

Stand: 24.06.2026 09:27:12

Vorgangsmappe für die Drucksache 18/28792

"Gesetzentwurf zur Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes"

Vorgangsverlauf:

1. Initiativdrucksache 18/28792 vom 28.04.2023
2. Plenarprotokoll Nr. 145 vom 11.05.2023
3. Beschlussempfehlung mit Bericht 18/29867 des GP vom 06.07.2023
4. Beschluss des Plenums 18/30382 vom 19.07.2023
5. Plenarprotokoll Nr. 151 vom 19.07.2023
6. Gesetz- und Verordnungsblatt vom 31.07.2023



Gesetzentwurf

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

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

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

zur Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes

A) Problem

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

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

B) Lösung

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

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

C) Alternativen

Keine

D) Kosten

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

Gesetzentwurf

zur Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes

§ 1

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

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

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

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

§ 2

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

Begründung:

A) Allgemeiner Teil

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

B) Zwingende Notwendigkeit einer normativen Regelung

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

C) Kosten-/Nutzen-Abschätzung, Konnexität

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

D) Einzelbegründung**Zu § 1 Nr. 1:**

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung.

Zu § 1 Nr. 2:

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung.

Zu § 1 Nr. 3:

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

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

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

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

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

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

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

Zu § 2:

§ 2 regelt das Inkrafttreten des Gesetzes.

Redner zu nachfolgendem Tagesordnungspunkt

Fünfter Vizepräsident Markus Rinderspacher

Abg. Bernhard Seidenath

Abg. Dr. Dominik Spitzer

Abg. Thomas Huber

Abg. Raimund Swoboda

Abg. Johannes Becher

Abg. Andreas Winhart

Abg. Ruth Waldmann

Abg. Susann Enders

Fünfter Vizepräsident Markus Rinderspacher: Ich rufe **Tagesordnungspunkt 3 h** auf:

Gesetzentwurf der Abgeordneten

Bernhard Seidenath, Thomas Huber, Prof. Dr. Winfried Bausback u. a. und Fraktion (CSU),

Florian Streibl, Dr. Fabian Mehring, Susann Enders u. a. und Fraktion (FREIE WÄHLER),

Martin Hagen, Dr. Dominik Spitzer, Julika Sandt u. a. und Fraktion (FDP)

zur Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes ([Drs. 18/28792](#))

- Erste Lesung -

Begründung und Aussprache werden nicht miteinander verbunden. Zur Begründung erteile ich Herrn Kollegen Bernhard Seidenath für die CSU-Fraktion das Wort.

Bernhard Seidenath (CSU): Sehr geehrter Herr Präsident, meine sehr geehrten anwesenden Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen! "Kinder sind das köstlichste Gut eines Volkes." – So steht es in unserer Verfassung, in Artikel 125 Absatz 1. Wir müssen alles daransetzen, dass sie gesund, gewaltfrei und glücklich aufwachsen können. Das ist das Ziel. Auch das geht klar aus unserer Verfassung hervor, in diesem Fall aus Artikel 126 Absatz 3 Satz 1. Da heißt es:

Kinder und Jugendliche sind durch staatliche und gemeindliche Maßnahmen und Einrichtungen gegen Ausbeutung sowie gegen sittliche, geistige und körperliche Verwahrlosung und gegen Misshandlung zu schützen.

Genau diesem Verfassungsauftrag dient unser Vorschlag zur Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes, den wir heute hier in Erster Lesung behandeln. Wir wollen, dass sich Ärztinnen und Ärzte bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung besser mit ihren Kolleginnen und Kollegen austauschen können. Bei ärztlichem Verdacht auf sexualisierte, physische oder psychische Gewalt gegen Minderjährige dürfen Ärztinnen und Ärzte

diesen Verdacht bei Kolleginnen und Kollegen künftig offenlegen und Maßnahmen zum Schutz des Kindes gemeinsam abstimmen.

Der Gesetzentwurf ist dabei in mehrerlei Hinsicht etwas Besonderes. Er ist ein Gesetzentwurf der Fraktionen, und er ist interfraktionell von CSU, FREIEN WÄHLERN und FDP erarbeitet worden. Sie merken schon: interfraktionell für interkollegial. Man kann also sagen, dieser Gesetzentwurf ist ein großer Schulterschluss zugunsten unserer Kinder. Es geht um das Aufspannen eines umfassenden Schutzschirms, eines umfassenderen Schutzschirms als bisher. Dieses Anliegen hatten sowohl die Gesundheits- als auch die Familienpolitiker, und zwar seit Langem. Durch die folgenden Rednerinnen und Redner wie etwa Herrn Kollegen Thomas Huber wird das anschließend in der Aussprache sicher noch deutlich werden.

Lassen Sie mich an dieser Stelle den Gesetzentwurf nur etwas begründen. Kinder sind bisher nicht schutzlos, aber der Schutz hat leider Lücken. Ärzte sprechen bisher bei Verdacht auf Misshandlung mit den Erziehungsberechtigten. Was aber, wenn das Problem gerade im Verhältnis zwischen Eltern und Kind, zwischen Erziehungsberechtigtem und Kind liegt? – Dann kann es bisher ein Ärztehopping geben. Eltern, die selbst die Misshandler sind, können bisher einfach den Kinderarzt wechseln, damit die Häufung von Verletzungen ihrer Kinder nicht auffällt. Das geht bislang, weil es den Ärzten ohne die Erlaubnis der Sorgeberechtigten untersagt ist, sich für ihre Diagnose im Zweifelsfall mit einem behandelnden Fachkollegen auszutauschen.

