

FDP Drucksache 17/14282. Die antragstellenden Fraktionen haben direkte Abstimmung beantragt. Wer stimmt also dem Inhalt dieses Antrags zu? – CDU und FDP stimmen zu. Wer stimmt dagegen? – Die AfD-Fraktion. Gibt es Enthaltungen? – Bei Enthaltung von SPD und Grünen ist dieser **Antrag Drucksache 17/14282** mit Mehrheit **angenommen**.

Zweitens stimmen wir über den Entschließungsantrag der Fraktionen von SPD und Bündnis 90/Die Grünen Drucksache 17/14361 ab. Wer stimmt dieser Entschließung zu? – SPD und Grüne. Wer stimmt dagegen? – Die AfD-Fraktion. Wer enthält sich? – CDU und FDP enthalten sich. – Habe ich das richtig gesehen?

(Matthias Kerkhoff [CDU]: Dagegen!)

– Aha. Dann muss ich noch einmal neu fragen.

(Zurufe von der SPD: Oh!)

Wer ist für den Entschließungsantrag? – SPD und Grüne sind für den Antrag. Wer ist gegen diesen Antrag? – CDU, FDP und AfD sind dagegen. Gibt es Enthaltungen? – Enthaltungen sehe ich nicht. Damit ist der **Entschließungsantrag Drucksache 17/14361** mit der Mehrheit des Hohen Hauses **abgelehnt**.

Ich rufe auf:

### **17 Gesetz über den interkollegialen Ärzteaus-tausch bei Kindeswohlgefährdung – Ände-rung des Heilberufsgesetzes (HeilBerG)**

Gesetzentwurf  
der Fraktion der CDU und  
der Fraktion der FDP  
Drucksache 17/14280

erste Lesung

Ich eröffne die Aussprache. Frau Schulze Föcking hat nun für die CDU-Fraktion das Wort. Bitte.

**Christina Schulze Föcking** (CDU): Sehr geehrter Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Der Momenteindruck kann nicht all das erzählen, was die gesamte Krankengeschichte kann. Bei RISKID, einem Frühwarnsystem im Medizinbereich, kann man sehen, welch unbegreifliche Gewalt Kinder teilweise erfahren. Auf den Bildern zu sehen sind Bissabdrücke, Verbrennungen vom Fön oder von Zigaretten, Stichwunden und Verletzungen eines Kindes, das in einen Wäschetrockner gesteckt wurde und dort zwei Minuten in der rotierenden Trommel bleiben musste – Bilder, die man nicht begreifen kann und nicht verstehen kann; Bilder, die aber nur eine Momentaufnahme von oft monate- oder jahrelanger Gewalt sind.

Es ist wichtig, dass unsere Ärzte sich bei bestimmter Diagnostik und dem Verdacht von Gewalt an Kindern austauschen können. Denn nur so können wir den Opfern helfen.

Deshalb freut es mich besonders, dass wir heute diesen wichtigen Gesetzentwurf zum interkollegialen Austausch einbringen. Er ist ein echter Meilenstein. Als erstes Bundesland sorgen wir dafür, dass Ärzte legal das große Ganze sehen können. Es ist ein weiterer Schritt zu mehr Kinderschutz in NRW, um den wir hier hart gekämpft haben.

(Beifall von der CDU – Vereinzelt Beifall von der FDP)

Mit dem Kinder- und Jugendstärkungsgesetz wurde auf Bundesebene erst vor wenigen Wochen der Weg für diese landeseigene Regelung geschaffen. Wir nutzen diesen Spielraum nun zum Wohle der Kinder, die in ihrem Zuhause von Gewalt bedroht sind.

Kinder, die von den Erziehungsberechtigten Gewalt erfahren, egal, ob psychisch, physisch oder sexualisiert, sind in besonderer Not. Denn die Menschen, die ihnen ein sicheres Umfeld bieten, sie behüten und beschützen sollten, sind Täter; diese Menschen werden zu Tätern. Ihre Rolle als Erziehungsberechtigte nutzen sie dabei gekonnt, um die Gewalt zu verschleiern und um das System des Kinderschutzes zu umgehen.

