunkte zu „gewichtigen Anhaltspunkten“ für eine Kindeswohlgefährdung verdichten und ein Vorgehen nach §4KKG bewirken oder aber auch entkräftet werden.

Wichtig ist, dass der interkollegiale Austausch damit keineswegs im Widerspruch zu einem Austausch mit den Jugendschutzbehörden steht, sondern – ganz im Gegenteil - durch die gewonnene Klarheit ggf. erst die Voraussetzung hierzu darstellt.

Der interkollegiale Austausch würde somit einen relevanten Baustein im medizinischen Kinderschutz darstellen, um in Gefährdungssituationen frühzeitiger reagieren zu können und weitere Übergriffe abzuwenden. Vor dem Hintergrund, dass Kindeswohlgefährdung häufig eine Tendenz zur Eskalation aufweist, kann dies für das Kind entscheidend sein.

### **„Doctor-hopping“**

Aktuell ist es den betroffenen Ärztinnen und Ärzten jedoch nicht erlaubt, sich ohne Einverständnis der Erziehungsberechtigten über ihre Befunde interkollegial auszutauschen. Dies ist umso brisanter, da ein Großteil der Täter bekanntermaßen aus dem sog. Nahfeld stammen, also auch die (Stief)-Eltern - und somit die Erziehungsberechtigten - Täter sein können.

Die Konfrontation der Erziehungsberechtigten im Rahmen der Zustimmungspflicht verstärkt das Risiko des „Doctor-hoppings“. In solchen Fällen - mit Einzelbefunden bei zahlreichen Ärzten - ist ohne einen interkollegialen Austausch mit den vorbehandelnden Kolleginnen und Kollegen eine gesicherte Diagnose häufig nicht möglich. So fallen gefährdete und betroffene Kinder und Jugendliche (wenn überhaupt) besonders spät auf.

Diese Problematik birgt die Frage, ob der Datenschutz weiterhin über das Recht des Kindes auf körperliche und geistig-seelische Unversehrtheit gestellt werden darf.

Zusätzlich erschwert wird diese Situation, wenn die Unterlagen des Kindes (wie Vorsorgeheft oder Impfpass) „verloren“ und die Namen der vorbehandelnden Ärzte „entfallen“ sind.

In diesem Zusammenhang ist auf die Möglichkeit der Einrichtung einer landesweiten Datenbank hinzuweisen, in welche eben solche Fälle eingepflegt werden können, bei denen sich erst bei wiederholten Ereignissen ein konkreter Verdacht herauskristallisiert.

Ein bereits bewährtes System stellt die von Duisburger Kinderärzten entwickelte Informationsplattform **RISKID** dar. Diese kann den behandelnden Ärzten Auskunft zu möglichen Vorbehandlern geben ohne das medizinische Daten ersichtlich sind. Hierdurch würde in den o.g. Fällen ein interkollegialer Austausch erst ermöglicht – ein relevanter Aspekt zur früheren Erkennung gefährdeter Kinder.

#### **Fazit:**

Der interkollegiale Informationsaustausch ist dringend erforderlich, um in zunächst uneindeutigen Fällen festzustellen, ob sich einzelne Aspekte zu gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung verdichten lassen. Dies ermöglicht ein frühzeitigeres Einschalten der Jugendschutzbehörden mit Schutz des Kindes, ohne im Vorfeld einen potenziellen Täter involvieren zu müssen, was die Sicherheit des Kindes zusätzlich gefährden könnte.

Die vorgeschlagene Gesetzesänderung gibt Ärztinnen und Ärzten in Bezug auf den interkollegialen Informationsaustausch die notwendige Rechtssicherheit.

**Ich begrüße die Gesetzesinitiative ausdrücklich und sehe darin eine große Chance, den Kinderschutz effektiver zu gestalten.**

Für Fragen und Erläuterungen stehe ich im Rahmen der Anhörung am 01.12.21 gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Katharina Ketteler