

Stand: 06.06.2026 19:20:02

Vorgangsmappe für die Drucksache 17/12630

"Gesetzentwurf der Staatsregierung für ein Bayerisches Krebsregistergesetz"

---

Vorgangsverlauf:

1. Initiativdrucksache 17/12630 vom 19.07.2016
2. Plenarprotokoll Nr. 82 vom 28.09.2016
3. Beschlussempfehlung mit Bericht 17/15525 des GP vom 16.02.2017
4. Beschluss des Plenums 17/15687 vom 22.02.2017
5. Plenarprotokoll Nr. 97 vom 22.02.2017
6. Gesetz- und Verordnungsblatt vom 14.03.2017



## **Gesetzentwurf**

**der Staatsregierung**

**für ein Bayerisches Krebsregistergesetz**

### **A) Problem**

Obwohl deutliche Fortschritte bei der Krebsbehandlung erzielt wurden, stehen Deutschland und vergleichbare Industrienationen vor großen Herausforderungen bei der Krebsbekämpfung. Krebserkrankungen stellen die zweithäufigste Todesursache in Deutschland dar. Tumorleiden beeinflussen Betroffene und ihr Umfeld wie kaum eine andere Krankheit.

Um die onkologische Versorgung in Deutschland weiter zu verbessern, wurde 2012 der Nationale Krebsplan entworfen, der vier vorrangige Handlungsfelder definiert:

1. Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung,
2. Weiterentwicklung der onkologischen Versorgungsstrukturen und der Qualitätssicherung,
3. Sicherstellung einer effizienten onkologischen Behandlung,
4. Stärkung der Patientenorientierung/Patienteninformation.

Besondere Priorität für die Optimierung der Versorgungsstrukturen und Behandlungsqualität wird dem flächendeckenden Ausbau der klinischen Krebsregistrierung beigemessen.

Im Rahmen hierzu hat der Bundestag am 31. Januar 2013 das „Gesetz zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister“ (Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz – KFRG) verabschiedet, das am 9. April 2013 in Kraft trat (BGBl. I S. 617 ff.). Hierbei wurde die Vorschrift des § 65c neu in das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (SGB V) eingefügt, die den Rahmen der klinischen Krebsregistrierung festlegt. Nach § 65c Abs. 1 Satz 6 SGB V sind die notwendigen Bestimmungen für die Einrichtung und den Betrieb der Krebsregister einschließlich der datenschutzrechtlichen Regelungen durch Landesrecht zu treffen. Ziel einer landesgesetzlichen Regelung ist die Stärkung der klinischen Krebsregistrierung unter Beibehaltung der epidemiologischen Krebsregistrierung. Auf Landesebene sollen Strukturen geschaffen werden, mit deren Hilfe die Früherkennung sowie die onkologische Versorgung weiter verbessert und eine effektive Qualitätssicherung ermöglicht werden. Zudem sind ein länderübergreifender Datenaustausch zu ermöglichen und der Schutz der sensiblen Gesundheitsdaten zu gewährleisten.

## **B) Lösung**

In Bayern existiert bereits ein flächendeckendes epidemiologisches Krebsregister, dessen rechtliche Voraussetzungen im Gesetz über das bevölkerungsbezogene Krebsregister Bayern (BayKRG) vom 25. Juli 2000 (GVBl. S. 474, BayRS 2126-12-G), zuletzt geändert am 22. Juli 2014, festgelegt sind. Die dort vorwiegend geregelte epidemiologische Krebsregistrierung dient der bevölkerungsbezogenen Analyse. Dazu werden Erkenntnisse über Auftreten und Häufigkeit von Krebserkrankungen, ihre Verteilung nach Alter, Geschlecht und Wohnort der Patientinnen und Patienten sowie über deren Überlebenszeit gewonnen. Für die klinische Krebsregistrierung werden nun neben den epidemiologischen Daten weitere Daten von der Diagnose über einzelne Behandlungsschritte und die Nachsorge bis hin zu Rückfällen, Überleben und Tod erfasst.

Bayern kommt seiner Verpflichtung nach § 65c SGB V nach, indem ein integriertes klinisch-epidemiologisches Register für ganz Bayern geschaffen wird, das auf den vorhandenen Strukturen aufbaut. Das Bayerische Krebsregister wird am Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) konzentriert. Die Expertise der bisherigen klinischen Krebsregister bleibt erhalten, da die bisherigen Krebsregister als Regionalzentren des Bayerischen Krebsregisters fungieren werden.

Mit dieser Struktur wird zugleich die Forderung nach Unabhängigkeit des Krebsregisters erfüllt, die seitens der Kostenträger in ihren Förderkriterien verankert wurde: Es soll eine Organisationsstruktur etabliert werden, die keinem Leistungserbringer so nahesteht, dass sich z.B. wirtschaftliche Interessen auf die Qualität der Krebsregistrierung auswirken können.

Um die neue Struktur und das deutlich erweiterte Tätigkeitsspektrum des bayernweiten klinisch-epidemiologischen Registers abzubilden, wird das BayKRG durch das vorliegende Gesetz abgelöst.

## **C) Alternativen**

Keine

## **D) Kosten**

### **1. Staat und Bürger**

Die vorgesehene Organisationsform des Bayerischen Krebsregisters hat auf die Finanzierung keinen Einfluss, denn die Finanzierung der neuen Krebsregister ist bundesweit einheitlich geregelt: Danach werden 90 Prozent der Kosten von den Kassen bzw. der Deutschen Krebshilfe (DKH) bezahlt, 10 Prozent müssen die Länder tragen. Wie das Krebsregister nach Landesrecht organisiert ist, spielt hierfür keine Rolle, sofern gewährleistet ist, dass die auf Grundlage des § 65c Abs. 2 SGB V festgelegten Förderkriterien erfüllt werden (u.a. Erfassungsquote mindestens 90 Prozent).

Durch das Bayerische Krebsregistergesetz entstehen dem Freistaat Bayern daher keine zusätzlichen Kosten.

Das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) wird künftig zentral die Zahlungen der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) und der Beihilfe sowie der Privaten Krankenversicherungen (PKV) zur Finanzierung der Krebsregistrierung vereinnahmen und daraus die Betriebskosten für das Bayerische Krebsregister bestreiten.

Der 10 Prozent-Anteil für Bayern und die Ausgaben für das epidemiologische Krebsregister sind schon heute im Haushalt des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege (StMGP) veranschlagt (Kap. 14 23 TG 51). Künftig werden dort auch die Einnahmen von den Kassen und der DKH verbucht.

#### **Im Einzelnen:**

##### ***Investitionskosten***

Die DKH hat im Zuge des KFRG beschlossen, 90 Prozent der Kosten für den Auf-, Aus- und Umbau Klinischer Krebsregister – maximal 7,2 Mio. Euro – zu übernehmen. Die Länder tragen die verbleibenden 10 Prozent (0,8 Mio. Euro). Für Bayern ist nach derzeitigem Planungsstand von Investitions- und Umstellungskosten in Höhe von insgesamt rd. 606 Tsd. Euro auszugehen. Hier von trägt die DKH gemäß ihrer Erklärung 90 Prozent, also rd. 545 Tsd. Euro. Die verbleibenden 10 Prozent in Höhe von 61 Tsd. Euro sind vom Freistaat Bayern als Eigenanteil zu finanzieren.

##### ***Betriebskosten***

Die Betriebskosten der klinischen Krebsregistrierung werden zu 90 Prozent über eine festgelegte Fallpauschale (§ 65c Abs. 4, Satz 2 SGB V) von derzeit 125 Euro für jede Krebsneuerkrankung von den Trägern der GKV getragen und dem Freistaat Bayern erstattet. Auch die PKV und die Beihilfe werden sich entsprechend beteiligen. Entsprechend den Regelungen des KFRG wird ein Anteil von 10 Prozent an der klinischen Krebsregistrierung von den Ländern getragen. Zudem finanziert der Freistaat Bayern wie bisher die epidemiologische Krebsregistrierung.

Auf Grundlage bisheriger Erfahrungen wird die Anzahl der gemeldeten Neuerkrankungsfälle bei in Bayern diagnostizierten und behandelten Patientinnen und Patienten an das klinische Krebsregister im Vollbetrieb auf etwa 70 Tsd. im Jahr 2016 geschätzt. Im Vollbetrieb ist nach derzeitigem Planungsstand mit Gesamtbetriebskosten von 9,54 Mio. Euro zu rechnen. Davon werden 8,59 Mio. Euro durch die Fallpauschalen von GKV und PKV refinanziert, für den Freistaat Bayern sind anteilige Betriebskosten in Höhe von 0,95 Mio. Euro (= 10-prozentiger Anteil) zu erwarten. Darüber hinaus muss weiterhin durch den Freistaat die epidemiologische Krebsregistrierung finanziert werden. Der auf den Freistaat entfallende Eigenanteil für den Betrieb des integrierten klinisch-epidemiologischen Registers sowie für Investition und Umstellung beträgt maximal 3,04 Mio. Euro brutto im Jahr 2016 und ist bei Kap. 14 23 TG 51 veranschlagt, nach Abzug der Sperre (58.550 Euro) verbleiben 2,98 Mio. Euro.

Für die nach dem KFRG erweiterte Aufgabenstellung, insbesondere die Erfassung von Daten zu Diagnose, Therapie und Verlauf, deren Prüfung, Verarbeitung, Auswertung und Weiterleitung, für Rückfragen, Melderbetreuung, Berichterstattung, Veröffentlichungen sowie für antragsgemäße Auskunftserteilung an die Betroffenen oder an behandelnde Ärzte ist nach jetzigen Planungen ein schrittweiser Personalaufbau in Abhängigkeit von der Anzahl der eingehenden Meldungen auf etwa 131 MAK (Mitarbeiterkapazität, Vollzeit) erforderlich. Der Übergang des Personals an das LGL wird sozialverträglich umgesetzt.

## **2. Wirtschaft**

Der Gesetzentwurf hat Auswirkungen auf die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie auf Krankenhäuser und Tumorzentren. Bisher erfolgten Meldungen auf freiwilliger Basis, nun wird eine Meldepflicht eingeführt, die sich auf einen umfangreichen Datensatz bezieht.

Für jede landesrechtlich vorgesehene Meldung ist eine Meldevergütung (§ 65c Abs. 6 Satz 1 SGB V) im Sinne einer Aufwandsentschädigung vorgesehen, die von dem LGL an die Leistungserbringer zu zahlen ist. Diese Kosten in Höhe von derzeit 4 bis 18 Euro (je nach Art der Meldung) zuzüglich ggf. Mehrwertsteuer sind ebenfalls von den Trägern der Krankenversicherung zu erstatten.

Gleichzeitig wird für die zukünftig grundsätzlich elektronisch abzugebenden Meldungen ein Melderportal geschaffen, durch das die Erfassung der zu meldenden Daten eine Vereinfachung erfährt. Darüber hinaus erhalten Ärztinnen und Ärzte aus dem Krebsregister Rückmeldungen/Auswertungen zu ihren behandelten Patientinnen und Patienten und können diese für ihre weiteren Behandlungen verwenden.

Die Nutzung des Melderportals setzt eine IT-Ausstattung bei den Meldern voraus. Ein gewisser einmaliger Anpassungsbedarf ist denkbar, der jedoch eher gering ausfallen wird. Der entstehende Mehraufwand ist in Relation zu entstehenden Vereinfachungen sowie zum Mehrwert gerechtfertigt, um das Ziel der Verbesserung der Qualität der onkologischen Versorgung zu erreichen.

## **3. Kommunen**

Soweit die Kommunen Krankenhäuser unterhalten, werden diese meldepflichtig. Die Meldungen werden entsprechend der Meldungen anderer Krankenhäuser vergütet. Den Kommunen entstehen keine weiteren Kosten.

## Gesetzentwurf

### Bayerisches Krebsregistergesetz (BayKRegG)

#### Art. 1

##### Bayerisches Krebsregister

(1) <sup>1</sup>Für Bayern wird ein landesweites Krebsregister geführt (Bayerisches Krebsregister). <sup>2</sup>Es erfasst die Daten von Krebserkrankungen aller Personen, die in Bayern wohnen oder behandelt werden.

(2) <sup>1</sup>Das Bayerische Krebsregister ist klinisches Krebsregister nach § 65c SGB V. <sup>2</sup>Es dient zugleich allen ableitbaren Möglichkeiten der Krebsfrüherkennung und -bekämpfung sowie der gesundheitlichen Aufklärung, insbesondere auch der epidemiologischen Krebsregistrierung.

#### Art. 2

##### Organisation

(1) Das Bayerische Krebsregister wird vom Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) geführt. <sup>2</sup>Das LGL ist zuständig für den Vollzug dieses Gesetzes, soweit durch Landesrecht nicht etwas anderes bestimmt ist.

(2) Es wird eine landesweit tätige Vertrauensstelle eingerichtet. <sup>2</sup>Sie ist in der Durchführung ihrer Aufgaben unabhängig. <sup>3</sup>Die Vertrauensstelle darf als einzige aller vollzugsbeteiligten Stellen dauerhaft die Identitätsdaten der hinter den Meldungen stehenden Personen kennen und speichern. <sup>4</sup>Indem sie diese Identitätsdaten nur zur Datenpflege und den in diesem Gesetz zugelassenen Fällen mit den nach Art. 11 pseudonymisierten Krankheitsdaten verknüpfen darf, stellt die Vertrauensstelle nach näherer Maßgabe dieses Gesetzes den Schutz der Persönlichkeitsrechte der betreffenden Patienten sicher. <sup>5</sup>Datenpflege im Sinne des Satzes 4 ist die Einarbeitung der Daten, die nach Art. 4, 7 oder 8 neu erhoben wurden. <sup>6</sup>§ 35 Abs. 1 Satz 1, 2 und 4 sowie Abs. 3 SGB I gilt für die Vertrauensstelle entsprechend.

(3) Der patienten- und meldernahe Vollzug in allen Landesteilen wird über Dienststellen des LGL sichergestellt.

#### Art. 3

##### Begriffsbestimmungen

(1) Krebserkrankungen im Sinne dieses Gesetzes sind bösartige Neubildungen einschließlich ihrer Frühstadien, Neubildungen unsicheren oder unbekanntem

Verhaltens sowie gutartige Neubildungen des zentralen Nervensystems nach der Internationalen Klassifikation der Krankheiten in der jeweils vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information im Auftrag der zuständigen obersten Bundesbehörde herausgegebenen Fassung.

(2) Onkologische Basisdaten sind alle im einheitlichen onkologischen Basisdatensatz der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V. (ADT) und der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (GEKID) und ihn ergänzender Module aufgeführten Merkmale (ADT/GEKID-Datensatz).

(3) Identitätsdaten sind:

1. Familienname, Vornamen, frühere Namen,
2. Anschriften,
3. Krankenversichertennummer.

(4) Medizinische Einheiten sind

1. Krankenhäuser, Arzt- und Zahnarztpraxen sowie andere Einrichtungen der medizinischen Versorgung oder
2. Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte, die nicht in einer Einrichtung nach Nr. 1 tätig sind.

#### Art. 4

##### Meldepflicht, Belehrungspflicht

(1) <sup>1</sup>Gemeldet werden muss:

1. die erstmalige gesicherte Diagnose einer Krebserkrankung,
2. der zu einer Krebserkrankung ergangene histologische, labortechnische oder zytologische Befund,
3. die Art sowie der Zeitpunkt des Beginns und des Abschlusses einer therapeutischen Maßnahme,
4. die Diagnose von Rezidiven, Metastasen und Zweitumoren und anderen Änderungen im Krankheitsverlauf,
5. der Tod einer Person, die eine Krebserkrankung hatte.

<sup>2</sup>Die für die Patientenversorgung zuständige medizinische Einheit hat dazu den dafür vorgesehenen Teil der onkologischen Basisdaten an das LGL zu übermitteln. <sup>3</sup>Die Meldung muss binnen zwei Monaten nach Bekanntwerden des meldepflichtigen Ereignisses erfolgen.

(2) <sup>1</sup>Die verantwortlich behandelnde medizinische Einheit, die auf Grund Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bis 4 erstmalig eine Meldung abgibt, hat die betroffene Person unverzüglich zu unterrichten, dass – sowie außerdem auf Verlangen welche – Daten gemeldet werden. <sup>2</sup>Bei einer einwilligungsunfähigen Person ist eine personensorgeberechtigte oder eine betreuende Person zu unterrichten. <sup>3</sup>Zusammen mit der Unterrichtung ist die Person über ihr Widerspruchsrecht nach Art. 5 zu belehren. <sup>4</sup>Die Unterrichtung und die Belehrung dürfen nur unterbleiben, wenn die betroffene Person den Grundsätzen der ärztlichen Aufklärungspflicht entsprechend wegen der Gefahr einer andernfalls eintretenden Gesundheitsverschlechterung über das Vorliegen der Krebserkrankung nicht unterrichtet worden ist. <sup>5</sup>Wird die betroffene Person nach der Übermittlung ihrer Daten über die Krebserkrankung aufgeklärt, sind die Unterrichtung und Belehrung unverzüglich nachzuholen.

#### **Art. 5 Widerspruchsrecht**

(1) <sup>1</sup>Jeder kann der dauerhaften Speicherung der Identitätsdaten im Bayerischen Krebsregister widersprechen, soweit sie ihn selbst oder eine seiner Personensorge oder Betreuung unterstehende Person betreffen. <sup>2</sup>Diese Identitätsdaten sind unverzüglich zu löschen, sobald sie für Zwecke der verpflichtenden Qualitätssicherung, Abrechnung oder auf Grund anderer gesetzlicher Vorschriften nicht mehr benötigt werden. <sup>3</sup>Der Widerspruch ist schriftlich bei der Vertrauensstelle einzulegen. <sup>4</sup>Er kann auch über Personen, die gemäß Art. 4 Abs. 2 Satz 3 über das Widerspruchsrecht belehrt haben, bei der Vertrauensstelle eingelegt werden. <sup>5</sup>Der Widerspruch betrifft bereits erfasste sowie künftig eingehende Identitätsdaten. <sup>6</sup>Wurden Daten zu dieser Person von oder an ein anderes Landeskrebsregister gemeldet, ist dieses Landeskrebsregister über die Erhebung des Widerspruchs zu informieren.

(2) Für einen inhaltlich vergleichbaren Widerspruch, der in einem Land nach dessen Landesrecht eingelegt wurde, gilt Abs. 1 entsprechend, sobald er von den dortigen Behörden der zuständigen bayerischen Stelle zur Kenntnis gebracht wurde.

(3) Das für die Gesundheit zuständige Staatsministerium (Staatsministerium) überprüft zwei Jahre nach Inkrafttreten dieses Gesetzes die Regelungen der Abs. 1 und 2 unter den Gesichtspunkten eines wirksamen Datenschutzes und einer ausreichenden Qualitätssicherung für die Zwecke des Bayerischen Krebsregisters.

#### **Art. 6 Auskunftsrecht**

Jeder kann vom LGL schriftliche Auskunft zu den im Bayerischen Krebsregister gespeicherten Daten

verlangen, soweit sie ihn selbst oder eine seiner Personensorge oder Betreuung unterstehende Person betreffen.

#### **Art. 7 Auswertung Todesbescheinigungen**

(1) Die Gesundheitsämter sind verpflichtet, dem LGL Kopien aller Todesbescheinigungen und, falls erforderlich, weitere aussagekräftige Daten im Hinblick auf die Krebserkrankung zu übermitteln.

(2) Bei Krebsfällen, die dem LGL nur über die Todesbescheinigung bekannt werden, ist die Vertrauensstelle berechtigt,

1. von der Ärztin oder dem Arzt, die oder der die Todesbescheinigung ausgestellt hat, Auskunft über die nach Art. 4 Abs. 1 meldepflichtigen Daten und über die letztbehandelnde medizinische Einheit zu verlangen, soweit sie ihr oder ihm bekannt sind, und
2. die zuletzt behandelnde medizinische Einheit zur Abgabe versäumter Meldungen nach Art. 4 Abs. 1 aufzufordern.

(3) Die Kopien der Todesbescheinigungen werden im LGL nach Abschluss des Datenabgleichs vernichtet, spätestens jedoch ein Jahr nach Übermittlung.

#### **Art. 8 Melderegisterabgleich**

(1) <sup>1</sup>Zur Fortschreibung und Berichtigung des Registers übermitteln die Einwohnermeldeämter über die Anstalt für Kommunale Datenverarbeitung in Bayern (AKDB) jährlich alle Daten zu Namensänderungen sowie Wegzügen und Todesfällen von Einwohnern unter Angabe des Datums und der zur Identifizierung des jeweiligen Einwohners erforderlichen Merkmale an das LGL. <sup>2</sup>Im LGL wird ein pseudonymisierter Abgleich mit den nach Satz 1 übermittelten Daten durchgeführt. <sup>3</sup>Nicht zuordenbare Fälle dürfen zwischen dem LGL und der AKDB abgeglichen werden.

(2) Die von der AKDB übermittelten Daten werden im LGL nach Abschluss des Abgleichs, spätestens drei Monate nach Durchführung des Melderegisterabgleichs, gelöscht.

#### **Art. 9 Daten aus Verfahren zur Krebsfrüherkennung**

Im Rahmen von Verfahren zur Krebsfrüherkennung, die nach der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie oder auf Grund anderer Rechtsvorschriften durchgeführt werden, darf das LGL

1. pseudonymisierte Daten entgegennehmen, verarbeiten, nutzen und mit den Daten des Bayerischen Krebsregisters abgleichen und

2. Daten aus dem Bayerischen Krebsregister oder Erkenntnisse, die im Rahmen von Nr. 1 gewonnen wurden, pseudonymisiert an die Stellen übermitteln, die für die Qualitätssicherung der Krebsfrüherkennungsverfahren zuständig sind oder die das Krebsfrüherkennungsverfahren durchführen, insbesondere zur Ermittlung von Fällen mit Verdacht auf eine im Zeitraum zwischen zwei Krebsfrüherkennungsuntersuchungen aufgetretene Krebserkrankung.

#### Art. 10

##### Verarbeitung von Daten aus Studien

<sup>1</sup>Daten aus Studien dürfen im LGL mit den bereits im Bayerischen Krebsregister vorhandenen Daten abgeglichen werden, wenn die Identitätsdaten der Studienteilnehmer in der Vertrauensstelle pseudonymisiert werden und die Studienteilnehmer über die Verknüpfung informiert wurden und eingewilligt haben. <sup>2</sup>Bei der Rückmeldung von Ergebnissen dieser Abgleiche sind die Datenschutzbelange der Studienteilnehmer zu beachten. <sup>3</sup>Die im Rahmen der Studie erhobenen Daten der Studienteilnehmer sind nach Abschluss der Studie im LGL zu löschen.

#### Art. 11

##### Speicherung, Pseudonymisierung

(1) <sup>1</sup>Die Vertrauensstelle pseudonymisiert die medizinischen Daten und versieht den Datensatz mit Kontrollnummern. <sup>2</sup>Die Kontrollnummern werden aus Identitätsdaten nach einem bundeseinheitlichen Verfahren gebildet, das eine Wiedergewinnung der Identitätsdaten ausschließt. <sup>3</sup>Außerhalb der Vertrauensstelle dürfen die Daten im LGL nur in pseudonymisierter Form gespeichert, verarbeitet und genutzt werden.

(2) <sup>1</sup>Für die Bildung der Kontrollnummern in der Vertrauensstelle, für die Übermittlung von Daten an das Robert Koch-Institut und für den Abgleich im Rahmen der Evaluation von Früherkennungsprogrammen sind verschiedene Schlüssel zu verwenden. <sup>2</sup>Die für die Bildung der Kontrollnummern entwickelten und eingesetzten Schlüssel sind geheim zu halten. <sup>3</sup>Gleiches gilt für den Austauschschlüssel für den Datenabgleich im Rahmen von Verfahren zur Krebsfrüherkennung und die Übermittlung von Daten an andere Krebsregister und Stellen.

#### Art. 12

##### Behandlungsbezogener Datenabruf

<sup>1</sup>Auf Abruf einer medizinischen Einheit übermittelt das LGL kostenfrei personenbezogene Informationen zu Krebserkrankungen einer Person, soweit glaubhaft gemacht wird, dass die abrufende Stelle in engem zeitlichen Zusammenhang ärztlich oder zahnärztlich tätig geworden ist oder in die Behandlung der Krebserkrankung involviert war. <sup>2</sup>Die Anfrage, die Gestat-

tung und Art und Umfang der Datenübermittlung sind zu protokollieren. <sup>3</sup>Das Protokoll ist zehn Jahre aufzubewahren.

#### Art. 13

##### Datennutzung durch Dritte

(1) <sup>1</sup>Das LGL kann Dritten auf Antrag gestatten, anonymisierte Daten zu nutzen, soweit ein berechtigtes, insbesondere wissenschaftliches Interesse glaubhaft gemacht wird, und in diesem Rahmen Daten übermitteln. <sup>2</sup>In besonders begründeten Fällen kann das LGL pseudonymisierte oder personenidentifizierende Daten an den Antragsteller übermitteln. <sup>3</sup>Zweck, Umfang der Datennutzung, Kosten und Veröffentlichungsrechte sind vertraglich zu regeln.

(2) <sup>1</sup>Für die Übermittlung personenbezogener Daten ist eine Zustimmung des Staatsministeriums erforderlich. <sup>2</sup>Das Staatsministerium darf nur für Maßnahmen des Gesundheitsschutzes und bei wichtigen und auf andere Weise nicht durchzuführenden, im öffentlichen Interesse stehenden Forschungsaufgaben der Übermittlung von medizinischen Daten mit Identitätsdaten im erforderlichen Umfang zustimmen. <sup>3</sup>Vor der Zustimmung ist grundsätzlich die schriftliche Einwilligung der Patienten oder des Patienten einzuholen. <sup>4</sup>Ist die Patientin oder der Patient verstorben, soll vor der Datenübermittlung die schriftliche Einwilligung eines möglichst nahestehenden Angehörigen eingeholt werden.

(3) <sup>1</sup>Beantragt die empfangende Stelle die Herausgabe weiterer Daten, kann das LGL diese bei einer Stelle, die eine Meldung nach Art. 4 Abs. 1 eingereicht hat, erfragen und die erfragten Daten an die empfangende Stelle weiterleiten. <sup>2</sup>Der empfangenden Stelle kann gestattet werden, Dritte im Rahmen des Forschungsvorhabens zu befragen, wenn die Erkrankten bereits verstorben sind, die Befragung für den Forschungszweck erforderlich ist und keine Anhaltspunkte über eine mögliche Verletzung von schutzwürdigen Belangen der verstorbenen Person vorliegen.

(4) <sup>1</sup>Die empfangende Stelle hat die Daten frühestmöglich zu pseudonymisieren. <sup>2</sup>Sie hat sie zu löschen, sobald sie für die Durchführung oder Überprüfung des Vorhabens nicht mehr erforderlich sind; das LGL ist über die erfolgte Löschung zu unterrichten. <sup>3</sup>Werden die Daten länger als fünf Jahre gespeichert, ist die Patientin oder der Patient darauf hinzuweisen.

#### Art. 14

##### Registerbeirat

<sup>1</sup>Zur Koordination der wissenschaftlichen Nutzung der Daten der Krebsregistrierung, der eigenen wissenschaftlichen Zielsetzungen sowie zur Bewertung externer Anfragen zur Datennutzung beruft das Staatsministerium einen Beirat. <sup>2</sup>Die Tätigkeit im Beirat ist ehrenamtlich. <sup>3</sup>Das Staatsministerium führt den Beiratsvorsitz.

### Art. 15 Löschung der Identitätsdaten

Die Identitätsdaten sind 15 Jahre nach dem Tod, spätestens 120 Jahre nach der Geburt der Patientin oder des Patienten zu löschen.

### Art. 16 Ordnungswidrigkeiten

Mit Geldbuße bis zu zehntausend Euro kann belegt werden, wer vorsätzlich oder fahrlässig eine Meldung nach Art. 4 Abs. 1 nicht, nicht richtig oder nicht rechtzeitig abgibt.

### Art. 17 Verordnungsermächtigungen

Das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung zu regeln:

1. das Verfahren zur Abrechnung der Pauschalen nach § 65c Abs. 4 SGB V und der Meldevergütungen nach § 65c Abs. 6 SGB V für Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen sowie für Privatversicherte und für beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Personen, einschließlich der Verarbeitung personenbezogener Daten;
2. Form, Inhalt und Adressat der Meldungen sowie Verfahren und Höhe der dafür etwa gewährten Entgelte;
3. nähere Einzelheiten zur Datenverarbeitung und zu den eingesetzten EDV-Verfahren, insbesondere zum Verfahren der Pseudonymisierung und zur Bildung von Kontrollnummern;
4. nähere Einzelheiten zum Abgleich von Daten im Rahmen von Krebsfrüherkennungsverfahren;
5. die Festlegung von Vorgaben für die Nutzung von Daten durch Dritte gemäß Art. 13;
6. nähere Vorgaben zu der Tätigkeit des Registerbeirates gemäß Art. 14.

### Art. 17a Übergangsbestimmungen

(1) <sup>1</sup>Die nach dem Gesetz über das bevölkerungsbezogene Krebsregister Bayern (BayKRG) in der bis einschließlich [einsetzen: Datum des Tages vor dem Inkrafttreten des BayKRegG] geltenden Fassung gespeicherten

1. Kontrollnummern,
2. epidemiologischen Daten,
3. Namen und Anschriften der Melder sowie
4. der Informationsstatus der Patientin oder des Patienten

sind bis zum Ablauf des 31. Dezember 2023 in das LGL zu überführen. <sup>2</sup>Die bis einschließlich [einsetzen: Datum des Tages vor dem Inkrafttreten des BayKRegG] in den bisherigen klinischen Krebsregistern in Bayern im Rahmen der klinischen Krebsregistrierung gespeicherten Daten sind bis zum Ablauf des 31. Dezember 2023 an das LGL zu übermitteln. <sup>3</sup>Bis zum Ablauf des 31. Dezember 2023 können die Daten nach den Sätzen 1 und 2 für Aufgaben des Bayerischen Krebsregisters auch in eigenen Dateien in den nach Art. 2 Abs. 3 gebildeten Dienststellen des LGL gespeichert und weiterverwendet werden. <sup>4</sup>Die in den Dienststellen gespeicherten Daten nach Satz 3 sind spätestens am 1. Januar 2024 zu löschen. <sup>5</sup>Die Informationen zum Widerspruchsrecht nach Art. 5 sind im Allgemeinen Ministerialblatt zu veröffentlichen.

