



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Strukturen gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen (UBSKMG) des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend vom 12.04.2024

Berlin, 22.04.2024

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Inhaltsverzeichnis

1. Grundlegende Bewertung des Gesetzesentwurfs.....	3
2. Stellungnahme im Einzelnen.....	3
Grundsätze und Maßstäbe für ein berechtigtes Interesse.....	3
Artikel 2 Nummer 2 (§ 9a Absatz 3 SGB VIII-E).....	3
Keine Verwendung der abgeschafften Bezeichnung „Entbindungspfleger“	4
Artikel 3 (§ 6 Absatz 1 Nummer 1 KKG-E).....	4
Qualifikation der beratenden Ärztinnen und Ärzte	5
Artikel 3 (§ 6 Absatz 3 KKG-E).....	5

1. Grundlegende Bewertung des Gesetzesentwurfs

Mit dem Gesetzesentwurf sollen die bereits bestehenden Strukturen, d. h. das Amt einer oder eines Unabhängigen Bundesbeauftragten gegen sexuellen Missbrauch von Kindern und Jugendlichen, der Betroffenenrat, die Unabhängige Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs, aber auch das Beratungsangebot für medizinisches Fachpersonal, die Medizinische Kinderschutzhotline, auf eine gesetzliche Grundlage gestellt werden.

Die Bundesärztekammer unterstützt dieses Vorhaben ausdrücklich. Für einen wirkungsvollen Schutz von Kindern und Jugendlichen vor sexueller Gewalt und Ausbeutung ist die Verstärkung der bestehenden Strukturen ein wichtiger Schritt.

Dies gilt insbesondere auch für das rund um die Uhr verfügbare, niedrighschwellige Beratungsangebot der Medizinischen Kinderschutzhotline, wie die auch im siebten Jahr noch stetig steigende Inanspruchnahme zeigt. Da Artikel 3 des Gesetzesentwurfs jedoch erst zum 01.01.2026 in Kraft treten soll und die aktuelle Projektförderung zum 31.12.2024 endet, bedarf es dringend einer Überbrückungsfinanzierung, um das – auch für Ärztinnen und Ärzte – wertvolle Beratungsangebot nahtlos aufrechtzuerhalten.

Zugleich gibt die Bundesärztekammer zu bedenken, dass sexualisierte Gewalt nicht die einzige Form von Kindesmisshandlung ist. Kinder und Jugendliche müssen ebenfalls vor körperlichen und emotionalen Misshandlungen sowie vor Vernachlässigung geschützt werden. Die Hilfe- und Unterstützungsleistungen für die von diesen Formen der Kindesmisshandlung betroffenen Kinder und Jugendliche müssen ebenfalls fortentwickelt und gestärkt werden.

2. Stellungnahme im Einzelnen

Grundsätze und Maßstäbe für ein berechtigtes Interesse

Artikel 2 Nummer 2 (§ 9a Absatz 3 SGB VIII-E)

A) Beabsichtigte Neuregelung

Nach § 9a Absatz 3 Satz 2 SGB VIII-E sollen die überörtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe Grundsätze und Maßstäbe für die Bewertung des Vorliegens eines berechtigten Interesses nach Satz 1 entwickeln. Wenn ein solches berechtigtes Interesse vorliegt, hat dies nach § 9a Absatz 1 SGB VIII-E ein Einsichtnahme- und Auskunftsrecht zur Folge. Nach der Begründung zu Absatz 3 in Nummer 2 des Artikels 2 soll Gegenstand der Grundsätze und Maßstäbe nicht nur das für das Einsichtnahme- und Auskunftsrecht relevante berechnigte Interesse sein, sondern es sollen allgemein „Grundsätze und Maßstäbe für die Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs der gewichtigen Anhaltspunkte für gegenwärtige oder zurückliegende Kindeswohlgefährdung“ entwickelt werden, die (nur) insbesondere der Sicherstellung des Informationszugangs und damit auch anderen Zwecken dienen sollen.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Der unbestimmte Rechtsbegriff der gewichtigen Anhaltspunkte spielt nicht nur im Rahmen von Einsichtnahme- und Auskunftsansprüchen, sondern vor allem auch bei der Frage nach Offenbarungspflichten und -möglichkeiten nach dem Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) eine zentrale und dann noch akutere Rolle.

