

2 **Gesetz zur Regelung der Berufsanerkennung EU- und Drittstaatenangehöriger für den Bereich der nichtakademischen Heilberufe und zur Änderung anderer Gesetze und Verordnungen**

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 14/4324

– öffentliche Anhörung von Sachverständigen

Vorsitzender Günter Garbrecht: Meine Damen und Herren Sachverständige, ich begrüße Sie ganz herzlich und danke Ihnen, dass Sie uns im Rahmen unserer heutigen Ausschusssitzung zur Verfügung stehen. Im Namen des Ausschusses danke ich insbesondere auch für die schon eingegangenen schriftlichen Stellungnahmen; Überstücke liegen am Eingang für Interessierte bereit.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben von einer schriftlichen Stellungnahme im Vorfeld abgesehen. Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein hat angekündigt, zu Art. 1 des Gesetzentwurfs zur Einfügung des § 32a in das Heilberufsgesetz bezüglich der Meldepflicht mündlich Stellung zu nehmen. Das wird Herr Dr. Fischbach tun. Herrn Dr. Motzkau sowie Herrn Günter Hölling muss ich entschuldigen. Kurzfristig hat auch Herr Prof. Dr. Kluth abgesagt.

Auf den Tischen finden Sie ein Tableau, dem die Namen der anwesenden Sachverständigen sowie die Zuordnung der Stellungnahmen zu entnehmen ist. Dort sind auch weitere zugegangene Zuschriften aufgeführt. In den letzten Tagen sind uns noch einige zugegangen, die noch nicht aufgenommen worden sind, aber im weiteren Verlauf aufgenommen werden und in die Beratung einfließen.

Einige von Ihnen sind nicht das erste Mal in diesem Ausschuss und kennen das Verfahren bereits; ich will es aber noch einmal deutlich machen: Ich schlage vor, dass wir die Sachverständigen in der Reihenfolge des Tableaus anhören. Nach Absprache mit den Ausschussmitgliedern haben Sie die Möglichkeit, Ihre Position in einem ca. dreiminütigen Statement zu verdeutlichen. Ich bitte Sie, dabei nicht noch einmal Ihre schriftliche Stellungnahme vorzutragen. Ich gehe davon aus, dass die Mitglieder des Ausschusses Ihre schriftlichen Stellungnahmen zur Kenntnis genommen haben. Im Anschluss an Ihre Statements werden wir zu einer Fragerunde der Abgeordneten kommen.

Dr. Thomas Fischbach (Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein; Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte): Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte, für den ich hier heute auch spreche, hat sich in seinem Ihnen schriftlich vorliegenden Statement sehr umfassend zum Thema Kindeswohl geäußert. Er hat der von der Landesregierung vorgesehenen Änderung des Heilberufsgesetzes dahingehend ausdrücklich zugestimmt, als dass er einer ärztlichen Meldepflicht über die Teilnahme an Kinderfrüherkennungsuntersuchungen gegenüber einer durch die Eltern alleine durchzuführenden Anzeige über die erfolgte Teilnahme auch unter Abwägung aller eventuellen

Nachteile den Vorzug gibt. Wir erwarten jedoch eine gesetzliche Regelung, die über die einfache namentliche Positivmeldung im Einvernehmen mit den Eltern nicht hinausgeht, um den bürokratischen Aufwand möglichst gering zu halten und das Arzt-Patienten-Verhältnis nicht über Gebühr zu belasten.

Eine Kollision mit Bestimmungen der Berufsordnung sehen wir im Gegensatz zu den Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe ausdrücklich nicht, zumal das zurzeit gültige Heilberufsgesetz in § 6 ausdrücklich auf die Subsidiarität der Kammern im Benehmen mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst hinweist. Es heißt dort in Abs. 1, dass es die Aufgabe der Kammern ist,

„den öffentlichen Gesundheitsdienst und öffentlichen Veterinärdienst bei der Erfüllung ihrer Aufgaben zu unterstützen [...].“

Am Ende des Abs. 1 heißt es:

„Bei der Erfüllung dieser Aufgaben sind die Interessen des Gemeinwohls zu beachten.“

Ich denke, meine Damen und Herren, genau darum geht es. – Wir unterstützen ganz ausdrücklich die Absicht des Landesgesetzgebers zur Verbesserung des Kinderschutzes und zur Gewährleistung des Kindeswohls in Nordrhein-Westfalen. Letzteres hat die Bundesrepublik Deutschland durch die Ratifizierung der UN-Kinderrechtscharta allen in Deutschland lebenden Kindern zugesichert und national in Art. 6 GG sowie im SGB VIII geregelt.

Die zunehmende physische wie psychische Gewaltausübung gegenüber Kindern und Jugendlichen durch ihre Sorgeberechtigten gibt großen Anlass zur Sorge. Chronische Vernachlässigung beraubt Kinder zumeist irreversibel ihrer Entwicklungsmöglichkeiten und verbaut den Zugang zu Bildung und Sozialisation. Alle Verantwortungstragenden sind aufgerufen, an ihren Stellen dieser gesellschaftlichen Fehlentwicklung entgegenzuwirken. Auch die Kinder- und Jugendärzte bekennen sich zu ihrer Mitverantwortung. Daher fordert der Berufsverband im Einklang mit dem Deutschen Ärztetag und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein die Einführung einer Teilnahmeverpflichtung an Kinderfrüherkennungsuntersuchungen sowie weitere inhaltliche wie organisatorische Verbesserungen ihrer Ausgestaltung mit dem Ziel, insbesondere Vernachlässigung und Folgen der Vernachlässigung von Kindern früher als bisher zu erkennen und betroffenen Kindern wie Eltern frühzeitig entsprechende Unterstützungen leisten zu können.

Wir sind ebenso der Auffassung, dass eine Teilnahmeverpflichtung nachprüfbar sein muss, sodass ein Meldewesen implementiert werden sollte, das möglichst unbürokratisch, effektiv, umfassend, schnell sowie durch einen möglichst geringen Eingriff in die Persönlichkeitsrechte von Patienten wie Bezugspersonen funktioniert. Dies sehen wir mit einer ärztlich verantworteten Positivmeldung der stattgefundenen Kinderfrüherkennungsuntersuchung an eine zu schaffende Meldestelle oder an zu schaffende Meldestellen gewährleistet. Wir stellen uns ein maximal einseitiges Formular mit Ankreuzmodus vor, auf welchem ein Sorgeberechtigter sein Einverständnis mit der Meldung durch seine Unterschrift bestätigt. Die Übermittlung erfolgt dann per Fax.

Eine Meldung durch die Eltern selbst kann nicht erfolgreich sein, da nach erfolgter Vorsorge sicher nur noch wenige und besonders verantwortungsbewusste Eltern eine Meldung abgeben würden. Bei Migranten kämen Verständnisprobleme hinzu. Außerdem wäre eine schnelle Datenübermittlung kaum gewährleistet. Als Folge sähen sich der öffentliche Gesundheitsdienst bzw. die Jugendhilfe einer Flut falsch positiv Aufgegriffener gegenüber und würden in ihrer Effizienz existenziell gestört.

Nach mir mitgeteilten Aussagen aus dem Saarland, wo ein ähnliches Meldewesen bereits angelaufen ist, nehmen die Eltern das Konzept positiv auf. Etliche Eltern haben sich für die Erinnerungsschreiben der Meldestelle sogar bedankt. Aufsuchende Hilfe durch den öffentlichen Gesundheitsdienst und die Jugendhilfe erhielt nur ein kleiner Prozentsatz im einstelligen Bereich. Ich gebe Ihnen gerne mit auf den Weg, dass darunter zahlreiche nicht krankenversicherte Kinder waren.

Sehr verehrte Damen und Herren Parlamentarier, bleiben Sie im Interesse des Kindeswohls bei Ihrem Konzept und lassen Sie sich nicht durch allgegenwärtiges Bedenkenträgertum Ihrer Handlungsfähigkeit berauben! In diesem Zusammenhang können wir auch die Auffassung der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen und der in ihrer Stellungnahme zitierten Institutionen nicht teilen, dass die nach § 26 SGB V etablierten Kinderfrüherkennungsuntersuchungen keinen ausreichenden Aufschluss gerade über den größer werdenden Bereich der Kindesvernachlässigung böten. Wer sehen kann, der sehe!

Selbstverständlich fallen schlechte Pflegezustände von Kind und Eltern, Nikotin- und Alkoholfahne der Sorgeberechtigten, unerklärliches Verhalten des Kindes, unklare Retardierung der motorischen, sozialen, sprachlichen und mentalen Entwicklung, Ernährungszustand etc. einem geübten Pädiater auf – aber nur, wenn er das betroffene Kind auch zumindest im Rahmen der heutigen Vorsorgefristen zu Gesicht bekommt. Dass ausgerechnet das Bundesministerium für Gesundheit eine Vorsorgeteilnahmepflicht ablehnt, ist aus unserer Sicht geradezu zynisch. Die verantwortliche Bundesministerin Schmidt hat eine Implementierung weiterer Kinderfrüherkennungsuntersuchungen mit dem Hinweis abgelehnt, dass diese aufgrund der angeblich flächendeckenden Arbeit des öffentlichen Gesundheitsdienstes nicht erforderlich sei.

Gemeinsam mit Trägern der Kindertageseinrichtungen sowie der Frühförderung müssen wir feststellen, dass schlechte Pflegezustände bei Risikokindern erst im Kindergarten oder noch später auffallen. Dann sind die sensiblen Phasen, in denen Präventivmaßnahmen einsetzen könnten, schlicht vorbei. Dass der in vielen Regionen hoffnungslos ausgedünnte öffentliche Gesundheitsdienst als aufsuchender Dienst die Risikokinder, die gerade heute dem Früherkennungsprogramm der gesetzlichen Krankenversicherung fernbleiben – das sieht man zum Beispiel an der KiGGS-Studie –, eben nicht in ausreichendem Maße sieht, ist sicher evidenzbasiert. Fragen Sie doch einmal die Ärztinnen und Ärzte der kinder- und schulärztlichen Dienste, wie viele dieser entwicklungsauffälligen Kinder erst bei der Schuleingangsuntersuchung auffallen.

Ich bleibe also dabei: Schaffen Sie eine Verpflichtung zur Teilnahme an allen Kinderfrüherkennungsuntersuchungen durch die Implementierung eines ärztlich durchzuführenden Meldewesens. Schaffen Sie parallel dazu ein Netz von niederschwellig

zugänglichen frühen Hilfestrukturen. Die Kinder des Landes werden es Ihnen danken.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Falls Sie ein schriftliches Skript haben, wären wir Ihnen dankbar, wenn Sie es uns zur Verfügung stellen würden. – Ich gehe davon aus, dass Sie Ihren Beitrag gleichzeitig auch in Ihrer anderen Funktionen geleistet haben. Ich habe Ihre Redezeit von drei Minuten deshalb verdoppelt.

Dr. Michael Schwarzenau (Ärzttekammer Nordrhein; Ärztekammer Westfalen-Lippe): Herr Vorsitzender! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Ich danke Ihnen herzlich für die Gelegenheit, einige Vorstellungen der Arbeitsgemeinschaft der Heilberufskammern vorzutragen und ein Statement für die beiden Ärztekammern in Nordrhein-Westfalen abzugeben. Ich möchte vorausschicken, dass die Heilberufskammern in Nordrhein-Westfalen den Gesetzentwurf im Großen und Ganzen sehr begrüßen. Die Umsetzung der EU-Berufsanerkennungsrichtlinie in der vorgeschlagenen Form ist unseres Erachtens sachgerecht. Wir begrüßen, dass eine große Zahl der Anliegen der Heilberufskammern in den Gesetzentwurf aufgenommen worden ist. Insbesondere die Neuregelung der Überwachung der Berufspflichten wird von uns außerordentlich begrüßt. Insofern kann ich mich bei meinen ergänzenden Ausführungen auf einige Details beschränken.

Unter dem Blickwinkel der Bürokratieverringerung regen wir zwei Änderungen an. In § 3, in dem es um die Durchführung des Beschwerdeverfahrens geht, sieht der Gesetzentwurf vor, dass bei sämtlichen berufsaufsichtsrechtlichen Maßnahmen – also auch bei geringen Verfehlungen, die beispielsweise durch ein abmahnendes Schreiben des Präsidenten geahndet werden – eine automatische Information der Berufszulassungsbehörde erfolgt. Das erscheint uns überflüssig. Die Ergebnisse von Berufsgerichtsverfahren werden automatisch an die Berufszulassungsbehörde weitergeleitet. Insofern kann man unseres Erachtens darauf verzichten.

Unser zweiter Vorschlag zur Reduzierung der Bürokratien bezieht sich auf § 30 Nr. 2. Aufgrund des veränderten Vertragsarztrechts gibt es eine Erweiterung der Ausübungsmöglichkeiten für Ärztinnen und Ärzte. Dadurch ist es möglich geworden, an verschiedenen Stellen beruflich tätig zu sein. Darauf muss auch die Verpflichtung zur Teilnahme am Notfalldienst angemessen reagieren. Es gibt aber Gruppen, für die wir Ausnahmeregelungen vorsehen möchten: Assistentinnen und Assistenten in der Aus- und Weiterbildung, aber auch sogenannte Job-Sharer, die wir jeweils in Einzelentscheidungen befreien müssten, wenn die jetzige Regelung kommen würde. Deshalb brauchen wir eine Regelung, dass wir eine Befreiung durch Satzung vornehmen können.

Ein weiterer Aspekt betrifft eine Klarstellung. In § 6 Abs. 1 geht es um die Qualitätssicherung, die von den Kammern geleistet wird. Sie wird zunehmend in den Bereich der Qualitätssicherung überführt. Die Überwachung, die die Kammern als ihre ureigene Aufgabe ansehen, sollte durch einen Zusatz verstärkt werden, dass die Kammern Verwaltungsakte erlassen können.

Mein letzter Punkt bezieht sich auf die Regelung, dass der Nachweis einer ausreichenden Haftpflichtversicherung auch in anderer Weise als über eine Versicherungspolice erfolgen kann. Das ist aus unserer Sicht nicht überprüfbar. Was mag man sich darunter vorstellen? Jemand könnte sagen: Ich habe privates Vermögen, ich habe Immobilien. – Das können wir überhaupt nicht überprüfen. Wenn es darum geht, die verbeamteten Ärzte auszunehmen, hat die Arbeitsgemeinschaft der Heilberufskammern die Formulierung vorgeschlagen: „oder das Kammermitglied nach den Grundsätzen der Amtshaftung von der Haftung freigestellt ist.“

Für die beiden Ärztekammern möchte ich noch zwei Punkte ansprechen. Zunächst geht es um die Haftung im Rahmen der Tätigkeit der Ethikkommission. § 7 Abs. 6 Satz 2 sieht derzeit eine Regelung vor, die in der Verwaltungspraxis nicht umsetzbar ist. Es soll eine Haftung des Landes geben, soweit die Amtshaftung im Rahmen der Tätigkeit der Ethikkommission nicht durch ein Unternehmen versicherbar ist. In den vergangenen anderthalb Jahren hat sich gezeigt, dass es nicht möglich ist, eine so unbestimmte Regelung praktisch umzusetzen. Wir brauchen eine klare Summe, die versichert werden muss, sodass die Amtshaftung des Landes greift, wenn diese Summe überschritten wird. Auch dazu haben wir einen Vorschlag unterbreitet.

Der zweite Punkt der Ärztekammer Westfalen-Lippe betrifft die Meldepflicht für Ärztinnen und Ärzte, auf die mein Vorredner bereits Bezug genommen hat. Zunächst einmal möchte ich ganz deutlich sagen, dass wir das Handlungskonzept der Landesregierung für einen besseren und wirksameren Kinderschutz in NRW nachdrücklich begrüßen. Die Intention ist richtig und kann nur in einer gemeinsamen Anstrengung intensiv aufgegriffen werden. Wir glauben allerdings, dass die Meldepflicht ein insuffizienter Weg ist. Dafür gibt es verschiedene Gründe. Ein eher formaler Grund ist, dass Einzelregelungen nicht durch ein Gesetz erfolgen sollten. Aus rechtssystematischen Gründen passt diese Regelung überhaupt nicht hinein.

Wichtiger ist aber der inhaltliche Grund, dass durch diese Meldeverpflichtung die Gefahr heraufbeschworen wird, dass sich das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Eltern bzw. zwischen Arzt und Kind verschlechtert, ohne dass der Nutzen, den man damit intendieren will, tatsächlich erreicht wird. In vielfältigen Beratungen haben wir feststellen müssen, dass die Familien, in denen Kinder in prekären und verwaorlosten Lebensverhältnissen leben müssen, vor Ort durchaus bekannt sind. Entscheidender ist, dass die aufsuchende Familienfürsorge sichergestellt wird, als über einen Meldeabgleich noch einmal festzustellen, um welche Familien es sich handelt. Sie sind in der Regel bekannt.

Sollte es zu einer solchen Regelung kommen, würde ich nachdrücklich darum bitten, dass durch einen Erlass die Inhalte des Meldeverfahrens definiert werden und klar gestellt wird, dass lediglich die Information, dass die Vorsorgeuntersuchung stattgefunden hat, Gegenstand der Meldung ist. Ansonsten muss man befürchten, dass Diagnosedaten weitergegeben werden. In jedem Fall würde das zu einer Verunsicherung aller Beteiligten führen, die man ausschließen muss.

