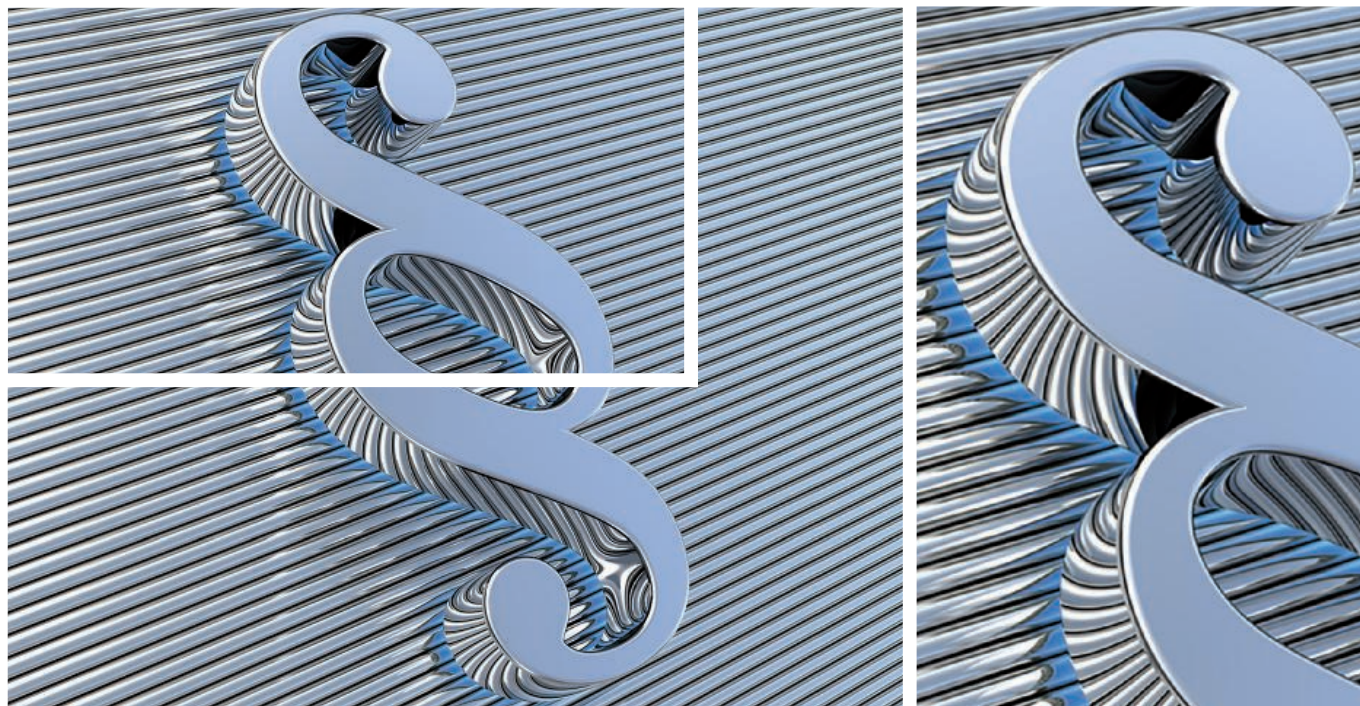


Die Anzeigepflicht*



Die Anzeige- und Meldepflicht für ärztliche und nicht-ärztliche Gesundheitsberufe wurden im Zuge der Änderungen durch das Gewaltschutzgesetz 2019 vereinheitlicht. Damit wurde die Anzeigepflicht sowie die äquivalenten Bestimmungen in anderen Berufsgesetzen novelliert beziehungsweise erstmals geregelt.

