

Ihnen etwas sagen: Es ist Ihnen im letzten Jahr gerade mal gelungen, 5 % der Ausreisepflichtigen aus NRW abzuschieben. Bei Straftätern und Gefährdern ist Ihre Bilanz ähnlich desaströs. Ich kann Ihnen auch sagen, warum das so ist: weil Ihnen der politische Wille fehlt, Abschiebehindernisse zu beseitigen.

Frau Paul, ein Rechtsstaat, der sich dafür feiert, 5 % der Ausreisepflichtigen abgeschoben zu haben, verliert langsam, aber sicher seinen rechtsstaatlichen Anspruch. Sie gehören zu denen, die dafür sorgen, dass dieser Rechtsstaat seinen rechtsstaatlichen Anspruch verliert. – Herzlichen Dank.

(Beifall von der AfD)

**Präsident André Kuper:** Danke, Herr Wagner. – Mir liegen keine weiteren Wortmeldungen mehr vor. Daher schließe ich die Aussprache.

Wir kommen zur Abstimmung über den **Antrag** der AfD **Drucksache 18/3314**. Die Fraktion der AfD hat zu diesem Antrag gemäß § 42 unserer Geschäftsordnung eine Einzelabstimmung beantragt. Da die Fraktion selbst Antragstellerin ist, findet nun eine Einzelabstimmung statt.

Wir kommen somit zur Einzelabstimmung über den Teil II. Wer stimmt diesem zu? – Die AfD. Wer stimmt dagegen? – Das sind CDU, SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP. Gibt es Enthaltungen? – Das ist nicht der Fall. Ich muss noch fragen: Der fraktionslose Abgeordnete hat mit der AfD gestimmt? – Gut. Damit ist **Teil II abgelehnt**, wie gerade festgestellt.

Wir kommen zur Einzelabstimmung über den Teil III mit den Ziffern 1 bis 2. Wer der Ziffer III.1 zustimmt, den bitte ich um das Handzeichen. – Das sind die AfD und der fraktionslose Abgeordnete. Wer stimmt dagegen? – Das sind CDU, SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP. Gibt es Enthaltungen? – Das ist nicht der Fall. Damit ist der **Teil III.1 abgelehnt**.

Wer stimmt der Ziffer III.2 zu? – Das sind die AfD und der fraktionslose Abgeordnete. Wer stimmt dagegen? – Das sind CDU, SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP. Gibt es Enthaltungen? – Das ist nicht der Fall. Damit ist der **Teil III.2 abgelehnt**.

Da alle Teile in der Einzelabstimmung abgelehnt wurden, ist eine Gesamtabstimmung über den Antrag nicht mehr erforderlich.

Wir kommen zu:

## **6 „Sternenkinder“ verdienen mehr Aufmerksamkeit – Forschung und Unterstützung der Eltern bei Fehl- und Totgeburten verbessern!**

Antrag  
der Fraktion der FDP  
Drucksache 18/3286

Ich eröffne die Aussprache. Für die FDP spricht als Erste die Abgeordnete Frau Schneider.

**Susanne Schneider (FDP):** Sehr geehrter Herr Präsident! Werte Kolleginnen und Kollegen! Für Kinder, die vor, während oder unmittelbar nach der Geburt versterben, gibt es inzwischen den Begriff „Sternenkinder“. Doch diese wunderbare und gleichzeitig melancholische Wortschöpfung kann nicht darüber hinwegtäuschen, welches Leid die betroffenen Eltern empfinden. Oft quälen sie sich mit Schuldgefühlen. Betroffene Frauen fühlen sich stigmatisiert, weil sie kein Leben schenken konnten.

Häufig hören die Eltern im Krankenhaus dann Sätze wie: Ihr seid noch so jung, ihr könnt noch so viele Kinder bekommen. Eine Klinikpastorin äußerte sich folgendermaßen: Die Hebammen können Sie nicht um Hilfe fragen, die haben genug mit den lebendigen Kindern zu tun. Als ein Psychologe um eine Therapie nach einer Fehlgeburt gefragt wurde, meinte dieser: Ich weiß nicht, was Sie hier wollen, es gibt wirklich Schlimmeres.

Gestern rief mich noch ein betroffener Vater an. Er wollte, nachdem seine Frau in der 38. Woche das Kind tot auf die Welt gebracht hatte, einen Rehaplatz für seine Frau haben. Die zuständige Sachbearbeiterin meinte: Nein, das Kind hat nicht einmal geatmet, deshalb wird diese Reha abgelehnt. – Oftmals finden Eltern selbst in der eigenen Familie oder im Freundeskreis keine Hilfe, weil die Trauer einfach nicht verstanden wird oder weil die Erfahrungen mit Fehl- und Totgeburten noch immer tabuisiert werden.

