



**Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (40.)  
Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend (35.)**

**Gemeinsame Sitzung (öffentlich)**

22. Mai 2014

Düsseldorf – Haus des Landtags

14:30 Uhr bis 15:50 Uhr

Vorsitz: Günter Garbrecht (SPD) (AGS)

Protokoll: Robert Weemeyer, Simona Roeßgen, Eva-Maria Bartylla

**Verhandlungspunkt:**

**Gesetz zum Ausbau des Kinderschutzes in Nordrhein-Westfalen  
– Änderung des Heilberufsgesetzes (HeilBerG) –**

Gesetzentwurf  
der Fraktion der CDU,  
der Fraktion der FDP und  
der Fraktion der PIRATEN  
Drucksache 16/4819

**– Öffentliche Anhörung –**

Hierzu werden die in der folgenden Tabelle aufgeführten Sachverständigen angehört.

Organisationen/Verbände	Sachverständige	Stellungnahmen	Seiten
Städtetag Nordrhein-Westfalen	Reiner Limbach	16/1767	8, 17
Städte- und Gemeindebund Nordrhein-Westfalen e. V.			
Landkreistag Nordrhein-Westfalen e. V.			
Landschaftsverband Westfalen-Lippe	Alfred Oehlmann-Austermann	16/1699	8, 17
Landschaftsverband Rheinland			
Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen	Helga Siemens-Weibring	16/1744	10, 24
Kreis Steinfurt	Tilman Fuchs	16/1709	19
RISKID e. V.	Heinz Sprenger Michael Reichelt	16/1734	22
Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V., Landesverband Nordrhein	Dr. Ralf Kownatzki	16/1722	11, 20
Deutscher Kinderschutzbund Landesverband NRW e. V.	Prof. Dr. Gaby Flösser	-/-	14
Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V., Landesverband Westfalen-Lippe	Dr. Burkhard Lawrenz	16/1773	12, 22
Ärzttekammer Nordrhein	Ulrich Langenberg	16/1762	9, 18
Bund Deutscher Kriminalbeamter – Landesverband Nordrhein-Westfalen e. V.	Sebastian Fiedler Oliver Huth	16/1774	14, 24

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (40.)

22.05.2014

Ausschuss für Kinder, Jugend und Familie (35.)

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

Weitere Stellungnahmen	
Landesbeauftragter für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen	16/1747
Stadt Bornheim	16/1728
Prof. Dr. Michael Tsokos	16/1776

\* \* \*



Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (40.)

22.05.2014

Ausschuss für Kinder, Jugend und Familie (35.)

RW

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Meine Damen und Herren! Ich begrüße Sie ganz herzlich zur 40. Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales sowie zur 35. Sitzung des Ausschusses für Familie, Kinder und Jugend.

Gegenstand der Anhörung ist der von den Fraktionen der CDU, der FDP und der Piraten eingebrachte Entwurf eines Gesetzes zum Ausbau des Kinderschutzes in Nordrhein-Westfalen – Änderung des Heilberufsgesetzes – in der Drucksache 16/4819.

Der Gesetzentwurf wurde nach der ersten Lesung an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales – federführend – sowie an den Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend überwiesen.

Der Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat beschlossen, zu diesem Gesetzentwurf – wie es für fast alle Gesetzentwürfe üblich ist – eine öffentliche Anhörung durchzuführen.

Der Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend hat beschlossen, sich im Rahmen einer Pflichtsitzung an dieser öffentlichen Anhörung zu beteiligen. Von daher hat neben mir die Vorsitzende dieses Ausschusses, Frau Voßeler, Platz genommen.

Zu der heutigen Anhörung begrüße ich zunächst einmal alle Mitglieder der beiden Ausschüsse, insbesondere aber natürlich die eingeladenen Damen und Herren Sachverständigen. Ich danke im Namen der beiden Ausschüsse für die schriftlichen Stellungnahmen, die Sie eingereicht haben. Überdrucke liegen am Eingang des Plenarsaales aus.

Ihnen liegt das Tableau der Anhörung vor. Zwei Änderungen sind daran vorzunehmen.

Erstens ist der Bund der Kriminalbeamten, Landesverband Nordrhein-Westfalen, mit den Herren Fiedler und Huth hier vertreten. Im Tableau steht noch „keine Teilnahme“.

Zweitens sitzt der Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe leider schon im Flieger nach Berlin; ich glaube, es geht um die Vorbereitung des Ärztetages, der nächste Woche in Düsseldorf stattfindet. Aber die Ärztekammer Nordrhein ist hier vertreten, und die gemeinsame schriftliche Stellungnahme beider Kammern liegt vor.

Einige von Ihnen sind nicht zum ersten Mal hier. Zu einem ähnlichen Sachverhalt hat es bereits einen Antrag und eine Anhörung im Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend gegeben. Nun beraten wir auf der Grundlage eines Gesetzentwurfes.

Ich begrüße auch die Vertreter der Landesregierung und des zuständigen Ministeriums.

Die Obleute aller Fraktionen haben ihr Einverständnis damit erklärt, dass diese Anhörung gestreamt wird, das heißt im Internet übertragen wird. Das muss ich der Ordnung halber den Sachverständigen mitteilen.

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (40.)

22.05.2014

Ausschuss für Kinder, Jugend und Familie (35.)

RW

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

Ich will darauf hinweisen, dass die Obleute vor Beginn der Anhörung Unterschriftenlisten entgegengenommen haben. Die Unterzeichner setzen sich insbesondere dafür ein, dass ein solcher Gesetzentwurf realisiert wird. Den Damen und Herren, die uns diese Unterschriftenlisten überreicht haben, habe ich versprochen, zu Beginn der Anhörung darauf hinzuweisen.

Zum Ablauf der Anhörung: Wir haben vereinbart, dass wir Eingangsstatements verzichten. Die Damen und Herren Abgeordneten werden sich konkret mit Fragen an Sie richten. Nicht zulässig sind hier Fragen an alle Sachverständigen. Das ist wohlgeübte Praxis im Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales; das sage ich im Hinblick auf die Mitglieder Ihres Ausschusses, Frau Voßeler, die meine Sitzungsleitung noch nicht so kennen.

**Serdar Yüksel (SPD):** Im Namen der SPD-Fraktion darf ich recht herzlich für die umfangreichen Stellungnahmen danken, die wir bekommen haben.

Meine erste Frage geht an Frau Siemens-Weibring von den Spitzenverbänden der freien Wohlfahrtspflege. Sie lehnen den Gesetzentwurf entschieden ab, habe ich in Ihrer Stellungnahme gelesen, da er „nicht geeignet“ sei, „den Kinderschutz ... zu qualifizieren“. Sie befürchten eine Exklusion der Ärzte aus den Kinderschutznetzwerken. Stattdessen fordern Sie eine Verankerung früher Hilfen im SGB V.

Wie sollte das Gesundheitssystem aus Ihrer Sicht in den Kinderschutz einbezogen werden? Welche Rolle könnte der öffentliche Gesundheitsdienst bei der Verbesserung des Kinderschutzes spielen?

Meine zweite Frage geht an den Kinderschutzbund, an Frau Prof. Dr. Flösser. In den Stellungnahmen wird allgemein die Intention des Gesetzentwurfes begrüßt. Allerdings wird vielfach das einseitige Herausgreifen einer Berufsgruppe kritisiert.

Halten Sie eine Ausweitung zum Beispiel auf Schulen, Krankenkassen und Wohlfahrtsverbände für zielführend?

**Peter Preuß (CDU):** Auch seitens der CDU-Fraktion vielen Dank für die schriftlichen Stellungnahmen!

Meine Frage richtet sich an die Ärztekammer, Herrn Langenberg. Im Gesetzentwurf ist von einem „höherwertigen Rechtsgut“ die Rede. Das ist der zentrale Punkt in dieser gesetzlichen Regelung.

Halten Sie diese Regelung für tragfähig, also für rechtssicher, insbesondere im Hinblick darauf, dass gemäß Artikel 6 Abs. 2 der Landesverfassung Kinder „vor Gefahren für ihr körperliches, geistiges und seelisches Wohl“ zu schützen sind? Ist das, was im Gesetzentwurf steht – „höherwertiges Rechtsgut“ –, mit dem gleichzusetzen, was in der Verfassung steht? Ist das geeignet, Rechtsunsicherheit bei den Ärzten zu beseitigen?

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (40.)

22.05.2014

Ausschuss für Kinder, Jugend und Familie (35.)

RW

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

**Olaf Wegner (PIRATEN):** Meine erste Frage richtet sich an Herrn Kownatzki vom Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte. Sie ähnelt der Frage, die Herr Preuß gerade gestellt hat. Ist der Gesetzentwurf Ihrer Meinung nach ausreichend? Wenn nein, was müsste Ihrer Meinung nach noch geändert werden? Wenn ja, hätten Sie noch andere Verbesserungsvorschläge?

Die zweite Frage möchte ich der Ärztekammer bzw. allgemein den Juristen in der Runde stellen. Was müsste Ihrer Meinung nach in einem weiteren Gesetzentwurf stehen, damit eine Datenbank – ähnlich wie die RISKID-Datenbank – eingeführt werden kann?

