Landesbeauftragter
für Datenschutz und Informationsfreiheit
Nordrhein-Westfalen

LDI NRW, Postfach 20 04 44, 40102 Düsseldorf

An den
Vorsitzenden des Ausschusses
für Arbeit, Gesundheit und Soziales
des Landtags Nordrhein-Westfalen
Herrn Günter Garbrecht
Platz des Landtags 1

40221 Düsseldorf

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
16. WAHLPERIODE

STELLUNGNAHME
16/1747

A01, A04

15. Mai 2014
Seite 1 von 1

Aktenzeichen
bei Antwort bitte angeben
-32.1.6-

Herr Schiemann
Telefon 0211 38424-36
Fax 0211 38424-10

Per Telefax: **0211 - 884 - 3002**

Kinderschutz – Anhörung A 01 – 22.05.2014 (Änderung des Heilberufsgesetzes)
hier: Stellungnahme

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

vielen Dank für die Gelegenheit zur Stellungnahme zu dem Gesetzentwurf der Fraktion der CDU, der Fraktion der FDP und der Fraktion der PIRATEN – Drucksache 16 / 4819. Eine unmittelbare Verankerung des Umfangs der ärztlichen Schweigepflicht auch im Heilberufsgesetz ist aus datenschutzrechtlicher Sicht zu begrüßen.

Da mir eine Teilnahme an der Anhörung leider nicht möglich ist, erlaube ich mir, auf meine Stellungnahme vom 19.09.2013 zum Antrag „Kinderschutz stärken – Interkollegialen Austausch von Kinderärzten bei Verdacht auf Kindesmisshandlungen ermöglichen" zu der Anhörung A 04 vom 10.10.2013 – zu verweisen. Eine Durchschrift ist zu Ihrer Erleichterung noch einmal angefügt.

Mit freundlichen Grüßen

(Ulrich Lepper)

Dienstgebäude und Lieferanschrift:
Kavalleriestraße 2 - 4
40213 Düsseldorf
Telefon 0211 38424-0
Telefax 0211 38424-10
poststelle@ldi.nrw.de
www.ldi.nrw.de

Öffentliche Verkehrsmittel:
Rheinbahnlinien 704, 709, 719
Haltestelle Poststraße

Anlage

Landesbeauftragter
für Datenschutz und Informationsfreiheit
Nordrhein-Westfalen

LDI NRW Postfach 20 04 44, 40102 Düsseldorf
An die
Vorsitzende des Ausschusses
für Familie, Kinder und Jugend
des Landtags Nordrhein-Westfalen
Frau Margret Voßeler MdL
Platz des Landtags 1

40221 Düsseldorf

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
16. WAHLPERIODE

STELLUNGNAHME
16/1083

A04, A01

19. September 2013
Seite 1 von 8

Aktenzeichen
bei Antwort bitte angeben
-31.17.0-

Herr Dr. Treuber
Telefon 0211 38424-66
Fax 0211 38424-10

Per Telefax: **0211 - 884 - 3002**

Kinderschutz – Anhörung A 04 – 10.10.2013
hier: Stellungnahme

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

vielen Dank für die Gelegenheit zur Stellungnahme zu dem Antrag „Kinderschutz stärken – Interkollegialen Austausch von Kinderärzten bei Verdacht auf Kindesmisshandlungen ermöglichen" sowie zum „Bericht über die Erfahrungen mit der Verordnung zur Datenmeldung der Teilnahme an Kinderfrüherkennungsuntersuchungen/U-Untersuchungen)".

1. Zu Fragen 1 bis 9 (EDV-basierter Informationsaustausch):

Onlinedatenbanken, in die Kinderärztinnen und -ärzte Angaben zu Kindern nach Risikokategorien eintragen, werfen im Hinblick auf die ärztliche Schweigepflicht sowie das Recht auf informationelle Selbstbestimmung Fragen auf. Dies gilt insbesondere, soweit neben gesicherten Fällen von körperlicher Misshandlung, Mangelversorgung und Vernachlässigung auch Verdachtsfälle unterschiedlichen Grades bis hin zu Fällen eingestellt werden, in denen die Kinder bislang unauffällig, jedoch aufgrund des familiären Umfeldes gefährdet sind (Risikofälle/ Geschwisterfälle).