Hier ist es unsere Aufgabe, diese Lücke im Netz des Kinderschutzes zu schließen, ohne auf der anderen Seite – und das ist auch ganz wichtig – die Eltern unter Generalverdacht zu stellen.

Dennoch wird Gewalt häufig durch sie ausgeübt. Weltweit erleben laut UNO 300 Millionen Kinder all-täglich körperliche oder psychische Gewalt durch Erziehungsberechtigte. Drei von vier Kindern davon sind zwischen zwei und vier Jahren alt. Sie können sich also weder selbst konkret äußern oder sich Hilfe suchen, noch sind sie schulpflichtig oder alle in der Kita.

Dafür, dass sie nicht durch das Raster fallen, sollen das Gesundheitssystem und insbesondere unsere Ärzte sorgen. Sie tragen eine besondere Verantwortung, wenn es um die Früherkennung von Gewaltan-zeichen geht. Kinderschutz im Gesundheitswesen heißt daher in erster Linie, unsere Ärztinnen und Ärzte zu unterstützen.

Zum einen müssen wir ihnen bei Bedarf kompetente Hilfe bei der Einschätzung von Verdachtsfällen zur Seite stellen. Mit dem Kompetenzzentrum Kinderschutz im Gesundheitswesen haben wir bereits eine exzellente Einrichtung geschaffen, die von der Ärzteschaft dank des großen Know-hows von Frau Professor Dr. Banaschak, Frau Dr. Brüning und ihrem Team gut angenommen wird. Hier findet eine erst-klassige Beratung statt, wenn es um die Einschät-zung von Verdachtsfällen geht.

Zum anderen brauchen Ärztinnen und Ärzte Rechtssicherheit beim interkollegialen Austausch. Immer wieder haben uns engagierte Kinderschützer, vor allem die Mediziner, auf das Phänomen des Ärztehoppings hingewiesen. Erziehungsberechtigte wechseln mit ihren Kindern des Öfteren die Ärzte, damit besondere Häufungen von Verletzungen oder Verhaltensauffälligkeiten eben nicht hinterfragt werden. In solchen Fällen ist es wichtig, dass ein innerärztlicher Austausch stattfinden kann; denn die anonyme Konsultation stößt hier an Grenzen.

Genau deshalb diskutieren wir dieses wichtige Thema schon seit einiger Zeit. Insbesondere Herr Dr. Kownatzki und seine Mitstreitenden haben unermüdlich für eine Regelung zum Wohle gefährdeter Kinder geworben. Keine Rücksprache war zu viel. Ich bin froh über diesen vertrauensvollen Austausch und möchte an dieser Stelle auch ausdrücklich Danke sagen.

(Beifall von der CDU, Marcel Hafke [FDP] und Susanne Schneider [FDP])

Der Kinderschutz braucht Menschen wie sie, die vom Kind ausgehend Probleme erkennen, Lösungen finden und mit Herzblut dafür einstehen.

Das gilt auch für weitere Personen. Ein herzliches Dankeschön richte ich auch an meine Kollegen von CDU und FDP, allen voran an meinen lieben Kollegen Peter Preuß, an Marcel Hafke und an Angela Frankenhauser, die quasi zu jeder Tages- und Nachtzeit für diesen Gesetzesentwurf im Einsatz war, und an die Juristen, die bei der Ausformulierung geholfen haben. Herzlichen Dank!

Ich freue mich auf die Umsetzung. Denn im Koalitionsvertrag haben wir geschrieben:

„Zur Verbesserung des Kinderschutzes werden wir den interkollegialen Ärztetausch zur Verhinderung von doctor-hopping und Gewalt gegen Kinder ermöglichen und den Ärztinnen und Ärzten Rechtssicherheit geben.“

Nun lassen Sie uns das umsetzen, indem wir hier in Nordrhein-Westfalen diese wichtige Regelung etablieren. – Ich danke Ihnen.