Die dritte Frage richtet sich an die freie Wohlfahrtspflege. Sie schreiben, dass die Ärzte besser mit der Jugendhilfe zusammenarbeiten und weiter fortgebildet werden sollten. Wie stellen Sie sich das vor? Welche konkreten Fähigkeiten fehlen den Ärzten, um derzeit eine Kindeswohlgefährdung einwandfrei erkennen zu können?

**Manuela Grochowiak-Schmieding (GRÜNE):** Meine Frage geht an die Vertreter der Landesjugendämter und der kommunalen Spitzenverbände. Sie haben in Ihren Stellungnahmen angedeutet, dass bei Gefahr für Leib und Leben durchaus eine Rechtsgrundlage für den Austausch von Daten bestehe. Können Sie uns dennoch konkrete Verbesserungsmöglichkeiten nennen?

**Ernst-Ulrich Alda (FDP):** Meine erste Frage geht an die Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände. Halten Sie eine Datenbanklösung für sinnvoll oder nicht?

Meine zweite Frage geht an den Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte. Trägt die vorgeschlagene Änderung des Heilberufsgesetzes Ihres Erachtens dazu bei, dass sich die Kinderärzte bei Verdachtsmomenten sicherer fühlen? Trägt die Möglichkeit des Austausches dazu bei, dass die Diagnosenstellung eindeutiger wird?

**Ina Scharrenbach (CDU):** Ich habe zunächst eine Frage an den Vertreter des Landesverbandes Nordrhein des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte, Herrn Dr. Kownatzki. In einigen Stellungnahmen geht durcheinander, was bei einem *Verdacht* auf Kindesmisshandlung und was bei einem *Befund* auf Kindesmisshandlung zu tun ist. Der Gesetzentwurf versucht eine Regelung für den Fall des Verdachts zu treffen. Können Sie uns beschreiben, welche Probleme es für Ärzte im Verdachtsfall gibt?

Eine weitere Frage richtet sich an die Vertreter des Bundes Deutscher Kriminalbeamter. Halten Sie es für richtig, dass das Land Nordrhein-Westfalen, auch um den in der Landesverfassung verankerten Kinderschutz inhaltlich auszufüllen, mit einer landesweiten Regelung vorangeht und hier für Rechtssicherheit für die Ärzte sorgt?

**Manuela Grochowiak-Schmieding (GRÜNE):** Meine Frage geht an die Vertreter der Landesjugendämter und der kommunalen Spitzenverbände. Sie haben in Ihren

Stellungnahmen angedeutet, dass bei Gefahr für Leib und Leben durchaus eine Rechtsgrundlage für den Austausch von Daten bestehe. Können Sie uns dennoch konkrete Verbesserungsmöglichkeiten nennen?

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Wir kommen zur ersten Antwortrunde. Wie es die Ordnung bei Gesetzesvorhaben vorsieht, sind als Erste die kommunalen Spitzenverbände gefragt.

**Reiner Limbach (kommunale Spitzenverbände):** Frau Grochowiak-Schmieding fragte nach konkreten Möglichkeiten zur Verbesserung des Gesetzentwurfs.

Wir haben in unserer Stellungnahme darauf hingewiesen, dass wir uns – ähnlich wie in § 4 KKG vorgesehen – eine direkte Einbindung der Jugendämter vorstellen können, halten aber gleichwohl die im Gesetzentwurf angelegte Änderung des Heilberufsgesetzes für sinnvoll. Hier kann man an einer kleinen Stellschraube drehen, um den Kinderschutz insgesamt zu verbessern.

Dieses Vorhaben mit der Erwartung zu befrachten, den Kinderschutz auf eine grundlegend andere Basis zu stellen, wäre unrealistisch. Aber die Anhörung im letzten Herbst hat gezeigt, dass es an dieser Stelle einen Nachbesserungsbedarf gibt, der unseres Erachtens mit diesem Gesetzentwurf sinnvoll aufgegriffen wird.

Die Frage von Herrn Alda richtete sich auf die Sinnhaftigkeit einer Datenbanklösung.

Wir würden immer dem unmittelbaren, bilateralen Austausch zwischen den Ärzten den Vorzug vor einer Datenbank geben, die einen nicht sachgerechten Pflege- und Erhaltungsaufwand erfordert. Inwiefern eine Datenbank, wie sie RISKID vorsieht, nach heutigem Recht machbar wäre, müsste man unseres Erachtens datenschutzrechtlich genau hinterfragen. Aber noch einmal: Wir würden dem direkten Austausch den Vorzug geben, idealerweise unter unmittelbarer Einbindung der Jugendämter, um neben den medizinischen Fragen auch die sozial-erzieherischen Komponenten einzubringen.

Ihre Frage, ob der Austausch für die Diagnoseerstellung sinnvoll ist, bejahe ich uneingeschränkt. Die Änderung würde Rückfragen ermöglichen und damit die gesamte Anamnese auf eine andere Tatsachengrundlage stellen. Damit dürfe die Diagnose valide ausfallen.

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Zur kommunalen Familie gehören natürlich auch die Landesjugendämter bei den Landschaftsverbänden.

**Alfred Oehlmann-Austermann (Landschaftsverbände):** Zur Frage nach Verbesserungsmöglichkeiten: Erstens halten wir es für sinnvoll, hier nicht eine spezielle Regelung für *eine* Berufsgruppe zu schaffen, sondern eine Regelung für mehrere Berufsgruppen zu treffen, beispielsweise in einem Landeskinderschutzgesetz.

Zweitens. Die vorgeschlagene Regelung schafft keine größere Rechtssicherheit. Wenn man – was wir im Prinzip nicht für gut halten – eine Regelung in das Gesetz oder in die Berufsordnung aufnehmen möchte, dann müsste man etwas Konkretes machen, wie es der Landesverband Nordrhein des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte auf der dritten Seite seiner Stellungnahme vorgeschlagen hat:

„Ärzte dürfen sich bei Verdachtsfällen von Kindesmisshandlungen über ihre Diagnosen und Befunde austauschen, um diese Diagnose Kindesmisshandlung ... erhärten oder ausschließen zu können, bevor sie mit ihrem Ergebnis ... wegen einer Kindeswohlgefährdung ... das Jugendhilfesystem hinzuziehen.“

Das wäre eine ganz eine präzise Regelung, die wirklich weiterhelfen würde. Wir begrüßen die Intention der im Gesetzentwurf vorgeschlagenen Regelung. Aber diese Regelung wäre unseres Erachtens viel zu allgemein.

Aber noch einmal: Wir halten es generell für sinnvoll, eine Regelung für mehrere Berufsgruppen – und nicht für eine Berufsgruppe – zu schaffen, in der der Vorrang des Kinderschutzes vor anderen Rechtsgütern, beispielsweise dem Datenschutz, benannt wird.

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Die Kollegen Preuß und Wegner haben die Ärztekammer angesprochen.

**Ulrich Langenberg (Ärztekammer Nordrhein):** Herr Preuß hat mich gefragt, ob die Formulierung „höherwertiges Rechtsgut“ aus unserer Sicht auch den in der Landesverfassung vorgesehenen Schutz von Kindern und Jugendlichen vor Gewalt umfasst.

Diese Frage kann man aus ärztlicher Sicht nur bejahen. Es ist ein höherwertiges Rechtsgut, ein Kind von einer solchen Gefahr zu schützen. In dieser Abwägung stehen Ärztinnen und Ärzte, die solche Kinder vor sich sehen.

Diese Abwägung muss im Einzelfall getroffen werden, nicht nur in Bezug auf das Ob, sondern auch in Bezug auf den Umfang der Offenbarung. Da gibt es in dem Duisburger Projekt ein sehr abgestuftes und differenziertes Vorgehen. Auch der Arzt, der Einsicht in die Datenbank nehmen will, muss erst einmal diese Abwägung treffen: Habe ich überhaupt Veranlassung, das zu tun?

Herr Wegner, ich bin kein Jurist. Ich sitze hier als Arzt. Aber natürlich ist die Ärztekammer gut mit Juristen ausgestattet, die uns beraten und deren Einschätzung uns an dieser Stelle wichtig ist. Sie haben gefragt: Würde dieser Gesetzentwurf mehr Rechtssicherheit für die Ärztinnen und Ärzte schaffen?

Das ist nach unserer Einschätzung der Fall. Er schafft insofern mehr Rechtssicherheit, als eine Regelung, die bisher nur in der Berufsordnung steht, dann auch unmittelbaren Gesetzescharakter erhält. Es gibt Juristen, die sagen: Eine gesetzliche Regelung hat auch unter strafrechtlichen Aspekten in Bezug auf die Befugnis zur Offen-

barung einen anderen Stellenwert als eine Regelung, die nur in einer Berufsordnung steht.

Deswegen wird dieser Gesetzentwurf von denjenigen, die an der Basis, in der Praxis arbeiten – von den Kinderärzten und, wie wir hören, auch von den Kriminalbeamten –, ausdrücklich begrüßt. Für uns als Kammer hat es einen hohen Stellenwert, wenn diejenigen, die in dieser Arbeit stehen und täglich die Probleme lösen müssen – nicht nur in Duisburg, sondern auch an anderen Orten –, uns sagen: Diesen Schritt würden wir als sehr richtig empfinden; er würde uns tatsächlich helfen.

