



**Interkollegialer Austausch
bei Verdacht auf
Kindeswohlgefährdung –
Zweites Gesetz zur
Änderung des Berliner
Heilberufekammergesetzes**

Beschluss

der CDU-Fraktion Berlin

4. Juli 2025

CDU FRAKTION
BERLIN

Interkollegialer Austausch bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung – Zweites Gesetz zur Änderung des Berliner Heilberufekammergesetzes

Intro

Im Jahr 2024 führten die Jugendämter in Berlin 21.273 Verfahren zur Einschätzung der Gefährdung des Kindeswohls durch. Im Vergleich zum Vorjahr ist dies ein Anstieg von 4%. Die Kindeswohlgefährdungen betrafen Vernachlässigungen, körperliche und psychische Misshandlungen, sowie sexuelle Gewalt. Für uns hat das Kindeswohl stets Priorität! Daher hat die CDU-Fraktion eine Gesetzesänderung erarbeitet, die einen interkollegialen Austausch zwischen Ärzten bei Verdacht auf physische, psychische oder sexualisierte Gewalt bzw. Vernachlässigung an Minderjährigen erleichtern bzw. sogar erst ermöglichen würde. Denn bisher ist es so, dass bei dem Verdacht auf Misshandlungen Minderjähriger die behandelnden Ärzte und Therapeuten eine Schweigepflichtsentbindung bei den Sorgeberechtigten einholen müssen, bevor sie sich interkollegial austauschen können. Der Patientendatenschutz hat in diesem Fall schwerwiegende und unmittelbar negative Auswirkungen auf die betroffenen Kinder und Jugendlichen. Er kann nur durch eine ausdrückliche gesetzliche Regelung zurücktreten. Diese wollen wir mit dieser Gesetzesänderung schaffen. Denn Sorgeberechtigte, die Täter sind, können durch Verweigern der Schweigepflichtentbindung und durch das häufige Wechseln des behandelnden Arztes oder Therapeuten die Ursachen für die Symptome von Misshandlungen bei den Opfern verschleiern. Die Gesetzesänderung sieht deshalb vor, dass Vertreter der Heilberufe zum unmittelbaren Wohle des Kindes befugt werden, sich interkollegial auszutauschen, wenn sich in Ausübung ihres Berufes der Verdacht ergibt, dass eine Misshandlung eines Kindes vorliegen könnte.

Die Gesetzesänderung des Heilberufekammergesetzes soll wie folgt aussehen:

Zweites Gesetz zur Änderung des Berliner Heilberufekammergesetzes

Artikel 1

Änderung des Berliner Heilberufekammergesetzes

Das Berliner Heilberufekammergesetzes vom 2. November 2018 (GVBl. S. 622), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 30. Mai 2024 (GVBl. S. 146) geändert wurde, wird wie folgt geändert:

1. Der Inhaltsübersicht wird nach der Angabe zu § 28 folgende Angabe eingefügt:

„§ 28a Interkollegialer Austausch bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung“

2. Dem § 27 wird folgender Absatz 4 angefügt:

„(4) Die Kammermitglieder und die Berufsangehörigen nach § 2 Absatz 3 unterliegen der Schweigepflicht. Zur Offenbarung über das, was ihnen in ihrer beruflichen Eigenschaft anvertraut oder bekannt geworden ist, sind sie befugt, soweit sie von der Schweigepflicht entbunden worden sind.“

3. Nach § 28 wird folgender § 28a eingefügt:

„§ 28a

Interkollegialer Austausch bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung

(1) Unabhängig von § 27 Absatz 4 sind die in § 1 Absatz 1 Nummer 1, 2 und 5 genannten Personen, wenn sich in Ausübung ihres Berufes der Verdacht ergibt, dass Minderjährige von physischer, psychischer oder sexualisierter Gewalt oder Vernachlässigung betroffen sind, zur Offenbarung auch im Rahmen eines interkollegialen Austausches befugt. Sie unterliegen über das, was ihnen im Rahmen des Austausches bekannt wird, der Schweigepflicht.