Einen letzten Punkt will ich nur perspektivisch ansprechen, nämlich die Monomitgliedschaft. Ich habe eben schon von den veränderten Tätigkeitsmöglichkeiten gesprochen. Wir haben heute die Situation, dass Ärzte in unterschiedlichen Kam-

mern tätig werden können. Das muss sich durch die Mitgliedschaft in der Kammer widerspiegeln. Wir bitten darum, die Monomitgliedschaft für die Ärztinnen und Ärzte im nächsten Schritt gesetzlich zu verankern. Für die anderen Gesundheitsberufe ist das nicht erforderlich. Wir sehen aber auch, dass das angesichts der Zeitschiene zur Umsetzung der Berufsanerkenntnisrichtlinie nicht mehr in einem Schnellverfahren möglich sein wird. Deshalb möchte ich die Monomitgliedschaft heute nur als einen Wunsch für das nächste Jahr ansprechen.

Dr. Anne Bunte (Ärzttekammer Westfalen-Lippe, Arbeitsgruppe „Kindergesundheit“): Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Sehr geehrte Damen und Herren! Wir beziehen uns ausschließlich auf Art. 1 des Gesetzentwurfs und hier auf § 32a des Heilberufsgesetzes zur Meldepflicht der Ärzte. Aus welcher Gruppe komme ich? Herr Dr. Schwarzenau hat die Kammer an sich bereits beschrieben. Ich vertrete eine Arbeitsgruppe, die sich aus den Praktikern zusammensetzt, nämlich aus Kinderärzten in den Kliniken und in der Praxis, aus Ärzten aus dem öffentlichen Gesundheitsdienst und aus Hausärzten, die bei uns in vielen ländlichen Regionen die Kindervorsorgeuntersuchungen durchführen. Wir haben also praktische Erfahrung.

Wir gehören zur Gruppe der Bedenkenräger. Nach dem Gesetzentwurf soll im Heilberufsgesetz festgelegt werden, dass Ärztinnen und Ärzte die Kinder melden sollen. Das Heilberufsgesetz unterscheidet sich substantiell von denen im bezuglich der Geburtenzahlen kleinen Saarland und im Stadtstaat Bremen. Die Dimension hier ist eine ganz andere. Der Datenumfang ist nicht festgelegt. Deshalb haben wir uns mit diesem Punkt noch einmal sehr intensiv beschäftigt.

Wie meine Vorredner kann ich für unsere Arbeitsgruppe nur deutlich sagen, dass wir das Handlungskonzept mit den 15 Maßnahmen für einen besseren und wirksameren Kinderschutz in Nordrhein-Westfalen sehr begrüßen. Aber bei einzelnen Maßnahmen sind wir doch etwas nachdenklich geworden. Wir haben uns die Frage gestellt, ob durch eine Meldepflicht der durchgeführten Früherkennungsuntersuchung wirklich das Ziel eines besseren und wirksameren Kinderschutzes erreicht wird. Welchen Aufwand muss man betreiben, um die 5 % der Kinder zu erreichen, die zum Beispiel an den Untersuchungen U5 bis U7 nicht teilnehmen? Im Rahmen der KiGGS-Studie gibt es dazu Zahlen des Landesmoduls Schleswig-Holstein, in dem differenziert aufgelistet wird, wie viele Kinder regelmäßig, teilweise oder eben auch gar nicht teilgenommen haben. Wir stellen uns die Frage, ob es sich bei der Erfassung eines so hohen Anteils derjenigen Kinder, die teilgenommen haben, um diejenigen Kinder herauszufiltern, die daran nicht teilgenommen haben, wirklich um Bürokratieabbau handelt.

Ich habe das Heft zur Früherkennungsuntersuchung mitgebracht, um noch einmal sehr deutlich zu machen, dass wir über die Früherkennungsuntersuchung sprechen. Dort steht:

Zweck dieser Untersuchung ist die Früherkennung von Krankheiten, die die normale körperliche und geistige Entwicklung Ihres Kindes in nicht geringfügigem Maße gefährden. Früherkennung ist Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung.

Ich habe ein ganz normales Heft dabei, wie Herr Dr. Romberg es eben nannte, als er seine Erfahrungen mit dem Elterngeld beschrieb. Was wird denn von den Eltern erfragt? Es geht um Krampfanfälle und Miktionsstörungen. Erhobene Befunde sind: Körpermaße, die Haut, Brustorgane und Bauchorgane. Schon stellt sich die Frage, die eben auch schon angesprochen worden ist, ob eine solche Früherkennungsuntersuchung wirklich geeignet ist, herauszufinden, ob ein Kind in seiner Familie nicht richtig behandelt wird.

Gerade im September ist die Stellungnahme des Gemeinsamen Bundesausschusses erschienen. Darin schreibt er sehr klar, dass sich durch Tests im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen drohende Kindesmisshandlungen nicht verhindern oder aufdecken lassen. – Wir sind Praktiker. Als wir uns zusammengesetzt haben, haben wir aus unserer praktischen Erfahrung heraus in dem Schreiben, das wir unter anderem Ihnen, Herr Vorsitzender, zugeleitet haben, Folgendes formuliert: Missbrauch und Gewalt sind mittlerweile in vielen Fällen so subtil geworden, dass sie noch nicht einmal während der Früherkennungsuntersuchung auffallen.

Diejenigen, die es bei ihren eigenen Kindern oder bei ihren Enkelkindern erleben, wissen, dass es immer eine Zeitspanne gibt, in der man ein Kind sehr gezielt zu einer Früherkennungsuntersuchung mitnehmen kann. Wo werden denn die meisten Fälle von Misshandlungen festgestellt? Das geschieht nicht bei der Früherkennungsuntersuchung, sondern bei Notfällen. Diese Erfahrung hat unsere Arbeitsgruppe, die sich aus dem breiten Spektrum derjenigen zusammensetzt, die sich um die Kindergesundheit kümmern, gemacht.

Mit der Meldepflicht der Ärzte ist etwas Gutes intendiert; das ist unstrittig. Aber was bedeutet es in der Umsetzung? Was ist mit der ärztlichen Schweigepflicht? Sie ist die Grundlage für ein vertrauensvolles Arzt-Patienten-Verhältnis. Momentan erleben wir auf verschiedenen Ebenen, dass es infrage gestellt wird. Wie soll der Arzt den Eltern, die mit ihrem Kind an Früherkennungsuntersuchungen teilgenommen haben, erklären, dass ihre Daten in einem Umfang weitergeleitet werden, der durch Rechtsverordnung geregelt werden soll? Denn in diesem Moment können die Ärzte ihn nicht einmal benennen. Bei diesen Dingen ist vieles noch offen.

Was ist mit Befunden, wie Herr Dr. Schwarzenau sie angesprochen hat? Finden sich Hinweise auf eine Vernachlässigung bzw. auf Kindesmisshandlung, wird der Arzt immer eine Güter- und Interessenabwägung durchführen. Aus ihrer Erfahrung haben die Kollegen im Notdienst Netze aufgebaut. Dass die Ärztekammern an diesem Punkt aktiv sind, sieht man daran, dass sie verschiedene Infoblätter für diejenigen Kollegen herausgeben, die verunsichert sind, weil sie nicht ständig damit zu tun haben. Im Gesundheitsamt ist das das tägliche Brot, in der einzelnen Praxis aber nicht. Diesen Punkt gehen wir sehr aktiv an. Auch durch Qualifikationen und Fortbildungen kann man sehr viel erreichen.

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Westfalen-Lippe hat sich ebenso wie der Deutsche Ärztetag gegen die Meldepflicht der Ärzte ausgesprochen. Gerade bei dem Ziel, einen optimalen Kinderschutz zu erreichen, sollte die als 15. Maßnahme in Ihrem Handlungskonzept genannte Studie zum Kinderschutz abgewartet werden, in der es vor allem um die Forschung zu familiären Risiken bei Kindesmisshandlung

geht. Denn es gibt ein hohes Engagement aller beteiligten Ärzte. Die Kinder- und Hausärzte haben zum Teil ein sogenanntes Recall-System. Mit dem Einverständnis der Eltern bestellen sie die Kinder ganz bewusst wieder ein. Dabei rufen sie zuvor noch einmal an, weil eine Vorsorgeuntersuchung durchaus eine Viertelstunde bis halbe Stunde in Anspruch nimmt und sie natürlich für die Praxis erreichen möchten, dass die Kinder tatsächlich kommen.

Auf der anderen Seite steht eine unzureichende bzw. fehlende Nutzung dieser Maßnahme. In Schleswig-Holstein sind es 16 %. Wir kennen die sozialen Gründe: Viele Eltern haben einen niedrigen sozialen Status; das zeigen die Daten aus Schleswig-Holstein sehr schön. Ein weiterer Punkt ist der Migrationshintergrund, der bereits angesprochen worden ist. Diese Familien werden aber auch durch die geplante Maßnahme – sprich: durch ein Anschreiben – schlecht erreicht. Gerade Gesundheitsämter und Kinderkliniken haben viel Erfahrung damit, wie oft Briefe zurückkommen, weil die Eltern umgezogen sind. Gerade in diesem Bereich gibt es eine hohe Fluktuation.

Wenn Sie Daten haben wollen, verweise ich Sie auf Zahlen aus den Reihenuntersuchungen der Zahnärzte: Obwohl die Kinder einen Zettel mitbekommen und obwohl die Eltern angeschrieben werden, stellen die Zahnärzte bei der nächsten Untersuchung im folgenden Jahr fest, dass bei einem nicht unerheblichen Prozentsatz der Kinder – bis zu einem Drittel –, die sie dann wiedersehen, nichts passiert ist. Hierzu kann ich natürlich nur Einzeldaten nennen, weil keine landesweiten Daten vorliegen.

Deshalb äußere ich noch einmal die große Bitte aus dem Arbeitskreis: Statt diese nicht unerheblichen Mittel in den Ausbau des Meldewesens zu investieren, sollten sie in die Aufsuchendenhilfen gesteckt werden. Viele Frühwarnsysteme arbeiten zurzeit ehrenamtlich. Jeder von uns weiß, dass ehrenamtliches Engagement begrenzt ist. Es ist sicherlich ein sehr guter Schritt, aber es kann nicht systematisch und langfristig wirken. Wir sehen es anders, als es Herr Dr. Fischbach beschrieben hat: Eltern können durchaus motiviert werden, mit ihren Kindern an Früherkennungsuntersuchungen teilzunehmen. Wir wissen, dass Bonussysteme dabei einen sehr guten Effekt haben. Das beschreiben auch die Krankenkassen selber. Als Ärzte stehen wir selten im Einvernehmen mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen, aber an dieser Stelle machen wir die gleiche Erfahrung.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Sie haben eben von einem Schreiben gesprochen, das Sie mir geschickt haben. Ich war davon ausgegangen, dass Sie noch eine Stellungnahme abgeben. Dieses Schreiben werde ich nun aber als Zuschrift in die Beratung einführen.

Monika Konitzer (Psychotherapeutenkammer NRW): Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Sehr geehrte Damen und Herren! Ich gehe davon aus, dass Sie Verständnis dafür haben, dass ich mich in meiner mündlichen Stellungnahme ausschließlich auf die geplante Änderung des Namens der Psychotherapeutenkammer beziehe.

Wir alle wissen aus unserem eigenen Leben, welche Bedeutung der Name hat, mit dem man aufgewachsen ist. Diejenigen von Ihnen, die verheiratet sind oder waren,

erinnern sich vermutlich an die schwierige Entscheidung, ob ein Partner und welcher Partner seinen Namen aufgibt oder einen Doppelnamen wählt – so war das jedenfalls damals –, um den eigenen Namen behalten zu können. Den eigenen Namen ändern Menschen nur aus wichtigem Grund, und auch dann dauert es lange, bis man sich an den neuen Namen gewöhnt hat. Besonders schwierig und auch ausgesprochen selten ist es, dass man seinen Namen ändern muss, weil ein anderer es so bestimmt und man selbst darüber nicht entscheiden oder wenigstens mitentscheiden kann.

Die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen wurde im Jahr 2000 durch ein Gesetz des Landtags eingerichtet; konstituiert wurde sie im Jahr 2001. Bereits im Jahr 2000 wurde ausführlich zur Namensgebung der Kammer beraten. Auch damals gab es eine Anhörung. Einige derjenigen, die heute hier sitzen, waren auch damals beteiligt. Der Gesetzgeber hat sich für den Namen „Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen“ und dagegen entschieden, dem Antrag zu folgen, die neue Kammer auf den Namen „Kammer für Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Nordrhein-Westfalen“ zu taufen. Ich glaube, das war eine gute Entscheidung.

Die sachliche Begründung war damals, dass die Definition des Psychotherapeuten aus § 28 SGB V auch für die Kammerbezeichnung übernommen werden sollte. Der Landesgesetzgeber hat sich damit nicht nur pragmatisch klug entschieden, sondern auch als weitsichtig erwiesen, denn inzwischen hat der Bundesgesetzgeber in § 137a SGB V die Bezeichnung Bundespsychotherapeutenkammer als Bezeichnung für die Arbeitsgemeinschaft der Psychotherapeutenkammern aufgenommen und geregelt, dass sie zum Beispiel in Fragen der Qualität der Versorgung anzuhören ist. Das Landesparlament hat mit seiner Entscheidung auch einen wesentlichen Beitrag zur sprachlichen Transparenz sowohl für Patienten als auch für alle Handelnden im Gesundheitssystem geleistet, denn ein Auseinanderdriften der Bezeichnungen im Sozialrecht und im Berufsrecht führt bei Akteuren und Patienten zu Verwirrung und Verunsicherung.

In der damaligen Debatte wiesen Abgeordnete auch darauf hin, dass ein Bandwurmmame, den man auch nach zweimaligem Hören oder Lesen nicht verstanden hat und der kaum aussprechbar ist, nicht praktikabel ist. Weiterhin wollte man die für die Versorgung unbedingt notwendige und wünschenswerte Kooperation der Psychotherapeutenkammer mit den anderen Heilberufen nicht von Anfang an dadurch belasten, dass der Name der Kammer aufgrund einer Intervention des anderen, größeren und etablierten Berufsstandes, dem der Ärzte, zustande kommt. Diese Argumente treffen aus meiner Sicht auch heute noch uneingeschränkt zu.

Die Kammer wurde unter dem Namen Psychotherapeutenkammer als berufliche Selbstverwaltung aufgebaut. Die Berufsangehörigen haben dafür nicht nur viel ehrenamtliche Zeit aufgewendet, sondern in Form der Kammerbeiträge, zu denen sie herangezogen werden, auch viel Geld. Sie identifizieren sich mit dem Namen der Kammer. Sie sind jetzt mit diesem Namen aufgewachsen.

Die Kammer hat gerade in diesem Jahr den Kammerbeitrag und die Verwaltungsgebühren deutlich erhöhen müssen, um zum Beispiel die Verwaltungskosten zur Umsetzung der gesetzlichen Fortbildungsverpflichtung und der Ausgabe des Heilberufsausweises finanzieren zu können. Die Umsetzung der Namensänderung in allen Formularen, von der Kammer herausgegebenen Ausweisen, auf der Homepage usw. würde nach ersten vorsichtigen Kalkulationen ca. 65.000 € zusätzlich kosten, die durch eine Gebühr oder einen zusätzlichen Beitrag aufgebracht werden müssten. Dieser Betrag stellt das Doppelte des Etats dar, der der Kammer jährlich insgesamt für Öffentlichkeitsarbeit zur Verfügung steht.

Die betroffenen Kammerangehörigen werden sich fragen, ob sie sich in Zukunft darauf einstellen müssen, dass in jeder neuen Legislaturperiode der Ärztekammern oder des Landtags der Name ihrer Kammer wieder zur Debatte steht und sie dann mit dem erheblichen bürokratischen und finanziellen Aufwand einer Namensänderung belastet werden. Eine Namensänderung kann doch nur gerechtfertigt sein, wenn es zwingende Gründe für eine Namensänderung gibt. Angeführt wird aber ausschließlich der Grund, dass Bürger angesichts des jetzigen Namens den Eindruck gewinnen könnten, dass die Psychotherapeutenkammer auch psychotherapeutisch tätige Ärzte vertritt. Wenn dem so wäre, müsste sich dies in den Anfragen und Schreiben an die Psychotherapeutenkammer niederschlagen, insbesondere im Bereich der Beschwerden.

Wir haben deshalb die Beschwerdefälle daraufhin analysiert, wie häufig sich Bürger an die Psychotherapeutenkammer gewandt haben, diese aber nicht zuständig war, weil sich die Beschwerde gegen einen Arzt richtete und sie folglich zuständigkeitshalber an die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe, die Ärztekammer Nordrhein oder die Ärztekammer Westfalen-Lippe weitergeleitet wurde. Zum anderen wurden die umgekehrten Fälle gezählt, in denen sich die Bürger mit ihren Beschwerden gegen die Psychologischen Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zunächst an die unzuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen oder Ärztekammern wandten.

Der dabei gewonnenen Statistik können zwei ganz wesentliche Aussagen entnommen werden, die die Auffassung der Ärztekammern, die jetzige Kammerbezeichnung führe den Bürger in die Irre, klar widerlegt. Insgesamt wurden 52 Beschwerdefälle bearbeitet. Nur in 18 dieser Fälle kam es überhaupt zu einer Verweisung wegen Unzuständigkeit der angerufenen Beschwerdestelle. Der Bürger kann also im Moment offensichtlich ganz gut erkennen, wer zuständig ist.