Die Bild-Zeitung berichtete vorgestern, dass jede dritte Schwangerschaft in Deutschland mit einer Fehlgeburt endet. Die internationale Daten- und Forschungslage zu Fehl- und Totgeburten ist aber immer noch unzureichend. Ohne entsprechende Daten bleibt jedoch der medizinische Fortschritt kaum messbar. Ohne medizinische Daten wird auch die Erforschung von Ursachen bei Fehl- und Totgeburten schwierig.

Das muss sich dringend ändern. Das Land muss daher gemeinsam mit den Krankenhäusern und medizinischen Fakultäten in Nordrhein-Westfalen eine Strategie entwickeln, um die Erhebung der Daten und die Forschung zu verbessern. Dabei sollten insbesondere auch gesundheitliche Risikofaktoren untersucht werden.

Wir brauchen aber nicht nur eine bessere Erforschung, um die Zahl der Fehl- und Totgeburten zu senken, wir müssen gerade auch mehr für diejenigen tun, die bereits einen Verlust erlitten haben. Betroffene sind durch die Erlebnisse traumatisiert, werden häufig depressiv, leiden an Angstzuständen oder denken gar an Suizid.

Die Betreuung in den Krankenhäusern muss daher dringend verbessert werden. Es darf keine Frage des Zufalls sein, ob Krankenhäuser über Personal verfügen, das für solche Fälle geschult ist.

Zu oft werden Eltern mit ihrer Trauer und vielen Fragen alleingelassen. Die Nachsorge muss neben der körperlichen Behandlung vor allem auch seelische Unterstützung umfassen. Der Mutterschutz und der von der Bundesregierung geplante Partnerschutz muss von Totgeburten auf Fehlgeburten vor der 24. Schwangerschaftswoche ausgeweitet werden.

Bitter ist derzeit auch, wie mit der Erinnerung an Sternenkinder umgegangen wird. Fehlgeburten werden im Gegensatz zu Totgeburten nicht im Personenstandsregister beurkundet. Das ist zwar seit 2013 möglich, wenn die Betroffenen es wünschen, aber über diese Möglichkeit muss auch angemessen informiert werden.

Auch Regelungen zu tot- oder fehlgeborenen Kindern im Bestattungsgesetz wirken nicht mehr angemessen und gehören dringend auf den Prüfstand.

Wünschenswert wären besondere Orte der Trauer. In manchen Kommunen gibt es bereits Sondergrabstätten für die Bestattung von Sternenkindern. Vereinzelt haben Städte auf ihren Friedhöfen auch Kunstwerke oder Stelen aufgebaut, um den Eltern einen Ort der Trauer zu bieten. Diese Ideen sollten gemeinsam mit den kommunalen Spitzenverbänden und den Friedhofsverbänden weiterverbreitet werden.

Abschließend möchte ich mich ganz herzlich bei allen bedanken, die sich für die Sternenkinder oder für deren Eltern engagieren und tagtäglich – in der Regel ehrenamtlich – dafür sorgen, dass es den Betroffenen besser geht.

Eine Initiative, zu der ich kam, ist mir besonders wichtig. Das ist die Stiftung DEIN-STERNENKIND.EU. Fotografen haben sich zusammengeschlossen und fotografieren ehrenamtlich die Sternenkinder, damit Eltern, wenn sie das wünschen, das erste und gleichzeitig auch das letzte Foto ihres Kindes haben.

Fehl- und Totgeburten dürfen kein Tabuthema bleiben. Sie müssen als Verlust anerkannt und respektiert werden. – Ich danke Ihnen.

(Beifall von der FDP – Vereinzelt Beifall von der CDU, der SPD, den GRÜNEN und der AfD)

**Präsident André Kuper:** Vielen Dank, Frau Kollegin Schneider. – Für die CDU spricht die Abgeordnete Frau Gebauer.

**Katharina Gebauer<sup>\*)</sup>** (CDU): Sehr geehrter Herr Präsident! Sehr geehrte Damen und Herren! Das

Thema „Sternenkinder“ ist sehr sensibel und betrifft mehr Menschen und Familien, als allgemein bekannt ist. Es ist Realität für viele Menschen in unserem Land.