Es ist nicht ungewöhnlich, dass Vorschriften der Berufsordnung zusätzlich auch im Heilberufsgesetz aufgeführt sind. Das gilt zum Beispiel auch für das bei Ärzten immer besonders beliebte Thema Dokumentationspflicht. Wenn die Dokumentationspflicht ausdrücklich im Gesetz steht, kann das bei dem zentralen Thema Schweigepflicht, das zumindest aus ärztlicher Perspektive in mancher Hinsicht höheren Stellenwert hat, nicht ganz verkehrt sein.

Gleichzeitig will ich aber auch sagen – ich glaube, da sind wir uns alle einig; das ist auch schon gesagt worden –: Wir reden hier über *ein* Element, über einen ersten Schritt, nicht über alles, was tatsächlich nötig ist, um Kinder vor Gewalt zu schützen. Niemand, der hier aus ärztlicher Sicht spricht, wird das anders sehen. Es gibt viele Punkte im Zusammenwirken der Akteure, die auch jenseits gesetzlicher Regelungen zu verbessern sind.

Herr Limbach, auch aus unserer Sicht ist es richtig, darüber nachzudenken, ob wir über diesen Gesetzentwurf hinausgehende spezialgesetzliche Regelungen brauchen. Das ist aber eine sehr viel kompliziertere Frage. Ich habe Ihren Vorschlag mit Interesse gelesen. Darüber müsste sehr ausführlich diskutiert werden. Es wäre auch daran zu denken, das auf Bundesebene zu denken. Aber Nordrhein-Westfalen könnte da natürlich eine wichtige Rolle spielen. Im ersten Anlauf ist es nicht gelungen, eine solche Regelung in das Gesetz einzubringen. Aber die Diskussion geht weiter; das Bundeskinderschutzgesetz wird ja einer Novellierung oder Evaluation zugeführt.

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Für die freie Wohlfahrtspflege ist Frau Siemens-Weibring hier.

**Helga Siemens-Weibring (Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege):** Sie hatten gefragt, wie wir uns multiprofessionelle Teams und interdisziplinäre Gruppen vorstellen, die gemeinsam im Bereich des Kinderschutzes arbeiten.

Das ist keine Utopie; das geht an einigen Stellen. Das ist leider sehr von Personenkongstellationen abhängig, weil es dazu keine Regelungsgrundlage gibt. Wie der Kollege von den Jugendämtern schon ausgeführt hat, ist es dringend und sinnvoll, dass die unterschiedlichen Professionen gut zusammenarbeiten. Dann können medizinische und sozialarbeiterische Fachkenntnisse zusammenkommen, um Jugendhilfe zu verankern. Wir sind an dieser Zusammenarbeit sehr interessiert. Ich denke, wenn das gut aufgestellt ist, können wir sehr voneinander profitieren.

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (40.)

22.05.2014

Ausschuss für Kinder, Jugend und Familie (35.)

RW

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

Die Jugendhilfe arbeitet schon lange unter den gleichen datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Auch wir dürfen keine Fälle mit Daten untereinander austauschen. Wir haben uns aber Wege und Methoden erarbeitet. In sogenannten Falllaboren besprechen wir anonym Fälle und tauschen Konstellationen miteinander aus. Wir sind sehr daran interessiert, diese Erfahrung in das Zusammenspiel mit Ärztinnen und Ärzten einzubringen und damit ein gut funktionierendes System auf kommunaler Ebene zu schaffen.

Das muss natürlich durch ein Landesgesetz zum Kinder- und Jugendschutz, das wir noch erwarten, gesteuert werden. Wenn wir das vernünftig hinkriegen, wäre das der Weg, um den Jugendschutz sehr zu qualifizieren.

Einige haben gesagt, das ist ein kleiner Baustein. Uns ist sehr daran gelegen, dass wir den großen Wurf hinkriegen, zum Wohle der Kinder in unserem Lande.

Herr Wegner, Sie hatten auch gefragt, wie wir uns Fort- und Weiterbildung vorstellen. Das habe ich, glaube ich, implizit schon erläutert. Ich kann mir sehr gut vorstellen, dass wir gemeinsam an diesen Fragen arbeiten. Wir können unsere Erfahrungen aus der Jugendhilfe einbringen. Wir brauchen die Erfahrungen der Ärztinnen und Ärzte. Unsere Befürchtung ist: Wenn wir jetzt einseitig eine Gruppe sozusagen exkludieren, wenn wir sie gemeinsam arbeiten lassen, ohne die Jugendhilfe dazuzunehmen, dann bewegen wir uns eher in die gegenteilige Richtung.

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Angesprochen wurden auch beide Landesverbände des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte. Wer möchte beginnen?

**Dr. Ralf Kownatzki (Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte, Landesverband Nordrhein):** Zu der Frage, was dieser Gesetzentwurf für unseren ärztlichen Alltag im Hinblick auf die Diagnose von Kindesmisshandlungen bringt:

Er bringt Rechtssicherheit. Er ist ein erster wichtiger Schritt für mehr Rechtssicherheit im interkollegialen Austausch mit dem Ziel, eine treffsichere Diagnose zu finden. Mehr brauche ich gar nicht zu sagen. Unser Berufsverband kann sich voll und ganz dem anschließen, was Herr Langenberg von der Ärztekammer Nordrhein gerade dargestellt hat.

Mir ist wichtig, dass wir mit den Begriffen „Kindesmisshandlung“ und „Kindeswohlgefährdung“ sorgfältig und trennscharf umgehen. Jede Kindesmisshandlung ist eine Kindeswohlgefährdung. Aber nicht jeder Kindeswohlgefährdung liegt eine Kindesmisshandlung zugrunde.

Ich beschränke mich also auf das, was meine Profession betrifft, nämlich eine treffsichere Diagnose zu stellen. Es muss klar sein, dass das eine ärztliche Aufgabe ist. Das kann nicht von einer im Bereich der Jugendhilfe erfahrenen Fachkraft übernommen werden. Die Diagnose wird auch nicht dadurch sicherer, dass wir uns an runden Tischen – die sicherlich sehr gut sind – mit Vertretern der Jugendhilfe zusammensetzen. In einem solchen Rahmen kann man überlegen, ob eine Kindeswohlgefährdung vorliegt. Aber er hilft uns nicht dabei, eine Kindesmisshandlung zu diagnostizieren.

Ich habe schon bei der Anhörung im Oktober ein Zitat aus einem rechtsmedizinischen Buch von mir gegeben. Das möchte ich auch heute tun. Es ist aber ein anderes Zitat:

„Der Vorwurf (einer Kindesmisshandlung) ist von einem solchen Schweregrad und kann solch schwere soziale Folgen für die Familie haben, dass ungerechtfertigte Verdächtigungen oder gar Strafanzeigen unbedingt vermieden werden müssen.“

Das heißt, wir als Ärzte müssen unsere Arbeit machen können, bevor wir uns an eine andere Stelle, zum Beispiel an die Jugendhilfe, die bei Kindeswohlgefährdungen zuständig ist, wenden. Pseudonymisierte Fallbesprechungen helfen uns da nicht. Wir müssen Ross und Reiter nennen können. Ich muss den Namen nennen können und sagen können, welche Diagnose ich bei einem Patienten gestellt habe, und ich muss mich darüber austauschen können, ob hier eine Kindeswohlgefährdung vorliegt und wie weiter vorzugehen ist; vielleicht sind die Geschwister oder die Eltern schon bekannt.

Ich bin gefragt worden, was der Unterschied zwischen einer akuten Diagnose einer Kindesmisshandlung und einer nicht so klaren Situation ist.

Bei einer akuten Misshandlungssituation habe ich als Arzt schon vor Verabschiedung des Bundeskinderschutzgesetzes überhaupt kein Problem gehabt. Wir konnten uns nach § 34 StGB äußern, um ein höheres Rechtsgut, nämlich das Leben und die Unversehrtheit eines Kindes, zu schützen.

Leider ist im Bundeskinderschutzgesetz keine Regelung getroffen worden, die uns bei Verdachtsfällen weiterhilft. Der Rechtsmediziner Prof. Dr. Tsokos hat in seiner Stellungnahme aus Anlass der heutigen Anhörung zu Recht geschrieben, dass es bei Kindesmisshandlungen ähnlich wie bei chronischen Erkrankungen ist: Wir müssen Befunde zusammentragen. Wenn uns Befunde verloren gehen, zum Beispiel dadurch, dass Misshandler den Arzt häufiger wechseln – Stichwort: Doctor-Hopping –, dann haben wir ein Problem. Dem müssen wir etwas entgegensetzen.

Ein dateibasiertes Informationssystem – damit ist nicht eine Datei gemeint, in der Krankenakten und Befunde aufgelistet sind – kann helfen, diese geforderte Kommunikation zwischen Ärzten zu fördern. Der eigentliche Austausch findet hinterher nicht über die Datei statt, sondern – klassisch, wie seit hundert Jahren – in Form eines Arztbriefes oder – moderner – in Form eines Telefonats, eines Faxes oder einer verschlüsselten E-Mail.