Zweitens belegt die Statistik eindrucksvoll, dass in nur insgesamt vier Fällen die Beschwerden an die insoweit unzuständige Psychotherapeutenkammer gerichtet wurden. Nur in diesen Fällen können die jeweiligen Beschwerdeführer überhaupt davon ausgegangen sein, dass die Psychotherapeutenkammer möglicherweise auch die psychotherapeutisch tätigen Ärzte vertritt. Die weit überwiegende Mehrheit der an eine unzuständige Beschwerdestelle gerichteten Beschwerden betraf den umgekehrten Fall, in dem sich also die Bürgerinnen und Bürger über einen Psychologischen Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten beschweren wollten, diese Beschwerde aber an die unzuständige Ärztekammer bzw. Kassenärzt-

liche Vereinigung richteten. Träfe die Befürchtung der Ärztekammern Westfalen-Lippe und Nordrhein zu, müsste es eigentlich genau umgekehrt sein.

Es wird Sie deshalb nicht wundern, dass die Kammerversammlung der Psychotherapeutenkammer die beabsichtigte Namensänderung einstimmig ablehnt. Nach all dem möchte ich Sie dringend bitten, die vorgesehene Änderung in § 1 des Heilberufsgesetzes ersatzlos aus dem Entwurf zu streichen.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Ich habe gerade noch einmal nachgeschaut und gesehen, dass sich die von Ihnen angesprochene Statistik nicht in Ihrer Stellungnahme befindet. Könnten Sie sie dem Ausschuss nachträglich zur Verfügung stellen?

Monika Konitzer (Psychotherapeutenkammer NRW): Sie können die Statistik gerne bekommen.

Dr. Wolfgang Müller (Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf): Sie geehrter Herr Vorsitzender! Sehr geehrte Damen und Herren! Ich leite die Akademie für öffentliches Gesundheitswesen; ich bin Arzt. Diese Einrichtung mit Sitz in Düsseldorf ist eine Mehrländereinrichtung und hat den Auftrag der Aus-, Fort- und Weiterbildung im öffentlichen Gesundheitswesen. Meine Stellungnahme möchte ich auf den neuen § 32a und die Art. 16 ff. begrenzen.

Es ist unstrittig, dass das Landesprogramm für einen besseren und wirksameren Kinderschutz einhellig zu begrüßen ist. Der angedachte § 32a soll die rechtliche Grundlage für die Meldepflicht der Früherkennungsuntersuchungen darstellen. Sie sind Bestandteil des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung seit 1976. – Das ist der erste Baustein.

Den zweiten Baustein, der dem folgen soll, bildet die Realisierung eines Meldesystems, das zum Ziel haben soll, die Kinder herauszufiltern, die nicht rechtzeitig bei den Früherkennungsuntersuchungen erscheinen.

Den dritten Baustein, der dem folgen muss, bildet der aufsuchende Kontakt durch kommunale Dienste zu den Eltern, die ihre Kinder nicht rechtzeitig zu den Früherkennungsuntersuchungen gebracht haben.

Auch der vierte Baustein ist für die Zielsetzung, die Kindesmisshandlung zu verringern, zwingend: Wenn die Eltern nicht überzeugt werden oder dem Anliegen aus welchen Gründen auch immer nicht folgen können oder weitere Hinweise vorliegen, die eine Vernachlässigung oder generell eine Beeinträchtigung des Kindeswohls nicht ausschließen lassen, haben die sozialen und gesundheitlichen Dienste vorsorgende und nachsorgende Betreuungsmaßnahmen anzubieten und gegebenenfalls auch Eingriffsmaßnahmen vorzunehmen, sofern das Kindeswohl durch andere Maßnahmen nicht sichergestellt werden kann.

Dabei möchte ich betonen, dass der letzte Schritt unabdingbar ist. Das heißt, es muss entsprechende vorsorgende und nachsorgende Systeme geben, damit die ersten drei Bausteine tatsächlich zum Ziel der Verbesserung des Kindeswohls und einer

Erhöhung des Kinderschutzes beitragen. Somit ist die grundsätzlich wünschenswerte Erhöhung der Teilnahmerate an Früherkennungsuntersuchungen nur ein Teilziel und nur ein Baustein des Gesamtkonzepts.

Durch das gemeinsame Wirken von Ärzten, Eltern, Krankenkassen und öffentlichen Gesundheitsdiensten, insbesondere der Werbekampagnen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, erfreuen sich die Früherkennungsuntersuchungen einer höheren Akzeptanz. Sie dienen – das haben Sie bereits von Frau Dr. Bunte gehört – der Früherkennung von Erkrankungen und Entwicklungsstörungen. Sie sind nicht auf ein systematisches Screening von Vernachlässigung und Misshandlung ausgelegt. Absolut unstrittig ist, dass diese Früherkennungsuntersuchungen im Einzelfall natürlich zu einem Verdacht auf Misshandlungen führen bzw. eine Misshandlung sogar belegen können.

Ich möchte aber auf den Einwand von Herrn Kollegen Dr. Fischbach eingehen. In meinen Ausführungen zum Stellenwert der Früherkennungsuntersuchungen in Bezug auf Kindesmisshandlungen habe ich die Stellungnahme des Gemeinsamen Bundesausschusses inhaltlich aufgegriffen. In seiner Schlussbetrachtung, die mit Datum vom 8. August 2007 vorliegt, ob Kindesmisshandlung durch ein systematisches Screening in die Früherkennungsuntersuchungen aufgenommen werden soll, erkennt er zwar an, dass die Früherkennungsuntersuchungen in ihrer jetzigen Form sicherlich einen wichtigen Beitrag zur Prävention und zur Früherkennung von Kindesmisshandlung leisten; jedoch führt er aus:

„Da es in der Literatur keinerlei Hinweise gibt, dass durch eine verpflichtende Vorsorgeuntersuchung Kindesmisshandlung verhindert werden kann, sollten die Kinderfrüherkennungsuntersuchungen auch weiterhin ein freiwilliges Vorsorgeangebot bleiben und wie bisher durch entsprechende Maßnahmen zur Steigerung der Teilnahmeraten flankiert werden. Mit den umfangreichen Ressourcen, die zur Kontrolle von ‚Nicht-Teilnehmern‘ eingesetzt werden müssten, könnte sicherlich an anderer Stelle ein größerer Nutzen hinsichtlich der Vermeidung von Kindesmisshandlung erzielt werden. Besonders wichtig wären universelle als auch zielgruppenspezifische Hilfsangebote für gefährdete Familien.“

So weit der Gemeinsame Bundesausschuss zu dieser Fragestellung.

In meiner schriftlichen Stellungnahme habe ich dargelegt, dass es eine Reihe von Maßnahmen gibt – angefangen bei einer systematischen Betreuung während der Schwangerschaft und der frühen Mutterschaft, die wesentlich zu dem Teilziel der Erhöhung der Teilnahmerate an den Früherkennungsuntersuchungen beitragen. Das möchte ich an einem konkreten Beispiel verdeutlichen: Wenn Familienhebammen in allen Kreisen und kreisfreien Städten in Nordrhein-Westfalen etabliert wären, durch ein entsprechendes Screening in der Endphase der Schwangerschaft und in der frühen Phase der Mutterschaft Risikofamilien, Risikoeltern oder letztlich auch riskante soziale Rahmenbedingungen gefunden werden könnten und die Familienhebammen tatsächlich Kinder und Eltern betreuen würden, wäre im Rahmen dieser Betreuungsmaßnahmen sicherlich auch eine fast hundertprozentige Teilnahmerate an den U3 bis U6 sichergestellt. Die Kinder befänden sich dann schon in einem individuellen

Betreuungssystem, das durch ein Meldeverfahren erst nachrangig aufgebaut werden soll.

Je besser und effektiver diese unstrittigen erforderlichen Nachsorgesysteme sind, die sowieso zu etablieren sind, um den Zielsetzungen nachzukommen, die zum vierten Baustein gehören, desto weniger begründbar ist die Einführung einer Meldepflicht, denn damit würde die Rate der Nichtteilnehmenden in einen kleinen einstelligen Bereich sinken. Dieser Sachverhalt und die mit einem solchen System verbundenen Kosten sollten im Diskussionsprozess gegeneinander abgewogen werden, da die Einführung der Meldepflicht möglicherweise Nebenwirkungen hat, die für die Erreichung der Zielsetzung kontraproduktiv sind. In einigen kleineren Bundesländern wurde die Meldepflicht bereits eingeführt oder wird sie eingeführt; dazu zählen Bremen, das Saarland und Brandenburg. Bislang liegen noch keine systematischen Erfahrungen vor. Allenfalls gibt es individuelle Erfahrungen, telefonische Berichte und Bewertungen.

Diese Erfahrungen, insbesondere mit den Auswirkungen, das Gesamtkonzept und das dargestellte Bedingungsgefüge – sowohl in Bezug auf die einzelnen Bausteine als auch in Bezug auf die Abhängigkeit der einzelnen Bausteine voneinander – sollten meines Erachtens dringend berücksichtigt werden, wenn die rechtlich erforderliche und möglicherweise politisch unabweisbare Rechtsgrundlage zur Einführung der Meldepflicht durch eine entsprechende normative Vorgabe geschaffen wird.

Ich möchte noch zwei kurze Anmerkungen zu den Art. 16 ff. machen. Wir stimmen darin überein, dass zum Beispiel die Berufstätigkeit der Hygienekontrolleure keine heilberufliche Tätigkeit ist. Deshalb fällt sie nicht unter die nichtakademischen Heilberufe. Folgerichtig sind sie von der Gesetzesnovelle ausgenommen. Nach derzeit geltendem Recht ist die Aufnahme der Tätigkeit an eine staatliche Erlaubnis geknüpft. Aus Verhältnismäßigkeitsgründen soll sie nun gestrichen werden. Dem können wir zustimmen, wenn zwei Bedingungen erfüllt sind: In der Vergangenheit war die Erteilung der Erlaubnis nach geltendem Recht für die oft schwierigen Anerkennungsverfahren insbesondere für Bewerber aus der früheren Sowjetunion hilfreich. Der Wegfall dieser Erlaubnispflicht sollte diese Anerkennungsverfahren nicht erschweren.

Der zweite Aspekt ist eher rechtlicher Natur. Da das Anerkennungsverfahren in anderen Bundesländern, zum Beispiel Hessen, beibehalten wird, rege ich an, sicherzustellen, dass die unterschiedliche rechtliche Behandlung gleicher Berufsbilder EU-rechtlich auch in Nordrhein-Westfalen als unproblematisch eingestuft werden kann.

Sofern diese beiden Punkte sichergestellt sind, ist dem Gesetzentwurf in seiner vorliegenden Form zuzustimmen.

Dr. Martin Bolay (Praxisnetz der Kinder- und Jugendärzte Münster e. V.): Herr Vorsitzender! Sehr geehrte Damen und Herren! Auch innerhalb einer Familie kann man unterschiedlicher Meinung sein. So werde ich für den Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte in Westfalen-Lippe in einem sehr wichtigen Punkt eine andere Auffassung vertreten, als Sie sie eben von Herrn Fischbach gehört haben.

Der Berufsverband der Kinderärztinnen und -ärzte in Westfalen-Lippe, den ich vertrete, begrüßt das Vorhaben, Eltern zur Durchführung der Früherkennungsuntersuchungen bei ihren Kindern zu verpflichten. Dass es dafür traurige Gründe gibt, ist hinreichend bekannt; das will ich nicht vertiefen. Einzig bei der Meldeverpflichtung für Ärzte möchte ich für eine andere Lösung eintreten, als im Gesetzentwurf vorgesehen ist. Wenn Eltern zu Früherkennungsuntersuchungen verpflichtet werden, sollte es auch ihre Pflicht sein, den Nachweis zu erbringen, dass die Früherkennungsuntersuchung stattgefunden hat.

Einen Vorschlag für ein einfaches Verfahren habe ich bereits in meiner schriftlichen Stellungnahme vorgelegt: Mit der Einladung zur Früherkennungsuntersuchung erhalten die Eltern ein Formular mit den Daten des Kindes, auf dem der Arzt die Durchführung der Untersuchung bestätigt. Dieses Formular schicken die Eltern nach der Vorsorgeuntersuchung vielleicht schon auf dem Rückweg von der Praxis nach Hause an die Meldestelle zurück, und nicht der Arzt. Auf diese Weise ist das Verfahren für die Eltern transparent, und wir haben auch kein Problem mit der Schweigepflicht.

Bei dem Verfahren, das im Gesetzentwurf vorgesehen ist, wird es Situationen geben, in denen die vorgesehene ärztliche Meldepflicht das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patientenfamilie belastet. Sie werden eher bei den versorgungsfernen Problemfamilien auftreten, die behördlichen Auflagen misstrauen, und damit genau bei den Familien, die wir eigentlich erreichen wollen. Denn ein wesentliches inhaltliches Anliegen dieser Initiative ist doch – statt nur zu drohen – die mit sanftem Nachdruck betriebene Suche nach mehr Kooperation und nach mehr Verantwortungsübernahme bei versorgungsfernen Familien, um sie ins Boot zu holen. Unter keinen Umständen sollte dies durch eine verfahrensbedingte Atmosphäre des Misstrauens belastet werden.

So viel möchte ich zunächst zur Elternseite sagen. Nun komme ich zur ärztlichen Seite.

Warum ist mir die ärztliche Schweigepflicht gerade in diesem Verfahren so wichtig? Es gibt eine Reihe von Situationen – zum Beispiel nach dem Infektionsschutzgesetz –, in denen wir unserer Meldepflicht ohne Bedenken nachkommen. Die Meldepflicht in diesem Gesetzesvorschlag hat eine andere Qualität. Wir melden keine Indexfamilie oder einen Indexpatienten, sondern all diejenigen, die ihrer elterlichen Verantwortung nachgekommen sind. Gegen unsere Vorstellungen von der ärztlichen Schweigepflicht werden wir also dazu verpflichtet, von der großen Mehrheit der Eltern sozusagen einen Negativabdruck anzufertigen, um dadurch eine kleine Minderheit mit einem möglicherweise großen Aufwand ausfindig zu machen. Dabei handelt es sich um etwa 5 % der Familien. Genau dabei haben wir Skrupel.

Verpflichtende Früherkennungsuntersuchungen und das Handlungskonzept der Landesregierung für einen wirksameren Kinderschutz in Nordrhein-Westfalen zeigen einen Weg, über den wir uns wohl weitgehend einig sind. Aber um diesen Weg zu gehen, ist die vorgesehene Ergänzung des Heilberufsgesetzes durch § 32a nicht notwendig. Als betroffener niedergelassener Kinder- und Jugendarzt möchte ich Sie daher bitten, davon Abstand zu nehmen.

Prof. Dr. Stefan Huster (Juristische Fakultät der Ruhr-Universität Bochum):

Herr Vorsitzender! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Ich möchte nur kurz zu der bereits angesprochenen Frage nach der Umbenennung der Psychotherapeutenkammer Stellung nehmen. Es tut mir leid, dass ich vorab keine schriftliche Stellungnahme einreichen konnte. Das hing damit zusammen, dass sich die Einladung zur Teilnahme an dieser Veranstaltung etwas unglücklich mit meinem Urlaub überkreuzte. Ich habe aber heute eine schriftliche Stellungnahme mitgebracht, die ich Ihnen gerne überlasse. Vor diesem Hintergrund möchte ich zwei Dinge ansprechen.

Im Gesetzentwurf wird die vorgesehene Änderung des Namens der Psychotherapeutenkammer mit einer Klarstellung begründet, die erforderlich sei, weil die psychotherapeutisch tätigen Ärzte keine Mitglieder dieser Kammer sind. Aus juristischer Sicht ist diese Begründung erstaunlich. Denn wenn man sich in der Rechtsordnung umschaut, ist die Bezeichnung Psychotherapeut genau für die Berufsgruppe, die in der Psychotherapeutenkammer vereinigt ist, gang und gäbe. Das gilt sowohl für das Krankenversicherungsrecht im SGB V als auch für das, was man in der Kurzbezeichnung Psychotherapeutengesetz nennt. Hier ist es durchaus üblich, dass man diese Berufsgruppe mit diesem Kurzbegriff bezeichnet. Daher ist aus rechtssystematischen Gründen nicht recht ersichtlich, warum überhaupt ein Änderungsbedarf bestehen könnte.

Dieses Problem ist nicht nur ästhetischer oder rechtssystematischer Natur, es hat möglicherweise auch eine verfassungsrechtliche Dimension. Denn in diesem Bereich der funktionalen Selbstverwaltung, in dem wir es mit Kammern und Zwangsmitgliedschaften zu tun haben, ist der Gesetzgeber nicht völlig frei in seiner Entscheidung, wie er verfährt und wie er diese Kammern bezeichnet. Es gibt auch Rechte und Interessen, die rechtlich geschützt sind und die berücksichtigt werden müssen.

Es wird eine subtile juristische Diskussion darüber geführt, ob und inwieweit die Kammern selbst Grundrechtsträger sind; damit will ich Sie gar nicht behelligen. Klar ist jedenfalls, dass aus Sicht der betroffenen Mitglieder der Kammer ein gewisser Legitimationsbedarf für die vorgesehene Änderung besteht. Dieser gilt zum einen hinsichtlich der geltend gemachten Nachteile, die der Psychotherapeutenkammer durch diese Änderung entstehen. Zum anderen besteht er auch mit Blick darauf, dass die neu vorgeschlagene Bezeichnung ein derartiger Bandwurm ist, dass er für die berufliche Außendarstellung dieses Berufsstandes denkbar ungeeignet ist. Das Problem potenziert sich, wenn Sie daran denken würden, auch noch die weiblichen Bezeichnungen in den Kammertitel aufzunehmen.