(2) Für die Beratung nach Absatz 1 dürfen die fallbezogenen Daten der oder des Minderjährigen übermittelt werden, auch solche nach Artikel 9 Absatz 1 der Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung) (ABl. L 119 vom 4.5.2016, S. 1, ABl. L 314 vom 22.11.2016, S. 72, ABl. L 127 vom 23.5.2018, S. 2, ABl. L 74 vom 4.3.2021, S. 35). Dies schließt insbesondere Aufzeichnungen über Befunde und Röntgenaufnahmen ein, soweit diese zur Beurteilung der Gefährdungslage erforderlich sind. Die übermittelten Daten sind spätestens nach einem Jahr zu löschen; dies gilt nicht, wenn das Behandlungsverhältnis mit der minderjährigen Patientin oder dem minderjährigen Patienten noch fortbesteht oder die übermittelten Daten zur Durchführung des Behandlungsvertrages erforderlich sind.

(3) Im Übrigen gelten für die Schweigepflicht, Dokumentation und Aufbewahrung die Vorschriften der Berufsordnung.

(4) Der Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft gemäß § 4 Absatz 2 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz bleibt unberührt, ebenso die unverzügliche Unterrichtung des Jugendamtes bei Vorliegen einer dringenden Gefahr für das Wohl eines Kindes oder Jugendlichen gemäß § 4 Absatz 3 Satz 3 jenes Gesetzes.

(5) Die Betroffenen bzw. deren Sorgeberechtigte sind in allgemein zugänglicher Form über die grundsätzliche Möglichkeit eines interkollegialen Austausches zu informieren. Darüber hinaus sind die am interkollegialen Austausch Beteiligten von der Informationspflicht nach den Artikeln 13, 14 und 21 Absatz 4 der Verordnung (EU) 2016/679 befreit. Die übrigen Betroffenenrechte nach Kapitel 3 der Verordnung (EU) 2016/679 bleiben unberührt.“

Artikel 2

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin in Kraft.

Begründung:

I. Fälle von Gefährdung des Kindeswohls durch Gewalt und Vernachlässigung

Gemäß Artikel 13 Absatz 1 der Verfassung von Berlin hat jedes Kind ein Recht auf Entwicklung und Entfaltung seiner Persönlichkeit, auf gewaltfreie Erziehung und auf den besonderen Schutz der Gemeinschaft vor Gewalt, Vernachlässigung und Ausbeutung. Insbesondere wenn die Sorgeberechtigten ihrer Verantwortung nicht gerecht werden und ihren Schutzauftrag nicht erfüllen, müssen Staat und Gesellschaft Gefahren für das körperliche, geistige und seelische Wohl der Kinder abwenden und deren Rechte sichern. Der Schutz von Kindern und Jugendlichen ist ein hohes Gut.

20.451 Verfahren zur Einschätzung der Gefährdung des Kindeswohls haben die Berliner Jugendämter allein im Jahr 2023 durchgeführt. Dies sind allerdings nur die offiziellen Daten des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg. Da Missbrauch, Misshandlung und Vernachlässigung in der Regel jedoch im privaten Raum und somit hinter verschlossenen Türen stattfinden, ist davon auszugehen, dass die Dunkelziffer noch wesentlich höher liegt. Hinzu kommt, dass gerade jüngere Kinder, die durch ihre Sorgeberechtigten misshandelt werden, (noch) nicht in die Kita oder zur Schule gehen und ihr Leid im Alltag somit häufig unentdeckt bleibt. Öffentliche Termine, zu denen Arzt- und Therapiebesuche zählen, sind eine der seltenen Gelegenheiten, Verdachtsfälle aufzudecken, um Unterstützungsmaßnahmen einzuleiten und erneute Übergriffe zu verhindern.