(2) Stimmen die Identitätsdaten einer Meldung mit Identitätsdaten überein, die nach Art. 4 Abs. 1 BayKRG gespeichert sind, werden die dazugehörigen Daten in das Bayerische Krebsregister überführt.

(3) Für die Löschung von Identitätsdaten, die vor Inkrafttreten dieses Gesetzes erhoben wurden, gilt Art. 15 mit der Maßgabe, dass bis einschließlich [einsetzen: Datum des Tages vor dem Inkrafttreten des BayKRegG] zu löschende Identitätsdaten spätestens am 31. Dezember 2023 zu löschen sind.

### Art. 17b Änderung der Landesämterverordnung

§ 1 der Landesämterverordnung (LAV-UGV) vom 27. November 2001 (GVBl. S. 886, BayRS 2120-3-U/G), die zuletzt durch Verordnung vom 4. Dezember 2014 (GVBl. S. 570) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Nach Abs. 1 wird folgender Abs. 2 eingefügt:

„(2) Zum Vollzug des Bayerischen Krebsregistergesetzes unterhält das LGL folgende weitere Dienststellen:

1. Regionalzentren mit nachfolgend umrissener örtlicher Zuständigkeit:

Buchst.	Sitz	Örtliche Zuständigkeit
a	München	Regierungsbezirk Oberbayern, Stadt und Landkreis Landshut
b	Regensburg	Regierungsbezirke Niederbayern – ausgenommen Stadt und Landkreis Landshut – und Oberpfalz
c	Bayreuth	Regierungsbezirk Oberfranken
d	Erlangen	Regierungsbezirk Mittelfranken
e	Würzburg	Regierungsbezirk Unterfranken
f	Augsburg	Regierungsbezirk Schwaben

2. eine bayernweit tätige Servicestelle in Gemeinden a. Main.“
2. Der bisherige Abs. 2 wird Abs. 3.

### **Art. 18 Inkrafttreten, Außerkrafttreten**

- (1) Dieses Gesetz tritt mit Wirkung vom ... in Kraft.
- (2) Außer Kraft treten:
  1. das Gesetz über das bevölkerungsbezogene Krebsregister Bayern (BayKRG) vom 25. Juli 2000 (GVBl. S. 474, BayRS 2126-12-G), das zuletzt durch § 1 Nr. 166 der Verordnung vom 22. Juli 2014 (GVBl. S. 286) geändert worden ist, mit Ablauf des [einsetzen: Datum des Tages vor Inkrafttreten des BayKRegG],
  2. Art. 17b mit Ablauf des 31. Dezember 2019 und
  3. Art. 17a mit Ablauf des 31. Dezember 2025.

### **Begründung:**

#### **A. Allgemeiner Teil**

Ziel der Nutzung registerbasierter Daten ist eine qualitativ hochwertige Versorgung aller Krebspatientinnen und Krebspatienten in der Gegenwart und Zukunft. Eine datensparsame einheitliche Tumordokumentation stellt eine wesentliche Voraussetzung für eine vollständige und sektorenübergreifende Qualitätssicherung in der onkologischen Versorgung dar. Die Daten sollen dazu dienen, die onkologische Versorgungsqualität auf hohem Niveau zu sichern und zu fördern, Qualitätsunterschiede in der Versorgung abzubauen und für eine Breitenversorgung geeignete vorbildhafte und bewährte Versorgungsmodelle in die Fläche zu bringen. Darüber hinaus ermöglichen sie für Patientinnen und Patienten Transparenz über das gesamte Versorgungsgeschehen und bieten ihnen eine Orientierung.

Der Aufgabenumfang der klinischen Krebsregister ist in § 65c SGB V definiert. Demgemäß richten die Länder Krebsregister ein, die im jeweiligen Einzugsgebiet die personenbezogenen Daten für die Krebsregistrierung aller stationär und ambulant versorgten Patientinnen und Patienten zum Auftreten, zur Behandlung und zum Verlauf der Krebserkrankungen erfassen und auswerten. Die Ergebnisse werden an die Leistungserbringer, wie Ärztinnen und Ärzte, zurückgespiegelt. Dies ermöglicht den Leistungserbringern die Qualität der Heilbehandlungen zu verbessern. Mithilfe der bei der Krebsregistrierung erfassten Daten wird die interdisziplinäre, direkt patientenbezogene Zusammenar-

beit bei der Krebsbehandlung gefördert. Eine Beteiligung an der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ist möglich. Die Krebsregister arbeiten auf lokaler Ebene mit Zentren in der Onkologie zusammen, beispielsweise durch die Zusammenstellung von Daten, die für eine optimale Patientenbehandlung sowie für eine Zertifizierung oder Rezertifizierung von Zentren der Onkologie erforderlich sind.

Neben den Aufgaben als klinisches Krebsregister nach § 65c SGB V führt das Bayerische Krebsregister weiterhin die epidemiologische Krebsregistrierung durch. Hinzu kommen Aufgaben bei der Krebsfrüherkennung und die Möglichkeit, Krebsregisterdaten für die landespolitische Versorgungsforschung und -planung, zur Gesundheitsberichterstattung und für die wissenschaftliche Forschung bereitzustellen oder zu nutzen.

Die ebenfalls durch das KFRG eingeführten Regelungen zu organisierten Früherkennungsprogrammen ermöglichen mittels des in das SGB V eingeführten § 25a einen Abgleich der Daten aus den Früherkennungsprogrammen mit Daten der Landeskrebsregister unter dem Vorbehalt landesrechtlicher Zulässigkeit. Die Voraussetzungen für die Mitwirkung des Bayerischen Krebsregisters an den Früherkennungsprogrammen werden im BayKRegG geschaffen.

Für das Krebsregister in Bayern sollen die bestehenden Strukturen genutzt und Doppelstrukturen vermieden werden. Zudem soll den erweiterten Anforderungen der kombinierten epidemiologischen und klinischen Krebsregistrierung Rechnung getragen werden.

Das Bayerische Krebsregister wird deshalb als klinisch-epidemiologisches Krebsregister am Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) konzentriert und bezieht die Expertise der bisherigen klinischen Krebsregister in Bayern mit ein. Hierfür wird eine bayernweite Struktur mit Regionalzentren geschaffen:

- Die zentralen Funktionen, wie Berichterstattung für Bayern, Kommunikation mit dem G-BA oder Robert Koch-Institut (RKI) sowie die Verwaltung der klinischen Krebsregistrierung werden am LGL in Nürnberg gebündelt.
- Die räumlich, technisch und organisatorisch getrennte Vertrauensstelle führt die Datenpseudonymisierung durch, nimmt Daten von anderen mit der Krebsregistrierung befassten Stellen entgegen und leitet sie an solche Stellen weiter. Zur Zentralisierung technischer Aufgaben wird eine Technische Krebsregisterdaten- und Servicestelle als Teil der Vertrauensstelle im unterfränkischen Landkreis Main-Spessart errichtet.
- Die bisherigen klinischen Krebsregister in Bayern werden zu ärztlich geleiteten Regionalzentren des Bayerischen Krebsregisters in Form von Dienststellen des LGL. Bestehende regionale Strukturen

zur Datenerfassung und zur Kommunikation mit den Leistungserbringern vor Ort werden somit genutzt. Die Einzugsgebiete der Regionalzentren sind so festzulegen, dass eine flächendeckende Krebsregistrierung in Bayern erfolgt.

Um die Anforderungen des § 65c SGB V zu erfüllen und einen möglichst hohen Grad der Erfassung von Daten zu erreichen, ist es vorgesehen, von dem bisherigen Melderecht der Leistungserbringer zu einer Meldepflicht der für die Versorgung von Krebspatientinnen und Krebspatienten zuständigen Stellen überzugehen. Denn nur bei vollzähligen und weitestgehend vollständigen Meldungen können klinisch-epidemiologische Krebsregister in erheblichem Maße zur Verbesserung der Versorgungsqualität beitragen und der Zweck des Gesetzes erreicht werden. Zudem dient die angestrebte flächendeckende, vollzählige und vollständige Krebsregistrierung der Erfüllung der Fördervoraussetzungen durch die Gesetzlichen Krankenkassen, die den Betrieb der klinischen Krebsregister nach § 65c Abs. 2 SGB V durch Einzelfallpauschalen zu einem großen Anteil finanzieren.

Entsprechend dem Umsetzungsauftrag nach § 65c Abs. 1 Satz 6 SGB V werden landesrechtlich die für den Betrieb eines Krebsregisters notwendigen Datenschutzregelungen getroffen, die Befugnisse zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung festlegen. Personenbezogene Daten sind in Anbetracht des verfassungsrechtlich verankerten Rechts auf informationelle Selbstbestimmung in hohem Maße schutzwürdig. Die erfassten Daten werden durch die Vertrauensstelle pseudonymisiert und am LGL nur in pseudonymisierter Form genutzt. An Dritte werden grundsätzlich Daten nur in anonymisierter Form weitergegeben. Insbesondere Identitätsdaten werden nur für eine begrenzte Zeit gespeichert (Löschfristen). Das Widerspruchsrecht der Patientinnen und Patienten wird durch ein Auskunftsrecht gegenüber dem Bayerischen Krebsregister flankiert. Datenschutzrechtliche Bestimmungen bilden somit, wie bislang auch, einen wesentlichen Bestandteil der gesetzlichen Regelungen zur Krebsregistrierung in Bayern.

Die Aufsicht über das Bayerische Krebsregister führt das für das Gesundheitswesen zuständige Staatsministerium als oberste Landesbehörde. Zur Koordination der wissenschaftlichen Nutzung der Daten der Krebsregistrierung, der wissenschaftlichen Zielsetzungen und zur Bewertung externer Anfragen zur Datennutzung ist die Einrichtung eines Beirats vorgesehen, dessen Vorsitz durch das für das Gesundheitswesen zuständige Staatsministerium geführt wird. In diesen Steuerungskreis sollen u.a. Vertreter des Bayerischen Krebsregisters, der universitären Versorgungsforschung und der onkologischen Forschung sowie der gesetzlichen Krankenversicherung berufen werden.

## **B. Zwingende Notwendigkeit einer normativen Regelung**

Die Landesregierung kommt der Verpflichtung nach § 65c SGB V nach, indem ein integriertes klinisch-epidemiologisches Krebsregister in Bayern geschaffen wird. In Bayern existiert bereits ein flächendeckendes epidemiologisches Krebsregister, dessen rechtliche Voraussetzungen im BayKRG festgelegt sind. Das epidemiologische Krebsregister soll künftig im klinisch-epidemiologischen Krebsregister aufgehen. Um das deutlich erweiterte Aufgabenspektrum abbilden zu können, ist der Erlass eines neuen Gesetzes zur Krebsregistrierung in Bayern zwingend notwendig. Daher wird das bisher überwiegend auf das epidemiologische Krebsregister bezogene BayKRG durch das vorliegende Gesetz abgelöst. Zudem sind gesetzliche Regelungen zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten im Zusammenhang mit dem Krebsregister aus verfassungsrechtlichen Gründen zwingend erforderlich.

## **C. Einzelbegründung**

### **Zu Art. 1**

#### **Bayerisches Krebsregister**

##### **Zu Absatz 1**

In Bayern wird ein integriertes klinisch-epidemiologisches Krebsregister eingerichtet. Erfasst werden sowohl Meldungen von Patienten, die in Bayern wohnen (Wohnortprinzip), als auch von Patienten, die in Bayern behandelt werden (Behandlungsortprinzip).

##### **Zu Absatz 2**

Das Bayerische Krebsregister nimmt sowohl die klinische Krebsregistrierung nach § 65c SGB V als auch die epidemiologische Registrierung vor, die bisher im BayKRG geregelt war.

Es hat alle Aufgaben nach § 65c Abs. 1 Satz 2 SGB V auszuführen.

Bereits in § 65c Abs. 1 Satz 2 Nr. 8 SGB V ist festgelegt, dass in den Krebsregistern Daten für die Versorgungsforschung und damit insbesondere auch für landespolitische Planungen erhoben werden.

Darüber hinaus werden die klinischen Aufgaben um weitere, auch epidemiologische Aufgaben, ergänzt, für die auch Erkrankungsfälle, die an das Deutsche Kinderkrebsregister zu melden sind, einbezogen werden. Erfasst und statistisch-epidemiologisch ausgewertet sollen auch weiterhin das Auftreten, die Behandlungen und der Verlauf sowie die Trendentwicklungen von Krebserkrankungen. Das LGL soll bei der Ergebniskontrolle von Maßnahmen zur Krankheitsfrüherkennung auf jeder Ebene mitwirken. Das LGL hat damit noch bessere Möglichkeiten, für Bayern Gesundheitsberichte und allgemein verständliche Vorlagen für die Gesundheitskommunikation zu erstellen.

Durch die Konzentration des Bayerischen Krebsregisters am LGL kann das LGL zugleich seinen Forschungsauftrag nach Art. 5 Abs. 1 Satz 1 GDVG wahrnehmen. Während an Dritte vornehmlich anonymisierte Daten herausgegeben werden, können das LGL und damit auch die Regionalzentren pseudonymisierte Daten für eigene Forschungszwecke heranziehen (Art. 17 Abs. 2 Nr. 11 BayDSG).

## **Zu Art. 2 Organisation**

### **Zu Absatz 1**

Die Übertragung der Aufgabe der klinisch-epidemiologischen Krebsregistrierung an eine staatliche Stelle ist der Bedeutung und dem Anspruch der Aufgabe angemessen, allen Bürgerinnen und Bürgern Bayerns bei Krebserkrankungen eine gleichwertige medizinische Versorgung zukommen zu lassen.

Das Bayerische Krebsregister besteht aus verschiedenen Organisationseinheiten, die am LGL eingerichtet sind. Die zentralen Funktionen, wie Berichterstellung für Bayern, Kommunikation mit dem G-BA oder RKI sowie die Verwaltung der klinischen Krebsregistrierung werden am Sitz des LGL gebündelt.

Das LGL ist zuständig für den Vollzug des Gesetzes. Alle an der Krebsregistrierung beteiligten Dienststellen wirken auf eine Vereinheitlichung der Vorgehensweise bei der klinisch-epidemiologischen Krebsregistrierung in ganz Bayern hin. Nur so kann auch eine Krebsregistrierung nach bayernweit gleichen Standards erreicht werden. Die konkrete Regelung der Aufgabenverteilung erfolgt in einer Verordnung und anderen nachgeordneten Vorschriften. Diese treffen, soweit erforderlich, auch Bestimmungen zur Datenverarbeitung, zur Datenpseudonymisierung und zur Verschlüsselung von Daten. Das LGL ist damit die für die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen verantwortliche öffentliche Stelle im Bereich der Krebsregistrierung.

Das für das Gesundheitswesen zuständige Staatsministerium führt die Fachaufsicht über die registerführenden Stellen. Dies ist insbesondere relevant im Hinblick auf einheitliche Lösungen zu medizininformatischen und datenschutzrechtlichen Fragestellungen und dient der Erhebung von Registerdaten mit gleicher Qualität in ganz Bayern.

### **Zu Absatz 2**

Die aus datenschutzrechtlichen Gründen räumlich, technisch und organisatorisch von den übrigen Organisationseinheiten getrennte Vertrauensstelle übernimmt insbesondere Aufgaben bei der Datenerfassung, -pseudonymisierung und -weiterleitung. Der Vertrauensstelle kommt eine zentrale Funktion innerhalb des Bayerischen Krebsregisters zu, die insbesondere der besonderen Sensibilität der erfassten Daten Rechnung trägt. Die gesetzlich garantierte Unabhängigkeit der Vertrauensstelle führt dazu, dass die Lei-

tung des LGL keinen Zugriff auf personenbezogene Daten hat und wird im Übrigen durch ein Datenschutzkonzept konkretisiert.

Die Datenpseudonymisierung durch die Vertrauensstelle ist aus datenschutzrechtlicher Sicht von großer Bedeutung. Innerhalb und außerhalb des Krebsregisters dürfen nur die Stellen mit Identitätsdaten arbeiten, die diese für die Erfüllung ihrer Aufgaben benötigen. In der Vertrauensstelle werden daher das Widerspruchsverzeichnis geführt, die Todesbescheinigungen ausgewertet und die Abrechnungen durchgeführt. Die Vertrauensstelle stellt zur Einarbeitung der nach Art. 4, 7 und 8 neu eingehenden Daten den benötigten Datensatz des Bayerischen Krebsregisters den verarbeitenden Stellen im LGL zeitlich begrenzt zur Verfügung. Im Anschluss an die Datenpflege sind die entsprechenden Vorgänge wieder so zu pseudonymisieren, dass die Krankheitsdaten im LGL nicht mehr mit einer konkreten Identität verknüpft sind.

Die Vertrauensstelle fungiert als zentrale Annahme- und Weiterleitungsstelle für Krebsregisterdaten von und zu anderen an der Krebsregistrierung Beteiligten, insbesondere betrifft dies Krebsregister anderer Bundesländer, das Deutsche Kinderkrebsregister und die Anstalt für Kommunale Datenverarbeitung in Bayern (AKDB). Die Vertrauensstelle koordiniert den Datenaustausch. Zudem leitet sie Meldedaten von Patienten mit Wohnort außerhalb Bayerns weiter und nimmt Meldedaten von anderen Landeskrebsregistern entgegen.

Für Aufgaben der Vertrauensstelle wird im unterfränkischen Landkreis Main-Spessart in Gemünden eine technische Krebsregisterdaten- und Servicestelle angesiedelt. Dort werden unter anderem die Auswertungen der Todesbescheinigungen und Abrechnungen ausgeführt.

### **Zu Absatz 3**

Die bisherigen klinischen Krebsregister in München, Regensburg, Bayreuth, Erlangen-Nürnberg, Würzburg und Augsburg werden zu Regionalzentren in Form von Dienststellen des LGL. Mitarbeiter der Vertrauensstelle sind in den Regionalzentren in jeweils räumlich, technisch und organisatorisch von den Leistungserbringern getrennten Bereichen, in denen Identitätsdaten gehalten werden dürfen, tätig. Es wird angestrebt, die Leitung der Regionalzentren ärztlich zu besetzen.

Die Regionalzentren nehmen die Meldungen der Melder in ihrem jeweiligen Einzugsgebiet entgegen und pflegen den Kontakt mit den Leistungserbringern vor Ort. Zudem übernehmen sie insbesondere Aufgaben zur Unterstützung der leitliniengerechten Therapie von Krebserkrankungen, bei der Qualitätssicherung, bei der interdisziplinären Zusammenarbeit der Krebsregistrierung und zur Förderung der Meldermotivation hinsichtlich der Vollständigkeit, Vollständigkeit und Validität der Daten.

### **Zu Art. 3 Begriffsbestimmungen**

#### **Zu Absatz 1**

Die Definition der Krebserkrankungen im Sinne des Gesetzes beruht auf der Definition des Deutschen Instituts für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) in der jeweils aktuell gültigen Fassung. Es wird festgelegt, dass auch gutartige Neubildungen des zentralen Nervensystems in die Krebsregistrierung mit einbezogen werden.

#### **Zu Absatz 2**

Der bundeseinheitliche und im Bundesanzeiger veröffentlichte ADT/GEKID-Basisdatensatz ist Grundlage der Speicherung von Daten im Bayerischen Krebsregister.

#### **Zu Absatz 3**

Im Hinblick auf die Trennung von einerseits Identitätsdaten, die nur in der Vertrauensstelle gehalten werden dürfen, sowie andererseits medizinischen Daten, die für Auswertungen und die vorzugsweise anonymisierte oder pseudonymisierte Datenherausgabe an Dritte zur Verfügung stehen, ist es notwendig, die Identitätsdaten zu definieren, die besonders geschützt werden.

#### **Zu Absatz 4**

Mit der Einführung des Begriffs „medizinische Einheit“ sind alle in der Versorgung von Krebspatientinnen und -patienten tätigen Leistungserbringer als Institutionen erfasst. Neben Arztpraxen gibt es verschiedene Organisationen, wie z.B. Tumorzentren und andere Versorgungszentren, in denen mehrere Ärzte tätig sind. Diese Einrichtungen sind hier jeweils als „medizinische Einheiten“ definiert, soweit sie mit der Versorgung von Krebspatienten befasst sind. Jeder in der Krebsversorgung tätige Arzt ist somit entweder in einer oder als eine „medizinische Einheit“ tätig.

### **Zu Art. 4 Meldepflicht, Belehrungspflicht**

In Abkehr von der freiwilligen Meldung unter dem BayKRG wird vorliegend eine Meldepflicht eingeführt.

#### **Zu Absatz 1**

Gemäß § 65c Abs. 6 Satz 1 SGB V sind Meldeanlässe landesrechtlich festzulegen. Die Meldungen an das Bayerische Krebsregister sollen insbesondere dazu dienen, mit einer vollzähligen und vollständigen Krebsregistrierung aussagekräftige Datensätze zu generieren. Meldungen, die den vorhandenen Datensätzen keine neuen Informationen hinzufügen, wie z.B. im Wesentlichen inhaltsgleiche Doppelmeldungen oder Meldungen zu Nachsorgeergebnissen ohne Ereignisse, sollen vermieden werden. Nicht alle Meldeanlässe müssen im Verlauf einer Krebserkrankung auftreten. Insbesondere die Änderung des Erkrankungsstatus ist für die statistische Erfassung von zentraler Bedeutung.

In Bayern gibt es meldepflichtige Stellen. Im Falle eines Meldeanlasses ist der diesen Meldeanlass betreffende Teil des onkologischen Basisdatensatzes zu melden. Dabei sind grundsätzlich Einrichtungen der onkologischen Versorgung – hierzu zählen Krankenhäuser, Arztpraxen und andere Zentren – meldepflichtig. Mit dieser Regelung unterliegen in der Versorgung von Krebspatientinnen und -patienten tätige Leistungserbringer als Institutionen der Meldepflicht und können unter Beachtung technischer und inhaltlicher Vorgaben als Institutionen melden. Dies trägt der Tatsache Rechnung, dass die onkologische Versorgung häufig in größeren Institutionen erfolgt, in denen mehrere Ärzte bzw. Ärztinnen zusammen arbeiten. Grundsätzlich erfordert die einrichtungsbezogene Meldepflicht die Benennung einer zuständigen Ansprechperson für das Bayerische Krebsregister durch die jeweilige Institution. Daneben sind anderweitig in der Versorgung von Krebspatienten tätige Ärzte, die nicht in eine Einrichtung integriert sind, meldepflichtig.

Eine einrichtungsbezogene Meldepflicht entlastet Ärztinnen und Ärzte von einer persönlichen Verpflichtung, indem sie Spielraum lässt, effiziente, für die jeweilige Institution geeignete Meldeverfahren zu etablieren. Darüber hinaus werden inhaltsgleiche Doppelmeldungen aus derselben Institution vermieden.

Im Rahmen der Meldepflicht, die für Meldepflichtige bei jedem Meldeanlass besteht, wird eine Meldefrist von zwei Monaten eingeführt, damit möglichst schnell vollzählige und vollständige Daten dem LGL zur Verfügung stehen und die Finanzierung der Krebsregistrierung durch die gesetzliche Krankenversicherung erfolgen kann.

Meldungen an das Bayerische Krebsregister sollen vorzugsweise über geeignete EDV-Verfahren erfolgen. Die Verwendung von Formblättern kann Übergangsweise zugelassen werden.

Die Empfänger der Meldungen sind grundsätzlich die Regionalzentren. Solange die Daten nicht auf einem einheitlichen Server zur Verfügung stehen, können zunächst Melderportale für jedes Regionalzentrum eingerichtet werden, wobei auf ein einheitliches Erscheinungsbild und nach Möglichkeit auf eine einheitliche Menüführung für Anwender zu achten ist. Künftig erscheint ein zentrales Melderportal denkbar, das eingehende Meldungen automatisch an das zuständige Regionalzentrum verteilt.

#### **Zu Absatz 2**

Die Unterrichtung und Belehrung ist notwendig, damit die Patientinnen und Patienten ihr Widerspruchsrecht ausüben können.

Bei einwilligungsunfähigen Patienten ist eine betreuende oder sorgeberechtigte Person zu unterrichten. Diese Unterrichtungspflicht besteht nicht, wenn lediglich der Tod einer Patientin oder eines Patienten gemeldet wird und keine betreuende oder sorgeberechtigte Person vorhanden ist.

Die Unterrichtung muss unverzüglich erfolgen. Auf Verlangen des Betroffenen ist zudem der Inhalt der Meldung mitzuteilen. Erst mit dieser Information und einer Belehrung über das Widerspruchsrecht werden die widerspruchsberechtigten Personen in die Lage versetzt zu entscheiden, ob sie ihr Widerspruchsrecht ausüben möchten. Ein in Zukunft bayernweit verwendetes Standard-Informationsblatt, das zusammen mit dem Bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz erstellt werden soll, wird über den Zweck der Meldung an das Krebsregister und das Widerspruchsrecht aufklären.

Wird eine Patientin oder ein Patient nicht über ihre bzw. seine Krebserkrankung unterrichtet, so dürfen die Unterrichtung und Belehrung zunächst unterbleiben. Hierbei muss der Arzt im Rahmen seiner ärztlichen Aufklärungspflicht entscheiden, in welchen Fällen von einer Mitteilung der Diagnose aufgrund von möglichen dadurch eintretenden Gesundheitsverschlechterungen abgesehen werden kann. Nur in diesen Fällen kann auch die Unterrichtung unterbleiben. Sie ist jedoch unverzüglich nachzuholen, wenn die Betroffenen von der Krebsdiagnose erfahren.

Im Rahmen der onkologischen Basisdaten, die nach dem Standard des ADT/GEKID-Datensatzes aufzunehmen sind, ist auch vorgesehen, dass die Melder bei der Meldebegründung Angaben zur Durchführung oder zur Unterlassung der Widerspruchsbelehrung machen. Hierdurch sind ein Anreiz zur Belehrung und die Möglichkeit zur Überprüfung des Belehrungsstandes geschaffen, um sicherzustellen, dass die Patienten Kenntnis von ihrem Widerspruchsrecht erhalten.

Diagnostisch tätige Ärztinnen und Ärzte (i.d.R. Pathologen, Pathologinnen oder Laborärzte und -ärztinnen) bzw. Einrichtungen mit entsprechendem Tätigkeitsspektrum, die im Auftrag der behandelnden Ärzte tätig werden, sind grundsätzlich nicht zur Unterrichtung und Belehrung verpflichtet, da sie nicht die verantwortlich behandelnden Ärzte sind. Sie sollen jedoch die behandelnden Ärzte und Ärztinnen über das Unterlassen der Aufklärung und Belehrung informieren und darauf hinweisen, dass der oder die Betroffene über ihr Widerspruchsrecht zu unterrichten ist. Diese Regelung bezweckt, dass Leistungserbringer, die keinen direkten Patientenkontakt haben und Meldungen an das Bayerische Krebsregister übermitteln, nicht allein zum Zweck der Unterrichtung und Belehrung mit der Patientin bzw. dem Patienten in Kontakt treten müssen.

## **Zu Art. 5 Widerspruchsrecht**

### **Zu Absatz 1**

Das Widerspruchsrecht der Patientinnen und Patienten gegen die dauerhafte Speicherung von Identitätsdaten im Bayerischen Krebsregister kann jederzeit ausgeübt werden. Als zentrale Widerspruchsstelle dient die Vertrauensstelle. Diese soll in der Belehrung

über den Widerspruch genannt werden. Damit besteht für Betroffene die Möglichkeit, sich an ihre vertraute Ärztin oder ihren vertrauten Arzt sowie an eine neutrale, von der Erbringung der medizinischen Leistungserbringung unabhängige Stelle zu wenden. Soweit der Widerspruch bei einer Ärztin oder einem Arzt eingelegt wird, hat dieser den Widerspruch zusammen mit der Meldung an die Vertrauensstelle weiterzuleiten.

Die Vertrauensstelle übernimmt die Aufgabe, alle Dienststellen des Bayerischen Krebsregisters intern und, soweit notwendig, externe Beteiligte vom Widerspruch des Patienten zu informieren. Weitere Ärztinnen und Ärzte, die ggf. in die Behandlung involviert werden könnten, werden jedoch nicht von dem Widerspruch unterrichtet. Da ein einmal eingelegter Widerspruch auch für die Zukunft gilt, stellt eine Meldung mit unterbliebenem Widerspruch keinen Widerruf des Widerspruchs dar. Ein Widerruf des Widerspruchs muss aktiv bei der Vertrauensstelle erfolgen. Gemäß Art. 3a Abs. 3 BayVwVfG ist die Einlegung und der Widerruf eines Widerspruchs auch in elektronischer Form möglich.

Der Patient ist darauf hinzuweisen, dass im Falle eines Widerspruchs gegen die Speicherung der Identitätsdaten ein patientenbezogener Datenabruf seitens der behandelnden Ärztinnen und Ärzte nicht möglich sein wird.

Die Vertrauensstelle hat dafür Sorge zu tragen, dass zur Wahrung des informationellen Selbstbestimmungsrechts der Betroffenen andere Stellen innerhalb und außerhalb Bayerns, die an der auf diesen Fall bezogenen Krebsregistrierung beteiligt waren, über einen Widerspruch informiert werden. Zur effektiven Durchsetzung des Widerspruchsrechts ist es daher auch notwendig, den Widerspruch an die Krebsregister in den anderen Bundesländern weiterzuleiten.