Christiane Kepka**

Einleitung

Opferschutz und Täterarbeit standen im Fokus der von 2018 bis 2019 eingerichteten Task-Force Strafrecht unter der Leitung der ehemaligen Staatssekretärin Karoline Edtstadler. Neben Verschärfungen im Bereich des Strafrechts wurden einheitliche gesetzliche Regelungen für ärztliche und nicht-ärztliche Gesundheitsberufe etabliert beziehungsweise die Anzeige- und Meldepflicht für Angehörige von Gesundheitsberufen vereinheitlicht. Das Gewaltschutzgesetz 2019 trat am 30.10.2019 in Kraft, wodurch die Anzeigepflicht in § 54 Ärzte-Gesetz 1998 (ÄrzteG 1998) sowie die äquivalenten

Bestimmungen in anderen Berufsgesetzen novelliert beziehungsweise erstmals geregelt wurden.

Verschwiegenheits-/Anzeige-/Meldepflicht Gesundheitsbereich: Die Berufspflichten sind für die einzelnen Gesundheitsberufe in deren Berufsgesetzen ausdrücklich geregelt. Die Verschwiegenheitspflicht stellt eine der wichtigsten Berufspflichten in der Tätigkeit der Gesundheitsberufe dar. Auf dieser baut das Vertrauensverhältnis in der Arzt-Patientenbeziehung auf. Der Patient muss darauf vertrauen können, dass er seinem Behandler gesundheitsbezogene Informationen, die ihn betreffen, anvertrauen kann. Diesem Umstand entspre-

chend sind nur einige wenige Tatbestände, die eine Weitergabe beziehungsweise Anzeige von „dem Arzt/der Ärztin anvertrauten Geheimnissen“ rechtfertigen, normiert. Demnach hat der Arzt in Fällen, in denen Kinder und Jugendliche missandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht worden sind, entweder Anzeige an die Sicherheitsbehörde oder an den Jugendwohlfahrtsträger zu erstatten.

§ 54 Abs 1 ÄrzteG 1998 idgF: „Die Ärztin/der Arzt und ihre/seine Hilfspersonen sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihres Berufes anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet.“

Darüber hinaus regelt § 54 Abs 2 Z 1 ÄrzteG 1998, dass die Verschwiegenheitspflicht nicht besteht, wenn nach anderen gesetzlichen Vorschriften eine Meldung über den Gesundheitszustand bestimmter Personen vorgeschrieben ist. Hier ist vor allem an die Meldepflichten im Seuchenrecht zu denken zum Beispiel gemäß Epidemiegesetz 1950 BGBl I 1950/186 idgF, Tuberkulosegesetz BGBl I 1968/127 idgF, Geschlechtskrankheitengesetz BGBl I 1945/152 idgF und AIDS-Gesetz 1993 BGBl I 1993/728 idgF. Je nach Gefährlichkeit der Krankheit und Ansteckungsrisiko gilt gemäß § 1 Abs 1 Epidemiegesetz 1950 beispielsweise für Masern, Cholera und Pest die Anzeigepflicht bereits bei Krankheitsverdacht. Hingegen besteht zum Beispiel für Malaria, Diphtherie oder Röteln eine Anzeigepflicht erst bei diagnostizierter Krankheit beziehungsweise nach einem Todesfall.

Die Anzeige nach dem Epidemiegesetz 1950 hat binnen 24 Stunden unter Angabe der Krankheit an die Bezirksverwaltungsbehörde - und zwar an das Gesundheitsamt - zu erfolgen. Anzeigepflichtige Personen sind gemäß § 3 Epidemiegesetz 1950 der behandelnde oder zur Behandlung zugezogene Arzt, der Vorstand einer Abteilung oder Anstaltsleiter einer Krankenanstalt, Pflegepersonal, Leiter von Schulen oder Kindergärten, Totenbeschauer und andere.