Kinder sind aktuell auch deshalb nicht schutzlos, weil Ärzte Verdachtsfälle dem Jugendamt melden können, das dann einschreitet. Die Schwelle dafür ist aber sehr hoch, da muss ein Eingriff schon klar belegt sein. Im Interesse der Kinder setzen wir nun niedrigschwelliger an und ermöglichen es den behandelnden Ärzten, sich untereinander auszutauschen, sich zu beraten, ohne dabei ihre Schweigepflicht zu verletzen. Die Schweigepflicht wird vom einzelnen Arzt sozusagen auf die Gruppe der behandelnden Ärzte ausgeweitet mit der Folge, dass nach außen hin, gegenüber Dritten, weiter geschwiegen wird, aber intern, unter den Ärzten, interkollegial frei gesprochen

werden kann. Juristisch ausgedrückt: Der Wesensgehalt der Grundrechte wird dadurch gewahrt, dass die Daten ausschließlich an andere Berufsgeheimnisträger weitergegeben werden dürfen.

Das datenschutzrechtlich sauber hinzubekommen, war gar nicht so einfach. Die Schaffung dieser Befugnis zum interkollegialen Ärzteaustausch bedarf zwingend einer gesetzlichen Regelung, die wir heute in dem geänderten Artikel 15 des Gesundheitsdienstgesetzes durch die neuen Absätze 2 und 3 vorlegen. Dabei haben wir uns des in Nordrhein-Westfalen geltenden Rechts als Vorlage bedient. Dort, in Nordrhein-Westfalen, gilt die Datenschutz-Grundverordnung genauso wie hierzulande. Hier sind dieselben Rechtsgrundlagen zu beachten. Was in NRW rechtlich korrekt ist, kann in Bayern nicht rechtswidrig sein. Deshalb ein herzliches Dankeschön an unseren Gesundheitsminister Klaus Holetschek und seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitsministerium für diesen Pragmatismus.

(Beifall bei der CSU, den FREIEN WÄHLERN und der FDP)

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

Ich bin froh, dass wir einen datenschutzkonformen Weg gefunden haben. Ich bin froh, dass wir den Schutz von Kindern und Jugendlichen nun deutlich verbessern können. Und ich bin froh, dass wir das parlamentarische Verfahren heute mit der Ersten Lesung beginnen können und damit so rechtzeitig, dass wir das Gesetz noch in dieser Wahlperiode beschließen können. Das alles ist im Interesse der Kinder in unserem Land. Wir stärken den Kinderschutz gegenüber dem Datenschutz. Das Sicherheitsnetz für unsere Kinder wird noch engmaschiger und reißfester. Unsere Sorge gebührt den Vulnerablen, also all denen, die nicht selbst für ihre Belange sorgen können. Der

interkollegiale Austausch stärkt diese Gruppe und stärkt die Rechte der Kinder. Ich bitte Sie deshalb herzlich um Ihre Zustimmung. – Danke dafür und danke fürs Zuhören.

(Beifall bei der CSU, den FREIEN WÄHLERN und der FDP)

Fünfter Vizepräsident Markus Rinderspacher: Vielen Dank, Herr Kollege Seidenath. – Ich eröffne nun die Aussprache und erteile dem Herrn Kollegen Dr. Dominik Spitzer für die FDP-Fraktion das Wort.

Dr. Dominik Spitzer (FDP): Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen! Mit einer Wahrheit werde ich mich nie abfinden können: Jedes Jahr sterben in Deutschland Kinder durch Misshandlungen. – Lassen Sie mich einige Zahlen aus der Bundeskriminalstatistik aus dem Jahr 2021 vorlesen: 118 Kinder unter 6 Jahren waren Opfer von Tötungsdelikten, 1.857 Kinder bis 6 Jahre wurden misshandelt. Beim Alter bis 14 Jahre steigt die Opferzahl auf 4.465. 2.281 Kinder im Alter bis 6 Jahre und 17.704 Kinder im Alter bis 14 Jahre haben sexuelle Gewalt erfahren. – Zahlen, die traurig und wütend machen.

Für die betroffenen Kinder und Jugendlichen bedeuten diese Misshandlungen lebenslang psychische und physische Verletzungen. Die Narben der Kinderseelen verheilen nie oder nur sehr schwer. Deswegen war es mir ein umso größeres Anliegen, die Möglichkeit des Bundesgesetzes für Bayern zu nutzen, um die Schweigepflicht für Ärzte zu lockern, wenn sie einen Verdacht auf Misshandlungen im Umfeld des behandelten Kindes haben.

Unser gemeinsamer Gesetzentwurf stellt einen entscheidenden Wendepunkt für den Kinderschutz in Bayern dar. Der Opferschutz wird über den Täterschutz gestellt. Kinder- und Jugendärzte spielen durch häufige Kontakte aufgrund von Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen und Behandlungen bei Erkrankungen eine zentrale Rolle bei der medizinischen Versorgung von Säuglingen, Kindern und Jugendlichen. Gerade durch die körperlichen Untersuchungen in den ersten Lebensjahren sind Kinderärzte ein Ga-

rant für den Schutz unserer Kinder. Befunde und Auffälligkeiten lassen sich aber nicht immer eindeutig zuordnen. Bei bestimmten Verletzungsbildern ist medizinische Erfahrung notwendig und der interkollegiale Austausch essenziell. Zudem muss der Arzt die Entscheidung nicht alleine treffen, sondern er kann sich abstimmen. Bisher ist es Ärzten bei Verdacht auf Misshandlung nicht erlaubt, sich ohne die Einwilligung der Eltern bzw. der Sorgeberechtigten mit Kollegen auszutauschen. Das heißt, um die Anzeichen richtig deuten zu können, müssen die mutmaßlichen Täter einwilligen. – Ein Graubereich, der jetzt aufgebrochen wird und bei dem das Leben der Kinder über den Schutz der möglichen Täter gestellt wird.

