

## Stellungnahme zum fallbezogenen interkollegialen Austausch zwischen Ärzt:innen und die zugrundeliegenden Prinzipien im medizinischen Kinderschutz

### Prinzipien im medizinischen Kinderschutz

Für die fallbezogene Arbeit gelten im medizinischen Kinderschutz folgende Grundsätze:

#### Prinzip 1: Transparentes Vorgehen

Eine Voraussetzung der gelingenden Zusammenarbeit mit Eltern und Kindern und Jugendlichen im Kinderschutz ist ein transparentes Vorgehen. Dieses wird neben ethischen und berufsrechtlichen Haltungen und Vorschriften bundesgesetzlich im § 4 KKG geregelt.

#### Prinzip 2: Strukturiertes Vorgehen

Strukturierte und evidenzbasierte Abklärung mit dem Ziel der Formulierung einer Gefährdungseinschätzung mit Schadensprognose aus medizinischer Sicht. Die Besprechung zur Objektivierung der Situation mit mindestens einer zweiten Fachperson (Vier-Augen-Prinzip), bestenfalls der multiprofessionelle Austausch innerhalb des Gesundheitssystems ist ein grundlegender Teil dieser Abklärung. (s. AWMF S3+ Kinderschutzleitlinie)

#### Prinzip 3: Kooperationen

Zusammenarbeit mit den beteiligten Fachkräften auf gesetzlicher Grundlage und unter Nutzung systemübergreifender Kooperationen

## Überlegungen zum interkollegialen Austausch zwischen Ärzt:innen

Der Austausch zwischen Ärzt:innen im Gesundheitssystem ist ein probates Mittel, um medizinische Sachverhalte zu verstehen und medizinisch korrekt zu bewerten. Um eine valide Gesamteinschätzung in Bezug auf das Vorliegen gewichtiger Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung machen zu können, sind möglichst alle medizinischen Befunde und psychosozialen Aspekte zu berücksichtigen. Oft kann erst durch das Zusammenführen einzelner Befunde und Aspekte eine Einschätzung getroffen werden, ob gewichtige Anhaltspunkte (aus Sicht der Medizin) festgestellt oder ausgeräumt werden können. Dieses Vorgehen hilft dem einzelnen Arzt/Ärztin eine Entscheidung zu den nächsten Maßnahmen zu treffen, insbesondere auch bei Kinderschutzfällen, die zunächst im Graubereich liegen.

Aktuell ist es möglich, diesen Bedarf zu einem Austausch unter Ärzt:innen rechtlich auf Landesebene zu regeln anhand des **§ 4 Absatz 6 KKG**:

*Zur praktischen Erprobung datenschutzrechtskonformer Umsetzungsformen und zur Evaluierung der Auswirkungen auf den Kinderschutz kann Landesrecht die Befugnis zu einem fallbezogenen interkollegialen Austausch von Ärztinnen und Ärzten regeln.*

In Bezug auf die Notwendigkeit und Möglichkeit eines interkollegialen Austausches nach § 4 (6) KKG werden im Folgenden für jeden Absatz des § 4 KKG sowohl Chancen als auch mögliche Auswirkungen dargestellt.



**§ 4 Absatz 1 KKG:** *Werden Berufsgeheimnisträger:innen<sup>1</sup> in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen bekannt, so sollen sie mit dem Kind oder Jugendlichen und den Erziehungsberechtigten die Situation erörtern und, soweit erforderlich, bei den Erziehungsberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird.*

*Ergeben sich dadurch Gründe für einen interkollegialen Austausch zwischen Ärzt:innen?*

- ➔ Die Gründe für einen interkollegialen Ärzteaustausch können sein:
- Erweiterung des eigenen Informationsstandes über die von den Erziehungsberechtigten „laienhaften“ Schilderungen hinaus, z.B. in Bezug auf Vorbefunde, Therapien oder Vorstellungen in anderen Arztpraxen, so dass anhand vollständiger und medizinisch korrekter Informationen eine fachliche Einschätzung möglich ist.
  - Austausch, ob z.B. Weiterbehandlungen wahrgenommen wurden oder was ggf. mit ärztlichen Kolleg:innen vereinbart wurde, sodass es einen gemeinsamen (fachlichen) Wissenstand und ggf. Behandlungsplan geben kann.
  - Austausch und Absprache, ob und wie auf eine Inanspruchnahme von Hilfen hingewirkt werden kann. Dies betrifft die Absprache zwischen zwei ärztlichen Kolleg:innen, die das Kind als Patient bereits betreuen oder es ihnen neu vorgestellt wird.
  - Weitergabe von wahrgenommenen Hinweisen auf eine Gefährdung (die nicht sicher ohne weitere Befunde und Aspekte einzuschätzen sind) an den primär behandelnden Kinder- und Jugendarzt aus z.B. einer Notfallpraxis, die das Kind nur kurz und einmalig versorgt hat.

