

sagen, wie viele der Personen tatsächlich dem Milieu „Clankriminalität“ zugeordnet worden sind?

Dr. Stephan Holthoff-Pförtner, Minister für Bundes- und Europaangelegenheiten sowie Internationales: Ich werde um der Korrektheit willen das einfach noch einmal vorlesen.

Von den 143 gefertigten Strafanzeigen, 18 vollstreckten Haftbefehlen und 27 durchgeführten Festnahmen wurden 10 Haftbefehle, 9 Festnahmen sowie 1 Strafanzeige aus bestehenden Ermittlungsverfahren vollstreckt bzw. gefertigt. Alle weiteren Strafanzeigen sowie die übrigen Haftbefehle und Festnahmen entstanden aus Feststellungen und Ermittlungsergebnissen, die ad hoc vor Ort erlangt wurden.

Von den insgesamt 45 durch Haftbefehl oder Festnahme betroffenen Personen befinden sich derzeit – „derzeit“ ist der 22. März – noch 4 Personen in Haft, darunter 1 Person, die während eines Hafturlaubs im Rahmen einer Verfolgungsfahrt und unter Einfluss von berauschenden Mitteln festgestellt wurde, 1 Person, für die ein Abschiebehaftbefehl vorlag, 1 Person, für die eine Strafvollstreckung wegen des Fahrens ohne Fahrerlaubnis angeordnet wurde, und 1 Person, für die Untersuchungshaft angeordnet war. 1 weitere Person, für die ebenfalls ein Abschiebehaftbefehl vorlag, wurde bereits abgeschoben.

Weitere Angaben hinsichtlich andauernder freiheitsentziehender Maßnahmen, die ausschließlich auf kommunaler Ebene im Sinne des Aufenthaltsgesetzes getroffen wurden, konnten aufgrund der engen Fristsetzung nicht erlangt werden.

Ergänzend zu den Ausführungen des Ministeriums des Innern konnten in der Kürze der Zeit keine weitergehenden Erkenntnisse aus dem Geschäftsbereich des Ministers für Justiz zur Beantwortung der Frage erlangt werden.

Vizepräsidentin Carina Gödecke: Vielen Dank, Herr Minister. – Herr Wolf hat sich zu einer dritten Nachfrage gemeldet. Damit sind seine auch Fragemöglichkeiten erschöpft. Bitte schön.

Sven Wolf (SPD): Frau Präsidentin! Herr Minister Dr. Holthoff-Pförtner, ich danke Ihnen dafür, dass Sie versucht haben, auch wenn es nicht Ihr Ressort ist, die Fragen so weit wie möglich zu beantworten. Deswegen gehe ich auch davon aus, dass Sie mir, wenn ich jetzt weitere Fragen stellen würde, nicht erhellende Antworten geben können, weil Sie ja nur die Informationen haben, die Ihnen die beiden Ressorts gegeben haben.

Auch bei vollem Verständnis für die Situation der beiden Kollegen, dass sie nicht hier sein können, werde ich die weiteren Fragen – jetzt angekündigt – in den Rechtsausschuss geben. Dann können wir dort weiter diskutieren. – Ich danke Ihnen.

(Josef Hovenjürgen [CDU]: Dann wird daraus keine One-Man-Show!)

Vizepräsidentin Carina Gödecke: Vielen Dank, Herr Wolf. – Das war eine Erläuterung und weniger eine Frage. Diese rhetorische Frage, glaube ich, muss Herr Minister nicht beantworten.

Vielen Dank, Herr Minister, für die Beantwortung der Mündlichen Anfrage 122.

Damit, liebe Kolleginnen und Kollegen, sind wir dann auch am Ende der Fragestunde angelangt.

(Beifall von Josef Hovenjürgen und Kirstin Korte [CDU])

Ich rufe auf:

13 Gesetz über den interkollegialen Ärztaustausch bei Kindeswohlgefährdung – Änderung des Heilberufsgesetzes (HeilBerG) –

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

Beschlussempfehlung
des Ausschusses
für Arbeit, Gesundheit und Soziales
Drucksache 17/16790

zweite Lesung

Ich eröffne die Aussprache. Als erste Rednerin hat für die CDU-Fraktion Frau Kollegin Schulze Föcking das Wort.