Durch den Austausch können sich kleinere Anzeichen von Kindesmisshandlung zu gewichtigen Anhaltspunkten verdichten und ein frühzeitiges Handeln ermöglichen. Ebenso können falsche Diagnosen ausgeräumt und Eltern vor ungerechtfertigter Schuldzuweisung geschützt werden. Nicht zuletzt kann die Gesetzesänderung das sogenannte Ärztehopping aufdecken und verhindern. Denn die Täter wechseln bewusst öfter den behandelnden Kinderarzt, um die Verletzungen der Kinder oder psychisch auffälliges Verhalten zu verschleiern.

Bitte stimmen Sie dem Gesetzentwurf zu, und ermöglichen Sie mehr Rechtssicherheit für die Kinderärzte! Sie werden damit das Richtige für unsere Kinder tun. – Vielen Dank in diesem Zusammenhang für das gute Miteinander, lieber Herr Gesundheitsminister Holetschek, liebe CSU, liebe FREIE WÄHLER, bei diesem wichtigen Thema.

(Beifall bei der FDP sowie Abgeordneten der CSU und der FREIEN WÄHLER)

Fünfter Vizepräsident Markus Rinderspacher: Vielen Dank, Herr Kollege Dr. Spitzer. – Für die CSU-Fraktion hat Herr Kollege Thomas Huber das Wort.

Thomas Huber (CSU): Sehr geehrter Herr Präsident, liebe Kolleginnen, liebe Kollegen! Der vorliegende und vom Kollegen Bernhard Seidenath bereits vorgestellte Gesetzentwurf liegt auch mir und den Sozialpolitikern in der CSU-Fraktion persönlich sehr am Herzen, weil es in ihm auch darum geht, diejenigen noch besser vor Schäden

an Leib und Seele zu schützen, die sich nicht selber schützen können, nämlich unsere Kinder.

Missbrauch und Gewalt sind das Schlimmste, was man einem Kind antun kann. Sie verletzen nicht nur dessen Körper, sondern auch dessen Seele, und das oft ein Leben lang. Deshalb hat der Schutz unserer Kinder für uns höchste Priorität.

Aber wie schaffen wir es, unsere jüngsten Bürgerinnen und Bürger, also unsere Kinder, in Bayern noch besser zu schützen? – Mit dieser für unsere Kinder ganz zentralen Frage haben wir uns eingehend beschäftigt, meines Erachtens sogar zu lange. Wir sind zu der Überzeugung gekommen, dass wir bei den Ärzten ansetzen müssen. Sie sind es nämlich, die auch die ganz kleinen Kinder regelmäßig untersuchen.

Laut UNO sind drei von vier Kindern, die durch ihre Erziehungsberechtigten misshandelt werden, zwischen zwei und vier Jahre alt. Das heißt, dass sie noch keine Schule und oft auch keine Kindertagesstätte besuchen, wo Misshandlungen auffallen könnten. Wenn aber ein kleines Kind bei einem Allgemeinarzt oder einer Kinderärztin untersucht wird, ist es doch dieser oder diese, die als Erste feststellen, dass dieses Kind überängstlich ist, immer noch ins Bett macht, blaue Flecken hat oder sogar noch schlimmere Spuren von körperlichen Misshandlungen aufweist. Wenn dieser Arzt auch nach dem Gespräch mit den Eltern noch immer ein mulmiges Gefühl hatte, weil diese die blauen Flecken oder andere körperliche Verletzungen nicht überzeugend erklären konnten, hatte er bis jetzt ein großes Problem; denn selbst bei einem Verdacht auf sexualisierte, physische oder psychische Gewalt unterlag er der ärztlichen Schweigepflicht und durfte sich über diesen Verdacht nicht einmal mit seinen ärztlichen Kolleginnen und Kollegen austauschen, und zwar bei Androhung von Strafe durch das Strafgesetzbuch.

Zwar dürfen sich die Ärzte natürlich mit den Erziehungsberechtigten austauschen; aber bei Missbrauchsfällen von Kindern sind die Täter leider Gottes am häufigsten die eigenen Eltern bzw. der Stief- oder Pflegevater oder die Stief- oder Pflegemutter.

Diese waren es bisher auch, die allein darüber entschieden haben, ob der Arzt zur genauen Beurteilung der Auffälligkeiten die zuvor behandelnden Ärzte kontaktieren darf. Das ist ein untragbarer Zustand, weil es zur Strategie von misshandelnden Eltern gehört, durch häufigen Arztwechsel die Symptome von Misshandlungen bei ihren Kindern zu verschleiern. Dass diese Regelung nicht im Sinne des Kindeswohls ist, versteht sich von selbst.

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen, diesen untragbaren Zustand wollen wir mit dieser Gesetzesänderung ein für alle Mal beenden; denn Kinderschutz ist für uns als CSU wichtiger als Datenschutz.

Die hohe Dunkelziffer beim Tatbestand "Gewalt gegen Kinder" beruht zu einem Großteil auch darauf, dass die Täter solche Gesetzeslücken ganz genau kennen und sie für ihr schändliches Treiben schamlos ausnutzen, zum Leid ihrer eigenen Kinder oder Pflegekinder. Deshalb sage ich klipp und klar: Der Deckmantel des Datenschutzes darf nicht zum Täterschutz werden.