*Was muss bei diesem Austausch in Bezug auf den Datenschutz bedacht werden?*

- ➔ Austausch zwischen Kolleg:innen (egal welcher Profession) INNERHALB der eigenen Institution bzw. deren Kliniken, Ambulanzen etc.: Hier ist ein Austausch datenschutzrechtlich möglich, soweit die Kolleg:innen in den Behandlungsauftrag eingebunden sind. Eine pseudonymisierte Beratung innerhalb der Institution durch einen dafür zuständigen bzw. erfahrenen Kollegen ist gleichfalls möglich.
- ➔ Austausch zwischen Kolleg:innen derselben Profession (z.B. Arzt zu Ärztin) von zwei verschiedenen Institutionen (z.B. Kinderarztpraxis zu Kinderklinik):
- Austausch RECHTLICH möglich: Hier ist ein Austausch zwischen den Ärzt:innen möglich, soweit der Patient/Erziehungsberechtigte damit einverstanden ist. In Praxi wird dies durch eine schriftliche Einverständniserklärung oder mündliche Zustimmung der Erziehungsberechtigten/Patienten legitimiert.
- Ein Beispiel: wenn der Patient in eine andere Institution überwiesen wird (z.B. Überweisung Kinderarzt in die Klinik) und der Patient vom Kinderarzt telefonisch angemeldet wird (mit Wissen der Eltern).
- Austausch RECHTLICH NICHT möglich: Ein Austausch ist nicht möglich, wenn Patient/Erziehungsberechtigte einem Austausch nicht zustimmen oder ihr Einverständnis zum Austausch zurücknehmen.

---

<sup>1</sup> Die im Gesetz bezeichneten Berufsgeheimnisträger:innen finden sich im § 4 Absatz 1, Nr. 1-7.



- ➔ Austausch zwischen Kolleg:innen unterschiedlicher Profession von zwei verschiedenen Institutionen (z.B. Arzt zu Erzieherin in der Kita): Hier ist ein Austausch ausschließlich mit einer schriftlichen Schweigepflichtentbindung möglich.

**§ 4 Absatz 2 KKG:** *Die Personen nach Absatz 1<sup>1</sup> haben zur Einschätzung der Kindeswohlgefährdung gegenüber dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft. Sie sind zu diesem Zweck befugt, dieser Person die dafür erforderlichen Daten zu übermitteln; vor einer Übermittlung der Daten sind diese zu pseudonymisieren.*

*Ergeben sich dadurch Gründe für einen interkollegialen Austausch zwischen Ärzt:innen?*

- ➔ Trotz der Möglichkeit einer pseudonymisierten Beratung (die i.d.R. durch „Nicht – Mediziner“ erfolgt) können sich fachlich-medizinische Fragen ergeben, die nur von entsprechenden Fachdisziplinen beantwortet werden können (z. B. kinderschutzmedizinische Einschätzung eines radiologischen Befundes).
  - Innerhalb der eigenen Einrichtung (Arzt in der Spezialambulanz lässt sich von Kinderschutzmediziner der KSG beraten): Eine Pseudonymisierung ist möglich, allerdings ist es in Paxi regelhaft so, dass bei diesem Austausch die Klardaten der Patienten genannt werden.
  - Außerhalb der eigenen Einrichtung (z.B. Medizinische Kinderschutzhotline oder soweit vorhanden, Angebote innerhalb der einzelnen Bundesländer wie z.B. KKG NRW, RemApp der Bayerischen Kinderschutzambulanz). Dies geschieht pseudonymisiert und ist somit datenschutzrechtlich nicht zu beanstanden.

*Was muss bei diesem Austausch in Bezug auf den Datenschutz bedacht werden?*

- ➔ In den pseudonymisierten Fällen bestehen datenschutzrechtlich keine Bedenken.
- ➔ Für den Austausch innerhalb einer Einrichtung (zwischen „Nicht Behandelern“) könnte der §4 (6) KKG eine datenschutzrechtliche Verbesserung bringen.