Christina Schulze Föcking (CDU): Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Heute setzen wir um, wofür wir schon lange kämpfen. Endlich können wir eine gute und vor allem sichere Rechtsgrundlage für die Ärztinnen und Ärzte zum interkollegialen Austausch schaffen. Wir sind das erste Bundesland, das sofort und entschlossen den interkollegialen Austausch auf Landesebene möglich macht, um die Kleinsten in unserem Land noch besser zu schützen.

(Beifall von der CDU und Stefan Lenzen [FDP])

Doch warum ist der Austausch nötig, und warum brauchen wir dringend diese neue Rechtsgrundlage? Versetzen wir uns in die Lage derer, die es

betrifft, zum Beispiel in den Alltag einer Kinderärztin in der örtlichen Praxis.

Bei Ihnen wird ein Kind mit blauen Flecken vorgestellt, das seit Kurzem wieder einnässt oder auch einkotet. Solche Fälle sind im Alltag häufig, wie uns von den Experten in der Anhörung berichtet wurde. Das sind die schwierigen, die enorm aufwendigen Fälle. Man kann nichts beweisen, hat aber ein komisches Bauchgefühl.

Sie wissen, dass diese kleinen Verhaltensauffälligkeiten auf Gewalterfahrungen des Kindes hinweisen können, und benötigen zur genauen Beurteilung die eventuellen Befunde der zuvor behandelnden Ärzte. Sind dort ebenfalls Verletzungen oder Auffälligkeiten beim Kind präsent gewesen?

Diese wichtigen Informationen dürfen Sie jedoch erstens nur mit dem Einverständnis der Eltern einholen. Bei Missbrauchsfällen im familiären Umfeld sind aber ausgerechnet die Eltern am häufigsten die Täter. Mehr als jeder zweite Täter ist ein Erziehungsberechtigter – sprich: leiblicher Vater oder leibliche Mutter, Stief- oder Pflegevater bzw. -mutter.

Hinzu kommt: Drei von vier Kindern, die durch ihre Erziehungsberechtigten misshandelt werden, sind laut UNO zwischen zwei und vier Jahren alt. Sie besuchen also keine Schule und oft auch keine Kita, wo ihr Leid auffallen könnte.

Es gehört bei der Misshandlung und beim Missbrauch von Kindern zur Strategie von Tätern, durch gezieltes häufiges Wechseln des behandelnden Arztes, also durch Doktorhopping, Symptome von Misshandlungen bei den Opfern zu verschleiern. Das darf nicht sein. Wir müssen alle Möglichkeiten nutzen, die wehrlosen Kinder zu schützen.

Zweitens dürfen derzeit auch nur dann Informationen eingeholt werden, wenn eine gegenwärtige, nicht anders abwendbare Gefahr für das Kind besteht. So lautet der entsprechende Passus im Strafgesetzbuch, der es Ihnen erlauben würde, die Schweigepflicht zu brechen, ohne strafrechtliche Konsequenzen fürchten zu müssen.

Es dreht sich also alles darum, ob akute Gefahr besteht. Können Sie diese Frage sicher mit Ja oder Nein beantworten? Das ist die Frage. Würden Sie sich der Gefahr einer strafrechtlichen Verfolgung aussetzen, indem Sie die Schweigepflicht einfach brechen, oder würden Sie sich mit einem schlechten Bauchgefühl selbst versichern, dass schon alles gut sein wird?

Sie verstehen, wo das Problem liegt. An dieser Stelle fallen Kinder durch unser Kinderschutznetz. Nicht die roten Fälle sind das Problem im Kinderschutzalltag, wie es die Leiterin der Kinderschutzambulanz des St.-Clemens-Hospitals Geldern, Frau

Dr. Ketteler, in der Anhörung ausgedrückt hat, sondern es sind Fälle, die einen stutzig machen, bei denen man Widerstand bei den Eltern spürt, bei denen man ein schlechtes Bauchgefühl hat. Die extrem große Dunkelziffer im Bereich „Gewalt gegen Kinder“ resultiert gerade aus solchen scheinbar kleinen Lücken im Gesetz, die einen großen Unterschied machen.