II. Schweigepflicht der Ärztinnen, Ärzte und weiteren behandelnden Personen

Derzeit ist es Ärztinnen und Ärzten, Zahnärztinnen und Zahnärzten, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten, bei denen Kinder ambulant oder stationär zur Behandlung vorgestellt werden, grundsätzlich nur mit Einverständnis der Sorgeberechtigten möglich, sich über Befunde und die Vorgeschichte des Kindes interkollegial auszutauschen. Regelmäßig steht die Schweigepflicht einem Austausch von Patienteninformationen entgegen.

Daran ändert auch § 27 Absatz 1 Nummer 6 des Berliner Heilberufekammengesetzes (BlNHKG) nichts Wesentliches. Nach dieser Vorschrift müssen Ärzte, Ärztinnen, Zahn-

ärzte, Zahnärztinnen, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten auf besondere Risiken für Vernachlässigung, Missbrauch oder Misshandlung von Kindern achten. Soweit dies erforderlich ist, haben sie auf Schutz- und Unterstützungmaßnahmen hinzuwirken; hierzu arbeiten sie insbesondere mit anderen Berufen des Jugend-, Gesundheits- und Sozialwesens sowie mit den Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes und des Jugendamtes zusammen. Indessen verleiht die allgemeine Pflicht zur Zusammenarbeit keine Befugnis, Patienteninformationen zu offenbaren; diese Befugnis muss vielmehr eigens geregelt werden. Außerdem regelt § 27 Absatz 1 Nummer 6 BlnHKG nicht den interkollegialen Austausch, sondern die Zusammenarbeit mit Behörden.

Bei Missbrauchsfällen im familiären Umfeld sind häufig ausgerechnet die Eltern auch die Täter. Es gehört zur Strategie dieser Eltern-Täter, durch gezieltes und häufiges Wechseln des jeweils behandelnden Arztes oder Therapeuten Symptome von Misshandlungen bei den Opfern zu verschleiern ("Doktor-Hopping"). Und auch wenn selbst kleine Verhaltensauffälligkeiten bereits auf Gewalterfahrungen des Kindes hinweisen können, lassen sie noch keinen sicheren Rückschluss auf eine Kindeswohlgefährdung zu. Wenn Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten Missbrauch erkennen sollen, benötigen sie ein Gesamtbild, das sich aus der Betrachtung aller Einzelbefunde über einen längeren Zeitraum ergibt. Sie müssen daher in die Lage versetzt werden, sich in Verdachtsfällen von Kindeswohlgefährdung kollegial austauschen zu können, ohne dass sie aufgrund der Schweigepflicht strafrechtliche Konsequenzen befürchten müssen.

III. Das (Bundes-)Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz und Folgeregelungen anderer Bundesländer

Die bestehende rechtliche Unsicherheit zwischen einer erforderlichen Offenbarung zum Schutz eines höherwertigen Rechtsgutes und einem strafbewehrten Verstoß gegen die Schweigepflicht hat der Bundesgesetzgeber bereits erkannt, und zwar im Gesetz zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen vom 3. Juni 2021 (BGBl. I S. 1444). Dort wurde § 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) dahingehend erweitert, dass das Landesrecht zur praktischen Erprobung datenschutzrechtskonformer Umsetzungsformen und zur Evaluierung der Auswirkungen auf den Kinderschutz

die Befugnis zu einem fallbezogenen interkollegialen Austausch von Ärztinnen und Ärzten regeln kann (neuer Absatz 6, a.a.O. S. 1462). Die Begründung für diese Regelung besteht ausdrücklich darin, dem „Doktor-Hopping“ begegnen zu wollen (Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bundestags-Drucksache 19/28870, S. 81).

Entsprechendes soll mit der hier vorgeschlagenen Änderung des Berliner Heilberufekammergesetzes geregelt werden.

Aus den oben angeführten Gründen handelt es sich um einen richtigen und wichtigen Schritt zur Stärkung des Kinderschutzes. Andere Bundesländer sind den gleichen Schritt bereits gegangen:

- Nordrhein-Westfalen durch § 32 Satz 2 Nummer 1 des Heilberufsgesetzes, eingefügt durch das Gesetz über den interkollegialen Ärzteaustausch bei Kindeswohlgefährdung vom 25. März 2022 (GV NW S. 417),
- Bayern durch Artikel 15 Absatz 2 des Gesundheitsdienstgesetzes, angefügt durch Gesetz vom 24. Juli 2023 (GVBl. S. 429),
- das Saarland durch § 10 des Saarländisches Kinderschutzgesetzes vom 15. November 2023 (Amtsbl. I S. 1112).