Es wäre kontraproduktiv, wenn von den überörtlichen Trägern der öffentlichen Jugendhilfe Grundsätze und Maßstäbe unter dem Gesichtspunkt des berechtigten Interesses für eine

Einsichtnahme und Auskunft entwickelt würden, die unreflektiert Auswirkungen auf die Fragen haben, was zum Schutz von gefährdeten Kindern erforderlich ist. Denn solche Auswirkungen könnten sich ergeben, wenn sich die Grundsätze und Maßstäbe nicht auf die Frage eines berechtigten Interesses beschränken, sondern in diesem Kontext den abstrakten Rechtsbegriff der gewichtigen Anhaltspunkte auslegen.

Bei einer gesetzlichen Regelung ist ferner zu bedenken, dass der Begriff der gewichtigen Anhaltspunkte bei der Frage eines Einsichtnahme- und Auskunftsrechts in Bezug auf ein in der Vergangenheit liegendes Ereignis grundsätzlich strenger als bei der Frage einer aktuellen oder drohenden Kindeswohlgefährdung auszulegen ist.

Ungeklärt ist auch die Frage, wie sich eine Auslegung nach den zu entwickelnden Grundsätzen und Maßstäben zu der gesetzlichen Regelung des § 5 Absatz 2 KKG verhält, der bereits Beispiele von gewichtigen Anhaltspunkten nennt. Deshalb muss der Gefahr begegnet werden, dass die Auslegungen als allgemeingültige Auslegungen für die Frage der gewichtigen Anhaltspunkte missverstanden werden. Eine über den speziellen Kontext hinausgehende Allgemeingültigkeit könnten Auslegungen durch überörtlichen Träger nur erlangen, wenn sie unter Einbeziehung der Expertise derjenigen vorgenommen würden, die in den konkreten Behandlungssituationen mit diesen Fragen konfrontiert werden.

In der Begründung muss daher klargestellt werden, dass sich die Grundsätze und Maßstäbe – wie nach dem Gesetzeswortlaut vorgesehen – auf die Frage des berechtigten Interesses beschränken.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Auf Seite 49 wird der erste Satz im letzten Absatz zur Begründung von Artikel 2 Nummer 2 Absatz 3 wie folgt gefasst:

„Satz 2 sieht vor, dass die überörtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe Grundsätze und Maßstäbe für **das Vorliegen eines berechtigten Interesses die Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs der gewichtigen Anhaltspunkte für gegenwärtige oder zurückliegende Kindeswohlgefährdung** entwickeln, die **insbesondere** dem Normzweck der Sicherstellung eines für die Ermöglichung eines Aufarbeitungsprozesses in der Kinder- und Jugendhilfe notwendigen Informationszugangs bei öffentlichen und freien Trägern Rechnung tragen.“

Keine Verwendung der abgeschafften Bezeichnung „Entbindungspfleger“

Artikel 3 (§ 6 Absatz 1 Nummer 1 KKG-E)

A) Beabsichtigte Neuregelung

Der neue Beratungsanspruch nach Artikel 3 soll auch „Entbindungspfleger“ erfassen (§ 6 Absatz 1 Nummer 1 KKG-E).