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen, deshalb entbinden wir durch diese Gesetzesänderung unsere Ärztinnen und Ärzte bei einem konkreten ärztlichen Verdacht auf Kindeswohlgefährdung – Kollege Seidenath hat das genau ausgeführt – von ihrer Schweigepflicht und ermöglichen es ihnen, sich mit ihren ärztlichen Kolleginnen und Kollegen auszutauschen. Wie gesagt: Eine bloße Vermutung oder ein bloßer Scheinverdacht ohne objektivierbare Anhaltspunkte genügen dafür nicht.

Durch den Austausch mit einem Kollegen, also zum Beispiel einer Kinderärztin, kann sich dann der behandelnde Arzt gemeinsam mit dieser Kinderärztin ein besseres Bild machen. Das hilft auch, die nicht immer einfache Entscheidung zu treffen, das Jugendamt einzuschalten; denn die Meldepflicht des Arztes gegenüber dem Jugendamt, die es bereits gibt, bleibt bestehen. Bei einem konkreten ärztlichen Verdacht, der durch den Austausch mit einer Kollegin oder einem Kollegen erhärtet wurde, muss der staatliche Schutzauftrag greifen und dann im nächsten Schritt auch das Jugendamt

der Sache nachgehen und im Zweifel angemessene Maßnahmen zum Schutz des Kindes treffen.

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen, für die gute interfraktionelle Zusammenarbeit bei dieser Änderung, die wir gemeinsam mit unserem Koalitionspartner, den FREI-EN WÄHLERN, und der FDP einbringen, möchte ich mich ganz herzlich bedanken. Diese Änderung halte ich für längst überfällig. Wir wissen, dass viele Ärzte und besonders auch viele Kinderärztinnen darunter leiden, dass ihnen bis dato in solchen Fällen die Hände gebunden waren. Sie durften zwar dem erkälteten Kind einen Hustensaft verschreiben, hatten aber bei einem Nein der Eltern keine Möglichkeit, es vor weiteren Misshandlungen zu schützen. Diesen Missstand, liebe Kolleginnen, liebe Kollegen, beenden wir mit dieser Gesetzesänderung und ermöglichen es unseren Ärzten, Kinder noch besser zu schützen.

Ich schließe mit einem Zitat von Astrid Lindgren, dem ich zu hundert Prozent zustimme. Sie hat einmal gesagt: "Ich stehe immer auf der Seite der Kinder." Genau deshalb brauchen wir diese Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes und bitten um Zustimmung in der weiteren Beratung.

(Beifall bei der CSU sowie Abgeordneten der FDP)

Fünfter Vizepräsident Markus Rinderspacher: Es liegt eine Wortmeldung zu einer Zwischenbemerkung des Herrn Abgeordneten Swoboda vor.

Raimund Swoboda (fraktionslos): Meine Frage an Sie, nachdem Sie soeben sagten, die Ärzte durften bisher aus juristischen Gründen nicht von ihrer Schweigepflicht abgehen, wenn sie ein Kind vor sich hatten, von dem sie glaubten, dass es aufgrund des Verletzungs- oder Krankheitsbildes systematisch oder direkt misshandelt wird, wo man als normal sterblicher Bürger und nicht nur als ehemaliger Polizeibeamter die Frage stellen muss, ob vielleicht eine Straftat vorliegt, ein Verdacht, ein schon dringender Verdacht einer Straftat: Glauben Sie da wirklich, dass jeder Arzt da zum Schweigen verpflichtet ist aufgrund seiner ärztlichen Schweigepflicht? Wie erkläre ich mir dann,

dass in meiner Berufslaufbahn häufig von Krankenhäusern mitgeteilt wurde: Wir haben hier eine Stichverletzung, wir haben hier eine Schussverletzung, wir haben hier eine Schlagverletzung, Verdacht auf eine Straftat? – Die Polizei ist angerückt.

Das kann jeder Arzt genauso, nicht nur die Krankenhäuser. Glauben Sie an das, was Sie uns gesagt haben? Oder ist das nur vorgegeben, um Ihren Gesetzentwurf durchzubringen?

Thomas Huber (CSU): Also, ich würde nichts sagen, wovon ich nicht selber überzeugt bin, Herr Kollege. Es war halt in der Vergangenheit so. Der Datenschutz ist natürlich ein hohes Gut. Das stelle ich auch nicht in Frage. Ich habe aber ganz klar zum Ausdruck gebracht, wo in der Güterabwägung zwischen Kinderschutz und Datenschutz meine Priorität liegt. Kinderschutz darf nicht gegen den Datenschutz ausgespielt werden. Der Datenschutz kann nicht über dem Kinderschutz stehen.

Vielleicht gab es in der Vergangenheit sogar Ärzte, die ihre Schweigepflicht zum Wohle des Kindes gebrochen haben. In diese Gefahr wollen wir Ärztinnen und Ärzte nicht mehr bringen. Jetzt ermöglichen wir mit dieser gesetzlichen Änderung, dass sie recht tun, wenn sie sozusagen Kontakt aufnehmen und von ihrer Schweigepflicht in dem Zusammenhang entbunden werden.

(Beifall bei Abgeordneten der CSU)

Fünfter Vizepräsident Markus Rinderspacher: Vielen Dank, Herr Kollege Huber. – Für die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN hat Herr Kollege Johannes Becher das Wort.