Der Einwand liegt nahe, dass die Psychotherapeutenkammer in einigen anderen Bundesländern diesen langen Namen, der vorgeschlagen worden ist, durchaus trägt. Man muss aber sagen, dass hierin aus juristischer Sicht ein wesentlicher Unterschied liegt. Der nordrhein-westfälische Landesgesetzgeber hat sich im Jahr 2000 für die Einführung dieses Kurznamens entschieden. Dadurch entstehen gewisse Vertrauensschutzrechte, die man nicht ohne Weiteres verwerfen kann. Wenn Sie etwas gegen die berechtigten Interessen der Kammer und ihrer Mitglieder ändern wollen, müssen Sie dafür gute Gründe vorbringen. Gute Gründe, wenn Sie sie haben, finden sich jedenfalls für einen objektiven Betrachter nicht in der jetzigen Gesetzesbegrün-

derung wieder. Um es klar zu sagen: Der Wunsch der Ärztekammern, dass eine Änderung vorgenommen wird, ist rechtlich natürlich kein beachtlicher Grund, um eine Änderung vorzunehmen. Daher laufen Sie ein gewisses verfassungsrechtliches Risiko.

Ich möchte noch eine abschließende Bemerkung machen, die im engeren Sinne nicht rechtsdogmatischer, sondern rechtspolitischer Natur ist, wenn Sie mir das erlauben, obwohl ich als Außenstehender völlig leidenschaftslos sein kann. Die funktionale Selbstverwaltung lebt natürlich davon, dass sich die Betroffenen mit den Institutionen und auch mit deren Namen als einem wichtigen Element dieser Institutionen identifizieren. Das Verfahren, einer Kammer gegen einen einstimmigen Beschluss der Kammerversammlung einen Namen aufzuzwingen, den diese Kammer nicht will, ist unter dem Aspekt der Legitimation und der Funktionsfähigkeit funktionaler Selbstverwaltung zumindest kritisch zu hinterfragen.

Dr. Karl-Heinz Feldhoff (Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände NRW): Meine Damen und Herren! Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Unsere schriftliche Stellungnahme liegt Ihnen vor; sie wurde offensichtlich schon im Internet eingestellt. Ich möchte darauf hinweisen, dass wir redaktionelle Anregungen gemacht haben, die sich aus Umfragen bei den kommunalen Behörden ergeben haben. Wir haben auch deutlich darauf hingewiesen, dass das Konnexitätsprinzip eindeutig einzuhalten ist. Das gilt insbesondere für die Bereiche, von denen wir glauben, dass hier mehr Arbeit auf die unteren Gesundheitsbehörden zukommen kann.

Lassen Sie mich zu drei Komplexen kurz Stellung nehmen.

Zunächst zu § 32a des Heilberufsgesetzes: Auf Seite drei unserer Stellungnahme haben wir geschrieben, dass es keine vorschnelle Festschreibung zu geben braucht, sondern wir das insgesamt in das Konzept einbetten müssen. Viele Vorredner haben darauf hingewiesen, dass das im Handlungskonzept der Landesregierung für einen besseren und wirksameren Kinderschutz in Nordrhein-Westfalen letztlich schon vereinbart ist. Gerade dieses Konzept ermuntert mich, noch einmal darauf hinzuweisen, dass es um die Gesamtkonzeption geht, zu der wir schon einen weitgehenden Konsens erzielen können.

Gerade in den Stellungnahmen von Frau Bunte und von Herrn Fischbach, die im Grunde gar nicht so konträr sind, zeigen sich die verschiedenen Facetten. Letztlich geht es um die Bausteine, die wir schaffen müssen, und darum, die Maßnahmen auch bei den Familien ankommen zu lassen. Entscheidend ist, dass die Familien angesprochen werden. Wie erreichen wir Familien, die dem Vorsorgegedanken bisher nicht so nahe stehen? Wie erreichen wir die Menschen, die sich jeglichen Angeboten widersetzen? Gerade ist noch einmal das Stichwort Familienhebammen gefallen, mit denen wir gute Erfahrungen gemacht haben und bei denen die aufsuchende Tätigkeit ein ganz zentraler Punkt war, um überhaupt in solche Familien hineinzukommen. Das sollte natürlich zunächst freiwillig geschehen. Wenn das nicht greift, muss man sich andere Möglichkeiten überlegen, wie man dort hineinkommen kann.

In vielen Bereichen haben wir in den Kommunen schon Erfahrungen mit den entsprechenden Früherkennungsmaßnahmen, den sogenannten frühen Hilfen, ge-

macht, die im sozialen und im Jugendhilfereich bereits greifen. Im Moment gibt es noch wenige Stellen, bei denen das noch nicht flächendeckend umgesetzt wird, aber wir sind auf dem Weg. Die Arbeitsgruppe, die im Moment auf der Ebene des Ministeriums eingerichtet ist, hat dazu bestimmte Vorschläge erarbeitet, die es nun umzusetzen gilt.

Von daher schlagen wir vor: Wenn man das Problem gemeinsam lösen und diese Anstrengungen gemeinsam bewältigen will, sollte man die Meldepflicht nicht völlig losgelöst sehen, sondern danach schauen, welche Bausteine wir auf der kommunalen Ebene gemeinsam umsetzen. Anschließend sollte man sich fragen, ob es dann überhaupt noch notwendig ist, eine Meldepflicht einzuführen. Dies gilt insbesondere deshalb, weil das Meldeverfahren – das haben die Redebeiträge gerade gezeigt – noch nicht klar umrissen sein kann. Herr Fischbach hatte vorgeschlagen, keine weiteren Meldedaten weiterzuleiten, sondern wirklich nur „Ja“ oder „Nein“ anzukreuzen. Man muss schauen, ob sich die Meldepflicht nicht wirklich nur auf ganz wenige Fälle beschränken kann. Dann kommen wir möglicherweise in einen einstelligen Bereich – das hatte ich bereits aufgezeigt –, weil wir sehr viele Familien schon kennen. Nun geht es darum, auch noch die restlichen Familien zu erreichen. Das geht aber nur im Rahmen des Gesamtkonzepts.

Lassen Sie mich noch etwas zur Richtlinie sagen, um die es im Gesetz eigentlich primär geht. Die kommunalen Spitzenverbände haben sehr lange mit dem Fachministerium darüber diskutiert. Letztlich haben wir eine konsensuale Lösung gefunden, das muss man sagen. Zwar gebe ich als Vertreter der Kommunen nicht gerne Zuständigkeiten ab, aber wir haben uns darauf verständigt, die Maßnahmen für die Zentralisierung des Anerkennungsverfahrens in der Weise zu regeln, dass das Landesprüfungsamt für das reine Feststellungsverfahren zuständig wird. Die anderen Aufgaben, nämlich die Erlaubnisverfahren und auch die Sprachprüfungen, sind auch ein elementarer Bestandteil. Im Verordnungstext sind schon Elemente der Sprachprüfungen festgelegt worden, sodass es auch bei der Frage, wie man das Anerkennungsverfahren für diejenigen hinbekommt, die aus Drittstaaten und aus den anderen EU-Staaten kommen, ein Gesamtkonzept gibt.

Viele Kommunen machen geltend, dass gerade das Sprachprüfungsverfahren einen erheblichen Mehraufwand bedeutet, weil es schriftlich und mündlich durchgeführt wird. Viele Kommunen führen es bislang nicht in dieser stringenten Form durch. Gegebenenfalls wird eine mündliche Prüfung zu bestimmten Fachthemen durchgeführt. Die Vorgehensweise ist im Verordnungstext nun genau formuliert. Man muss sagen, dass das möglicherweise zu einem Mehraufwand führt, der nicht besonders gut abschätzbar ist. Ich verspreche mir aber viel von dem Eingangsscreening bei der Spracherhebung in Bezug auf die Frage: Ist der Betreffende umgangssprachlich überhaupt in der Lage, sich zu verständigen? Denn das stellt eine wichtige Voraussetzung dar. Von daher ist es möglich, diese Überlegungen jetzt auch umzusetzen.

Der Mehraufwand muss abgeschätzt werden. Insbesondere die Kölner haben gesagt, dass es zu einem erheblichen Mehraufwand kommen wird. In den großen Städten ist die Zahl der Antragsteller aus Drittstaaten offensichtlich doch erheblich. Bei

den Kreisen ist das vereinzelt der Fall; aber letztlich sind die Kreise mit Einzelfällen befasst, was auch dazu geführt hat, dass es eine zentrale Regelung geben soll.

In unserer Stellungnahme ist deutlich geworden, dass die Fortbildungsverpflichtung noch ein kritischer Punkt ist. Mittlerweile ist die Fortbildung für die Angehörigen der Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege EU-rechtlich verpflichtend. Bei den Hebammen haben wir die Berufsbildungsverpflichtung eingeführt. Als untere Gesundheitsbehörde kontrollieren wir das. Dafür haben wir bestimmte Verfahren entwickelt. Das ist relativ aufwendig, wenn die Betroffenen nicht mitziehen; man kann es vereinfachen. Aber man muss überlegen, ob man bei denjenigen, die in der Krankenpflege tätig sind – es gibt eine hohe Zahl von Gesundheits- und Krankenschwestern –, überhaupt Kontrollen durchführen muss oder ob man das nicht nur in einem besonderen Einzelfall tut, wenn Hinweise vorliegen, dass die Verrichtung der Arbeit und der Dienstleistung nicht entsprechend erfolgt ist.

Bei den Hebammen haben wir auch einen Modus Vivendi gefunden: dass man die Aufsicht über diejenigen, die ausschließlich in Krankenhäusern angestellt sind, den Krankenhäusern überlässt und die Aufsicht über die ambulanten freiberuflich tätigen Hebammen den unteren Gesundheitsbehörden überträgt. Das ist eine Frage der Ausgestaltung. Die Fortbildungsverpflichtung gilt nach EU-Recht für alle; das ist auch in anderen Ländern so. Aber die Kontrollen kann man möglicherweise auf bestimmte Einzelfälle reduzieren, sodass der Mehraufwand überschaubar wird. Es kann einen erheblichen Aufwand bedeuten, wenn im Sinne der Fortbildungsverpflichtung alle überprüft und die Fortbildungen nachgehalten werden müssen.

Herr Dr. Müller hat zu den Sozialmedizinischen Assistenten und den Hygienekontrollleuten schon einige Anmerkungen gemacht. Wir regen an – das steht so nicht in unserer schriftlichen Stellungnahme, weil wir das bei der Erstellung der schriftlichen Stellungnahme noch nicht bedacht hatten –, die Erlaubniserteilung bei Bewerbern aus anderen Ländern zu belassen, um keinen Wildwuchs entstehen zu lassen. Man kann noch einmal schauen, wie man das hinbekommt, wenn man die EU-rechtlichen Regelungen in diesen Fällen anwendet. Ich denke, wir sind uns einig, dass es sich dabei nicht um Heilberufe handelt, denn das war eine redaktionelle Veränderung.

Ich habe noch einen kleinen Hinweis an das Fachministerium. In Art. 20 wird im Gesetz die Möglichkeit der Evaluation der schriftlichen Krankenpflegeprüfungen eingeräumt. Ich spreche mich dafür aus, dass wir das sehr zügig umsetzen, weil wir uns in diesem und im vergangenen Jahr in einigen Kreisen und kreisfreien Städten von den schriftlichen zentralen Krankenpflegeprüfungen zugunsten einer curriculär orientierten schriftlichen Prüfung abgewendet haben. Letztlich wollen wir vereinbaren, dass wir sehr schnell zu einem Evaluationsverfahren kommen. Deshalb rege ich beim Fachministerium an, dass wir eine gemeinsame Regelung finden, um ein strategisches Fortschreiben schriftlicher Krankenpflegeprüfungen zu entwickeln.

Einige von Ihnen wissen, dass ich ein Anhänger von zentralen schriftlichen Prüfungen bin, um zu einer Vergleichbarkeit auf Landesebene zu kommen. Das ist bei der curriculär orientierten Prüfung so im Moment nicht möglich. Dieser Effekt war allerdings ganz bewusst gewollt, um erst einmal zu gucken, wie das kompetenzorientierte

Lernen in der Krankenpflege sowohl im praktischen als auch im schriftlichen und mündlichen Bereich überhaupt umsetzbar ist. Diese Dinge spielen dabei eine Rolle.

Abschließend darf ich zusammenfassen, Herr Vorsitzender: Die Maßnahmen des Gesetzesvorhabens sind sicherlich umsetzbar. Das Konnexitätsprinzip ist zwingend einzuhalten. Die Mehraufgaben sind zu schultern, wenn das Personal dafür zur Verfügung gestellt wird.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Damit sind wir am Ende der ersten Runde angekommen, in der alle Expertinnen und Experten ihr Statement abgegeben haben. Wir haben uns dafür genügend Zeit genommen. Sie werden bemerkt haben, dass ich niemanden an die vorgegebenen drei Minuten erinnert habe. Das zeigt, dass sich der Ausschuss intensiv mit dieser Fragestellung beschäftigt.

Damit kommen wir jetzt zu einer Fragerunde – nicht zu einer Auswertungs- und Bewertungsrunde; das möchte ich gleich zu Anfang deutlich betonen. Mir liegen vier Wortmeldungen vor, nämlich von Herrn Henke, von Frau Steffens, von Frau Gebhard und von Herrn Dr. Romberg.

Rudolf Henke (CDU): Ich will versuchen, mich auf Fragen zu beschränken. – Weil es das Thema Meldesystem und die Verpflichtung zu Früherkennungsuntersuchungen berührt, bitte ich zunächst Herrn Fischbach, Frau Bunte, Herrn Schwarzenau und Herrn Bolay darum, uns zu sagen, wie sie zu der Forderung des Deutschen Ärztetages nach einem System verbindlicher Kinderfrüherkennungsuntersuchungen stehen, nachdem sie gehört haben, was Herr Dr. Müller gesagt hat, dass nämlich der Gemeinsame Bundesausschuss dieser Forderung gewissermaßen eine Absage erteilt hat. Denn die Forderung des Deutschen Ärztetages war mit der Bitte um eine Änderung des § 26 SGB V versehen, weil ausdrücklich die Aufnahme primärpräventiver Anteile in die Früherkennungsuntersuchungen gewünscht war. Offensichtlich hat der Gemeinsame Bundesausschuss eine Position gegen dieses ärztliche Votum eingenommen, die davon abweicht. Mich interessiert also: Wünschen Sie ein System der Früherkennungsuntersuchungen oder nicht?

Daran knüpft sich die Frage an, ob Sie für oder gegen ein gesetzlich verankertes Meldewesen sind. Denn aus der Verbindlichkeit von Früherkennungsuntersuchungen resultiert die Notwendigkeit eines Meldewesens. Ich habe das Votum von Herrn Müller so verstanden, dass er sagt: Weder die Verbindlichkeit, noch das Meldewesen sind sinnvoll. – Deswegen müsste man wissen, wie Ihr Votum zu diesem Punkt lautet.

Meine zweite Frage richtet sich an Herrn Dr. Müller. Sie haben aus der Begründung des Gemeinsamen Bundesausschusses zitiert. Nun ist der Gemeinsame Bundesausschuss ein Institut zur Ausfüllung des SGB V, das aber bestimmte Kriterien hat, nämlich: notwendig, zweckmäßig, ausreichend und wirtschaftlich. Wenn Sie an die Berufsgenossenschaften denken, können Sie etwa im Versicherungsbereich zu ganz anderen Kriterien kommen, zum Beispiel bei der Durchführung von Heilverfahren. Wenn Berufsunfälle, Arbeitsunfälle, Wegeunfälle und Berufskrankheiten aufgetreten sind, müssen die Berufsgenossenschaften den Versicherten alle geeigneten Behand-

lungsmaßnahmen nahebringen. Das ist etwas anderes als notwendig, ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich und unterscheidet sich materiell.

Ich könnte mir vorstellen, dass der Bürger in Bezug auf die Aufdeckung von Fällen der Verletzung des Kindeswohls und von Gewalt gegen Kinder – vor allem von chronischer Vernachlässigung – an die Politik einen anderen Kriterienkatalog anlegt als den des SGB V. Könnten Sie sich dieser Vorstellung annähern? Könnten Sie akzeptieren, dass sich der Gesetzgeber verpflichtet fühlt, vielleicht auch solche Maßnahmen auf den Weg zu bringen, die unter den engen sozialrechtlichen Vorgaben des SGB V möglicherweise nicht gefordert werden? Wir reden hier über eine Meldepflicht, die nicht im Sozialgesetzbuch verankert wird, sondern im Heilberufsgesetz. Das ist eine andere Rechtssphäre. Die Meldepflicht würde sich auch an solche Ärzte richten, die gar nicht im Bereich des Sozialgesetzbuchs tätig sind und beispielsweise Privatpatienten versorgen.