Damit Kinderärzte engagierte Kinderschützer sein können, müssen wir ihnen Rechtsicherheit geben. Sie müssen rechtssicher in der Lage sein, aus der geschilderten Momentaufnahme gemeinsam mit ihren Kolleginnen und Kollegen ein Gesamtbild zusammenzusetzen. Anschließend können sie auf dieser Grundlage behandeln, das heißt, im Optimalfall vor die Lage kommen.

Kinderschutzfälle entwickeln sich. Gewalt verläuft in Spiralen der Eskalation. Es ist Eile geboten, damit sich das Ausmaß der Gewalt nicht steigert. Frau Dr. Ketteler hat es treffend ausgedrückt:

„Wir können es nicht Jahre vor sich hindümpeln lassen, bis aus dem gelben Fall ein roter geworden ist.“

Die Ärztinnen und Ärzte müssen handeln dürfen, bevor es zu spät ist. Wir müssen die Eltern unterstützen, um es erst gar nicht zur Eskalation kommen zu lassen, und die Kinder gut im Auge behalten. Aus diesem Grund ist nicht nur dieses Gesetz für den Kinderschutz so wichtig, sondern auch, dass wir an diesem Thema weiterarbeiten und die anderen Bundesländer hier nachziehen.

Ich danke allen Beteiligten, die diese Veränderung möglich gemacht haben, allen voran Peter Preuß, Angela Frankenhauser und Marcel Hafke sowie Minister Karl-Josef Laumann und seinem Haus. Ich bin der festen Überzeugung, dass wir damit heute einen wichtigen Schritt auf unserem Weg hin zu mehr Sicherheit für die Kleinsten in unserem Land gehen. – Ich danke Ihnen.

(Beifall von der CDU und der FDP)

Vizepräsidentin Carina Gödecke: Vielen Dank, Frau Kollegin Schulze Föcking. – Für die SPD-Fraktion spricht Herr Kollege Yüksel.

Serdar Yüksel (SPD): Frau Präsidentin! Sehr geehrte Damen und Herren! Zu Recht wird der Kinderschutz auch in Art. 6 unserer Landesverfassung genannt und ist für uns alle Verpflichtung.

Wir haben den interkollegialen Austausch zwischen den Ärzten bereits in der vergangenen Legislaturperiode diskutiert. Aber er war eben nicht möglich, weil der Bundesgesetzgeber keine Möglichkeit geschaffen hatte, genau so etwas im Heilberufsgesetz zu

verankern. Wir hatten auch in der alten Legislaturperiode eine Anhörung dazu.

Jetzt sind wir Jahre weiter. Nun hat der Bundesgesetzgeber eine Möglichkeit geschaffen, um diesen interkollegialen Austausch zwischen den Ärzten zu ermöglichen. Ich hoffe, genau diese Regelung führt in Nordrhein-Westfalen dazu, dass die Schwächsten unserer Gesellschaft Schutz erhalten und es eben nicht durch Ärztehopping der Eltern oder anderer Bezugspersonen, die den Kindern meist am nächsten sind, zu der Situation einer fortgesetzten Kindeswohlgefährdung kommt.

Der Bundesgesetzgeber hat diese Regelung geschaffen. Nordrhein-Westfalen setzt das um. Wir machen uns auch die Haltung der Ärztekammer zu eigen. Unsere Hoffnung ist, dass Nordrhein-Westfalen beim Kindeswohl insbesondere auch mit dieser rechtlichen Klarstellung Vorreiter für andere Bundesländer wird. Insoweit stimmen wir als SPD-Fraktion diesem Gesetzentwurf zu. Das haben wir auch im Ausschuss angekündigt.

Wir hoffen, dass das Gesetz dann auch gelebt werden kann. Man wird es natürlich irgendwann evaluieren müssen. Aber wir werden das wohlwollend begleiten und hoffen, dass Nordrhein-Westfalen auch, was den Kinderschutz angeht, die Vorreiterrolle einnimmt und auch in diesem Punkt zum sozialen Gewissen der Republik wird. – Vielen Dank, liebe Kolleginnen und Kollegen.

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

Vizepräsidentin Carina Gödecke: Vielen Dank, Herr Kollege Yüksel. – Für die FDP-Fraktion spricht Herr Kollege Freynick.