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Bezeichnung „Entbindungspfleger“ wurde mit dem Hebammenreformgesetz abgeschafft. Nach § 3 Abs. 2 Hebammengesetz gilt: Die Berufsbezeichnung „Hebamme“ gilt für alle Berufsangehörigen. Dies gilt nach der Gesetzesbegründung ausdrücklich auch für Personen, die die Bezeichnung „Entbindungspfleger“ bis dahin führten:

„In Absatz 2 wird die Berufsbezeichnung festgelegt. Die Berufsbezeichnung „Hebamme“ gilt für alle Berufsangehörigen. Mit dieser Vorschrift wird die männliche Berufsbezeichnung

„Entbindungspfleger“ abgeschafft und eine Berufsbezeichnung für diverse Berufsangehörige eingeführt.

Die mit dem Hebammengesetz in der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Fassung 1985 eingeführte männliche Berufsbezeichnung „Entbindungspfleger“ wird nicht weitergeführt. Auch für die männlichen Berufsangehörigen wird zukünftig die Berufsbezeichnung „Hebamme“ gelten. Der Name „Entbindungspfleger“ ist irreführend. Die Entbindungspflege ist nur ein Teil der Hebammentätigkeit. Diese umfasst auch die Beratung, Betreuung und Beobachtung von Frauen während der Schwangerschaft, bei der Geburt, während des Wochenbetts und der Stillzeit und die Untersuchung, Pflege und Überwachung von Neugeborenen und Säuglingen. Die männliche Berufsbezeichnung „Entbindungspfleger“ erweckt den Anschein, dass sich männliche Hebammen nur und ausschließlich mit der Entbindungspflege beschäftigen würden und damit ihren weiblichen Kolleginnen nicht gleichrangig gegenüberstünden.

In Umsetzung der Entscheidung 1 BvR 2019/16 des Bundesverfassungsgerichts vom 10. Oktober 2017 wurde mit dem Gesetz zur Änderung der in das Geburtenregister einzutragenden Angaben der dritte „positive Geschlechtseintrag“ für Personen mit Varianten der Geschlechtsentwicklung „divers“ eingeführt. Für diverse Personen wird daher die Berufsbezeichnung „Hebamme“ eingeführt“ (BT-Drs. 19/10612, S. 48 f., Hervorhebung nicht im Original).

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

In Artikel 3 werden in § 6 Absatz 1 Nummer 1 die Worte „oder Entbindungspfleger“ gestrichen.

Qualifikation der beratenden Ärztinnen und Ärzte

Artikel 3 (§ 6 Absatz 3 KKG-E)

A) Beabsichtigte Neuregelung

Gemäß § 6 Absatz 3 KKG-E soll die Beratung von „insoweit erfahrenen Ärztinnen und Ärzten aus den Bereichen Rechtsmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und Kinder- und Jugendheilkunde wahrgenommen“ werden.

In der Gesetzesbegründung wird zu Absatz 3 ausgeführt, dass Angehörige der drei genannten Fachgebiete Erfahrung im medizinischen Kinderschutz und auch in der Beratung haben und daher eine Schulung zur insoweit erfahrenen Fachkraft nach § 8a Absatz 4 SGB VIII durchlaufen haben und zudem zertifizierte Kinderschutzmedizinerinnen und -mediziner (Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin e.V.) sein sollten.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Regelung, dass die beratenden Ärztinnen und Ärzte erfahren und geschult sein sollten, wird grundsätzlich als sinnvoll und zielführend erachtet. Bei der Beurteilung sollte jedoch maßgeblich auf die zugrundeliegende ärztliche Weiterbildung bzw. Qualifikation und die praktische Berufserfahrung abgestellt werden.

In der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) 2018 der Bundesärztekammer ist in den Allgemeinen Inhalten, die für alle Facharztqualifikationen gelten, ein Weiterbildungsinhalt zur Erkennung von Symptomen der Verletzung von körperlicher und/oder psychischer Integrität verankert. Die Formulierung umfasst auch die Patientengruppe der Kinder und Jugendlichen und Aspekte der Kindeswohlgefährdung.