**§ 4 Absatz 3 KKG:** *Scheidet eine Abwendung der Gefährdung nach Absatz 1 aus oder ist ein Vorgehen nach Absatz 1 erfolglos und halten die in Absatz 1<sup>1</sup> genannten Personen ein Tätigwerden des Jugendamtes für erforderlich, um eine Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen abzuwenden, so sind sie befugt, das Jugendamt zu informieren; hierauf sind die Betroffenen vorab hinzuweisen, es sei denn, dass damit der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen in Frage gestellt wird. Zu diesem Zweck sind die Personen nach Satz 1 befugt, dem Jugendamt die erforderlichen Daten mitzuteilen. Die Sätze 1 und 2 gelten für die in Absatz 1 Nummer 1<sup>2</sup> genannten Personen mit der Maßgabe, dass diese unverzüglich das Jugendamt informieren sollen, wenn nach deren Einschätzung eine dringende Gefahr für das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen das Tätigwerden des Jugendamtes erfordert.*

*Ergeben sich dadurch Gründe für einen interkollegialen Austausch zwischen Ärzt:innen?*

- ➔ Gründe für einen interkollegialen Austausch ergeben sich nur, wenn das Vorliegen von gewichtigen Anhaltspunkten aufgrund medizinischer Aspekte anhand der vom Arzt

---

<sup>2</sup> 1. Ärztinnen oder Ärzten, Zahnärztinnen oder Zahnärzten Hebammen oder Entbindungspflegern oder Angehörigen eines anderen Heilberufes, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert,

2. Berufspsychologinnen oder -psychologen mit staatlich anerkannter wissenschaftlicher Abschlussprüfung,

erbrachten Informationen nicht ausreichend geklärt werden kann. Gründe für einen Austausch entsprechen dann dem § 4 KKG Absatz 1 (s. oben).

- Weitere Gründe für einen interkollegialen Austausch ergeben sich für einen Austausch zwischen den Ärzt:innen, die für die Behandlung des Kindes vorgesehen sind (z.B. im Rahmen eines Schutzkonzeptes und auch eines Hilfeplanes).

#### *Was muss bei diesem Austausch in Bezug auf den Datenschutz bedacht werden?*

- Der Austausch zwischen diesen Ärzt:innen ist geregelt wie in Datenschutzregelung zu § 4 Absatz 1 (s. oben) beschrieben. Sind die Erziehungsberechtigten mit einem Austausch nicht einverstanden, sind die Gründe dafür zu eruieren und im Weiteren wie im § 4 KKG geregelt vorzugehen.
- Informationen zu Änderungen des medizinischen Konzeptes zur Betreuung von Kindern und Jugendlichen bei denen eine Kindeswohlgefährdung bereits festgestellt wurde, sind dem Jugendamt mitzuteilen und mit diesem ist das weitere Vorgehen zu besprechen (Festlegung im Hilfeplan/Schutzkonzept oder mit Zustimmung der Eltern, bzw. Vorgehen nach § 4 KKG).
- Bei mehrerer Weiterbehandler:innen ist es wichtig, dass der Kinder- und Jugendarzt (ggf. auch eine Kinderschutzambulanz oder ein SPZ) die gesamtmedizinische Verantwortung übernimmt. Damit er/sie dies leisten kann, ist ein uneingeschränkter Austausch zwischen allen Mitbehandler:innen nötig. Dies muss entweder in einem Hilfeplan oder Schutzkonzept festgelegt werden oder ggf. auch in der Umsetzung des Absatzes 6 des § 4 KKG.

**§ 4 Absatz 4 KKG:** *Wird das Jugendamt von einer in Absatz 1<sup>1</sup> genannten Person informiert, soll es dieser Person zeitnah eine Rückmeldung geben, ob es die gewichtigen Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls des Kindes oder Jugendlichen bestätigt sieht und ob es zum Schutz des Kindes oder Jugendlichen tätig geworden ist und noch tätig ist. Hierauf sind die Betroffenen vorab hinzuweisen, es sei denn, dass damit der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen in Frage gestellt wird.*

#### *Ergeben sich dadurch Gründe für einen interkollegialen Austausch zwischen Ärzt:innen?*

- Hieraus ergeben sich keine Gründe für einen interkollegialen Ärzteaustausch.

#### *Was muss bei diesem Austausch in Bezug auf den Datenschutz bedacht werden?*

- Entsprechend ergeben sich keine Datenschutz-Aspekte.

## Fazit

Die obigen Ausführungen zeigen, dass es in der Praxis einen Bedarf für einen interkollegialen Ärzteaustausch ohne die ärztliche Schweigepflicht zu verletzen, gibt. Es wird aber auch deutlich, dass diese Regelung einer Spezifizierung in der praktischen Umsetzung und Anwendung bedarf.