Jörn Freynick* (FDP): Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Der Kinderschutz in Nordrhein-Westfalen wird auf eine neue Ebene gehoben. Ein wichtiger weiterer Bestandteil dieses bedeutenden Vorhabens ist der vorliegende Gesetzentwurf. Ich freue mich, dass wir dank intensiver Zusammenarbeit mit den demokratischen Fraktionen und einer sehr positiven Anhörung auf einem guten Weg zur Verabschiedung sind.

Der Entwurf trägt immer noch einen sperrigen Titel; das gebe ich zu. Denn mit dem „Gesetz über den interkollegialen Ärzteaustausch bei Kindeswohlgefährdung – Änderung des Heilberufsgesetzes“ wollen wir doch sehr viel erreichen und vor allen Dingen einen klaren Rahmen setzen, wenn es darum geht, bestimmte Voraussetzungen oder Befunde unter Ärzten austauschen zu lassen.

Kinder und Jugendliche haben ein Recht auf die Entwicklung und Entfaltung ihrer Persönlichkeit, auf

eine gewaltfreie Erziehung sowie auf den Schutz vor Gewalt, Vernachlässigung und vor allen Dingen auch Ausbeutung. Die politische Diskussion der vergangenen Jahre sowie die Missbrauchsfälle und Forderungen aus der Praxis haben deutlich gemacht, dass bei der Abwägung zwischen ärztlicher Schweigepflicht auf der einen Seite und dem Kindeswohl auf der anderen Seite für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte eine neue Balance gefunden werden muss. Diesem Auftrag tragen wir mit dem neuen Gesetzentwurf Rechnung.

Wir wissen, dass vor allem sogenannte gelbe Fälle ein Problem im Kinderschutzalltag sind. Das sind diejenigen Fälle, bei denen Ärzte und Ärztinnen Verletzungen bei Kindern feststellen, aber nicht klar sagen können, ob es hier um eine Misshandlung oder zum Beispiel um einen Unfall geht. Ärzte haben bei diesen gelben Fällen aber ein schlechtes Bauchgefühl. Irgendetwas stimmt da nicht. Was Eltern, Patienten oder andere schildern, ist nicht so richtig zusammenzubringen und lässt sie in gewisser Weise stutzig werden.

Aktuell können die behandelnden Ärzte einem schlechten Bauchgefühl nur entgegenwirken, indem sie sich auf rechtlich unsicheres Terrain begeben. Das darf im Sinne des Kinderschutzes und im Sinne des Eides von Ärzten und Ärzten nicht sein. Hier sind wir als Gesetzgeber gefragt.

Zudem besteht die Problematik des Ärztehoppings. Eltern gehen mit ihren Kindern immer wieder zu neuen Ärztinnen und Ärzten und entziehen sie so den Augen des Arztes, der vielleicht schon vorab eine Verletzung oder Ähnliches entdeckt hat.

Durch das vorliegende Gesetz kann bei den genannten gelben Fällen ein interkollegialer Austausch kleinere Anhaltspunkte zu gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung verdichten und eine Meldung an das Jugendamt bewirken oder aber auch – dies sei ebenfalls betont – Verdachtsfälle entkräften. Erhärtet sich allerdings ein Verdacht auf Kindeswohlgefährdung, dann kann schnell gehandelt werden.

Kann eine Vernachlässigung festgestellt werden und besteht kein aktueller Handlungsbedarf im Sinne einer Inobhutnahme oder Ähnlichem, sollte den Sorgeberechtigten Hilfe und Unterstützung angeboten werden. Eltern sind häufig nicht boshaft, sondern schlichtweg überfordert. Deswegen würde ein interkollegialer Austausch auch zu einer gezielten Einleitung von Hilfsmaßnahmen beitragen.

Zudem können wir durch das Gesetz dem genannten Ärztehopping entgegenwirken, wenn Ärzte durch den Austausch miteinander feststellen können, dass sie ein betroffenes Kind kennen, das auch andere Ärzte kennen und schon behandelt haben. Dadurch fallen weniger Kinder durchs Raster.

