

# Kinderschutz – darf die Krankenkasse aufgrund einer ICD T74-Diagnose eines Arztes das zuständige Jugendamt informieren?

Zum 01. Dezember 2012 ist das Bundeskinderschutzgesetz (BKSchG) in Kraft getreten. Trotz des „hohen Niveaus“ des Kinderschutzes sah der Gesetzgeber Handlungsbedarf auf den Feldern des präventiven und des intervenierenden Kinderschutzes (BT-Drs. 17/6256, S. 1). Kernstück des BKSchG ist das Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG), dessen Ziel es ist, das Wohl von Kindern und Jugendlichen zu schützen, ihre körperliche, geistige und seelische Entwicklung zu fördern und das erstmals bundeseinheitliche Regelungen zur Beratung und Weitergabe von Informationen bei Kindeswohlgefährdung durch bestimmte Geheimnisträger an das Jugendamt einführt.



Dr. Christian Maus

## Problemstellung

Aus Erfahrungsberichten betroffener Kinder- und Jugendärzte geht hervor, dass Krankenkassen aufgrund einer vom Kinder- und Jugendarzt abgerechneten ICD T74-Diagnose (Verdacht auf Vernachlässigung oder Missbrauch) das Jugendamt bzw. in einem Fall auch die Strafverfolgungsbehörden einschalteten und sich in diesem Zusammenhang auf eine Anzeigepflicht nach dem SGB V beziehen.

Dieser Beitrag geht der Frage nach, wer und unter welchen Voraussetzungen berechtigt ist, Informationen im Zusammenhang mit einer vermuteten Kindeswohlgefährdung an das Jugendamt weiterzugeben und ob es ein Informationsrecht bzw. sogar eine Informationspflicht der Krankenkasse gibt, die von einer ICD T74-Diagnose erfährt.

## I. Kindeswohl vs. Datenschutz: Das KKG

### • Die ärztliche Schweigepflicht

Gemäß § 9 Abs. 1 der Musterberufsordnung für Ärzte (MBO-Ä) haben Ärztinnen und Ärzte über das, was ihnen in ihrer Eigenschaft als Ärztin oder Arzt anvertraut oder bekannt geworden ist, zu schweigen. Zu einer Offenbarung sind sie nur befugt, wenn sie von der Schweigepflicht entbunden werden oder soweit die Offenbarung zum Schutz eines höherwertigen Rechtsgutes erforderlich ist (§ 9 Abs. 2 MBO-Ä). Eine Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht ist strafbewehrt, § 203 Strafgesetzbuch (StGB).

Eine Weitergabe von Informationen an Dritte über das, was dem Kinder- und Jugendarzt in seiner Eigenschaft als Arzt bekannt geworden ist ohne entsprechende Einwilligung der Erziehungsberechtigten des Patienten ist nur dann nicht rechtswidrig und damit strafbar, wenn die Tat (Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht) begangen wird, um in einer gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für Leben, Leib, oder Freiheit des Patienten die Gefahr durch die Tat abgewendet werden soll und bei Abwägung der betroffenen Rechtsgüter der Schutz des Kindes das Interesse an der Geheimhaltung der Informationen wesentlich überwiegt (BT-Drs. 17/6256, S. 20; § 34 StGB).

### 1. Die Ermächtigungsnorm des § 4 KKG

Um den Rückgriff auf den sogenannten „rechtfertigenden Notstand“ des § 34 StGB als Rechtfertigungsgrund für die

Kinder- und Jugendärzte als Berufsgeheimnisträger im Sinne von § 203 StGB bei der Übermittlung von Informationen bei einem begründeten Verdacht auf Kindeswohlgefährdung überflüssig zu machen und den „Flickenteppich“ unterschiedlicher landesgesetzlicher Regelungen beim Kinderschutz zu vereinheitlichen, führte der Gesetzgeber § 4 KKG ein:

a. § 4 Abs. 1 KKG bestimmt den persönlichen Anwendungsbereich der Beratungs- und Informationspflicht des Gesetzes und begrenzt ihn auf solche Berufsgeheimnisträger, die von ihrer beruflichen Tätigkeit her in einem unmittelbaren Kontakt zu Kindern und Jugendlichen stehen oder stehen können und von ihrer Ausbildung her zur Erörterung der einschlägigen Problemlagen mit den Eltern befähigt sind (BT-Drs. 17/6256, S. 19.) Dazu gehören nach Absatz 1 Satz 1 Kinder- und Jugendärzte. **Mitarbeiter von Krankenkassen nennt der Gesetzestext nicht.** Werden dem Kinder- und Jugendarzt in Ausübung seiner beruflichen Tätigkeit gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen bekannt, so soll er mit dem Kind oder Jugendlichen und den Personensorgeberechtigten die Situation erörtern und, soweit erforderlich, bei den Personensorgeberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird. Es handelt sich bei diesen Gesprächen um die erste Stufe des mehrstufigen Beratungs- und Informationssystems des KKG.

- b. Da die Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung im Einzelfall schwierig und komplex sein kann, hat der **Kinder- und Jugendarzt bei Bedarf das Recht auf Beratung durch den Träger der öffentlichen Jugendhilfe**. Zu diesem Zweck kann er die für die Beratung erforderlichen Daten an den Träger übermitteln, diese sind allerdings zu pseudonymisieren (§ 4 Abs. 2 KKG). Diese Übermittlung auf der zweiten Stufe darf allerdings ausschließlich der Einbeziehung fachlicher Expertise und nicht dem Austausch von Daten zur Sammlung von Verdachtsmomenten dienen (BT-Drs. 17/6256, S. 19).
- c. Konnte die drohende Kindeswohlgefährdung durch die vorgenannten Maßnahmen nicht abgewendet werden oder scheidet ein solches Vorgehen aus, **so ist der Kinder- und Jugendarzt auf der dritten Stufe berechtigt, aber nicht verpflichtet, das Jugendamt von der Kindeswohlgefährdung unter Übermittlung der notwendigen Daten zu informieren, wenn er ein Tätigwerden des Jugendamtes für geboten erachtet**. Zuvor muss der Kinder- und Jugendarzt aber die Betroffenen auf die geplante Information hinweisen, es sei denn, dass dadurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen gefährdet wird (§ 4 Abs. 3 KKG). Erst bei Erreichen der dritten Stufe ist die Beeinträchtigung des durch Art. 6 Abs. 2 Satz 1 GG garantierten Elternrechts durch das sog. „staatliche Wächteramt“ in Art. 6 Abs. 2 Satz 2 GG gerechtfertigt (BT-Drs. 17/6256, S. 20).

## 2. Zwischenergebnis:

§ 4 KKG enthält Vorschriften für die Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung.

In Absatz 1 Nr. 1 – 7 werden **abschließend** Berufsgruppen genannt, die in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit unmittelbaren Kontakt zu Kindern und Jugendlichen haben oder haben können, und damit entsprechend qualifiziert sind. **Der Gesetzgeber hat aufgrund der Sensibilität des Themas Kindeswohlgefährdung und der Gefahr einer Stigmatisierung allein aufgrund eines Verdachtes bewusst hohe Hürden vor einer Information staatlicher Stellen errichtet.**

.....  
**Vor einer Einschaltung des Jugendamtes ist grundsätzlich der Betroffene von der beabsichtigten Information zu unterrichten. Auch diese Unterrichtung hat ausschließlich durch den abschließend in Absatz 1 genannten Personenkreis zu erfolgen; Ausnahmetatbestände sind nicht vorgesehen.**  
 .....

Durch eine eigenmächtige Information des Jugendamtes oder gar der Strafverfolgungsbehörden verletzte die Krankenkasse das Elternrecht aus Art. 6 Abs. 2 Satz 1 GG. Zwar sind Grundrechte nicht „schränkenlos“, ein Eingriff bedarf aber einer Ermächtigungsnorm sowie einer Abwägung zwischen dem geschützten Grundrecht und der abzuwendenden Gefahr. Die Trias des § 4 KKG ist Ausprägung des in Art. 6 Abs. 2 Satz 2 GG kodifizierten **staatlichen Wächteramts**. Der Staat hat den Anwendungsbereich des Wächteramts durch das KKG abschließend geregelt.