(Beifall von der CDU und der FDP)

**Vizepräsident Oliver Keymis:** Danke schön, Frau Schulze Föcking. – Herr Hafke hat das Wort für die FDP-Fraktion.

**Marcel Hafke\*** (FDP): Sehr geehrter Herr Präsident! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Ich bin nun seit fast zwölf Jahren hier im Landtag von Nordrhein-Westfalen und habe in meiner Zeit in der Opposition stark dafür gekämpft, dass wir beim Thema „Interkollegialer Ärztetausch – Kampf gegen Ärztehopping“ vorankommen. Die damalige Regierung hatte dafür nicht so das offene Ohr.

Umso mehr bin ich froh und glücklich, dass wir diesen Schritt heute gehen können und hier ein Gesetzesentwurf vorliegt, der erstmalig in der Geschichte des Landes Ärztinnen und Ärzten Rechtssicherheit gibt und ein Verfahren ermöglicht, um Kindeswohlgefährdungen frühzeitig zu entdecken, aufzuklären und hier den Kindern den entsprechenden Schutz zu geben. Deswegen vielen Dank dafür, dass wir diesen Schritt heute hier einleiten können und Rechtsklarheit herstellen können, meine Damen und Herren!

(Beifall von der FDP und der CDU)

Man muss ehrlicherweise sagen, dass viele Ärztinnen und Ärzte in den letzten Jahren, obwohl es rechtliches Glatteis war, diesen Schritt unternommen haben, was sehr viel Mut bedeutet. Deswegen ist es richtig, dass wir uns als Politik dort nicht wegducken, sondern fragen, wie wir da helfen können.

Natürlich muss man immer abwägen, wie die aktuelle Lage aussieht. Für uns als Freie Demokraten ist die ärztliche Schweigepflicht ein sehr hohes Gut. Auch das Recht auf informationelle Selbstbestimmung ist ein sehr hohes und wichtiges Gut.

Aber gerade beim Thema „Ärztetopping“ beißt sich der Hund ein bisschen in den Schwanz. Deswegen muss man abwägen, was jetzt richtig ist. Welches Interesse wiegt nun schwerer? Wenn wir feststellen, dass es leider kein seltenes Phänomen ist, sondern sehr häufig vorkommt, dass Kinder bzw. Eltern den Arzt regelmäßig wechseln, wenn Kindeswohlgefährdungen stattgefunden haben, dann müssen wir als Gesetzgeber überlegen, was wir dort machen.

Deswegen ist dieser Weg, den wir jetzt einschlagen, glaube ich, der richtige. Denn wir sorgen nicht nur für Rechtsklarheit, sondern auch dafür, dass sich Ärztinnen und Ärzte unter gewissen Kriterien auch mit Klarnamen austauschen können und darüber beraten können, wie die Vorgeschichte bei den Kindern ausgesehen hat.

Ich halte das für ganz entscheidend. Wenn wir uns alleine die Zahlen in Nordrhein-Westfalen anschauen, stellen wir fest, dass im Jahr 2019 in Nordrhein-Westfalen ungefähr 49.000 Kindeswohlgefährdungen vorgelegt haben – 10 % mehr als noch 2018. Die Dunkelziffer wird noch um ein Vielfaches höher sein. Durch Corona sind die Zahlen noch einmal gestiegen und werden auch noch einmal ansteigen.

Hinter all diesen Zahlen stehen Schicksale und Lebenswege, die zu holprigen Pisten werden, an Abgründe führen und zu unüberwindbaren Hindernissen für die Kinder werden.

Deswegen, meine Damen und Herren, haben wir heute ein kleines Gesetz eingebracht, ein kurzes

Gesetz, aber ein Gesetz mit einer enormen Tragweite und großen Wirkung. Denn wir sorgen jetzt erstmalig dafür, dass den Kindern dort geholfen wird und die Ärztinnen und Ärzte diese Möglichkeiten bekommen.

(Beifall von der FDP und der CDU)

Christina Schulze Föcking hat es gerade schon angesprochen. Beeindruckend fand ich in den letzten Jahren das Pilotprojekt RISKID in Duisburg, bei dem Ärztinnen und Ärzte schon mit einer Kartei arbeiten konnten und dabei sehr gute Erfahrungen gesammelt haben. Ich kann mir vorstellen, dass das landesweit zur Anwendung kommen kann, weil genau so ein Frühwarnsystem im Kinderschutz noch gefehlt hat. Dabei spielen die Ärztinnen und Ärzte eine ganz entscheidende Rolle. – Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Ich freue mich auf den Gesetzgebungsprozess, die Debatte dazu und hoffe, dass wir den Gesetzentwurf am Ende mit großer Unterstützung des Hauses verabschieden können.