In regelmäßigen Zeitabständen wird überprüft, ob durch die Widerspruchsquote die Funktionsfähigkeit der Krebsregistrierung beeinträchtigt wird und ob die Ausgestaltung des Widerspruchsrechts daher zweckmäßig ist.

### **Zu Absatz 2**

Die Vertrauensstelle nimmt auch Widersprüche entgegen, die ihr von Krebsregistern der anderen Bundesländer übermittelt werden.

### **Zu Absatz 3**

Jedenfalls zwei Jahre nach Inkrafttreten überprüft das StMGP, ob durch die Widerspruchsquote die Funktionsfähigkeit der Krebsregistrierung beeinträchtigt wird und ob die Ausgestaltung des Widerspruchsrechts daher zweckmäßig ist. Sollte sich zeigen, dass die Widerspruchsquote gering ist, und die Funktionsfähigkeit der Krebsregistrierung dadurch nicht beeinträchtigt wird, sollten in diesen Fällen nicht nur die Identitätsdaten der Widersprechenden, sondern auch sämtliche Daten zur Krankheitsgeschichte gelöscht werden. Der Bayerische Landesbeauftragte für den Datenschutz wird über das Ergebnis unterrichtet.

Die Evaluierung ist eine verfahrensrechtliche Ausprägung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes. Die Beschränkung des Widerspruchsrechts beeinträchtigt das Recht auf informationelle Selbstbestimmung nicht unerheblich. Sie erfolgt, weil das Ziel einer möglichst flächendeckenden Krebsregistrierung sicherzustellen ist (vgl. § 65c Abs. 1 Satz 3 SGB V).

#### **Zu Art. 6 Auskunftsrecht**

Natürliche Personen haben ein Recht auf Auskunft über die über sie gespeicherten Daten. Dieses Auskunftsrecht ergänzt das Widerspruchsrecht und ermöglicht ggf. die Ausübung des Widerspruchsrechts. Die Auskunft kann bei der Vertrauensstelle erfragt werden, die dann schriftliche Auskunft über die in der Vertrauensstelle, dort ggf. im Widerspruchsverzeichnis, sowie über die in den Regionalzentren gespeicherten Daten gibt. Gemäß Art. 10 Abs. 2 BayDSG werden für Auskünfte grundsätzlich keine Kosten erhoben, es sei denn die Auskunftserteilung ist mit einem besonderen Verwaltungsaufwand verbunden.

#### **Zu Art. 7 Auswertung Todesbescheinigungen**

Die Daten des Bayerischen Krebsregisters können mit Informationen, die nicht von den Leistungserbringern stammen, vervollständigt werden. Die Nichterfassung von Todesfällen führt zu einer Verfälschung von Überlebenskurven und beeinträchtigt die Qualitätssicherung der Krebstherapien. Insofern tritt das informationelle Selbstbestimmungsrecht der verstorbenen Personen in diesen Konstellationen gegenüber der Effektivität der Krebsbekämpfung zurück.

Todesbescheinigungen sollen zentral ausgewertet werden. Dies erspart doppelte Arbeitsabläufe. Vereinfachende EDV-Verfahren und für ganz Bayern einheitliche Vorgehensweisen können zur Anwendung kommen.

#### **Zu Absatz 1**

Die bayerischen Gesundheitsämter übermitteln dem LGL Kopien aller Todesbescheinigungen oder vergleichbar aussagekräftige Daten. Sofern Todesbescheinigungen nur elektronisch erstellt werden, sind die Daten entsprechend elektronisch zu übermitteln. Da im Zuge der Verarbeitung der Daten auch innerhalb des LGL die Kenntnis der Identitätsdaten nur der Vertrauensstelle vorbehalten ist, werden die Todesbescheinigungen ausschließlich in der Vertrauensstelle ausgewertet.

Die Meldung durch die Gesundheitsämter erfolgt ungeachtet eines diesen nicht bekannten Widerspruchs. Übermittelt wird insbesondere auch der vertrauliche Teil der Todesbescheinigung, der Angaben zu Krebserkrankungen enthalten kann. Aus Gründen der Qualitätssicherung ist es notwendig, Krebsfälle, die nur

über Todesbescheinigungen den Behörden bekannt werden, zuverlässig und vollzählig zu erheben. Methodische Untersuchungen haben gezeigt, dass es sich bei diesen Fällen häufig um Krebserkrankungen mit besonders kurzem Überleben handelt.

#### **Zu Absatz 2**

Bei Krebsfällen, die nur über die Todesbescheinigungen dem Krebsregister bekannt werden, ist es gestattet, den zuletzt behandelnden Arzt zu ermitteln und von ihm ergänzende Informationen zur Krebserkrankung einzuholen. Dies verbessert die Datengrundlage bei Krebserkrankungen mit schlechter Prognose und hat die Erhöhung der Melderaten bei Ärztinnen und Ärzten zum Ziel. Der Kontakt zu den Meldern erfolgt auch hier grundsätzlich über die Regionalzentren.

#### **Zu Absatz 3**

Die Kopien der Todesbescheinigung sind nach Bearbeitung, spätestens jedoch innerhalb der gegebenen Frist von einem Jahr, zu vernichten.

#### **Zu Art. 8 Melderegisterabgleich**

Die durch die Leistungserbringer gemeldeten Krebsregisterdaten werden durch den Melderegisterabgleich so ergänzt, dass sie hinsichtlich der Vollständigkeit nationalen und internationalen wissenschaftlichen Standards genügen. Die Datenübermittlung dient der Vervollständigung, der Fortschreibung und der Berichtigung des Krebsregisters. Sie ist notwendig, da die Dauer des Überlebens von Krebspatientinnen und Krebspatienten ein grundlegender Indikator für die Qualität der onkologischen Versorgung und für den Erfolg von Maßnahmen im Kampf gegen Krebs ist.

#### **Zu Absatz 1**

In der Regel einmal jährlich werden über die Anstalt für Kommunale Datenverarbeitung in Bayern (AKDB) die von den Einwohnermeldeämtern erhobenen Veränderungsdaten, d.h. Fälle einer Namensänderung, eines Wegzugs oder des Versterbens von Einwohnern (passiver Melderegisterabgleich), an das Bayerische Krebsregister übermittelt. Weitere Einzelheiten zur Durchführung des Melderegisterdatenabgleichs werden in der Bayerischen Meldedatenverordnung (MeldDV) geregelt.

Um die Daten aus den Einwohnermeldeämtern so vertraulich wie möglich zu behandeln, werden diese in der Vertrauensstelle pseudonymisiert und der Melderegisterabgleich wird im LGL als pseudonymisierter Abgleich durchgeführt (passiver Melderegisterabgleich). Beim passiven Melderegisterabgleich werden keine Daten an das Melderegister übermittelt.

Einzig für nicht zuordenbare Fälle darf ein weitergehender Datenabgleich zwischen der AKDB und dem Bayerischen Krebsregister durchgeführt werden (aktiver Melderegisterabgleich), der die Übermittlung von Identitätsdaten vom LGL an die AKDB erfordert. Hier-

für wird in der MeldDV eine automatisierte Abrufbefugnis geschaffen.

Der aktive Melderegisterabgleich ist nur für solche Fälle notwendig, für die

- im letzten Jahr keine Änderung im Krankheitsverlauf und keine Nachsorgeinformation gemeldet wurde,
- keine Todesbescheinigung zugeordnet werden konnte und
- im passiven Melderegisterabgleich keine Veränderungsinformation zugeordnet werden konnte.

Der aktive Melderegisterabgleich ist somit im Anschluss an die Verarbeitung der Todesbescheinigungen und des passiven Melderegisterabgleichs nur für eine Restmenge von Fällen notwendig. Im Rahmen einer Studie zur Mortalitätsevaluation 2010 in Bayern befanden sich 207 Personen mit Tumoren schlechter Prognose (z.B. Bauchspeicheldrüsentumoren, metastasierten Lungentumoren, Patienten mit Alter > 90), die fünf Jahre nach Diagnose noch am Leben waren und bei denen keine Nachsorge- oder Sterbeinformation vorlag. Bei Einschluss weiterer Tumoren mit schlechter Prognose wären aktuell etwa 350 Fälle pro Jahr zu schätzen, in denen die Durchführung des aktiven Melderegisterabgleichs notwendig werden könnte.

Beim aktiven Abgleich werden nur Anschriften und Namen übermittelt, aber keine medizinischen Daten. Lediglich aus Absender und Art der Anfrage kann beim Melderegister die Vermutung nahelegen, dass bei der Person eine Krebserkrankung vorliegt. Da die Abfragen aber weitgehend automatisch verarbeitet werden, ist ein möglicher Schaden für einzelne Personen als unwahrscheinlich einzuschätzen.

#### **Zu Absatz 2**

Da im Rahmen des Melderegisterabgleichs mehr Daten übermittelt werden als für die Führung des Bayerischen Krebsregisters notwendig ist, sind die übermittelten Daten, die nicht in das Bayerische Krebsregister überführt wurden, innerhalb der Löschfristen zu löschen.

#### **Zu Art. 9**

##### **Verarbeitung von Verfahren zur Krebsfrüherkennung**

Gemäß den Vorgaben des § 25a SGB V wirken die Krebsregister der Länder bei der Qualitätssicherung und Evaluation der Krebsfrüherkennungsprogramme zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung mit. Das LGL ist berechtigt, den Datenbestand des Bayerischen Krebsregisters mit den Daten aus organisierten Programmen der Krebsfrüherkennung abzugleichen. Damit wird eine bayernweit einheitliche und transparente Evaluation der gesetzlichen Früherkennungsprogramme ermöglicht. Wesentliche Parameter

sind hierbei das Auftreten von Intervallkarzinomen und das Auftreten von Sterbefällen. Daher sollen Intervallkarzinome erfasst und eine fortlaufende, umfassende, vergleichende Mortalitätsevaluation der Krebsfrüherkennungsprogramme durchgeführt werden. Damit sollen künftig mithilfe der Daten aus der Krebsregistrierung evaluierte und qualitätsgesicherte sowie nach Möglichkeit risikoadaptierte Programme zur Krebsfrüherkennung angeboten werden.

#### **Zu Art. 10**

##### **Verarbeitung von Daten aus Studien**

Für den Fall, dass Studienteilnehmer einer externen Studie hierzu eingewilligt haben, dürfen Daten aus dieser Studie mit den Daten des Krebsregisters abgeglichen werden (Kohortenabgleich). Die Daten sind entsprechend den Krebsregisterdaten zu pseudonymisieren, um eine Verknüpfung zu ermöglichen. Um eine nicht zweckgebundene bzw. nicht durch die Einwilligungserklärung erfasste Verwendung der Daten zu unterbinden, sind die externen Daten nach Beendigung der Studie im Krebsregister im LGL zu löschen.

#### **Zu Art. 11**

##### **Speicherung, Pseudonymisierung**

Die Meldungen nach dem Format des ADT/GEKID-Datensatzes enthalten neben Daten zur Krebserkrankung auch Identitätsdaten der Krebspatientinnen und -patienten und Daten der Melder. Die Identitätsdaten der Krebspatientinnen und -patienten sind aus datenschutzrechtlicher Sicht besonders schutzbedürftig, daher werden im Gesetz Regeln zur Pseudonymisierung und zu dem dabei zu verwendenden Verschlüsselungsverfahren getroffen. Die Vorgaben dienen dazu, dass im LGL nur so weit patientenbezogene Identitätsdaten verwendet werden, wie dies für die Aufgabenerfüllung dieser Stellen notwendig ist. Flankiert werden die Regelungen zum Schutz der personenbezogenen Daten durch das Datenschutzkonzept, das verbindlich einzuhaltende Regeln zum Umgang mit den an das Bayerische Krebsregister gemeldeten Daten enthält. Das Konzept ist jeweils den neuesten technischen und datenschutzrechtlichen Vorgaben anzupassen.

#### **Zu Absatz 1**

Da bei Krebsbehandlungen Daten regelmäßig über einen längeren Zeitraum erhoben werden, können die Daten nur über Identitätsdaten zusammengeführt und mehrjährige Verläufe dargestellt werden, die eine längsschnittliche Betrachtung bei wissenschaftlichen Fragestellungen der epidemiologischen und klinischen Forschung und zur Versorgungsforschung ermöglichen. In den Regionalzentren werden die erhobenen Daten der Patienten überprüft und in die von der Vertrauensstelle zur Verfügung gestellten Datensätze eingearbeitet. Nach erfolgter Einarbeitung wird der Zu-

griff auf die Identitätsdaten wieder gelöscht. Zur Übermittlung an die Auswertungsstellen werden die Daten von der Vertrauensstelle pseudonymisiert und mit Kontrollnummern versehen. Die Kontrollnummern werden aus den Identitätsdaten nach einem bundeseinheitlich standardisierten Verfahren gebildet. Das Verfahren muss sicherstellen, dass aus den gleichen Identitätsdaten immer die gleiche Kontrollnummer gewonnen wird, sodass die Daten zur Krebserkrankung über Kontrollnummern zusammengeführt werden können. Zugleich muss sichergestellt werden, dass aus den Kontrollnummern die Identitätsdaten nicht wiedergewonnen werden können. Um die kryptografische Sicherheit der Kontrollnummernherzeugung und des bundesweiten Hash-Schlüssels zu wahren, ist eine Speicherung von Klartextidentifikationsdaten und Kontrollnummern zu vermeiden. Daher dürfen die Kontrollnummern nicht in der Vertrauensstelle gespeichert werden.

Weitere Auswertungen der Daten im LGL erfolgen auf Grundlage pseudonymer Datensätze. Zentrale Funktionen, wie Berichterstattung für Bayern, die Kommunikation mit dem GB-A oder dem RKI, der pseudonymisierte Melderegisterabgleich sowie die Verwaltung der klinischen Krebsregistrierung, können auch ohne personenidentifizierende Daten durchgeführt werden.

#### **Zu Absatz 2**

Die Bildung von Kontrollnummern, die aus den Identitätsdaten gewonnen werden, soll dem Stand der Technik entsprechen und muss die Wiedergewinnung von Identitätsdaten ausschließen. Zudem muss ein bundesweit einheitliches Verfahren verwendet werden, da die Kontrollnummern für den länderübergreifenden Datenabgleich benötigt werden.

Um eine möglichst hohe Datensicherheit zu gewährleisten, sind für verschiedene Aufgaben innerhalb des Bayerischen Krebsregisters und für die Kommunikation mit externen Stellen verschiedene Schlüssel zu verwenden. Die im zeitlichen Verlauf entwickelten und eingesetzten Schlüssel sind ausschließlich in der zentralen Stelle der Vertrauensstelle vorhanden und geheim zu halten.

#### **Zu Art. 12**

##### **Behandlungsbezogener Datenabruf**

Wesentliches Ziel des Abrufs der Daten aus den Krebsregistern ist die Steigerung der Behandlungsqualität bei der laufenden Therapie, sodass Patientinnen und Patienten von der klinischen Krebsregistrierung direkt davon profitieren können. Die Regelungen zum patientenbezogenen Datenabruf dienen der Unterstützung der interdisziplinären, direkt patientenbezogenen Zusammenarbeit und bilden einen Rahmen bei der Zusammenarbeit in und mit Zentren der Onkologie, die sich mit ihrer dreigliedrigen Struktur (Organkebszentren, Onkologische Zentren und Spitzenzentren als Comprehensive Cancer Center) die Basis der Versorgung darstellen.

Zum Zweck der effektiven Krebsbehandlung werden den medizinischen Einheiten direkt patientenbezogene Daten zu Krebserkrankungen eines Patienten oder einer Patientin zur Verfügung gestellt. Melderbezogene Daten sind keine patientenbezogenen Daten und sollen daher nicht an die abrufende Person herausgegeben werden.

Die abrufende Person muss glaubhaft darlegen, dass sie in die Behandlung der betreffenden Person involviert ist. Eine von der abrufenden Stelle eingegangene Meldung im Bayerischen Krebsregister ist grundsätzlich als Nachweis zu erachten. Bestehen Zweifel, so kann das LGL weitere Nachweise verlangen. Durch Rechtsverordnung wird festgelegt, in welchem Zeitabstand vom letzten Patientenkontakt an gerechnet, Daten auf diesem Wege herausgegeben werden. Dabei kann für Behandlungszwecke ein kürzerer Zeitraum festgelegt werden als für Zwecke der Qualitätssicherung.

Es wird angestrebt, die Melderportale so auszulegen, dass einheitlich strukturierte Rückmeldungen an Leistungserbringer über die Melderportale erfolgen. Neben einer bayernweiten Vereinheitlichung des Vorgehens können damit auch mittelfristig Kosten bei der Krebsregistrierung in Bayern reduziert werden. Dies ist auch deshalb bedeutsam, weil die Datenübermittlung für den Leistungserbringer grundsätzlich kostenfrei erfolgen soll.

Die Patientin bzw. der Patient ist im Rahmen der Unterrichtung und Belehrung über sein Widerspruchsrecht auf die Möglichkeit eines patientenbezogenen Datenabrufs hinzuweisen. Dieser Hinweis wird in der Regel durch ein Informationsblatt erfolgen. Daten von Patientinnen und Patienten, die der dauerhaften Speicherung ihrer Identitätsdaten im Krebsregister widersprochen haben, stehen für den patientenbezogenen Datenabruf nicht zur Verfügung.

Zu Beweiszwecken muss eine Protokollierung der Anfragen erfolgen. Diese schließt die übermittelten Daten mit ein und die Protokolle sind zehn Jahre aufzubewahren.

#### **Zu Art. 13**

##### **Datennutzung durch Dritte**

Die Regelung hat zum Ziel, dass im Interesse von Bürgerinnen und Bürgern die Forschung mit registerbasierten Daten innerhalb gesetzlicher Vorgaben ermöglicht wird. Oberstes Ziel ist es, die Gesundheit als das höchste Gut des Menschen mithilfe dieser Forschung zu erhalten und zu fördern. Ausschließlich wirtschaftliche Interessen stellen keinen rechtfertigenden sachlichen Grund für die Herausgabe der Daten dar. Auch auf den Schutz der Persönlichkeitsrechte des Melders ist bei der Datennutzung und bei der Publikation der Ergebnisse zu achten. Neben den im BayKRegG festgesetzten Anforderungen sind bei der Datenübermittlung auch die Bestimmungen des Bayerischen Datenschutzgesetzes (BayDSG) zu beachten.

Zur Gewährleistung der Datensicherheit und der sparsamen Verwendung von Daten dürfen diese nur zweckgebunden verwendet werden. Der empfangenden Stelle ist dadurch auch die Übermittlung der Daten an Dritte untersagt.

#### **Zu Absatz 1**

In der Regel werden Daten an universitäre Einrichtungen, Hochschulen und gemeinnützige wissenschaftliche Institute herausgegeben. Auch medizinische Einheiten können eine solche Datennutzung beantragen, wenn die Daten für einen Zweck benötigt werden, der nicht zu einem patientenbezogenen Abruf gem. Art. 12 berechtigt. Voraussetzungen für die Datenübermittlung an Dritte sind ein schriftlicher Antrag, der Nachweis eines berechtigten, insbesondere wissenschaftlichen Interesses, sowie vertragliche Regelungen. Grundsätzlich sind die Daten zu anonymisieren, im Einzelfall können die Daten auch mit einem Pseudonym versehen werden. Die Herausgabe von Daten ist von dem Registerbeirat zu bewerten. Näheres zur Nutzung von Krebsregisterdaten durch Dritte soll in einer Rechtsverordnung geregelt werden, hier sind insbesondere Regelungen zur Nutzung pseudonymisierter Daten bei längsschnittlichen Betrachtungen zu treffen, die in der Krebsursachenforschung und zur Kontrolle von Behandlungserfolgen häufig notwendig sind.

#### **Zu Absatz 2**

Es wird festgelegt, unter welchen Bedingungen die Übermittlung personenbezogener Daten des LGL an berechtigte Empfänger stattfinden kann. Über die Zustimmung entscheidet das für das Gesundheitswesen zuständige Staatsministerium. Maßgeblich für die Zustimmung ist, dass Erkenntnisse auf andere Weise nicht gewonnen werden können. Vor der Übermittlung der Daten ist grundsätzlich die schriftliche Einwilligung der Patientin bzw. des Patienten einzuholen. Bei verstorbenen Patientinnen oder Patienten ist nach Möglichkeit und ggf. nach Maßgabe der Rechtsverordnung die Einwilligung eines möglichst nahestehenden Angehörigen einzuholen. Dies dient der Wahrung der über den Tod hinaus wirkenden Persönlichkeitsrechte der Patientinnen und Patienten. Die Regelung entspricht inhaltlich dem früheren Art. 11 BayKRG.

Die Übermittlung personenbezogener Daten kann insbesondere auch für Zertifizierungszwecke an Zentren der Onkologie sowie an das Deutsche Kinderkrebsregister am Institut für Biometrie, Epidemiologie und Informatik der Universität Mainz erfolgen. Im Kinderkrebsregister liegen regelmäßig Einwilligungen zur Verlaufskontrolle vor. Zwischen dem Kinderkrebsregister und den in Bayern mit der Krebsregistrierung befassten Stellen besteht schon seit Jahren eine gute Zusammenarbeit. Eine Kooperation zwischen dem Bayerischen Krebsregister und dem Kinderkrebsregister ist notwendig, da immer mehr an Krebs erkrankte Minderjährige das Erwachsenenalter erreichen und in der regulären onkologischen Versorgung (weiter-)behandelt werden. Ein Datenabgleich des Bayerischen

Krebsregisters mit dem Kinderkrebsregister ist auch notwendig, um es dem Kinderkrebsregister zu ermöglichen, z.B. über Langzeitnachbeobachtungen, Informationen dazu zu erhalten, welche Therapieformen bei Krebserkrankungen im Kindesalter zu einer günstigen Prognose führen.

Die Herausgabe von personenidentifizierenden Daten kann auch insbesondere notwendig sein, um die Daten für wissenschaftliche Erkenntnisse mit anderen Datenbanken wie z.B. der Biodatenbank verknüpfen zu können.

#### **Zu Absatz 3**

Die Zustimmung des für das Gesundheitswesen zuständigen Staatsministeriums nach Abs. 2 kann auch dergestalt erteilt werden, dass das LGL bestimmte weitere Informationen bei den Meldern erfragt und diese zusammen mit den Krebsregisterdaten herausgibt. Weiter benötigte Daten könnten z.B. sein: Angaben zu neuartigen Therapieverfahren oder das Vorhandensein bestimmter Risikofaktoren.

Die Zustimmung nach Abs. 2 kann auch dergestalt erteilt werden, dass die empfangende Stelle die betroffenen Personen oder, wenn die Betroffenen bereits verstorben sind und notwendige Informationen deshalb nicht mehr von dem Betroffenen selbst eingeholt werden können, zu benennende Dritte im Rahmen eines Forschungsvorhabens befragen darf. Da hier personenidentifizierende Daten herausgegeben werden, wird regelmäßig die vorherige Zustimmung einzuholen sein.

#### **Zu Absatz 4**

Eine Pseudonymisierung muss zum frühestmöglichen Zeitpunkt, die Datenlöschung nach Durchführung des Forschungsvorhabens erfolgen, wenn die Daten zur Überprüfung des Vorhabens nicht mehr benötigt werden. Um eine potenziell missbräuchliche weitere Verwendung der nicht mehr benötigten Daten zu vermeiden, muss dem LGL die Datenlöschung mitgeteilt werden. Patienten sind durch das LGL aktiv zu informieren, falls die Daten länger als fünf Jahre verwendet werden.

#### **Zu Art. 14 Registerbeirat**

Dem Bayerischen Krebsregister wird ein Registerbeirat zur Seite gestellt. Da die Tätigkeit ehrenamtlich ausgeübt wird, werden auch keine Aufwandsentschädigungen oder sonstige Erstattungen geleistet. Weitere Einzelheiten werden durch Rechtsverordnung geregelt.

#### **Zu Art. 15 Löschung der Identitätsdaten**

Für die Aufgabenerfüllung des Krebsregisters sind die Fristen für die Haltung der Identitätsdaten von 15 Jahren nach dem Tod, spätestens 120 Jahre nach der Geburt ausreichend. Für die Löschung gilt der Zeitpunkt, der als erstes eintritt.

### **Zu Art. 16 Ordnungswidrigkeiten**

Zur effektiven Führung des Krebsregisters ist es notwendig, Verstöße gegen die Meldepflicht als Ordnungswidrigkeit zu ahnden. Insbesondere soll das konsequente Nicht-Melden von meldepflichtigen Stellen durch eine erhebliche Geldbuße geahndet werden können.

### **Zu Art. 17 Verordnungsermächtigungen**

Soweit im Gesetz keine Regelungen erfolgt sind, können die im Katalog des Art. 17 aufgezählten Tatbestände durch Rechtsverordnung geregelt oder ergänzt werden.

#### **Nr. 1**

Durch die im KFRG geschaffenen Zahlungsmodalitäten und die hier im BayKRegG vorgenommene Zentralisierung der Abrechnung sind Regelungen zur Vereinnahmung und Verwendung der Einnahmen notwendig. Damit können sich sowohl die Leistungserbringer als auch gesetzliche und private Krankenkassen und Beihilfe an eine zentrale Stelle wenden. Die Zentralisierung dieser Verwaltungsleistung führt zu Leistungssteigerungen durch Spezialisierung des Personals und zu einer besseren und einheitlichen Prozessqualität durch standardisierte Abläufe. Bei der Regelung der Zahlungsmodalitäten kann durch Rechtsverordnung auch geregelt werden, dass zur Durchführung der Abrechnung notwendige Informationen, wie Institutionskennzeichen der Kassen, Daten zur Abrechnung der privat Krankenversicherten und der Beihilfeberechtigten gemeldet werden.

#### **Nr. 2**

Durch Rechtsverordnung kann der Inhalt der Meldungen einschließlich der zu meldenden Daten näher bestimmt werden.

Es kann auch bestimmt werden, dass Meldungen von minderjährigen Patienten sowie Meldungen anderer Krankheitsentitäten (z.B. nicht-melanotischen Hautkrebsarten und ihrer Frühstadien) im Bayerischen Krebsregister erfasst werden. Hierbei ist dann auch die Kostentragung durch Rechtsverordnung festzulegen.

Langfristig ist geplant, Melderportale einzurichten. Bis dahin ist es notwendig festzulegen, wie Meldungen eingereicht werden. Dies kann durch Rechtsverordnung erfolgen.

#### **Nr. 3**

Aufgrund des Umfangs und der Sensibilität der Daten sind einheitliche IT-Standards bei der Bearbeitung einzuführen und Vorkehrungen zum Schutz der Daten zu treffen. Die Details können auch dem jeweils gültigen Datenschutzkonzept entnommen werden.

#### **Nr. 4**

Da nach §§ 25a und 65c SGB V ein Datenabgleich zwischen den Krebsregistern und laufenden sowie künftigen Früherkennungsprogrammen zu ermöglichen ist, können Vorgaben neben Art. 9 hierzu auch durch Rechtsverordnung getroffen werden.

#### **Nr. 5**

Über Art. 13 hinausgehende Vorgaben für die Herausgabe von Daten an Dritte können auch durch Rechtsverordnung festgelegt werden. Hierbei kann insbesondere bestimmt werden, in welchen Fällen pseudonymisierte oder mit Identitätsdaten versehene Datensätze herausgegeben sowie auf welche Vorgehensweise die Einwilligung der Patientinnen und Patienten ersetzt werden können.

#### **Nr. 6**

Die Tätigkeit des Beirates kann durch Rechtsverordnung konkretisiert und ggf. erweitert werden. Die Kostentragungspflicht ist in Art. 14 abschließend geregelt.

### **Zu Art. 17a Übergangsbestimmungen**

Die im Rahmen der epidemiologischen sowie der klinischen Krebsregistrierung gewonnenen Daten sollen nach Möglichkeit unter Wahrung des informationellen Selbstbestimmungsrechts der Betroffenen für die Verwendung im neuen integrierten klinisch-epidemiologischen Krebsregister erhalten bleiben. Diese Daten ermöglichen Erkenntnisse in der Krebsforschung, die aktuellen und künftigen Patienten sonst nur mit erheblicher zeitlicher Verzögerung und damit unter Umständen nicht mehr zugutekommen könnten.

#### **Zu Absatz 1**

Im Rahmen der epidemiologischen Krebsregistrierung unter dem BayKRG gewonnene Altdaten sollen genutzt werden können und bis zum 21. Dezember 2023 in das System unter dem BayKRegG überführt werden. Es handelt sich dabei um

- Kontrollnummern,
- epidemiologische Daten,
- Namen und Anschriften der Melder sowie
- der Informationsstatus der Patientin oder des Patienten.

Daneben wurden im Rahmen der klinischen Krebsregistrierung in den sechs klinischen Krebsregistern weitere Daten erhoben. Diese dürfen nach Umwandlung der klinischen Krebsregister in Regionalzentren zunächst dort weitergenutzt werden und sind an das LGL zu überführen. Nach Datenüberführung wird den Regionalzentren der Zugriff auf den zentralen Datenbestand mit einem Berechtigungskonzept in erforderlichem Umfang möglich sein.

Um sicherzustellen, dass alle vor Inkrafttreten dieses Gesetzes bei den klinischen Krebsregistern in Bayern befindlichen Daten den datenschutzrechtlichen Bestimmungen dieses Gesetzes entsprechen, sind den Krebspatienten nach Möglichkeit die nach dem BayKRegG geltenden Auskunfts- und Widerspruchsrechte bekannt zu geben. Darum wird im Allgemeinen Ministerialblatt in Abschnitt II. eine Veröffentlichung erfolgen, die alle Bürgerinnen und Bürger über ihr Auskunftsrecht und ihr jederzeitiges Widerspruchsrecht informiert. Nach dieser Veröffentlichung dürfen die vor Inkrafttreten des Gesetzes erhobenen Daten von Krebspatienten genutzt werden, solange kein Widerspruch erfolgt.