In diesen Ländern ist es fortan möglich, bei Kindeswohlgefährdungen über den Weg des interkollegialen Ärzteaustausches Informationen weiterzugeben und sich im Dialog mit Kolleginnen und Kollegen über Befunde auszutauschen, um Verdachtsfälle abzuklären.

IV. Folgerungen für Berlin / Grundzüge der vorgeschlagenen Regelung

Auch in Berlin muss es ermöglicht werden, dass durch interkollegialen Austausch Gefährdungssituationen in Zukunft frühzeitiger erkannt, Hilfs- und Unterstützungsmaßnahmen eingeleitet und weitere Übergriffe verhindert werden. Der interkollegiale Austausch ermöglicht die zusammenführende Betrachtung der Patientin bzw. des Patienten aus verschiedenen Blickwinkeln und ist ein wichtiger Baustein hin zu einem effizienten Kinderschutz. Mit dem vorliegenden Antrag soll die entsprechende Rechts- und Handlungssicherheit hergestellt und eine rechtliche Grundlage für einen besseren Schutz von Kindern und Jugendlichen geschaffen werden.

Dem dient der neue § 28a BlnHKG „Interkollegialer Austausch bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung“. Er regelt eine Ausnahme von der Schweigepflicht: Wenn sich für Ärztinnen, Ärzte, Zahnärztinnen, Zahnärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen oder Psychologische Psychotherapeuten bei der Ausübung ihres Berufes der Verdacht ergibt, dass Minderjährige von physischer, psychischer oder sexualisierter Gewalt oder Vernachlässigung betroffen sind, dürfen sie ihr Wissen im Rahmen eines interkollegialen Austausches offenbaren, ohne dass die Sorgeberechtigten sie dafür von der Schweigepflicht entbinden müssten.

Da der künftige § 28a BlnHKG eine Ausnahme von der Schweigepflicht regelt, soll das grundsätzliche Bestehen der Schweigepflicht stärker betont werden. Dem dient eine Ergänzung von § 27 BlnHKG, der Vorschrift über die besonderen Berufspflichten.

V. Die Regelungen im Einzelnen

Artikel 1 Nummer 1 (Änderung der Inhaltsübersicht zum BlnHKG)

Es handelt sich um eine rein redaktionelle Änderung, da der neue § 28a BlnHKG auch in der Inhaltsübersicht des Gesetzes aufgeführt werden muss.

Artikel 1 Nummer 2 (§ 27 Absatz 4 BlnHKG)

Der interkollegiale Austausch bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung, der in § 28a BlnHKG geregelt werden soll, ist eine Ausnahme gegenüber der Schweigepflicht.

Eine Ausnahme von der Schweigepflicht kann sinnvollerweise nur geregelt werden, wenn auch die Schweigepflicht als solche geregelt wird. § 27 BlnHKG, der die „besonderen Berufspflichten“ der Kammermitglieder und der Berufsangehörigen nach § 2 Absatz 3 BlnHKG behandelt, lässt bisher nur indirekt erkennen, dass zu diesen besonderen Berufspflichten auch die Schweigepflicht gehört. § 27 Absatz 2 BlnHKG bestimmt, dass die Schweigepflicht bei Aufgabe einer Praxis gewahrt werden muss; ob sie, was zunächst viel wichtiger wäre, auch während des laufenden Betriebs der Praxis gewahrt werden muss, bleibt nach dem Wortlaut der Vorschrift offen. Stattdessen wird in § 28 Nummer 3 BlnHKG den Kammern aufgegeben, in den Berufsordnungen nähere Bestimmungen über die Einhaltung der Schweigepflicht zu treffen.