Die Sachverständigen haben in der Anhörung die Gesetzesinitiative ausdrücklich begrüßt. Es wurde gesagt, dass es mehr Handlungs- und Rechtssicherheit gibt, vor allen Dingen für Ärztinnen und Ärzte, die angesichts der Schweigepflicht bisher eher zurückhaltend damit umgehen und verunsichert sind.

Sachverständige wiesen auch darauf hin, dass das Gesetz ein Baustein ist, um Ärzte bei kritischen Verdachtsfällen zu ermutigen, den Austausch zu suchen, und auch darauf, dass das Gesetz für Kinder- und Jugendärzte ganz wesentlich ist, um mehr Gewissheit zu erlangen.

Meine Damen und Herren, wir haben in der Vergangenheit hier im Land sehr viel für den Kinderschutz auf den Weg gebracht. Es beginnt bei dem Parlamentarischen Untersuchungsausschuss zu den schweren Missbrauchsfällen in Lügde, Bergisch Gladbach und Münster. Wir haben die Kinderschutzkommission gegründet. Wir haben ein Kompetenzzentrum Kinderschutz eingerichtet. Wir haben ein umfangreiches Handlungs- und Maßnahmenkonzept entwickelt. Ganz aktuell kommt jetzt das fortschrittlichste Kinderschutzgesetz in der gesamten Bundesrepublik hinzu.

Der vorliegende Gesetzentwurf ist daher im Gesamtrahmen der Maßnahmen, die wir für den Kinderschutz erreichen wollen, ein wichtiger Beitrag. Deshalb bitte ich heute hier um Ihre Zustimmung. – Vielen Dank.

(Beifall von Stefan Lenzen [FDP] und der CDU)

Vizepräsidentin Carina Gödecke: Vielen Dank, Herr Kollege Freynick. – Für die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen spricht Herr Kollege Mostofizadeh.

Mehrdad Mostofizadeh* (GRÜNE): Frau Präsidentin! Werte Kolleginnen und Kollegen! Ich möchte ergänzend zu dem, was bisher gesagt worden ist, einige Punkte herausstellen, bei denen ich glaube, dass wir daran nicht vorbeireden dürfen.

Ganz wichtig für das Thema „Kinderschutz“ und den Kampf gegen die Kindeswohlgefährdung sind gut ausgestattete Jugendämter und gut ausgestattete öffentliche Institutionen, die dafür sorgen, dass man sich dort Rat, Tat und Unterstützung holen kann. Gute Strukturen helfen Eltern, Kindern und Jugendlichen und sorgen dafür, dass viele prekäre Fälle vielleicht gar nicht erst entstehen.

Um es vorweg zu sagen: Wir werden dem Gesetzentwurf in der vorliegenden Fassung zustimmen. – Allerdings glauben wir, dass damit noch nicht sämtliche Hausaufgaben erledigt sind.

Die Datenschutzbeauftragte des Landes hat auf mehrere wichtige Sachverhalte hingewiesen. Die

erste Feststellung ist: Ja, wir stimmen dem zu. – Das hat auch Frau Professorin Banaschak sehr deutlich ausgeführt.

Für die Ärztinnen und Ärzte ist es noch einmal die Klarstellung, dass sie nichts zu befürchten haben, wenn sie sich in entsprechender Weise mit anderen Ärztinnen oder auch Therapeutinnen und zuständigen Personen austauschen. Allerdings ist – das hat die Ärztekammer selber klar dargelegt – kein Fall bekannt geworden, wo dies zu Schwierigkeiten rechtlicher Natur geführt hätte. Trotzdem: Wenn es dazu dient, den Austausch zu befördern und entsprechende Fälle zu klären, soll es so sein.

Zwei Punkte sind aber wichtig. Zum einen geht es um das Stichwort „Datenbank“. Dazu hat die Datenschutzbeauftragte des Landes sehr deutlich ausgeführt, dass es eine öffentliche Datenbank sein muss, die nicht an einer wissenschaftlichen Institution oder anderem angedockt sein kann, und dass daran noch nachzuarbeiten ist; ebenso daran, unter welchen Bedingungen Daten gespeichert werden sollen.

Von der Zielrichtung her sind wir uns aber einig, dass wir alles dafür tun müssen, den Kinderschutz zu gewährleisten.