#### **Zu Absatz 2**

Die nach Abs. 1 überführten Daten dürfen auch mit den ab Inkrafttreten des Gesetzes erhobenen Daten verknüpft werden.

#### **Zu Absatz 3**

Die Löschung der Identitätsdaten, die aus Erhebungen vor dem Inkrafttreten des BayKRegG stammen, soll nach den Bestimmungen des BayKRegG erfolgen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass umfangreiche Datenbestände gesichtet und überführt werden müssen, sodass eine Löschung aller betroffenen Identitätsdaten erst nach einer Übergangszeit realisiert werden kann.

#### **Zu Art. 17b**

##### **Änderung der Landesämterverordnung**

Die bisherigen klinischen Krebsregister in München, Regensburg, Bayreuth, Erlangen-Nürnberg, Würzburg und Augsburg werden Dienststellen des LGL, sodass auch die LAV-UGV dementsprechend zu ändern ist. Sie fungieren dann als Regionalzentren des Bayerischen Krebsregisters. Ihr Einzugsgebiet wird den bisherigen Einzugsgebieten der klinischen Krebsregister entsprechen. Daneben wird eine technische Krebsregisterdaten- und Servicestelle in Gemünden am Main errichtet, die zentralisierte Aufgaben, insbesondere auch die Abrechnungen, durchführt.

#### **Zu Art. 18**

##### **Inkrafttreten, Außerkrafttreten**

Art. 18 regelt das Inkrafttreten des Gesetzes sowie das Außerkrafttreten des bisherigen BayKRG sowie der Änderungs- und Übergangsregelungen.

Redner zu nachfolgendem Tagesordnungspunkt

Dritter Vizepräsident Peter Meyer

Staatsministerin Melanie Huml

Abg. Kathrin Sonnenholzner

Abg. Bernhard Seidenath

Abg. Dr. Karl Vetter

Abg. Ulrich Leiner

**Dritter Vizepräsident Peter Meyer:** Ich rufe **Tagesordnungspunkt 2 a** auf:

### **Gesetzentwurf der Staatsregierung**

**für ein Bayerisches Krebsregistergesetz (Drs. 17/12630)**

**- Erste Lesung -**

Ich erteile das Wort zur Begründung Frau Staatsministerin Huml. Bitte sehr, Sie haben das Wort.

**Staatsministerin Melanie Huml (Gesundheitsministerium):** Sehr geehrter Herr Präsident, liebe Kolleginnen und Kollegen! Krebs ist eine der größten Herausforderungen der Medizin. Wir haben schon deutliche Fortschritte bei der Krebsbekämpfung und bei der Krebsprävention gemacht. Nach wie vor ist es jedoch so, dass jeder zweite Mann und mindestens jede dritte Frau im Laufe des Lebens davon betroffen sind. Um die onkologische Versorgung in Deutschland weiter zu verbessern, haben Bund und Länder den nationalen Krebsplan entwickelt und dabei der Krebsregistrierung besondere Bedeutung beigemessen. Der Bund hat deshalb im Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz die Länder verpflichtet, die klinische Krebsregistrierung flächendeckend aufzubauen. Der heutige Entwurf für ein Bayerisches Krebsregistergesetz setzt diese Verpflichtung landesrechtlich um.

Bayern hat den Vorteil, auf etablierte Strukturen zurückgreifen zu können. Wir haben sechs regionale Krebsregister, die flächendeckend Daten zu Krebserkrankungen erfassen. Darauf wollen wir aufbauen. Diese Stellen sollen auch vor Ort erhalten bleiben. Die klinischen Daten werden jedoch bisher nicht vollständig, nicht immer einheitlich und zum Teil nur mit großer Zeitverzögerung registriert. Wir brauchen an dieser Stelle eine Verbesserung. Wir brauchen vollständige und vergleichbare Datensätze für ganz Bayern. Dafür müssen wir auf der einen Seite die Potenziale in den regionalen Zentren heben und auf der anderen Seite die Daten zusammenführen und vereinheitlichen; denn die Qualität der onkologischen Behandlung lässt sich damit sowohl in den Zentren der onkologischen Versorgung als auch in der Fläche verbessern. Davon bin

ich überzeugt. Zum Beispiel sollen die Ärzte die Möglichkeit erhalten, Rückmeldungen zu Einflussfaktoren auf den Erfolg bestimmter Krebsbehandlungen zu bekommen. Solche Informationen gibt es bisher nicht überall.

Die Einrichtung von sogenannten Tumorkonferenzen bei den Krebsregistern wird die Behandlungsqualität für Patienten verbessern, indem erstmals flächendeckend in ganz Bayern sektorenübergreifend und interdisziplinär Behandlungsstrategien für Krebspatienten festgelegt werden. Ich weiß, dass es das in einzelnen Bezirken bereits gibt. Um Doppelstrukturen zu vermeiden und Synergieeffekte zu nutzen, wird es künftig ein zentrales klinisch-epidemiologisches Krebsregister am Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit geben. Das LGL ist eine bundesweit anerkannte wissenschaftliche Einrichtung und bietet sich für die Koordinierungsfunktion an. Dadurch müssen wir keine neue Behörde erfinden, sondern gehen auf eine etablierte Behörde zu.

Am Standort Nürnberg des LGL sollen die zentralen Funktionen gebündelt und ausgeführt werden. Dazu zählen die landesweite Auswertung, die Kommunikation mit Stellen außerhalb Bayerns und die Verwaltungsaufgaben. Dort wird auch eine unabhängige Vertrauensstelle eingerichtet; denn klinische Krebsregistrierung heißt, mit äußerst sensiblen Gesundheitsdaten umzugehen. Wir haben dem Datenschutz auch höchste Priorität eingeräumt. Das ganze Gesetz ist in enger Abstimmung mit dem Landesbeauftragten für den Datenschutz entwickelt worden. Man hat versucht, eine ausgewogene Regelung zu finden. Das bedeutet, Krebspatientinnen und Krebspatienten können der Speicherung ihrer Identitätsdaten widersprechen. Betroffene haben ein Auskunftsrecht über die im Register gespeicherten Daten, und alle bundes- und landesrechtlichen Vorgaben zum Datenschutz sind eingehalten.

Was tun wir noch damit? – Wir setzen auch die Heimatstrategie um. Eine technische Krebsregisterdaten- und Servicestelle kommt mit 16 Beschäftigten in den Landkreis Main-Spessart in Unterfranken. Die bisherigen Klinikregister – das habe ich schon erwähnt – bleiben als Regionalzentren des LGL vor Ort erhalten. Ihre Expertise wird voll

und ganz einbezogen. Wir wollen diese Expertise auch nutzen. Ich bin für den Aufbau der Expertise in den letzten Jahren sehr dankbar. Für die Beschäftigten ändert sich nur etwas hinsichtlich der Zuordnung zu einem neuen Dienstherrn. Die vorgesehene Bündelung beim LGL ist enorm wichtig. Nur durch zentrale Strukturen können die Anforderungen erfüllt werden, an die die gesetzlichen Krankenkassen ihre Finanzierungszusage geknüpft haben. Welche sind das? – Die Unabhängigkeit von Leistungserbringern und die Erfassungsquote von mindestens 90 %. Aber auch die Aufgaben wie die elektronische Meldung, Datenaustausch, Abrechnungserfassungssysteme und bayernweite Analysen werden gebündelt, um einiges effizienter gestalten zu können.

Alternative Konzepte zur Integration der bestehenden Strukturen haben wir geprüft und dabei festgestellt, dass vieles davon umständlicher, kostspieliger und steuerlich ungünstiger ist. Liebe Kolleginnen und Kollegen, die Finanzierung der neuen Krebsregister ist bundesweit einheitlich geregelt. Das bedeutet, dass die Krankenkassen 90 % der Kosten in Form der Krebsregisterfallpauschalen tragen. Beihilfestellen und private Krankenkassen werden in die Finanzierung einbezogen. Der Länderanteil beträgt 10 %. Der Freistaat Bayern unterstützt die Krebsregistrierung aus dem dafür vorgesehenen Haushaltstitel. Ärzte und Institutionen erhalten Gebühren für ihre Meldungen an die Krebsregister. Auch diese werden durch die Krankenkassen refinanziert.

Insgesamt ist Folgendes zu sagen: Das Bayerische Krebsregistergesetz wird uns im Kampf gegen die Volkskrankheit Krebs einen großen Schritt weiterbringen. Davon bin ich überzeugt. Lassen Sie uns die Weichen für eine effiziente und effektive Krebsregistrierung stellen, damit die Qualität der Versorgung krebserkrankter Menschen in Bayern weiter steigen kann.

Ich bitte um die Unterstützung. Ich bitte aber nicht nur um die Unterstützung hier im Hohen Haus, sondern auch um die Unterstützung derjenigen, die vor Ort die Patienten behandeln, auch der Ärzte in den Krankenhäusern, weil wir darauf angewiesen sind, dass wir eine gute Registrierung haben. Ich bitte auch um die Unterstützung der bis-

herigen Krebsregisterstellen. Nur dann, wenn alle zusammen helfen, kann die Umsetzung wirklich gelingen.

(Beifall bei der CSU)

**Dritter Vizepräsident Peter Meyer:** Vielen Dank, Frau Staatsministerin. – Damit eröffne ich die Aussprache. Die Gesamtredezeit der Fraktionen beträgt nach der Geschäftsordnung 24 Minuten. Die Verteilung darf ich als bekannt voraussetzen. – Ich erteile jetzt Frau Kollegin Sonnenholzner das Wort. Bitte schön.

**Kathrin Sonnenholzner (SPD):** (Von der Rednerin nicht autorisiert) Herr Präsident, Kollegen und Kolleginnen! Die Ministerin hat zu Recht und richtig auf das große Problem der Krankheit Krebs und auch auf die Verbesserungen, die in den letzten Jahrzehnten erzielt werden konnten, hingewiesen. Es gibt Krebsarten, bei denen inzwischen eine annähernd 100-prozentige Heilung erreicht werden kann. Das ist unter anderem auf die schon existierende Krebsregistrierung auch in Bayern zurückzuführen. Wir müssen uns über die Bedeutung der Krebsregistrierung, aber auch die Bedeutung der damit verbundenen Versorgungsforschung überhaupt nicht unterhalten und schon gar nicht darüber streiten; denn, Frau Ministerin, die Registrierung allein macht noch keinen medizinischen Fortschritt. Man muss mit den Daten entsprechend arbeiten und forschen, um die richtigen Konsequenzen daraus ziehen zu können.

Die Notwendigkeit der jetzt vorliegenden Regelung ergibt sich aus dem Bundesgesetz. Das ist auch bekannt. Aber der Gesetzentwurf, den die Staatsregierung hier vorgelegt hat, wirft nun tatsächlich drängende Fragen auf, und zu keinem einzigen der Vorwürfe, die nicht nur von uns in der Opposition, sondern auch von eigentlich allen an diesem Geschehen Beteiligten aufgeworfen worden sind, haben Sie hier Stellung genommen, Frau Ministerin.

Wir hatten das Thema schon im Ausschuss behandelt, wo der Datenschutzbeauftragte noch Bedenken geäußert hat, und zwar erhebliche Bedenken. Wir haben diesen Montag im Landesgesundheitsrat das Thema diskutiert, und da haben sich tatsächlich

Abgründe aufgetan. Herr Dr. Petri hat wieder gewichtige Bedenken geäußert, was das Widerspruchsrecht angeht, von dem er sagt, es sei bisher nicht effektiv. Er hat auch gesagt – das verbindet ihn mit den Vertretern der Krankenkassen –, dass dieser Gesetzestext nicht klar und transparent genug sei.

Herr Dr. Huber, Sie müssen das jetzt aushalten, aber gemeint ist Ihr Chef, der selbsternannte Erfahrungsjurist und Ministerpräsident. Einer der Gründe dafür, dass dieses Gesetz nicht transparent ist, besteht in der Paragrafenbremse, die verhindert, dass dieses Gesetz so ausführlich sein kann, wie es sein muss, damit die Beteiligten die Sicherheit haben, dass ihre Arbeit wie bisher fortgesetzt werden kann.

(Lachen bei der CSU)

– Da brauchen Sie gar nicht zu lachen, Kollegen in der CSU-Fraktion. Wir sind nämlich hier der Gesetzgeber, und es ist wahrlich nicht lustig, wenn ein Ministerpräsident sich hinstellt und eine idiotische Paragrafenbremse verkündet, die verhindert, dass für krebserkrankte Menschen ein vernünftiges Gesetz im Freistaat Bayern gemacht werden kann.

(Beifall bei der SPD, den FREIEN WÄHLERN und den GRÜNEN)

Einer der weiteren Knackpunkte ist, dass die Daten beim Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, einer landesunmittelbaren Behörde, gesammelt werden. Ich betone das an dieser Stelle, weil ich das Gefühl habe, dass das auch bei Herrn Dr. Zapf nicht so angekommen ist. Ich glaube, kein Mensch von denen, die sich gegen diese Lösung sträuben, zweifelt die Kompetenz des LGL an. Die Frage ist nur: Sind diese sensiblen Daten aus Sicht des Patienten an einer Landesbehörde gut aufgehoben? Oder sollte man Lösungen finden, wie sie andere Bundesländer gewählt haben, die das Register zum Beispiel rechtskonform an die Ärztekammern, an gemeinnützige Gesellschaften oder an andere Stellen andocken, aber nicht überwiegend unmittelbar an ein Ministerium oder eine Landesbehörde? – Ich glaube, dass es schon sehr wichtig ist, was man an dieser Stelle den Patienten vermittelt.

Von Ärzteseite wird – das meine ich als Ärztin zu Recht – die Meldepflicht moniert. Jetzt weiß ich, dass die im Bundesgesetz steht. In den bayerischen Registern haben wir insgesamt über 90 % Meldungen, und die gesetzgeberischen Vorgaben aus Berlin werden durchaus erfüllt. Daher glaube ich nach wie vor sehr wohl, dass sich die Patienten zu einer Speicherung ihrer Daten bereit erklären, wenn ihnen der Arzt erläutert, warum es wichtig und richtig ist.

Zukünftig muss ein Arzt aber nicht sagen, er bitte den Patienten, das zu tun, weil es aus den und den Gründen für ihn wichtig ist, sondern er muss ihm sagen: Erstens, Sie haben Krebs, und zweitens muss ich Ihre Daten melden, weil das so im Gesetz steht. – Das ist ein massiver Eingriff in das Arzt-Patienten-Verhältnis und in die ärztliche Schweigepflicht, den man, finde ich, so nicht hinnehmen darf.

(Beifall bei der SPD)

Frau Ministerin, Sie haben gerade gesagt, es wird ein Register am LGL geben. Das wird es nur dann geben, wenn dieses Hohe Haus dem so zustimmt. Wir haben beschlossen, am 8. November eine Anhörung zu dem Gesetzentwurf durchzuführen. Ich kann nur hoffen, dass auch Ihre Fraktion bereit sein wird, deutliche Änderungen an diesem Gesetz vorzunehmen; denn wenn der Datenschutzbeauftragte uns im Ausschuss sagt, dieses Gesetz könne nur gut werden, wenn die entsprechenden Verordnungen gut seien, dann werden Sie es uns nicht verübeln, dass wir als Abgeordnete einem Gesetz nicht zustimmen können, das von einer Verordnung abhängig ist, auf die wir null Komma null Einfluss haben. Das werden wir als SPD-Fraktion nicht tun. Aber ich bin zuversichtlich, dass wir es in der Anhörung mit der entsprechenden Expertise der geladenen Expertinnen und Experten noch schaffen, das Gesetz auf einen anderen und guten Weg zu bringen.

(Beifall bei der SPD)

**Dritter Vizepräsident Peter Meyer:** Vielen Dank, Frau Kollegin Sonnenholzner. – Der nächste Redner ist Kollege Seidenath für die CSU. Bitte sehr.

**Bernhard Seidenath (CSU):** Sehr geehrter Herr Präsident, meine sehr geehrten Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen! Wir befassen uns heute in Erster Lesung mit dem Gesetzentwurf der Staatsregierung für ein Bayerisches Krebsregistergesetz. Das große Ziel dieses Gesetzes ist es, die Versorgung der krebskranken Patientinnen und Patienten in Bayern weiter zu verbessern.

Der Mensch steht dabei im Mittelpunkt, der kranke Mensch, aber auch der noch gesunde Mensch, der Gefahr läuft, an Krebs zu erkranken. Das ist der Grund, warum Krankenkassen und auch der Staat so viel Geld in die Hand nehmen: rund 11,5 Millionen Euro pro Jahr. Das ist der Grund, warum wir eine zusätzliche Einrichtung in Gemeinden am Main schaffen. Das ist auch der Grund, warum insgesamt 131 Vollzeitstellen für diese Aufgabe geschaffen werden und zur Verfügung stehen.

Meine Damen und Herren, die Fakten belegen, dass das auch nötig ist. Krebs ist die zweithäufigste Todesursache. Jeder zweite Mann und jede dritte Frau sind im Laufe ihres Lebens von einer Krebserkrankung betroffen. Deshalb lohnen sich hier alle Anstrengungen, und deshalb ist es eine gute Nachricht, die vom heutigen Tag ausgeht: Wir wollen und wir werden die Versorgung der krebskranken Patientinnen und Patienten in Bayern weiter verbessern. Dafür steht dieses Bayerische Krebsregistergesetz.

Schon bisher – wir haben es gehört – gibt es in Bayern Krebsregister, sechs an der Zahl, in München, in Augsburg, in Regensburg, in Erlangen, in Bayreuth und in Würzburg. Das sind bisher Register, die wohnortbezogen das Auftreten von Krebserkrankungen speichern, also epidemiologische Register. Wohnort und Art der Krebserkrankungen werden gespeichert.

Die neue Komponente ist nun, dass auch die Behandlungen, dass auch die angewandten Therapien gespeichert werden. Es kommt also eine behandlungsbezogene, eine klinische Komponente dazu, und das alles flächendeckend. Deshalb wird das künftige bayerische Krebsregister ein epidemiologisches und ein klinisches sein. Es wird einen guten Überblick geben, nicht nur über die Örtlichkeit, wo der Krebs auftritt

und welche Krebsart auftritt, sondern auch darüber, welche Therapie wie anschlägt. Zudem wird die Datenbasis breiter, da die Daten aller sechs bestehenden Register zusammengeführt werden. Das wird vor allem für seltene Krebsarten Erkenntnisgewinne bringen; denn das ist das Ziel des Gesetzes, das sind die Chancen, die sich mit diesem neuen Gesetz verbinden. Wir wollen diese Chancen auch für die Bürgerinnen und Bürger, für die Betroffenen und ihre Familien nutzen.

Das will auch das Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz des Bundes. Es ist am 9. April 2013 in Kraft getreten und wird jetzt durch das neue Gesetz, das wir in Erster Lesung beraten, ausgeführt. Die darin enthaltenen Punkte müssen bis Ende 2017 umgesetzt sein.

Nun gibt es, meine Damen und Herren, bei diesem Unterfangen den einen oder anderen Fallstrick. Da ist zum einen die Kritik, dass die Nutzbarkeit der bisherigen sechs epidemiologischen Krebsregister eingeschränkt und dass deshalb die Versorgungsqualität leiden werde. Diese Kritik kommt gerade aus dem Bereich des Tumorregisters München.

Dazu kann ich nur sagen: Wir schätzen die Arbeit der bisherigen sechs Register ungemein. Dort wird eine großartige Leistung erbracht. Wir wären ja dumm, würden wir die Versorgungsqualität verschlechtern. Alles Positive, was bisher für die Menschen durch diese Krebsregisterdaten bewirkt werden konnte, soll auch weiter bewirkt werden können, und sogar noch mehr; denn es kommen ja Vergleichsdaten aus anderen Regionen Bayerns dazu.

Fakt ist, dass die bisherigen Krebsregister nicht immer eine saubere Basis zur Nutzung der von ihnen gesammelten Daten hatten und haben. Das wird sich durch das neue Gesetz ändern, weshalb natürlich auch die bisherigen Register vom neuen Bayerischen Krebsregistergesetz profitieren. Deshalb werden wir großen Wert darauf legen, dass die Altdaten der bisherigen sechs Register weiter genutzt werden können und ein behandlungsbezogener Datenabruf auch weiterhin möglich ist.

Zum anderen – Frau Sonnenholzner hat es angesprochen – lautet die mit diesen Fragen eng zusammenhängende Kritik, der Datenschutz werde nicht ernst genommen. Wir haben uns mit dem Datenschutzbeauftragten der Staatsregierung, mit Herrn Professor Petri, intensiv ausgetauscht, auch im Landesgesundheitsrat am Montag, und wir stehen auch weiterhin mit ihm in Kontakt.

Das Krebsregistergesetz ist über seine Meldepflicht in der Tat ein Grundrechtseingriff, sogar ein erheblicher. Das darin enthaltene Widerspruchsrecht dämpft diesen Eingriff zwar ein bisschen, aber der Eingriff bleibt und kann nur durch die Aussicht gerechtfertigt werden, dass auf diese Weise andere Grundrechte, die auf Leben und Gesundheit, besser geschützt werden. Hierfür müssen aber Anforderungen eingehalten werden, die Normen müssen klar und bestimmt formuliert sein. In den Beratungen, die wir jetzt im Parlament folgen lassen werden, werden wir vor allem auch darauf ein Augenmerk zu richten haben, ob die Normen von ihrer Klarheit und ihrer Bestimmtheit her optimal ausgestaltet sind oder ob hier gegebenenfalls Ergänzungsbedarf besteht.

Dies sind Fragen, die bei der Anhörung am 8. November im Ausschuss näher beleuchtet werden müssen. Meine Damen und Herren, wir sehen deshalb den Ausschussberatungen mit Freude und Spannung entgegen.

Lassen Sie mich aber an dieser Stelle den Blick noch einmal weiten. Der Vergleich von Daten über häufige Erkrankungen kann dazu beitragen, dass Krankheiten besser verstanden werden, dass die Versorgung verbessert wird, dass vielleicht sogar gute Wege für eine Prävention gefunden werden, damit diese Krankheiten erst gar nicht ausbrechen können. Neben onkologischen Erkrankungen, die beim Krebsregister im Mittelpunkt stehen, gibt es weitere Diagnosen und Erkrankungen, von deren Sammlung und Vergleich ein enormer Nutzen für die Bürgerinnen und Bürger ausgehen würde. Deshalb könnte es in einem bayerischen Gesundheitsdatenzentrum, das von uns vorgeschlagen wird, ein erweitertes Gesundheits- und Versorgungsmonitoring geben, das mit streng anonymisierten Daten, also mit hoch geschützten Daten arbeitet, aber wichtige Ergebnisse bringt.

Ein solches Vorgehen ist umso wichtiger, je häufiger die Krankheit auftritt und je unbekannter ihre Ursachen sind. Wir denken deshalb insbesondere an das Thema Demenz. Das betrifft eine ständig steigende Anzahl von Menschen in unserem Land. Inzwischen sind es bereits 220.000. Wir wollen den Ursachen von Demenz auf die Spur kommen.

Auch deshalb sind wir interessiert daran, dass das Bayerische Krebsregister – es kann, wenn Sie so wollen, ein Nukleus dieses bayerischen Gesundheitsdatenzentrums sein – ein Erfolgsmodell wird, dass es funktioniert und dass es belegt, dass doch der Staat am besten mit so sensiblen Vital- und Krankheitsdaten umgehen kann und eben nicht Apple und nicht Google oder andere Softwarefirmen. Auch aus diesem größeren Zusammenhang heraus freuen wir uns auf die Beratungen im Ausschuss. – Ich danke Ihnen sehr herzlich für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall bei der CSU)

**Dritter Vizepräsident Peter Meyer:** Danke schön. – Die nächste Wortmeldung: Kollege Dr. Vetter für die FREIEN WÄHLER. Bitte sehr.

**Dr. Karl Vetter (FREIE WÄHLER):** (Vom Redner nicht autorisiert) Herr Präsident, Frau Ministerin, Kolleginnen und Kollegen! Wenn du den Sumpf trockenlegen willst, darfst du nicht mit den Fröschen sprechen.

(Staatssekretär Franz Josef Pschierer: Das ist ein Zitat!)

– Ein altes, ein berühmtes Zitat.

(Thomas Gehring (GRÜNE): Ein berühmtes Zitat! – Kathrin Sonnenholzner (SPD): Das mögen die Kollegen aber nicht, wenn Sie sie als Frösche bezeichnen!)

Ich habe das Gefühl, dass die Bayerische Staatsregierung in dem Fall genau das verfolgt und in die Tat umgesetzt hat.

(Zuruf der Abgeordneten Kathrin Sonnenholzner (SPD))

– Nein, nein. Der Sumpf, Frau Sonnenholzner, ist eben kein Sumpf, sondern das sind die sechs bestehenden bayerischen Krebsregister, und die Frösche sind Menschen, die dort arbeiten.

Dazu, warum ich das sage, eine zweite Vorbemerkung. Jedes Gesetz muss den Menschen dienen. In diesem Fall, beim Krebsregistergesetz, gibt es halt gewisse Besonderheiten. Hiervon ist ein sensibler Bereich betroffen. Es geht um Patienten, Männer, Frauen, Kinder, Krebskranke, die Angehörigen mit Ängsten, mit Verunsicherungen. Ärzte gehören dazu, Psychologen, Physiologen, Physiotherapeuten. Oft sind jahrelange, ja jahrzehntelange komplexe Behandlungen erforderlich. Diese komplexen Behandlungen haben in Bayern dank der sechs Standorte unserer regionalen Krebsregisterzentren bestens funktioniert.

Dass jetzt ein neues Gesetz kommen muss, ist klar, und keiner der Beteiligten lehnt es ab. Aber – jetzt komme ich noch einmal zu dem Sumpf und zu den Fröschen – ich kritisiere, Frau Ministerin, dass dieses Gesetz, das uns heute vorgelegt wird, ohne Einbeziehung dieser Experten, ohne die Ärzte, die Leistungserbringer, die Patienten hinter verschlossenen Türen zustande gekommen ist und daraufhin natürlich harsche Kritik von der Kassenärztlichen Vereinigung, von der Landesärztekammer, zumindest von fünf Registern in Bayern, von Patientenverbänden geerntet hat. Wenn Sie am Montag im Landesgesundheitsrat dabei gewesen wären, hätten Sie – auch mir haben die Ohren geklingelt – massivste Kritik der Beteiligten gehört – noch einmal –, nicht daran, dass dieses Gesetz jetzt kommt bzw. umgesetzt werden muss, sondern an der Art und Weise, wie es jetzt kommen soll und hoffentlich nicht kommen wird.

Die Expertise derer, die etwas davon verstehen, müsste auch jetzt noch eingeholt werden. Bei den Beratungen in den Ausschüssen und bei der Anhörung haben wir ja noch die Zeit dazu. Es geht um die Expertise derer, die in der Praxis mit onkologischen Pa-

tienten zu tun haben. Das sind halt nicht nur – entschuldigen Sie bitte – die Ministerialbürokratie und das LGL.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

Ich zitiere einfach zwei Aussagen vom Montag: Professor Engel, die das Tumorzentrum in München hervorragend organisiert, spricht von einer massiven Verschlechterung der Datenqualität, und Herr Professor Petri, der Datenschutzbeauftragte, sagt, das, was wir haben, sei eine Notlösung; das Gesetz könnte effektiver ausgestaltet werden. Er spricht von erheblichen verfassungsrechtlichen Bedenken, Kolleginnen und Kollegen. Er spricht davon, dass der Gesetzestext an einigen zentralen Punkten – nicht irgendwo, sondern an einigen zentralen Punkten – nicht verständlich und unklar ist.

Darum unser Fazit heute: Mit uns FREIEN WÄHLERN wird dieses Gesetz, so, wie es jetzt vorgelegt ist, nicht durchgehen. Wir werden ihm nicht zustimmen.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

Noch einmal: Ein Krebsregister alleine heilt keine Patienten. Es sind noch erhebliche Fragen bezüglich des Datenschutzes und der Schweigepflicht offen. Und ich weiß nicht: Werden die Daten bei der Bayerischen Staatsregierung oder beim LGL verwaltet, und Google und andere große IT-Mitbewerber haben dann keinen Zugriff? –Ich höre das gern, aber mir fehlt der Glaube. Das sollte so sein. Wir werden diesen Zustand irgendwann einmal erreichen. Mit diesen Daten werden aber auch unheimliche Begehrlichkeiten geweckt. Daran müssen wir denken. Wir müssen die Bedenken von Herrn Professor Dr. Petri zerstreuen. Liebe Kolleginnen und Kollegen, das Ziel muss sein, eine Verbesserung der Patientenversorgung zu erreichen, und nicht, Daten zu sammeln.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

Ich hoffe jetzt auf die Beratungen in den Ausschüssen und auf die Anhörung, die wir zeitnah durchführen werden. Würden wir jetzt versuchen, dieses Vorhaben durchzudrücken, würden diejenigen, die täglich am Patienten arbeiten, demotiviert. Das können wir uns nicht leisten. Dies wäre ein Schaden für unsere krebserkrankten Menschen. Ich glaube deshalb, dass wir in den gemeinsamen Beratungen noch einige Verbesserungen erreichen können.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

**Dritter Vizepräsident Peter Meyer:** Danke schön, Herr Dr. Vetter. – Für das BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN spricht jetzt Herr Kollege Leiner. Bitte sehr.