(Beifall von der FDP und der CDU)

**Vizepräsident Oliver Keymis:** Danke schön, Herr Hafke. – Jetzt spricht für die SPD-Fraktion Herr Kollege Yüksel.

**Serdar Yüksel (SPD):** Sehr geehrter Herr Präsident! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Nicht zuletzt die Coronapandemie hat neben zahlreichen anderen Problemen auch in Nordrhein-Westfalen zu einer Verschiebung der Kriminalität geführt: Während Wohnungseinbrüche und Straftaten zurückgegangen sind, hat sich die Gewalt ins Innere der Häuser und in die Wohnungen verlagert.

Bedrückend ist, dass gerade Kinder und Jugendliche zu Opfern werden. Durch die Pandemie und die vermehrten Ermittlungen zur Kindeswohlgefährdung ist ein Anstieg der aufgedeckten Fälle zu verzeichnen. Jedoch mag man sich nicht ausmalen, wie hoch die Dunkelziffer ist und in wie vielen Fällen Kinder Opfer von psychischer, physischer und sexueller Gewalt geworden sind.

Seit Jahren ist dieses Thema Gegenstand von Diskussionen im nordrhein-westfälischen Landtag, doch das Dilemma blieb. Bei der Abwägung zwischen der ärztlichen Schweigepflicht und dem Wohl des Kindes überwiegt nach der aktuellen Gesetzeslage die Einhaltung des Datenschutzes, obwohl die Landesverfassung dem Schutz der Kinder eine besondere Stellung verleiht.

So heißt es in Art. 6 Abs. 2 der Verfassung für das Land Nordrhein-Westfalen – ich zitiere –:

„Kinder und Jugendliche haben ein Recht auf Entwicklung und Entfaltung ihrer Persönlichkeit, auf gewaltfreie Erziehung und den Schutz vor Gewalt, Vernachlässigung und Ausbeutung. Staat und Gesellschaft schützen sie vor Gefahren für ihr körperliches, geistiges und seelisches Wohl. Sie achten und sichern ihre Rechte, tragen für altersgerechte Lebensbedingungen Sorge und fördern sie nach ihren Anlagen und Fähigkeiten.“

Die ärztliche Schweigepflicht, die das Vertrauensverhältnis zwischen Ärztinnen und Ärzten sowie Patientinnen und Patienten regelt, sieht vor, dass Patientendaten nicht offengelegt werden dürfen bzw. bei Minderjährigen nur mit dem Einverständnis der Eltern oder Erziehungsberechtigten. Jedoch sind nicht selten diejenigen, die ihr Einverständnis erklären sollen, auch die Peiniger ihrer Kinder.

Erziehungsberechtigte, die ihre Kinder misshandeln, wechseln häufig den Arzt. Durch das sogenannte Doktor-Hopping – das haben meine Vorredner berichtet – kommt die Häufigkeit der Misshandlungen nicht ans Tageslicht. Den behandelnden Ärzten sind die Anamnesen und insbesondere die Sozialanamnesen nicht bekannt, weil es zu keinem interkollegialen Ärzteteam kommt; es gibt eben bislang noch keine rechtssichere Grundlage.

Zur Lösung der jahrzehntelangen Problematik und im Interesse des Kindeswohls müssen Vertragsärzte und andere Geheimnisträger innerhalb und außerhalb des Gesundheitswesens schon bei vagen Verdachtsfällen die Möglichkeit haben, miteinander zu kommunizieren. Nur so kann in Erfahrung gebracht werden, ob der Verdacht auch bei anderen Ärzten besteht.

Die SPD-Fraktion schließt sich der Forderung der Ärztekammer Nordrhein an, im Sinne des Kinderschutzes eine gesetzliche Klarstellung zu normieren, damit sich Ärztinnen und Ärzte interkollegial austauschen können, ohne dass sie dafür strafrechtlich belangt werden. Somit könnte Kindesmisshandlung viel früher erkannt und für die Zukunft verhindert werden.