So, wenn z. B. nach dem ICD-10-Schlüssel abgerechnete Diagnosen sich in solchen Systemen in Angaben wie „battered child" über „tätlichen Angriff" und „sexuellen Missbrauch" bis hin zu „auf das familiäre Umfeld beschränkte Störung des Sozialverhaltens" (F.91.0) widerspiegeln.

Dienstgebäude und Lieferanschrift:
Kavalleriestraße 2 - 4
40213 Düsseldorf
Telefon 0211 38424-0
Telefax 0211 38424-10
poststelle@ldi.nrw.de
www.ldi.nrw.de

Öffentliche Verkehrsmittel:
Rheinbahnlinien 704, 709, 719
Haltestelle Poststraße

Kernstück solcher Systeme ist, dass einer Ärztin oder einem Arzt spätestens dann, wenn ein Kind zur Behandlung erscheint, bekannt wird, dass dieses Kind aufgrund einer Untersuchung als Risikokind eingeschätzt wird. Denkbar ist auch, dass ein Gespräch oder Austausch zwischen Vor- und Nachbehandelnden ermöglicht werden soll.

Eine Befugnis für die in der Nutzung eines solchen Systems liegende Durchbrechung der ärztlichen Schweigepflicht ist nach der gegenwärtigen Rechtslage nicht gegeben. Insbesondere scheidet der Rückgriff auf einen rechtfertigenden Notstand aus. Derartige Verfahren sind offenbar nicht auf Notstandsfälle zugeschnitten und begrenzt. Dies wird insbesondere in den Fällen deutlich, soweit Kinder bislang unauffällig sind und aufgrund des familiären Umfeldes als Risikofälle eingeschätzt werden.

Vor dem Hintergrund, dass sowohl das „Ob" als auch das „Wann" einer Kenntnisnahme der Risikoeinschätzung durch dritte Ärztinnen und Ärzte ausschließlich vom Zugriff dieser Dritten und damit letztlich vom Zufall abhängt, wäre in einem echten Notstandsfall die Einstellung von Angaben über ein Kind zur Vermeidung eines Schadens an Leib oder Leben des Kindes sogar untauglich. Adressaten eines derartigen Hinweises müssten in Notstandsfällen vielmehr die Polizei oder das Jugendamt sein. Diese verfügen – anders als Ärztinnen und Ärzte – über die notwendigen Eingriffsbefugnisse. So wäre das Jugendamt bei dringender Gefahr berechtigt und verpflichtet, das Kind in Obhut zu nehmen.

Soweit der Zweck verfolgt wird, bei unklaren Diagnosen und im Vorfeld eines Notstandes möglichst viele Informationen zusammenzutragen, um dann im Einzelfall die richtige Diagnose mit Gewissheit stellen, den Notstand erkennen und die Polizei oder das Jugendamt einschalten zu können, stellt sich ebenso die Frage nach einer rechtlichen Erlaubnis. Während in anderen medizinischen Bereichen von einer mutmaßlichen Einwilligung der Betroffenen in den Austausch zur Diagnosestellung zwischen den nachbehandelnden Ärztinnen und Ärzten ausgegangen werden kann, ist dies in den vorliegenden Fällen, also bei Diagnosen wie etwa „tätlicher Angriff" oder „sexueller Missbrauch" (womöglich durch die Personensorgeberechtigten selbst), nicht möglich. Ein „Ärzte-Hopping" lässt vielmehr den gegenteiligen Willen der Personensorgebe-

rechtigten erkennen; der Arztwechsel soll die Bündelung der Erkenntnisse gerade verhindern.

