

GESETZENTWURF

der Fraktion der CDU

...tes Landesgesetz zur Änderung des Heilberufsgesetzes

A. Problem und Regelungsbedürfnis

Wenn Minderjährige bei Kinder- und Jugendärzten, anderen Ärztinnen oder Ärzten ambulant oder stationär zur Behandlung vorgestellt werden und der jeweilige Arzt bzw. die jeweilige Ärztin den Verdacht auf Kindesmisshandlung hegt, ist es den betroffenen Ärztinnen und Ärzten grundsätzlich nicht erlaubt, sich ohne Einverständnis der Erziehungsberechtigten – und damit möglicherweise der Täter – über ihre Befunde und einen hinreichenden Verdacht auf Kindesmisshandlung interkollegial auszutauschen.

Daher bedarf es im Sinne des Kinderschutzes einer gesetzlichen Klarstellung, dass Ärztinnen und Ärzte sich bei hinreichendem Verdacht auf Kindesmisshandlung untereinander austauschen dürfen, ohne dass sie eine strafrechtliche Relevanz ihres Handelns befürchten müssen.

B. Lösung

Der Bundesgesetzgeber hat die bestehende rechtliche Unsicherheit zwischen einer erforderlichen Offenbarung zum Schutze eines höherwertigen Rechtsgutes und einem strafbewehrten Verstoß gegen die Verschwiegenheitspflicht der Ärztinnen und Ärzte erkannt und räumt den Ländern im Rahmen der Änderung des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (Artikel 2 des Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes vom 3. Juni 2021, BGBl. I S. 1444) Regelungsbefugnisse zu einem fallbezogenen interkollegialen Austausch von Ärztinnen und Ärzten ein.

Auf dieser Grundlage besteht die Möglichkeit, den Kinderschutz landesrechtlich dadurch zu stärken, dass durch eine Änderung des Heilberufsgesetzes die erforderliche gesetzliche Klarstellung in Rheinland-Pfalz geschaffen werden kann. Davon macht der Gesetzentwurf Gebrauch.

C. Alternativen

Beibehaltung des jetzigen unbefriedigenden Zustandes.

D. Kosten

Keine

...tes Landesgesetz zur Änderung des Heilberufsgesetzes

Der Landtag Rheinland-Pfalz hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Das Heilberufsgesetz vom 19. Dezember 2014 (GVBl. S.302), zuletzt geändert durch Gesetz vom 18. November 2020 (GVBl. S. 605), BS 2122-1, wird wie folgt geändert:

In § 24 Abs. 1 Nr. 1. werden vor dem Komma ein Semikolon gesetzt und anschließend folgende Worte eingefügt:

„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“.

Artikel 2

Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.

Begründung:

A. Allgemeines

Zur Erkennung und Vorbeugung von Kindesmisshandlung ist ein Informationsaustausch unter Ärztinnen und Ärzten essenziell, um es ihnen durch den rechtzeitigen Dialog über Befunde zu ermöglichen, die Diagnose einer Kindesmisshandlung treffsicher und früher zu stellen: Das ist die einhellige Meinung von Ärzteverbänden.

Insbesondere dann, wenn Erziehungsberechtigte ihre Misshandlungen durch häufige Arztwechsel zu vertuschen versuchen (sogenanntes „Doctor-Hopping“), ist dies von Bedeutung. Da Misshandlungen meist keine einmaligen Vorfälle sind, sondern sich über einen längeren Zeitraum erstrecken, ist es wichtig, dass in dieser Zeit keine Untersuchungsbefunde verloren gehen. Für die aktuell behandelnde Ärztin bleibt die bisherige Krankengeschichte unbekannt, ein Missbrauchsfall stellt sich zum ersten Mal immer als singuläres Ereignis dar. Der vermeintliche Zufall erhärtet sich erst bei unverhältnismäßiger Häufung, das heißt in der logischen Gesamtschau zum hinreichenden Verdachtsfall.

Zudem liegen dem Jugendamt in den gemeldeten Verdachtsfällen keine Befunde vor, die eine solche Einschätzung ermöglichen könnten.

Aus Gründen der Rechtsklarheit und des Sachzusammenhangs erscheint zur Stärkung des Kinderschutzes für schweigepflichtbezogene Regelungen eine Änderung des Heilberufsgesetzes geboten. Das Gesetz zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen vom 3. Juni 2021 (BGBl. I S. 1444), das am 10. Juni 2021 in Kraft getreten ist, gibt den Ländern in Artikel 2 § 4 Absatz 6 die Möglichkeit, den interkollegialen Austausch von Ärztinnen und Ärzten zu regeln. Der Gesetzentwurf setzt diese Befugnis mit der vorliegenden Änderung des Heilberufsgesetzes um und schafft im Fall einer Offenbarung eines Arztes oder einer Ärztin gegenüber einem anderen Arzt bzw. einer anderen Ärztin beim Verdacht auf eine Kindesmisshandlung Rechtssicherheit im Hinblick auf eine mögliche Verletzung der Schweigepflicht.

Dies entbindet die am interkollegialen Austausch von Ärztinnen und Ärzten zur Erkennung von Kindeswohlgefährdungen beteiligten Heilkundeausübenden indessen nicht von der Pflicht, den übrigen, über den zugelassenen Austausch hinausgehenden datenschutzrechtlichen Anforderungen nachzukommen.

B. Zu den einzelnen Bestimmungen

Artikel 1

Die Intention des Bundesgesetzgebers war es, mit der Ermöglichung eines interkollegialen Ärzteaustausches zu unterbinden, dass mögliche Kindeswohlgefährdungen durch einen häufigen Wechsel von Ärzten und Kinderärzten unentdeckt bleiben können.

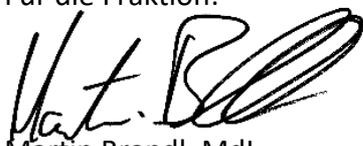
Die Landesregierung steht laut ihrer Antwort auf die Große Anfrage der Fraktion der CDU betr. Weiterentwicklung des Kinderschutzes (Drs. 18/3222/3555, Frage 41) dieser Neuregelung distanziert gegenüber, hat bisher keine Initiative zur landesrechtlichen Ausübung der eröffneten Regelungsbefugnis ergriffen und beabsichtigt eine solche offenbar auch nicht. Daraus ergeben sich Nachteile im Kinderschutz, zumal das Nachbarland NRW von der bundesrechtlichen Möglichkeit bereits Gebrauch gemacht hat und mit der dortigen Neuregelung einen wichtigen Standard auch für weitere Länder definiert.

Die Bestimmung regelt den interkollegialen Ärzteaustausch zur Verbesserung des Kinderschutzes. Von der Landesregierung ist angesichts der bundesrechtlichen Formulierung ein Bericht zu erwarten, welcher die Auswirkung der Änderungen evaluiert. Der Bericht hat insbesondere Aussagen darüber zu treffen, inwieweit die Änderungen zu einer Verbesserung des Schutzes von Kindern und Jugendlichen sowie zur Handlungssicherheit der Ärzte beitragen.

Artikel 2

Die Bestimmung regelt das Inkrafttreten des Gesetzes.

Für die Fraktion:



Martin Brandl, MdL

Parlamentarischer Geschäftsführer