Es ist auch für das Wohl der Kinder unabdingbar, dass die aktuell behandelnden Ärztinnen und Ärzte bei einer Untersuchung darüber informiert sind, ob es Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung gegeben hat. Die Dokumentation solcher Anhaltspunkte für einen später aufgesuchten Arzt steht nicht im Widerspruch zu einem engen und frühzeitigen Austausch mit allen anderen Berufsgruppen und den Jugendämtern; sie ist vielmehr eine wichtige Ergänzung des Austauschs.

Vor diesem Hintergrund begrüßt die SPD-Fraktion ausdrücklich, dass die Landesregierung diesen Gesetzentwurf über den interkollegialen Ärzteteam bei Kindeswohlgefährdung und die damit verbundene Änderung im Heilberufegesetz in die Wege geleitet hat.

Erlauben Sie mir am Schluss meiner Rede als Vorsitzender des Petitionsausschusses noch folgende Anmerkung: Wie Sie wissen, haben die 186 Jugendämter in Nordrhein-Westfalen keine Fachaufsicht. Die Qualität der Jugendämter im Land Nordrhein-Westfalen ist sehr unterschiedlich.

Ich halte es nach meiner elfjährigen Arbeit als Mitglied des Petitionsausschusses für unerlässlich, eine wirksame Fachaufsicht über die 186 Jugendämter zu implementieren. Aus meiner Sicht könnte den beiden Landschaftsverbänden eine besondere Bedeutung zukommen. Die Kinder- und Jugendpolitiker im Hause sind besonders aufgerufen, sich mit dieser Frage intensiv zu beschäftigen.

Der Überweisung an den Fachausschuss stimmen wir selbstverständlich zu. Dort können wir noch intensiver über den Gesetzentwurf diskutieren. – Vielen Dank für die Aufmerksamkeit.

(Beifall von der SPD – Vereinzelt Beifall von der CDU)

**Vizepräsident Oliver Keymis:** Vielen Dank, Herr Kollege Yüksel. – Nun spricht für die Grünenfraktion Herr Mostofizadeh.

**Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE):** Herr Präsident! Werte Kolleginnen und Kollegen! Auch die grüne Fraktion begrüßt, dass es eine entsprechende Initiative gibt. Andererseits möchte ich an dieser Stelle schon auf die Schwierigkeiten der vermeintlich ach so leichten Klarstellung hinweisen.

Zum einen gab es schon Versuche auf Bundesebene, rechtfertigende Notstände nach § 34 des Strafgesetzbuchs darzustellen. Zum anderen findet sich in Ihrem Gesetzentwurf das Stichwort „Vernachlässigung“. Das juristisch enger zu fassen, bedarf meiner Ansicht nach einer gewissen Diskussion in den Ausschüssen.

Ich möchte zwei Dinge vorwegnehmen, die die Kollegen Schulze Föcking vorhin benannt hat:

Bei allem Schlimmen, was wir uns vorstellen können, was Kindern durch Vernachlässigung, durch direkte und sexualisierte Gewalt passieren kann, ist es sehr wichtig, zu wissen, dass Opfer sehr häufig leider auch zu Tätern werden. Etwa ein Drittel der betroffenen Kinder wird allein durch die Gewöhnung oder durch die Überschreitung der Grenzen im Erwachsenenalter, aber auch schon im Kinder- und Jugendalter zu Tätern. Das allein ist ein wichtiger Grund, und der Schutz der Kinder ist es sowieso.

Das Problem ist nur: Wir dürfen es nicht auf eine Gruppe verlagern. Denn der betreuende Arzt, die betreuende Ärztin stehen im Zwiespalt. Sie möchten sich an eine bestimmte Stelle wenden und sollen das auch tun können. Jede rechtliche Klarstellung ist gut.

Trotzdem müssen wir uns den Grenzen dessen, was wir heute machen, stellen. Es bezieht sich auf Nordrhein-Westfalen. Klug wäre eine bundesweite Lösung. Was nützt es, wenn wir etwa in Lügde in Niedersachsen eine andere Situation haben als in Nordrhein-Westfalen? Als Land können wir aber nicht mehr tun, als uns um das Land zu kümmern.