Das Zweite ist, das Vertrauen gerade bei denjenigen Eltern aufzubauen – das hat auch Kollege Freynick angesprochen –, die unsicher sind, die vielleicht fahrlässig handeln oder andere Dinge tun, sodass auch sie in der Lage sind, Vertrauen aufzubauen und sich an Institutionen zu wenden.

Das würde ich gerne auseinanderhalten. Wir müssen hier auf der einen Seite beim Thema „Kinderschutz“ entsprechende Maßnahmen ergreifen, uns auf der anderen Seite aber auch der Mühe unterziehen, sehr präzise auszuführen, unter welchen Bedingungen das künftig passiert, wo Kinderschutzmaßnahmen strukturiert werden und wie wir sie künftig ausführen. Insofern war die Anhörung sehr erhellend.

Ich möchte darauf hinweisen, dass es in dem Zusammenhang nicht nur um Ärztinnen und Ärzte geht, sondern auch um Therapeutinnen und Therapeuten. Ich bitte darum, dies noch mit einzubeziehen.

Die grüne Fraktion wird dem Gesetzentwurf zustimmen. Wir gehen davon aus, dass in der neuen Legislaturperiode an diesem Thema noch intensiv weitergearbeitet wird und weitere Richtlinien erforderlich sein werden. – Herzlichen Dank.

(Beifall von den GRÜNEN und Dr. Ralf Nolten [CDU])

Vizepräsidentin Carina Gödecke: Vielen Dank, Herr Kollege Mostofizadeh. – Für die AfD-Fraktion spricht Herr Kollege Dr. Vincentz.

Dr. Martin Vincentz (AfD): Sehr geehrte Frau Präsidentin! Sehr geehrte Damen und Herren! Die Schweigepflicht gehört zunächst einmal zu den wichtigen Rechtsgrundlagen für das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient. Ich glaube, jeder kann gut verstehen, dass nicht alles, was man mit seinem Arzt bespricht, den Weg zu allgemeiner Tratscherei finden sollte. Daher ist es sehr wichtig, dass es diese Hürde überhaupt gibt. Es ist auch sehr wichtig für das Berufsrecht und trägt erheblich dazu bei, dass man sich bei seinem Arzt wohlfühlt.

Es gibt allerdings auch Fälle, in denen diese wichtige Pflicht Ärzte davon abhält, anderes Leid zu verhindern. Das bringt natürlich Ärzte notgedrungen in einen gewissen Konflikt.

Stellen Sie sich folgenden Fall vor: Sie haben ein kleines Kind, bei dem Sie den Eindruck haben, es könnte unter Umständen von seinen Eltern geschüttelt werden. Sie schicken es zu einem ärztlichen Kollegen, einem Augenarzt, um eine sogenannte retinale Einblutung – also das Platzen von kleinen Äderchen im Auge – untersuchen zu lassen. Der Kollege muss sich nun aber von den Eltern, die Sie dorthin geschickt haben, im Prinzip erst einmal eine Genehmigung dafür einholen, dass er Ihnen den Befund mitteilen kann. Das heißt: Die Eltern, bei denen Sie den Verdacht haben, dass sie gegebenenfalls ihr Kind schlecht behandeln, müssen Ihrem Kollegen ihr Einverständnis erteilen, dass er Sie überhaupt darüber informieren darf, was seine Untersuchung erbracht hat.

Sie sehen also: An dieser Stelle gibt es eine relativ klare Hürde für Sie als zuweisenden Arzt, der diesen Verdacht hat, wie Sie überhaupt an die Diagnose aus der Untersuchung Ihres Kollegen kommen können.

Viele Ärzte sprechen dann trotzdem miteinander – auch in der Gefahr, dass sie sich damit in einer rechtlichen Grauzone bewegen. Gerade wenn Gefahr im Verzug ist, ist dies rechtlich übrigens jetzt schon möglich.

Herr Mostofizadeh hat gerade schon ausgeführt, dass es bisher in keinem Fall dazu gekommen wäre, dass daraus Probleme entstünden. Nichtsdestotrotz kann man, wie ich finde, von seinem Arzt erwarten, dass er nicht in einer rechtlichen Grauzone arbeitet, sondern auf einer rechtlichen Grundlage und sich an Recht und Gesetz hält.