Exkurs: Meldepflicht am Beispiel von COVID-19

Durch Verordnung des Bundesministeriums für Gesundheit können gemäß § 1 Abs 2 Epidemiegesetz 1950 auf Grund von epidemiologischen Gründen oder internationalen Verpflichtungen weitere übertragbare Krankheiten der Meldepflicht unterworfen werden. Als jüngstes Beispiel ist hier der Ausbruch von COVID-19 durch das Corona-Virus zu nennen. Mit BGBl II 2020/15 vom 26.01.2020 wurde vom Bundesminister für Gesundheit verordnet, dass Verdachts-, Erkrankungs- und Todesfälle an 2019-nCoV („2019 neuartiges Coronavirus“) der Anzeigepflicht nach dem Epidemiegesetz 1950 unterliegen. Ergibt sich also der Verdacht einer Erkrankung mit dem Corona-Virus, ist von behandelnden Ärzten beziehungsweise nach Meldung

an den Dienstgeber durch die Krankenanstalt eine Meldung elektronisch mittels epidemiologischen Meldesystem (EMS) oder mittels Formular an das Gesundheitsamt durchzuführen.

Neben der amtlichen Meldepflicht kann das Bundesministerium mit Verordnung auch bestimmte Maßnahmen, Anordnungen oder Beschränkungen einführen: So im Fall des neuartigen Corona-Virus (SARS-CoV-2), indem zusätzlich die Verordnung betreffend die Absonderung Kranker, Krankheitsverdächtiger und Ansteckungsverdächtiger und die Bezeichnung von Häusern und Wohnungen (Absonderungsverordnung), BGBl. Nr. 39/1915, abgeändert wurde.

Hintergrund der Task Force Strafrecht

Die Task Force Strafrecht hat sich mit den Themen Strafverschärfung, Schutz von Angehörigen gesetzlich geregelter Gesundheitsberufe und Anzeigepflicht im Gesundheitswesen auseinandergesetzt. Vor allem etliche Gewalttaten (unter anderem der sogenannte „Brunnenmarktfall“ im Jahr 2016), die aufgezeigt haben, dass sowohl die Vernetzung behördlicher Tätigkeiten als auch Prävention und Schutz für die Opfer reguliert werden müssen, führten zu Bestrebungen zur Vereinheitlichung der Anzeige- und Meldepflichten für Mitarbeiter in Gesundheitsberufen. Zudem waren die vor der Novelle geltenden berufsrechtlichen Verpflichtungen aus rechtshistorischen Gründen oder angesichts der verschiedenen Aufgaben und Verantwortlichkeiten der einzelnen Gesundheitsberufe sehr unterschiedlich beziehungsweise nur allgemein formuliert oder gar nicht geregelt.

Eine andere Problematik aus der Praxis, der man entgegenzuwirken versuchte, war das sogenannte „Spital-Hopping“. Nicht selten werden von Gewalt betroffene Kinder in verschiedene Spitäler gebracht, in denen aufgrund unzureichender Informationen eine forensische Dokumentation und Beweissicherung für allfällig nachfolgende Strafverfahren schwierig sicherzustellen ist. So konnte aufgrund fehlender Institutionen-übergreifender Informationsübermittlung und fehlender Kommunikation zwischen Spitälern die Situation eintreten, dass im Rahmen der Behandlung eines Kindes, ein Zusammenhang zwischen wiederholter Gewaltanwendung nicht umgehend entdeckt wurde. Um dieser Praxis effektiv entgegenwirken zu können, wurde die Entbindung von der Verschwiegenheit zum raschen Datenaustausch und zur besseren Vernetzung involvierter Institutionen neu geregelt. Dies soll zum Beispiel Spitäler, Jugendwohlfahrtsträger, Kinderschutzgruppen (KSG) an Kinderabteilungen und den Ermittlungsbehörden bei der Klärung von Sachverhalten unterstützen.