Noch wichtiger ist die Frage, inwieweit sich Ärztinnen und Ärzte an Jugendämter wenden können, inwieweit sich Eltern, die vielleicht merken, dass sie überfordert sind, an entsprechende Vertrauensstrukturen wenden können.

Das Ziel, das Sie beschreiben, ist unstrittig richtig. Ärztinnen und Ärzte brauchen die Möglichkeit, sich in Verdachtsfällen mit Kolleginnen und Kollegen auszutauschen, sich ans Jugendamt wenden oder Verdachtsfällen auch nachgehen zu können. Das Hauptziel muss es nämlich sein, Kinder und Jugendliche zu schützen und Ärztinnen und Ärzte sowie andere in Heilberufen tätige Menschen in die Lage zu versetzen, handlungsfähig zu sein.

Herr Kollege Hafke, Sie haben angesprochen, dass Sie seit zwölf Jahren im Landtag sind. Dass dieser Regierungsentwurf nach vier Jahren Regierungszeit kommt, zeigt doch, dass es keine banale Aufgabe ist, vor der wir stehen. Insofern möchte ich klarstellen: Ich kann mich sehr gut daran erinnern, dass wir vor sechs oder sieben Jahren sehr intensiv über das Thema gesprochen haben, mehrfach aber auch in der letzten Zeit. Diese Frage ist nicht mit Ja oder Nein zu beantworten.

Deswegen freue ich mich sehr auf die Diskussion in den Ausschüssen. Denn ich möchte schon ganz gerne von allen Seiten die Abwägung erfahren, wie stark eingegrenzt wird, wie klar die formulierten Rechtsbegriffe sind und wie viel näher wir dem Ziel kommen, Kinder zu schützen, die von Gewalt, von Vernachlässigung betroffen sind, die von sexualisierter Gewalt betroffen sein könnten; auch der Verdacht reicht ja aus.

Deshalb hoffe ich, dass wir in diesem Punkt einen Schritt weiterkommen. Ich hoffe, dass wir mehrere Klarstellungen in dem Zusammenhang bekommen. Ich gehe auch davon aus, dass wir von den Juristinnen und Juristen noch einige Hinweise bekommen. Daher freuen wir uns auf die Anhörung in den Ausschüssen. Wir freuen uns auch, dass wir hier einen Schritt weiterkommen.

Eines kann ich mir aber an der Stelle nicht verkneifen: Wenn es so klar ist, dass Kinder eigener Schutzrechte bedürfen, dann wundere ich mich schon ein bisschen über die Diskussion auf Bundesebene, weshalb es nicht möglich gewesen ist, Kinderrechte zum Beispiel ins Grundgesetz zu schreiben und nicht nur von Eltern abgeleitete Rechte, also einen eigenen Rechtsstatus für die Kinder an der Stelle einzubauen.

Trotz alledem freue ich mich, dass wir zu so später Stunde im Ziel, glaube ich, sehr einig sind. In den Ausschüssen werden wir noch einmal darüber diskutieren, wie wir den Gesetzentwurf so gut hinbekommen, dass er das Ziel möglichst bald erreichen kann. – Herzlichen Dank.

(Beifall von den GRÜNEN)

**Vizepräsident Oliver Keymis:** Danke schön, Herr Mostofizadeh. – Nun hat für die AfD-Fraktion Frau Dworeck-Danielowski das Wort.

**Iris Dworeck-Danielowski (AfD):** Sehr geehrter Herr Präsident! Sehr geehrte Damen und Herren! Der Kinderschutz zieht sich durch diese Legislatur wie kaum ein anderes Thema. Anlass waren vor allem die schrecklichen Missbrauchsskandale, die an die Oberfläche gedrungen waren.

Das Thema „interkollegialer Austausch von Ärzten“ beschäftigt dieses Parlament allerdings schon sehr viel länger. CDU und FDP haben es schon zu Oppositionszeiten vorangetrieben. Sie hatten es auch in ihrem Koalitionsvertrag festgehalten.