Johannes Becher (GRÜNE): Sehr geehrter Herr Vizepräsident, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Jedes Kind hat das Recht auf eine gute Kindheit. Das heißt auch: eine Kindheit frei von Gewalt. Dieses Recht muss für uns als Gesellschaft oberste Priorität haben; denn die Erfahrungen, die Erlebnisse, die guten wie die

schlechten, die man in der Kindheit gemacht hat, in dieser prägenden Zeit, prägen uns auch für den späteren Lebensweg.

Die ärztliche Schweigepflicht ist natürlich ein hohes Gut, das es unbedingt zu bewahren gilt. Aber – das ist gerade schon ausgeführt worden – in einer Abwägung mit Blick auf den Kinderschutz, mit Blick auf die Chance, Gewalt an Kindern frühzeitig aufzudecken, weitere schlimmere Erfahrungen zu verhindern, rechtzeitig umzusteuern, wiegt das Recht auf eine gute Kindheit deutlich schwerer als die Schweigepflicht. Deshalb ist es richtig und wichtig, für diesen Zweck die Schweigepflicht von Ärztinnen und Ärzten aufzuheben und die Weitergabe von Information im Sinne des Kinderschutzes zu ermöglichen.

Da geht es gar nicht um die Frage, ob man die Information an das Jugendamt weitergeben darf, wenn man schon einen konkreten Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung hat, sondern es geht um den Austausch mit den Kolleginnen und Kollegen. Es gibt viele Stufen der Kindeswohlgefährdung. Wo fängt diese an? Ich glaube, es ist der richtige Weg, diesen Austausch zu haben, insbesondere dann, wenn man den Eindruck hat, dass die Eltern möglicherweise häufig die Praxis wechseln, dass es ein Kinderarztthopping gibt und daher mit Einzelbetrachtungen kein Gesamtbild erstellt werden kann, um dann auch wirklich zu wissen, ob eine Kindeswohlgefährdung vorliegt und dann die entsprechenden Stellen informiert werden müssen. Dies kam auch bei der Expertenanhörung im Sozialausschuss im Jahr 2020 heraus. Insofern geht dieser Gesetzentwurf, auch wenn er etwas spät kommt, in die richtige Richtung.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Wir haben uns die Expertenanhörung noch einmal zu Gemüte geführt. Dabei sind ein paar Begrifflichkeiten aufgetaucht, die ich für die gesamte Debatte wichtig fand; denn beim Kinderschutz wird uns nicht eine Stelle allein alle Probleme lösen. Es geht immer um die Verantwortungsgemeinschaft der verschiedenen Stellen, die es mitbekommen. Alle, die mit Kindern, mit Eltern zu tun haben, können es mitbekommen. Deshalb ist es

ganz entscheidend, diese Verantwortungsgemeinschaft zu haben und dann auch Brücken zu bauen. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte genießen hohes Ansehen und Vertrauen und haben die Möglichkeit, diese Brücken mit Verantwortung zu bauen.

Kollege Huber hat zur Kindeswohlgefährdung schon ausgeführt, dass es unter den Eltern Täter gibt. Die allermeisten Kindeswohlgefährdungen passieren aber nicht aufgrund böser, krimineller Absicht – diese gibt es –, sondern geschehen aus Überforderung aufgrund der Familienkonstellation, der Familiensituation. Wenn man das von außen feststellt, ist es entscheidend, rechtzeitig die Brücke zu Beratungsstellen zu bauen, auch rechtzeitig die Brücke zum Jugendamt zu bauen, damit man vor Schlimmerem beschützen kann. Das ist, glaube ich, der ganz entscheidende Schritt in einem guten Miteinander.

Allerdings möchte ich noch ansprechen, dass auch der heutige Gesetzentwurf, so richtig er ist, noch nicht ausreicht, um alle Probleme im Bereich des Kinderschutzes zu lösen. Ein wichtiges Thema ist, dass wir zu einer Kultur des Hinschauens kommen, also zu einer Sensibilisierung der Öffentlichkeit. Auf Bundesebene haben wir die Unabhängige Beauftragte für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs, die Sensibilisierungs- und Vernetzungsarbeit leistet. Bayern würde es gut zu Gesicht stehen, auch einen Unabhängigen Beauftragten für Kinderrechte und insbesondere Kinderschutz zu haben.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Betreffend die Kitas haben wir hier vor Weihnachten eine intensive Debatte über Schutzkonzepte geführt. Es ist wichtig, die Kitas weiterhin dabei zu unterstützen, Schutzkonzepte zu erstellen, aber nicht nur für die Schublade. Diese müssen gelebt und weiterentwickelt werden. In der aktuellen Lage ist das aus bekannten Gründen manchmal schwierig. Wir brauchen daher externe Unterstützung. Wir brauchen mehr Geld im System. Wir müssen Vereine wie AMYNA besser unterstützen und brauchen

eine entsprechende Refinanzierung der Einrichtungen, um den Kinderschutz auch hier zu verbessern.

Wir müssen die Kinder stärken und befähigen, bei Anzeichen für Übergriffe und Missbrauch rechtzeitig Hilfe zu holen. Immer noch viel zu häufig erkennen die Kinder das Problem und bitten um Hilfe, aber sie werden von Erwachsenen abgewiesen. Oder der Erste, der es erfährt, schaut nicht sofort hin und reagiert. Ich glaube, auch das ist ein wichtiges Thema. Auch die Eltern müssen gestärkt werden. Wir haben sehr viele Unterstützungsstrukturen; wir haben viele Beratungsangebote; aber ich frage mich, ob diese immer diejenigen Eltern erreichen, die sie am meisten brauchen. Sind sie so niederschwellig, dass unsere Zielgruppe immer erreicht wird? Das ist die eigentliche Frage. Hier haben wir noch einige Baustellen.