Wir dürfen die Betroffenen in solch einer herausfordernden Situation nicht mit ihrer Trauer und Verzweiflung alleinlassen. Es ist ein Schicksalsschlag, der verarbeitet werden muss. Diese emotionale Zeit sollte so gut wie möglich begleitet werden.

Glücklicherweise wird heute in der Gesellschaft offener über das Thema gesprochen, als dies noch vor wenigen Jahren der Fall war.

<

Dennoch ist das nicht genug. Wir müssen uns dafür einsetzen, dass mehr über die Risiken von Fehl- und Totgeburten gesprochen und besser aufgeklärt wird, denn sie sind Teil der Lebenswirklichkeit.

Da insbesondere die Daten zu Fehlgeburten auf Schätzungen beruhen, ist eine breite und valide Datengrundlage notwendig. Hier ist die Dunkelziffer viel zu hoch. Manche Studien sprechen von jeder sechsten Frau, die betroffen sei. Der Berufsverband der Frauenärzte spricht von jeder dritten Frau vor der zwölften Schwangerschaftswoche. Das Robert Koch-Institut hat für das Jahr 2017 aus Zahlen des Statistischen Bundesamtes, der Krankenhausstatistik und der Berechnung der natürlichen Bevölkerungsentwicklung 39,5 Fehlgeburten auf 1.000 Geburten errechnet.

Viele Fehlgeburten, die in einem sehr frühen Stadium stattfinden, werden klinisch nicht behandelt und fließen daher nicht in die Statistik ein. Die Ursachen können aber nur erforscht werden, wenn eine genaue Übersicht vorliegt. Unbestreitbar ist, dass die Zahl der Fehlgeburten zu hoch ist. Die Forschung muss deswegen verlässliche Zahlen erfassen und anschließend auswerten.

Nach vielen Jahren des Rückgangs stagnierte die Zahl der Totgeburten seit 2007. Seit 2010 steigt sie jedoch wieder an; der Zuwachs liegt in Deutschland bei erschreckenden 24 %.

Das durchschnittliche Alter von Frauen bei der ersten Geburt steigt auf 30,5 Jahre. Allein das höhere Alter kann jedoch keine Erklärung sein, denn die Zahl der Totgeburten ist in allen Altersgruppen gestiegen. Mit einer besseren Datenlage, die auch weitere Faktoren berücksichtigt, die die Schwangerschaft beeinflussen können, gelingt es uns hoffentlich, diese Zahl zu senken.

Hinter jeder der 3.420 Totgeburten im Jahr 2021 stehen trauernde Eltern und trauernde Familien. Mütter, Väter und Familien bauen zu ihrem ungeborenen Kind bereits während der Schwangerschaft eine starke und emotionale Bindung auf. Kommt es dann zu einer Fehl- oder Totgeburt, brauchen sie Zeit und

einen Ort zum Trauern. Sie müssen Abschied nehmen und ihren Schmerz verarbeiten können. Auch Väter und nahe Angehörige müssen dabei stärker in den Fokus genommen werden. Insgesamt müssen Betroffene die Unterstützung bekommen, die sie benötigen.

Mit der Entlassung aus dem Krankenhaus haben gesetzlich Versicherte einen Anspruch auf ein Entlassmanagement, das die Versorgung der Betroffenen nach dem Krankenhausaufenthalt umfasst. Zusätzlich besteht ein Anspruch auf eine ambulante Regelversorgung sowohl durch Ärzte als auch durch Hebammen.

Eltern stehen im Todesfall ihres Kindes einige Tage Sonderurlaub zu. So können sie sich von ihrem Kind verabschieden und haben Zeit, zu trauern. Eine ähnliche Regelung sollte für Sternenkinder geschaffen werden. Eine zweiwöchige Freistellung für die Betroffenen ist der herausfordernden Situation angemessen. Hier ist allerdings der Bund gefragt. Sobald die Bundesregierung entsprechende Vorschläge vorlegt, wird die Landesregierung sie wie immer konstruktiv begleiten und sich im Bundesrat einbringen.

Es muss auch über einen Mutterschutz bei Fehlgeburten nachgedacht werden, denn die körperlichen und seelischen Belastungen können je nach Situation unterschiedlich sein. Das Wichtigste ist, dass Frauen ein Angebot bekommen, das sie bei Bedarf und nach Wunsch schützt, aber nicht verpflichtend ist. Denn jede Fehlgeburt und ihre Verarbeitung sind ein individueller Prozess.

