



Gesetzentwurf

der Abgeordneten **Bernhard Seidenath, Thomas Huber, Prof. Dr. Winfried Bausback, Tanja Schorer-Dremel, Matthias Enghuber, Petra Högl, Andreas Jäckel, Jochen Kohler, Andreas Schalk, Sylvia Stierstorfer, Alfons Brandl, Andreas Lorenz, Dr. Beate Merk, Martin Mittag, Helmut Radlmeier, Carolina Trautner, Steffen Vogel** und **Fraktion (CSU)**,

Florian Streibl, Dr. Fabian Mehring, Susann Enders, Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer, Manfred Eibl, Dr. Hubert Faltermeier, Hans Friedl, Tobias Gotthardt, Eva Gottstein, Wolfgang Hauber, Johann Häusler, Dr. Leopold Herz, Alexander Hold, Nikolaus Kraus, Rainer Ludwig, Gerald Pittner, Bernhard Pohl, Kerstin Radler, Robert Riedl, Gabi Schmidt, Jutta Widmann, Benno Zierer und **Fraktion (FREIE WÄHLER)**,

Martin Hagen, Dr. Dominik Spitzer, Julika Sandt, Alexander Muthmann, Matthias Fischbach und **Fraktion (FDP)**

zur Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes

A) Problem

Der gesetzliche Schutz von Kindern und Jugendlichen wurde in der Vergangenheit bereits sukzessive für den Fall verbessert, dass sich für Ärztinnen oder Ärzte im Rahmen einer Behandlung gewichtige Anhaltspunkte für eine Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen ergeben. In einem solchen Fall sollen sie gemäß § 4 Abs. 1 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) vom 22. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2975) mit dem Kind oder Jugendlichen und den Erziehungsberechtigten die Situation erörtern und, soweit erforderlich, bei den Erziehungsberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird. Nach Art. 15 des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienstgesetz – GDG) vom 10. Mai 2022 (GVBl. S. 182) sind Ärztinnen und Ärzte verpflichtet, gewichtige Anhaltspunkte für eine Misshandlung, Vernachlässigung oder einen sexuellen Missbrauch eines Kindes oder Jugendlichen, die ihnen im Rahmen ihrer Berufsausübung bekannt werden, unter Übermittlung der erforderlichen personenbezogenen Daten unverzüglich dem Jugendamt mitzuteilen.

Die bisher geschaffenen Regelungen verbessern das Schutzniveau von Kindern und Jugendlichen erheblich, lassen zugleich aber noch Lücken. Eine Erörterung nach § 4 Abs. 1 KKG kommt häufig nicht in Betracht, weil zu befürchten ist, dass die Gefährdung des Wohls des Kindes oder des Jugendlichen von der oder dem Personensorgeberechtigten ausgeht. Gerade in einem solchen Fall ist die ärztliche Intervention aber besonders erwünscht und wichtig, zumal von der oder dem Personensorgeberechtigten in der Regel keine Hilfe zu erwarten ist, wenn diese oder dieser die Misshandlung selbst vornimmt. Für eine Mitteilung an das Jugendamt müssen gewichtige Anhaltspunkte für eine Misshandlung, Vernachlässigung oder einen sexuellen Missbrauch eines Kindes oder Jugendlichen vorliegen, die für die Ärztin oder den Arzt subjektiv derart verdichtet sind, dass ihr oder ihm eine Beteiligung staatlicher Stellen bzw. eine Information des Jugendamtes zur Abwendung der Gefahr legitim erscheint. Bestehen bei der Ärztin oder dem Arzt Zweifel, ob die vorliegenden Anhaltspunkte auf eine Misshandlung, eine Vernachlässigung oder einen sexuellen Missbrauch hindeuten und hinreichend gewichtig sind, wird eine Mitteilung an das Jugendamt regelmäßig unterbleiben.

B) Lösung

Zur Verbesserung des Schutzes von Kindern und Jugendlichen wird das Gesundheitsdienstgesetz um eine Befugnis zum interkollegialen Ärzteaustausch ergänzt. Ein konkreter fallbezogener Austausch zwischen Ärztinnen und Ärzten zum Zwecke der Erörterung einer potenziellen Kindeswohlgefährdung ist derzeit aufgrund der ärztlichen Schweigepflicht unzulässig sowie ggf. als Verletzung von Privatgeheimnissen gemäß § 203 Abs. 1 Nr. 1 des Strafgesetzbuchs mit Strafe bedroht.