**Ulrich Leiner (GRÜNE):** Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Ja, Bayern ist wie alle anderen Bundesländer verpflichtet, ein flächendeckendes Krebsregister zu führen. Wenn man die Gesetzesvorlage der Bayerischen Staatsregierung liest, klingen im ersten Augenblick alle Maßnahmen und alle Vorhaben schlüssig und durchführbar. Das Krebsregister soll auf vorhandenen Strukturen aufbauen. Mit dem Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit steht auch schon eine Landesbehörde bereit. Wesentlich hierbei ist die Angleichung der Daten im gesamten Bundesgebiet. Dabei ist es von großem Vorteil, dass die Daten über gleiche EDV-Systeme laufen und diese Daten vom Inhalt und von der Menge her vergleichbar sind.

Ein solches Register macht bundesweit nur Sinn, wenn die Erfassung der Daten sowohl zu klinisch als auch zu epidemiologisch verwertbaren Aussagen führt. Das heißt zum Beispiel, dass lokale Schwerpunkte von Krebserkrankungen herausgefiltert werden können oder die klinische Behandlung vergleichbar gemacht wird. Eine reine Datensammlung, die keinerlei Grundlagen für Forschung und medizinische Behandlung bringt, ist sinnlos.

Bei diesem Bundeskrebsregister besteht nun die große Gefahr, dass wir dieses Krebsregister bedienen, aber dass es keine wirksamen Vorteile für die erkrankten Menschen

bringt. Allein die Menge der Daten, die hier zusammenkommen wird, wird ein großes Problem für die Verwertbarkeit darstellen.

Die Finanzierung einer bundeseinheitlichen Registrierung wäre geregelt: 90 % der Kosten würden die Kassen und die Deutsche Krebshilfe und 10 % der Kosten die Länder tragen. Der Gesetzesvorlage ist zu entnehmen, dass auf den bayerischen Staat angeblich keine zusätzlichen Kosten zukommen, obwohl wir gehört haben, dass mindestens 131 Stellen notwendig sind, um diese Gesetzesvorlage in Bayern umzusetzen. Mit Sicherheit werden auch noch eine Menge Sachkosten entstehen. Verstehen Sie mich bitte nicht falsch: Ich möchte jetzt im Zusammenhang mit dem Krebsregister nicht über das Geld reden. Ich möchte aber sagen, dass wir eine funktionierende und anerkannte Struktur haben und dieser Struktur eine Struktur überstülpen würden, die uns eine Menge Geld kosten und zu zusätzlichem Bürokratismus führen würde.

(Beifall bei den GRÜNEN)

In diesem Zusammenhang würde mich interessieren, wie viele Ärzte und wissenschaftliche Mitarbeiter, die am Krebsregister mitwirken, bei einer Umsetzung dieser Gesetzesvorlage unter das Dach des LGL wechseln würden. Ich kann mir das in dieser Form nicht vorstellen; denn dies würde zu einem erheblichen Kompetenzverlust führen. Wir brauchen die Leute vor Ort.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Wenn wir uns die Gesamtsituation der Krebsregistrierung in Bayern ansehen, sehen wir deutliche Schwächen und Ungereimtheiten in dieser Gesetzesvorlage. Für mich ist einer der wesentlichen Knackpunkte die Meldepflicht, die schon genannt wurde. Der Arzt ist gesetzlich verpflichtet zu melden. Er muss das seinem Patienten mitteilen. Ich möchte nicht, dass bestimmte klinische Daten in falsche Hände geraten. Deswegen führt allein die Meldepflicht in dieser Form schon zu einem Vertrauensverlust.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Wir haben in Bayern sechs funktionierende Krebsregister, denen international ein hoher Standard und eine hohe Wirksamkeit bescheinigt wird. Internationale Institute bezweifeln, dass ein deutsches Krebsregister oder ein Zusammenführen der Krebsregister genauso wirksam wäre wie unser bayerisches Krebsregister. Ich frage mich, warum unsere bayerische Art der Registrierung nicht mit dem Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz des Bundes vereinbar ist und ob diese Frage ausreichend untersucht wurde. Das wäre eine wichtige Hausaufgabe.

Ein weiterer Knackpunkt liegt in dem Umstand, dass in der Gesetzesvorlage eine wesentliche Regelung fehlt, nämlich eine gesetzliche Regelung der Datensicherheit für die Patientinnen und für die Patienten. Es kann nicht sein, dass wir im Gesundheitsausschuss des Bayerischen Landtags auf diese Frage keine befriedigende Antwort bekommen und darauf verwiesen wird, die Anonymisierung der Daten würde dann schon in einer uns noch nicht vorliegenden Verordnung geregelt. So geht es nicht. Wir müssen wissen, was in diesem Gesetz steht.

Noch einmal: Das Entscheidende an einem Bayerischen Krebsregister ist, dass die erkrankten Menschen wesentliche Vorteile daraus ziehen und ihnen besser geholfen werden kann. Wir können nur einem Gesetz zustimmen, das dies sicher gewährleistet. Ich bin auf unsere Anhörung im Ausschuss gespannt. Frau Ministerin, wir haben heute versucht, die Experten festzulegen. Unser größtes Problem war, Befürworter dieses Krebsregisters zu finden.

(Beifall bei den GRÜNEN und der SPD)

**Dritter Vizepräsident Peter Meyer:** Danke schön, Herr Kollege Leiner. – Damit ist die Aussprache geschlossen. Ich schlage vor, den Gesetzentwurf dem Ausschuss für Gesundheit und Pflege als federführendem Ausschuss zu überweisen. Besteht damit Einverständnis? – Dann ist das so beschlossen.



## Beschlussempfehlung und Bericht

### des Ausschusses für Gesundheit und Pflege

#### 1. Gesetzentwurf der Staatsregierung

Drs. 17/12630

##### für ein Bayerisches Krebsregistergesetz

#### 2. Änderungsantrag der Abgeordneten Hubert Aiwanger, Florian Streibl, Dr. Karl Vetter u.a. und Fraktion (FREIE WÄHLER)

Drs. 17/14428

##### zum Gesetzentwurf der Staatsregierung für ein Bayerisches Krebsregistergesetz (Drs. 17/12630)

#### 3. Änderungsantrag der Abgeordneten Bernhard Seidenath, Kerstin Schreyer, Jürgen Baumgärtner u.a. CSU

Drs. 17/14466

##### zum Gesetzentwurf der Staatsregierung für ein Bayerisches Krebsregistergesetz (Drs. 17/12630)

#### I. Beschlussempfehlung:

Zustimmung mit der Maßgabe, dass folgende Änderungen durchgeführt werden:

1. Art. 2 wird wie folgt geändert:
  - a) Nach Abs. 2 werden die folgenden Abs. 3 und 4 eingefügt:

„(3) <sup>1</sup>Das LGL sichert die Qualität der Meldungen. <sup>2</sup>Es unterstützt die Entwicklung eines landesweiten Konzepts zur onkologischen Qualitätssicherung.

(4) Das LGL wird ein Datenschutzkonzept für das Bayerische Krebsregister erstellen.“
  - b) Der bisherige Abs. 3 wird Abs. 5.
2. In Art. 12 Satz 1 wird nach der Angabe „LGL“ das Wort „unverzüglich“ eingefügt.

3. Art. 17 wird wie folgt geändert:
  - a) Der Wortlaut wird Abs. 1.
  - b) Es wird folgender Abs. 2 angefügt:

„(2) Das Staatsministerium evaluiert das nach Art. 17 Abs. 1 Nr. 2 festgelegte Meldeverfahren bis zum 31. Dezember 2018.“
4. Art. 18 Abs. 1 wird wie folgt geändert:
  - a) Der Wortlaut wird Satz 1.
  - b) Es wird folgender Satz 2 angefügt:

„<sup>2</sup>Abweichend von Satz 1 tritt Art. 16 am 1. Januar 2019 in Kraft.“

Berichterstatter: **Bernhard Seidenath**  
Mitberichterstatterin: **Kathrin Sonnenholzner**

#### II. Bericht:

1. Der Gesetzentwurf wurde dem Ausschuss für Gesundheit und Pflege federführend zugewiesen. Der Ausschuss für Staatshaushalt und Finanzfragen hat den Gesetzentwurf mitberaten. Der Ausschuss für Verfassung, Recht und Parlamentsfragen hat den Gesetzentwurf endberaten.
2. Der federführende Ausschuss hat den Gesetzentwurf und die Änderungsanträge Drs. 17/14428 und Drs. 17/14466 in seiner 55. Sitzung am 29. November 2016 beraten.

Hinsichtlich des Gesetzentwurfes hat der Ausschuss mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Zustimmung  
SPD: Ablehnung  
FREIE WÄHLER: Ablehnung  
B90/GRÜ: Ablehnung

mit den in I. enthaltenen Änderungen Zustimmung empfohlen.

Hinsichtlich des Änderungsantrags Drs. 17/14428 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Ablehnung  
SPD: Ablehnung  
FREIE WÄHLER: Zustimmung  
B90/GRÜ: Ablehnung

Ablehnung empfohlen.

Hinsichtlich des Änderungsantrags Drs. 17/14466 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Zustimmung

SPD: Ablehnung

FREIE WÄHLER: Ablehnung

B90/GRÜ: Ablehnung

Zustimmung empfohlen mit der Maßgabe, dass in Nr. 1 Buchst. a im neu angefügten Abs. 4 die Wörter „in Abstimmung mit dem Bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz“ gestrichen werden.

Der Änderungsantrag hat durch die Aufnahme in I. seine Erledigung gefunden.

3. Der Ausschuss für Staatshaushalt und Finanzfragen hat den Gesetzentwurf und die Änderungsanträge Drs. 17/14428 und Drs. 17/14466 in seiner 139. Sitzung am 2. Februar 2017 mitberaten.

Hinsichtlich des Gesetzentwurfes hat der Ausschuss mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Zustimmung

SPD: Ablehnung

FREIE WÄHLER: Ablehnung

B90/GRÜ: Ablehnung

der Beschlussempfehlung des federführenden Ausschusses zugestimmt.

Hinsichtlich des Änderungsantrags Drs. 17/14428 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Ablehnung

SPD: Ablehnung

FREIE WÄHLER: Zustimmung

B90/GRÜ: Ablehnung

Ablehnung empfohlen.

Hinsichtlich des Änderungsantrags Drs. 17/14466 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Zustimmung

SPD: Ablehnung

FREIE WÄHLER: Ablehnung

B90/GRÜ: Ablehnung

Zustimmung empfohlen mit der Maßgabe, dass in Nr. 1 Buchst. a im neu angefügten Abs. 4 die Wörter „in Abstimmung mit dem Bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz“ gestrichen werden.

Der Änderungsantrag hat durch die Aufnahme in I. seine Erledigung gefunden.

4. Der Ausschuss für Verfassung, Recht und Parlamentsfragen hat den Gesetzentwurf und die Änderungsanträge Drs. 17/14428 und Drs. 17/14466 in seiner 67. Sitzung am 16. Februar 2017 endberaten.

Hinsichtlich des Gesetzentwurfes hat der Ausschuss mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Zustimmung

SPD: Ablehnung

FREIE WÄHLER: Ablehnung

B90/GRÜ: Ablehnung

der Beschlussempfehlung des federführenden Ausschusses zugestimmt mit der Maßgabe, dass folgende Änderungen durchgeführt werden:

1. In Art. 17a Abs. 1 Satz 3 wird die Angabe „Art. 2 Abs. 3“ durch die Angabe „Art. 2 Abs. 5“ ersetzt.
2. In Art. 17a Abs. 1 Satz 1, Art. 17a Abs. 1 Satz 2 und im neuen Art. 17a Abs. 5 wird als Ablaufdatum jeweils der „31. März 2017“ eingefügt.
3. In Art. 18 Abs. 1 werden die Wörter „mit Wirkung vom“ durch das Wort „am“ ersetzt.
4. In Art 18 Abs. 1 wird als Datum des Inkrafttretens der „1. April 2017“ und in Art. 18 Abs. 2 Nr. 1 als Ablaufdatum der „31. März 2017“ eingefügt.

Hinsichtlich des Änderungsantrags Drs. 17/14428 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Ablehnung

SPD: Ablehnung

FREIE WÄHLER: Zustimmung

B90/GRÜ: Ablehnung

Ablehnung empfohlen.

Hinsichtlich des Änderungsantrags Drs. 17/14466 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Zustimmung

SPD: Ablehnung

FREIE WÄHLER: Ablehnung

B90/GRÜ: Ablehnung

Zustimmung zur Beschlussempfehlung des federführenden Ausschusses empfohlen.

Der Änderungsantrag hat durch die Aufnahme in I. seine Erledigung gefunden.

**Kathrin Sonnenholzner**  
Vorsitzende



## Beschluss

### des Bayerischen Landtags

Der Landtag hat in seiner heutigen öffentlichen Sitzung beraten und beschlossen:

### Gesetzentwurf der Staatsregierung

Drs. 17/12630, 17/15525

### Bayerisches Krebsregistergesetz (BayKRegG)

#### Art. 1

##### Bayerisches Krebsregister

(1) <sup>1</sup>Für Bayern wird ein landesweites Krebsregister geführt (Bayerisches Krebsregister). <sup>2</sup>Es erfasst die Daten von Krebserkrankungen aller Personen, die in Bayern wohnen oder behandelt werden.

(2) <sup>1</sup>Das Bayerische Krebsregister ist klinisches Krebsregister nach § 65c SGB V. <sup>2</sup>Es dient zugleich allen ableitbaren Möglichkeiten der Krebsfrüherkennung und -bekämpfung sowie der gesundheitlichen Aufklärung, insbesondere auch der epidemiologischen Krebsregistrierung.

#### Art. 2

##### Organisation

(1) <sup>1</sup>Das Bayerische Krebsregister wird vom Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) geführt. <sup>2</sup>Das LGL ist zuständig für den Vollzug dieses Gesetzes, soweit durch Landesrecht nicht etwas anderes bestimmt ist.

(2) <sup>1</sup>Es wird eine landesweit tätige Vertrauensstelle eingerichtet. <sup>2</sup>Sie ist in der Durchführung ihrer Aufgaben unabhängig. <sup>3</sup>Die Vertrauensstelle darf als einzige aller vollzugsbeteiligten Stellen dauerhaft die Identitätsdaten der hinter den Meldungen stehenden Personen kennen und speichern. <sup>4</sup>Indem sie diese Identitätsdaten nur zur Datenpflege und den in diesem Gesetz zugelassenen Fällen mit den nach Art. 11 pseudonymisierten Krankheitsdaten verknüpfen darf, stellt die Vertrauensstelle nach näherer Maßgabe dieses Gesetzes den Schutz der Persönlichkeitsrechte der betreffenden Patienten sicher. <sup>5</sup>Datenpflege im Sinne des Satzes 4 ist die Einarbeitung der Daten, die nach Art. 4, 7 oder 8 neu erhoben wurden. <sup>6</sup>§ 35 Abs. 1 Satz 1, 2 und 4 sowie Abs. 3 SGB I gilt für die Vertrauensstelle entsprechend.

(3) <sup>1</sup>Das LGL sichert die Qualität der Meldungen. <sup>2</sup>Es unterstützt die Entwicklung eines landesweiten Konzepts zur onkologischen Qualitätssicherung.

(4) Das LGL wird ein Datenschutzkonzept für das Bayerische Krebsregister erstellen.

(5) Der patienten- und meldernahe Vollzug in allen Landesteilen wird über Dienststellen des LGL sichergestellt.

#### Art. 3

##### Begriffsbestimmungen

(1) Krebserkrankungen im Sinne dieses Gesetzes sind bösartige Neubildungen einschließlich ihrer Frühstadien, Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhaltens sowie gutartige Neubildungen des zentralen Nervensystems nach der Internationalen Klassifikation der Krankheiten in der jeweils vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information im Auftrag der zuständigen obersten Bundesbehörde herausgegebenen Fassung.

(2) Onkologische Basisdaten sind alle im einheitlichen onkologischen Basisdatensatz der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V. (ADT) und der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (GEKID) und ihn ergänzender Module aufgeführten Merkmale (ADT/GEKID-Datensatz).

(3) Identitätsdaten sind:

1. Familienname, Vornamen, frühere Namen,
2. Anschriften,
3. Krankenversicherungsnummer.

(4) Medizinische Einheiten sind

1. Krankenhäuser, Arzt- und Zahnarztpraxen sowie andere Einrichtungen der medizinischen Versorgung oder
2. Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte, die nicht in einer Einrichtung nach Nr. 1 tätig sind.

#### Art. 4

##### Meldepflicht, Belehrungspflicht

(1) <sup>1</sup>Gemeldet werden muss:

1. die erstmalige gesicherte Diagnose einer Krebserkrankung,
2. der zu einer Krebserkrankung ergangene histologische, labortechnische oder zytologische Befund,

3. die Art sowie der Zeitpunkt des Beginns und des Abschlusses einer therapeutischen Maßnahme,
4. die Diagnose von Rezidiven, Metastasen und Zweitumoren und anderen Änderungen im Krankheitsverlauf,
5. der Tod einer Person, die eine Krebserkrankung hatte.

<sup>2</sup>Die für die Patientenversorgung zuständige medizinische Einheit hat dazu den dafür vorgesehenen Teil der onkologischen Basisdaten an das LGL zu übermitteln. <sup>3</sup>Die Meldung muss binnen zwei Monaten nach Bekanntwerden des meldepflichtigen Ereignisses erfolgen.

(2) <sup>1</sup>Die verantwortlich behandelnde medizinische Einheit, die auf Grund Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bis 4 erstmalig eine Meldung abgibt, hat die betroffene Person unverzüglich zu unterrichten, dass – sowie außerdem auf Verlangen welche – Daten gemeldet werden. <sup>2</sup>Bei einer einwilligungsunfähigen Person ist eine personensorgeberechtigte oder eine betreuende Person zu unterrichten. <sup>3</sup>Zusammen mit der Unterrichtung ist die Person über ihr Widerspruchsrecht nach Art. 5 zu belehren. <sup>4</sup>Die Unterrichtung und die Belehrung dürfen nur unterbleiben, wenn die betroffene Person den Grundsätzen der ärztlichen Aufklärungspflicht entsprechend wegen der Gefahr einer andernfalls eintretenden Gesundheitsverschlechterung über das Vorliegen der Krebserkrankung nicht unterrichtet worden ist. <sup>5</sup>Wird die betroffene Person nach der Übermittlung ihrer Daten über die Krebserkrankung aufgeklärt, sind die Unterrichtung und Belehrung unverzüglich nachzuholen.

#### **Art. 5 Widerspruchsrecht**

(1) <sup>1</sup>Jeder kann der dauerhaften Speicherung der Identitätsdaten im Bayerischen Krebsregister widersprechen, soweit sie ihn selbst oder eine seiner Personensorge oder Betreuung unterstehende Person betreffen. <sup>2</sup>Diese Identitätsdaten sind unverzüglich zu löschen, sobald sie für Zwecke der verpflichtenden Qualitätssicherung, Abrechnung oder auf Grund anderer gesetzlicher Vorschriften nicht mehr benötigt werden. <sup>3</sup>Der Widerspruch ist schriftlich bei der Vertrauensstelle einzulegen. <sup>4</sup>Er kann auch über Personen, die gemäß Art. 4 Abs. 2 Satz 3 über das Widerspruchsrecht belehrt haben, bei der Vertrauensstelle eingelegt werden. <sup>5</sup>Der Widerspruch betrifft bereits erfasste sowie künftig eingehende Identitätsdaten. <sup>6</sup>Wurden Daten zu dieser Person von oder an ein anderes Landeskrebsregister gemeldet, ist dieses Landeskrebsregister über die Erhebung des Widerspruchs zu informieren.

(2) Für einen inhaltlich vergleichbaren Widerspruch, der in einem Land nach dessen Landesrecht eingelegt wurde, gilt Abs. 1 entsprechend, sobald er von den dortigen Behörden der zuständigen bayerischen Stelle zur Kenntnis gebracht wurde.

(3) Das für die Gesundheit zuständige Staatsministerium (Staatsministerium) überprüft zwei Jahre nach Inkrafttreten dieses Gesetzes die Regelungen der Abs. 1 und 2 unter den Gesichtspunkten eines wirksamen Datenschutzes und einer ausreichenden Qualitätssicherung für die Zwecke des Bayerischen Krebsregisters.

#### **Art. 6 Auskunftsrecht**

Jeder kann vom LGL schriftliche Auskunft zu den im Bayerischen Krebsregister gespeicherten Daten verlangen, soweit sie ihn selbst oder eine seiner Personensorge oder Betreuung unterstehende Person betreffen.

#### **Art. 7 Auswertung Todesbescheinigungen**

(1) Die Gesundheitsämter sind verpflichtet, dem LGL Kopien aller Todesbescheinigungen und, falls erforderlich, weitere aussagekräftige Daten im Hinblick auf die Krebserkrankung zu übermitteln.

(2) Bei Krebsfällen, die dem LGL nur über die Todesbescheinigung bekannt werden, ist die Vertrauensstelle berechtigt,

1. von der Ärztin oder dem Arzt, die oder der die Todesbescheinigung ausgestellt hat, Auskunft über die nach Art. 4 Abs. 1 meldepflichtigen Daten und über die letztbehandelnde medizinische Einheit zu verlangen, soweit sie ihr oder ihm bekannt sind, und
2. die zuletzt behandelnde medizinische Einheit zur Abgabe versäumter Meldungen nach Art. 4 Abs. 1 aufzufordern.

(3) Die Kopien der Todesbescheinigungen werden im LGL nach Abschluss des Datenabgleichs vernichtet, spätestens jedoch ein Jahr nach Übermittlung.

#### **Art. 8 Melderegisterabgleich**

(1) <sup>1</sup>Zur Fortschreibung und Berichtigung des Registers übermitteln die Einwohnermeldeämter über die Anstalt für Kommunale Datenverarbeitung in Bayern (AKDB) jährlich alle Daten zu Namensänderungen sowie Wegzügen und Todesfällen von Einwohnern unter Angabe des Datums und der zur Identifizierung des jeweiligen Einwohners erforderlichen Merkmale an das LGL. <sup>2</sup>Im LGL wird ein pseudonymisierter Abgleich mit den nach Satz 1 übermittelten Daten durchgeführt. <sup>3</sup>Nicht zuordenbare Fälle dürfen zwischen dem LGL und der AKDB abgeglichen werden.

(2) Die von der AKDB übermittelten Daten werden im LGL nach Abschluss des Abgleichs, spätestens drei Monate nach Durchführung des Melderegisterabgleichs, gelöscht.

**Art. 9****Daten aus Verfahren zur Krebsfrüherkennung**

Im Rahmen von Verfahren zur Krebsfrüherkennung, die nach der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie oder auf Grund anderer Rechtsvorschriften durchgeführt werden, darf das LGL

1. pseudonymisierte Daten entgegennehmen, verarbeiten, nutzen und mit den Daten des Bayerischen Krebsregisters abgleichen und
2. Daten aus dem Bayerischen Krebsregister oder Erkenntnisse, die im Rahmen von Nr. 1 gewonnen wurden, pseudonymisiert an die Stellen übermitteln, die für die Qualitätssicherung der Krebsfrüherkennungsverfahren zuständig sind oder die das Krebsfrüherkennungsverfahren durchführen, insbesondere zur Ermittlung von Fällen mit Verdacht auf eine im Zeitraum zwischen zwei Krebsfrüherkennungsuntersuchungen aufgetretene Krebserkrankung.

**Art. 10****Verarbeitung von Daten aus Studien**

<sup>1</sup>Daten aus Studien dürfen im LGL mit den bereits im Bayerischen Krebsregister vorhandenen Daten abgeglichen werden, wenn die Identitätsdaten der Studienteilnehmer in der Vertrauensstelle pseudonymisiert werden und die Studienteilnehmer über die Verknüpfung informiert wurden und eingewilligt haben. <sup>2</sup>Bei der Rückmeldung von Ergebnissen dieser Abgleiche sind die Datenschutzbelange der Studienteilnehmer zu beachten. <sup>3</sup>Die im Rahmen der Studie erhobenen Daten der Studienteilnehmer sind nach Abschluss der Studie im LGL zu löschen.

**Art. 11****Speicherung, Pseudonymisierung**

(1) <sup>1</sup>Die Vertrauensstelle pseudonymisiert die medizinischen Daten und versieht den Datensatz mit Kontrollnummern. <sup>2</sup>Die Kontrollnummern werden aus Identitätsdaten nach einem bundeseinheitlichen Verfahren gebildet, das eine Wiedergewinnung der Identitätsdaten ausschließt. <sup>3</sup>Außerhalb der Vertrauensstelle dürfen die Daten im LGL nur in pseudonymisierter Form gespeichert, verarbeitet und genutzt werden.

(2) <sup>1</sup>Für die Bildung der Kontrollnummern in der Vertrauensstelle, für die Übermittlung von Daten an das Robert Koch-Institut und für den Abgleich im Rahmen der Evaluation von Früherkennungsprogrammen sind verschiedene Schlüssel zu verwenden. <sup>2</sup>Die für die Bildung der Kontrollnummern entwickelten und eingesetzten Schlüssel sind geheim zu halten. <sup>3</sup>Gleiches gilt für den Austauschschlüssel für den Datenabgleich im Rahmen von Verfahren zur Krebsfrüherkennung und die Übermittlung von Daten an andere Krebsregister und Stellen.

**Art. 12****Behandlungsbezogener Datenabruf**

<sup>1</sup>Auf Abruf einer medizinischen Einheit übermittelt das LGL unverzüglich kostenfrei personenbezogene Informationen zu Krebserkrankungen einer Person, soweit glaubhaft gemacht wird, dass die abrufende Stelle in engem zeitlichen Zusammenhang ärztlich oder zahnärztlich tätig geworden ist oder in die Behandlung der Krebserkrankung involviert war. <sup>2</sup>Die Anfrage, die Gestattung und Art und Umfang der Datenübermittlung sind zu protokollieren. <sup>3</sup>Das Protokoll ist zehn Jahre aufzubewahren.

**Art. 13****Datennutzung durch Dritte**

(1) <sup>1</sup>Das LGL kann Dritten auf Antrag gestatten, anonymisierte Daten zu nutzen, soweit ein berechtigtes, insbesondere wissenschaftliches Interesse glaubhaft gemacht wird, und in diesem Rahmen Daten übermitteln. <sup>2</sup>In besonders begründeten Fällen kann das LGL pseudonymisierte oder personenidentifizierende Daten an den Antragsteller übermitteln. <sup>3</sup>Zweck, Umfang der Datennutzung, Kosten und Veröffentlichungsrechte sind vertraglich zu regeln.

(2) <sup>1</sup>Für die Übermittlung personenbezogener Daten ist eine Zustimmung des Staatsministeriums erforderlich. <sup>2</sup>Das Staatsministerium darf nur für Maßnahmen des Gesundheitsschutzes und bei wichtigen und auf andere Weise nicht durchzuführenden, im öffentlichen Interesse stehenden Forschungsaufgaben der Übermittlung von medizinischen Daten mit Identitätsdaten im erforderlichen Umfang zustimmen. <sup>3</sup>Vor der Zustimmung ist grundsätzlich die schriftliche Einwilligung der Patientin oder des Patienten einzuholen. <sup>4</sup>Ist die Patientin oder der Patient verstorben, soll vor der Datenübermittlung die schriftliche Einwilligung eines möglichst nahestehenden Angehörigen eingeholt werden.

(3) <sup>1</sup>Beantragt die empfangende Stelle die Herausgabe weiterer Daten, kann das LGL diese bei einer Stelle, die eine Meldung nach Art. 4 Abs. 1 eingereicht hat, erfragen und die erfragten Daten an die empfangende Stelle weiterleiten. <sup>2</sup>Der empfangenden Stelle kann gestattet werden, Dritte im Rahmen des Forschungsvorhabens zu befragen, wenn die Erkrankten bereits verstorben sind, die Befragung für den Forschungszweck erforderlich ist und keine Anhaltspunkte über eine mögliche Verletzung von schutzwürdigen Belangen der verstorbenen Person vorliegen.

(4) <sup>1</sup>Die empfangende Stelle hat die Daten frühestmöglich zu pseudonymisieren. <sup>2</sup>Sie hat sie zu löschen, sobald sie für die Durchführung oder Überprüfung des Vorhabens nicht mehr erforderlich sind; das LGL ist über die erfolgte Löschung zu unterrichten. <sup>3</sup>Werden die Daten länger als fünf Jahre gespeichert, ist die Patientin oder der Patient darauf hinzuweisen.

#### **Art. 14 Registerbeirat**

<sup>1</sup>Zur Koordination der wissenschaftlichen Nutzung der Daten der Krebsregistrierung, der eigenen wissenschaftlichen Zielsetzungen sowie zur Bewertung externer Anfragen zur Datennutzung beruft das Staatsministerium einen Beirat. <sup>2</sup>Die Tätigkeit im Beirat ist ehrenamtlich. <sup>3</sup>Das Staatsministerium führt den Beiratsvorsitz.

#### **Art. 15 Löschung der Identitätsdaten**

Die Identitätsdaten sind 15 Jahre nach dem Tod, spätestens 120 Jahre nach der Geburt der Patientin oder des Patienten zu löschen.

#### **Art. 16 Ordnungswidrigkeiten**

Mit Geldbuße bis zu zehntausend Euro kann belegt werden, wer vorsätzlich oder fahrlässig eine Meldung nach Art. 4 Abs. 1 nicht, nicht richtig oder nicht rechtzeitig abgibt.

#### **Art. 17 Verordnungsermächtigungen**

(1) Das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung zu regeln:

1. das Verfahren zur Abrechnung der Pauschalen nach § 65c Abs. 4 SGB V und der Meldevergütungen nach § 65c Abs. 6 SGB V für Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen sowie für Privatversicherte und für beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Personen, einschließlich der Verarbeitung personenbezogener Daten;
2. Form, Inhalt und Adressat der Meldungen sowie Verfahren und Höhe der dafür etwa gewährten Entgelte;
3. nähere Einzelheiten zur Datenverarbeitung und zu den eingesetzten EDV-Verfahren, insbesondere zum Verfahren der Pseudonymisierung und zur Bildung von Kontrollnummern;
4. nähere Einzelheiten zum Abgleich von Daten im Rahmen von Krebsfrüherkennungsverfahren;
5. die Festlegung von Vorgaben für die Nutzung von Daten durch Dritte gemäß Art. 13;
6. nähere Vorgaben zu der Tätigkeit des Registerbeirates gemäß Art. 14.