Nachdem weit über die Hälfte der Legislatur in dieser Frage kein Fortschritt zu erkennen war – in vielen anderen Bereichen des Kinderschutzes wurde vieles angegangen –, haben wir dieses Versprechen aus Ihrem Koalitionsvertrag im Mai letzten Jahres mit einem Antrag noch einmal auf das Tableau gebracht. In der Debatte haben Sie auf den Bund verwiesen.

Der Bund ist endlich tätig geworden und hat mit Verkündung vom 9. Juni das Gesetz auf den Weg gebracht, das allen Ländern entsprechende rechtliche Möglichkeiten einräumt.

Eines muss man Ihnen auf jeden Fall lassen: Sie haben jetzt quasi unmittelbar gehandelt. Vor uns liegt ein Gesetzesvorschlag, der es Ärzten künftig ermöglicht, sich mit anderen behandelnden Ärzten auszutauschen, wenn sie vermuten, dass ihr kleiner Patient vernachlässigt, misshandelt oder missbraucht wird.

So kann jetzt der Unfallchirurg, der einen verdächtigen Bruch behandeln muss, mit dem behandelnden Kinderarzt Kontakt aufnehmen und sich mit ihm über seinen Verdacht austauschen. Das ist gut und wichtig. Die Diagnose, dass es sich bei dem Bruch nicht um einen Sturz von der Leiter, sondern gegebenenfalls um eine Misshandlung handelt, ist eben nur im Austausch mit den anderen Ärzten möglich. Dazu sind die Eindrücke des behandelnden Kinderarztes oder der Notaufnahme eines anderen Krankenhauses etc. notwendig.

Es gibt also eine Aussicht auf Rechtssicherheit für die Ärzte und besseren Schutz für die Kinder. Das ist sehr gut.

So ist es eben: Die Mühlen der Politik mahlen langsam. Bei gesetzlichen Veränderungen dieser Art ist es besonders tragisch, dass die Mühlen so viele Jahre mahlen mussten – Jahre, in denen jede Woche mehr als zwei Kinder in Deutschland an den Folgen ihrer Misshandlungen starben.

Jetzt ist es aber so weit. In Nordrhein-Westfalen kann bald gelten: Kinderschutz vor Datenschutz. Das freut uns von Herzen. Der Kinderschutz ist – ich glaube, das will hier niemand leugnen – parteiübergreifend allen eine echte Herzensangelegenheit.

An dieser Stelle möchte ich insbesondere Dr. Kownatzki und Heinz Sprenger von RISKID e. V. danken. Seit mehr als 15 Jahren haben sie sich für den Kinderschutz, insbesondere für den interkollegialen Austausch, auf beeindruckende Weise starkgemacht. Herr Sprenger ist 2019 leider plötzlich verstorben. Es ist sehr schade, dass er das Ergebnis seines unermüdlichen Einsatzes nicht mehr erleben darf. Wir hingegen hoffentlich schon. – In diesem Sinne vielen Dank.

(Beifall von der AfD)

**Vizepräsident Oliver Keymis:** Vielen Dank, Frau Dworeck-Danielowski. – Jetzt hat Herr Minister Laumann das Wort.

**Karl-Josef Laumann,** Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales: Sehr geehrter Herr Präsident! Liebe Abgeordnete! Immer wieder erreichen uns Meldungen, dass Kinder Opfer von Vernachlässigung, körperlicher und seelischer Misshandlung oder sexueller Gewalt geworden sind.

In Fachkreisen wird bereits seit Langem eine rechtliche Grundlage dafür gefordert, dass sich Ärztinnen und Ärzte zu einem namentlich bekannten Kind untereinander austauschen dürfen, wenn sie den Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung haben. Nach bestehender Rechtslage dürfen Ärztinnen und Ärzte dies nur mit Einwilligung der Eltern tun, ansonsten lediglich anonymisiert.