Davon zu unterscheiden ist die Hinzuziehung anderer Ärztinnen und Ärzte zur Entscheidungsfindung, wenn die eigene Kompetenz zur Lösung der diagnostischen Aufgabe nicht ausreicht (Teil C, Nr. 2 der Berufsordnung der Ärztekammer Nordrhein). Dieser Austausch zu diagnostischen Fragen muß bei Fehlen einer wirksamen Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung grundsätzlich ohne Personenbezug erfolgen.

Soweit ermöglicht werden soll, Kinder durch die Ärzte zu begleiten und zu beaufsichtigen, würde die Einstellung dann nicht mehr ausschließlich dem Zweck dienen, Erkenntnisse darüber zu gewinnen, ob das Jugendamt einzuschalten ist. Diese begleitende Kontrolle auch des familiären Umfeldes der Kinder träte somit als neuartige, selbst gewählte Aufgabe neben die eigentliche Behandlung. Es bestehen erhebliche Zweifel, ob diese Form eines „Wächteramtes" nach der gegenwärtigen Rechtslage von den Aufgaben der Ärztinnen und Ärzte umfasst ist. Derartige Interventionssysteme sind auf Seiten des Jugendamtes, des Gesundheitsamtes und der Polizei geregelt. So hat der Gesetzgeber den Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdungen insbesondere als Aufgabe des Jugendamtes (im Zusammenwirken mit anderen Fachkräften) in § 8a SGB VIII normiert.

Zum Wohle der Betroffenen, auch mit Blick auf die Rechtssicherheit für die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte, kann ein derartiges Interventionssystem, welches weder auf Notstandsfälle zugeschnitten noch begrenzt ist, nur auf Grundlage eines Gesetzes betrieben werden. Der Gesetzgeber ist zu der Entscheidung berufen, ob das klassische und durch die ärztliche Schweigepflicht geschützte Arzt-Patienten-Verhältnis innerhalb der Ärzteschaft neu auszurichten ist.

2. Zu Frage 10 (UTeilnahmeDatVO):
Wie beurteilen Sie – vor dem Hintergrund von Schutz vor Misshandlung und Vernachlässigung von Kindern – das NRW-Konzept, dass Kinderärzte dem Landesinstitut für Öffentliche Gesundheitsdienste Teilnehmer an Früherkennungsuntersuchungen melden müssen? Hat sich das Konzept der positiven Meldepflicht bewährt? Inwieweit bestehen Verbesserungsbedarfe?

Eingriffe in das nach Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 des Grundgesetzes geschützte Recht auf informationelle Selbstbestimmung sowie die ärztliche Schweigepflicht, übrigens auch in das ebenfalls grundgesetzlich geschützte Elternrecht, müssen zur Erreichung des Zieles geeignet, erforderlich und verhältnismäßig sein. In dieser Hinsicht erscheint zweifelhaft, ob die "automatische" Einschaltung des Trägers der öffentlichen Jugendhilfe innerhalb von drei Wochen nach Ablauf der Untersuchungsfrist Kindeswohlgefährdungen in geeigneter Weise aufzudecken vermag.

Das Verfahren bezweckt im Wesentlichen eine Einladung durch eine zentrale Stelle an Eltern, nicht zeitig wahrgenommene Untersuchungstermine nachzuholen. Bleibt diese Erinnerung erfolglos, ergeht eine Mitteilung an das Jugendamt. Dabei setzt ein Tätigwerden des Jugendamtes die Kenntnis gewichtiger Anhaltspunkte für die Gefährdung des Kindeswohls voraus (§ 8a SGB VIII). Allein in der ausbleibenden Inanspruchnahme einer nach wie vor freiwilligen Vorsorgeuntersuchung kann nicht ohne weiteres ein gewichtiger Anhaltspunkt für eine Kindeswohlgefährdung gesehen werden. Genauso wenig kann aus der Teilnahme an einer solchen Untersuchung umgekehrt der Schluss gezogen werden, dass eine Gefährdung des Kindeswohls auszuschließen ist.