(2) Das Staatsministerium evaluiert das nach Abs. 1 Nr. 2 festgelegte Meldeverfahren bis zum 31. Dezember 2018.

#### **Art. 17a Übergangsbestimmungen**

(1) <sup>1</sup>Die nach dem Gesetz über das bevölkerungsbezogene Krebsregister Bayern (BayKRG) in der bis einschließlich 31. März 2017 geltenden Fassung gespeicherten

1. Kontrollnummern,
2. epidemiologischen Daten,
3. Namen und Anschriften der Melder sowie
4. der Informationsstatus der Patientin oder des Patienten

sind bis zum Ablauf des 31. Dezember 2023 in das LGL zu überführen. <sup>2</sup>Die bis einschließlich 31. März 2017 in den bisherigen klinischen Krebsregistern in Bayern im Rahmen der klinischen Krebsregistrierung gespeicherten Daten sind bis zum Ablauf des 31. Dezember 2023 an das LGL zu übermitteln. <sup>3</sup>Bis zum Ablauf des 31. Dezember 2023 können die Daten nach den Sätzen 1 und 2 für Aufgaben des Bayerischen Krebsregisters auch in eigenen Dateien in den nach Art. 2 Abs. 5 gebildeten Dienststellen des LGL gespeichert und weiterverwendet werden. <sup>4</sup>Die in den Dienststellen gespeicherten Daten nach Satz 3 sind spätestens am 1. Januar 2024 zu löschen. <sup>5</sup>Die Informationen zum Widerspruchsrecht nach Art. 5 sind im Allgemeinen Ministerialblatt zu veröffentlichen.

(2) Stimmen die Identitätsdaten einer Meldung mit Identitätsdaten überein, die nach Art. 4 Abs. 1 BayKRG gespeichert sind, werden die dazugehörigen Daten in das Bayerische Krebsregister überführt.

(3) Für die Löschung von Identitätsdaten, die vor Inkrafttreten dieses Gesetzes erhoben wurden, gilt Art. 15 mit der Maßgabe, dass bis einschließlich 31. März 2017 zu löschende Identitätsdaten spätestens am 31. Dezember 2023 zu löschen sind.

#### **Art. 17b Änderung der Landesämterverordnung**

§ 1 der Landesämterverordnung (LAV-UGV) vom 27. November 2001 (GVBl. S. 886, BayRS 2120-3-U/G), die zuletzt durch § 4a Abs. 1 der Verordnung vom 14. November 2016 (GVBl. S. 326) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Nach Abs. 1 wird folgender Abs. 2 eingefügt:

„(2) Zum Vollzug des Bayerischen Krebsregistergesetzes unterhält das LGL folgende weitere Dienststellen:

1. Regionalzentren mit nachfolgend umrissener örtlicher Zuständigkeit:

Buchst.	Sitz	Örtliche Zuständigkeit
a	München	Regierungsbezirk Oberbayern, Stadt und Landkreis Landshut
b	Regensburg	Regierungsbezirke Niederbayern – ausgenommen Stadt und Landkreis Landshut – und Oberpfalz
c	Bayreuth	Regierungsbezirk Oberfranken
d	Erlangen	Regierungsbezirk Mittelfranken
e	Würzburg	Regierungsbezirk Unterfranken
f	Augsburg	Regierungsbezirk Schwaben

2. eine bayernweit tätige Servicestelle in Gemeinden a. Main.“

2. Der bisherige Abs. 2 wird Abs. 3.

### Art. 18

#### Inkrafttreten, Außerkrafttreten

(1) <sup>1</sup>Dieses Gesetz tritt am 1. April 2017 in Kraft.  
<sup>2</sup>Abweichend von Satz 1 tritt Art. 16 am 1. Januar 2019 in Kraft.

(2) Außerkraft treten:

1. das Gesetz über das bevölkerungsbezogene Krebsregister Bayern (BayKRG) vom 25. Juli 2000 (GVBl. S. 474, BayRS 2126-12-G), das zuletzt durch § 1 Nr. 166 der Verordnung vom 22. Juli 2014 (GVBl. S. 286) geändert worden ist, mit Ablauf des 31. März 2017,
2. Art. 17b mit Ablauf des 31. Dezember 2019 und
3. Art. 17a mit Ablauf des 31. Dezember 2025.

Die Präsidentin

I.V.

**Reinhold Bocklet**

I. Vizepräsident

Redner zu nachfolgendem Tagesordnungspunkt

Erster Vizepräsident Reinhold Bocklet

Abg. Kathrin Sonnenholzner

Abg. Josef Zellmeier

Abg. Bernhard Seidenath

Zweite Vizepräsidentin Inge Aures

Abg. Dr. Karl Vetter

Abg. Ulrich Leiner

Staatsministerin Melanie Huml

**Erster Vizepräsident Reinhold Bocklet:** Zur gemeinsamen Beratung rufe ich auf:

**Gesetzentwurf der Staatsregierung**

**für ein Bayerisches Krebsregistergesetz (Drs. 17/12630)**

**- Zweite Lesung -**

hierzu:

**Änderungsantrag der Abgeordneten Hubert Aiwanger, Florian Streibl, Dr. Karl**

**Vetter u. a. und Fraktion (FREIE WÄHLER)**

**(Drs. 17/14428)**

und

**Änderungsantrag der Abgeordneten Bernhard Seidenath, Kerstin Schreyer,**

**Jürgen Baumgärtner u. a. (CSU)**

**(Drs. 17/14466)**

und

**Dringlichkeitsantrag der Abgeordneten Markus Rinderspacher, Kathrin**

**Sonnenholzner, Ruth Müller u. a. und Fraktion (SPD)**

**Für ein verbessertes Krebsregistergesetz (Drs. 17/14482)**

Bevor ich die Aussprache eröffne, sehe ich: Es gibt eine Wortmeldung.

(Volkmar Halbleib (SPD): Wir haben einen Antrag zur Geschäftsordnung!)

Frau Kollegin Sonnenholzner erhält das Wort. Bitte schön, Frau Kollegin.

**Kathrin Sonnenholzner (SPD):** (Von der Rednerin nicht autorisiert) Herr Präsident, Kolleginnen und Kollegen! Namens der SPD-Fraktion stelle ich nach § 55 unserer Geschäftsordnung den Antrag auf Rückverweisung des Gesetzentwurfs der Staatsregierung für ein Krebsregistergesetz auf Drucksache 17/12630 in die Ausschüsse. Damit verbunden ist die erneute Aufforderung an die Staatsregierung, endlich einen Entwurf

für dieses Gesetz vorzulegen, der den notwendigen Anforderungen auch Rechnung trägt.

(Beifall bei der SPD)

Formal ist dazu zu sagen, dass der Datenschutzbeauftragte der Bayerischen Staatsregierung wiederholt und erneut in seinem Datenschutzbericht darauf hingewiesen hat, dass dieser Gesetzentwurf nicht der Wesentlichkeitstheorie des Bundesverfassungsgerichts entspricht; das heißt, dieser Gesetzentwurf ist noch nicht einmal verfassungskonform.

Damit habe ich noch kein einziges Wort über die inhaltlichen Verwerfungen gesagt. Im Rahmen der inhaltlichen Beratungen haben wir festgestellt, dass wiederholte Male von fast allen Experten und Expertinnen massive Widerstände geäußert worden sind: zweimal im Ausschuss, im Landesgesundheitsrat, bei einer Anhörung und hier im Parlament. Ich will jetzt gar nicht alle Bedenken äußern; die größten beziehen sich jedenfalls darauf, dass die wesentlichen Themen in diesem Gesetz nicht geregelt sind. Das ist skandalös! Mit diesem Gesetzentwurf kaufen wir sozusagen die Katze im Sack.

Weiterhin fehlt es diesem Gesetzentwurf an Transparenz und an Normenklarheit. Ich neige eigentlich nicht zu Superlativen, aber es kommt wirklich einer Bankrotterklärung der Staatsregierung gleich, für einen solch wichtigen Regelungsbereich ein derartig dürftiges Gesetz vorzulegen. Es ist keine klare Struktur erkennbar, vielmehr enthält der Gesetzentwurf nur rudimentäre Regelungen, wie das Ganze funktionieren soll und welche Verantwortung den einzelnen beteiligten Stellen zugewiesen werden kann.

Ich möchte an dieser Stelle das Thema Meldepflicht ansprechen; denn das ist einer der Knackpunkte, insbesondere aus Patientensicht. Die Meldepflicht bei einer Krebserkrankung – die Pflicht, die Daten des Patienten, also die persönlichen und die Krankheitsdaten, an eine staatliche Stelle, nämlich das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit zu melden – ist ein erheblicher Eingriff in die Persönlichkeits-

rechte der Patienten. Wir sind nach wie vor der Meinung, dass es andere Möglichkeiten gegeben hätte – –

(Zuruf von der CSU)

– Das sage ich Ihnen dann bei der Beratung des Gesetzes, Herr Kollege. Das habe ich Ihnen auch schon im Ausschuss gesagt. Ereifern Sie sich nicht. Sie können sich ja dann zu Wort melden.

(Beifall bei der SPD)

Wir sind also der Meinung, dass es andere Möglichkeiten gegeben hätte, die gleiche Quote, wie sie der Bundesgesetzgeber an Meldungen fordert, zu erreichen. Beispielsweise hätte man das Ganze über ein Melderecht der Patienten regeln können, was damit einhergehend eine Pflicht des Arztes beinhalten würde, den Patienten entsprechend zu beraten. Das wäre vom Effekt und auch von der Kommunikation her deutlich besser gewesen.

Ein weiterer Knackpunkt liegt darin, dass keine Trennung von Identitäts- und Krankheitsdaten vorgesehen ist. Ich könnte diese Liste noch beliebig fortsetzen, aber hier geht es zunächst um den Geschäftsordnungsantrag, damit dieser Gesetzentwurf rückverwiesen werden kann. Ich werbe noch einmal darum, sowohl aus inhaltlichen als auch aus demokratietheoretischen Gründen.

Kolleginnen und Kollegen von der CSU-Fraktion, ich darf Sie, von den Ausschussberatungen einmal abgesehen, darauf hinweisen, dass wir der Gesetzgeber sind und dass wir mit diesem Gesetzentwurf der Staatsregierung eine Blankovollmacht ausstellen würden, womit sie wesentliche Regelungsbereiche ohne unser Wissen nachträglich in einer Verordnung regeln könnte, wo sie aber gar nicht hingehören. Das können wir uns, wenn wir uns als Parlamentarier ernst nehmen, nicht leisten. Deshalb noch einmal der Appell: Stimmen Sie diesem Geschäftsordnungsantrag zu!

(Beifall bei der SPD)

**Erster Vizepräsident Reinhold Bocklet:** Danke schön, Frau Kollegin. – Der Kollege Zellmeier hat sich ebenfalls nach § 106 der Geschäftsordnung zu Wort gemeldet. Bitte schön, Herr Kollege, Sie haben das Wort.

**Josef Zellmeier (CSU):** Herr Präsident, werte Kolleginnen und Kollegen! Ich erhebe Gegenrede zu diesem Geschäftsordnungsantrag. Wir haben den Gesetzentwurf ausführlich in den Ausschüssen beraten. Es gibt aus unserer Sicht nichts mehr, was nicht diskutiert worden wäre. Deshalb sollten wir heute zur Abstimmung kommen.

(Volkmar Halbleib (SPD): Es ist aber auch nichts gelöst! Das ist das Problem!)

– Doch, diese Probleme sind gelöst. Sie erschaffen hier künstlich Probleme, die nicht vorhanden sind. Ich habe volles Vertrauen in die Staatsregierung. Deshalb werden wir den Geschäftsordnungsantrag ablehnen.

(Beifall bei der CSU)

**Erster Vizepräsident Reinhold Bocklet:** Gibt es dazu weitere Wortmeldungen? – Das sehe ich nicht. Dann kommen wir zur Abstimmung. Wer dem Antrag auf Rücküberweisung zustimmen will, den bitte ich um das Handzeichen. – Das sind die Fraktionen der SPD, der FREIEN WÄHLER und von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Gegenstimmen? – Das ist die CSU-Fraktion. Damit ist der Antrag auf Rückverweisung abgelehnt.

Ich eröffne die Aussprache. Im Ältestenrat wurde hierzu eine Gesamtredezeit von 36 Minuten vereinbart. Die Redezeit der Staatsregierung orientiert sich dabei an der Redezeit der stärksten Fraktion. – Erster Redner ist der Kollege Seidenath. Bitte schön, Herr Kollege, Sie haben das Wort.

**Bernhard Seidenath (CSU):** Herr Präsident, meine sehr geehrten Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen! Heute ist ein guter Tag für die Menschen in Bayern,

(Erwin Huber (CSU): Ein sehr guter Tag!)

trotz des Schauspiels um den Geschäftsordnungsantrag von gerade eben.

(Zurufe von der SPD: He! – Das ist nicht in Ordnung! – Weitere Zurufe)

Denn beim Bayerischen Krebsregistergesetz, mit dessen Entwurf wir uns heute – –

(Zurufe von der SPD: Das ist nicht in Ordnung! – Volkmar Halbleib (SPD): Es geht um die Rechte des Parlaments, Herr Kollege! – Unruhe – Glocke des Präsidenten)

**Erster Vizepräsident Reinhold Bocklet:** Herr Kollege Seidenath, Sie haben das Wort, und niemand anders.

**Bernhard Seidenath (CSU):** Beim Bayerischen Krebsregistergesetz, mit dessen Entwurf wir uns heute in Zweiter Lesung befassen und das wir auch anschließend beschließen werden, steht der Mensch im Mittelpunkt – der kranke Mensch, aber auch der Mensch, der noch gesund ist, jedoch Gefahr läuft, an Krebs zu erkranken.

Dabei geht es um ganz elementare Empfindungen. Eine Krebsdiagnose verändert das eigene Leben schlagartig. Wenn es heißt, ein gesunder Mensch habe Tausend Wünsche, ein Kranker aber nur einen, dann gilt das erst recht bei einer Krebsdiagnose. Jeder zweite Mann und zwei von fünf Frauen sind im Laufe ihres Lebens von einer Krebserkrankung betroffen. Deshalb lohnen hier die Anstrengungen, und deshalb ist das viele Geld, das die Krankenkassen und der Staat in die Hand nehmen, auch gut angelegt. Das neue Gesetz will und das neue Gesetz wird die Versorgung der krebserkrankten Patientinnen und Patienten in Bayern weiter verbessern. Das ist die gute Nachricht, die vom heutigen Tag ausgeht.

Schon jetzt gibt es sechs Tumorregister in Bayern: in München, in Augsburg, in Regensburg, in Erlangen, in Bayreuth und in Würzburg. Es handelt sich bislang um Register, die wohnortbezogen das Auftreten von Krebserkrankungen speichern, also epidemiologische Register, worin Wohnort und Art der Krebserkrankung gespeichert werden. Die neue Komponente ist nun, dass auch die Behandlungen, die angewand-

ten Therapien gespeichert werden. Es kommt also eine behandlungsbezogene, klinische Komponente dazu, und das flächendeckend. Deshalb wird das künftige Bayerische Krebsregister ein epidemiologisches und ein klinisches sein. Es wird nicht nur einen guten Überblick über die Örtlichkeit geben, wo welche Krebsart auftritt, sondern auch darüber, welche Therapie wie anschlägt. Zudem wird die Datenbasis breiter, da die Daten aller sechs bestehenden Register zusammengeführt werden. Das wird dann vor allem für seltene Krebsarten Erkenntnisgewinne bringen. Das also ist das Ziel des Gesetzes. Das sind die Chancen, die sich mit diesem neuen Gesetz verbinden, und wir wollen diese auch für die Bürgerinnen und Bürger, für die Betroffenen und ihre Familien nutzbar machen.

Seit der Ersten Lesung, meine Damen und Herren, am 28. September 2016 in diesem Haus haben wir uns sehr intensiv mit dem Gesetzentwurf befasst. Insbesondere gab es am 8. November 2016 eine Expertenanhörung. Wie erwartet, ging es um zwei große Themenbereiche: einmal um die möglichst optimale Fortsetzung der Arbeit der bisher schon bestehenden Tumorregister und zum anderen um das Thema Datenschutz.

Am Gesetzentwurf wurde fundamentale Kritik geäußert; wir haben es heute auch wieder von Frau Kollegin Sonnenholzner gehört. Wir haben die Verlautbarungen hierzu alle sehr wach und aufmerksam verfolgt. Ich kann Ihnen nur sagen: Ich habe die Kritik trotz intensivsten Bemühens nicht verstanden,

(Beifall bei der CSU – Zuruf des Abgeordneten Karl Vetter (FREIE WÄHLER) –  
Volkmar Halbleib (SPD): Es könnte ein Problem sein!)

und das trotz der Vehemenz, mit der sie vorgetragen wurde. Oft hat sogar Polemik die Argumente ersetzt, und das tut sie weiterhin. Es gibt kein inhaltliches Substrat. Die Kritik ist laut und vehement, aber inhaltlich dünn und nicht greifbar. Lautstärke bzw. Polemik ersetzt hier das Argument.

Mit Verlaub: Auch der Dringlichkeitsantrag der SPD, über den wir hier beraten, zeugt davon. Sie haben sich offenbar von der Vehemenz beeindruckt lassen, ohne zu wissen, was eigentlich kritisiert wird. In Ihrem Dringlichkeitsantrag geht es ja nicht mehr um Konkretes oder um Details, um eine zielgerichtete Kritik, mit der Sie einzelne Teile verbessern wollen. Nein, hier erfolgt ein undifferenzierter Generalangriff auf das gesamte Gesetzgebungsvorhaben. Das muss man sich einmal auf der Zunge zergehen lassen! Der Antrag hat den Wortlaut:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, ihren Gesetzentwurf für ein Bayerisches Krebsregistergesetz (Drs. 17/12630) zurückzuziehen und einen überarbeiteten Neuentwurf vorzulegen.

(Volkmar Halbleib (SPD): Ja!)

Dieser Dringlichkeitsantrag ist eine Bankrotterklärung für den Parlamentarismus und für uns Parlamentarier.

Der Gesetzentwurf war zu der Zeit, zu der der Dringlichkeitsantrag gestellt wurde, längst im Hoheitsbereich des Landtags. Er war im parlamentarischen Verfahren; und wer in diesem parlamentarischen Verfahren die Staatsregierung aufruft, den Entwurf zurückzuziehen und einen neuen vorzulegen, verkennt die Rolle des Parlaments komplett.

(Beifall bei der CSU – Volkmar Halbleib (SPD): Das Gegenteil ist der Fall!)

Wir, der Landtag, das Hohe Haus, sind die Legislative. Wenn uns ein Gesetzentwurf nicht passt, dann beschließen wir einen, der uns passt. Dazu muss man Argumente vorbringen; dazu muss man Lösungen vorschlagen: entweder einen neuen eigenen Gesetzentwurf, der dann den Anforderungen genügt, oder zumindest Änderungsanträge zum eingebrachten Gesetzentwurf. Beides hat die SPD-Fraktion nicht getan.

(Volkmar Halbleib (SPD): Wenn die Staatsregierung ihre Arbeit schlecht macht, kann man sie doch zurückgeben! )

– Konkret, Herr Halbleib! Wenn Sie mich nicht ausreden lassen, sagen Sie bitte konkret, was Sie wollen!

(Volkmar Halbleib (SPD): Sagen Sie doch erst einmal, was Sie wollen!)

Sie sagen nur: zurückziehen und neu machen, ohne dafür Leitlinien zu nennen. Damit machen Sie es sich viel zu einfach und agieren im Inkongreten. Sie sind orientierungslos. Einem solchen Dringlichkeitsantrag können wir in keiner Weise folgen.

(Beifall bei Abgeordneten der CSU – Volkmar Halbleib (SPD): Tosender Beifall!)

Wenn man nun meint, es gehe nicht mehr heftiger, das sei schon der Gipfel gewesen, dann sieht man sich eines Besseren belehrt. Die FREIEN WÄHLER hatten sich im Ausschuss bei der Abstimmung über diesen Dringlichkeitsantrag der SPD enthalten. Da hatte noch Hoffnung bestanden, dass sie dies aus besserer Einsicht getan hätten. Tatsächlich aber haben sie nun genau diesen Antrag noch einmal inhaltsgleich in den Landtag eingebacht.

(Dr. Karl Vetter (FREIE WÄHLER): Ein halbes Jahr später!)

Er wurde gestern, am Tag vor der Zweiten Lesung, im Ausschuss beraten. Spätestens hier entwickelt sich die gesamte Angelegenheit zur Posse. Da fehlen einem die Worte! Wer auf diese Weise den Bulldozer aus der Garage holen muss – komplett einstampfen und neu auflegen, ohne konkret zu sagen, wie –, dem fehlen dann letztlich die Argumente. Dann ist selbst dem Antragsteller unklar, was er eigentlich kritisiert.

Hinzu kommt die Frage: Was ist das eigentlich für ein Demokratieverständnis? Die SPD hat den Antrag an genau dem Tag gestellt, an dem wir im Ausschuss intensiv über diesen Gesetzentwurf beraten haben. Danach hat sie gesagt: Wir sollen alles zurückziehen. Das hat mit Demokratieverständnis nur sehr wenig zu tun, zumal Sie auch in den Ausschussberatungen nicht klargemacht haben, was Sie am Gesetzentwurf eigentlich stört. Ich habe gestern schon gesagt, dass ich selten einen Antrag mit so gro-

ßer Überzeugung abgelehnt habe wie diesen, und ich bitte das Hohe Haus, es genauso zu tun. Es ist eine Bankrotterklärung für den Parlamentarismus.

Der zweite große Themenkomplex, mit dem wir uns befasst haben, betrifft den Datenschutz. Ja, das Krebsregistergesetz, die Sammlung von Daten über eine flächendeckende Meldepflicht, ist ein Grundrechtseingriff, ja, sogar ein erheblicher. Das Widerspruchsrecht dämpft diesen Eingriff in das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung zwar, aber der Eingriff bleibt. Er kann nur durch die Aussicht gerechtfertigt werden, damit andere Grundrechte – das auf Leben, körperliche Unversehrtheit und Gesundheit – besser zu schützen. Hierfür müssen die Anforderungen eingehalten werden, und die Normen müssen klar und bestimmt formuliert sein.

Fakt ist – und das ist das Einzige, was der Datenschutzbeauftragte in seinem Tätigkeitsbericht wirklich deutlich kritisiert hat –, dass einige der bisherigen klinischen Krebsregister in einem rechtswidrigen Zustand befinden. Genau das wird das neue Gesetz ändern. Wir werden auch die alten Krebsregister auf eine neue, rechtsfeste Grundlage stellen.

Nun muss ich noch einen Ausflug ins Staats- und Verfassungsrecht unternehmen. Das Entscheidende ist, dass das Wesentliche im Gesetz geregelt wird. Das ist der Kern der Wesentlichkeitstheorie. Weiteres kann in Verordnungen geregelt werden. Wir dürfen aber Bürokratie und Regelungswut nicht überborden lassen. Deshalb sagt der Datenschutzbeauftragte zu Recht, dass er die Regelungen erst in der Gesamtschau von Gesetz und Verordnung vollständig beurteilen kann.

Aber das können wir nicht zum Anlass nehmen, die Verordnung vor dem Erlass des Gesetzes zu fordern. Das wäre eine vollkommen abwegige Überlegung, und die SPD hat sie angestellt. Wir brauchen erst das Gesetz und damit die Ermächtigungsgrundlage, danach kann auf dieser Grundlage eine Rechtsverordnung erstellt werden, und dann kann auch der Datenschutzbeauftragte bewerten, ob den Anforderungen Genüge getan worden ist oder nicht. Es geht hier um ein fundamentales Staats- und Parla-

mentsverständnis. Es geht um das Wesen der Gewaltenteilung, das Sie als SPD offenbar nicht verstanden haben.

Das Gesetz muss das Wesentliche regeln. Wenn etwas nicht geregelt wird, das hineingehört, dann müssen Sie einen Änderungsantrag stellen. Das haben Sie nicht getan, deshalb muss der Landtag, müssen wir die Leitplanken setzen. Dies geschieht mit unserem Gesetzentwurf umfassend. Wenn Sie anderer Auffassung sind, dann müssen Sie konkret sagen, was Sie stört. Das haben Sie nicht getan. Ihre Argumentation versteht kein Mensch draußen. Probieren Sie es einmal aus!

(Zuruf der Abgeordneten Kathrin Sonnenholzner (SPD))

Meine Damen und Herren, die CSU-Fraktion hat sich anders verhalten. Wir haben aus der Anhörung vom 8. November 2016 Schlüsse gezogen und entsprechende Änderungsanträge gestellt. Wir haben ergänzt, dass das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit erstens die Qualität der Meldungen sichern muss, dass es zweitens die Entwicklung eines landesweiten Konzepts zur onkologischen Qualitätssicherung unterstützen muss und dass es drittens ein Datenschutzkonzept erstellen muss. Wir haben des Weiteren das Wort "unverzüglich" eingefügt: Die behandelnden Ärzte müssen unverzüglich auch Meldungen aus dem Register zurückbekommen.

Wir haben außerdem – auch das ist eine Anregung aus der Ärzteschaft – die Umsetzbarkeit für die Angaben der Melder insoweit überprüft und gesagt, dass das Meldeverfahren evaluiert werden muss. Entsprechend wird der Tatbestand der Ordnungswidrigkeit bis zum 1. Januar 2019 nicht scharfgeschaltet. Es droht also keine Sanktionierung, bis die Meldepflicht evaluiert ist. Dies muss natürlich nicht bis zum 31.12.2018, sondern schon mit einem Vorlauf von einigen Monaten erfolgen, damit man es vernünftig beurteilen und gegebenenfalls entsprechende Konsequenzen ziehen kann.

All das haben wir durch unsere Änderungsanträge eingeführt. Diese sind vernünftig und gehen auf eine nachvollziehbare Kritik zurück, auf Argumente von ärztlicher Seite,

die wir gern aufgenommen haben. Deshalb ist das neue Bayerische Krebsregister eine hervorragende Mischung aus Zentralität und Dezentralität. Wir haben damit einen Meilenstein für die Verbesserung der onkologischen Versorgung in Bayern gesetzt.

Daher kann ich zusammenfassend feststellen: Wir haben mit dem Bayerischen Krebsregistergesetz ein Gesetz, das den Menschen in den Mittelpunkt stellt, den kranken Menschen, aber auch den noch gesunden, der Gefahr läuft, an Krebs zu erkranken. Deshalb ist heute ein guter Tag für die Menschen in Bayern.

(Beifall bei der CSU)

**Erster Vizepräsident Reinhold Bocklet:** Danke schön, Herr Kollege. – Als Nächste hat die Frau Kollegin Sonnenholzner von der SPD das Wort. Bitte schön, Frau Kollegin.

**Kathrin Sonnenholzner (SPD):** (Von der Rednerin nicht autorisiert) Kollegen und Kolleginnen! Im Tierreich nennt man das, was mein Vorredner gerade getan hat, Angstbeißen, nämlich den Versuch, von den eigenen Themen abzulenken, indem man den Gegner oder den vermeintlichen Gegner angreift.

(Beifall bei der SPD – Zuruf von der CSU)

Wenn ich auf Ihrem Niveau weiterdiskutieren würde, würde ich sagen: Was Sie hier als CSU-Fraktion abgeliefert haben, ist Willfährigkeit gegenüber der Staatsregierung.

(Widerspruch bei der CSU)

Ich will aber meine Redezeit nicht mit dergleichen verbringen, weil es tatsächlich um ein ernstes und wichtiges Thema geht. Ich sage eines vorab: Die SPD-Fraktion hat zweimal im Ausschuss, einmal übrigens auch im Landesgesundheitsrat, an der Anhörung zwar nicht aktiv teilgenommen, aber zugehört und dann bei der Beratung des Gesetzentwurfs selbstverständlich die Bedenken aufgenommen, die wir haben und die uns von den Experten zugetragen worden sind. Ich teile nicht alle in der Anhörung vor-

getragenen Bedenken, aber ich teile einen großen Teil davon. Kollegen und Kolleginnen, wenn Sie sich für das Thema interessieren, können Sie das alles in den Protokollen nachlesen. Wir haben auch die Bedenken aufgenommen, die der Bayerische Landesgesundheitsrat in seiner Resolution vom 25.11. in diesen Gesetzentwurf aufgenommen hat, nämlich dass dieser unter Einbeziehung der geäußerten Bedenken überarbeitet werden müsse.

Ich habe es gestern schon im Ausschuss gesagt. Wir haben deswegen keinen Änderungsantrag gestellt, weil dieses Gesetz durch einen Änderungsantrag nicht von einem schlechten zu einem guten Gesetz gemacht werden kann und weil eine Oppositionsfraktion mit zwei juristischen Mitarbeitern selbst unter Zuhilfenahme externer Expertise aufgrund der Komplexität der Probleme nicht in der Lage ist, einen kompletten Gesetzentwurf zu schreiben. Das ist nicht unsere Aufgabe. Unsere Aufgabe ist es, darauf hinzuweisen, wenn Gesetze so schlecht sind wie dieses Gesetz, und mit allen Mitteln, die uns parlamentarisch zur Verfügung stehen, zu versuchen, dieses Gesetz besser zu machen. Das ist der Versuch, die Staatsregierung dazu aufzufordern, ein vernünftiges Gesetz vorzulegen.