Meine dritte Frage richtet sich an Herrn Prof. Huster. Sie haben den Namen der Psychotherapeutenkammer als eine gewissermaßen schon üblich gewordene Bezeichnung dargestellt. Wie verhält es sich, wenn diese Bezeichnung anderen Grundrechtsträgern den Tort antut, weil ihr Charakteristikum, Psychotherapeut zu sein, nicht zum Ausdruck kommen kann, weil sie keine Mitglieder der Psychotherapeutenkammer sind, sich aber sehr wohl als Psychotherapeuten betrachten, weil sie als Ärzte psychotherapeutische Arbeit leisten und eine entsprechende Qualifikation haben? Sie fühlen sich in ihren Grundrechten berührt, wenn derjenige, der als Psychologischer Psychotherapeut aus einer anderen professionellen Herkunft stammt und natürlich Grundrechtsträger ist, über diese Bezeichnung seiner Berufskammer öffentlich eine Funktion reklamiert, die den Eindruck erweckt, dass sich dort alle versammeln. Das interessiert mich, denn das scheint mir das juristische Kernargument zu sein, das hinter dem schon im Jahr 1999 gestellten Antrag, den Text so zu formulieren, wie er heute formuliert werden soll, gestanden hat. Insofern erfolgt der Vorschlag zur Änderung des Namens nicht ganz unangekündigt, denn schon damals hatte es von den damaligen Minderheitenfraktionen ein Votum in diese Richtung gegeben. Völlig überfallartig erfolgt er also nicht, weil dieses Petitum zumindest seit 1999 in der Welt ist.

Meine vierte Frage richtet sich an Herrn Bolay. Ich kann nachvollziehen, dass Sie sagen: Die Schweigepflicht steht der Meldepflicht entgegen; wir dürfen das nicht melden. – Das sehe ich ein. Deswegen brauchen Sie auch eine rechtliche Regelung, die Sie dazu befugt; denn Sie dürfen fremde Geheimnisse nur offenbaren, wenn Sie dazu befugt werden. Aus meiner Sicht stellt sich die Frage, ob Sie akzeptieren könnten, dass der Staat – hier in Gestalt des Landes über das gewählte Parlament – eine Abwägung vornehmen muss, ob es das Gemeinwohlinteresse zulässt, wegen der Verhütung von Vernachlässigungsfällen und von Situationen, in denen eine auch von Ihnen gewünschte Intervention zuverlässig stattfindet, Sie zu befugen, dieses Geheimnis zu offenbaren. Denn der Grundrechtseingriff mag in der Abwägung der Vernachlässigung, die Kindern widerfahren kann, gegenüber dem ordnungsgemäßen Vorgehen von Eltern, die ihre Kinder zu den Früherkennungsuntersuchungen bringen, vielleicht doch ein gewisses Gefälle aufweisen, wenn man sich den angestrebten Schutz ansieht.

Meine Frage lautet: Würden Sie nicht zugestehen, dass der Gesetzgeber einfach eine Güterabwägung vorzunehmen hat und sehr wohl zu einem solchen Ergebnis kommen kann, wenn es um die Bewertung der entsprechenden Rechtsmittel geht? – Ich weise darauf hin, dass ich mit keinem einzigen Wort etwas gewertet habe.

Barbara Steffens (GRÜNE): Ich habe zu zwei komplexen Fragen: Der eine ist die Namensänderung, der andere die Meldepflicht.

Bei der Meldepflicht verstehe ich noch nicht so ganz, was man erreicht, wenn man das Positive gegen das Negative abwägt. Normalerweise schreiben die Krankenkassen die Eltern vor einer Früherkennungsuntersuchung an. Wenn das alle Kassen flächendeckend machen würden, würde man die Eltern damit schon einmal erinnern. Das passiert nicht bei allen Krankenkassen, aber bei den meisten. Ich frage daher, ob es nicht sinnvoll ist, zunächst zu erreichen, dass alle Krankenkassen die Eltern rechtzeitig anschreiben, dass die nächste Früherkennungsuntersuchung fällig ist und sie ihren Kinderarzt aufsuchen sollen.

Wenn es eine Meldepflicht der Ärzte gäbe, würde man doch nur diejenigen erreichen, von denen Sie, Herr Fischbach, eben sagten, es seien die positiven Eltern, die kommen. Da, wo es eine positive Arzt-Eltern-Beziehung gibt, störe ich durch dieses Verfahren unter Umständen das Vertrauensverhältnis, das von vielen angemahnt worden ist. Das Risiko, dass man das Vertrauensverhältnis bei einem Teil der Eltern beschädigt, ist größer als die Chance, alleine dadurch, dass man die Meldungen hat, diejenigen zu erreichen, die die Früherkennungsuntersuchungen nicht wahrnehmen.

Für mich stellt sich die Frage: Ist es nicht sinnvoll, wie vorgeschlagen ein anderes Verfahren zu finden, den Arzt herauszulassen, um das Arzt-Patienten-Verhältnis nicht zu stören, und den Eltern bei einer Früherkennungsuntersuchung eine portofreie Postkarte zu geben, die sie an die Meldestellen schicken? Denn warum soll ich Eltern, die so wohlwollend sind, mit ihrem Kind zu einer Früherkennungsuntersuchung zu gehen, unterstellen, eine abgestempelte Postkarte, die belegt, dass sie da waren, nicht einzuwerfen oder dem Arzt zu geben, wenn sie es wollen? Ich halte es für einen Denkfehler, zu glauben, dass die Meldung des Arztes etwas Positives und im Interesse der Kinder sein soll, die bis dahin nicht erreicht worden sind. Das hat für mich keinen Sinn.

Herr Fischbach, Sie sagten, wir brauchen mehr niedrigschwellige Hilfsangebote. Schauen Sie sich den Kostenfaktor des Meldesystems an, wenn es so umgesetzt würde, stellt sich mir die Frage: Wäre das Geld nicht woanders sinnvoller investiert? Ich habe selber Kinder. Ich finde den Inhalt der Früherkennungsuntersuchungen sehr dünn. Wäre es nicht wichtiger, sie um die Untersuchung von Teilen der psychischen Situation der Kinder zu erweitern? Müssten sie nicht noch ganz andere Elemente beinhalten, damit man von den Kindern, die zur Früherkennungsuntersuchung kommen, ein ganzheitliches Bild bekommt?

Vorsitzender Günter Garbrecht: An wen haben Sie Ihre Fragen gerichtet, Frau Kollegin?

Barbara Steffens (GRÜNE): Die Fragen gingen an Frau Bunte, Herrn Bolay und Herrn Fischbach, also an diejenigen, die sich dazu eben geäußert haben.

Im zweiten Themenkomplex geht es um die Namensänderung. Dazu habe ich eine Bitte an den Vorsitzenden: Die von der Landesregierung vorgeschlagene Namensänderung ist aus meiner Sicht so, wie sie im Gesetzentwurf steht, nicht mit dem Landesgleichstellungsgesetz vereinbar, denn sie folgt nicht der geschlechterneutralen Sprache. Ich bitte darum, prüfen zu lassen, ob es dazu eine Stellungnahme des Ministeriums oder einer anderen Stelle gibt. Nach dem Landesgleichstellungsgesetz müsste zwingend sowohl die männliche als auch die weibliche Form im Namen erwähnt werden. Damit würde der Bandwurmname aber noch länger.

Im Vorfeld dieser Anhörung habe ich gegoogelt und mir auch die Seiten der Ärztekammern in unterschiedlichen Bereichen angeguckt. Ich habe versucht, einen ärztlichen Psychotherapeuten zu finden, habe aber keinen gefunden. Damit stellt sich mir die Frage, die ich an Sie richten möchte: Warum soll eine Klarstellung im Namen der Psychotherapeutenkammer stattfinden, wenn es diese Bezeichnung gar nicht gibt, wie das Googeln nach diesem Begriff gezeigt hat? Mir kommt es so vor, als wenn künstlich ein Konflikt konstruiert wird, weil es um das Prinzip geht, wer den Namen bekommt.

Herr Huster, wenn ich mir diesen Punkt und auch das damalige Gesetzgebungsverfahren anschau, muss ich sagen, dass all die Argumente, die jetzt im Raum stehen, auch damals präsent waren. Es gab die Mehrheitsentscheidung des Landtags, des Gesetzgebers, der in Kenntnis dieser Argumente entschieden hat. Spielt der Vertrauensschutz nicht eine ganz andere Rolle, da diese Argumente damals im Vordergrund standen und alle auf dem Tische lagen, als wenn die Argumente nicht auf dem Tisch gelegen hätten? Der Gesetzgeber hat diese Entscheidung trotz Kenntnis dieser ganzen Fakten bewusst getroffen. Wie ich es verstanden habe, kann es nicht sein, dass die Namen willkürlich bei jedem politischen Wechsel geändert werden, so wie es der jeweiligen Mehrheit passt.

Ich habe eine weitere Frage zu diesem Komplex. Wenn man so gravierende Einschnitte macht, muss man eine Gemeinwohlabwägung vornehmen. Von Frau Konitzer haben wir eben gehört, mit welchen Kosten und mit welchem Aufwand eine Namensänderung verbunden ist. Steht das Gemeinwohl nutzenmäßig in irgendeinem Verhältnis zur Namensänderung?

Ich habe eine Frage an die Ärztekammervertreter. Wenn ich die Einlassung von Frau Konitzer richtig verstanden habe – Sie könnten das sonst noch klarstellen –, sind Fälle von Irreführungen oder von Missverständnissen in der Form überhaupt nicht bekannt. Können Sie als Vertreter der Ärztekammern uns anhand von Daten oder anhand von konkret belegbaren Erfahrungswerten begründen, warum der Kammername aus Ihrer Sicht geändert werden muss? Ich sehe das eher anders herum und habe es vorhin so verstanden, dass eine Namensänderung auf Ihrer Seite stattfinden müsste, weil es eher bei Ihnen zu Irrtümern kommt als bei der anderen Seite.

Eine letzte Frage habe ich an Frau Konitzer. Sie haben die Kosten genannt, die konkret anfallen würden. Wie schätzen Sie den Folgeaufwand für Ihre Kammer ein? Wie

schätzen Sie es ein, was das für die Kammermitglieder im Detail letztlich an Verunsicherung oder anderem bedeutet? Oder meinen Sie, dass diese Namensänderung bis auf die Kosten leicht zu bewerkstelligen wäre?

Heike Gebhard (SPD): Herr Vorsitzender! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Erst einmal recht herzlichen Dank für Ihre Ausführungen. Ich möchte mich persönlich dafür entschuldigen, dass ich selbst vorhin einen Beitrag dazu geleistet habe, dass Sie länger warten mussten, als eigentlich geplant war.

Ich finde es spannend, dass sich Ihre entscheidenden Einlassungen im Wesentlichen gar nicht auf die Änderungen durch die EU-Richtlinie bezogen, sondern auf zwei Punkte, die nach der Anpassung gar nicht zwingend sind, nämlich die Meldepflicht und die Namensänderung. Beide Punkte ergeben sich nicht zwingend aus dem zeitlichen Druck, unter dem wir stehen, das Gesetz anpassen zu müssen. Der Einzige, der explizit darauf eingegangen ist, war Herr Dr. Feldhoff. Weil alle anderen diesen Punkt nicht angesprochen haben, interessiert mich, ob wir daraus schließen können, dass Sie sich entweder den Vorschlägen von Herrn Dr. Feldhoff anschließen – dabei meine ich insbesondere die Ärztekammern und die Kassenärztlichen Vereinigungen – oder dass Ihnen das egal ist; das könnte ja auch sein.

Zu den beiden Punkten, die sehr deutlich angesprochen worden sind, habe ich folgende Fragen:

Herr Prof. Huster hat darauf hingewiesen, dass im Gesetzentwurf zur Begründung der Änderung des Namens der Psychotherapeutenkammer zu finden ist, dass die Ärztekammern Urheber dieser vorgeschlagenen Namensänderung sind, ohne es inhaltlich auszufüllen. Die Stellungnahmen der Ärztekammern sagen dazu überhaupt nichts aus. Deshalb hätte ich gerne gewusst, ob sich die Ärztekammern mit dieser Begründung identifizieren, was ihre inhaltliche Begründung ist. Wenn Sie der Ansicht sein sollten, dass der Name geändert werden müsste, würden Sie dann für sich selbst auch eine Namensänderung beantragen, indem Kinder- und Jugendärzte zum Namen der Ärztekammern noch hinzukommen müssten, weil nach dem Vorschlag bei den Psychotherapeuten auch zwischen dem Erwachsenen- und dem Jugendbereich unterschieden werden soll?

Die gleiche Frage richtet sich an die Kassenärztlichen Vereinigungen: Wird bei Ihnen über eine Namensänderung nachgedacht? Ergeht an uns der Auftrag, das Gesetz entsprechend zu ändern? Bezogen auf die Kassenärztlichen Vereinigungen scheint mir das insbesondere deshalb notwendig zu sein, weil Sie einen Sicherstellungsauftrag haben. Bei der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein können wir von ungefähr 15.000 Mitgliedern ausgehen. Darunter dürften ungefähr 2.000 Psychotherapeuten sein. Wenn wir eine gewisse Systematik bei der Namensgebung haben wollen, müssten wir an Sie die Frage richten, ob auch Sie darüber nachdenken, Ihren Namen entsprechend zu ändern, um die verschiedenen Gruppen in Ihrem Namen zu repräsentieren.

Meine nächste Frage bezieht sich auf das Meldeverfahren. Ich muss sagen, dass wir als Politiker das Gefühl haben, dass die Entscheidung nun bei uns liegt. Denn wir

haben ein ganzes Spektrum an Meinungen gehört, das von totaler Ablehnung – das bringt nichts – bis hin zu differenzierten Formen des Meldeverfahrens geht: einer Ja-Nein-Meldung, einer Meldung durch Eltern, einer Meldung durch Ärzte und weitergehenden Vorschlägen. Es ist ebenfalls in den Raum gestellt worden, sich an den Bundesgesetzgeber zu wenden und darauf hinzuweisen, dass die Früherkennungsuntersuchungen inhaltlich ausgeweitet werden müssen, um eventuell anschließend zu diesem Effekt zu kommen. Sie genauso wie wir haben sich nun alle gegenseitig gehört. Vielleicht ist es Ihnen in einer zweiten Runde möglich, aufeinander zuzugehen, um uns ein Stück weit eine Tendenz zu zeigen, wohin es gehen könnte. Denn es macht einen Unterschied, was man zunächst in seinem eigenen Verband denkt und was man denkt, wenn man später auch die anderen Meinungen hört. Ich würde mich also freuen, wenn Sie noch einmal aufeinander eingehen könnten.

Dr. Stefan Romberg (FDP): Ich habe zwei Fragen zu den Knackpunkten, die wir heute herausgestellt haben. Da ist zum einen die Namensänderung, in deren Zusammenhang vom Psychotherapeutengesetz gesprochen wurde. Dieses Gesetz hat eine offizielle Bezeichnung, nämlich „Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten“. Auch auf Bundesebene herrschen bei der Gesetzgebung Klarheit und Transparenz. Frau Kowitz, natürlich kann ich nachvollziehen, dass Sie sagen: Eine Namensänderung ist immer schwierig. – Das „Kind“ ist aber noch nicht ganz so alt. Kinder sind mit sechs oder sieben Jahren häufig noch flexibel. Ich kann natürlich auch verstehen, dass Sie sagen: Der neue Name ist ein Bandwurmsname, der schwierig auszusprechen ist. – Damit habe ich auch Probleme.

Ich denke, wir alle wollen Klarheit und Transparenz. Bei Patienten und Klienten bekomme ich jedenfalls mit, dass sie häufig Schwierigkeiten haben, Psychotherapeuten entsprechend einzuordnen. Wenn das schon bei den Kammern unklar ist, ist es natürlich auch für den Patienten schwierig, überhaupt einzuordnen, bei welcher Kammer er sich melden soll, wenn er Probleme hat. Meine Frage an Sie lautet deshalb: Sind Klarheit und Transparenz für den Patienten, den Klienten, nicht auch wichtig? Müssen sich Psychologische Psychotherapeuten verstecken?

Der vorgeschlagene Name ist sicherlich sehr lang. Daher kam schon die Frage, ob die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Namen auftauchen müssen. Wäre Ihnen als Kammer geholfen, wenn man den im Gesetzentwurf vorgeschlagenen Namen halbieren und die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die im Namen anderer Kammern auch nicht auftauchen, herausnehmen würde?

Der zweite Komplex betraf das Meldesystem, das sehr viele Diskrepanzen aufwirft. Nun haben wir noch einmal unterschiedliche Wege gehört. Die Landesregierung hat einen Gesetzentwurf vorgelegt. Herr Bolay hatte vorgeschlagen, die Meldepflicht in die Hand der Eltern zu geben, um die Eltern verantwortlich zu machen. Können diejenigen, die sich dazu geäußert haben, kurz noch einmal die Vor- und Nachteile der unterschiedlichen Vorschläge, die wir gehört haben, benennen? Welcher Weg wäre für Sie im Sinne des Schutzes der Kinder zielführend?

Ursula Meurer (SPD): Ich habe eine Frage an Herrn Dr. Feldhoff. Die kommunalen Spitzenverbände schreiben, wir sollten keine vorschnelle Festschreibung des Meldesystems im Heilberufsgesetz vornehmen. Ich frage Sie ganz platt: Wo denn sonst?