Deshalb wird für Ärztinnen und Ärzte eine gesetzliche Befugnis geschaffen, zum Zwecke eines interkollegialen Austauschs das zu offenbaren, was ihnen in ihrer Eigenschaft als Ärztin oder Arzt anvertraut oder bekannt geworden ist. Den Ärztinnen und Ärzten wird auf diese Weise eine gemeinsame Erörterung der Umstände ermöglicht, wenn sich für einen Beteiligten im Rahmen der Behandlung der Verdacht auf eine Gefährdung des Wohls des Kindes oder des Jugendlichen ergibt. Dadurch können sich Ärztinnen und Ärzte zunächst niedrigschwellig beraten, um Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung festzustellen oder auszuräumen. Diese Beratung erfolgt vertraulich, da die jeweilige Gesprächspartnerin oder der Gesprächspartner außerhalb des interkollegialen Austauschs weiterhin der Schweigepflicht unterliegt.

C) Alternativen

Keine

D) Kosten

Zusätzliche Kosten für Staat, Kommunen und Bürger durch die Änderungen im Gesundheitsdienstgesetz sind nicht zu erwarten. Die Kosten, die Ärztinnen und Ärzten durch den interkollegialen Austausch entstehen, sind nicht unmittelbar auf die gesetzliche Regelung einer Austauschbefugnis zurückzuführen und im Übrigen auch nicht bezifferbar.

Gesetzentwurf

zur Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes

§ 1

Art. 15 des Gesundheitsdienstgesetzes (GDG) vom 10. Mai 2022 (GVBl. S. 182, BayRS 2120-12-G), das durch Art. 32b des Gesetzes vom 10. Mai 2022 (GVBl. S. 182) und durch § 2 des Gesetzes vom 23. Mai 2022 (GVBl. S. 224) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In der Überschrift werden nach dem Wort „Meldepflichten“ die Wörter „und interkollegialer Ärzteaustausch zum“ eingefügt.
2. Der Wortlaut wird Abs. 1.
3. Die folgenden Abs. 2 und 3 werden angefügt:

„(2) ¹Ärztinnen und Ärzte sind im Rahmen eines interkollegialen Ärzteaustausches zur Offenbarung dessen befugt, was ihnen anvertraut oder bekannt geworden ist, wenn sich hieraus Anhaltspunkte ergeben, dass Minderjährige von physischer, psychischer oder sexualisierter Gewalt oder Vernachlässigung betroffen sind. ²Abs. 1 bleibt unberührt.“

(3) ¹Die Informationspflichten nach den Art. 13, 14 und 21 Abs. 4 der Verordnung (EU) 2016/679 (Datenschutz-Grundverordnung – DSGVO) gelten in den Fällen der Abs. 1 und 2 ausnahmsweise nicht. ²Die einschlägigen Informationen sind, soweit möglich, in allgemein zugänglicher Form bereitzustellen. ³Auf Verlangen erhält die betroffene Person zusätzlich Informationen nach Maßgabe der allgemeinen gesetzlichen Regelungen. ⁴Art. 15 DSGVO bleibt unberührt.“

§ 2

Dieses Gesetz tritt am**[einzusetzen: Datum des Inkrafttretens]** in Kraft.

Begründung:

A) Allgemeiner Teil

Kinder und Jugendliche sind nach Art. 126 Abs. 3 Satz 1 der Bayerischen Verfassung durch staatliche und gemeindliche Maßnahmen und Einrichtungen gegen Ausbeutung sowie gegen sittliche, geistige und körperliche Verwahrlosung und gegen Misshandlung zu schützen. Der Schutz von Kindern und Jugendlichen kann jedoch in einem Spannungsverhältnis mit dem Sorgerecht der oder des Personensorgeberechtigten stehen. Dies gilt insbesondere dann, wenn der Staat oder Dritte intervenieren.

B) Zwingende Notwendigkeit einer normativen Regelung

Ein fallbezogener und nicht anonymisierter, interkollegialer Ärzteaustausch ist derzeit aufgrund berufs- und strafrechtlicher Regelungen unzulässig. Die Schaffung einer Befugnis zum interkollegialen Ärzteaustausch bedarf deshalb zwingend einer gesetzlichen Regelung.

C) Kosten-/Nutzen-Abschätzung, Konnexität

Während dem Staat, den Kommunen und den Bürgern durch die Änderungen im Gesundheitsdienstgesetz (GDG) keine Kosten entstehen, wird das Schutzniveau von Kindern und Jugendlichen in Bayern erhöht. Kosten und Nutzen der Neuregelung stehen daher in einem ausgewogenen Verhältnis.

D) Einzelbegründung**Zu § 1 Nr. 1:**

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung.

Zu § 1 Nr. 2:

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung.

Zu § 1 Nr. 3:

Zur Verbesserung des Schutzes von Kindern und Jugendlichen wird auf der Grundlage von § 4 Abs. 6 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) zugunsten von Ärztinnen und Ärzten eine Befugnis zum interkollegialen Ärzteaustausch geschaffen; nach § 4 Abs. 6 KKG kann Landesrecht die Befugnis zu einem fallbezogenen interkollegialen Austausch von Ärztinnen und Ärzten regeln. Aufgrund des Sachzusammenhangs mit der Meldepflicht gegenüber dem Jugendamt ist eine Regelung des interkollegialen Ärzteaustauschs in Art. 15 GDG einer Änderung des Heilberufe-Kammergesetzes vorzuziehen.