Insgesamt finde ich, der Gesetzentwurf geht absolut in die richtige Richtung. Kinderschutz ist eine Daueraufgabe; er ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Es gibt viele Aspekte, wo wir besser werden können und besser werden müssen. Jedes Kind hat das Recht auf eine gute Kindheit. Sorgen wir dafür, dass wir diese gute Kindheit so vielen Kindern wie möglich ermöglichen können. – Herzlichen Dank.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Fünfter Vizepräsident Markus Rinderspacher: Vielen Dank, Herr Kollege Becher. – Nächster Redner ist für die AfD-Fraktion Herr Abgeordneter Winhart.

(Beifall bei der AfD)

Andreas Winhart (AfD): Sehr geehrter Herr Vizepräsident, werte Kolleginnen und Kollegen! Ich glaube, es ist unstrittig, dass wir mit dem vorliegenden Gesetzentwurf das Anliegen unterstützen können, den Schutz von Kindern und Jugendlichen deutlich auszubauen und den interkollegialen Austausch zwischen Ärztinnen und Ärzten zu vereinfachen und vor allem auf eine legale Basis zu stellen.

Psychische, physische und sexuell orientierte Gewalt an Kindern darf keinen Platz haben. Wir brauchen hier ein gründlicheres Auge. Wenn, wie angeregt, der interkollegiale Austausch hier dabei hilft, ist das eine gute Sache, meine Damen und Herren. Von dem her ist diesem Gesetzentwurf im Kern zuzustimmen.

Ich möchte aber dazusagen: Die ärztliche Schweigepflicht ist ein sehr, sehr hohes Gut, auch für Kinder. Wir würden uns wünschen, dass, zumindest was dann den interkollegialen Austausch selbst betrifft, eine gewisse Dokumentationspflicht besteht oder irgendetwas Nachweisbares über die Daten bzw. Informationen vorhanden ist, die mit wem und wann ausgetauscht wurden. Dies geht über das, was im Gesetzentwurf bezüglich der Regelungen in der DSGVO enthalten ist, also über die allgemeinen Datenschutzrichtlinien vielleicht noch etwas hinaus, ist aber durchaus sinnvoll. Das ist auch sinnvoll, um diesen interkollegialen Austausch im späteren Nachgang durch Jugendämter, durch Staatsanwaltschaften, oder was auch immer sich leider daran anschließen könnte, noch qualitativer nutzen und entsprechend verwerten zu können.

Wir werden uns daher im Ausschuss in die Debatte entsprechend einbringen und hierzu Vorschläge machen. Ansonsten kann ich schon signalisieren, dass wir mit dem Ansinnen grundsätzlich konform gehen. – Vielen herzlichen Dank.

(Beifall bei der AfD)

Fünfter Vizepräsident Markus Rinderspacher: Für die SPD-Fraktion hat Frau Kollegin Ruth Waldmann das Wort.

Ruth Waldmann (SPD): Sehr geehrter Präsident, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Es handelt sich um ein äußerst sinnvolles Vorhaben, das absolut im gemeinsamen Interesse liegt. Es ist das gemeinsame Interesse aller Fraktionen hier im Haus, den Kinderschutz voranzutreiben und diese dringend benötigte Regelung auf den Weg zu bringen. Inhaltlich ist dazu eigentlich schon alles gesagt worden; ich muss das auch nicht wiederholen. Ich kann mich dem durchaus anschließen, ohne das betonen zu müssen.

Ich möchte aber etwas zum Verlauf sagen, wie wir dazu gekommen sind, dass wir uns heute über diesen Gesetzentwurf austauschen können. Vor fast genau zwei Jahren, am 22. April 2021, hat der Bundestag mit Zustimmung des Bundesrates ein Gesetz, das die Bundesregierung eingebracht hat, das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz, beschlossen. In ihm war eine Länderöffnungsklausel enthalten, die es jetzt ermöglicht, diesem Missstand auch auf Bayernebene begegnen zu können. Nordrhein-Westfalen hat zum Beispiel sofort gehandelt. Dort hat man keine sechs Wochen gebraucht und hat einen Gesetzentwurf mit dem gleichen Inhalt wie jetzt auch unser bayerischer Gesetzentwurf auf den Weg gebracht. Es ist gut, dass wir das jetzt auch hier tun. Das vielleicht zur Aufklärung, wie es kommt, dass das jetzt auf Bayernebene gelöst werden kann und muss, obwohl das eigentlich ein ganz übergeordneter Sachverhalt ist.

Außerdem fand ich es hochinteressant, dass es bei diesem Gesetzentwurf ein besonderes Vorgehen gab, nämlich die Einbindung einer Oppositionsfraktion – es hätten übrigens auch mehrere sein können; wir wären jederzeit dabei gewesen – bzw. das Eingehen auf die berechtigten Hinweise eines Abgeordneten, um dann mit einem gemeinsamen Gesetzgebungsverfahren auf einen Missstand zu reagieren. Die Regierungsseite kann also sehen: Das tut gar nicht weh.

Das könnte nämlich eigentlich Schule machen. Ich lege der Regierungsseite einfach nahe, das auch bei anderen Vorhaben und Themen so zu handhaben. Ich stehe jederzeit bereit und hätte da auch einige Vorschläge, zum Beispiel was auch das heute schon angesprochene Thema der Reform der Heimaufsicht angeht oder Regelungen für Menschen mit Behinderungen. You know my name, you know my number. Nur zu, ich freue mich auf gemeinsame Initiativen. Ich glaube, es gäbe einiges, bei dem es diesem Land guttäte, wenn wir es gemeinsam voranbringen könnten. Das soll hier Schule machen. Das ist gut, das möchte ich loben, das möchte ich unterstützen. Wir werden diesen Gesetzentwurf selbstverständlich in den Ausschüssen und in der Zweiten Lesung wohlwollend begleiten und unterstützen.