Diese Forderung war bereits in der vergangenen Legislaturperiode Gegenstand verschiedener Anträge und Gesetzentwürfe im Parlament. Zuletzt ist diese Forderung in der Anhörung zu dem fraktionsübergreifenden Antrag „Jeder Fall ist ein Fall zu viel – alle Kräfte mobilisieren für den Schutz von Kindern und Jugendlichen vor Missbrauch“ formuliert und auch von der Regierungskommission „Mehr Sicherheit für Nordrhein-Westfalen“ in die Handlungsempfehlungen ihres Zwischenberichts „Besserer Schutz vor Kindesmissbrauch“ aufgenommen worden.

Ein bereits durch meine Vorgängerin in Auftrag gegebenes Rechtsgutachten – das ist die Drucksache 16/4524 – kam zu dem Ergebnis, dass eine solche Regelung nur der Bundesgesetzgeber schaffen

kann, da mit dem Bundeskinderschutzgesetz eine abschließende Regelung getroffen worden war, die keinen Raum für eine darüber hinausgehende Landesregelung zuließ. Das Gutachten wurde seinerzeit auch der Bundesregierung zur Kenntnis gegeben.

Um eine solche Rechtsgrundlage zu schaffen, die uns in Nordrhein-Westfalen die Möglichkeit gibt, einen interkollegialen Austausch zur Absicherung eines Verdachts auf Kindeswohlgefährdung zu ermöglichen, hat sich mein Ministerium auf verschiedenen Ebenen engagiert. So haben wir auch über die Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden das BMG um Prüfung einer entsprechenden Rechtsgrundlage gebeten.

Zum Erfolg geführt hat schließlich die Initiative der Landesregierung – des MAGS und des MKFFI – im Rahmen der Novelle des Kinder- und Jugendhilferechts. So haben wir im Rahmen der Beratungen zum Kinder- und Jugendstärkungsgesetz einen Bundesratsantrag mit dem Ziel eingebracht, eine rechtliche Grundlage für einen interkollegialen Austausch zu schaffen.

Dies ist mit der neu geschaffenen Rechtsgrundlage im Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz gelungen. Damit hat der Bundesgesetzgeber die Länder ermächtigt, einen interkollegialen Austausch innerhalb der Ärzteschaft auf der Grundlage von Landesrecht zu erproben.

Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf der regierungstragenden Fraktionen soll diese Ermächtigung nun umgesetzt werden. Damit wird eine weitere wichtige Grundlage für die Verbesserung des Schutzes der Kinder in unserem Land gelegt, die hoffentlich dazu beiträgt, dass Vernachlässigungen, körperliche oder psychische Misshandlungen sowie sexualisierte Gewalt frühzeitig entdeckt werden und den betroffenen Kindern und Jugendlichen zeitnah geholfen werden kann.

Zwar sieht die Landesregierung bei den mit dem Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU und FDP vorgeschlagenen konkreten Vorschriften im Heilberufegesetz an der einen oder anderen Stelle noch einen Anpassungsbedarf aufgrund der Maßgaben, die das neu geschaffene Bundesrecht vorsieht, aber ich bin mir sicher, dass wir die notwendigen Anpassungen im Rahmen der weiteren Beratungen umsetzen können. Dadurch werden wir diese Lücke im Kinderschutz schließen und die Schwächsten noch besser schützen. – Schönen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall von der CDU, der FDP und Herbert Strotebeck [AfD])

**Vizepräsident Oliver Keymis:** Danke schön, Herr Minister Laumann.

Damit kommen wir zur Abstimmung. Der Ältestenrat empfiehlt die Überweisung des Gesetzentwurfs

Drucksache 17/14280 an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales – federführend –, an den Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend, an die Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder, an den Innenausschuss sowie an den Rechtsausschuss. Gibt es dazu Gegenstimmen? – Gibt es nicht. Gibt es Enthaltungen? – Gibt es auch nicht. Damit ist die **Überweisung** einstimmig **angenommen**.

Damit sind wir schon am Ende der heutigen Tagesordnung und der heutigen Sitzung. Ich wünsche Ihnen allen noch einen angenehmen Abend.

Die Sitzung ist geschlossen.

**Schluss: 22:19 Uhr**

---

\*) Von der Rednerin bzw. dem Redner nicht überprüft (§ 102 GeschO)

Dieser Vermerk gilt für alle in diesem Plenarprotokoll so gekennzeichneten Rednerinnen und Redner.