Dem hier vorgeschlagenen § 28a BlnHKG, wonach die in § 1 Absatz 1 Nummer 1, 2 und 5 BlnHKG genannten Personen, wenn sich in Ausübung ihres Berufes der Verdacht ergibt, dass Minderjährige von physischer, psychischer oder sexualisierter Gewalt oder Vernachlässigung betroffen sind, zur Offenbarung im Rahmen eines interkollegialen Austausches befugt sind, wird daher § 27 Absatz 4 BlnHKG vorangestellt. Ihm zufolge unterliegen die Kammermitglieder, außerdem die Berufsangehörigen nach § 2 Absatz 3 BlnHKG, der Schweigepflicht und sind von dieser grundsätzlich zu entbinden, wenn sie Dinge, die ihnen in ihrer beruflichen Eigenschaft anvertraut oder bekannt geworden ist, weitergeben wollen.

Diese Regelung beschränkt sich auf das Grundsätzliche. Es bleibt dabei, dass weitere Bestimmungen über die Einhaltung der Schweigepflicht in den Berufsordnungen der Kammern getroffen werden, § 28 Nummer 3 BlnHKG.

Artikel 1 Nummer 3 (§ 28a BlnHKG)

Der künftige § 28a BlnHKG bildet den Kern der hier vorgeschlagenen Neuregelung. Er soll Ärztinnen, Ärzten, Zahnärztinnen, Zahnärzten, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten die Feststellung von gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung nach § 4 KKG erleichtern, damit sie gemäß § 4 Absatz 1 KKG auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken oder nach § 4 Absatz 3 KKG das Jugendamt informieren können. Die Einschätzung, ob die oder der Minderjährige tatsächlich gefährdet ist, obliegt weiterhin allein dem Jugendamt.

§ 28a Absatz 1 BlnHKG

Voraussetzung für den interkollegialen Austausch ist, dass objektive Anhaltspunkte vorliegen, die auf eine körperliche, seelische oder sexualisierte Gewalt oder Vernachlässigung hindeuten. Die bloße Vermutung der behandelnden Person, ohne jegliche objektivierbaren Anhaltspunkte, reicht hingegen nicht aus. Um die objektiv vorliegenden Gegebenheiten konkretisieren und validieren zu können, erhalten Ärztinnen, Ärzte, Zahnärztinnen, Zahnärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten die Befugnis, sich auch ohne Entbindung von der Schweigepflicht mit Kolleginnen und Kollegen fallbezogen und durch Offenlegung personenbezogener Daten aus-

zutauschen und zu beraten. Da nur solche behandelnde Personen, die Kontakt zur behandelten Person haben bzw. hatten, weitere Anhaltspunkte in dem konkreten Fall liefern können, beschränkt sich die Beratung auf Kolleginnen und Kollegen, die die betroffene Patientin oder den betroffenen Patienten gleichzeitig behandeln oder in der Vergangenheit behandelt haben.

Die vorgeschlagene Änderung geht weiter als das Gesetz zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen vom 3. Juni 2021 (BGBl. I S. 1444), das einen fallbezogenen interkollegialen Austausch nur zwischen Ärztinnen und Ärzten vorsieht. Sie orientiert sich an § 27 Absatz 1 Nummer 6 BlnHKG und bezieht darum auch Zahnärzte und Zahnärztinnen, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten in den fallbezogenen interkollegialen Austausch ein. Es wäre nämlich widersprüchlich, die Angehörigen dieser Berufsgruppen einerseits über § 27 Absatz 1 Nummer 6 BlnHKG zu verpflichten, bei Anzeichen für Vernachlässigung, Missbrauch oder Misshandlung von Kindern auf Schutz- und Unterstützungsmaßnahmen hinzuwirken, sie aber andererseits von den Erkenntnismöglichkeiten des interkollegialen Austausches auszuschließen.

Diese Erweiterung ist auch zulässig. § 4 Absatz 6 KKG, der durch das Gesetz zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen vom 3. Juni 2021 (BGBl. I S. 1444) geschaffen wurde, kann die Gestaltungsmöglichkeiten der einzelnen Landesgesetzgeber nicht dahingehend begrenzen, dass diese den interkollegialen Austausch nur zwischen Ärztinnen und Ärzten ermöglichen dürften.