Ärztliche Anzeigepflicht: Ausgangssituation

Schon vor der Gesetzesänderung waren Ärztinnen/Ärzte gemäß § 54 Abs 4 ÄrzteG 1998 aF verpflichtet, unverzüglich Anzeige an »

- » die Sicherheitsbehörde zu erstatten, wenn sich in Ausübung ihres Berufes der Verdacht ergab, dass durch eine gerichtlich strafbare Handlung der Tod oder eine schwere Körperverletzung einer Person verursacht wurde. Darüber hinaus hatten Ärzte gemäß § 54 Abs 5 ÄrzteG 1998 aF Anzeige an die Sicherheitsbehörden zu erstatten, wenn sich in Ausübung ihres Berufes der Verdacht ergab, dass Minderjährige oder Personen, die ihre Interessen nicht selbst wahrzunehmen vermögen, misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht wurden.

Eine Anzeige konnte jedoch unterbleiben, wenn dies das Wohl des Minderjährigen erforderte und sich der Verdacht gegen einen nahen Angehörigen im Sinn des § 166 StGB richtete und eine Zusammenarbeit mit dem Kinder- und Jugendhilfeträger und gegebenenfalls eine Einbeziehung einer Kinderschutzeinrichtung an einer Krankenanstalt erfolgte. Mit der ausdrücklichen Aufzählung der Straftatbestände Tod und schwere Körperverletzung knüpft das Ärzte-Gesetz 1998 an die Diktion des Strafgesetzbuches (StGB). Damit sind jedoch (sexuelle) Misshandlungen und Vergewaltigungen, die keine schwere Körperverletzung im Sinn des StGB darstellen, noch nicht unter die ärztliche Anzeigepflicht gefallen. Diesen unbefriedigenden Umstand aus der Praxis sollte mit der Gesetzesänderung begegnet werden, indem der Straftatbestand der Vergewaltigung explizit in die Aufzählung der Anzeigepflicht-auslösenden gerichtlich strafbaren Handlungen aufgenommen wurde.

Neben der berufsrechtlichen Anzeigepflicht im Ärzte-Gesetz 1998 gab es bisher ähnlich geregelte Anzeigepflichten nur für Angehörige des Gesundheits- und Krankenpflegeberufes gemäß § 7 GuKG aF und für freiberuflich tätige HeilmasseurInnen gemäß § 35 MMHmG aF. Mit dem Gewaltschutzpaket 2019 wurden nicht nur die Voraussetzungen der Anzeigepflicht von Ärzten und Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe geändert, sondern auch die bestehenden Anzeigepflichten des Ärzte-Gesetz 1998 und des GuKG im Sinne einer Vereinheitlichung auf Angehörige anderer Gesundheitsberufe ausgedehnt.

Mit Inkrafttreten des Gewaltschutzgesetzes 2019 besteht die Anzeigepflicht nun gleichermaßen auch für Hebammen, Angehörige des kardiotechnischen Dienstes, des gehobenen medizinisch-technischen Dienstes sowie der medizinischen Assistenzberufe, für medizinische Masseure und Heilmasseure, für Sanitäter, für Angehörige des zahnärztlichen Berufes und der zahnärztlichen Assistenz, für Musiktherapeuten sowie für Psychologen und Psychotherapeuten. Für die praktische Anwendung und juristische Auslegung der Anzeigepflicht gilt im Wesentlichen, dass insbesondere inhaltlich auf die Regelungen in der alten Fassung zurückgegriffen werden kann.

Neuerungen im Ärztegesetz: Überblick

Mit dem neuen § 54 ÄrzteG 1998 ist der Arzt zur Anzeige an die Kriminalpolizei oder die Staatsanwaltschaft verpflichtet, wenn

sich in Ausübung der beruflichen Tätigkeit der begründete Verdacht ergibt, dass durch eine gerichtlich strafbare Handlung

1. der Tod, eine schwere Körperverletzung oder eine Vergewaltigung herbeigeführt wurde oder
2. Kinder oder Jugendliche misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht werden oder worden sind oder
3. nicht handlungs- oder entscheidungsfähige oder wegen Gebrechlichkeit, Krankheit oder einer geistigen Behinderung wehrlose Volljährige misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht werden oder worden sind.