Eine Umsetzung der heute diskutierten Vorschläge kann den Verlust eines Kindes nicht wiedergutmachen, die Schmerzen nicht lindern. Diese Vorschläge können den Eltern aber hoffentlich einen würdigen Abschied von ihrem Kind ermöglichen und ihnen die Trauerphase erleichtern, die nach einem solchen Schicksalsschlag notwendig ist.

Wir freuen uns auf den weiteren Austausch zu diesem wichtigen Thema im Fachausschuss. – Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall von der CDU, der SPD, den GRÜNEN und der FDP)

**Präsident André Kuper:** Vielen Dank, Frau Kollegin. – Für die SPD spricht die Abgeordnete Frau Kapteinat.

**Lisa-Kristin Kapteinat (SPD):** Sehr geehrter Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Auch ich möchte heute mit Ihnen über das emotionale Thema der Sternenkinder sprechen und darüber, wie wir die Unterstützung für betroffene Eltern verbessern können.

Wie wir heute bereits mehrfach gehört haben, ist es statistisch sehr wahrscheinlich, dass Menschen in unserem engeren Umfeld nach einer Tot- oder Fehlgeburt mit den Folgen der Trauer und des Verlustes zu kämpfen haben. Trotz der Häufigkeit und der daraus entstehenden Alltagsrelevanz ist die Daten- und Forschungsgrundlage unzureichend. Dabei könnte es den Betroffenen durchaus helfen, zu wissen, woran es gelegen hat und ob es statistisch gesehen keine erhöhte Wahrscheinlichkeit für eine weitere Fehlgeburt gibt.

Der FDP bin ich deswegen sehr dankbar, dass es in dem Antrag nicht nur um den Aufbau von Unterstützungsmöglichkeiten, sondern auch darum geht, der gesellschaftlich weit verbreiteten Tabu- und Stigmatisierungskultur entgegenzuwirken und mehr für dieses Thema zu sensibilisieren.

(Beifall von der SPD, den GRÜNEN und Susanne Schneider [FDP])

Nicht selten hat eine Tot- oder Fehlgeburt zur Folge, dass die Trauer und die zerstörten Träume und Hoffnungen über eine neue Zukunft mit einem Kind schwere depressive Episoden oder Angstzustände verursachen. Der Umgang mit Trauer ist deshalb wichtig, weil er helfen kann, den Verlust besser zu verarbeiten.

Die Forderung des Antrags nach einem besseren und möglichst niederschweligen Zugang zu einer seelischen und körperlichen Nachsorge ist absolut unterstützenswert. Dabei müssen nicht nur die Betreuungsmöglichkeiten durch geschultes Personal im Krankenhaus ausgebaut werden, sondern es sind auch Möglichkeiten für die gemeinsame Verarbeitung mit dem Partner oder der Partnerin wichtig. Aus diesem Grund ist es richtig und sinnvoll, dass der Koalitionsvertrag der Ampel auf Bundesebene eine vergütete zweiwöchige Freistellung für den Partner und die Partnerin vorsieht.

Besonders problematisch ist für viele Betroffenen die juristische Unterscheidung zwischen einer Fehl- und einer Totgeburt. Letztere gilt erst ab einem Gewicht von 500 g bzw. ab der 24. Schwangerschaftswoche und führt auch erst ab dieser Grenze zu mutterschutzrechtlichen Ansprüchen.

Die meisten Schwangerschaften werden in den ersten drei Monaten ungewollt unterbrochen. Diese Frauen werden rechtlich nicht als Mütter verstanden, denn sonst stünde ihnen auch Mutterschutz zu. Eine Studie aus Großbritannien hat aber sehr deutlich gezeigt, dass es negative psychische Auswirkungen haben kann, wenn der Verlust, den diese Frauen erlitten haben, „nur“ als Fehlgeburt bezeichnet wird. Für sie wäre die bessere, die passendere und die hilfreichere Beschreibung, dass sie ihr Kind verloren haben. Es hat laut Studie nachweislich geholfen, wenn Menschen aus dem Umfeld ihren Verlust auch genauso bezeichnet haben.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, ich möchte diese definitorische Schwierigkeit anhand eines Beispiels verdeutlichen: Elif ist 2021 im Perinatalzentrum in Datteln geboren. Elif war ein Frühchen, denn sie wog bei der Geburt gerade einmal 340 g, und ihre Mutter befand sich noch nicht in der 24. Schwangerschaftswoche. Damals war und heute ist sie eine Kämpferin. Mittlerweile ist sie laut Frühstarter Datteln kerngesund.