Ergänzend ist für Fachärztinnen und Fachärzte aus den Gebieten Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und Rechtsmedizin festgelegt, dass diese über den allgemeinen Weiterbildungsinhalt hinaus spezielle Handlungskompetenzen mit der Weiterbildung erwerben. Beispielsweise ist die „Erkennung und Einleitung von Maßnahmen bei Kindeswohlgefährdung, insbesondere bei Vernachlässigung, Misshandlung und sexuellem Missbrauch“ Gegenstand der Weiterbildung zum Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin.

Inhalt der Weiterbildung zum Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie ist u. a. die „Gefahreinschätzung, Prävention und Intervention bei körperlicher und psychischer Gewalt bei Kindern und Jugendlichen in der Häuslichkeit und in sozialen Systemen“.

Die Weiterbildung des Facharztes für Rechtsmedizin umfasst u. a. „Klinisch-forensische Untersuchungen, Beurteilung und Dokumentation von Verletzungen bei Lebenden, insbesondere in Fällen von Kindesmisshandlung und Sexualdelikten einschließlich Spurensicherung“.

Vor diesem Hintergrund sollte zum einen keine Beschränkung auf spezifische Facharztqualifikationen im Gesetzesentwurf hinterlegt werden; zum anderen bedürfen insbesondere spezifisch weitergebildete Fachärztinnen und Fachärzte keiner gesonderten Schulung bzw. Zertifizierung. Eine Schulung sollte lediglich optional und ergänzend sein.

Soweit gefordert wird, dass die beratende Fachkraft eine zertifizierte „Kinderschutzmedizinerin“ bzw. ein zertifizierter „Kinderschutzmediziner“ ist, wird dies seitens der Bundesärztekammer abgelehnt. Der Titel „Kinderschutzmedizinerin“ bzw. „Kinderschutzmediziner“ stellt keine Qualifikation des ärztlichen Weiterbildungsrechts dar. Die verbindliche Bezugnahme auf die Zertifizierung durch eine einzelne Fachgesellschaft in einem Gesetz ist unter rechtssystematischen und praktischen Gesichtspunkten nicht sachgerecht. So sind der Neuerwerb und die Fortführung des Zertifikates an die Mitgliedschaft in der Fachgesellschaft gebunden und zum Qualifikationserwerb werden ausschließlich die von der Fachgesellschaft angebotenen Kurse akzeptiert. Die Forderung, dass die beratende Fachkraft zertifizierte Kinderschutzmedizinerin bzw. -mediziner der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin e.V. sein sollte, muss daher gestrichen werden.

Abschließend wird darauf hingewiesen, dass gemäß MWBO 2018 die Facharztbezeichnung Kinder- und Jugendmedizin lautet. Die im Entwurf verwendete Bezeichnung Kinder- und Jugendheilkunde sollte dementsprechend geändert werden.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

§ 6 Absatz 3 soll angepasst werden:

*„Die Aufgaben nach Absatz 2 werden von **insoweit** erfahrenen Ärztinnen und Ärzten insbesondere aus den Bereichen Rechtsmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und Kinder- und Jugend**medizinheilkunde** wahrgenommen.“*

Auf Seite 55 wird die Begründung zu Absatz 3 wie folgt gefasst:

*„Der Absatz 3 regelt durch welche Berufsgruppe die telefonische Beratung im medizinischen Kinderschutz erfolgt. Die beratenden Fachkräfte sind **insoweit** erfahrene Ärztinnen und Ärzte **insbesondere** aus den Bereichen Rechtsmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugend**medizinheilkunde**, d.h. Angehörige dieser Professionen mit Erfahrung im medizinischen Kinderschutz und auch in der Beratung.“*

~~**Die beratenden Fachkräfte sollte daher eine Schulung zur insoweit erfahrenen Fachkraft nach § 8a Absatz 4 SGB VIII durchlaufen haben und zudem zertifizierte Kinderschutzmedizinerinnen und -mediziner (Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin e.V.) sein.“**~~