Im Rahmen des interkollegialen Ärzteaustauschs sind Ärztinnen und Ärzte zur Offenbarung von Patientendaten berechtigt, da nur unter dieser Bedingung eine zielführende fallbezogene Erörterung der Umstände erfolgen kann. Die Berechtigung der Ärztinnen und Ärzte zur Offenbarung über das, was ihnen in ihrer Eigenschaft als Ärztin oder Arzt anvertraut oder bekannt geworden ist, schließt eine Verletzung der berufsrechtlichen Schweigepflicht gemäß § 9 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns sowie eine Strafbarkeit gemäß § 203 des Strafgesetzbuchs aus, weil Patientendaten nicht „unbefugt“ offenbart werden. Vom interkollegialen Ärzteaustausch können auch (sämtliche) Daten gemäß Art. 9 Abs. 1 der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) betroffen sein, soweit dies im Einzelfall erforderlich ist. Die Verarbeitung dieser Daten ist insbesondere auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 Buchst. h, Abs. 3 DSGVO durch ärztliches Fachpersonal zulässig, weil sie zur Gesunderhaltung der betroffenen Minderjährigen notwendig ist.

Der interkollegiale Ärzteaustausch setzt Anhaltspunkte voraus, dass Minderjährige von physischer, psychischer oder sexualisierter Gewalt oder Vernachlässigung betroffen sind. Eine bloße Vermutung der behandelnden Ärztin oder des Arztes oder ein bloßer Schein- oder Putativverdacht ohne jegliche, zumindest objektivierbare Anhaltspunkte genügen den Anforderungen der Vorschrift nicht.

Gewichtige Anhaltspunkte für eine Misshandlung, Vernachlässigung oder einen sexuellen Missbrauch eines Kindes oder Jugendlichen sind unverzüglich dem Jugendamt mitzuteilen. Die Ärztin oder der Arzt kann sich durch die Neuregelung in einem vertraulichen Rahmen mit einer Kollegin oder einem Kollegen austauschen, um zu erörtern, ob die gegebenen Umstände tatsächlich gewichtige Anhaltspunkte begründen, die dem Jugendamt zu melden sind. Dadurch wird einerseits der Schutz von Kindern und Jugendlichen verbessert, weil Meldungen an das Jugendamt nicht aufgrund von persönlichen Zweifeln der Ärztin oder des Arztes unterbleiben. Zugleich wird aber auch das Recht der Personensorgeberechtigten gestärkt, weil Interventionen infolge unberechtigter Meldungen aufgrund subjektiver Fehleinschätzungen der Ärztin oder des Arztes vermieden werden. Die Meldepflicht gegenüber dem Jugendamt bei Vorliegen gewichtiger Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung bleibt von der Befugnis zum interkollegialen Ärzteaustausch unberührt.

In Art. 15 Abs. 3 werden die Informationspflichten gemäß Art. 13, 14 und 21 Abs. 4 DSGVO eingeschränkt, da Minderjährige mit einem Hinweis auf den Verdacht von Gewalt oder Vernachlässigung regelmäßig überfordert sein dürften und die Beteiligung von Erziehungsberechtigten an Gewalt oder Vernachlässigung häufig nicht klar sein dürfte. Die Einschränkung kann auf Art. 14 Abs. 5 Buchst. c DSGVO sowie

Art. 23 Abs. 1 DSGVO, dort insbesondere Buchst. i, gestützt werden, wonach die Informationspflichten im Wege von Gesetzgebungsmaßnahmen beschränkt werden können, sofern eine solche Beschränkung den Wesensgehalt der Grundrechte und Grundfreiheiten sowie die Verhältnismäßigkeit und Angemessenheit achtet. Um betroffenen Personen eine selbstbestimmte Entscheidung über die Verarbeitung personenbezogener Daten zu ermöglichen, müssen die einschlägigen Informationen soweit möglich mindestens in allgemein zugänglicher Form, beispielsweise auf der Homepage oder durch einen Aushang, bereitgestellt werden, dass bei einem Verdacht auf Gewalt oder Vernachlässigung entsprechende Datenweitergaben stattfinden können, ohne dass im Einzelfall darüber informiert wird. Der Wesensgehalt der Grundrechte ist insbesondere auch dadurch gewahrt, dass die Daten ausschließlich an andere Berufsheimnisträger weitergegeben werden dürfen.

Die Befugnis zum interkollegialen Ärzteaustausch entbindet die Beteiligten nicht von der Pflicht, den weiteren, über den zugelassenen Austausch hinausgehenden datenschutzrechtlichen Anforderungen nachzukommen.

Zu § 2:

§ 2 regelt das Inkrafttreten des Gesetzes.