Es ist traurige Gewissheit, dass die Überlebenschance von Babys, die in der 22. Schwangerschaftswoche geboren werden, nur bei 50 % liegt. An Elif und anderen Babys zeigt sich jedoch, dass ein Überleben dank der medizinischen tollen Versorgung, die wir heutzutage haben, und der tollen Arbeit der Fachkräfte auch vor der 24. Schwangerschaftswoche möglich ist.

Ich möchte Sie bitten, sich vorzustellen, wie sich schwangere Frauen wohl fühlen müssen, die ihr Kind zu einem Zeitpunkt verlieren, zu dem mithilfe professioneller medizinischer Versorgung grundsätzlich eine Lebenschance bestanden hätte, deren Verlust im Anschluss jedoch lediglich als Fehlgeburt bezeichnet wird und aus dem keine mutterschutzrechtlichen Ansprüche erwachsen. Wie fühlen sich diese Frauen wohl, die ihr Kind bereits mehrere Monate in ihrem Bauch getragen und gespürt haben?

Für uns ist es wichtig, dass wir den betroffenen Eltern vermitteln, dass sie mit diesem Verlust nicht alleine dastehen und dass wir ihnen Raum zu Trauer und Verarbeitung geben. Wir freuen uns sehr auf die gemeinsame weitere Bearbeitung des Antrags im Ausschuss und möchten uns noch einmal für den Antrag bedanken. – Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall von der SPD und der FDP – Vereinzelt  
Beifall von den GRÜNEN)

**Präsident André Kuper:** Vielen Dank, Frau Kollegin Kapteinat. – Für die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen spricht die Abgeordnete Frau Thoms.

**Meral Thoms (GRÜNE):** Sehr geehrter Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Eine Fehl- oder Tot- oder, wie man es auch behutsam ausdrücken kann, Stillgeburt ist für Frauen immer eine traumatische Erfahrung. In Vorbereitung auf die heutige Debatte habe ich mich mit einer Gynäkologin ausgetauscht, die schon viele Frauen auf diesem sehr schweren Weg begleitet hat. Sie hat mir typische Abläufe geschildert:

Eine Schwangere geht, häufig nichtsahnend, zur Kontrolluntersuchung zum Frauenarzt, häufig tagsüber, ohne ihren Partner oder die Partnerin. Dort erfährt sie dann, dass kein Herzschlag des Kindes mehr im Ultraschall zu sehen ist. Sie bekommt nun entweder ein Medikament, das die Schwangerschaft

mit einer schmerzhaften Blutung beendet, oder sie bekommt die Empfehlung, sich zeitnah, vielleicht noch am selben Tag, in einem Krankenhaus operieren zu lassen. In diesem Fall wird die Schwangere ins Krankenhaus eingewiesen. Nach der OP kommt sie, wenn sie Glück hat, auf ein ruhiges Zimmer. Wenn sie nun Pech hat, kommt sie auf ein Zimmer, in dem sie die Schreie der Babys auf der Entbindungsstation hört.

Während dieser häufig sehr, sehr kurzen Zeit bricht für die betroffene Frau eine Welt zusammen. Die Hoffnungen auf Mutterschaft und Familienplanung zerschellen. Nach dem ersten Schock stellen sich Trauer und der Schmerz ein. Viele Frauen werden von Schuldgefühlen geplagt. Psychologische Beratung, die jetzt so nötig wäre, ist in den seltensten Fällen vor Ort.

Die Ärztin, mit der ich gesprochen habe, drückt das Leid der Frauen so aus: Die Mütter werden heulend in den OP gefahren und wachen heulend wieder auf. Sie weinen die ganze Zeit. – Der Austausch mit dieser Ärztin hat mich sehr berührt. Es ist jetzt schwer, den Übergang zu finden, aber ich mache weiter mit meiner Rede.

Wir sprechen bei diesem wichtigen Thema – und auch ich bin dankbar für den Antrag – nicht von Einzelfällen. Circa 12 % der Schwangerschaften enden mit einer frühen Fehlgeburt. Diese Häufigkeit ist den meisten Frauen nicht bewusst. Bei Fehlgeburten kommt es bei 30 % der betroffenen Frauen im Anschluss zu Angststörungen, bei 10 % zu depressiver Symptomatik und bei 34 % zu einem posttraumatischen Belastungssyndrom.