Eine Anzeigepflicht besteht gemäß § 54 Abs 5 Ärzte-Gesetz 1998 nicht, wenn

1. die Anzeige dem ausdrücklichen Willen des volljährigen handlungs- oder entscheidungsfähigen Patienten widersprechen würde, sofern keine unmittelbare Gefahr für diese oder eine andere Person besteht und die klinisch-forensischen Spuren ärztlich gesichert sind oder
2. die Anzeige im konkreten Fall die berufliche Tätigkeit beeinträchtigen würde, deren Wirksamkeit eines persönlichen Vertrauensverhältnisses bedarf, sofern nicht eine unmittelbare Gefahr für diese oder eine andere Person besteht, oder
3. der Arzt, der seine berufliche Tätigkeit im Dienstverhältnis ausübt, eine entsprechende Meldung an den Dienstgeber erstattet hat und durch diesen eine Anzeige an die Kriminalpolizei oder die Staatsanwaltschaft erfolgt ist.

Zusätzlich wurden zwei neue Ausnahmetatbestände der Verschwiegenheitspflicht in § 54 Abs 2 ÄrzteG 1998 aufgenommen. Demnach besteht die Verschwiegenheitspflicht nicht, wenn

→ **Z 5. die Offenbarung des Geheimnisses gegenüber anderen Ärzten und Krankenanstalten zur Aufklärung eines Verdachts einer gerichtlich strafbaren Handlung gemäß Abs. 4 Z 2 und zum Wohl der Kinder oder Jugendlichen erforderlich ist,**

→ **Z 6. der Arzt der Anzeigepflicht gemäß Abs. 4 oder der Mitteilungspflicht gemäß § 37 Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetz 2013 (B-KJHG 2013), BGBl. I Nr. 69/2013 nachkommt.**

Gewaltschutzgesetz 2019: Anzeigepflicht

Die Anwendung der Anzeigepflicht richtet sich grundsätzlich an alle Ärztinnen und Ärzte, die über eine Berufsberechtigung als Arzt für Allgemeinmedizin, approbierter Arzt, Facharzt oder Turnusarzt verfügen sowie an ihre Hilfspersonen. Dies gilt unabhängig davon, ob es sich um niedergelassene Ärzte oder in einem (privatrechtlichen/öffentlich-rechtlichen) Dienstverhältnis zu einem Krankenanstaltenträger stehenden Spitalsarzt handelt. Hilfspersonen sind Personen, die einen Arzt bei seiner Tätigkeit unterstützen, zum Beispiel Ordinationshilfen. Der Umfang der Ärzte-Gesetz bezieht sich auf alle Tätigkeiten im Sinne des § 2 Abs 2 Ärzte-Gesetz 1998 und umfasst somit jede auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen begründete

Tätigkeit, die unmittelbar am Menschen oder mittelbar für den Menschen ausgeführt wird.

Mit der Gesetzesänderung ist die Anzeige an die Kriminalpolizei oder die Staatsanwaltschaft zu richten. Auch wenn der Terminus „unverzüglich“ nach der Gesetzesänderung nicht mehr enthalten ist, ist weiterhin anzunehmen, dass die Anzeige unverzüglich – also ohne unnötigen Verzug – zu erstatten ist.

Anzeigerstattung: Voraussetzungen

1. in Ausübung der beruflichen Tätigkeit

Ergibt sich für den Arzt in Ausübung der beruflichen Tätigkeit also zum Beispiel im Zuge einer Behandlung oder eines Patientengesprächs der begründete Verdacht einer gerichtlich strafbaren Handlung, besteht in den explizit genannten Fällen eine Pflicht zur Anzeigerstattung. Klargestellt wird damit, dass keine Anzeigepflicht besteht, wenn die Verdachtslage dem Arzt privat zugetragen wird. Nicht relevant ist, ob der behandelnde Arzt in einer Krankenanstalt, in einer Lehrpraxis, in einem Ambulatorium oder in der Ordination/Gruppenpraxis tätig ist. Die Änderung der Wortfolge „in Ausübung des Berufes“ zu „in Ausübung der beruflichen Tätigkeit“ hat in der Praxis keine Auswirkungen, da nach der herrschenden Meinung immer schon alle dem ärztlichen Tätigkeitsvorbehalt zuzurechnenden Handlungen umfasst waren.