Ich denke, ich habe damit die Fragen, die an mich gerichtet worden sind, in etwa beantworten können. Der Gesetzentwurf ist ein wichtiger erster Schritt. Weitere müssen folgen.

**Dr. Burkhard Lawrenz (Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte, Landesverband Westfalen-Lippe):** Ich bin mit den Vertretern des Kinderschutzes und der freien Wohlfahrtspflege einer Meinung, dass dieser Gesetzentwurf nur ein Baustein ist und nicht die Lösung des Problems. Weitere Bausteine müssen folgen.

Ich bin außerdem der Meinung, dass diese Änderung im Heilberufsgesetz die Rechtslage kaum verändert, sondern nur klarstellt. Ich halte die vorgeschlagene Änderung aber für sinnvoll. Ich bin von dem Vertreter der FDP gefragt worden, ob sie dazu führt, dass die Ärzte sich sicherer fühlen, und ich bin davon überhaupt, dass diese Gesetzänderung dazu führt, dass die Ärzte sich sicherer fühlen, wenn sie in dem Notstand sind, eventuell die Schweigepflicht zum Schutz eines höheren Rechtsgutes zu brechen.

Was der Unterschied zwischen der Diagnose einer Kindesmisshandlung und dem Verdacht einer Kindesmisshandlung ist, hat Kollege Kownatzki schon angesprochen. Aber ich möchte es etwas konkreter werden lassen.

Wenn ich ein Kind mit einer Verletzung sehe, dann höre ich mir an, was die Eltern erzählen, wie diese Verletzung passiert ist. Ich überlege, ob das plausibel ist, ob Kinder sich so verletzen und ob die Verletzungen – zum Beispiel blaue Flecken – bei dem Unfall entstanden sein können, von dem die Eltern mir berichtet haben.

Es gibt Fälle, in denen die Befunde wunderbar zu dem Bericht der Eltern passen.

Es gibt Fälle, in denen das überhaupt nicht zueinander passt.

Aber ist gibt auch Fälle, wo ich mir denke: Das könnte zwar passen, aber so ganz gut fühle ich mich nicht dabei. – Dann werde ich natürlich nicht gleich das Jugendamt kontaktieren. Vielmehr warte ich dann ab, bis das Kind wieder vorgestellt wird, vielleicht mit einer weiteren Verletzung. Wenn Kinder immer wieder mit unplausiblen Geschichten oder mit unlogischen Verletzungen vorgestellt werden, dann verhärtet sich der Verdacht auf eine Kindesmisshandlung.

Wenn aber dieses Kind nicht dreimal bei mir vorgestellt wird, sondern je einmal bei drei verschiedenen Ärzten, dann muss ich mich mit den beiden anderen Ärzten austauschen können, damit wir zu dritt die Sicherheit der Diagnose bekommen, zu der ich, wenn ich das Kind dreimal gesehen hätte, alleine hätte kommen können. Es ist gut, wenn gesetzlich festgelegt und klargestellt wird, dass wir in solchen Fällen zum Schutz eines höherwertigen Rechtsgutes unsere Schweigepflicht durchbrechen dürfen.

Ich denke, dass die Gesellschaft umdenken muss, was das Elternrecht angeht. Im Rahmen der Beschneidungsdebatte wurde diskutiert, wie weit das Recht der Eltern geht, an einem Kind irreversible Veränderungen vornehmen zu lassen. Ich bin der Meinung, dass wir da umdenken müssen. Das Elternrecht hört da auf, wo das Recht der Kinder anfängt. Das gilt ganz grundsätzlich und nicht nur in Bezug auf dieses Gesetz.

Ich begrüße ausdrücklich den Gedanken, in einem Kinderschutzgesetz weiter gehende Regelungen zu treffen. Ich teile aber nicht die Sorge, dass es die anderen Institutionen, die am Kinderschutz beteiligen sind, benachteiligen würde, wenn diese kleine Änderung am Heilberufsgesetz vorgenommen würde.

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (40.)

22.05.2014

Ausschuss für Kinder, Jugend und Familie (35.)

RW

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Der Kollege Yüksel hatte den Kinderschutzbund angesprochen.

**Prof. Dr. Gaby Flösser (Kinderschutzbund):** Herr Yüksel, auf Ihre Frage, ob wir die Initiative auf andere Professionen ausweiten sollten, ob wir sie größer machen sollten, als sie jetzt angedacht ist, möchte ich mit einem Jein antworten.

Bauchschmerzen macht mir dabei, dass das nur ein kleines Element, ein kleiner Baustein ist. Auch wenn man ihn ein bisschen vergrößert, haben wir noch nicht das Regelwerk für den Kinderschutz, das wird eigentlich bräuchten. Von daher wäre das nicht wirklich hilfreich.

Noch mehr Unbehagen macht mir die Stoßrichtung, in die die Initiative geht. Der Kinderschutzbund qualifiziert Kinderschutzfachkräfte und bemüht sich im Rahmen von Kompetenzzentren und weiteren Ausbildungsinstitutionen um eine Qualifizierung des Kinderschutzes, indem er auch Fälle gelingenden Kinderschutzes auswertet. In diesem Rahmen hat er festgestellt, dass Vertrauensschutz und respektvoller Umgang mit allen Beteiligten – nicht nur zwischen den Professionen, sondern auch mit den Kindern und mit den Eltern – wesentliche Bedingungen für gelingenden Kinderschutz sind.

Diese Initiative schränkt den Vertrauensschutz ein. Deshalb stehen wir diesem Gesetzentwurf skeptisch gegenüber. Er geht eigentlich in die falsche Richtung. Wir brauchen mehr Vertrauen, mehr Zusammenarbeit und nicht weniger. Das ist für uns der springende Punkt.

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Frau Scharrenbach hatte den Bund Deutscher Kriminalbeamter angesprochen.

**Sebastian Fiedler (Bund Deutscher Kriminalbeamter):** Ich möchte nicht alles wiederholen, was hier zu Recht zum Thema Rechtssicherheit vorgetragen wurde. Die Frage war, ob wir es für richtig halten, dass Rechtssicherheit geschaffen wird und dass Nordrhein-Westfalen hier einen Vorstoß macht.

Ich möchte einen Satz vorwegschicken. Die Vokabel „Rechtssicherheit“ ist hier häufiger aufgetaucht. Ich bitte, zu bedenken, dass es hier zwei unterschiedliche Fallkonstellationen gibt. Es gibt zum einen eine Unsicherheit bei der Anwendung geltenden Rechts; das mag in vielen Fällen die Anwendung von § 34 des Strafgesetzbuchs betreffen. Zum anderen gibt es unsicheres Recht an sich.

Ich glaube, wir diskutieren hier über letztere Konstellation. Sie führt dazu, dass die Rechtsanwendung grundsätzlich unsicher ist. Insoweit halten wir die vorgeschlagene Regelung für absolut gut und richtig.

Ich möchte sogar einen Schritt weitergehen: Ich halte sie nicht nur für richtig, sondern ich halte sie seit Jahren für extrem überfällig. Ich erinnere mich sehr gut daran,

dass wir als Bund Deutscher Kriminalbeamter bereits 2009 den höchsten Preis, den wir zu verleihen haben, den „Bul le mérite“, an die beiden Schaffer der RISKID-Datenbank verliehen haben. Da wir mittlerweile das Jahr 2014 schreiben, möchte ich die Frage aufwerfen, wie viele Kinder in dieser Zeit unerkannt misshandelt worden sind, weil wir bisher nichts unternommen haben.

Insoweit weiß ich nicht, ob wir lange überlegen müssen, hier in Nordrhein-Westfalen einen ersten Schritt zu gehen oder weiter zu warten, um insgesamt einen großen Wurf zu machen. Diese Frage kann ich nicht nachvollziehen. Das ist für mich kein Gegenargument.

Dieses Thema ist so wichtig, dass meines Erachtens sogar ein fraktionsübergreifender Konsens herzustellen sein müsste. Denn dieser Gesetzentwurf schließt nicht aus, weitere Schritte zu gehen. Es geht ausnahmslos darum, Fälle aus dem Dunkelfeld zu holen, das heißt – das ist von den Experten der Ärzteschaft schon hinreichend dargestellt worden – Verdachtsfälle behandeln zu können, um zu einer sicheren Diagnose zu kommen. Das Gesetz muss für die Ärzte niedrigschwellig sein, und es muss klar sein. Das kann man kommunizieren, das ist durch dieses Gesetz möglich, das halte ich für hinreichend überfällig.

Ich kann nur an alle Fraktionen appellieren, hier tatsächlich jetzt schon einen Konsens zu schaffen und das nicht im Widerspruch dazu zu sehen, im Anschluss zu einer größeren Lösung zu kommen.

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Herr Kollege Wegner hat eben eine Frage an alle Juristen im Raum gestellt. Es hat sich keiner angesprochen gefühlt; und ich konnte das Wort meinerseits nicht erteilen, da ich nicht den beruflichen Hintergrund aller Sachverständigen kenne. – Herr Kollege Wegner, Sie werden im weiteren Verlauf der Anhörung möglicherweise präzisieren können, an wen Sie Ihre Frage richten wollen.