Einige Expertinnen und Experten sprachen davon, dass man das Geld, das man sparen könnte, wenn man das Meldesystem nicht einführen würde, dafür verwenden sollte, in die Frühwarnsysteme zu investieren. Haben Sie schon konkrete Vorstellungen, was das kosten soll? Lässt sich die Höhe der Beträge beziffern? Gibt es irgendwelche Vorstellungen? Diese Frage richtet sich an Sie alle, aber ganz besonders an die kommunalen Spitzenverbände, da die Kommunen es offensichtlich bezahlen sollen – es sei denn, man folgt dem Vorschlag von Herrn Dr. Fischbach, dass das Land einsteigen muss. Auch dazu hätte ich gerne eine Einschätzung.

Ich habe noch eine kleine Frage am Rande. In unserem gemeinsamen Antrag Drucksache 14/2580, mit dem der gesamte Landtag dafür eingetreten ist, Frühwarnsysteme zu etablieren und den Schutz der Kinder massiv zu stärken, haben wir ausgeführt, dass wir eine Untersuchung zwischen der U7 und der U8 haben wollen, damit die Lücke geschlossen wird. Dazu haben wir die Anregung gemacht, eine Eingangsunteruchung ähnlich den Schuleingangsunteruchungen durchzuführen, wenn die Kinder in die Kita gehen. Wie stehen Sie dazu?

Vorsitzender Günter Garbrecht: Meine Damen und Herren, da wohl alle Expertinnen und Experten angesprochen worden sind, mache ich es mir ganz einfach, verfare so wie in der ersten Runde und rufe Sie in der Reihenfolge des Tableaus auf.

Dr. Thomas Fischbach (Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein; Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte): In Anbetracht der Zeit versuche ich, meine Antwort knapp zu halten. Herr Henke, ich antworte zunächst auf Ihre Fragen. Den Beschluss des Deutschen Ärztetages unterstützt unser Berufsverband voll und ganz. Lediglich bei der Art, wie die Meldung erfolgen soll, liegen wir über Kreuz.

Aus praktischen Erfahrungen weiche ich keinen Millimeter von unserer Auffassung ab, Frau Bunte; ich bin seit 13 Jahren niedergelassener Kinderarzt in einer sehr großen Praxis. Es wird nicht zielführend sein, das Meldeverfahren in die Hand der Eltern zu legen, weil die Meldungen schlechterdings nicht stattfinden werden. Wir wissen, dass die Meldung von den Eltern vergessen wird. Warum sollten sie melden? Nach der durchgeführten Vorsorgeuntersuchung gibt es aus Sicht der Eltern eigentlich keinen Grund mehr, das zu machen. Sie sind ihrer Pflicht nachgekommen, das Kind war bei der Vorsorgeuntersuchung, und der Doktor hat es untersucht. Es werden also zu viele Eltern keine Rückmeldung geben. Diese Leute werden Sie alle über den öffentlichen Gesundheitsdienst, die Jugendhilfe oder worüber auch immer irgendwie kontaktieren müssen. Aus einem rein pragmatischen Gesichtspunkt vertrete ich diese Auffassung.

Zu den Inhalten!

Frau Bunte, mein Gott, wir wissen das! Ich weiß auch, dass 1971 das gelbe Heft er-funden worden ist. Ich weiß auch, was auf der linken Seite steht. Aber die Weiterbil-

dungsordnung der Kinder- und Jugendärzte beschreibt schon, wie Kinder und Jugendliche zu untersuchen sind. Es ist doch wirklichkeitsfremd, anzunehmen, dass der Doktor lediglich einen Haken an die einzelnen Fragen, die Sie liebevoll zitiert haben, macht und sich ansonsten überhaupt nicht um den Gesamteindruck schert. Das machen wir – Gott sei Dank – nicht; dann wären wir auch schlechte Ärzte.

In diesem Zusammenhang möchte ich auch gleich auf den Gemeinsamen Bundesausschuss eingehen. Ich bin ein impulsiver Mensch; wenn ich das höre, „kriege ich einen Hals“. Der Gemeinsame Bundesausschuss soll seit Jahren die Inhalte der Kinderderrichtlinie überarbeiten. Seit Jahren liegt das dort auf Eis, warum auch immer. Wir kommen dort nicht weiter. Ob die Krankenkassen blockieren oder was auch immer der Grund ist – es geht einfach nicht weiter, es ist mühsam ohne Ende. Die Kinderärzte sind über Herrn Kollegen Kahl aus unserem Berufsverband im Unterausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses vertreten. Er muss schon fast Antidepressiva nehmen, weil er es nicht mehr aushält. Dass sich der Gemeinsame Bundesausschuss überhaupt erdreistet, hierzu eine Stellungnahme abzugeben, finde ich ungeheuerlich.

Zum Positiven der Meldepflicht möchte ich sagen: Ich sagte bereits, dass wir gerade diejenigen erreichen wollen, die nicht kommen. Was ist denn Böses daran, wenn andere wissen, dass jemand seiner elterlichen Verantwortung und Fürsorgepflicht nachkommt? Was ist daran diskriminierend? Das erschließt sich mir nicht.

Frau Bunte, wenn Sie schon den Kinder- und Jugendsurvey zitieren: Ich weiß nicht, warum Sie sich dabei auf das Agrarland Schleswig-Holstein stürzen und nicht die Zusammenstellung über die Inanspruchnahme einzelner Früherkennungsuntersuchungen in der gesamten Bundesrepublik auf Seite 838 zitieren, wo nach ländlichen, kleinstädtischen, mittelstädtischen und großstädtischen Räumen, zwischen Migranten und Nichtmigranten, Ober-, Mittel- und Unterschicht usw. differenziert wird. Wenn Sie das tun, stellen Sie fest, dass in diesen Bereichen oftmals bis zu 20 % der Kinder keiner Früherkennungsuntersuchung zugeführt werden.

Zum Anschreiben der Krankenkassen: Klar, Frau Steffens, das wäre toll. Zum Teil machen sie das auch – seit 150 Jahren ohne Erfolg.

(Widerspruch von Barbara Steffens [GRÜNE])

– Früher haben es fast alle Krankenkassen gemacht, jetzt machen es immer weniger, weil es keinen Erfolg bringt. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ist massiv aktiv, um die Vorsorgeakzeptanz zu verbessern; ich möchte an den Recklinghäuser Erzieherinnenfragebogen erinnern. Es gibt eine ganze Menge lokaler und regionaler Bemühungen, das zu erreichen. Die Daten, die wir zur Verfügung haben, sind neu, sind aktuell. Sie zeigen: Es hat einfach nichts gebracht. Aus diesem Grunde vertrete ich nach wie vor die Auffassung, dass wir es so regeln sollten, wie es der Landesgesetzgeber beabsichtigt.

Ich möchte noch etwas zur U7 sagen: Jawohl, Frau Meurer, wir verlangen auch das. In meiner schriftlichen Stellungnahme haben Sie die hoch kompetente Mitteilung von Frau Schmidt gelesen. Wenn man sieht, wie viel Ignoranz im Bundesministerium

herrscht, kann man kaum erwarten, dass sich daran jemals etwas ändert. – Die Fragen, die noch übrig bleiben, möchte ich gerne an Frau Meier weitergeben.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Frau Kollegin Steffens hat eine kurze Nachfrage an Sie.

Barbara Steffens (GRÜNE): Wenn Sie sagen, dass das Anschreiben durch die Krankenkassen nicht geholfen hat, frage ich mich, warum das Anschreiben von der Meldestelle helfen soll. Das verstehe ich nicht.

Dr. Thomas Fischbach (Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein; Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte): Weil die Meldestelle nachfassen wird.

Dr. Edith Meier (Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein): Ich würde gerne auf die Frage von Frau Steffens, was man mit der Meldepflicht erreichen will, auf die Frage von Frau Gebhard, wie man aufeinander zugehen kann, und auf die Frage von Herrn Romberg eingehen, was ein möglicher Weg sein könnte.

Ich denke, es herrscht Einigkeit, dass wir alle etwas für einen wirksamen Kinderschutz tun wollen. Das heißt, das Ziel ist unbestritten; wir sind uns im Hinblick auf den Weg nicht ganz einig. Aber es spricht alles dafür, dass wir nicht darauf warten, das Kind aus dem Bach zu ziehen, wenn es ertrunken ist, sondern schon jetzt gucken, wo die Stelle ist, an der es in den Bach fällt. Als Mitglied der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und als Mitglied der Landesgesundheitskonferenz vertrete ich eine Haltung, die bisher nicht vertreten worden ist. Bisher ist noch nicht zur Sprache gekommen, dass alle, die wir hier sitzen, seit vielen Jahren bemüht sind, eine Landesgesundheitspolitik zu unterstützen, die sinnvolle Anliegen hat.

Wenn ich das sage, komme ich mir fast wie ein Fossil vor: Ich möchte nichts anderes tun, als etwas weiterzuführen, was wir 1996 begonnen haben. Damals haben wir unter Rot-Grün ein Familienhebammenprojekt gestartet, das in fünf Modellkommunen durchgeführt wurde. Das Ziel war explizit die Erhöhung einer rechtzeitigen und regelmäßigen Inanspruchnahme der Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen für Kinder aus sozialen Risikogruppen. Wenn wir heute über dieses Thema sprechen, müssen wir alle im Auge haben, dass es um ein multidimensionales Geschehen geht. Es gibt kein Entweder-oder.

Ich möchte gerne noch einmal die KiGGS-Zahlen bemühen, die Herr Fischbach eben angesprochen hat: Wir reden über 67,9 % der Migrantenfamilien, die die U9-Untersuchung nicht in Anspruch nehmen. Wir reden über 79 % der Unterschichtangehörigen. Sie dürfen mir glauben, dass ich in jede Kommune gereist bin. Wir haben versucht, mit den Hebammen, mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst und mit den Ärzten ein Netzwerk aufzubauen. Das ist auch daran gescheitert, dass wir vor Ort in sehr großen Kommunen wie Köln, woher ich komme, keine Möglichkeit hatten, alle Familien zu erfassen. Das ist ein Baustein, der uns fehlt. Das Projekt hat aber gezeigt – ich habe den Abschlussbericht dabei –, dass sich die Inanspruchnahme bei

einer Vernetzung aller Akteure und bei einem intensiven Kontakt der Familie mit der Hebamme steigern lässt. Das heißt, der Ansatz war sinnvoll und hat funktioniert.

Inzwischen ist in den Kommunen viel passiert. Aber ich denke, wir müssen mehr tun. Dazu bedarf es jedoch der Anstrengung aller Akteure. Ich appelliere an die Beteiligten, die auch Mitglieder der Landesgesundheitskonferenz sind: Wir sind in der komfortablen Lage, dass der Gesetzgeber eine Landesgesundheitskonferenz und daneben auch 98 kommunale Gesundheitskonferenzen etabliert hat. Herr Killewald, es ist richtig, dass Kleve für uns nicht nur in dieser Hinsicht ein großes Kümmerkind im Hinblick auf die kommunale Gesundheitskonferenz ist; das ist problematisch. Aber beide Instrumente arbeiten unter der Maxime der Selbstverpflichtung. Beide handeln nach der Maxime, dass das Ganze mehr als die Summe seiner Teile ist. Ich habe heute Morgen Bausteine gehört, aber nicht den Weg wahrgenommen, wie wir dies alles bündeln können.

In diesem Sinne votiere ich als Mitglied der Landesgesundheitskonferenz für eine positive Meldepflicht, denn sie tut etwas, was wir bisher nicht umsetzen konnten: Im Grunde genommen schafft sie die Voraussetzungen dafür, dass wir Familien erreichen können, die wir bislang nicht erreichen konnten. Ich möchte explizit noch einmal sagen, dass die Meldepflicht nicht als isolierter Baustein gesehen werden kann. Insofern gehen alle Einwände, dass eine Meldung Missbrauch verhindern könnte, am Thema vorbei. Sie hat nur Sinn, wenn sie in ein Bündel ergänzender und ineinandergreifender Maßnahmen eingebettet ist. Als Landesgesundheitskonferenz haben wir diese Verpflichtung, wenn wir das im Rahmen des Handlungskonzepts auf den Weg bringen wollen. Die Meldepflicht ist kein Selbstzweck; sie ist ein Mittel, um die Jugend- und Gesundheitsbehörden überhaupt erst in die Lage zu versetzen, die regelmäßige Teilnahme von Kindern an den Untersuchungen zu überprüfen und gegebenenfalls notwendige Maßnahmen einzuleiten.

Ich denke, uns allen ist bei diesen Zahlen klar, dass gerade sozial schwache Familien diese Hilfe benötigen, dass sie aber ihre Not häufig nicht offenbaren. Sie gehen nicht von sich aus zum Gesundheitsamt und sagen: Wir brauchen Hilfe. – Wir brauchen einen Filter, um sagen zu können, auf welche Familien wir gezielt zugehen müssen. Es gibt keinen Grund, die KiGGS-Zahlen anzuzweifeln. Das lögd hat die neuesten Zahlen aus dem Jahr 2005, die ähnliche Tendenzen aufzeigen. Deshalb müssen wir alles tun, um nicht gehörte Signale wahrzunehmen. Das heißt aber auch, dass die Gesundheitsämter wissen müssen, wo sie gezielt aufsuchende Arbeit betreiben und wo sie unmittelbar Hilfe anbieten sollten. Ich wiederhole noch einmal: Die Maßnahme allein kann nicht zum Erfolg führen. Natürlich ist es richtig, dass wir keine Studien der höchsten Evidenz haben, wie man es denn genau richtig macht. Ich meine, darauf sollten wir auch nicht warten, denn das wird dauern. Im Umkehrschluss kann das aber nicht heißen, dass wir nicht das umsetzen sollten, was wir wissen. Wir müssen vor allem die Bausteine nutzen, von denen wir sagen, dass sie einen kleinen Beitrag dazu leisten können, dass wir sehr gezielt vor allem in Großkommunen auf jede Familie zugehen können, die unserer Hilfe bedarf.

Als Mitglied der Landesgesundheitskonferenz möchte ich explizit noch einmal sagen, dass wir die Umsetzung sehr engagiert begleiten werden. Im Rahmen der kommunala-

len Gesundheitskonferenzen sind unsere Mitglieder, wo immer das Thema Kinder- und Jugendgesundheit vor Ort auf der Agenda steht, natürlich dabei, es umzusetzen. Das haben wir immer getan. Wir werden natürlich auch darauf achten, dass das Handlungskonzept keine Symbolik ist, sondern dass es vor Ort wirklich konkrete Hilfen schaffen wird.

Herr Dr. Romberg, in Bezug auf Ihre Frage, was wir tun können, sage ich: Wir sollten einfach mit der Umsetzung anfangen und ganz konkret die einzelnen Bausteine entwickeln. Sie werden sich sicher Bericht erstatten lassen, dass wir auf dem richtigen Weg sind.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Ich möchte auf den Zeitplan des Ausschusses hinweisen: Wir haben noch weitere Tagesordnungspunkte. Der Ausschuss wäre Ihnen daher sehr verbunden, wenn es nicht zu Wiederholungen käme.

Dr. Michael Schwarzenau (Ärzttekammer Nordrhein; Ärztekammer Westfalen-Lippe): Ich will versuchen, mit gutem Beispiel voranzugehen und mich wirklich kurzzufassen. – Auch nach den Ausführungen der anderen Redner ist für mich nicht erkennbar geworden, worin der Zusatznutzen liegen soll, wenn eine gesetzliche Meldepflicht der Ärzte eingeführt wird. Die mögliche Beschädigung für das Arzt-Patienten-Verhältnis, dem Verhältnis der Ärzte zu den Eltern der Kinder, ist eine weiterhin ungelöste Frage. Die Verknüpfung mit kommunalen Vernetzungskonzepten, die Frau Meier gerade angesprochen hat, ist ein ganz wesentlicher Punkt. Ich schlage vor, dass man auch wegen der unklaren Einschätzung zum jetzigen Zeitpunkt eine gesetzliche Regelung aussetzt.

Auf Ihre Frage, Herr Henke, zur Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses: Das ist ausgesprochen bedauerlich. In der Entschließung des Ärztetages wurde gefordert, dass der Gemeinsame Bundesausschuss die Erfassung der Lebensbedingungen der Kinder sowie die Identifikation von Zeichen von Vernachlässigung und Gewalteinwirkungen aufnehmen sollte. Das folgt der Erkenntnis, dass Vernachlässigung ganz wesentlich etwas mit sozialer Lage, mit Armut und mit Arbeitslosigkeit zu tun hat. Wir stehen vor dem Problem, dass wir gerade diese Familien nur sehr schwer erreichen. Kommunale Vernetzungskonzepte sind die Lösung, um die Familien zu erreichen, die sich ansonsten von den Angeboten zur Früherkennung und zur Vorsorge nicht direkt angesprochen fühlen.

Zur Namensänderung der Psychotherapeutenkammer möchte ich noch einmal auf § 1 des Heilberufsgesetzes verweisen. Dort wird aufgeführt, dass als berufliche Vertretungen der Ärztinnen und Ärzte im Land Nordrhein-Westfalen die Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe errichtet werden. – Die Psychotherapeutenkammer ist für Psychologische Psychotherapeuten eingerichtet worden. Aber die Psychotherapeutenkammer erweckt den Eindruck, als würde sie mit dem Anspruch auftreten, alle Psychotherapeuten zu vertreten. Das ist mitnichten der Fall. Die psychotherapeutisch tätigen Ärztinnen und Ärzte sind Mitglieder der Ärztekammern.

(Heike Gebhard [SPD]: Die heißen anders! Ich kenne keinen, der das auf seinem Namensschild stehen hat!)