2. Begründeter Verdacht einer gerichtlich strafbaren Handlung

Durch die Novelle wurde der „bloße Verdacht“ zu „begründeter Verdacht“. Damit erfolgte zwar eine sprachliche Anpassung an § 78 Strafprozessordnung (StPO), jedoch hat die Änderung keine Auswirkungen für die praktische Anwendung, da auch für die Anwendung der bisherigen Bestimmung galt, dass nur ein begründeter Verdacht die Anzeigepflicht auslöst. Das heißt: Es muss sich aus der Behandlungssituation für den Arzt der Verdacht eines Fremdverschuldens ergeben. Nach der Literatur liegt ein solcher Verdacht dann vor, wenn er durch jenen Umstand begründet wird, der nach menschlicher Erfahrung mit einiger Wahrscheinlichkeit auf die Begehung einer strafbaren Handlung schließen lässt. Für die Praxis gilt zusammengefasst daher, dass der Verdacht in konkreten Anhaltspunkten bestehen muss; bloße Vermutungen reichen nicht.

Im Alltag kann die Beurteilung und Einschätzung, ob im konkreten Fall eine Anzeige zu erstatten ist, schwierig sein. Festzuhalten ist, dass dem Arzt bei der Beurteilung einer Verdachtslage keine Nachforschungspflicht auferlegt wird. Die vollständige Klärung des Sachverhalts ist Aufgabe der Sicherheitsbehörden im Rahmen des Ermittlungsverfahrens.

3. Tod, schwere Körperverletzung oder Vergewaltigung

§ 54 Ärzte-Gesetz 1998 unterscheidet zwischen volljährigen, minderjährigen und entscheidungsunfähigen Personen.

Unabhängig vom Alter des Opfers besteht bei begründetem Verdacht, dass durch eine gerichtlich strafbare Handlung der Tod,

eine schwere Körperverletzung sowie nach der neuen Rechtslage eine Vergewaltigung herbeigeführt wurde, jedenfalls die Pflicht, Anzeige an die Kriminalpolizei oder Staatsanwaltschaft zu erstatten. Da das Ärzte-Gesetz 1998 selbst keine Begriffsbestimmungen enthält, sind die entsprechenden Definitionen des Strafgesetzbuches heranzuziehen. Eine schwere Körperverletzung besteht daher gemäß § 84 StGB dann, wenn die Tat eine länger als 24 Tage dauernde Gesundheitsschädigung oder Berufsunfähigkeit oder eine an sich schwere Verletzung oder Gesundheitsschädigung zur Folge hat. Für die Beurteilung einer an sich schweren Verletzung oder Gesundheitsschädigung kommt es auf die Wichtigkeit und Funktion des verletzten Organs, die Intensität der Krankheitserscheinungen und den Gefährlichkeitsgrad der Verletzung an. Nach der Rechtsprechung sind dies vor allem Frakturen wie zum Beispiel jene des Schlüsselbeins, Wadenbeins oder Jochbeins, darüber hinaus Nasenbeinbrüche mit Verschiebung des knöchernen Nasenskeletts, Eröffnungen großer Körperhöhlen durch Einstiche sowie der Verlust mehrerer Zähne.

Gemäß § 201 StGB ist unter dem Tatbestand der Vergewaltigung die Nötigung einer Person zur Vornahme oder Duldung des Beischlafs oder einer dem Beischlaf gleichzusetzenden geschlechtlichen Handlung durch Gewalt, Entziehung der persönlichen Freiheit oder durch Drohung mit gegenwärtiger Gefahr für Leib oder Leben zu verstehen.

