

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
17. WAHLPERIODE

**STELLUNGNAHME
17/4567**

Alle Abg

Landesbeauftragte
für Datenschutz und Informationsfreiheit
Nordrhein-Westfalen



LDI NRW, Postfach 20 04 44, 40102 Düsseldorf

16. November 2021

Seite 1 von 6

An die
Vorsitzende des Ausschusses
für Arbeit, Gesundheit und Soziales
Frau Abgeordnete Heide Gebhard

Aktenzeichen
bei Antwort bitte angeben
32.1.6

nachrichtlich:

Herr Dr. Teuber
Telefon 0211 38424-304
Fax 0211 38424-999

An den Vorsitzenden des Ausschusses
für Familie, Kinder und Jugend
Herr Abgeordneter Wolfgang Jörg

Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf

per E-Mail an:

anhoerung@landtag.nrw.de - Stichwort „A01 - HeilBerG“.

**Gesetzentwurf der Fraktion der CDU und der Fraktion der FDP „Ge-
setz über den interkollegialen Austausch bei Kindeswohlge-
fährdung – Änderung des Heilberufsgesetzes (HeilBerG)“ (Druck-
sache 17/14280)**

hier: Stellungnahme zur Sachverständigenanhörung

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,
sehr geehrter Herr Vorsitzender,

für die Gelegenheit zur Stellungnahme danke ich.

Einleitend darf ich erläutern, dass Ärzt*innen seit jeher befugt sind, bei Vorliegen konkreter und gewichtiger Anhaltspunkte für eine erhebliche und gegenwärtige Kindeswohlgefährdung das Jugendamt einzuschalten. Je nach den Umständen des Einzelfalles sollen Ärzt*tinnen dabei

Dienstgebäude und Lieferan-
schrift:

Kavalleriestraße 2 - 4
40213 Düsseldorf
Telefon 0211 38424-0
Telefax 0211 38424-999
poststelle@ldi.nrw.de
www.ldi.nrw.de

Öffentliche Verkehrsmittel:
Rheinbahnlinien 704, 709, 719
Haltestelle Poststraße



zunächst auf die Eltern einwirken. Diese Entscheidung haben sie in eigener Verantwortung zu treffen; ein Austausch mit anderen Ärzt*innen zur diagnostischen Entscheidungsfindung ist dabei möglich, erfolgt jedoch bisher ohne Personenbezug.

16. November 2021

Seite 2 von 6

Diese Grundsätze eines durch die ärztliche Schweigepflicht geschützten Ärzt*innen-Patient*innen-Verhältnisses sollen nun durch den vorgelegten Gesetzentwurf in Richtung eines personenbezogenen Austausches neu ausgerichtet werden. Konkret ist beabsichtigt, § 32 Nr. 1 HeiBerG-E wie folgt zu erweitern:

„(...) 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 Ärztetausches befugt.“

Der Gesetzentwurf entzieht sich grundsätzlich meiner Beurteilung, da er die Entbindung von der Schweigepflicht regelt, aber keine Grundlage für eine Datenverarbeitung zur Verwirklichung des in § 4 Abs. 6 KKG vorgesehenen interkollegialen Ärzt*innenaustauschs schafft.

Mit § 32 Nr. 1 HeilBerG-E wird der Umfang der ärztlichen Schweigepflicht im Heilberufsgesetz verändert. Diese Befugnisnorm entfaltet unmittelbare Auswirkungen lediglich auf das Berufsrecht der Ärzt*innen (vgl. § 9 Berufsordnung für die nordrhein-westfälischen Ärztinnen und Ärzte (BO) und verhindert deren Strafverfolgung (vgl. § 203 StGB). Diese Norm stellt hingegen nicht eine in § 4 Abs. 6 Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) den Ländern mögliche Befugnis für die Datenverarbeitung im Rahmen eines interkollegialen Ärzt*innenaustausches dar.