Nur auf dem Gebiet der ausschließlichen Gesetzgebungskompetenz des Bundes sind die Landesgesetzgeber darauf festgelegt, was der Bundesgesetzgeber ihnen zu regeln gestattet, Artikel 71 des Grundgesetzes (GG). Eine Materie der ausschließlichen Gesetzgebungskompetenz des Bundes, Artikel 73 GG, ist im vorliegenden Fall aber nicht betroffen. Das Gesetz zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen vom 3. Juni 2021 (BGBl. I S. 1444), auf das § 4 Absatz 6 KKG zurückgeht, ist auf die konkurrierende Gesetzgebungskompetenz für die öffentliche Fürsorge gestützt, Artikel 74 Absatz 1 Nummer 7 GG i.V.m. Artikel 72 Absatz 2 GG (Gesetzentwurf der Bundesregierung, Bundestags-Drucksache 19/26107, S. 53). Auch das KKG selbst, das in seiner ursprünglichen Fassung 2011 erlassen wurde (BGBl. I S. 2975), wurde auf Artikel 74 Absatz 1 Nummer 7 GG i.V.m. Artikel 72 Absatz 2 GG gestützt (Gesetzentwurf der Bundesregierung, Bundestags-Drucksache 17/2656, S. 16). Doch wollte der Bund die Materie des Kinderschutzes damit

nicht abschließend regeln. Vielmehr besteht beim Kinderschutz seit jeher ein Nebeneinander von Bundes- und Landesgesetzen, in Berlin sichtbar am Gesetz zur Förderung der Gesundheit von Kindern und des Kinderschutzes (Berliner Kinderschutzgesetz). Auf dieser Grundlage ist der Berliner Landesgesetzgeber frei, Regelungen zu treffen, die über § 4 Absatz 6 KKG hinausgehen.

Die Ärztin, der Arzt, die Zahnärztin, der Zahnarzt, die Psychologische Psychotherapeutin oder der Psychologische Psychotherapeut können die ihnen zur Verfügung stehenden Daten, wie beispielsweise das Kinderuntersuchungsheft zur Dokumentation der Vorsorgeuntersuchungen, Überweisungsscheine oder ggf. gemachte Angaben der Sorgeberechtigten sowie der Patientin oder des Patienten zur Kontaktaufnahme mit anderen in § 1 Absatz 1 Nummer 1, 2 und 5 BlnHKG genannten Personen nutzen. Entsprechend der Grundkonzeption, den interkollegialen Austausch nicht auf Ärztinnen und Ärzte zu beschränken, ist beispielsweise eine Ärztin auch berechtigt, Kontakt zu einem Psychologischen Psychotherapeuten aufzunehmen.

Die Durchbrechung der Schweigepflicht wird allerdings in ihren Auswirkungen dadurch begrenzt, dass Kontakte nur zu den in § 1 Absatz 1 Nummer 1, 2 und 5 BlnHKG genannten Personen gestattet sind und diese ihrerseits hinsichtlich der erhaltenen Informationen der Schweigepflicht unterliegen.

§ 28a Absatz 2 BlnHKG

Während es sich bei der Regelung in § 28a Absatz 1 BlnHKG um eine gesetzliche Offenbarungsbefugnis im straf- und berufsrechtlichen Sinne handelt, ist es aus datenschutzrechtlicher Sicht ergänzend notwendig, die Weitergabe (Übermittlung) personenbezogener Daten im Rahmen des interkollegialen Ärzteaustauschs zu regeln.

Das betrifft den Regelungsbereich der Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung) (ABl. L 119 vom 4.5.2016, S. 1, ABl. L 314 vom 22.11.2016, S. 72, ABl. L 127 vom 23.5.2018, S. 2, ABl. L 74 vom 4.3.2021, S. 35), im Folgenden als Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) bezeichnet.