Vor diesem Hintergrund wäre die Eignung des Verfahrens insbesondere zu verneinen, wenn dem Jugendamt bereits einschlägige, eine Gefährdung des Kindeswohls indizierende Erkenntnisse aus anderer Quelle vorliegen und der Information über die Nichtteilnahme an einer Untersuchung lediglich arrondierende Bedeutung für die Beurteilung des Jugendamts zukommt. Nicht auszuschließen sind allerdings Fälle, in denen dem Jugendamt Erkenntnisse aus anderer Quelle vorliegen, die zwar für sich allein gesehen eine Gefährdung des Kindeswohls nicht anzuzeigen vermögen, in Verbindung mit der Information über die Nichtteilnahme an einer Untersuchung aber ein sich weiter verdichtendes Gesamtbild ergeben können. Aber auch in diesen Fällen stellt sich die Frage, ob nicht die bereits vorliegenden anderweitigen Erkenntnisse

Anlass für weitere - zielgerichtete - Ermittlungen des Jugendamts sein können, so dass es auf weitere - für sich gesehen nicht aussagekräftige - Informationen, die überdies in einem mit nicht unerheblichen Eingriffen in mehrere Grundrechtspositionen verbundenen, nicht auf den Einzelfall bezogenen Verfahren erhoben und "automatisch" an das Jugendamt übermittelt werden, nicht mehr ankommen kann.

Nach dem „Bericht der Landesregierung über die Umsetzung des Meldeverfahrens – ergänzende Darstellung und Bilanzierung von Kosten und Maßnahmen" konnten im Berichtszeitraum (April 2010 bis Oktober 2010) allerdings vier Fälle von Kindeswohlgefährdungen im Rahmen des Verfahrens aufgedeckt werden. Nach dem Abschlussbericht „Evaluation der Aktion Gesunde Kindheit", ISS-Aktuell 10/2011, kann nicht ausgeschlossen werden, dass mit dem Verfahren mehr Fälle aufgedeckt wurden (Seite 2). Gleichwohl kommt ebenso der Bericht auch unter Bezugnahme auf weitere Quellen zu dem Ergebnis, dass im Hinblick auf die Identifizierung zusätzlicher Verdachtsfälle von Kindeswohlgefährdung Zweifel an der Eignung bestehen bleiben (Seite 204).

Geeignet erscheinen Maßnahmen, die im Vorfeld des § 8a SGB VIII greifen können. Insoweit kommt neben der Erinnerung an die Teilnahme durch die Zentrale Stelle beispielsweise als nächster Schritt die Einladung zu einer Teilnahme durch das eingeschaltete örtlich zuständige Gesundheitsamt in Betracht. Bereits durch diesen weiteren Schritt könnte gegebenenfalls eine nachhaltige Aktivierung der Eltern erreicht werden. Eine solche Vorgehensweise schlösse im Übrigen nicht aus, je nach Vorliegen weiterer Erkenntnisse das Jugendamt zu unterrichten. Früherkennungsuntersuchungen dienen der Gesundheitsförderung. Das Verfahren der Früherkennungsuntersuchungen und der Meldungen hierzu sind im Bereich der Gesundheitsförderung, also im medizinischen Bereich anzusiedeln.

Im Ergebnis bestätigen die vorgelegten Berichte meine Sorge, dass die Meldungen einen flächendeckenden Nutzen für die Vermeidung von Kindeswohlgefährdungen nicht haben, somit rechtfertigende Gründe für Eingriffe in die eingangs genannten Rechte nicht gegeben sind.

Von der Sachverständigenanhörung erhoffe ich nach allem eine Klärung der rechtserheblichen Tatsachen aus fundierter fachlicher Sicht.

Mit freundlichen Grüßen

(Ulrich Lepper)