Wir kommen nun zur zweiten Fragerunde.

**Serdar Yüksel (SPD):** Ich habe eine Nachfrage an Herrn Kownatzki und auch an die Ärztekammern. Bereits jetzt ist nach § 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz die straffreie Durchbrechung der Schweigepflicht vorgesehen. Auch § 9 Abs. 2 der Berufsordnung ermächtigt Ärztinnen und Ärzte zur straffreien Datenweitergabe. Und gemäß § 34 Strafgesetzbuch ist derjenige straffrei, der durch die Datenweitergabe eine drohende Gefahr für Leib und Leben abwenden kann.

Ich möchte konkret wissen: Wenn wir eine neue gesetzliche Grundlage schaffen wollen – wir sprechen heute ja nicht über die Novellierung des Bundeskinderschutzgesetzes, sondern über § 32 des Heilberufsgesetzes –, welchen Mehrwert sehen Sie in dem Gesetzesentwurf, welche Rechtssicherheit sehen Sie in § 32, den wir ändern sollen?

**Dr. Roland Adelman (SPD):** Meine erste Frage geht an Herr Oehlmann-Austermann. Sie führten aus, dass Sie das weiterfassen würden. Grundsätzlich sehe ich das bezogen auf den Kinderschutz auch so. Aber es geht hier ja um eine Vorstufe. Ich würde von Ihnen gerne genau wissen, welche Berufsgruppen Ihrer Meinung nach der ärztlichen Schweigepflicht in gleichem Maße unterliegen. Ich möchte Ihnen nicht unterstellen, dass Sie damit Krankengymnasten oder Sozialarbeiter meinen; das wäre nämlich nachweislich falsch.

Meine zweite Frage geht an Herrn Limbach. Sie führen in Ihrem Gutachten aus, dass die Gefahr besteht, dass Kinderarztbesuche vermieden werden bzw. ihre Zahl sinkt. Ich hätte gerne gewusst, auf welcher wissenschaftlichen Grundlage Sie solche Behauptungen aufstellen. – Direkt im Anschluss hierzu die Frage an Herrn Sprenger und Herrn Kownatzki, ob sie aus der Praxis heraus darstellen können, dass die Zahl der Kinderarztbesuche dadurch zurückgegangen ist oder dass diese Besuche ganz eingestellt wurden.

**Arif Ünal (GRÜNE):** In vielen Stellungnahmen wurde der interkollegiale Austausch mit der Jugendhilfe stark thematisiert. Herr Fuchs, Sie haben sich auch sehr ausführlich mit diesem Thema auseinandergesetzt. Wie soll dieser interkollegiale Austausch mit der Jugendhilfe aussehen? Gibt es Verbesserungsvorschläge, was die gesetzlichen Grundlagen angeht?

**Olaf Wegner (PIRATEN):** Meine erste Frage richtet sich an Frau Siemens-Weibring von der Freien Wohlfahrtspflege. Es ist schon mehrfach gesagt worden, dass es sich bei dem Gesetzesvorschlag um ein Element handelt. Sie haben ausgeführt, dass Sie dieses Element – zumindest allein – ablehnen und stattdessen lieber den großen Wurf, sprich: ein Kinderschutzgesetz, hätten. Was mich jetzt noch interessiert: Würden Sie dieses eine Element, um das es hier heute geht, auch in dem großen Wurf ablehnen? Lehnen Sie also das Element als solches ab, oder lehnen Sie es nur in einem isolierten Schritt ab?

Dann habe ich eine Frage an Herrn Sprenger von RISKID sowie an Herrn Kownatzki vom Verband der Kinder- und Jugendärzte. Hier geht es um die Differenz zwischen dem einen Element und den Vorschlägen, die vor allem von der Freien Wohlfahrtspflege kommen, nämlich dass man mehr auf Bildung, auf Fortbildung und auf Zusammenarbeit mit dem Jugendamt setzen sollte. Sehen Sie eine Möglichkeit, die Fälle, für die dieses neue Gesetz entworfen worden ist, auch über Fortbildung, über die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt positiv für die Kinder zu entscheiden?

**Ina Scharrenbach (CDU):** Meine erste Frage richtet sich an Herrn Dr. Kownatzki. Trägt die derzeitige rechtliche Situation aus Ihrer Sicht dazu bei, dass Kinderärzte sich eher zurückhaltend bei der Diagnose von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung von Kindern zeigen?

Meine zweite Frage geht an Herrn Dr. Lawrenz und an die Vertreter des Bundes der Kriminalbeamten. Es wird ja immer wieder die Sorge geäußert, dass, wenn wir beim

Thema „Kindesmisshandlung“ Rechtssicherheit in Bezug den interkollegialen Austausch zwischen Ärzten schaffen, Kinderärzte sich plötzlich auf sozialarbeiterisches Terrain oder auf kriminalistisches Terrain begeben. Teilen Sie diese Sorge, oder halten Sie diese Sorge nach Ihrer Erfahrung für unberechtigt?

Meine dritte Frage geht an die beiden Vertreter der Ärztekammern. Einzelne Sachverständige haben sowohl im Herbst des vergangenen Jahres als auch heute wieder ausgeführt, dass Weiterbildung im Bereich Kindesmisshandlung, Kindesvernachlässigung das Problem lösen würde. Teilen Sie diese Auffassung? Reicht das wirklich aus zur Problemlösung? Oder brauchen wir hier einfach eine rechtliche Klarstellung?

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Wir kommen nun zur zweiten Antwortrunde.

**Reiner Limbach:** An mich wurde von Herrn Dr. Adelman die Frage gerichtet, auf welcher wissenschaftlichen Grundlage die letzte Passage unserer Stellungnahme beruht, nämlich die Beschreibung der Sorge, dass die Einrichtung von Datenbanken wie beispielsweise RISKID möglicherweise dazu führt, dass Eltern vom Kinderarztbesuch Abstand nehmen. – Einen wissenschaftlichen Beleg gibt es an der Stelle nicht. Das ist letzten Endes die Rückmeldung aus der Mitgliedschaft der kommunalen Jugendämter, der kommunalen Spitzenverbände, die die Sorge äußern, dass, wenn ein solches System aufgebaut würde, die Bereitschaft, Ärzte aufzusuchen, sinken könnte. Das ist eine These, die erst mal nicht wissenschaftlich belegt ist; ich denke, das muss sie auch nicht sein.

Diese Einschätzung hängt auch viel damit zusammen, dass die Bemühungen – auch über die sogenannte UTeilnahmeDatVO –, die Eltern zur Inanspruchnahme der U-Untersuchungen zu bewegen, auf dem Grundsatz von Freiwilligkeit und Kooperationswilligkeit fußen. Insoweit besteht die Sorge, dass man, wenn diese Datenbanken eingeführt würden, letzten Endes auch den betroffenen Kindern einen Bärendienst erweisen würde, weil dann keine ärztliche Hilfe mehr in Anspruch genommen würde.

**Alfred Oehlmann-Austermann:** Zur Frage von Herrn Dr. Adelman, wenn man ein weitergehendes Gesetz macht, welche Berufsgruppen einbezogen werden sollten:

(Dr. Roland Adelman [SPD]: Wir reden nur über die ärztliche Schweigepflicht! Ganz präzise! Welche haben Sie da gemeint? Wir reden nur über das Gesetz! Wir nehmen diese Berufsgruppe, dieses Gesetz!)

– Einbezogen sollten alle sein, die unter das Heilberufsgesetz fallen.

(Dr. Roland Adelman [SPD]: Die fallen nicht darunter! – Egal! Entschuldigung! Bitte führen Sie aus! Entschuldigung für die Unterbrechung! Ich höre Ihnen gerne zu!)

– Gut. Aber generell gilt die Problematik ja sowieso bei allen, die der Schweigepflicht unterliegen. § 4 KKG erlaubt ja nur eine Offenbarung gegenüber dem Jugendamt.

Wenn man darüber diskutiert, mit einem weitergehenden Gesetz einen interkollegialen Austausch zu ermöglichen, müsste man eigentlich all jene, die in § 4 KKG genannt sind, in die Möglichkeit zum interkollegialen Austausch und zur Höherbewertung des Rechtsgutes Kindeswohl einbeziehen.

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Herr Langenberg, Sie müssen jetzt für beide Ärztekammern sprechen. Das ist aber sicher leicht für Sie.

**Ulrich Langenberg:** Ich spreche gerne für beide Kammern, weil wir an der Stelle unsere Positionen seit langer Zeit gemeinsam abgestimmt haben.

Ich bin dankbar für die Frage nach dem Unterschied zu dem, was das Kinderschutzgesetz auf Bundesebene schon geregelt hat; denn das ist, glaube ich, in der Tat ganz zentral. Es wird sicher noch ergänzt werden; ich beschreibe hier meine Sicht.

Erstens. In § 4 KKG geht es um die Voraussetzungen. Da ist von „gewichtigen Anhaltspunkten“ die Rede. Das heißt, die Hürde in Form von Anhaltspunkten, die erst einmal vorhanden sein müssen, um so weit gehen zu können, liegt von vornherein relativ hoch. Das erfasst eben nicht das, was wir hier gerade aus der Praxis gehört haben: Der Kinderarzt sieht eine Verletzung, für die es eine noch irgendwie mögliche, plausible Erklärung gibt, die aber auch anders zustande gekommen sein könnte. In § 4 liegt die Hürde viel, viel höher.