Nach Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe e DS-GVO i.V.m. Artikel 6 Absatz 2 und 3 DS-GVO können die Mitgliedstaaten spezifischere Bestimmungen in Bezug auf die Verarbeitung personenbezogener Daten zur Wahrnehmung einer Aufgabe, die im öffentlichen Interesse liegt, einführen. Soweit, wie hier, besondere Kategorien personenbezogener Daten, nämlich Gesundheitsdaten, Gegenstand der Verarbeitung sind, bedarf es zudem einer gesetzlichen Regelung, die das in Artikel 9 Absatz 1 DS-GVO normierte Verarbeitungsverbot aufhebt.

Der Schutz der körperlichen und psychischen Unversehrtheit von Kindern und Jugendlichen stellt ein erhebliches öffentliches Interesse im Sinne von Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe g DS-GVO dar. Die Mitgliedstaaten sind daher berechtigt, zur Gewährleistung des Kindeswohls spezifischere Regelungen zu erlassen. Mit dem in § 28a Absatz 2 BlnHKG enthaltenen Verweis auf § 28a Absatz 1 BlnHKG wird klargestellt, dass eine Übermittlung personenbezogener Daten an andere in § 1 Absatz 1 Nummer 1, 2 und 5 BlnHKG genannte Personen zumindest objektivierbare Anhaltspunkte dafür verlangt, dass die minderjährige Patientin oder der minderjährige Patient von physischer, psychischer oder sexualisierter Gewalt oder Vernachlässigung betroffen ist. Die behandelnde Person hat im konkreten Fall zu prüfen, ob die Verarbeitung (Übermittlung) auch für das erhebliche öffentliche Interesse erforderlich ist. Das erfordert eine einzelfallbezogene Abwägung von öffentlichem Belang und Datenschutzinteressen der betroffenen Person.

Die Übermittlungsbefugnis gilt für die ersuchende Behandlerin bzw. den ersuchenden Behandler sowie die beratende Ärztin, Zahnärztin, Psychologische Psychotherapeutin, den beratenden Arzt, Zahnarzt, Psychologischen Therapeuten gleichermaßen. Dies ermöglicht es den Beteiligten, die bei ihnen vorhandenen personenbezogenen Daten zur Konkretisierung und Validierung der bestehenden Verdachtsmomente im erforderlichen Umfang untereinander austauschen zu können. § 28a Absatz 2 BlnHKG gestattet allerdings lediglich die Übermittlung personenbezogener Daten der minderjährigen Patientin oder des minderjährigen Patienten, nicht jedoch von personenbezogenen Daten der Sorgeberechtigten oder anderer Betroffener.

Die Befugnis zum interkollegialen Ärzteaustausch entbindet die Beteiligten nicht von der Pflicht, den weiteren, über den zugelassenen Austausch hinausgehenden datenschutzrechtlichen Anforderungen nachzukommen. Insbesondere mit Blick auf die Verpflich-

tung nach Artikel 32 DS-GVO sind spezifische technische und organisatorische Maßnahmen zu treffen, die den Risiken bei der Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten Rechnung tragen. § 22 Absatz 2 des Bundes-Datenschutzgesetzes (BDSG) sowie § 14 Absatz 3 des Berliner Datenschutzgesetzes (BlnDSG) bieten Anhaltspunkte für angemessene Maßnahmen.

Um Rechtsunsicherheit auf Seiten der beteiligten Ärztinnen, Ärzte, Zahnärztinnen, Zahnärzte, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten zu vermeiden, stellt § 28a Absatz 2 Satz 3 BlnHKG klar, dass die im Rahmen des Austauschs erlangten personenbezogenen Daten über eine minderjährige Patientin oder einen minderjährigen Patienten spätestens nach einem Jahr zu löschen sind.

Personenbezogene Daten, die im Rahmen der interkollegialen Beratung ausgetauscht werden, unterfallen nicht in jedem Fall der Dokumentationspflicht, sondern nur dann, wenn sie dazu dienen, die durchgeführte Behandlung, den Krankheitsverlauf oder die ergriffenen Behandlungsmaßnahmen transparent und nachvollziehbar zu machen.