(Beifall bei der SPD)

Fünfter Vizepräsident Markus Rinderspacher: Your name is Ruth Waldmann. Vielen Dank, Frau Kollegin. – Für die FREIEN WÄHLER hat Frau Kollegin Susann Enders das Wort.

Susann Enders (FREIE WÄHLER): Sehr geehrter Herr Präsident, meine Damen und Herren! Unsere Ärztinnen und Ärzte, ja, das ganze medizinische Personal übernimmt eine ganz immense Aufgabe und trägt eine immense Verantwortung für unser Gemeinwohl. Sie wissen, ich habe dreißig Jahre Berufserfahrung als Krankenschwester; deshalb ist mir diese Verantwortung ganz besonders bewusst.

Unser heutiger Gesetzentwurf beschäftigt sich mit nicht mehr und nicht weniger als mit dem höchsten Gut unseres Staates, nämlich mit der Sicherheit und der Fürsorge. Es geht um Kinder und darum, Misshandlungen, Gewalt und Nachteile für unsere Kleinsten zu verhindern. Wir müssen Gewalt an Kindern dringend einen Riegel vorschieben, und das mit allen Mitteln, die uns zur Verfügung stehen, denn unter den Folgen von Misshandlungen im Kindesalter leiden Betroffene häufig ein Leben lang. Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte kennen die Kinder meist von Geburt an. Sie kennen die Eltern und können das Umfeld und auch die Lage einschätzen, in der sich eine Familie befindet.

Besteht der Verdacht auf Missbrauch eines Kindes durch wen auch immer, befinden sich Mediziner in einer ganz schwierigen Situation, da sie an die ärztliche Schweigepflicht gebunden sind. Bislang ist es ihnen deshalb untersagt, sich von nicht ärztlichen Kolleginnen und Kollegen darüber beraten zu lassen und sich auszutauschen. Das wird von gewalttätigen Eltern oft missbraucht, indem man dann nämlich immer wieder die Ärzte wechselt. Sie haben vom Ärzte-, vom Doctorhopping gehört. Manche Eltern werden schon sehr spitzfindig und lassen sich was einfallen; das ist unfassbar. Schon können die Verletzungen des Kindes – ob körperlicher oder seelischer Natur – einfach nicht mehr auffallen.

Dem treten wir mit der neuen Regelung wirksam entgegen, indem für Ärztinnen und Ärzte Rechtssicherheit und für Kinder ein wirksamer Schutz vor fortlaufender Gewalt geschaffen werden. Der gesetzliche Schutz von Kindern und Jugendlichen wurde in der Vergangenheit bereits sukzessive für den Fall verbessert, dass sich für Ärzte im Rahmen einer Behandlung gewichtige Anhaltspunkte für eine Gefährdung des Wohles des Kindes oder Jugendlichen ergeben. In einem solchen Fall soll mit dem Kind oder Jugendlichen und den Erziehungsberechtigten die Situation erörtert und – soweit erforderlich – auch bei den Erziehungsberechtigten auf Inanspruchnahme von Hilfe hingewirkt werden.

So ist die Theorie: Zwar sind Ärzte verpflichtet, gewichtige Anhaltspunkte für eine Misshandlung, Missbrauch oder Vernachlässigung unverzüglich dem Jugendamt zu melden, aber dennoch bleiben Lücken. Für ein Miteinander, für eine Mitteilung an das Jugendamt müssen gewichtige Anhaltspunkte vorliegen, die für Ärzte subjektiv massiv verdichtet sein müssen. Daher kann es sein, dass eine Mitteilung an das Jugendamt regelmäßig ausfällt.

Um die bestehenden Lücken weiter zu schließen, sollen Ärztinnen und Ärzte eine gesetzliche Befugnis erhalten, zum Zweck des interkollegialen Austauschs zu offenbaren, was ihnen in ihrer Eigenschaft als Ärztinnen oder Ärzte anvertraut worden ist. Aufgrund der gesetzlichen Offenbarungsbefugnis scheiden eine Verletzung der berufsrechtlichen Schweigepflicht wie auch ein Verstoß gegen das strafrechtliche Verbot der Verletzung von Privatgeheimnissen aus. Zur Verbesserung des Schutzes von Kindern und Jugendlichen wird das Gesundheitsdienstgesetz um eine Befugnis zum interkollegialen Ärzteaustausch ergänzt. Den Ärzten wird auf diese Weise eine gemeinsame Erörterung der Umstände ermöglicht, wenn sich für einen Beteiligten im Rahmen der Behandlung der Verdacht auf eine Gefährdung – –

(Unruhe)

Mei, seid ihr beide hier vorne laut. Herr Prof. Bausback, bei allem Respekt!

Fünfter Vizepräsident Markus Rinderspacher: Sie sind gemeint, Herr Prof. Bausback. – Frau Enders, bitte sehr, Sie haben das Wort.

Susann Enders (FREIE WÄHLER): Dadurch können sich Ärztinnen und Ärzte zunächst niederschwellig beraten, um Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung festzustellen oder auszuräumen und zum Wohle unserer Kleinsten zu agieren. Ich bitte deshalb dringend um Ihre Zustimmung.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

Fünfter Vizepräsident Markus Rinderspacher: Vielen Dank, Frau Kollegin Enders. Damit ist die Aussprache geschlossen. Ich schlage vor, den Gesetzentwurf dem Ausschuss für Gesundheit und Pflege als federführendem Ausschuss zu überweisen. Erhebt sich dagegen Widerspruch?

