



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Vorschlag für eine RICHTLINIE DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND
DES RATES

zur Bekämpfung des sexuellen Missbrauchs und der sexuellen Ausbeutung
von Kindern sowie von Material über sexuellen Missbrauch von Kindern und
zur Ersetzung des Rahmenbeschlusses 2004/68/JI des Rates (Neufassung)

Berlin, 18.07.2024

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

1. Grundlegende Bewertung des Richtlinienvorschlags

Die Bundesärztekammer unterstützt das Ziel des Vorschlags, sexuellen Missbrauch und sexuelle Ausbeutung von Kindern EU-weit zu bekämpfen. Sie sieht die geplanten Detailregelungen auf europäischer Ebene jedoch als nicht zielführend an.

An einer Stelle konterkariert der Vorschlag das Ziel, Kinder auch vor den Folgen sexuellen Missbrauchs zu schützen und sich dazu Hilfe zu suchen. Er normiert eine Meldepflicht für sexuellen Kindesmissbrauch, auch für Ärztinnen und Ärzte und unabhängig davon, ob eine Gefährdung des Kindes besteht und ob die Meldung im Interesse des Kindes ist und dem Kindeswohl dient. Diese Regelung untergräbt das Vertrauensverhältnis zwischen Hilfesuchenden und professionellen Berufsgeheimnisträgern, insbesondere das zwischen Patientinnen und Patienten und ihren Ärztinnen und Ärzten. Es wird Opfern damit unmöglich gemacht, sich behandeln zu lassen, ohne dass eine Behörde vom Missbrauch erfährt. Dadurch verlieren Opfer ihren geschützten therapeutischen Raum. Denn sie verlieren damit die Möglichkeit, vertraulich Hilfe in Anspruch zu nehmen. Die Regelung wirkt sich damit negativ auf die Opfer von sexuellem Missbrauch aus, zu deren Schutz die Richtlinie eigentlich dienen soll.

Darüber hinaus greifen die vorgeschlagenen Regelungen massiv in die Rechtsordnungen der Mitgliedstaaten ein.

2. Vorbemerkung

Die Stellungnahme beschränkt sich im Folgenden auf den Aspekt des weiterhin notwendigen Schutzes der Vertraulichkeit in der Arzt-Patienten-Beziehung, da die im Vorschlag vorgesehene Anzeigepflicht diese nachhaltig untergräbt und es Opfern von sexuellem Missbrauch unmöglich macht, vertraulich Hilfe in Anspruch zu nehmen. Ungeachtet dessen bezweifelt die Bundesärztekammer, dass Detailregelungen auf europäischer Ebene zielführend sind, die massiv in die Rechtsordnung der Mitgliedstaaten eingreifen.

3. Stellungnahme im Einzelnen

Meldepflicht für Berufsgeheimnisträger

Artikel 17 Absatz 3

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Mitgliedstaaten sollen verpflichtet werden, sicherzustellen, dass zumindest die Angehörigen von Berufsgruppen, die in bestimmten Bereichen, darunter die Gesundheitsversorgung, in engem Kontakt mit Kindern arbeiten, zu einer Meldung bei den zuständigen Behörden verpflichtet sind, wenn sie berechnete Gründe für die Annahme haben, dass eine nach der Richtlinie zu ahndende Straftat begangen wurde oder begangen werden könnte.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Regelung konterkariert das Ziel, Kinder auch vor den Folgen sexuellen Missbrauchs zu schützen und sich dazu Hilfe zu suchen. Die medizinische Versorgung von Opfern von Sexualstraftaten ist essenziell und wird vom Vorschlag selbst anerkannt (Art. 21 Abs. 2). Danach sollen Opfer „eine koordinierte, altersgerechte medizinische Versorgung, eine emotionale, psychosoziale, psychologische und pädagogische Betreuung sowie jede andere

angemessene Betreuung, die insbesondere auf Situationen sexuellen Missbrauchs zugeschnitten ist“, erhalten.

Diese Hilfe bedarf aber eines geschützten therapeutischen Raums, in dem die Vertraulichkeit sichergestellt ist und das Vertrauensverhältnis zwischen Ärztinnen und Ärzten und ihren Patientinnen und Patienten gewahrt bleibt.

Der Vorschlag verhindert aber nun genau dies. Durch eine Meldepflicht besteht keine Möglichkeit mehr, die Opfer in ihrem Interesse im geschützten Raum zu behandeln. Denn die Meldepflicht besteht umfassend und auch für abgeschlossene Ereignisse in der Vergangenheit und auch dann, wenn keine Gefährdung des Kindes besteht. Wer nach einem sexuellen Missbrauch eine Behandlung benötigt und nicht möchte, dass eine Behörde darüber informiert wird, muss zukünftig darauf verzichten. Dies betrifft beispielsweise eine 17-Jährige, die ärztlichen Rat in Anspruch nehmen möchte, um Hilfe wegen einer Traumatisierung durch einen fünf Jahre zuvor durch einen verstorbenen Verwandten verübten sexuellen Missbrauch zu erhalten. Die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt wäre dann verpflichtet, den sexuellen Missbrauch der zuständigen Behörde zu melden. Möchte die Patientin dies – aus nachvollziehbaren Gründen – nicht, muss sie auf die Behandlung verzichten. Das Interesse der Patientin an der Vertraulichkeit kann nicht berücksichtigt werden. Eine Meldung muss auch erfolgen, wenn sie nicht dem Kindeswohl entspricht. Auch ein Vertrauensverhältnis kann nicht entstehen, wenn ein intimes Detail wie ein sexueller Missbrauch undifferenziert an staatliche Stellen gemeldet werden muss.