Auch das trägt am Ende übrigens dazu bei, dass auf der anderen Seite die Schweigepflicht nicht aufgeweicht wird, sondern es ganz klare Rechtsgrund-

sätze dafür gibt, wann sie gebrochen werden darf, sodass man nicht in dem einen oder anderen Fall dann doch mal darauf verzichtet. Die Schweigepflicht gilt im Übrigen aktuell auch über den Tod hinaus.

Es ist also elementar wichtig, dass wir für diese seltenen Fälle – es sind immer noch sehr, sehr seltene Tatbestände, bei denen tatsächlich dieser Verdacht aufkommt – Rechtssicherheit schaffen, sodass sich Ärzte aufgrund dieser Rechtsgrundlagen miteinander austauschen können. Das passiert zwar heute schon immer. Dann sind aber alle Seiten abgesichert.

Auch wir von der AfD werden daher dem Gesetzentwurf zustimmen – insbesondere, weil meine Kollegin Iris Dworeck-Danielowski in dieser Legislaturperiode bereits einen ähnlich klingenden Antrag eingebracht hat. Er wurde zwar abgelehnt. Aber wir sind an dieser Stelle so großzügig, dass wir Ihren Antrag nicht nur deswegen ablehnen, weil er von Ihnen eingebracht wurde, und dieses gute Anliegen dann auch mittragen. – Vielen Dank.

(Beifall von der AfD)

Vizepräsidentin Carina Gödecke: Vielen Dank, Herr Dr. Vincentz. – Für die Landesregierung spricht Frau Ministerin Heinen-Esser in Vertretung für Herrn Minister Laumann.

Ursula Heinen-Esser, Ministerin für Umwelt, Landwirtschaft, Natur- und Verbraucherschutz: Frau Präsidentin! Meine sehr geehrten Damen und Herren Abgeordnete! Zunächst darf ich mich bei Ihnen ganz herzlich für die breite Unterstützung in diesem Parlament bei diesem wichtigen Thema bedanken.

Die Meldungen, dass Kinder Opfer von Vernachlässigung, körperlicher oder seelischer Misshandlung oder sexualisierter Gewalt geworden sind, sind uns allen leider nicht erst seit den Geschehnissen in Lügde, in Münster, in Bergisch-Gladbach immer wieder präsent. Und schon vor diesen Ereignissen wurde in Fachkreisen eine rechtliche Grundlage gefordert, damit sich die Ärztinnen und Ärzte zu einem namentlich bekannten Kind untereinander austauschen dürfen, wenn sie einen Verdacht auf Kindeswohlgefährdung haben. Und nach bestehender Rechtslage dürfen Ärzte dies nur mit Einwilligung der Eltern tun, ansonsten nur anonymisiert.

Die Landesregierung und das Parlament haben – das muss man hier auch deutlich sagen – diese Forderung stets sehr ernst genommen. Das zeigen auch die verschiedenen Anträge und Gesetzentwürfe schon in der vorangegangenen Legislaturperiode. Und parallel hat sich auch das MAGS auf verschiedenen Ebenen engagiert, um eine Rechts-

grundlage zu schaffen, die uns in Nordrhein-Westfalen eine Möglichkeit gibt, einen interkollegialen Austausch zur Absicherung eines Verdachts auf Kindeswohlgefährdung zu ermöglichen.

Denn ein bereits durch die Vorgängerin meines Kollegen Minister Laumann in Auftrag gegebenes Rechtsgutachten kam zu dem Ergebnis, dass die Grundlage für 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.

Daher wurde seinerzeit auch das Gutachten der Bundesregierung zur Kenntnis gegeben. Gleichzeitig haben wir aber auch über die Arbeitsgemeinschaft der obersten Landesgesundheitsbehörden das BMG um Prüfung einer entsprechenden Rechtsgrundlage gebeten.

Zum Erfolg geführt hat schließlich die Initiative der Landesregierung, MAGS und MKFFI, im Rahmen der Novelle des SGB VIII, Kinder- und Jugendhilfe-recht. So haben wir im Rahmen der Beratungen zum Kinder- und Jugendstärkungsgesetz des Bundes einen Bundesratsantrag eingebracht mit dem Ziel, die rechtliche Grundlage für einen interkollegialen Austausch zu schaffen. Und das ist dann mit dem § 4 Abs. 6 KKG auch gelungen.