So wie bisher hat der Arzt bei Verdacht einer vorsätzlich begangenen schweren Körperverletzung auf bestehende Opfererschutzeinrichtungen hinzuweisen.

4. Misshandlung, Quälen, Vernachlässigung und sexueller Missbrauch

Weitere die Anzeigepflicht auslösende Straftatbestände sind, wenn Kinder oder Jugendliche oder wegen Krankheit, Gebrechlichkeit oder geistiger Behinderung Handlungs- und Entscheidungsunfähige misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht werden oder worden sind. Da gerade Kinder, Jugendliche und volljährige wehrlose Personen in einem Abhängigkeitsverhältnis stehen, brauchen sie einen erhöhten Schutz. Im Hinblick auf den besonderen Schutzbedarf dieser Personengruppen sind von der Anzeigepflicht auch das Misshandeln, Quälen, Vernachlässigen und der sexuelle Missbrauch umfasst.

Mit dem Gewaltschutzgesetz 2019 wurde die Terminologie des zweiten Erwachsenenschutzgesetzes aufgegriffen und auf die Definition der Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit des § 24 ABGB zurückgegriffen. Für die Anzeigepflicht ergibt sich damit jedoch keine Änderung in der Praxis, da bereits bisher volljährige Personen, die ihre Interessen nicht selbst wahrzunehmen vermochten, erfasst und damit besonders geschützt waren. Daraus ergibt sich im Umkehrschluss, dass aufgrund der berufsrechtlichen Bestimmung Ärzte keine Anzeigepflicht »

- » trifft, wenn eine volljährige Person (die entscheidungs- und handlungsfähig ist) misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht wurde und dadurch keine an sich schwere Verletzung oder Gesundheitsschädigung im Sinn des Strafgesetzbuches herbeigeführt wurde (siehe dazu 3.).

Ausnahmen von der Anzeigepflicht

§ 54 Abs 5 Ärzte-Gesetz 1998 regelt, in welchen Fällen Ärzte trotz Verdacht des Vorliegens eines Straftatbestandes nicht zur Anzeige verpflichtet sind. Dazu zählt zum Ersten der Fall, wenn die Anzeige dem ausdrücklichen Willen des Volljährigen widersprechen würde. Dies liegt dann vor, wenn der handlungs- und entscheidungsfähige Patient zum Zeitpunkt der Anzeige diese nicht möchte. Damit soll dem Patientenwillen Rechnung getragen und dadurch sichergestellt werden, dass der Patient darüber entscheidet, ob eine Anzeige an die Kriminalpolizei erfolgt und damit ein strafrechtliches Verfahren eingeleitet wird. Diese Ausnahme ist nur konsequent im Sinne des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient, da der Patient ein berechtigtes Interesse daran hat, dass seine Gesundheitsdaten und Diagnosen geheim bleiben. Die Anzeige kann aber nur dann unterbleiben, wenn keine unmittelbare Gefahr für den Patienten selbst oder eine andere Person besteht und die klinisch-forensischen Spuren ärztlich gesichert sind. Eine Spurensicherung hat jedenfalls und unabhängig davon, ob der Patient eine Anzeige erstattet, zu erfolgen.

Der zweite Ausnahmetatbestand soll das persönliche Vertrauensverhältnis zwischen Behandler und Patienten schützen. Eine Anzeige durch den Arzt kann daher unterbleiben, wenn diese im konkreten Fall die berufliche Tätigkeit beeinträchtigen würde, sofern keine unmittelbare Gefahr für den Patienten oder eine andere Person besteht. Für diese Entscheidung bedarf es aus juristischer Sicht einer berufsspezifischen Interessenabwägung, ob überwiegende Interessen für oder gegen eine Anzeige sprechen. Es wird daher im Einzelfall auch auf den konkreten Gesundheitsberuf ankommen und für Psychologen oder Psychotherapeuten das Vertrauensverhältnis eine unerlässliche Basis für eine zielführende Behandlung sein, so dass man sich gegen eine Anzeige entscheidet.