(Beifall bei der SPD)

Kollegen und Kolleginnen, wir sind uns selbstverständlich darüber einig, dass Krebsregistrierung für die betroffenen Patienten und Patientinnen in der Zukunft wichtig ist. Wir sind uns auch darüber einig, dass es gut ist, die Behandlungsdaten mit einzuspeisen und eine breite Versorgungsforschung dazu zu betreiben, und zwar noch viel mehr, als das bisher der Fall ist. Wir sind uns auch darüber einig, dass dafür eine hohe Beteiligung der Patientinnen und Patienten erforderlich ist, weil sich mit niedrigen Zahlen, gerade bei seltenen Tumoren, nicht vernünftig arbeiten lässt und sich keine validen Schlüsse ziehen lassen. Darüber sind wir uns durchaus einig.

Wir haben bei den sechs bestehenden Registern auch heute schon auf freiwilliger Basis eine Meldequote von 96 %. Wir übererfüllen bereits die bundesgesetzlichen Vor-

gaben in Bezug auf die Freiwilligkeit. Deswegen glaube ich tatsächlich, dass der entscheidende Kritikpunkt nach wie vor ist, dass wir den Patienten und Patientinnen zumuten, dass Ihr Arzt zeitgleich mit einer Krebsdiagnose auf die Datenmeldung hinweist. Ich kann Ihnen aus meiner Erfahrung als Ärztin sagen, wenn Sie sich das nicht vorstellen können: Das ist für jeden und jede eine traumatische Situation im Leben, diese Diagnose zu bekommen. Zeitgleich sagt der Arzt: Wir müssen Ihre Daten an das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit melden. Aber Sie haben die Möglichkeit, dem nach einem Jahr zu widersprechen. – Überlegen Sie sich bitte, wie das beim Patienten ankommt, und überlegen Sie sich, wie Sie selber handeln würden, wenn wir die Regelung getroffen hätten, die ich Ihnen vorschlage, wonach der Arzt verpflichtet ist, den Patienten zu beraten und ihm zu sagen: Wir haben die Möglichkeit, Ihre Daten zu melden; damit wird Forschung gemacht; es ist gesichert, dass Ihre Daten nicht in falsche Hände kommen. – Das ist insbesondere bei jüngeren Patienten ein Riesenthema. – Wir können damit unter Umständen bei einer lang anhaltenden Therapie für Ihre eigene Therapie Schlüsse ziehen und Ihnen besser helfen; wir können damit mit Sicherheit zukünftigen Patienten besser helfen. – Ich gebe Ihnen Brief und Siegel, dass Sie eine Zustimmungsquote von 99,9 % bekommen. Das weiß ich aus anderen Bereichen. Ich weiß, dass wir von allen Eltern im klinischen Bezug Obduktionsgenehmigungen für ihre verstorbenen Kinder bekommen haben, wenn das sauber durchargumentiert worden ist. Dazu gehört aber, dass der Patient die Möglichkeit hat, mindestens für sich selbst zu entscheiden, was er oder sie will.

(Beifall bei der SPD)

Wir wissen, dass das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit hervorragende Arbeit leistet. Wir glauben aber nach wie vor, dass die Ansiedelung an einer landesunmittelbaren Behörde nur der zweitbeste Weg ist. Deswegen bedaure ich es, dass man nicht versucht hat, zu anderen Lösungen zu kommen, wie sie andere Bundesländer praktizieren. Unter anderem hätte man mit der Landesärztekammer in Verhandlungen treten können. Aber die Beteiligten – die Onkologen, die Ärztekammer,

die KVB oder irgendjemand sonst – sind im Vorfeld des Gesetzes nicht am Verfahren beteiligt worden. Auch das ist demokratietheoretisch relativ bedenklich. Nach wie vor ist in diesem Gesetzentwurf nicht erkennbar, wo diese Klardaten überhaupt gespeichert werden sollen. Das ist doch eine Katastrophe für die Patienten.

Ein weiterer Punkt ist, dass nach dem Gesetz nicht klar ist, wie die Kommunikation zwischen den Ärzten und Ärztinnen und den Registern funktionieren soll. Auch das ist ein sensibler Punkt. Auch da werden Sie die Kooperationsbereitschaft nicht dadurch steigern, dass Sie die Beteiligten, die Sie zwingend brauchen, nicht mit ins Boot nehmen. Das ist erforderlich. Ansonsten wird das nicht zum Erfolg führen. Aus dem Gesetz ist nicht erklärbar, was mit den bisherigen, gut arbeitenden sechs epidemiologischen Registern passiert. Hier haben die Betroffenen immer noch massive Bedenken, die man noch nicht zerstreut hat. Ich kann nicht beurteilen, wie Sie das in der Verordnung regeln wollen. Auch das hätte ins Gesetz gehört.

Ich könnte noch viele andere Mängel dieses Gesetzes thematisieren. Die Redezeitregelung in diesem Parlament lässt das leider nicht zu. All das ist aber in den Protokollen nachzulesen. Deswegen haben wir Sie aufgefordert, einen geänderten Gesetzentwurf vorzulegen. Ich kann nur nochmal bedauern, dass Sie dem nicht nachgekommen sind, weil das für die Patientinnen und Patienten tatsächlich der Quantensprung gewesen wäre, von dem Sie, Kollege Seidenath, sonst so gerne sprechen.

Ich darf es nochmal sagen. Ich bin keine Juristin, sondern nur eine kleine Ärztin. Aber wenn der Landesbeauftragte für den Datenschutz zweimal bei Ausschusssitzungen, einmal im Landesgesundheitsrat, einmal bei der Landtagsanhörung und zuletzt in seinem am 31. Januar veröffentlichten Datenschutzbericht so massive Bedenken gegen dieses Gesetzesvorhaben äußert, dann können wir dem nicht zustimmen. Herr Kollege Seidenath, den Herrn Professor Petri damit zu zitieren, dass er gesagt habe, man müsse das in der Verordnung regeln, ist nun wirklich blanker Hohn. Natürlich sagt er das jetzt, nachdem keine Bereitschaft war, das Gesetz so zu regeln, wie er es vorgegeben hat. Was soll er denn jetzt tun? – Er kann nur noch auf eine vernünftige Umset-

zung in der Verordnung warten. Ich setze darauf, dass er so gehört wird, dass tatsächlich das Größte ausgebügelt wird. Aber wer sich als Parlamentarier ernst nimmt, kann diesem Gesetz heute nicht zustimmen. Sie haben eine große Chance vertan, das Thema mit der Bedeutung zu versehen, die ihm angemessen wäre.

(Beifall bei der SPD)

**Erster Vizepräsident Reinhold Bocklet:** Danke schön, Frau Kollegin. Bleiben Sie bitte am Rednerpult. Der Kollege Seidenath hat sich zu einer Zwischenbemerkung gemeldet. Herr Kollege!

**Bernhard Seidenath (CSU):** Sehr geehrte Frau Kollegin Sonnenholzner, wir haben uns bisher im Ausschuss immer sehr gut argumentativ ausgetauscht. Ich weiß nicht, warum das in diesem Fall nicht klappt. Ihre Ausführungen stimmen leider einfach nicht. Die größte Kritik, die der Datenschutzbeauftragte geäußert hat, lautet, dass der bisherige Zustand der sechs klinischen Krebsregister rechtswidrig ist. Wir führen eine neue Rechtsgrundlage ein, die dafür wichtig ist. Der Datenschutzbeauftragte sagt deutlich: Erst mit dem Erlass von Rechtsverordnungen und weiteren Ausführungsbestimmungen,

(Kathrin Sonnenholzner (SPD): Ja, ja!)

die bei Redaktionsschluss seines Berichts noch nicht vorlagen und nicht vorliegen konnten, weil wir die Rechtsgrundlage noch nicht beschlossen haben, werden die Aufgaben und Befugnisse der beteiligten Stellen konkretisiert. Deswegen machen wir jetzt das Gesetz, und dann kommt die Verordnung. Ich war auch bei der Anhörung dabei, habe neben Ihnen gesessen und mir die Punkte sehr genau angehört. Alle Kritik, die wir für vernünftig erachtet haben, haben wir aufgenommen. Auf diese Weise haben wir sämtliche Punkte abgeräumt.

Lassen Sie mich vortragen, was der Landesgesundheitsrat, den Sie so gerne zitieren, gesagt hat. Er hat einerseits das Ziel des Gesetzentwurfs begrüßt, die onkologische

Versorgung zu verbessern – Haken dran. Er sieht die Notwendigkeit der Überarbeitung des Gesetzentwurfs unter Einbeziehung der vorgetragenen Stellungnahmen – Haken dran, das haben wir gemacht. Er plädiert generell für mehr Transparenz und Normenklarheit im überarbeiteten Gesetzentwurf: Das ist durch unseren Änderungsantrag passiert. Er hält es für dringend nötig, zur Steigerung der Transparenz Eckpunkte der Durchführungsverordnung vorzulegen: Das passiert, wenn die Ermächtigungsgrundlage beschlossen ist. Er fordert weiterhin eine stärkere Berücksichtigung der vorgetragenen datenschutzrechtlichen Bedenken im Gesetzentwurf: Das geschieht durch die Rechtsverordnung in der Gesamtschau.

Was also muss noch im Gesetz und was in der Verordnung geregelt werden? Das ist die Gretchenfrage. Darüber kann man streiten. Warum, Frau Sonnenholzner, haben Sie das nicht getan? Warum haben Sie im Ausschuss keine Anträge gestellt? Warum benennen Sie nicht konkret, was Sie am Gesetzentwurf stört?

(Beifall bei der CSU – Hans-Ulrich Pfaffmann (SPD): Das hat sie aber gemacht!)

**Kathrin Sonnenholzner (SPD):** (Von der Rednerin nicht autorisiert) Geschätzter Herr Kollege Seidenath, erstens kann ich zu Ihren Worten über die Art der Auseinandersetzung, die sich nur auf die Eingangssätze meines Beitrags beziehen können, nur sagen: Wie man in den Wald hineinruft, so schallt es heraus.

(Heiterkeit und Beifall bei der SPD)

Zweite Bemerkung: Ich habe, wie ich meine, halbwegs erfolgreich drei Söhne großgezogen. Ich bilde mir ein, dadurch eine gewisse Erfahrungspädagogin zu sein, um in der Terminologie des Ministerpräsidenten zu bleiben.

Ich schliesse aus Ihren beiden Redebeiträgen, dass ich noch an mir arbeiten muss; denn wenn Sie sowohl aus meinem Redebeitrag zur Begründung des Geschäftsordnungsantrags als auch aus meiner jetzigen Begründung der Defizite des Gesetzent-

wurfs nicht erkennen konnten, welche substanziellen Bedenken ich habe, kann ich nur sagen: Wir sprechen nicht dieselbe Sprache.

Mir wäre wichtig gewesen, dass Sie mich verstehen, weil wir dadurch einen guten Gesetzentwurf hätten bekommen können. Mir ist allerdings mindestens so wichtig, dass ich in der Fachwelt verstanden werde. Dazu kann ich Ihnen nur sagen: Sie teilt nach wie vor meine Bedenken. – Dies wird bei der Umsetzung des Gesetzentwurfs ein großes Problem werden.

Ihre Argumentation mit der Aussage aus dem Datenschutzbericht zur Verordnung ist unredlich. Ich sage es noch einmal: Zum jetzigen Zeitpunkt, zu dem dieser Gesetzentwurf beschlossen wird, hat der Datenschutzbeauftragte keine andere Möglichkeit mehr, als darauf zu hoffen, dass die Verordnung das regeln wird, wovon er mehrfach in diesem Haus und auch im Landesgesundheitsrat gesagt hat, dass es sich um wesentliche Regelungsbereiche dieses Gesetzentwurfs handele, um zu Transparenz und Normenklarheit zu kommen.

(Beifall bei der SPD – Bernhard Seidenath (CSU): Warum haben Sie nichts beantragt?)

**Zweite Vizepräsidentin Inge Aures:** Danke schön. – Nächster Redner ist der Kollege Dr. Vetter.

**Dr. Karl Vetter (FREIE WÄHLER):** (Vom Redner nicht autorisiert) Kolleginnen und Kollegen! Wir sind in Zweiter Lesung des Krebsregister-Gesetzentwurfs. Herr Kollege Seidenath, mir ist Folgendes aufgefallen: Sie haben ungefähr zehn Minuten über Gewaltenteilung und Staatsverständnis gesprochen, aber nur eineinhalb Minuten zum Krebsregistergesetz. Ich halte das für ein gewisses Ablenkungsmanöver, weil Sie enorme inhaltliche Probleme mit dem Gesetzentwurf haben.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

Erlauben Sie mir daher bitte auch die eine oder andere Vorbemerkung. Was zeichnet denn, Kolleginnen und Kollegen, eine gute Politik aus? – Eine gute Politik zeichnet letztlich aus, dass sie mit den Menschen und für die Menschen gemacht wird – wenn es geht, auch mit den Betroffenen. Sie darf nicht über ihre Köpfe hinweg und gegen ihren Willen gemacht werden.

Entschuldigen Sie, Frau Gesundheitsministerin, Gesundheitspolitik in Bayern bedeutet genau das seit einigen Jahren, nämlich Politik über die Köpfe der Betroffenen hinweg. Dabei können wir FREIE WÄHLER nicht mitgehen.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

Ich nenne einige Beispiele. Erstes Beispiel: Beim Rettungsdienstgesetz sind die Ärzteverbände nicht gefragt worden.

(Bernhard Seidenath (CSU): Krebsregistergesetz!)

Wenn es nach Ihnen gegangen wäre, wären Hausärzte bis heute noch nicht Ärztliche Leiter Rettungsdienst.

Zweites Thema: Pflegekammer.

(Bernhard Seidenath (CSU): Krebsregistergesetz!)

Der zukünftige Ministerpräsident Söder hatte damals eine Umfrage in Auftrag gegeben, die 50 % Zustimmung der Pflegenden zu dieser Pflegekammer ergeben hat. Was macht das Ministerium? – Keine Pflegekammer. Das war wiederum Politik gegen die Betroffenen und über ihre Köpfe hinweg.

(Bernhard Seidenath (CSU): Sprechen Sie zum Krebsregistergesetz!)

– Sie haben vorhin zehn Minuten über andere Themen gesprochen. Erlauben Sie mir jetzt, zwei Minuten zu diesen Themen zu sprechen.

Drittes Beispiel: Die Verlagerung des Gesundheitsministeriums nach Nürnberg wurde auch über die Köpfe aller Betroffenen hinweg entschieden. Es war nach meiner Kenntnis ein weltweit einmaliges Ereignis, ein Ministerium aus einer Hauptstadt und dem Regierungssitz in eine andere Stadt zu verlegen.

(Beifall des Abgeordneten Jürgen Baumgärtner (CSU))

Aber wir machen das in Bayern, wenn Staatsminister Söder das Händchen führt.

Kolleginnen und Kollegen, jetzt komme ich zum Bayerischen Krebsregistergesetz. Dieses Gesetz ist notwendig. Wir hatten entsprechende Vorgaben des Bundes. Natürlich muss man Daten zusammenführen und auswerten. Das ist überhaupt keine Frage. Darüber haben wir uns einvernehmlich ausgetauscht.

Die Frage ist jedoch, wie man diesen Gesetzentwurf gemacht hat. Warum sind nicht frühzeitig – ich wiederhole die Frage noch einmal – die betroffenen und gut arbeitenden Krebsregister in Bayern und die Leistungserbringer einbezogen worden? Wir hatten übrigens schon 2013 einen Gesetzentwurf, mit dem die damaligen Betroffenen einverstanden waren. Er ist dann in der Schublade verschwunden. Warum das geschah, weiß ich nicht.

Es gab massive Kritik von allen Beteiligten. Ich lese die Organisationen vor, weil sich nicht alle intensiv mit dem Thema beschäftigt haben: Gegen diesen Gesetzentwurf haben sich die Deutsche Krebshilfe, die Bayerische Landesärztekammer, die ARGE der Krankenkassen, die regionalen Krebsregister Bayerns, die Deutsche Krebsgesellschaft, die Kassenärztliche Vereinigung, der Berufsverband der Pathologen, die deutschen Tumorzentren und Selbsthilfegruppen ausgesprochen. Es gab eine Petition von fast 2.000 Bürgern.

(Florian Streibl (FREIE WÄHLER): Hört, hört!)

Angesprochen wurde bereits, dass der Landesbeauftragte für den Datenschutz ganz klar sagt, dass dieses Gesetz mit dieser Vorgehensweise damit seiner und der parla-

mentarischen Kontrolle entzogen sein wird. Kolleginnen und Kollegen, so geht es nicht.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN – Bernhard Seidenath (CSU): Was haben Sie denn kritisiert? Nennen Sie Ross und Reiter!)

– Natürlich nenne ich Ross und Reiter. So ein Vorgehen, Kollege Seidenath, kann sich offensichtlich nur eine Partei leisten, die seit 60 Jahren vermeintlich unangefochten an der Regierung ist. Aber das ist keine FREIE-WÄHLER-Politik.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

Erst durch sehr großen Druck der Verbände und der Opposition wurde am 8. November die Anhörung durchgeführt. Aus meiner Sicht war das eine Alibiveranstaltung. Die zahlreichen Bedenken wurden bis heute nicht entkräftet.

Ich mache noch einige Anmerkungen zum Datenschutz. Ich war im Ausschuss. Ich war bei der Anhörung. Ich war im Landesgesundheitsrat. In seinem Tätigkeitsbericht, der vor einigen Tagen erschienen ist, schreibt der bayerische Datenschutzbeauftragte von erheblichen Bedenken bezüglich der Datensicherheit. Darin heißt es: Eine abschließende Bewertung der Organisationsstrukturen ist nicht möglich, weil die dazu im Gesetzentwurf getroffenen Regelungen nicht eindeutig und normenklar die Aufgaben und Befugnisse der beteiligten Stellen wiedergeben. – So weit der Datenschutzbeauftragte.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

Jetzt entstehen Vertrauensstellen beim Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit – LGL – zur Verschlüsselung der Daten. An den regionalen Stellen bei den Krebsregistern entstehen weitere Vertrauensstellen, um die Patientendaten depseudonymisieren zu können. Ich sehe dabei Probleme aufgrund der Nähe der Mitarbeiter, die Zugang zu den Patientendaten haben. Sie treffen auch andere Mitarbeiter. Sie sitzen beim Mittagessen mit anderen Mitarbeitern zusammen, die keinen

Zugang haben sollten. Da sehe ich ein erhebliches Konfliktpotenzial, zumindest aber eine ungünstige Konstellation.

In der Anhörung wurde uns ein Datenschutzkonzept versprochen. Wo ist das? – Das gibt es nicht; wir haben es schon gehört. Ich habe leider aufgrund meiner kurzen Redezeit nicht die Gelegenheit, das näher auszuführen.

Ich stelle die Frage: Wie kann ein Volksvertreter einem Gesetzentwurf zustimmen, in dem der Datenschutz in einem so sensiblen Bereich wie der Gesundheit nicht geregelt ist, Kolleginnen und Kollegen? Welcher Volksvertreter kann einem solchen Gesetzentwurf zustimmen? – Wir FREIE WÄHLER können dies jedenfalls nicht.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

Es gibt weitere Bedenken, ob diese zentrale Struktur für etwa 12,7 Millionen Einwohner geeignet ist. Ein Prognos-Gutachten ist zu dem Ergebnis gekommen, dass das nicht der Fall ist.

Die Meldepflicht ist schon angesprochen worden. Sie steht in einem Konflikt mit der ärztlichen Schweigepflicht. Die Kollegin Sonnenholzner hat die auftretenden Probleme schon geschildert.

Ich sehe einen erheblichen Bürokratiezuwachs und eine Verschlechterung der Datenqualität sowie letztlich einen geringeren Nutzen für unsere Krebspatientinnen und -patienten. Das ist der Punkt. Für diese zentrale Struktur des Krebsregisters gab es eigentlich keine Notwendigkeit. Die bereits vorhandenen sechs dezentralen Krebsregister haben hervorragend funktioniert.

(Bernhard Seidenath (CSU): Teilweise rechtswidrig!)

Damals war Bayern sogar die Blaupause für den Bund. Der Bund hat gesagt: Wir machen das so wie in Bayern. – Wir stellen das jetzt alles auf den Kopf.

Kolleginnen und Kollegen, Krebsbehandlung – das ist schon gesagt worden – ist keine einfache Aufgabe. Die Behandlungen sind langwierig, komplex und sensibel. An dieser Stelle brauchen wir weniger Bürokratie. Ich befürchte, mit dem neuen Krebsregistergesetz erreichen wir genau das Gegenteil. Außerdem befürchte ich, dass schnelle und praktikable Entscheidungen im Sinne der Patienten nicht mehr so wie bisher möglich sind. Deshalb werden wir FREIE WÄHLER dieses Gesetz in dieser Form ablehnen. Ziehen Sie das Gesetz zurück! Mir ist schon klar, dass es heute zu spät ist. Wir als Volksvertreter können einem Gesetz, in dem wesentliche Teile nicht geregelt sind, nicht zustimmen.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

**Zweite Vizepräsidentin Inge Aures:** Danke schön. – Bitte bleiben Sie am Rednerpult. Frau Kollegin Sonnenholzner hat sich zu einer Zwischenbemerkung gemeldet.

**Kathrin Sonnenholzner (SPD):** (Von der Rednerin nicht autorisiert) Mich erinnert das ein wenig an den Sketch "Buchbinder Wanninger" von Karl Valentin. Geschätzter Herr Kollege Dr. Vetter, tatsächlich haben wir schon sehr oft versucht, die Argumente auszutauschen. Jetzt habe ich jedoch wieder meine Grenzen erkennen müssen. Herr Kollege Seidenath hat gesagt, er könne das nicht verstehen. Sehen Sie sich vielleicht in der Lage, ihm das Zitat aus dem Datenschutzbericht zu übersetzen, das im Zusammenhang mit der Wesentlichkeitstheorie des Bundesverfassungsgerichts steht? Dem Bericht ist Folgendes zu entnehmen:

Zumindest müsste zu den gesetzlichen Regelungen zugleich eine Rechtsverordnung vorliegen, die mindestens in der Zusammenschau klar erkennen lässt, wie das Bayerische Krebsregister organisiert ist und welche Stellen welche Aufgaben und Befugnisse, insbesondere datenschutzrechtliche Befugnisse, innehaben. Dies ist nicht der Fall.

Vielleicht sind Sie in der Lage, dem Kollegen zu erklären, was das Wort "zugleich" bedeutet und welche Handlungsoptionen für die CSU bestehen.

**Dr. Karl Vetter (FREIE WÄHLER):** Frau Kollegin, vielen Dank für die Frage.

(Kathrin Sonnenholzner (SPD): Sie waren meine einzige Chance!)

Wir beide und andere haben schon oft versucht, dies den Kollegen von der CSU zu erklären. Leider reicht meine Redezeit heute nicht aus, um das verständlich zu erklären. Ich glaube jedoch, sie wollen das nicht verstehen.

(Kathrin Sonnenholzner (SPD): Das liegt nicht an uns! )

Das ist der eigentliche Punkt. Ich bedauere das. Wir haben das auch schon in den Ausschüssen bedauert. Leider ist es so, wie es ist. Im Moment sind diejenigen, die die Leistungen erbringen und tagtäglich mit den Krebspatienten arbeiten, demotiviert.

Ob die Ausführungsverordnungen, die nachgereicht werden müssen, zur Zufriedenheit für uns Parlamentarier ausfallen, ist eine andere Frage. Wenn ich mir die Mehrheitsverhältnisse in diesem Parlament anschau, komme ich jedoch zu dem Schluss, dass wir keine andere Möglichkeit haben.

**Zweite Vizepräsidentin Inge Aures:** Bitte bleiben Sie weiter am Rednerpult. Herr Kollege Seidenath hat sich zu einer Zwischenbemerkung gemeldet.

**Bernhard Seidenath (CSU):** Lieber Herr Kollege Dr. Vetter, liebe Frau Sonnenholzner, vielleicht kann ich nachhelfen, wenn Sie im Nebel herumstochern. Verfassungsrechtlich muss das Wesentliche gesetzlich geregelt werden.

(Kathrin Sonnenholzner (SPD): Ja eben!)

Fraglich ist, was wesentlich ist. Alles andere – das weniger Wesentliche – kann durch eine Rechtsverordnung durch das Ministerium geregelt werden. Das ist der Grund.

(Kathrin Sonnenholzner (SPD): Das ist der Wahnsinn!)

Der Datenschutzbeauftragte will zunächst eine Rechtsverordnung sehen, bevor er sie beurteilt. Das kann nur heißen: Zuerst muss die Ermächtigungsgrundlage für die weni-

ger wesentlichen Teile beschlossen werden. Schließlich muss die Rechtsverordnung erarbeitet werden. Diese muss dem Datenschutzbeauftragten zugeschickt werden. Er muss sie lesen und beurteilen. Am Ende kann er sagen, ob es passt oder nicht. Wir befinden uns vor dem ersten Schritt. Nachher werden wir diese Ermächtigungsgrundlage beschließen.

Herr Dr. Vetter, Sie sagen, wir sollten den Gesetzentwurf zurückziehen. Wie beurteilen Sie in diesem Zusammenhang die Passage aus dem Bericht des Datenschutzbeauftragten, die so deutlich ist wie keine andere Passage in dem Bericht? Dort schreibt er, er wolle gerne weiterhin seine Expertise einbringen, um insbesondere den derzeitigen, rechtswidrigen Zustand in einigen klinischen Krebsregistern zu beenden. Wenn Sie behaupten, kein Gesetz sei besser als dieses, besteht weiterhin ein rechtswidriger Zustand in einigen Krebsregistern Bayerns. Was schlagen Sie dazu vor?

(Beifall bei der CSU)

**Dr. Karl Vetter (FREIE WÄHLER):** (Vom Redner nicht autorisiert) Herr Kollege Seidenath, ich glaube, Ihnen ist klar, was wir im Ausschuss vorgeschlagen hätten. Etwas so Wesentliches wie der Datenschutz eines krebskranken Patienten gehört in einem Gesetz geregelt. Volksvertreter können einem solchen Gesetz, in dem wesentliche Teile, beispielsweise für die krebskranken Frauen, fehlen, nicht zustimmen. Das ist das Thema.

(Kathrin Sonnenholzner (SPD): Auch für die Männer!)

– Natürlich auch für die Männer. Wir hätten gerne eine gesetzliche Regelung. Eine nachträgliche Ausführungsverordnung ist zu wenig, weil sie der parlamentarischen Kontrolle entzogen ist. Das ist der Punkt. Das wissen Sie genau.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

**Zweite Vizepräsidentin Inge Aures:** Danke schön. – Der nächste Redner ist Herr Kollege Leiner.

**Ulrich Leiner (GRÜNE):** (Vom Redner nicht autorisiert) Sehr geehrte Frau Präsidentin, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Vielleicht ist das für Bayern wirklich ein guter Tag, aber garantiert nicht wegen dieser Gesetzesvorlage.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Selten wurde in Bayern ein Gesetzentwurf vorgelegt, der die gebündelte Kompetenz der Betroffenen so ignoriert wie dieses Gesetz. Richtig ist: Wir brauchen ein Bayerisches Krebsregistergesetz, das neben den epidemiologischen Werten vor allem auch die klinischen Daten erfasst. Das ist unstrittig. Mit der Vorlage dieses Gesetzentwurfs der Bayerischen Staatsregierung wird allerdings weitgehend vernachlässigt, dass Bayern bereits seit 1998 über eine international anerkannte Krebsregistrierung verfügt. Die Novellierungen erfolgten gemeinsam mit den Betroffenen. Bis zum Jahr 2013 gab es keine Diskussion über diese Krebsregistrierung in Bayern. Im Jahr 2013 hat der Bundestag das Gesetz zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister – Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz – verabschiedet. Das vorhandene und erfolgreiche Krebsregister in Bayern – das wurde schon gesagt – war die Vorlage für dieses Gesetz. Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf verändert die Bayerische Staatsregierung die Zuständigkeiten, die Verantwortlichkeiten und damit auch die Effektivität der vorhandenen sechs regionalen Krebsregister – ohne gesetzliche Notwendigkeit. Deshalb lehnen wir diese Gesetzesvorlage entschieden ab.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Für uns GRÜNE im Bayerischen Landtag ist es unverständlich, dass zwischen den bestehenden Krebsregistern, die es schon lange gibt, und der Bayerischen Staatsregierung keine Einigung in dieser Frage möglich war. Deshalb haben wir alle sechs Krebsregister in Bayern angeschrieben. Unser Ziel war es, die regionalen Krebsregisterstellen zu erhalten und gleichzeitig die Anforderungen des Krebsfrüherkennungs- und -registergesetzes zu erfüllen. Herr Seidenath, in einem Punkt stimme

ich der CSU-Fraktion ausdrücklich zu. Wesentlich ist dabei die Rechtssicherheit der Verwendung und Vermittlung der Daten. Darüber hinaus ist es sinnvoll, die regionalen Stellen unabhängig und nicht unter der Leitung des LGL zu erhalten. Gleich werde ich Ihnen sagen, warum.

In keinem anderen Bundesland werden rund 12,6 Millionen Einwohner in einer letztlich einheitlichen Krebsregistrierung erfasst. Es besteht die Gefahr, dass selbst die angedachten Betriebsstätten, die eigentlich bloß dem LGL zugeordnet sind, nicht mehr selbstständig agieren und es zu einer deutlichen Entfernung zum medizinischen Umfeld kommt. Infolgedessen wird das Vertrauen sowohl der Ärzte als auch der Patienten verloren gehen. Die kurzen Informationswege zwischen den sektorenübergreifenden medizinischen Abteilungen, die von großer Bedeutung sind, werden nachhaltig gestört.