Damit hat jetzt der Bundesgesetzgeber die Länder ermächtigt, einen interkollegialen Austausch auf der Grundlage von Landesrecht zu erproben. Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf – Sie haben es eben schon gesagt – soll nun diese Ermächtigung umgesetzt werden.

Die Anhörung von Sachverständigen hat bestätigt, dass mit der vorgesehenen Regelung das Ziel, einen interkollegialen Austausch von Ärztinnen und Ärzten umzusetzen, erreicht wird. Und diese Regelung gibt den Ärzten außerdem – das ist für sie das dann Entscheidende – die notwendige Rechtssicherheit im Rahmen der bestehenden Schweigepflicht. Zudem – dafür noch einmal danke schön – ist die fraktionsübergreifende Zustimmung in diesem Zusammenhang wirklich ein sehr wichtiges Signal, meine Damen und Herren.

Das MAGS wird die Umsetzung der Vorschrift in der Praxis beobachten und zu gegebener Zeit auswerten. Das entspricht auch den Forderungen und Vorgaben des Bundeskinderschutzgesetzes. Da heißt es „Erprobung“.

Die Stärkung des Kinderschutzes in Nordrhein-Westfalen ist ein wichtiges Anliegen der Landesregierung. Die Verbesserung des Kinderschutzes im Gesundheitswesen leistet einen wesentlichen Beitrag zur Erreichung dieses Ziels. Aber nicht nur der dann mögliche interkollegiale Austausch stärkt den

Kinderschutz, auch die Fortsetzung der Förderung des Kompetenzzentrums Kinderschutz im Gesundheitswesen für drei weitere Jahre wie auch die Förderung der Kinderschutzambulanzen sind wichtige Bausteine im Konzept Kinderschutz im Gesundheitswesen, damit eben Vernachlässigung, körperliche oder physische Misshandlung, sexualisierte Gewalt frühzeitig entdeckt und den betroffenen Kindern und Jugendlichen zeitnah geholfen werden kann. – Herzlichen Dank Ihnen allen.

(Beifall von der CDU und der FDP)

Vizepräsidentin Carina Gödecke: Vielen Dank, Frau Ministerin. – Damit, liebe Kolleginnen und Kollegen, sind wir am Ende der Aussprache in Tagesordnungspunkt 13.

Wir kommen zur Abstimmung. Der Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales empfiehlt in Drucksache 17/16790, den Gesetzentwurf unverändert anzunehmen. Deshalb stimmen wir jetzt über den Gesetzentwurf ab und nicht über die Beschlussempfehlung. Wer also dem Gesetzentwurf seine Zustimmung geben möchte, den bitte ich um das Handzeichen. – Das sind CDU, FDP, SPD, Bündnis 90/Die Grünen und die AfD. – Gibt es Gegenstimmen? – Das ist nicht der Fall. Stimmenthaltungen? – Das ist auch nicht der Fall. Damit ist der **Gesetzentwurf Drucksache 17/14280** einstimmig **angenommen und verabschiedet** worden.

Ich rufe auf:

14 NRW ist ein Land der Mitbestimmung – Betriebsräte stärken und Betriebsratswahlen 2022 konsequent unterstützen!

Antrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 17/16766

Ich eröffne die Aussprache. Für die SPD-Fraktion hat Frau Kollegin Kapteinat das Wort.

Lisa-Kristin Kapteinat^{*)} (SPD): Sehr geehrte Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Nordrhein-Westfalen ist ein Land der Mitbestimmung. In diesen Tagen finden noch bis zum 31. Mai 2022 die Betriebsratswahlen in Nordrhein-Westfalen statt. Diese Wahlen sind wichtig und Grundvoraussetzung für die Mitbestimmung in unseren Unternehmen. Als solche müssen und sollten sie von der Landesregierung unterstützt werden, etwa durch geeignete öffentlich wirksame Maßnahmen.

Betriebsräte, Schwerbehindertenvertretungen sowie Jugend- und Auszubildendenvertretungen sind als Mitbestimmungsmöglichkeiten in unseren Unter-