Ein Bedarf, die erhaltenen Daten auch über die Jahresfrist des Absatzes 2 Satz 3 hinaus aufzubewahren, kann sich daraus ergeben, dass die minderjährige Patientin oder der minderjährige Patient sich noch in der Behandlung befindet und die erhaltenen Daten für die Durchführung des Behandlungsvertrags erforderlich sind. In diesem Fall dürfen die personenbezogenen Daten zur Patientenakte genommen werden und sind nach den Vorgaben der Berufsordnung zu dokumentieren. Im Regelfall wird dies für die ersuchende Behandlerin bzw. den ersuchenden Behandler der Fall sein.

Für eine beratende Person, die früher in einem Behandlungsverhältnis mit der minderjährigen Patientin oder dem minderjährigen Patienten gestanden hat, werden die im Rahmen des Austauschs erhaltenen personenbezogenen Daten in der Regel nicht zur Dokumentation der bereits abgeschlossenen Behandlung erforderlich sein.

§ 28a Absatz 3 BlnHKG

In § 28a Absatz 3 BlnHKG wird klarstellend geregelt, dass die sonstigen berufsrechtlichen Anforderungen und Regelungen hinsichtlich der Schweigepflicht, Dokumentation sowie Aufbewahrung Beachtung finden.

§ 28a Absatz 4 BlnHKG

Nach § 28a Absatz 4 BlnHKG bleiben die Regelungen nach dem Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) unberührt. Die Vorschrift hat rein deklaratorischen Charakter. Denn dass die KKG-Regelungen unberührt bleiben, ergibt sich ohnehin bereits aus dem Vorrang des Bundesrechts.

§ 28a Absatz 5 BlnHKG

Um dem Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung der Betroffenen sowie den Rechten der Eltern aus Artikel 6 GG Rechnung zu tragen, sind die Betroffenen und deren Sorgeberechtigte grundsätzlich vorab allgemein über die Möglichkeit eines interkollegialen Austausches zu informieren. Dies kann etwa zu Beginn der Behandlung im Rahmen der üblichen Aufklärung erfolgen.

Dagegen braucht die behandelnde Person ihre minderjährige Patientin oder ihren minderjährigen Patienten nicht nach Artikel 13 Absatz 4 oder Artikel 21 Absatz 4 DS-GVO darüber zu informieren, dass sie beabsichtige, die kollegiale Beratung mit einer anderen in § 1 Absatz 1 Nummer 1, 2 und 5 BlnHKG genannten Person zu suchen. Des Weiteren sind auch die um Austausch gebetenen Ärztinnen, Ärzte, Zahnärztinnen, Zahnärzte, Psychologische Therapeutinnen oder Therapeuten nicht verpflichtet, nach Artikel 13 Absatz 1 und Artikel 14 Absatz 1 DSGVO zu informieren, wenn sie im Rahmen des interkollegialen Austausches personenbezogene Daten erhalten.

Nach Artikel 23 Absatz 1 Buchstabe i DS-GVO ist die Einschränkung der Pflichte und Rechte nach den Artikeln 13, 14 und 21 Absatz 4 DS-GVO durch Rechtsvorschriften zulässig, sofern eine solche Beschränkung den Wesensgehalt der Grundrechte und Grundfreiheiten achtet und in einer demokratischen Gesellschaft eine notwendige und verhältnismäßige Maßnahme darstellt. Im vorliegenden Fall findet die Beschränkung ihre Grundlage in der Sicherstellung des Schutzes der betroffenen Person oder der Rechte und Freiheiten anderer Personen.

Artikel 2

Artikel 2 regelt das Inkrafttreten in gewohnter Art und Weise.

CDU-Fraktion Berlin

Preußischer Landtag | 10111 Berlin

 Telefon: (030) 23 25 21 15

 Telefax: (030) 23 25 27 65

 mail@cdu-fraktion.berlin.de

 www.cdu-fraktion.berlin.de