**Damit darf eine Krankenkasse, die von einer möglichen Kindeswohlgefährdung durch eine ICD T74-Diagnose eines Vertragsarztes im Rahmen der Leistungsabrechnung erfährt, dieses Verdachtsmoment nicht an das Jugendamt oder sonstige Dritte weitergeben.**

Etwas Anderes könnte lediglich dann gelten, wenn sich herausstellt, dass Kinder- und Jugendärzte bei einem Patienten wiederholt die Verdachtsdiagnose abrechnen, allerdings von ihrer Kompetenz nach § 4 KKG keinen Gebrauch machen, die Krankenkasse mehrfach vergeblich auf die Ausübung derselben durch den Kinder- und Jugendarzt drängt und dieser sein Verhalten nicht plausibel begründen kann. In diesem Fall käme eine Information des Jugendamtes durch die Krankenkasse unter Berücksichtigung von § 34 StGB und dem Grundsatz „Kinderschutz vor Datenschutz“ in Betracht.

## II. Anzeigepflicht der Krankenkassen nach SGB V?

Eine neben dem KKG positiv geregelte Anzeigepflicht bei Hinweisen auf eine **drittverursachte Gesundheitsschädigung** kannte das SGB V **bis zum 12. August 2013** für an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Einrichtungen und nach § 108 SGB V zu-

gelassene Krankenhäuser. Diese waren nach § 294a Abs. 1 Satz 1 SGB V in der bis zum 12. August 2013 geltenden Fassung bei Hinweisen auf drittverursachte Gesundheitsschäden (darunter fallen auch durch Misshandlung, Missbrauch oder Vernachlässigung verursachte Gesundheitsschäden von Kindern und Jugendlichen) verpflichtet, die erforderlichen Daten, einschließlich der Angaben über Ursachen und den möglichen Verursacher, den Krankenkassen mitzuteilen. Die Krankenkassen waren bei ihnen bekannt gewordenen Verdachtsfällen berechtigt, diese Angaben bei den genannten Leistungserbringern anzufordern (Becker/Kingreen-Michels, SGB V, 2. Auflage 2010, § 294a, Rn. 2).

.....  
**Zum 13. August 2013 wurde § 294a Abs. 1 SGB V geändert und um einen neuformulierten Satz 2 ergänzt. Danach besteht für die genannten Leistungserbringer, also auch Kinder- und Jugendärzte, bei Hinweisen auf drittverursachte Gesundheitsschäden, die Folge einer Misshandlung, eines sexuellen Missbrauchs oder einer Vernachlässigung von Kindern und Jugendlichen sein können, keine Mitteilungspflicht an die Krankenkassen.**  
 .....

Es steht auch nicht im Ermessen des Kinder- und Jugendarztes, die Krankenkasse nichtsdestotrotz zu informieren, da es hierfür an der Übermittlungsbefugnis fehlt (Becker/Kingreen-Michels, SGB V, 5. Auflage 2017, § 294a, Rn 2a).

**Die Übermittlungsbefugnis des Kinder- und Jugendarztes an das Jugendamt nach dem KKG wird durch § 294a Abs. 1 S. 2 SGB V nicht eingeschränkt.**

Mit der Ausnahme von der Mitteilungspflicht nach § 294a Abs. 1 Satz 2 SGB V wird der von behandelnden Ärzten, psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten geäußerten Befürchtung Rechnung getragen, dass in Fällen von möglichen Kindesmisshandlungen und -Vernachlässigungen durch die Mitteilung an die Krankenkasse und daran anschließende Schritte der Krankenkasse gegen den möglichen Verursacher Konflikte im Umfeld der Betroffenen ausgelöst oder sonstige Wirkungen hervorgerufen werden, die zu einer Gefährdung

des Behandlungserfolges führen können (BT-Drs. 17/13770, S. 25).