Die Regelung soll lediglich einen Austausch unter Ärzt*innen ermöglichen, „ohne dass sie eine strafrechtliche Relevanz ihres Handelns befürchten müssen“ (vgl. Gesetzentwurf, Teil A, 4. Absatz). Daher stellt auch der Gesetzentwurf unter Teil A am Ende zutreffend klar:

„Dies entbindet bei etwaigen Erleichterungen zum interkollegialen Austausch von Kinderärzten zur Erkennung von Kindeswohlgefährdungen nicht von der Pflicht, den notwendigen datenschutzrechtlichen Anforderungen zu genügen.“



16. November 2021

Seite 3 von 6

Auch wenn die Vorschrift keine Datenverarbeitungsbefugnis schafft, erlaube ich mir gleichwohl eine Kommentierung. Ich unterstelle dabei, dass weitere Regelungen auch zur Datenverarbeitung im Rahmen des § 4 Abs. 6 KKG zu erwarten sein dürften, um den interkollegialen Austausch nach dieser Vorschrift praktizieren zu können und mit Leben zu füllen.

1. Präzisierung der Tatbestandsvoraussetzungen der neuen Regelung

Aus meiner Sicht wäre eine Präzisierung der Tatbestandsvoraussetzungen und eine Harmonisierung mit den Voraussetzungen des KKG dringend anzustreben, um die Voraussetzungen an die Entbindung von der Schweigepflicht und die noch zu treffende Regelung eines interkollegialen Ärzt*innenaustauschs im Sinne des § 4 Abs. 6 KKG in Übereinstimmung zu bringen.

Ziel der Normierung eines konsiliarischen Austausches ist laut des Gesetzentwurfes die Schaffung von interkollegialen Entscheidungshilfen in Fällen, in denen eine erhärtete Diagnose nach ICD 10 sonst nicht gestellt werden könne (insbesondere bei dem sog. „Doctor-hopping“). Er soll die Aufdeckung von Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung noch im Vorfeld einer Notstandssituation ermöglichen. Dabei genügt der Verdacht, „dass Minderjährige von physischer, psychischer oder sexualisierter Gewalt oder Vernachlässigung betroffen sind“.

Aus der Begründung zu Artikel 1 geht hervor, dass es sich nicht allein um rein subjektive Vorstellungen der Ärzt*innen handeln soll, dass das Kinderwohl in irgendeiner Form gefährdet sein könnte. Ein bloßer Schein- oder Putativverdacht ohne jegliche, zumindest objektivierbare Anhaltspunkte, genüge den Anforderungen der Vorschrift ebenfalls nicht. Vielmehr müssten dem Verdacht objektive Tatsachen zugrunde liegen, die die Annahme rechtfertigen, dass sich (erst) bei der Zusammenschau der jeweiligen Untersuchungsergebnisse oder Befunde durch verschiedene Ärzt*innen gewichtige Anhaltspunkte für eine Beeinträchtigung der körperlichen oder psychischen Integrität oder des sexuellen Entwicklungsrechts von Minderjährigen ergeben.



Dieser in § 32 Nr. 1 HeilBerG-E umschriebene Verdacht ist ohne Kenntnis der Gesetzesbegründung sehr vage und in der Praxis mangels hinreichender Konkretisierung kaum umsetzbar. Es fehlt an einer klaren Definition, wann eine Schwelle überschritten wird, die den Eingriff in die Rechte der Eltern und Kinder außerhalb der bereits vorliegenden Rechtsgrundlagen rechtfertigt.

16. November 2021

Seite 4 von 6

Die Eingriffsschwelle des einleitend dargestellten Notstandes, etwa konkretisiert im Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG), wird erheblich unterschritten: Auch das KKG sieht die Nöte der Ärzt*innen bei der Entscheidungsfindung und hat daher in § 4 Abs. 2 KKG den Anspruch gegenüber dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft zur Einschätzung der Kindeswohlgefährdung normiert. Tatbestandsvoraussetzung sind jedoch auch hier „gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen“.

Die Eröffnung einer landesgesetzlichen Regelung in § 4 Abs. 6 KKG, dessen gesetzliche Überschrift unverändert „Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung“ lautet, setzt damit ebenfalls bei „gewichtigen Anhaltspunkten“ für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen an. Diese Grenze sollte auch in § 32 Nr. 1 HeilBerG-E nicht unterschritten werden. Im Interesse von Bestimmtheit und Verhältnismäßigkeit empfiehlt sich eine Verknüpfung von § 32 Nr. 1 HeilBerG-E mit den in § 4 KKG genannten Voraussetzungen.