– Das sind zwei ganz unterschiedliche Regelungskreise. Das eine ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts zur Wahrnehmung der beruflichen Belange der Berufsgruppe der Ärzte. Wir haben rund 30 Facharztbezeichnungen, Frau Gebhard. Wenn man die alle aufnehmen wollte, hätte man einen Bandwurmmame, der zwei DIN-A4-Seiten füllen würde. Es geht hierbei um ...

(Heike Gebhard [SPD]: Es nennt sich niemand, der Arzt ist, Therapeut! – Dr. Stefan Romberg [FDP]: Ich bin ärztlicher Psychotherapeut!)

Vorsitzender Günter Garbrecht: Sie haben das Wort, Herr Schwarzenau, und nicht Sie, Frau Kollegin.

Dr. Michael Schwarzenau (Ärzttekammer Nordrhein; Ärztekammer Westfalen-Lippe): Bei der Änderung des Namens kommt es darauf an, für Klarheit und Eindeutigkeit zu sorgen. Die berufliche Vertretung muss unter dem Blickwinkel der Verkammerung einer Berufsgruppe gesehen werden. Dabei gibt es die Berufsgruppe der Psychologischen Psychotherapeuten auf der einen Seite und die Berufsgruppe der Ärzte auf der anderen. Innerhalb der Ärzteschaft gibt es auch psychotherapeutisch tätige Ärzte. Deshalb sind Sozialrecht und Berufsrecht an dieser Stelle voneinander zu trennen. In der Diskussion ist vielfach mit sozialrechtlichen Gegebenheiten argumentiert worden. Das ist für die Namensfindung meines Erachtens irrelevant.

Wenn man noch einmal auf die Regelungen in der Bundesrepublik insgesamt schaut – damit möchte ich schließen –, so sieht man tatsächlich ein vielfältiges Bild. Es gibt Kammern wie in Bayern, Hessen und Berlin, in denen genau die Bezeichnung „Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten“ eingeführt worden ist. Es gibt Kammern wie im Saarland, in Hamburg, in Baden-Württemberg und in Brandenburg, die einem ähnlichen Modell folgen, wie es jetzt im Gesetzentwurf vorgeschlagen wird. Der Umsetzungsvorschlag, den Prof. Kluth, der heute leider nicht anwesend sein kann, in seiner schriftlichen Stellungnahme gemacht hat, räumt in der praktischen Anwendung auch die Möglichkeit ein, die Kurzfassung zu verwenden. Diesen Weg halte ich für sehr gangbar. Im Sinne der Klarheit und der Eindeutigkeit sollte aber bei der Bezeichnung der Kammer als einer Körperschaft des öffentlichen Rechts für eine Berufsgruppe eine saubere Differenzierung erfolgen, die die Psychologischen Psychotherapeuten als eine eigenständige Berufsgruppe von den Ärzten unterscheidet.

Dr. Anne Bunte (Ärzttekammer Westfalen-Lippe, Arbeitsgruppe „Kindergesundheit“): Selbstverständlich sind auch die Zahlen für ganz Deutschland bekannt; ich habe sie hier vorliegen. Ich halte sie aber nicht für entscheidend. Entscheidend ist, wie wir die Kinder erreichen. Ich spreche für eine Arbeitsgruppe, die sich aus Kinder- und Hausärzten zusammensetzt. Vielleicht lag mir Schleswig-Holstein etwas näher, weil ich nun einmal aus dem ländlichen Bereich komme. Ich arbeite im öffentlichen Gesundheitsdienst. Daher ist mir sehr wohl bekannt, wie wir Kinder erreichen oder auch nicht erreichen können. Es ist bereits angesprochen worden, dass die aufsu-

chenden Dienste ein entscheidender Punkt sind. Ich komme aus dem Kreis Gütersloh. Die Stadt Gütersloh hat seit vielen Jahren etwas beibehalten, was woanders abgebaut worden ist: Dort wird jede Familie nach der Geburt eines Kindes besucht und das Risiko-Screening durchgeführt. Ich denke, das ist ein wirklich erfolgversprechender Weg in einem Gesamtkonzept.

Die Meldepflicht, die auch beim Deutschen Ärztetag diskutiert worden ist – Herr Henke hatte darauf hingewiesen –, wird offengelassen. Es ist ein gesetzlich verankertes Meldewesen gefordert worden, das im Konsens mit den Eltern die Teilnahme bescheinigt; es ist unterschiedlich auszugestalten. Mir stellt sich wirklich die Frage, die wir eben schon diskutiert haben: Warum muss die Meldepflicht im Heilberufsgesetz – einem Gesetz, das sich mit der Regelung der Berufsankennung beschäftigt – in einer Form etabliert werden, von der auch den Ärzten nicht einmal klar ist, in welchem Umfang Daten übermittelt werden sollen? Das sollte durch Rechtsverordnung bestimmt werden.

Ich weise noch einmal auf die 15. Maßnahme hin, die Sie im Land beschließen wollen, um festzustellen, welche Indikatoren für Kindesmisshandlung sprechen und wie man das in Familien frühzeitig erkennen und vermeiden kann. Nach der beruflichen Erfahrung von allen, für die ich spreche, denke ich, das ist nicht einfach. Es ist auch in der Vernetzung vor Ort schwierig, auf der einen Seite das Vertrauensverhältnis zu Eltern zu behalten, um den Zugang zu einem Kind zu haben, und auf der anderen Seite eine Meldung geben zu müssen. Dazu sind Netzwerke erforderlich. Herr Dr. Müller hat ausgeführt, dass man eine Meldepflicht für die Ärzte ohne diese Bausteine, die zuvor etabliert werden müssen, und ohne dass wirklich sehr genau hingesehen wird, nicht voreilig etablieren sollte. Über andere Konzepte muss man noch einmal in Ruhe diskutiert.

Monika Konitzer (Psychotherapeutenkammer NRW): Ich möchte zunächst auf die Frage von Frau Steffens nach dem Folgeaufwand antworten. Ich hatte eben schon gesagt, dass wir das natürlich im Einzelnen prüfen müssen. Aber schon jetzt ist deutlich, dass praktisch alle bisher entwickelten Formulare und Verwaltungsvorgänge daraufhin zu prüfen und zu überarbeiten sind, an welchen Stellen der Name geändert werden muss. Wir haben an alle Kammerangehörigen Fortbildungsausweise mit dem bisherigen Namen der Kammer verschickt. Es wäre ein erheblicher Aufwand und auch nicht wirklich leicht zu erklären, warum diese Ausweise ausgetauscht werden müssten.

(Den Vorsitz übernimmt Josef Wilp [CDU].)

Wir hätten alle Kammerangehörigen zu informieren, an welchen Stellen sie selber die Namensänderung berücksichtigen müssten, um keine Rechtsverstöße zu begehen. Das Telemediengesetz erfordert zum Beispiel die Angabe der Kammerangehörigkeit auf der eigenen Homepage. Wenn sie nicht zutreffend ist, kann man kostenpflichtig abgemahnt werden. Wir müssen natürlich sowohl beratend als auch im Rahmen der Berufsaufsicht schauen, dass das läuft. Das wäre für die Kammer wie auch für die einzelnen Berufsangehörigen mit einem erheblichen Aufwand verbunden.

Sie hatten danach gefragt, wie die Kammerangehörigen das vermutlich finden würden. Es ist, glaube ich, sehr leicht nachzuvollziehen, dass sie sich auf jeden Fall diskriminiert fühlen würden. Sie würden sich in ihrer Arbeit behindert und belastet fühlen. Es ist auch nicht schwer zu erraten, dass sie die Namensänderung als willkürlich empfinden würden. Noch gravierender finde ich – das geht mir auch selber so –, dass die Bedeutung psychischer Erkrankungen und ihrer Behandlung nach wie vor anders gesehen wird als die somatischer Erkrankungen. Wir haben immer noch mit Stigmatisierungen zu kämpfen. Menschen haben Probleme, in diesen Fällen Hilfe in Anspruch zu nehmen. Je komplizierter die Namensfrage wird, desto mehr wird das zum Tragen kommen. Weder die Patienten noch die Kammerangehörigen selber würden es als einen Beitrag oder eine Initiative zur Verbesserung der Versorgung psychisch Kranker empfinden können.

Herr Romberg hatte gefragt, ob ich nicht auch für Transparenz sei. Ich bin absolut für Transparenz; das hatte ich eben auch gesagt. Ich stimme Ihnen auch aus meiner praktischen Erfahrung in meiner Praxis völlig zu: Für Patienten ist es in der Tat schwierig. Es gibt Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, für psychosomatische Medizin und Psychotherapie, eine Bereichsbezeichnung Psychotherapie – jetzt heißt sie Fachgebundene Psychotherapie –, eine Bereichsbezeichnung Psychoanalyse und Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Mir ist allerdings überhaupt nicht klar, wie Sie das für den Patienten durchschaubarer machen wollen, indem Sie für die Psychotherapeutenkammer einen noch komplizierteren Namen wählen. Das scheint mir nicht das geeignete Mittel zu sein. Im Hinblick auf die Zuordnung der Kammern finde ich die Transparenz im Moment wirklich sehr hoch: Ärzte sind in der Ärztekammer. Durch eine Änderung des Namens der Psychotherapeutenkammer kann ich keine höhere Transparenz herstellen. Ich weiß nicht, ob Sie einmal die Homepage der Psychotherapeutenkammer besucht haben. Dort sehen Sie als erstes den Text: Willkommen auf den Seiten der Psychotherapeutenkammer, Körperschaft des öffentlichen Rechts für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. – Das wird völlig klargestellt.

Herr Dr. Schwarzenau, die Kammern arbeiten schon lange zusammen. Ich möchte Sie wirklich bitten, mir einen Beleg dafür zu geben, dass die Psychotherapeutenkammer den Anspruch erhoben hätte, für die Ärztekammern zu sprechen. Das möchte ich zurückweisen.

Sie hatten gefragt, ob man es zur Abkürzung beim Namen „Kammer für Psychologische Psychotherapeuten“ belassen und die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten weglassen könnte. Dabei handelt es sich um zwei unterschiedliche Berufe mit unterschiedlichen Ausbildungsgängen und unterschiedlichen Approbationen. Im Gesetz zur Errichtung der Kammer und im Heilberufsgesetz sind aus diesem Grund ausdrücklich auch Regelungen zum Minderheitenschutz innerhalb der Kammer vorgesehen, zum Beispiel die getrennte Wahl der Delegierten der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie ein garantierter Sitz im Vorstand der Psychotherapeutenkammer. Von daher können Sie nicht einen Teil dieser Berufe weglassen. Beiden Berufen ist gemein, dass sie Psychotherapeuten sind und diese Bezeichnung führen können. Das führt dazu, dass sich inzwischen beide Berufe mit der Kammer identifi-

zieren und sich von ihr vertreten fühlen. Insofern ist das auch ein wesentliches Argument dafür, es bei diesem Namen zu belassen.

Amtierender Vorsitzender Josef Wilp: Dass ich nun vorübergehend den Vorsitz übernehme, hat damit zu tun, dass der Vorsitzende Günter Garbrecht im Moment nicht anwesend ist und ich das Privileg habe, unter den Ausschussmitgliedern der Älteste zu sein. – Herr Dr. Müller, bitte.

Dr. Wolfgang Müller (Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf): Ich möchte zunächst auf die generelle Frage antworten, warum ich mich nur zu zwei Punkten und nicht zum eigentlichen Gesetzentwurf geäußert habe. Die beiden Punkte, zu denen ich mich geäußert habe, liegen in meinem institutionellen und fachlichen Zuständigkeitsbereich. Ich fühle mich nicht kompetent, zu den anderen etwas zu sagen.

Zur konkreten Frage von Herrn Henke: Die Regelungen in § 10 und § 11 des SGB V, die die Pflichten der gesetzlichen Krankenversicherung als zweckmäßig, notwendig usw. festlegen, treffen natürlich nur für das SGB V zu. In § 8a SGB VIII, der sich mit der Jugendhilfe beschäftigt, geht es um alle geeigneten Maßnahmen. Dieses Regelungsmerkmal ist also auch in den Sozialgesetzbüchern nicht unbekannt.

(Den Vorsitz übernimmt wieder Günter Garbrecht [SPD].)

Ich bin missverstanden worden oder – positiv ausgedrückt – ich habe meine Meinung offensichtlich sehr schlecht verdeutlichen können, wenn der Eindruck entstanden ist, ich wäre gegen verbindliche Vorsorgeuntersuchungen. Das Gegenteil ist der Fall. Die Diskussion hat gezeigt, dass wir Dinge auseinanderhalten müssen. Wenn wir für verbindliche Vorsorgeuntersuchungen sind, stellt sich die Frage, wie man sie implementiert, wie man sie gegebenenfalls kontrolliert und wie man letztlich den Menschen – das ist der entscheidende Punkt –, die dieser Pflicht nicht nachkommen, geeignete Maßnahmen anbieten kann, um sie im Sinne eines Setting-Ansatzes und im Sinne eines aufbauenden, ineinandergreifenden Hilfesystems tatsächlich zu unterstützen. Das heißt, die Meldepflicht ist nur ein Werkzeug, das wir zur Umsetzung des Grundgedankens der Verbindlichkeit der Früherkennungsuntersuchung diskutieren.

Herr Kollege Fischbach, es ist unstrittig, dass die Früherkennungsuntersuchung nur eine Lösungskomponente der Gesamtproblematik ist. Es darf nicht der Eindruck entstehen, dass wir uns erschöpft zurücklehnen und sagen können, wir hätten es nun geschafft, wenn wir sie wie auch immer realisiert haben. Um es seriös auszudrücken: Es ist ein zusätzliches, nicht zu vernachlässigendes aber letztlich nicht hinreichendes Angebot des SGB V. Auf dieser Ebene sehe ich zwischen allen, die sich geäußert haben, einen absoluten Konsens.

Für mich stellt sich aber eine grundsätzliche Frage, wenn die Früherkennungsuntersuchungen verbindlich sein sollen. Die Verbindlichkeit wird vom Gesetzgeber normalerweise so geregelt, dass er sie dem Adressaten zuweist. Adressaten sind primär die Kinder, die diese Verpflichtung aber nicht einhalten können. Ersatzadressaten sind die Eltern. Wenn wir überlegen, eine Bürgerinnen- und Bürgerpflicht zur Einhal-

tung der verbindlichen Früherkennungsuntersuchungen einzuführen, müsste danach gefragt werden, warum diese Verpflichtung nicht in einer entsprechenden an die Bürger – an die Kinder, stellvertretend die Eltern – gerichteten Untersuchung festgelegt wird. Dann bestünde die Aufgabe, diese Verbindlichkeit durch entsprechende kontrollierende, unterstützende und gegebenenfalls sanktionierende Maßnahmen der öffentlichen Verwaltung sachadäquat mit der gebotenen Verhältnismäßigkeit zu kontrollieren. So funktioniert unser Gemeinwesen. Ich denke, auch dabei herrscht Konsens.

Wo auch immer man diese Verbindlichkeit festlegt – die Ausführungen der Kollegin Meier gehen sicherlich in dieselbe Richtung wie meine –: Im jetzigen System gibt es viele Schnittstellen, die leider noch nicht überall flächendeckend eingeführt worden sind, an denen der Verbindlichkeit argumentativ, überzeugend und gegebenenfalls sogar sanktionierend nachgeholfen werden kann. Ich habe die Geburtskliniken, Hebammen und das Hebammensystem erwähnt.

Ein weiterer Punkt ist: Was spricht dagegen, dass es zu den Aufnahmebedingungen gehört, auch das Vorsorgeheft vorzulegen, wenn jemand in eine Gemeinschaftseinrichtung aufgenommen wird, etwa in einen Hort oder einen Kindergarten? Wenn es defizitär ist, muss es entsprechende Hilfsmaßnahmen geben. Denn ein wie auch immer geartetes Meldesystem führt nur zur Detektion der Kinder. Solche Hilfsmaßnahmen würden durch Hebammen, Horte und Kindergärten bei Einschulungsuntersuchungen oder Untersuchungen im Kindergarten mit derselben Präzision, aber direkt an den Adressaten gerichtet wahrgenommen. Das Ziel, bei dem wir uns absolut einig sind, nämlich den Kindern, die es besonders nötig haben, auch faktische Hilfe anbieten zu können, würde dadurch erreicht. Das sind nun einmal die sozial schwachen und die Kinder von Migranten. Die Zahlen sind überall identisch. Der defizitäre Gesundheitszustand geht mit einer Menge anderer defizitärer sozialer, psychologischer und anderer Parameter einher.

Meine letzte Anmerkung bezieht sich auf die Frage, wie ich zu weiteren verbindlichen Vorsorgeuntersuchungen in Gemeinschaftseinrichtungen stehe. Dazu kann ich nur Ja sagen, denn sie können auch einen sukzessiv konsekutiven Beitrag dazu leisten, dem Ziel der Verbindlichkeit sowohl in der Norm, als dann aber auch im Sinne der adäquaten Hilfszuweisung näherzukommen.

Die Diskussion über die Meldepflicht sehe ich insofern kritisch – wenn das klar wird, bin ich richtig verstanden worden –, als dass sie ein Teilproblem isoliert, das sich unter Umständen durch die Realisierung des sehr positiven Landesprogramms, wenn man es als Gesamtkonzept umsetzt, durch andere kontrollierende, unterstützende und letztlich auch sanktionierende Maßnahmen – das muss deutlich gesagt werden – von selbst ergibt. Denn die Durchführung der Früherkennungsuntersuchungen kann kein Selbstzweck sein, sondern ist Teil des öffentlich-rechtlich verankerten Programms, um den Kindern die Gesundheitschancen zu geben, die die Mehrzahl der Kinder in diesem Land sowieso schon hat.