(Raimund Swoboda (fraktionslos): Ja!)

– Wollen Sie das begründen? – Nein, Sie wollen es nicht begründen. Damit lasse ich abstimmen, ob der Gesetzentwurf an den Ausschuss für Gesundheit und Pflege als federführendem Ausschuss überwiesen werden soll. Ich bitte um Ihr Handzeichen. – Das sind alle Fraktionen, danke sehr. Enthaltungen? – Keine Enthaltungen. Gegenstimmen! – Bei Gegenstimme des Abgeordneten Swoboda (fraktionslos). Damit ist das so beschlossen.



Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit und Pflege

**Gesetzentwurf der Abgeordneten Bernhard Seidenath, Thomas Huber,
Prof. Dr. Winfried Bausback u.a. und Fraktion (CSU),
Florian Streibl, Dr. Fabian Mehring, Susann Enders u.a. und
Fraktion (FREIE WÄHLER),
Martin Hagen, Dr. Dominik Spitzer, Julika Sandt u.a. und Fraktion (FDP)**
Drs. 18/28792

zur Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes

I. Beschlussempfehlung:

Zustimmung

Berichtersteller: **Bernhard Seidenath**
Mitberichtersterterin: **Christina Haubrich**

II. Bericht:

1. Der Gesetzentwurf wurde dem Ausschuss für Gesundheit und Pflege federführend zugewiesen. Der Ausschuss für Verfassung, Recht, Parlamentsfragen und Integration hat den Gesetzentwurf endberaten.
2. Der federführende Ausschuss hat den Gesetzentwurf in seiner 91. Sitzung am 13. Juni 2023 beraten und einstimmig Zustimmung empfohlen.
3. Der Ausschuss für Verfassung, Recht, Parlamentsfragen und Integration hat den Gesetzentwurf in seiner 102. Sitzung am 6. Juli 2023 endberaten und mit folgendem Stimmresultat:
 - CSU: Zustimmung
 - B90/GRÜ: Zustimmung
 - FREIE WÄHLER: Zustimmung
 - AfD: kein Votum
 - SPD: Zustimmung
 - FDP: Zustimmung

Zustimmung empfohlen mit der Maßgabe, dass in § 2 als Datum des Inkrafttretens der „1. August 2023“ eingefügt wird.

Bernhard Seidenath
Vorsitzender



Beschluss

des Bayerischen Landtags

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

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

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

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

Drs. 18/28792, 18/29867

Gesetz zur Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes

§ 1

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

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

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

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

§ 2

Dieses Gesetz tritt am 1. August 2023 in Kraft.

Die Präsidentin

I.V.

Karl Feller

I. Vizepräsident

Redner zu nachfolgendem Tagesordnungspunkt

Erster Vizepräsident Karl Freller

Erster Vizepräsident Karl Freller: Meine sehr geehrten Damen und Herren, ich rufe **Tagesordnungspunkt 26** auf:

Gesetzentwurf der Abgeordneten

Bernhard Seidenath, Thomas Huber, Prof. Dr. Winfried Bausback u. a. und Fraktion (CSU),

Florian Streibl, Dr. Fabian Mehring, Susann Enders u. a. und Fraktion (FREIE WÄHLER),

Martin Hagen, Dr. Dominik Spitzer, Julika Sandt u. a. und Fraktion (FDP)
zur Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes ([Drs. 18/28792](#))

- Zweite Lesung -

Eine Aussprache hierzu findet nicht statt. Wir kommen deshalb sofort zur Abstimmung. Der Abstimmung zugrunde liegen der Gesetzentwurf der Fraktionen CSU, FREIE WÄHLER und FDP auf der Drucksache 18/28792 und die Beschlussempfehlung mit Bericht des federführenden Ausschusses für Gesundheit und Pflege auf der Drucksache 18/29867.

Der federführende Ausschuss für Gesundheit und Pflege empfiehlt einstimmig Zustimmung zum Gesetzentwurf. Der endberatende Ausschuss für Verfassung, Recht, Parlamentsfragen und Integration empfiehlt Zustimmung mit der Maßgabe, dass in § 2 als Datum des Inkrafttretens der "1. August 2023" eingefügt wird. Im Einzelnen verweise ich hierzu auf Drucksache 18/29867.

Wer dem Gesetzentwurf mit dieser Maßgabe zustimmen will, den bitte ich um das Handzeichen. – Das sind die Fraktionen der GRÜNEN, der SPD, der FREIEN WÄHLER, der CSU, der FDP, die beiden fraktionslosen Abgeordneten Busch und Klingen und die AfD. Gibt es Gegenstimmen? – Sehe ich keine. Stimmenthaltungen? – Sehe ich auch keine. Damit 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 in der soeben beschlossenen Fassung seine Zustimmung geben will, den bitte ich, sich vom Platz zu erheben. – Nach meiner Beobachtung sind das alle. Sie dürfen sich gerne wieder setzen. Ich frage: Wer stimmt dagegen? – Ich sehe niemanden. Stimmenthaltungen? – Auch nicht. Meine sehr geehrten Damen und Herren, damit ist das Gesetz so angenommen. Es hat den Titel: "Gesetz zur Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes".

Gesetz- und Verordnungsblatt vom 31.07.2023

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

Download dieses Dokuments [hier](#)