In diesem Sinne hat der Bundesrat bereits auf die Problematik der Einführung einer Anzeigepflicht hingewiesen (BR-Drs 145/24 (Beschluss), Seite 3).

Aus diesen Gründen hat der nationale Gesetzgeber in Deutschland diese Fälle ausdrücklich von der Meldepflicht bei möglichen Regressansprüchen der Krankenkassen ausgenommen (§ 294a Abs. 1 S. 2 SGB V).

Auch der europäische Gesetzgeber hat in Artikel 14 der RICHTLINIE (EU) 2024/1385 DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES vom 14. Mai 2024 zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt von einer Anzeigepflicht für Gesundheitsberufe abgesehen und eine Befugnis zur Meldung vorgesehen:

„(4) Die Mitgliedstaaten stellen sicher, dass Angehörige der Gesundheitsberufe, für die Vertraulichkeitsvorschriften gelten, es den zuständigen Behörden melden können, wenn sie berechtigten Grund zu der Annahme haben, dass eine unmittelbare Gefahr besteht, dass einer Person aufgrund von Gewalt gegen Frauen oder häuslicher Gewalt ein schwerer körperlicher Schaden zugefügt wird.

(5) Handelt es sich bei dem Opfer um ein Kind, stellen die Mitgliedstaaten sicher, dass unbeschadet der Regelungen zum Schutz des Berufsgeheimnisses der rechtsberatenden Berufe oder, falls im nationalen Recht vorgesehen, des Beichtgeheimnisses oder gleichwertiger Grundsätze Angehörige von Berufen, für die nach nationalem Recht Vertraulichkeitsverpflichtungen gelten, den zuständigen Behörden melden können, wenn sie berechtigten Grund zu der Annahme haben, dass infolge von Gewalt gegen Frauen oder häuslicher Gewalt einem Kind schwerer körperlicher Schaden zugefügt worden ist.“

Würde nun eine Meldepflicht für Fälle sexuellen Missbrauchs eingeführt, würde die absurde Situation entstehen, dass für Kinder als Opfer von sexuellem Missbrauch weniger Vertraulichkeit bestünde als für Kinder als Opfer häuslicher Gewalt.

Eine 17-Jährige, die in der Therapie berichtet, dass sie vor Jahren von einem verstorbenen Verwandten körperlich misshandelt wurde, könnte sich darauf verlassen, dass Ärztinnen und

Ärzte dies vertraulich behandeln. Berichtet eine 17-Jährige hingegen, dass sie vor Jahren von einem verstorbenen Verwandten sexuell missbraucht wurde, müssten Ärztinnen und Ärzte das der zuständigen Behörde melden.

Das Kohärenzgebot ist nicht nur für nationale Gesetzgeber ein zentrales Instrument, sondern ist auch auf EU-Ebene u.a. in den Art. 13 Abs. 1 EUV und Art. 7 AEUV niedergelegt und soll damit ein abgestimmtes und widerspruchsfreies Handeln der Union gewährleisten. Eine Regelung, die Kindern als Opfern von sexuellem Missbrauch den geschützten therapeutischen Raum nimmt, während er Kindern als Opfern häuslicher Gewalt belassen wird (Art. 14 Abs. 5 RICHTLINIE (EU) 2024/1385), wäre vor dem Hintergrund von Art. 20 EU-Grundrechtecharta nicht kohärent.

Die Schweigepflicht besteht im Interesse des Kindes und dient nicht dem Täterschutz. Ärztinnen und Ärzte müssen die Möglichkeit haben, bei einer Gefährdung des Kindeswohls die zuständigen Behörden zu informieren. Nach nationalem Recht haben sie diese bereits (vgl. insbesondere § 4 Abs. 3 KKG). Sie sollen unverzüglich das Jugendamt informieren, wenn nach ihrer Einschätzung eine dringende Gefahr für das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen das Tätigwerden des Jugendamtes erfordert. Droht keine Gefahr für das Wohl des Kindes kann das Interesse des Kindes an der Vertraulichkeit im Behandlungsverhältnis bei der Frage einer Meldung berücksichtigt werden.

Ärztinnen und Ärzte, die von einem sexuellen Missbrauch erfahren, werden dies der zuständigen Behörde melden, um eine Gefahr für das Kind auszuschließen. Unabhängig von der nationalen Regelung in Deutschland gibt keinerlei Anhaltspunkte, dass Ärztinnen und Ärzte und andere Berufsgeheimnisträger davon absehen würden, den zuständigen Behörden Fälle von sexuellem Missbrauch zu melden, wenn die Meldung dem Schutz des Kindes dient.

Im Rahmen der RICHTLINIE (EU) 2024/1385 hat sich der europäische Gesetzgeber bereits für die Meldebefugnis anstelle der Meldepflicht entschieden.

Anders als eine absolute Meldepflicht ermöglicht eine Meldebefugnis eine Interessenabwägung und eine Berücksichtigung des Interesses des Kindes und des Kindeswohls insbesondere bei der Behandlung der Folgen von sexuellem Missbrauch. So kann der Schutz von Kindern gewährleistet und das unabdingbare Vertrauensverhältnis aufrechterhalten werden.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer spricht sich für eine Meldebefugnis wie in Art. 14 Abs. 4 und 5 der RICHTLINIE (EU) 2024/1385 DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES vom 14. Mai 2024 zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt normiert, aus.