Zweitens geht es um die Frage, wem gegenüber ich offenbare. Ich offenbare nämlich nach dem Bundeskinderschutzgesetz gegenüber dem Jugendamt. Das ist eine Maßnahme, die von allen Beteiligten als ein weitgehender Schritt erlebt wird – ganz sicher auch von den betroffenen Eltern, die das irgendwie zur Kenntnis nehmen werden. Gleichzeitig ist das eine inhaltliche Offenbarung. Die gewichtigen Anhaltspunkte müssen ja auch inhaltlich dargelegt werden.

Drittens geht es um den Umfang der Offenbarung. Der Gesetzentwurf, über den wir hier reden, beschreibt einen viel geringeren Offenbarungsumfang, nämlich nur den Hinweis an den Kollegen: Wenn du dieses Kind siehst, kannst du mich ansprechen. – Und das wird der Kollege auch nur dann tun, wenn er bei dem Kind selbst spürt, dass die Situation klärungsbedürftig ist. Wenn das Kind mit einem Schnupfen zu ihm kommt, wird sich diese Frage für ihn gar nicht stellen. Das heißt, das ist ein anderer Umfang von Offenbarung, der dem Sachverhalt auch angemessen ist. Denn wir müssen immer bedenken: Die Möglichkeit, dass die erste Verletzung eine harmlose Erklärung hat, ist weiterhin gegeben, sie ist nicht von vornherein ausgeschlossen, vielleicht ist es ja tatsächlich so.

In der Tat geht es hier darum, dass ein Arzt es einem anderen Arzt offenbart – innerhalb der ärztlichen Schweigepflicht, die sich gesetzlich an manchen Stellen ein bisschen von der Schweigepflicht unterscheidet, der alle Berufsgruppen auf ihre Weise unterliegen. Ich glaube, dass das auch in der Wahrnehmung der Patientinnen und Patienten sowie der Eltern einen anderen Charakter hat als die Offenbarung gegenüber dem Jugendamt, dass die Betroffenen diese Offenbarung sehr viel weniger

schwerwiegend erleben. Denn wenn ich als Patient ein Krankenhaus betreue, nehme ich nicht nur in Kauf, sondern ich erwarte sogar, dass dort eine große Zahl an Ärzten sich über meine Befunde austauscht. Wenn ich als Patient eine Gemeinschaftspraxis betreue, erwarte ich das im Grunde genommen auch. Natürlich ist das hier ein anderer Sachverhalt; ich will das jetzt nicht vermengen. Aber in der Wahrnehmung der Betroffenen trägt das, was manchmal mit dem Begriff der erweiterten Schweigepflicht zum Ausdruck gebracht werden soll, einen anderen Charakter.

Aber natürlich muss auch das auf einer sicheren Grundlage geschehen. Ich finde den Hinweis dazu gut: Im Grunde genommen ist das hier eine Klarstellung, die es für die Betroffenen, für die Ärztinnen und Ärzte vor Ort in der Tat in beide Richtungen, die angedeutet worden sind, einfacher macht, auf einer sichereren Grundlage zu offenbaren.

Ich will noch etwas zu der Frage sagen, ob Weiterbildung reicht. Ich glaube, erst mal ist die Weiterbildung wichtig, dann die Fortbildung. Da sind wir natürlich aktiv, werden auch noch weitere Aktivitäten entfalten, vor allen Dingen auch berufsgruppenübergreifend. Es geht nicht darum, irgendetwas, was erforderlich ist, einzuschränken oder wegzunehmen. Es geht auch nicht darum, Dinge, die ansonsten notwendig sind, wenn andere Schwellen überschritten werden, nicht mehr zu tun. Es geht darum, die Zusammenarbeit zu intensivieren. Es geht an der Stelle um berufsgruppenübergreifende Fortbildung. Aber natürlich löst das für den, der jetzt da steht, das rechtliche Problem nicht. Er ist sensibilisiert. Ich erfahre in Gesprächen mit vielen praktisch tätigen Kinderärztinnen und Kinderärzten immer wieder, dass sie für dieses Problem sensibilisiert sind. Da fehlt es auch nicht an der notwendigen Aufmerksamkeit und am Bewusstsein. Aber ich muss, wenn ich in einer solchen Situation bin, wissen, ob ich die Familie ziehen lassen muss, nicht wissend, ob ich die wiedersehe, oder ob ich die Möglichkeit habe, meinem Kollegen einen entsprechenden Hinweis zu geben. Das sind zwei verschiedene Dinge. Das eine kann das andere nicht ersetzen.

**Tilmann Fuchs:** Herr Ünal hatte mich gefragt, wie der interkollegiale Austausch aussehen kann. Der interkollegiale Austausch ist quasi das, was vorher und nachher passieren muss. Es geht dabei um einen Datenaustausch unter Ärzten beim Thema „Kindesmissbrauch“, also dem kleinen Feld in dem großen Feld „Kinderschutz“. Wir müssen gemeinsam schauen – Jugendhilfe, Ärzte und viele andere Professionen –, was für ein Verständnis vom Kindeswohl wir insgesamt haben. Kindesmisshandlung ist da eben nur ein kleiner Teil. Wir müssen gemeinsam gucken: Was heißt das, wenn wir eine einzelne Familie, ein einzelnes Kind sehen, für die Verfahren, die wir miteinander abstimmen? Wo können wir uns gegenseitig unterstützen?

Im Einzelfall kennen die Kollegen – ob Kinderärzte oder, wie bei uns im ländlichen Raum, auch Allgemeinmediziner, die mittlerweile ebenfalls viele Kinder und Jugendliche sehen – den Ansprechpartner beim Jugendamt. Dann fließen viele Informationen viel schneller. Dann geht es auch nicht um das „böse Jugendamt“, sondern man bringt das Jugendamt zur Unterstützung mit in den Praxen. Das funktioniert, wenn der interkollegiale Austausch vorher und hinterher stattfindet.

Das, was Herr Langenberg eben ausgeführt hat, zeigt auch sehr klar: Diese Gesetzesänderung darf nicht bedeuten – ich überspitze das jetzt –, dass sich die Ärzte erst dann beim Jugendamt melden, wenn es zu spät ist, und dann kommt das „böse Jugendamt“ und nimmt das Kind heraus. Wir müssen es vielmehr schaffen – und dafür ist der allgemeine Austausch wichtig –, dass alle Beteiligten, die mit Kindern, Jugendlichen und Familien arbeiten, gemeinsam mit den Familien erreichen wollen – das hat die Vertreterin des Kinderschutzbundes gesagt –, dass Unterstützung angenommen wird. Denn es muss erst viel passieren, dass wir etwas gegen den Willen der Eltern tun können. Wir müssen also viel früher ansetzen. Da müssen wir in den interkollegialen Austausch, um uns gemeinsam fit zu machen und zu gucken, wie wir mit Eltern arbeiten können.

Wir sind an dem Austausch unter Ärzten, was Kindesmisshandlung angeht, sehr interessiert, weil zu uns natürlich auch Menschen mit Kinderschutzmeldungen kommen. Die sagen: Ich habe da ein schlechtes Gefühl, ich glaube, dem Kind geht es nicht gut, ich weiß aber auch nicht genau. – Damit können wir häufig nicht viel anfangen. Wir brauchen gute Diagnosen. Auch allen anderen Hinweisen gehen wir natürlich nach. Aber je mehr wahrnehmbare objektive Informationen vorliegen, umso besser können wir in den Prozess des Kinderschutzes gehen.

**Dr. Ralf Kownatzki:** Die Frage von Herrn Yüksel an mich betrifft den juristischen Aspekt: Warum brauchen wir in diesem Feld weitere gesetzliche Regelungen? – Das Problem ist folgendes: In § 4 – das ist der letzte Paragraph, der uns beschert worden ist – ist eine Regelung an der Schnittstelle Gesundheitswesen/Jugendhilfe getroffen worden. Es ist dort geregelt worden, in welcher Form wir mit dem Jugendamt in Verbindung treten können, wenn wir uns unserer Verdachtsdiagnose weitgehend sicher sind. Wir können uns auch noch beraten lassen durch die sogenannte InsoFa, die insoweit erfahrene Fachkraft, etc. Unser Problem liegt aber davor, bevor wir diesen Schritt gehen. Da brauchen wir eine Regelung, und zwar nicht nur zum Schutz der Kinder – was allein schon ein ausreichender Grund ist –, sondern auch zum Schutz der Eltern vor ungerechtfertigten Diagnosen.