Es ist uns besonders wichtig, dass wir eine gute Lösung für Bayern finden. Wir brauchen eine gute Basis für die vertrauensvolle Zusammenarbeit der beteiligten Akteure und eine möglichst hohe Daten- und Prozessqualität. Schließlich geht es um die Versorgung von an Krebs erkrankten Patienten und Patientinnen. Die Lösung muss sein, die etablierten eigenständigen regionalen Krebsregister und Vertrauensstellen zu erhalten. Diese müssen ihre Arbeit aber aufeinander abstimmen und angleichen, insbesondere bezüglich der Meldung, der Kodierung, der Datensicherheit, der Speicherung und der Zusammenführung. Das bedeutet die komplette Angleichung der Verfahrensweise. Mit anderen Worten: Die Systeme bzw. die Strukturen müssen zu 100 % kompatibel sein. Des Weiteren müsste eine zentrale epidemiologische Landesregisterstelle sowie eine zentrale klinische Auswertungsstelle am LGL – in diesem Fall wäre das LGL die richtige Einrichtung – etabliert werden. Ihre Aufgabe wäre insbesondere, auch die klinischen Daten zusammenzuführen. Sie würde auch die Berichterstattung für Bayern und die Kommunikation mit dem Gemeinsamen Bundesausschuss – GBA – und weiteren Akteuren sowie die landesweite Auswertung übernehmen können.

Unsere Forderungen heißen konkret: Erhalt der autonomen regionalen Krebsregister, Etablierung einer klinischen Landesauswertungsstelle, angesiedelt am LGL, eine bayernweite Standardisierung und Zusammenführung der Daten in der Landesauswertungsstelle, Erhalt der regional erhobenen Altdaten. Auch diese spielen eine große Rolle, und zwar bei der Bewertung der Krebserkrankung. Dabei geht es um die Frage, welche Behandlungsmethoden angewandt werden usw. Wir brauchen also auch die alten Daten der regionalen Register an der richtigen Stelle. Des Weiteren brauchen wir die Vorgabe von gleichen Qualitätsstandards für die regionalen Register.

Nun kommt der entscheidende Punkt, Nummer sechs, die Herstellung der Rechtssicherheit bezüglich der Meldungen. Dieser Vorschlag ist der Bayerischen Staatsregierung bekannt, ich habe ihn an sie übermittelt. Diesem Vorschlag haben fünf regionale Krebsregister zugestimmt. Nur vom Tumorzentrum Erlangen-Nürnberg haben wir keine Antwort bekommen. Ich will hier nur einige Antworten vorlesen. Zitat des CCC Main-Franken: Wir finden Ihren skizzierten Vorschlag in der Tat zielführend. Sie sprechen aus unserer Sicht wichtige Defizite des aktuell vorliegenden Gesetzentwurfes an und zeigen Lösungsansätze auf. – Tumorzentrum München: Wir halten ihren Vorschlag für sinnvoll. – Tumorzentrum Regensburg: Auch wir befürworten diese Lösung, die bisher etablierten Krebsregister zu erhalten. Sie haben gute Arbeit gemacht. – Es ist mir unverständlich, dass das LGL und die Bayerische Staatsregierung, die diese Schreiben auch alle erhalten haben, sich dieser Lösung verweigern.

Lassen Sie mich noch kurz auf die Bemerkungen und Bedenken meiner Vorredner eingehen. Diese Verordnung, Kolleginnen und Kollegen von der CSU, gehört in das Gesetz. Wir können doch nicht irgendwann eine Verordnung nachreichen und einem Gesetz zustimmen, wenn wir nicht wissen, wie diese Verordnung aussieht. Außerdem wurde es schon gesagt: Wir haben dann parlamentarisch keinerlei Einfluss mehr darauf, wie diese Verordnung aussieht. Meine Damen und Herren, das ist einer der Hauptgründe, warum man diesem Gesetz überhaupt nicht zustimmen kann. Für mich ist es auch schwer nachvollziehbar, dass das nicht geregelt ist. Wir haben von der

CSU-Fraktion mehrfach verlangt, dass es im Gesetz geregelt wird. Deshalb ist der Datenschutzbeauftragte im Moment so hilflos.

**Zweite Vizepräsidentin Inge Aures:** Herr Kollege, kommen Sie bitte zum Ende?

**Ulrich Leiner (GRÜNE):** (Vom Redner nicht autorisiert) Ja. – In der Gesetzesvorlage ist der wesentliche Datenschutz nicht geregelt. Das ist Ihnen anscheinend nicht so wichtig. Wir werden dem Gesetzentwurf deshalb auf keinen Fall zustimmen. Wir bitten die CSU-Fraktion, diese Bedenken wahrzunehmen und anzuerkennen.

(Beifall bei den GRÜNEN)

**Zweite Vizepräsidentin Inge Aures:** Danke schön. – Nächste Rednerin ist Frau Staatsministerin Huml.

**Staatsministerin Melanie Huml (Gesundheitsministerium):** Sehr geehrte Frau Präsidentin, liebe Kolleginnen und Kollegen! Wir sprechen heute über das Bayerische Krebsregistergesetz, und ich kann Ihnen eines sagen: Ein Gesetz ist die Grundlage, dann kommt die Verordnung. Das ist der übliche Weg.

(Lachen bei der SPD – Unruhe bei der SPD, den FREIEN WÄHLERN und den GRÜNEN)

Schauen Sie sich im Gesetz einmal die Begründung an. In unserem Gesetzentwurf steht unwahrscheinlich viel schon in der Begründung. Wenn man das zusammenführt, dann weiß man, wohin wir wollen, was wir vorhaben. Ich empfehle deshalb, das Gesetz und die Begründung zu lesen. Das ist die Grundlage, auf der dann die Verordnung erarbeitet wird. Wie schon gesagt, das ist der gängige Weg.

(Hans-Ulrich Pfaffmann (SPD): Das ist nicht der gängige Weg!)

Meine sehr geehrten Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen, obwohl bei der Bekämpfung der Volkskrankheit Krebs in den letzten Jahren und Jahrzehnten Fortschritte erzielt wurden, wird nach wie vor jeder vierte Todesfall durch eine Krebser-

krankung verursacht. Jeder Zweite wird in seinem Leben mit der Diagnose Krebs konfrontiert. Deshalb ist es sehr wichtig, dass wir beim Thema Krebs weiterkommen. Deshalb brauchen wir eine gute Datengrundlage, damit wir nicht nur wissen, wo welche Krankheit mit welcher Häufigkeit auftritt, sondern auch die Zusatzinformation haben, wie welche Behandlung funktioniert, welches Ergebnis die Behandlung hat, um dann im Sinne der Patientinnen und Patienten weiterzukommen. In meinen Augen ist das sehr wichtig. Es gibt Hoffnung, dass bei der Bekämpfung des Krebses und in der Prävention große Fortschritte erzielt werden.

(Beifall bei der CSU)

Wir wollen die onkologische Versorgung aber weiter verbessern. Wir wollen den Menschen die Ängste nehmen. Es ist eine emotional schwierige Situation, wenn man die Diagnose Krebs bekommt. Das zieht einem erst einmal die Füße weg. Deshalb muss der Patient den Arzt fragen: Was heißt das für mich? Welche Therapie ist die richtige? – Dann muss der Arzt auch Antwort darauf geben, und zwar aufgrund einer soliden Datenbasis. Deshalb gibt es den Nationalen Krebsplan, der der Krebsregistrierung eine besondere Bedeutung beimisst. Der Bundesgesetzgeber hat dafür das Krebsfrüherkennungs- und -registriergesetz erlassen. Der Gesetzentwurf der Bayerischen Staatsregierung setzt dieses Bundesgesetz nun in Landesrecht um. Wir haben hier also schon einiges, was eine Grundlage darstellt.

Deshalb brauchen wir ein Landesrecht, um die richtigen Voraussetzungen zu haben. Die Krebsregistrierung ist nämlich auch mit einer Finanzierung verbunden. Wir haben Voraussetzungen der gesetzlichen Krankenkassen zu erfüllen, damit wir eine sichere Finanzierungsgrundlage haben. Hier geht es immerhin um 90 % der Finanzierung. Deshalb müssen wir hier sehr klar und deutlich sein, damit wir das Geld bekommen, das wir für die Registrierung in Bayern auch benötigen.

(Beifall bei der CSU)

Es ist richtig, was die Kollegen schon gesagt haben: Hier in Bayern können wir, im Gegensatz zu anderen Bundesländern, auf etablierte Strukturen zurückgreifen. Wir haben bereits seit 1998 eine bevölkerungsbezogene Registrierung stufenweise aufgebaut. Es gibt sechs regionale Krebsregister. Ich möchte, dass diese in der Fläche auch weiter erhalten bleiben. Es steht im Gesetzentwurf auch drin, dass wir sie erhalten möchten. Wir wollen in der Fläche Regionalität, wir wollen die Nähe zu den Patienten und Patientinnen, zu den Ärzten und Ärztinnen. Das soll doch erhalten bleiben.

Wir brauchen aber auch eine Struktur, die die Daten zentral sammelt. Jetzt kommen wir zu der Frage, die hier im Raum stand: Wie machen wir das? – Das haben wir uns auch überlegt. Hier stand der Vorwurf im Raum, warum wir das nicht über die Bayerische Landesärztekammer machen. Wir haben sie gefragt, sie wollten die Sammelstelle aber nicht übernehmen. Dann haben wir uns überlegt, dafür die KVB zu engagieren, und haben mit der Bayerischen Krankenhausgesellschaft gesprochen. Es war aber nicht möglich, dass sie die zentrale Stelle einrichten. Wir haben überlegt, wie es wäre, wenn eine private Institution die Aufgabe übernimmt. Dann wäre es aber um einiges teurer geworden. Meine Aufgabe ist es aber, dafür zu sorgen, dass das Geld, das wir bekommen, effektiv eingesetzt wird. Deswegen greifen wir jetzt auf eine Struktur zurück, die schon vorhanden ist, und zwar auf unser Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit. Dort richten wir die zentrale Stelle ein, die die Daten sammelt. Das ist eben auch sinnvoll und vernünftig. Deswegen machen wir heute dem Landtag den Vorschlag, das LGL zur zentralen Stelle der Krebsregistrierung zu machen.

(Beifall bei der CSU)

Wir wollen eine tragfähige und zukunftsorientierte Struktur. Das Konzept hat eben Vorteile, davon nenne ich nur drei:

Es knüpft an bestehende Strukturen an, vermeidet Doppelstrukturen und nützt Synergieeffekte. Wir wollen zwar die Krebsregistrierung auf das Bayerische Landesamt für

Gesundheit und Lebensmittelsicherheit konzentrieren, wir brauchen aber weiterhin das Expertenwissen der bisherigen Klinikregister. Ich selber habe dafür gekämpft, dass das Bayreuther Krebsregister in die Finanzierung aufgenommen worden ist. Da werde ich doch nicht dafür sorgen, dass es diese regionalen Krebsregister nicht mehr gibt! Ich will, dass sie weiter vor Ort arbeiten. Wenn die Daten der verschiedenen regionalen Zentren aber vergleichbar sein sollen, brauchen wir eine gemeinsame Sammelstelle. Es gibt eine räumlich, technisch und organisatorisch unabhängige Vertrauensstelle. Diese ist die einzige der beteiligten Stellen, die die Identitätsdaten speichert. Im Sinne des Datenschutzes dürfen die Identitätsdaten nicht überall gespeichert werden.

Die bestehenden Tumorregister sind in das Gesetzgebungsverfahren eingebunden worden. Wir haben mehrmals mit Verbänden gesprochen. Ich selbst habe mit einigen Vertretern gesprochen. Es ist richtig, wir gehen mit sensiblen Daten um. Gesundheitsdaten sind immer sehr sensible Daten. Deswegen ist der Datenschutz auch so wichtig. Ich selbst habe auch mit dem Datenschutzbeauftragten über dieses Gesetz gesprochen. Selbstverständlich hat der Datenschutzbeauftragte gewisse Maximalforderungen und Maximalvorstellungen. Manche dieser Forderungen konnten erfüllt werden, manche auch noch mit den Änderungsanträgen der CSU-Fraktion. Wir haben bei diesen komplexen datenschutzrechtlichen Regelungen, die nötig sind, viele Absprachen getroffen. Allein mit dem Landesbeauftragten für Datenschutz gab es drei Treffen. Die Mitarbeiter haben vielfach miteinander gesprochen. Viele persönliche Gespräche wurden geführt, um Detailfragen zu klären. Wir waren in einem sehr intensiven Austausch. Allein die Vertrauensstelle darf dauerhaft Identitätsdaten speichern. Wenn wir von Datensparsamkeit reden, ist dieses Verfahren richtig.

Überlegen Sie sich einmal, wie es jetzt ist: Jetzt werden zum Teil ganze Arztbriefe weitergeschickt. Da geht es nicht nur um eine einzelne Diagnose, eine einzelne Therapie. Ich möchte wissen, was der Datenschutzbeauftragte dazu sagt. – Dass wir hier eine Veränderung vorgenommen haben, ist doch sicherlich richtig.

(Beifall bei der CSU)

Sie haben gesagt, dass zum Datenschutz im Gesetz nichts geregelt sei. Das Widerspruchsrecht ist geregelt. Wir brauchen auch möglichst vollständige Daten. Damit komme ich zu der Frage, wie wir mit den Daten umgehen. Deswegen ist das Widerspruchsrecht auch beschränkt auf die Speicherung der Identitätsdaten, um die Vollständigkeit und Vollständigkeit der Daten nicht zu gefährden. Die Daten brauchen wir, wenn wir von Versorgungsqualität sprechen. Wir wollen uns gerne evaluieren lassen, damit wir zeigen können, dass wir auch bereit sind, bessere Vorschläge zu übernehmen. Deshalb werden wir das Gesetz nach zwei Jahren auf den Prüfstand stellen. Wir haben es uns nicht leicht gemacht. Gerade bei seltenen Krebserkrankungen ist es wichtig, dass wir vollständige und vollzählige Daten haben. Nur dann sind die Datenqualität und die Finanzierung auf Dauer gesichert.

Warum brauchen wir eine Meldepflicht? – 96 % der Erkrankungen haben wir bisher gemeldet. Deswegen könnten wir jetzt sagen: Wir lehnen uns zurück, es klappt doch. Außer in Hessen gibt es in allen anderen Bundesländern auch Meldepflichten. Nicht nur wir in Bayern sind auf diese Idee gekommen. Wir wollen den Ärzten auch signalisieren, wie wichtig es ist, diese Daten zu melden. Wenn die Ärzte es so wie bisher machen, dann klappt es auch. Ich glaube, es besteht mehr Angst, als in Wirklichkeit sein müsste. Die Registrierung soll möglichst so wie bisher weiterlaufen, allerdings mit einer zentralen Stelle.

Mit den Änderungsanträgen der CSU-Fraktion haben wichtige Aspekte im Gesetz Aufnahme gefunden. Ich denke nur an die Entwicklung des landesweiten Konzepts zur Qualitätssicherung, an den Datenschutz oder an die Evaluation des Meldeverfahrens. Alles das wurde jetzt im Gesetz verankert, weil es notwendig war.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, Sie haben das Gesetz einfach abgelehnt. Meine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben an den Beratungen und Anhörungen im Ausschuss teilgenommen. Sie sind dort aber gar nicht gefragt worden. Sie konnten gar

nicht Stellung beziehen. Wenn Sie Fragen gestellt hätten, hätte das eine oder andere noch geklärt werden können. Vielleicht wäre es dann auch möglich gewesen, das eine oder andere noch mit aufzunehmen. Ein Gesetz nur abzulehnen, ohne wesentliche Verbesserungsvorschläge zu machen, finde ich doch etwas wenig. Wie schon gesagt, es gibt die Möglichkeit der Änderungsanträge. Die CSU-Fraktion hat da und dort, wo sie es für notwendig erachtete, von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht. Die Opposition hätte es jederzeit auch tun können.

(Beifall bei der CSU)

In unseren Augen ist der Gesetzentwurf ausgewogen. Er enthält die wesentlichen Aspekte, die in einem Gesetz zu regeln sind. Die innerorganisatorische Umsetzung muss jetzt erst fruchten. Ich habe ein Interesse daran, dass die Krebsregistrierung funktioniert. Ich habe auch ganz persönlich ein Interesse daran, dass die regionalen Zentren vor Ort ihre Arbeit weiter machen können. Wir brauchen aber eine Zentrale, wenn wir Datenqualität für die Krebspatienten und -patientinnen haben wollen. Deswegen bitte ich um Zustimmung zu unserem Gesetzentwurf. Wir wollen vorankommen, um den Krebs noch besser besiegen zu können.

(Beifall bei der CSU)

**Zweite Vizepräsidentin Inge Aures:** Danke schön. Bitte bleiben Sie noch am Rednerpult. Wir haben eine Zwischenbemerkung der Kollegin Sonnenholzner.

**Kathrin Sonnenholzner (SPD):** (Von der Rednerin nicht autorisiert) Zur Beteiligung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Ministeriums ist zu sagen, dass sich Herr Dr. Zapf als Leiter des LGL sehr bei dieser Anhörung eingebracht hat. Laut Geschäftsordnung des Bayerischen Landtags hätte jeder Ihrer Mitarbeiter zu jeder Zeit die Möglichkeit gehabt, Stellung zu beziehen. Das ist nicht geschehen. Das war aber nicht der Grund für meine Wortmeldung.

Frau Ministerin, Sie haben zum wiederholten Male gesagt, die Ärztekammer habe das Register nicht haben wollen. Nachdem ich diese Aussage schon geahnt habe, habe ich mir erlaubt, bei der Ärztekammer nachzufragen. Am 16. Februar habe ich um 8.59 Uhr folgende Antwort bekommen: Wir sind nie ernsthaft befragt worden, ob wir das Krebsregister bei uns haben wollen. – Diese Antwort kann ich Ihnen gerne zuleiten. Das ist die Aussage der Bayerischen Landesärztekammer zu diesem Thema.

Richtig ist, dass die Ärztekammer nicht besonders scharf darauf gewesen ist, dieses Register zu führen. Das hat der Geschäftsführer in der Anhörung gesagt. Die Führung dieses Registers hätte einen enormen personellen Aufwand bedeutet. Die Ärztekammer hat nicht gewusst, ob sie diesen Aufwand schultern kann. Das hat der Geschäftsführer in dem Zusammenhang mit dem Hinweis gesagt, dass er es vom LGL mutig fand, sich diese Aufgabe zuzutrauen.

Dass die Aussage, die Ärztekammer sei nie gefragt worden, richtig ist, ist schon dadurch bewiesen, dass bereits im Doppelhaushalt 2015/2016 Mittel für die 36 Stellen bei der Registerstelle in Gemünden am Main vorgesehen waren. Leider – diesen Schuh ziehe ich mir an – haben wir, die Opposition, dies damals übersehen; denn sonst hätten wir viel früher einsteigen können. Mit diesen 36 Stellen und einem offensichtlich schon hinterlegten Konzept haben Sie diese Registrierungsstelle durch die Hintertür eingeführt, ohne vorher mit den Beteiligten zu reden. Diese Chance haben Sie vertan. Mit einer ernst gemeinten Anfrage an die Ärztekammer hätte man unter Umständen zur Einsicht kommen können, dass die Ärztekammer dieses Register nicht führen will. Gemeinsam hätte man aber einen anderen Vorschlag entwickeln können, als das LGL mit der Führung dieses Registers zu betrauen. Auch das werfen wir Ihnen vor.

(Beifall bei der SPD)

**Staatsministerin Melanie Huml (Gesundheitsministerium):** Wie schon gesagt: Wir haben uns immer wieder mit der Ärztekammer ausgetauscht. Dabei ist auch das

Krebsregister zur Debatte gestanden. Wenn es in der Antwort auf Ihre Frage heißt, dass das Thema nie konkret angefragt wurde, dann ist das korrekt. Es gibt von meiner Seite kein ministerielles Schreiben, in dem hochhoffiziell angefragt wird. Wir haben aber wahrgenommen, dass die Ärztekammer die Sache personell nicht "handlen" und nicht schultern kann. Das haben Sie selber ja auch geschildert. Deshalb haben wir uns sehr wohl darüber Gedanken gemacht, wo wir das Krebsregister ansiedeln. Selbstverständlich haben wir darüber sehr ernsthaft mit der Ärztekammer gesprochen. Aber wie schon gesagt: Es ist richtig, dass es von meiner Seite kein Ministerschreiben gegeben hat. Jedoch ist man auf Mitarbeiterebene im Gespräch darüber gewesen.

(Beifall bei der CSU)

**Zweite Vizepräsidentin Inge Aures:** Bitte bleiben Sie weiter am Rednerpult. – Wir haben eine weitere Zwischenbemerkung vom Kollegen Dr. Vetter.

**Dr. Karl Vetter (FREIE WÄHLER):** (Vom Redner nicht autorisiert) Frau Ministerin, wahrscheinlich ist es eine Kleinigkeit, aber Sie haben mich ein bisschen aufgeschreckt, als Sie eben in Ihrer Rede versucht haben, das zu relativieren, was da beim Datenschutz passiert ist. Sie haben gesagt, dass es in der Vergangenheit immer wieder Arztbriefe gegeben hat, die weitergeleitet wurden, ohne den Datenschutz zu beachten. Die Frage ist: Wie meinen Sie das? Haben Sie damit die Krebsregister gemeint? Waren es ein bzw. zwei Arztbriefe, die weitergeleitet worden sind? Haben die Weiterleitungen System? Wie haben Sie diese Aussage gemeint? Die Aussage, die Sie gemacht haben, ist ja gravierend. Man kann aus der Tatsache, dass früher gelegentlich Arztbriefe an den falschen Adressaten verschickt worden sind, keine Relativierung des Datenschutzes ableiten. Deshalb ist meine konkrete Frage: Wie haben Sie das gemeint?

**Staatsministerin Melanie Huml (Gesundheitsministerium):** Mir ist das so geschildert worden. Ich kann Ihnen aber gerne bilateral nähere Informationen geben. Das wurde mir aber so geschildert. Deshalb habe ich das vorhin so formuliert. Wir konzentrieren

uns im Moment nur auf wenige Daten. Teilweise ist es im Vorfeld durchaus um mehr gegangen. Aber ich kann Ihnen gerne bilateral noch genauere Informationen dazu geben.

**Zweite Vizepräsidentin Inge Aures:** Danke schön. – Wir haben noch eine weitere Zwischenbemerkung vom Kollegen Leiner.

**Ulrich Leiner (GRÜNE):** (Vom Redner nicht autorisiert) Frau Ministerin, leider sind Sie auf unsere Ausführungen nicht eingegangen. Mir wurde nicht erklärt, warum der für uns wirklich wichtige Datenschutz nicht in diesem Gesetz geregelt ist. Dem Kollegen Seidenath ist der Datenschutz anscheinend nicht so wichtig, sodass er in eine Verordnung ausgegliedert werden kann. Uns wurde nicht klar, wieso der Datenschutz nicht im Gesetz geregelt ist. Herr Kollege Seidenath, Sie haben gesagt: Man kann dann weniger wichtige Sachen anders regeln. Aber für uns ist der Datenschutz eine wirklich wichtige Sache und gehört ins Gesetz.

Wir waren auch ohne eine neue Gesetzesvorlage sehr aktiv. Sie haben von uns die Schreiben aller bisherigen bayerischen Krebsregister bekommen. Warum war es nicht möglich, die von uns angedachte Lösung im Gesetz zu verankern? Sie haben vorhin nur auf die Finanzierung hingewiesen. Ich glaube nicht, dass die Finanzierung ein Hindernis gewesen wäre, die Eigenständigkeit der einzelnen Krebsregisterstellen zu erhalten. Natürlich muss man die Daten dann zentral erfassen. Da sind wir einer Meinung.

(Beifall bei den GRÜNEN)

**Staatsministerin Melanie Huml (Gesundheitsministerium):** Kollege Leiner, der entscheidende Punkt für die Vergleichbarkeit der Daten ist, eine zentrale Stelle einzurichten, die sich darum kümmert. Ist Ihnen beispielsweise bewusst, dass wir im Moment die klinischen Daten für das Jahr 2014 noch nicht vollständig erfasst haben? Bei solchen Dingen erhoffen wir durch eine etwas zentralere, koordinierende Struktur Verbesserungen. Sie wissen aber auch, dass ich darauf Wert lege, dass die Strukturen vor

Ort erhalten bleiben können. Diese müssen die Daten lediglich an eine Zentrale melden, damit es eine bessere Koordinierung und bessere Abstimmungen gibt. Damit lassen sich die Daten auch besser vergleichen. Das ist wichtig, wenn ich noch mehr Informationen erhalten will. Ich möchte nicht nur wissen, wo welcher Krebs auftaucht. Ich möchte auch vergleichen können, wie welche Behandlung wirkt. Ich hoffe, dass jeder an der Vergleichbarkeit der Daten interessiert ist. Daraus können auch Ergebnisse gewonnen werden.

Zum Datenschutz sei Folgendes gesagt: Das Gesetz beinhaltet das Widerspruchsrecht. Das ist in meinen Augen bereits ein sehr wichtiges Recht des Patienten. Es ist nicht so, dass im Gesetz gar nichts geregelt ist. Mehr wird dann in der weiterführenden Verordnung geregelt. Aber das Gesetz beinhaltet sehr wohl auch schon Regelungen. Wir sind hinsichtlich der Verordnung mit dem Datenschutzbeauftragten im Gespräch. Er braucht jedoch ein Gesetz als Grundlage, um die Verordnung konkreter angehen zu können. Deswegen brauchen wir heute den Beschluss.

(Beifall bei der CSU)

**Zweite Vizepräsidentin Inge Aures:** Danke schön. – Es gibt keine weiteren Zwischenbemerkungen. Weitere Wortmeldungen liegen mir nicht vor. Damit ist die Aussprache geschlossen.

Wir kommen jetzt zur Abstimmung. Dazu werden die Tagesordnungspunkte wieder getrennt. Zuerst folgt die Abstimmung über den Dringlichkeitsantrag der SPD-Fraktion auf Drucksache 17/14482, da die Staatsregierung mit dem Antrag dazu aufgefordert wird, den vorgenannten Gesetzentwurf zurückzuziehen und einen überarbeiteten Neuentwurf vorzulegen. Danach folgt die Abstimmung über den Gesetzentwurf und die Änderungsanträge.

Der federführende Ausschuss für Gesundheit und Pflege empfiehlt die Ablehnung des Dringlichkeitsantrags der SPD. Wer entgegen dem Ausschussvotum dem Antrag zustimmen möchte, den bitte ich um das Handzeichen. – Das ist die SPD-Fraktion. Ge-

genstimmen! – Das ist die CSU-Fraktion. Stimmenthaltungen? – Das sind die Fraktionen der FREIEN WÄHLER und von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Damit ist der Antrag abgelehnt.

Es folgt nun die Abstimmung über den Gesetzentwurf der Staatsregierung und der dazu vorliegenden Änderungsanträge. Der Abstimmung zugrunde liegen der Gesetzentwurf auf Drucksache 17/12630, die Änderungsanträge auf den Drucksachen 17/14428 und 17/14466 sowie die Beschlussempfehlung des endberatenden Ausschusses für Verfassung, Recht und Parlamentsfragen auf der Drucksache 17/15525.

Vorweg ist über den von den Ausschüssen zur Ablehnung empfohlenen Änderungsantrag der Fraktion der FREIEN WÄHLER abzustimmen. Wer entgegen dem Ausschussvotum dem Änderungsantrag auf Drucksache 17/14428 zustimmen möchte, den bitte ich um das Handzeichen. – Das ist die Fraktion der FREIEN WÄHLER. Gegenstimmen! – Das sind die Fraktionen der CSU, der SPD und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN. Gibt es Stimmenthaltungen? – Keine Stimmenthaltung. Damit ist der Änderungsantrag abgelehnt.

Wir kommen nur zur Abstimmung über den Gesetzentwurf. Der federführende Ausschuss für Gesundheit und Pflege empfiehlt Zustimmung mit der Maßgabe von Änderungen. Der Ausschuss für Verfassung, Recht und Parlamentsfragen stimmt bei seiner Endberatung der Beschlussempfehlung des federführenden Ausschusses mit der Maßgabe einer weiteren Änderung zu. Ergänzend schlägt er vor, in den betroffenen Absätzen der Artikel 17a und 18 als Ablaufdatum jeweils den "31. März 2017" und als Datum des Inkrafttretens den "1. April 2017" einzufügen. Im Einzelnen verweise ich hierzu auf die Drucksache 17/15525. Wer dem Gesetzentwurf mit diesen Änderungen zustimmen will, den bitte ich um das Handzeichen. – Das ist die CSU-Fraktion. Gegenstimmen! – Das sind die Fraktionen der SPD, der FREIEN WÄHLER und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN. Stimmenthaltungen? – Keine Stimmenthaltung. Damit ist das so beschlossen.

Da ein Antrag auf Dritte Lesung nicht gestellt wurde, führen wir gemäß § 56 der Geschäftsordnung sofort die Schlussabstimmung durch. Ich schlage vor, sie in einfacher Form durchzuführen. – Widerspruch erhebt sich nicht. Wer dem Gesetzentwurf seine Zustimmung geben möchte, den bitte ich, sich vom Platz zu erheben. – Das ist die CSU-Fraktion. Gegenstimmen bitte ich auf die gleiche Weise anzuzeigen. Das sind die Fraktionen der SPD, der FREIEN WÄHLER und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN. Gibt es Stimmenthaltungen? – Keine Stimmenthaltung. Dann ist das Gesetz so angenommen. Es hat den Titel: "Bayerisches Krebsregistergesetz".

Mit der Annahme des Gesetzentwurfs in der soeben beschlossenen Fassung hat der Änderungsantrag von Abgeordneten der CSU-Fraktion auf der Drucksache 17/14466 seine Erledigung gefunden. Das Hohe Haus nimmt davon Kenntnis. Die Tagesordnungspunkte 2 und 3 sind damit erledigt. Ich danke Ihnen.

Gesetz- und Verordnungsblatt vom 14.03.2017

Da dieses Dokument größer als 1 MB ist, wird es aus technischen Gründen nicht in die Vorgangsmappe eingefügt.

Download dieses Dokuments [hier](#)