Von daher möchte ich noch einmal darauf hinweisen: Es sollte verbindliche Vorsorgeuntersuchungen geben. Wir müssen danach schauen, ob die Werkzeuge, die man implementiert, um sie durchzusetzen, wirklich zielführend sind oder ob dasselbe Ziel

im Sinne des Landesprogramms nicht durch andere, bisher rudimentär vorhandene, aber mit dem entsprechenden administrativen Willen durchaus erfolgreiche Systeme mit weniger Aufwand, aber zielgerichteter erreicht werden kann.

Dr. Martin Bolay (Praxisnetz der Kinder- und Jugendärzte Münster e. V.): Vielen Dank, dass Sie sich so viel Zeit nehmen. – Herr Henke, auch wenn der Gemeinsame Bundesausschuss anders entschieden hat, stehe ich weiterhin zu dem umfangreichen Entschluss des Deutschen Ärztetages, die ärztliche Meldepflicht abzulehnen. Sie erinnern sich vielleicht noch, dass ein Antrag aus dem Saarland, eine ärztliche Meldepflicht zu implementieren, abgelehnt wurde. Das war dem Deutschen Ärztetag in Münster schon sehr wichtig.

Zur Verbindlichkeit der Vorsorgeuntersuchungen: Wie meine Vorredner bin ich für die Meldepflicht – aber bitte durch die Eltern! Ich kenne auch einen kleinen Trick, wie wir das erreichen können: Wenn wir auf die Postkarten schreiben, dass jede zehnte Einsendung an einer Verlosung teilnimmt – das macht jede Versicherung, wenn sie eine Einzugsermächtigung haben möchte –, dann, da bin ich mir ziemlich sicher, werden wir einen sehr hohen Rücklauf haben.

Sie haben gefragt, wie ich mich angesichts meiner Schweigepflicht verhalte, wenn der Landtag anders entscheidet. Das bedeutet nur, dass es nicht mehr strafbewehrt ist, wenn ich melde. Dass ich persönlich die Schweigepflicht eventuell enger fassen werde, gestehen Sie mir sicherlich zu. Ich habe gestern noch mit einem Kollegen telefoniert, der mir die Botschaft mit auf den Weg gab: Wenn das kommt, werde ich einverständlich mit den Eltern nicht melden.

Frau Steffens, die Erinnerung durch die gesetzlichen Krankenkassen ist natürlich nicht flächendeckend, weil nicht alle Kinder gesetzlich krankenversichert sind.

Die Kindergarteneinganguntersuchung hatte Herr Fischbach schon angesprochen. Es gibt die U7a für Dreijährige. Allerdings hat der Gemeinsame Bundesausschuss das noch „auf Halde“. Das könnte also noch lange dauern. – Damit habe ich auch die Frage von Frau Meurer beantwortet.

Ich meine, der vorgeschlagene Kompromiss ist kein echter Kompromiss. Verpflichtung: Ja. Meldung: Ja. Aber bitte Meldung durch die Eltern!

Prof. Dr. Stefan Huster (Juristische Fakultät der Ruhr-Universität Bochum): Es besteht natürlich kein Zweifel daran, dass man eine einmal getroffene Regelung auch wieder ändern kann. Es ist völlig klar, dass man den Namen ändern kann. Es ist an für sich auch nicht unanständig, dass das auf die Initiative einer bestimmten Gruppe zurückgeht; das ist in der Demokratie eben so. Vielleicht wird man genauer hingucken, ob damit wirklich Gemeinwohlinteressen verfolgt werden oder ob es sich um Partikularinteressen handelt. Aus juristischer Sicht sind die Begründungsanforderungen einfach höher, wenn man etwas, was schon in der Welt ist, ändern will und dadurch für die Betroffenen Nachteile entstehen. Das ist in anderen Bereichen genauso.

Ich bin einfach nicht überzeugt von den bisherigen Begründungen, warum das geändert werden muss. Mein Eindruck ist, dass die psychotherapeutisch tätigen Ärzte auch in ihrer Außendarstellung sehr darauf bestehen, dass sie Ärzte sind. Ich habe auch nicht den Eindruck, dass die Ärztekammern bisher größere Versuche unternommen hätten, das Aufmerksamkeitsdefizit für die psychotherapeutisch tätigen Ärzte zu verringern. Ich weiß von keiner Ärztekammer, die „einen Riesenwind gemacht“ und gesagt hat: Übrigens, wir Ärzte bieten auch psychotherapeutische Behandlung an! – Das wäre doch, wenn man das Gefühl hätte, an der Stelle gäbe es ein Aufmerksamkeitsdefizit, die erste Maßnahme. Aber solange all diese Möglichkeiten nicht ausgeschöpft sind, sehe ich keine guten Gründe, das mit erheblichen Nachteilen für die Betroffenen auf der Ebene der Namensgebung zu regeln. Außerdem meine ich nicht, dass beim ratsuchenden Publikum Verwirrung aufgrund der Kammerbezeichnung entsteht. Die mag sich aus allem Möglichen ergeben. Vielleicht ist es ein „schrecklich ausdifferenziertes Gelände“. Aber die Kammerbezeichnung hat damit gar nichts zu tun. Ich sehe auch nicht den Schatten eines Belegs dafür, dass in den Ländern, in denen die Kammern solch lange Bezeichnungen haben, paradiesische Verhältnisse herrschen und jeder weiß, wo er hingehen muss. Das ist einfach nicht so.

Solange ich dafür keine Argumente sehe, würde ich das ganze Projekt für ausgesprochen zweifelhaft halten, zumal – um das noch einmal zu sagen – es im Bereich der funktionalen Selbstverwaltung immer sehr unglücklich ist, wenn man etwas gegen den Willen der Betroffenen macht, die die Institution schließlich tragen sollen. Eine identitätsbildende Stelle wie den Namen gegen den Willen der Betroffenen zu verändern, dazu würde ich nur raten, wenn es wirklich nicht anders geht. An dieser Stelle sehe ich wirklich keine zwingenden Gründe für diese Vorgehensweise.

Dr. Karl-Heinz Feldhoff (Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände NRW): Frau Meurer, vorschnelle Festschreibung – wie wir das in unserer Stellungnahme formuliert haben – bedeutet, dass wir zunächst gemeinsam das Gesamtkonzept erarbeiten sollten, wie wir die verschiedenen Netzwerke zusammenbinden und die Schnittstellen auf der kommunalen Ebene, die zuständig sein wird, definieren. Die Regelung des § 32a, wie sie jetzt im Heilberufsgesetz festgeschrieben werden soll, ist nur ein ganz kleiner Teil des Gesamtkonzepts. Uns auf der kommunalen Seite kommt es darauf an, zunächst das Gesamtkonzept festzuschreiben. Wenn es notwendig ist, eine Änderung im Heilberufsgesetz mit der entsprechenden Meldepflicht vorzunehmen, ist das okay.

Frau Dr. Meier hat auf die Rolle der Landesgesundheitskonferenz hingewiesen. Wir erreichen in der Landesgesundheitskonferenz seit vielen Jahren gerade unter der Leitung von Herrn Dr. Sandler und jetzt unter der Leitung von Frau Dr. Prütting ganz viele Elemente gemeinsamer Absprachen. Unsere Handlungsempfehlungen zur besseren Versorgung der Kinder und Jugendlichen sind ein ganz wichtiger Baustein für die Vernetzung. In Gütersloh und im Kreis Mettmann läuft Ähnliches. Düsseldorf ist von Minister Laumann letztes Jahr mit dem ersten Gesundheitspreis des Landes Nordrhein-Westfalen ausgezeichnet worden. Gerade dieses Konzept bietet eine trag-

fähige Säule, um die Familien zu erreichen, die eine besondere soziale Herausforderung darstellen. Das ist ja genau das Thema.

Es ist der richtige Weg, diese gemeinsamen Anstrengungen jetzt in allen Kommunen zu etablieren. Dann kann man auch klären, an welcher Stelle man die Meldepflicht einführt. Herr Henke hat sehr sorgfältig und sehr bewusst darauf hingewiesen, dass das ein Vehikel ist, um die Ermächtigung für die Ärzte herzustellen, überhaupt melden zu dürfen. Das ist also letztendlich ein Hilfsmittel. Aber ich glaube, wir sind uns alle einig, dass es eine gemeinsame Anstrengung aller Verantwortlichen auf der kommunalen Ebene geben muss.

Herr Fischbach, Sie hatten sehr deutlich auf die Erweiterung der Vorsorgeuntersuchungen hingewiesen. Ich will das unterstützen – Frau Bunte hatte das auch gesagt –: Es geht nicht nur um U7a, sondern wir müssen uns auch über den Inhalt der Vorsorgeuntersuchung kurzschließen. Frau Meurer, Sie wissen, wir haben die J1 besonders nach vorne bringen wollen. Wir hatten einen Prozentsatz von 25 %; mit Wettbewerb haben wir über 55 % geschafft. Das funktioniert schon ganz gut. Aber man erreicht eben noch nicht – das ist das Problem – Migrantenfamilien, man erreicht noch nicht die sozial Benachteiligten, die zum Beispiel einfach keine Briefe lesen. Von daher noch einmal der Appell für eine gemeinsamen Vorgehensweise.

Die Kosten sind die Gretchenfrage. Ohne dass die kommunalen Spitzenverbände das vorher abstimmen konnten, will ich auf das Familienhebammenkonzept hinweisen. Das ist vom Land seinerzeit aufgrund der hohen Säuglingssterblichkeit flächendeckend in allen Kreisen und kreisfreien Städten eingeführt worden. Es haben sich auch fast alle daran beteiligt. Das hat ganz gut funktioniert. Wir haben das Konzept später zurückgefahren; viele Kommunen haben es aber weitergeführt, zum Beispiel Düren und wohl auch Gütersloh. Mit diesem Konzept kann man ganz gut fahren. Da geht es um die Kosten einer Kommune für eine Hebamme, eine sozialmedizinische Assistentin oder andere Berufsgruppen, die sich dieser Aufgabe stellen.

Ihre zweite Frage, Frau Meurer, betraf die Eingangsuntersuchung im Kindergartenbereich. Wir sind da sehr unkonventionell und verlangen von allen Kindern, die in unsere Kindergärten aufgenommen werden, im Sinne des Infektionsschutzes den Nachweis aller Impfungen. Herr Fischbach kennt unser Konzept. Die Eltern der Kinder müssen einen Bogen ausfüllen, ihn ebenso wie die Niedergelassenen unterschreiben und dann an uns zurückgeben. Wir wissen also von jedem Kind, das in den Kindergarten eintritt, welche Impfungen es erhalten hat und welche nicht. Das ist ein ganz praktisches Verfahren, sehr einfach, abgeguckt von Schleswig-Holstein – das gebe ich zu –, aber es funktioniert. Da die auch das Vorsorgeuntersuchungsheft vorlegen, wissen wir sofort, ob die Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt worden sind oder nicht. Wenn dieses Heft nicht vorgelegt wird, bekommen wir einen entsprechenden Hinweis und können die Eltern anrufen. Das funktioniert eigentlich ganz gut.

Man kann die Kindergarteneingangsuntersuchung sicherlich auf alle Kinder ausdehnen. Köln hat – das wissen Sie von Herrn Dr. Leidel, der das in Ihrem Ausschuss vor einem Jahr vorgetragen hat – 500.000 € zur Verfügung gestellt, um alle Kinder im Kindergarteneingangsbereich durch die öffentliche Hand untersuchen zu lassen. Diesem Vorschlag, der von einer Ratsfraktion eingebracht worden ist, ist der Rat ge-

folgt. Letztendlich ist es eine Frage der Personalressourcen, eine Frage, wie man das Geld einsetzt.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Wir sind am Ende der Anhörung. Sie sehen, wir haben uns viel Zeit genommen, haben auch einige Tagesordnungspunkte verschoben. In gewohnter Weise werden Sie ein Wortprotokoll erhalten. Ich hoffe, dass wir nach dieser Anhörung gemeinschaftlich in einen Veränderungsprozess eintreten werden. Noch einmal herzlichen Dank an Sie alle!



Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales

41. Sitzung (öffentlich)

10. Oktober 2007

Düsseldorf – Haus des Landtags

10:00 Uhr bis 13:35 Uhr

Vorsitz: Günter Garbrecht (SPD), Josef Wilp (CDU)

Protokoll: Simona Roeßgen (Federführung), Stefan Welter

Verhandlungspunkte und Ergebnisse:

Der Ausschuss kommt auf Bitten von Rainer Schmelzer (SPD) überein, sich unter dem Tagesordnungspunkt „Verschiedenes“ mit dem aktuellen Geschehen um Herrn Prof. Broelsch vom Universitätsklinikum Essen zu befassen. Dieser ist Medienberichten zufolge vorläufig des Dienstes enthoben worden, da sich die Verdachtsmomente gegen ihn substantiell erhärtet haben sollen. *(Der Ausschuss hatte sich bereits in seiner Sitzung am 6. Juni 2007 mit diesem Thema befasst; siehe auch APr 14/432.)*

Die Punkte „Gesetz zur Auflösung des Landesversicherungsamtes Nordrhein-Westfalen“ und „Gesetz über die Feststellung des Haushaltsplans des Landes Nordrhein-Westfalen für das Haushaltsjahr 2008“ werden aus Zeitgründen auf andere Sitzungen verschoben. Somit ändert sich die Nummerierung der in dieser Sitzung behandelten Punkte.

1 Zweites Gesetz zur Straffung der Behördenstruktur in Nordrhein-Westfalen **6**

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 14/4342

Vorlagen 14/748, 14/989, 14/1028

Stellungnahmen 14/1414 bis 14/1416, 14/1421, 14/1422, 14/1424,
14/142 bis 14/1429, 14/1431, 14/1432, 14/1434,
14/1440, 14/1443

Zuschriften 14/531, 14/542, 14/550, 14/565, 14/571, 14/647,
14/697, 14/808, 14/840, 14/900, 14/932, 14/955, 14/957,
14/992, 14/1039, 14/1056, 14/1079

Ausschussprotokoll 14/483

– abschließende Beratung und Abstimmung (Votum)

Der Ausschuss nimmt den Gesetzentwurf der Landesregierung Drucksache 14/4342 mit den Stimmen der Fraktionen von CDU und FDP gegen die Stimmen der Fraktionen von SPD und Grünen an.

2 Gesetz zur Regelung der Berufsanerkennung EU- und Drittstaatenangehöriger für den Bereich der nichtakademischen Heilberufe und zur Änderung anderer Gesetze und Verordnungen **17**

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 14/4324

– öffentliche Anhörung von Sachverständigen

Organisation/Verband	Sachverständige/-r	Stellungnahme	Seite
Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, Düsseldorf	Dr. Thomas Fischbach (auch für den Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte BVKJ e.V., Landesverband Nordrhein-Westfalen, Solingen); Dr. Edith Meier	14/1458	17, 41, 43 43
Ärzttekammer Nordrhein, Düsseldorf	Dr. Michael Schwarzenau	14/1567 (Arge der Heilberufskammern)	20, 45, 46
Ärzttekammer Westfalen-Lippe, Münster		14/1468 (Ärzttekammern)	
Ärzttekammer Westfalen-Lippe, Arbeitsgruppe „Kindergesundheit“, Münster	Dr. Anne Bunte		22, 46
Psychotherapeutenkammer NRW, Düsseldorf	Monika Konitzer	14/1499	24, 27, 47
Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf	Dr. Wolfgang Müller	14/1489	27, 49
Praxisnetz der Kinder- und Jugendärzte Münster e. V.	Dr. Martin Boley	14/1498	29, 51
Juristische Fakultät der Ruhr-Universität Bochum	Prof. Dr. Stefan Huster	14/1531	31, 51
Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände NRW, Köln	Dr. Karl-Heinz Feldhoff	14/1472	32

Weitere Eingaben	
Prof. Dr. Winfried Kluth, Institut für Kammerrecht, Halle /Saale	Stellungnahme 14/1523
AG der Heilberufskammern des Landes NRW (Arge)	Zuschrift 14/943
Ärzttekammern Westfalen-Lippe und Nordrhein	Zuschrift 14/944
Dipl.-Psych. Olaf Wollenberg	Zuschrift 14/1031
Dt. Psychotherapeutenvereinigung, Dipl.-Psych. Gebhard Hentschel	Zuschrift 14/1133
Wolfgang Schreck, Dt. Gesellschaft für Verhaltenstherapie e. V.	Zuschrift 14/1139
Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe, Dortmund	Information 14/545

3 Ladenöffnungsgesetz NRW: Die Aufweichung der allgemeinen Ausnahmeregelung zurücknehmen und den Sonn- und Feiertagsschutz nicht weiter aushöhlen **55**

Antrag

der Fraktion der SPD und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 14/4484

– abschließende Beratung und Abstimmung (Votum)

Der Ausschuss lehnt den Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen Drucksache 14/4484 mit den Stimmen der Fraktionen von CDU und FDP gegen die Stimmen der Fraktionen von SPD und Grünen ab.

4 Verschiedenes **56**

Vorkommnis am Universitätsklinikum Essen

Das MAGS berichtet und beantwortet Fragen aus dem Ausschuss.