Ich will hierzu einen Aspekt aus meinem ärztlichen Alltag anführen: Wir werden sehr oft in Sorgerechtsstreitereien hineingezogen. Da werden uns scheinbare Kindesmisshandlungen präsentiert. Es heißt zum Beispiel: Immer wenn das Kind am Wochenende bei der Mama war – oder beim Papa, das ist egal –, dann hat es am Montag dies und das und jenes. – Wir müssen uns also vorher Klarheit über den medizinischen Sachverhalt verschaffen, bevor wir damit zum Beispiel an die Jugendhilfe herantreten. Auch die Jugendhilfe erwartet von uns, dass wir etwas mitbringen, womit sie arbeiten kann, und nicht, dass wir uns nur an sie wenden, weil es so nett ist, mal ein Gespräch zu führen. Das ist der Grund, weshalb wir im Medizinbereich eine Regelung haben müssen, die die Unnormalität beseitigt, die wir bei der Diagnostik von Kindesmisshandlungen haben.

Ich weise immer wieder darauf hin: Es geht um Diagnosen, die wir nach ICD-10 T74 ff. zu stellen haben, beispielsweise sexueller Missbrauch, Battered-child-Syndrom,

erhebliche Vernachlässigung und Überforderung mit entsprechenden Gesundheitsschäden und psychische Misshandlung. Wir sind also gehalten, Diagnosen zu stellen. Und dafür brauchen wir Ihre Hilfe: dass wir uns dabei in einem rechtlich sicheren Raum bewegen können – zum Wohle der Kinder und auch der betroffenen Eltern.

Ich würde mir wünschen, dass der Kinderschutzbund den Fokus auch etwas mehr auf die Kinder legen würde und nicht so sehr auf die „Klienten“, nämlich die Eltern. Ich habe mit dem Wort „Klient“ sowieso immer ein gewisses Problem: Wir haben es mit Patienten zu tun; das sind die, die leiden. Der BDK hat mit Opfern zu tun. Der Kinderschutzbund hat mit Klienten zu tun. Sie versuchen, über Maßnahmen und Zusammenarbeit mit den Eltern die Situation für die Kinder zu verbessern. Das ist auch richtig; das ist Ihr Job. Aber wir haben eine andere Aufgabe. Und da brauchen wir gesetzliche Hilfe.

Dann bin ich gefragt worden, ob die Zahl der Arztbesuche zurückgegangen ist, seit wir mit RISKID arbeiten. – Wir haben nicht feststellen können, dass wir weniger Patienten haben. Wir haben aber vereinzelt Rückmeldungen von Eltern bekommen, die sagen: Doktor, finde ich gut, weitermachen! – Die haben über die Medien mitbekommen, dass sich ihr Doktor für den Kinderschutz engagiert. – Wir haben diese Bedenken auch gehabt. Das wäre ja auch ein Problem für unsere Praxen, wenn wir plötzlich weniger Patienten hätten. Aber einen solchen Rückgang konnten wir nicht feststellen.

Von Herrn Wegner ist die Frage an mich gestellt worden, ob eine bessere Fortbildung die Probleme lösen kann. – Fortbildung ist sicherlich wichtig und findet auch statt. Wir haben Qualitätszirkel. Ich kann von Duisburg berichten, dass wir uns regelmäßig mit dem Rechtsmediziner treffen. Das war übrigens auch im Jahr 2005 der Fall, als RISKID entstanden ist. Wir haben im letzten Jahr um diese Zeit einen Kongress vom BVKJ gehabt, wo „Kindesmisshandlung“ Schwerpunktthema war. Dazu waren zig Experten eingeladen worden. Dergleichen ist gängige Praxis. Nur: Allein das löst das Problem nicht. Selbst bei bester Qualifikation kann es Probleme geben, wenn Befunde zwischenzeitlich durch Arztwechsel verloren gehen. Das ist von Herrn Lawrenz schon ausführlich dargestellt worden und auch Gegenstand der Stellungnahme von Herrn Tsokos als Rechtsmediziner.

Zu der Frage, ob wir angesichts der bestehenden Rechtslage eine gewisse Zurückhaltung von Kinderärzten feststellen können, eine Kindesmisshandlung zu diagnostizieren und zu melden: Ja, das können wir feststellen. Die Kollegen sind verunsichert. Sie wollen eine klare Verdachtsdiagnose haben, bevor sie Informationen weitergeben. Das könnte verbessert werden, wenn man ihnen die Möglichkeit gäbe, vorher den Sachverhalt zu klären und eine treffsicherere Diagnose zu stellen.

Zu der Frage nach der Schlussfolgerung, wenn zum Beispiel durch ein System wie RISKID eine Kindesmisshandlung festgestellt worden ist: Nun, es ist nicht so, dass das Ziel ist, dann alle Eltern in Ketten zu legen. Man geht da sehr abgestuft vor.

Im einfachsten Fall ist es eine Beratungstätigkeit gegenüber den Eltern. Wenn zum Beispiel ein Vater immer noch nicht weiß, dass Kinder seit 2000 das Recht auf ge-

waltfreie Erziehung haben, die Familie aber ansonsten intakt ist, würde man den Vater darauf hinweisen und das Kind engmaschig kontrollieren. Man würde dem Vater sagen: Sie wollen ja sicherlich nicht das Problem haben, dass man Ihnen vorwirft, Ihr Kind zu misshandeln. – Wenn sich das auf diesem Weg klären lässt, dann ist das Problem aus der Welt.

Diese ganz einfachen Fälle tauchen in den Statistiken übrigens gar nicht auf. Das nur dazu, wenn es irgendwann mal wieder heißt: Die Kinderärzte melden ja gar nicht ans Jugendhilfesystem.

Bei den etwas gravierenderen Fällen stehen wir natürlich mit dem Jugendamt in Verbindung. Wir haben in Duisburg auch durch unser Projekt, dadurch, dass wir jahrelang zusammengewachsen sind, einen sehr guten Kontakt. Der Austausch erfolgt im ersten Anlauf meistens telefonisch; wenn man jemanden nicht erreicht, wird auch mal ein Fax geschickt. Bei diesen Fällen vom „Schweregrad 2“ – sage ich mal – schalten wir das Jugendamt also ein. Dann wird eine Familienhebamme besorgt; dann erfolgt eine Beratung seitens der Jugendhilfe usw. Das sind sicherlich die Fälle, wo es Sinn machen kann, sich mit weiteren Professionen – Kindergarten, Schule, je nachdem – zusammenzusetzen und auszutauschen.

Die gravierenden Fälle, die ganz schweren Fälle werden von uns durch Einweisung in eine Klinik erst mal in Sicherheit gebracht. Dann werden der Rechtsmediziner und der Psychologe hinzugezogen. Es läuft also ebenfalls ein Programm ab.

Wir haben also ein recht abgestuftes Vorgehen. Eine frühzeitige Diagnostik kann helfen, die schwereren Fälle zu verhindern. Das wollen Sie vom Kinderschutzbund ja auch – indem Sie zum Beispiel mit den Eltern, Ihren Klienten, zusammenarbeiten und versuchen, über das Einwirken auf sie etwas für die Kinder zu erreichen.

**Dr. Burkhard Lawrenz:** Von Frau Scharrenbach wurde noch eine Frage gestellt, die noch nicht beantwortet ist, und zwar ob wir Kinder- und Jugendärzte uns dann zu sehr auf sozialarbeiterisches oder kriminalistisches Terrain begeben. Dazu kann ich nur sagen, dass sich unsere Arbeit in den Praxen in den letzten Jahren ohnehin sehr verändert hat in Richtung Sozialarbeit. Wir machen da schon sehr viel. Das Finden einer Diagnose ist nicht nur im Bereich Kinderschutz oder Kindesmisshandlung oft kriminalistische Arbeit. Das sind wir also gewöhnt. Wir machen das gerne. Wir wollen aber da keinem etwas wegnehmen. Ich bin auch ein absoluter Befürworter von gemeinsamen Fortbildungen zwischen dem Jugendhilfedienst, dem Kinderschutz und uns Ärzten. In vielen Regionen ist das auch schon gängige Praxis. Das halte ich auch für sehr sinnvoll, um die Kommunikation zu verbessern.

**Heinz Sprenger (RISKID e. V.):** Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! Ich bin kein Kinderarzt, sondern seit 43 Jahren Kriminalbeamter und habe in diesem Zusammenhang über drei Jahrzehnte misshandelte und getötete Kinder gesehen. Insofern glaube ich, mir schon ein gewisses Urteil erlauben zu können.

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (40.)

22.05.2014

Ausschuss für Kinder, Jugend und Familie (35.)

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

bar

Die Frage von Herrn Dr. Adelman, ob die Zahl der Besuche bei Kinderärzten rückläufig sei, können Kinderärzte eigentlich besser beantworten.

Aber aus meiner Erfahrung heraus kann ich Ihnen sagen, dass es zig Fälle gibt, dass Erziehungsberechtigte, die Kinder misshandeln, abends irgendwo bei der Notfallambulanz auftauchen und da noch versuchen, etwas zu retten, was nicht mehr zu retten ist. Das kommt immer wieder vor. Das kann man dann auch immer sehr schön nachvollziehen.

Wenn man dann auch noch Glück hat und man hat gute Verbindungen zu Ärzten und zum Jugendamt, was ganz wichtig ist, dann kann man sich auch in gewisser Weise austauschen und im Jugendamt vor allen Dingen bei verschiedenen Dingen behilflich sein.