Die dritte Ausnahme bezieht sich auf die Vorgehensweise der Anzeigerstattung bei angestellten Ärzten. Der Arzt ist auch dann von der Anzeigepflicht befreit, wenn er seine berufliche Tätigkeit im Dienstverhältnis ausübt und eine entsprechende Mitteilung an den Dienstgeber erstattet hat. Um mehrfache Anzeigen zum selben Sachverhalt zu verhindern, sollte als erstes eine Meldung an den direkten Vorgesetzten im Dienstweg erfolgen. Kritisch wird an dieser Formulierung jedoch angemerkt, dass dem diensthabenden Arzt somit eine

Nachforschungspflicht aufgebürdet wird, da nur dann die persönliche Anzeigepflicht unterbleiben kann, wenn tatsächlich eine Anzeige durch die Krankenanstalt erfolgt ist. Diese Vorgehensweise kann vor allem für den Spitalsalltag problematisch sein, da der Dienstnehmer nicht immer Einblick und Information in Verwaltungsabläufe des Dienstgebers hat. Für den Fall, dass der Dienstgeber auf die Anzeige vergisst, muss der Arzt persönlich eine Meldung erstatten. Darüber hinaus besteht die Anzeigepflicht im Einzelfall trotz Ausnahmetatbestand, wenn „unmittelbare Gefahr“ für Personen besteht und ein rasches Handeln geboten ist.

Mitteilung an den Kinder- und Jugendhilfeträger

Gemäß § 54 Abs 6 Ärzte-Gesetz 1998 kann in Fällen, in denen Kinder oder Jugendliche misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht worden sind (das heißt keinesfalls bei Verdacht auf Tod, schwere Körperverletzung oder Vergewaltigung), die Anzeige unterbleiben, wenn sich der Verdacht gegen einen Angehörigen im Sinn des § 72 StGB richtet, sofern dies das Wohl des Kindes oder Jugendlichen erfordert und eine Mitteilung an die Kinder- und Jugendhilfeträger und gegebenenfalls eine Einbeziehung einer Kinderschutzeinrichtung an einer Krankenanstalt erfolgt. In Fällen einer vorsätzlich begangenen schweren Körperverletzung hat der Arzt auf bestehende Opferschutzeinrichtungen hinzuweisen. Diese Bestimmung war grundsätzlich auch schon in der vorherigen Regelung enthalten, neu ist jedoch der Verweis auf § 72 StGB statt vormals nahe Angehörige § 166 StGB. Damit wurde eine erhebliche Erweiterung des potentiellen Täterkreises im Angehörigenbereich geschaffen. Nunmehr werden nicht nur Ehegatten, eingetragene Partner, Verwandte in gerader Linie, Schwestern und andere Angehörige, die mit dem Minderjährigen in Hausgemeinschaft leben, sondern unter anderem auch Verschwägerter in gerader Linie, Geschwister des Ehegatten/eingetragenen Partners, Cousins und Cousinen, Wahl- und Pflegeeltern und Personen, denen die Obsorge obliegt, umfasst.

Ergibt sich aber für den Arzt im Verlauf der weiteren Behandlung, dass das Kindeswohl eine Abstandnahme von der Anzeigepflicht nicht mehr rechtfertigt, weil der Schutz des Minderjährigen vor weiteren Übergriffen nicht gegeben ist, ist unverzüglich eine Anzeige an die Sicherheitsbehörden zu erstatten. ☉

Literatur bei der Verfasserin

****Mag. Christiane Kepka**
ist Juristin in der Österreichischen Ärztekammer
E-Mail: c.kepka@aerztekammer.at