Für den potentiellen Kinderschutzfall muss gelten, dass diese Regelungen im Sinne der Ärzt:innen als Garanten für ihre minderjährigen Patient:innen als auch im Sinne der Patient:innen selbst umgesetzt werden.

Die Vorgaben und Möglichkeiten des § 4 Absatz 1-4 KKG müssen bei jedem einzelnen potentiellen Kinderschutzfall beachtet werden. Das Grundprinzip des medizinischen Kinderschutzes zum „Transparenten Vorgehen gegenüber Kindern und Eltern“ soll durchgängig eingehalten werden,

soweit Kinder/Jugendliche dadurch nicht gefährdet werden. Die Sorge des Vertrauensverlustes in das System wird dadurch minimiert.

## Anhang: Gesetzliche Regelungen des § 4 (6) KKG in Deutschland

Die bundesweite Regelung des § 4 KKG regelt das Vorgehen bei Anhaltspunkten einer Kindeswohlgefährdung für Berufsgeheimnisträger:innen und beinhaltet die Möglichkeit für den Informationsaustausch zwischen Jugendamt und meldenden Berufsgeheimnisträger:innen.

Zusätzlich regelt das SGB VIII bzw. das KJSG das datenschutzrechtliche Vorgehen bei Kinderschutzfällen für die dem SGB VIII zugehörigen Berufsgruppen.

Eine weitere datenschutzrechtliche Regelung in Bezug auf den Kinderschutz wurde durch die Öffnungsklausel des § 4 Absatz 6 KKG ermöglicht. Es ist möglich, dass das Landesrecht die Befugnis zu einem fallbezogenen interkollegialen Austausch von Ärztinnen und Ärzten regeln kann. Diese Öffnungsklausel des § 4 Absatz 6 KKG besagt:

*(6) Zur praktischen Erprobung datenschutzrechtskonformer Umsetzungsformen und zur Evaluierung der Auswirkungen auf den Kinderschutz kann Landesrecht die Befugnis zu einem fallbezogenen interkollegialen Austausch von Ärztinnen und Ärzten regeln.*

Ein Vorschlag zur Umsetzung der Öffnungsklausel wurde bspw. im Saarland abgelehnt. Dies wurde begründet, dass ein eigenständiges Kinder- und Jugendschutzgesetz im Saarland geschaffen werden soll. In anderen Bundesländern, z.B. in NRW, Bayern und Hamburg wurde es wie folgt umgesetzt:

*Heilberufegesetz (HeilBerG) NRW trat am 16.03.2022 in Kraft:  
In § 32 wird in Nummer 1 das Komma durch folgende Wörter ersetzt:*

*„; dabei sind Ärztinnen und Ärzte zur Offenbarung über das, was ihnen in ihrer ärztlichen Eigenschaft anvertraut oder bekannt geworden ist, befugt, soweit sie von der Schweigepflicht entbunden worden sind. Wenn sich für Ärztinnen und Ärzte in Ausübung ihres Berufes der Verdacht ergibt, dass Minderjährige von physischer, psychischer oder sexualisierter Gewalt oder Vernachlässigung betroffen sind, sind sie zur Offenbarung auch im Rahmen eines interkollegialen Ärzteaustausches befugt,“.*

**Hamburgisches** Kammergesetz für die Heilberufe (HmbKGG) trat am 22.11.2022 in Kraft:

*§ 28 Absatz 2 wird wie folgt geändert:*

*In Nummer 1 wird hinter dem Wort „Rechtsvorschriften“ folgende Textstelle eingefügt:*

*„Ärztinnen und Ärzte sind zur Offenbarung auch im Rahmen eines interkollegialen Ärzteaustausches befugt, wenn sich für sie in Ausübung ihres Berufs der Verdacht ergibt, dass Minderjährige von physischer, psychischer oder sexualisierter Gewalt oder Vernachlässigung betroffen sind.“.*

**Im bayerischen** Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (GDG), am 1.8.2023 in Kraft getreten:

*(2) <sup>1</sup>Ärztinnen und Ärzte sind im Rahmen eines interkollegialen Ärzteaustausches zur Offenbarung dessen befugt, was ihnen anvertraut oder bekannt geworden ist, wenn sich hieraus Anhaltspunkte ergeben, dass Minderjährige von physischer, psychischer oder sexualisierter Gewalt oder Vernachlässigung betroffen sind. 2Abs. 1 bleibt unberührt.*