Ob auch nach dem 13. August 2013 eine reaktive Mitwirkungspflicht des Kinder- und Jugendarztes besteht, wenn eine Krankenkasse aufgrund ihrer nicht durch den Arzt bekannt gewordener Hinweise auf eine Kindeswohlgefährdung von ihrem Nachfragerecht Gebrauch macht, ist bisher weder gerichtlich entschieden worden, noch ergibt es sich aus der Gesetzesbegründung. Verneint man mit Becker/Kingreen den Wegfall jeglicher Übermittlungskompetenz des Kinder- und Jugendarztes aufgrund der Regelung des § 294a Abs. 1 Satz 2 SGB V, wird man auch eine reaktive Mitwirkungspflicht des Kinder- und Jugendarztes bei einer Anfrage der Krankenkasse verneinen müssen.

Bejaht man hingegen weiterhin mit § 294a SGB V ein Aufforderungsrecht der Krankenkassen zur (eingeschränkten) Datenanforderung und damit eine „Bringschuld“ der Leistungserbringer (Hauck/Noftz-Luthe, SGB V, Erg.-Lfg. 8/15, § 294a SGB V, Rn. 15), wird der Kinder- und Jugendarzt auf Anforderung der Krankenkasse bei einem Anfangsverdacht auf drittverursachte Gesundheitsschäden der Krankenkasse eine Erstinformation zukommen lassen müssen, die aber in keiner Weise zur Offenlegung personaler Daten führen, sondern lediglich die Tatsache einer Drittverursachung (und ggf. damit im Zusammenhang stehender Behandlungsmaßnahmen) bein-

halten darf (Hauck/Noftz-Luthe, SGB V, Erg.-Lfg. 8/15, § 294a SGB V, Rn. 45).

**Ein Recht der Krankenkasse, aufgrund dieser Erstinformation das Jugendamt einzuschalten, ist damit aber nicht verbunden.**

### III. Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)

§ 58 Abs. 1 BMV-Ä verpflichtet den Kinder- und Jugendarzt, bei Hinweisen auf **drittverursachte Gesundheitsschäden** die erforderlichen Daten, einschließlich der Angaben über Ursachen und den möglichen Verursacher, den Krankenkassen mitzuteilen. Die in § 294a Abs. 1 Satz 2 SGB V kodifizierte Einschränkung der Mitteilungspflicht bei Gesundheitsschäden von Kindern und Jugendlichen als Resultat einer Misshandlung o.ä. findet sich im BMV-Ä nicht. Allerdings ist der BMV-Ä als öffentlich-rechtlicher Normenvertrag eine untergesetzliche Norm, so dass die **Vorschriften des SGB V Vorrang haben**. Auf die Ausführungen zu II. kann insofern verwiesen werden.

### IV. Zusammenfassung

Ein Recht der Krankenkasse, aufgrund von Hinweisen auf eine Kindeswohlgefährdung das Jugendamt oder Ermittlungsbehörden einzuschalten, existiert grundsätzlich nicht. Ebenso gibt es keine gesetzlich normierte Anzeigepflicht. Nur

die in § 4 Abs. 1 KKG genannten Geheimnisträger mit unmittelbarem Kontakt zu den betroffenen Kindern und Jugendlichen und deren Sorgeberechtigten können als ultima ratio das Jugendamt einschalten.

Etwas Anderes kann nur in besonderen Ausnahmefällen gelten, wenn etwa die Krankenkasse durch einen Diagnoseschlüssel von der Kindeswohlgefährdung Kenntnis erlangt, diese Diagnose bei demselben Patienten wiederholt gestellt wird und der behandelnde Kinder- und Jugendarzt auf Anfrage der Krankenkasse nicht plausibel begründen kann, warum er von seiner Ermächtigung nach § 4 Abs. 3 KKG gegenüber dem Jugendamt keinen Gebrauch macht.

Seit dem 13. August 2013 darf der Kinder- und Jugendarzt bei Hinweisen auf eine durch Missbrauch pp. verursachte Gesundheitsschädigung des Patienten die Krankenkasse nicht mehr informieren, da es an einer Übermittlungsbefugnis fehlt.

---

#### Korrespondenzadresse:

*Dr. Christian Maus*

*Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht*

*Möller und Partner, Düsseldorf*

*Die Rechtsanwälte Möller und Partner sind Justiziarer des B.V.K.J. e.V.*

*E-Mail: zentrale@moellerpartner.de*

*Red.: WH*

---