2. Grundlage für die Datenverarbeitung im Rahmen eines interkollegialen Ärzt*innenaustauschs gemäß § 4 Abs. 6 KKG

Im Gesetzentwurf offen gelassen bleibt, wie der interkollegiale Austausch zwischen Ärzt*innen zu einzelnen Patient*innen hergestellt werden soll. Sofern diese Lücke gesetzlich geschlossen werden soll, bedürfte es einer Regelung nach Maßgabe des § 4 Abs. 6 KKG i.V.m. Artikel 9 Abs. 2 lit. g DSGVO. Die normierten Maßnahmen müssen zur Sicherung des Kindeswohls erforderlich und geeignet sein und Persönlichkeitsrechte der Betroffenen in ein angemessenes Verhältnis setzen, den Wesensgehalt des Rechts auf Datenschutz wahren und angemessene



und spezifische Maßnahmen zur Wahrung der Grundrechte und Interessen der betroffenen Person vorsehen. Dazu wären die datenschutzrechtlichen Anforderungen der Transparenz, Zweckbindung, Datenminimierung, Richtigkeit, Speicherbegrenzung, Integrität und Vertraulichkeit einer Datenverarbeitung zu beachten. Dazu zählen auch technisch-organisatorischer Maßnahmen sowie der Umgang mit Informationspflichten.

16. November 2021

Seite 5 von 6

Weiterhin wären Überlegungen erforderlich, von welcher verantwortlichen Stelle in welcher Weise und an welchem Ort die im Rahmen eines interkollegialen Ärzt*innenaustausches entstehenden Daten gespeichert werden sollen. Es ist zu klären, wann sie gelöscht werden bzw. ab welcher Altersgrenze ein Verbleib in der Datei nicht mehr erforderlich ist und eine automatische Löschung erfolgt. Hierauf ist besondere Aufmerksamkeit zu richten, da nicht klar ist, ob sich der bei der Aufnahme in eine Datei bestehende Verdacht später bestätigen wird. Es bleibt offen, wie eine Trennung der zu besprechenden Fälle von den übrigen Fällen erfolgen kann und wer Zugriff auf die Daten erhält. Erwägungen zur Möglichkeit einer pseudonymisierten Datenverarbeitung wären dringend anzuraten.

3. Befugnisse von Ärztinnen und Ärzten

Abschließend möchte ich anmerken, dass die in dem Austausch liegende begleitende Kontrolle eines noch unklaren, aber weit gefassten Personenkreises wegen möglicher Kindeswohlgefährdung durch die Ärztinnen und Ärzte als neuartige Aufgabe neben die eigentliche Behandlung tritt. Diese Form eines Wächteramtes ist nicht als originäre Aufgabe der Ärztinnen und Ärzte vorgesehen; derartige Interventionssysteme sind auf Seiten des Jugendamtes, des Gesundheitsamtes und der Polizei geregelt. So hat der Gesetzgeber den Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdungen als Aufgabe des Jugendamtes (im Zusammenwirken mit anderen Fachkräften) in § 8a SGB VIII normiert. Es bleibt offen, inwieweit dem Wohl der Kinder mit einer umfassenden, ggf. aber nicht ineinandergreifenden Kontrollen letztlich gedient ist. Für eine etwaige noch folgende konkrete Ausgestaltung des interkollegialen Austauschs wäre daher eine enge Verzahnung mit den Jugendämtern anzustreben.



Im Ergebnis erscheint die nur berufs- und strafrechtliche Befugnis des § 32 Nr. 1 HeilBerG-E als nicht ausreichend, um einen interkollegialen Ärzt*innenaustausch im Sinne des § 4 Abs. 6 KKG sicherzustellen. Eine Datenverarbeitung im Einklang mit der DSGVO kann darauf nicht gestützt werden.

16. November 2021

Seite 6 von 6

Mit freundlichen Grüßen


(Bettina Gayk)