Im Übrigen muss ich auch feststellen – um auf die Frage von Herrn Wegner einzugehen –: Dem Jugendamt ist ja mehr oder weniger durch das Bundeskinderschutzgesetz 2012 der Schwarze Peter zugeschoben worden. Das Jugendamt macht entweder zu wenig oder zu viel.

Wir müssen uns einfach mal vor Augen führen, dass eine Anwendung von RISKID, die Nutzung einer Datenbank, ganz automatisch auch zur Entlastung der Jugendämter und auch der Vormundschaftsgerichte führen wird. Denn die Jugendämter werden nicht mehr mit irgendwelchen haltlosen Dingen konfrontiert, bei denen die Diagnose im Grunde genommen noch gefunden werden muss. Die Jugendämter haben die InsoFa. Das sind Leute, die keinerlei medizinische Ausbildung haben. Es ist ganz wichtig, dass gerade bei diesen vagen Verdachtsfällen – darum geht es ja hier, denn § 34 StGB kennen wir ja alle – eindeutig abgeklärt wird, was der wahre Hintergrund ist. Wenn ich dann die Möglichkeit habe, über den interkollegialen Austausch Befunde zu verfestigen, dann kann das auch dazu führen, dass ich unter Umständen sage, etwas war ganz eindeutig ein Unglücksfall. Wir wollen hier keine Eltern stigmatisieren. Wir wollen auch nicht die Polizei einschalten.

Gerade ich als Polizeibeamter sage Ihnen: Die meisten Fälle sind nichts für die Polizei. Es ist oft damit getan, dass kleine Hilfestellungen für die Familien angeboten werden, dass eine sozialpädagogische Familienhilfe in die Familie geht, dass man mal mit den Eltern spricht und auf gewisse Dinge aufmerksam macht.

Aber wir dürfen die Wirklichkeit nicht ausblenden, nämlich jede Woche drei tote Kinder in Deutschland. Wir haben 20.000 Kindesmisshandlungen, wobei ich den sexuellen Missbrauch mit einschließe, 14.650 sexuelle Missbräuche 2012, 3.500 Kindesmisshandlungen nach § 225 StGB und, und, und, und. Wir kommen weit über 20.000. Das ist ein Phänomen in unserer Gesellschaft, das wir nicht ausblenden dürfen.

Machen wir uns nichts vor! Das, was Sie hier beschließen, ist letzten Endes ein ganz, ganz kleiner Schritt. Aber damit retten Sie einigen Kindern das Leben. Darauf können Sie sich verlassen.

**Sebastian Fiedler:** Die Frage ist ja zum Teil schon beantwortet worden. Es war die Frage, ob sich die Ärzte auf Sozialarbeiter- oder kriminalistischem Terrain bewegen. Ich weiß gar nicht, ob ich das ernst nehmen soll. Es geht um die Diagnosestellung. Insoweit gibt es natürlich Parallelen. Man könnte jetzt sagen, das Gespräch mit den Patienten sei eine Vernehmung, aber ich glaube, so weit würde niemand gehen. Deswegen will ich das auch gar nicht weiter ernsthaft beleuchten. Denn meines Erachtens geht es darum gar nicht.

Ich finde, man muss es doch nochmal in das rechtliche Konstrukt einordnen. Es ist ja nicht der einzige Beruf, der einer Schweigepflicht unterliegt. Es gibt ja auch in anderen Berufsgruppen, die entsprechenden Schutz genießen, Durchbrechungen dieses Schutzes. Das gibt es beim Steuergeheimnis. Das gibt es bei Anwälten usw. Da gibt es natürlich Möglichkeiten, sich untereinander auszutauschen. Das gibt es, um die Berufsfreiheit zu ermöglichen, weil das Arzt-Patient-Verhältnis geschützt werden soll. Das steht im Hintergrund.

Dann muss man sich die Frage stellen, ob das dadurch tatsächlich gefährdet ist oder die Rechtsgüterabwägung hier so eindeutig ist, dass man sehr schnell zu der Antwort kommt: Nein. Natürlich auf keinen Fall. Denn die Ärzte untereinander sollen sich in ganz eingegrenzten Fällen austauschen können, nicht mehr und nicht weniger mit den „positiven Konsequenzen“, auf die Herr Sprenger gerade meines Erachtens zu Recht hingewiesen hat. Ich finde, das ist der Kontext, in dem man das sehen muss.

Ich will ein Stichwort, das in diesem Kontext mehrfach aufgeworfen worden ist, nochmal aufgreifen. Das ist die Frage nach der Regelung in einer Berufsordnung und der Rechtssicherheit. Es ist reiner Zufall, dass wir gestern Abend eine Veranstaltung beim Deutschen Richterbund hatten, bei der dieses Thema „Rechtsstellung der Berufsordnung“ nochmal hinreichend thematisiert worden ist, und zwar vor einem ganz anderen Hintergrund, nämlich der Sterbehilfediskussion. Es ist sehr, sehr deutlich geworden, dass es bis heute keine höchstrichterliche Rechtsprechung zu der Frage gibt, welchen Stellenwert eigentlich eine Berufsordnung genießt. Also: Geht sie über normales Recht, also ein ordentliches Gesetz, oder nicht? – Das ist höchst strittig.

Insoweit bitte ich, das dabei zu berücksichtigen, dass also diesbezügliche Regelungen meines Erachtens auf keinen Fall reichen können, um Rechtssicherheit herzustellen. Deswegen brauchen wir ein ordentliches Gesetz.

Man muss hinzufügen, dass es anders nicht geht. Das muss auch noch erwähnt werden, denke ich. Ich sehe keine Alternative zu diesem Austausch der Ärzte untereinander. Das ist meines Erachtens das Niedrigschwelligste, was man überhaupt ermöglichen kann, um diese positiven Auswirkungen, die hinreichend dargestellt worden sind, zu erreichen. Deswegen erneuere ich meine Ermutigung von vorhin.

**Helga Siemens-Weibring:** Herr Wegner, Sie hatten gefragt, ob die Freie Wohlfahrtspflege dieses Element generell ablehnen würde. Ich bin weder Ärztin noch Juristin. Aber wir haben unsere Juristen in den Verbänden natürlich gefragt. Die haben so geurteilt, dass der rechtliche Rahmen des Heilberufsgesetzes den Anforderungen

der besten Fachpraxis in einer demokratischen Gesellschaft entspricht und von daher auch den Anforderungen an den gegenwärtigen rechtlichen Rahmen für interkollegialen Austausch von Kinderärzten bei Verdacht auf Kindsmisbrauch eigentlich entsprechen müsste. Darauf beziehe ich mich.

Ich kann allerdings nach dieser Diskussion verstehen, dass die Rechtssicherheit bei den Ärztinnen und Ärzten sehr gewünscht ist. Das erlebe ich ja tagtäglich, wenn wir in der Jugendhilfe auch die Überlegung anstrengen: Gehen wir jetzt in eine strafrechtliche Diskussion oder nicht? – Von daher kann ich das sehr gut nachvollziehen.

Ich höre das sehr gerne, wenn Herr Langenberg von der Fort- und Weiterbildung spricht, die wir für sehr sinnvoll halten. Meine Erfahrung sagt mir nur, dass das sehr, sehr schwierig ist und auch nicht auf allen Ebenen besteht. Unsere Befürchtung ist, dass wir jetzt eine Berufsgruppe herausnehmen und sie interkollegial sozusagen nochmal bestärken und dann genau das, was Herr Fuchs so vorbildlich geschildert hat und was auf vielen Ebenen funktioniert, auf anderen nicht mehr geschehen wird.

Das ist aber unserer Meinung nach das, was wir brauchen im Kinderschutz über den Kindsmisbrauch, der sicherlich ein schwieriges Feld ist, hinaus. Das brauchen wir in der Vor- und Nacharbeit.

Wenn das gewährleistet ist und dann auch in einem weiteren Gesetzentwurf schnell nachgezogen wird – wir sind darauf angewiesen für das Wohl der Kinder –, dann, denke ich, würde sich die Freie Wohlfahrtspflege nicht verschließen.

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Meine Damen und Herren Abgeordneten, ich frage Sie jetzt nochmal mit strengem Blick in die Runde, ob es noch Bedarf für eine dritte Runde gibt. – Das sehe ich nicht. Meine Damen und Herren, dann danke ich an dieser Stelle zunächst mal den Sachverständigen, die hier so ausführlich auf die Fragen der Damen und Herren Abgeordneten geantwortet haben. Sie werden natürlich über die Auswertung dieser Anhörung und auch über den weiteren Verlauf der Gesetzesberatung von unserer Seite informiert. Ich wünsche Ihnen noch einen fröhlichen Resttag.

Ich darf im Übrigen darauf aufmerksam machen, dass in Nordrhein-Westfalen und in der Landeshauptstadt Düsseldorf derzeit bis Freitag die Special Olympics stattfinden. Die Menschen mit geistiger Behinderung freuen sich, wenn sie bei ihren Wettkämpfen auch Publikum haben. Dazu, diese Wettkämpfe zu besuchen, darf ich Sie abschließend ermuntern.

Ich wünsche Ihnen eine frohe und unfallfreie Heimfahrt.

Die Sitzung ist geschlossen.

gez. Günter Garbrecht  
Vorsitzender

20.06.2014/24.06.2014

217