Das Erleben einer Fehl- oder Stillgeburt, das haben wir eben schon gehört, ist immer noch ein Tabuthema in unserer Gesellschaft, und die Betroffenen werden viel zu häufig alleingelassen. Daher ist es richtig, dass wir heute an diesem Ort über dieses Thema sprechen.

Wir müssen uns gemeinsam fragen: Wie gut werden Mütter und werdende Eltern auf die Möglichkeit dieses frühen Verlustes vorbereitet? Wie gut werden Frauen in dieser dramatischen Lebenslage unterstützt, und wo besteht für uns politischer Handlungsbedarf?

Ja, es besteht Handlungsbedarf, ganz eindeutig. Aber wir erleben seit einigen Jahren auch einen Wandel im Umgang mit Fehl- und Stillgeburten. Seit 2013 können Fehlgeborene auf Wunsch der Eltern bestattet und standesamtlich beurkundet werden. Kliniken und Praxen sind rechtlich verpflichtet, Betroffene auf diese Möglichkeiten hinzuweisen. Bei Stillgeburten werden Eltern darin unterstützt, ihr totgeborenes Kind zu verabschieden, indem sie es in den Arm nehmen oder fotografieren.

Rein rechtlich haben wir immer noch einen großen Fokus auf die körperliche Ebene von Fehl- und von Stillgeburten. Der Mutterschutz, das haben wir eben schon gehört, gilt erst ab der 24. Schwangerschaftswoche mit Verweis auf die Notwendigkeit zur Schonung aufgrund rein körperlicher Rückbildungsprozesse. Aber uns ist doch allen klar, zur Gesundheit gehört neben dem körperlichen auch das psychische und soziale Wohlbefinden. Deswegen begrüßen wir die Pläne der Bundesregierung zur Ausweitung des Mutterschutzanspruches auf Fehlgeburten nach der 20. Schwangerschaftswoche.

Wir sollten uns aber zukünftig auch nicht vor weitergehenden Diskussionsvorschlägen verschließen, die einen gestaffelten und freiwilligen Mutterschutz – abhängig von der Schwangerschaftswoche – vorsehen. Bei all diesen Maßnahmen sollte es darum gehen, den Schmerz der Mütter und der Familien respektvoll anzuerkennen und ihnen in ihrer Trauer beizustehen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, gerade weil wir diesem Thema eine hohe Bedeutung zumessen, stimmen wir der Überweisung des Antrags an den Ausschuss zur tiefergehenden Beratung gerne zu. – Vielen Dank.

(Beifall von allen Fraktionen)

**Präsident André Kuper:** Vielen Dank, Frau Kollegin Thoms. – Für die AfD spricht ihr Fraktionsvorsitzender Dr. Vincentz.

**Dr. Martin Vincentz<sup>2)</sup>** (AfD): Sehr geehrter Herr Präsident! Sehr geehrte Damen und Herren! Ich glaube, jeder, der Kinder hat, weiß, wie viel Freude diese Kinder schon vor der Geburt auslösen – ob man dem Bauch beim Wachsen zuschaut, ob man den ersten Herzschlag im Ultraschall sieht, ob man die erste haptische Rückkoppelung hat, wenn da ein kleines Fäustchen boxt oder ein Füßlein tritt. Umso eher kann man sich dann vorstellen, was für ein immenser Verlust es ist, wenn so ein Kind verloren geht, wenn es nicht zur Welt kommt, wenn all diese Planspiele, die man als Eltern im Kopf hat, nicht realisiert werden und das kleine Kinderzimmerchen zum Beispiel leer bleibt.

Umso irritierender ist es auch, dass noch bis in die 80er-Jahre diese Kinder, die als Fehlgeburten eben nicht zur Welt gekommen sind, im medizinischen Müll gelandet sind, weil man wissenschaftlich der Meinung war, es wäre besser, wenn sich Mütter nicht damit auseinandersetzen, was mit dem Kind passiert, nicht Abschied nehmen und am besten das Kind nicht mehr sehen.

Ich bin sehr froh, dass sich Wissenschaft immer wieder hinterfragt, es nicht immer „Follow the Science“ hieß und man nicht immer dem Mann in dem weißen Kittel geglaubt hat. Wir sind heute an einer ganz

anderen Stelle, und es ist eben nicht mehr Usus, dass Kinder einfach so entsorgt werden. In den letzten 40 Jahren hat sich auf diesem Gebiet schon viel ergeben. Es gibt viele Kommunen, die beispielsweise entgegenkommend Orte der Andacht auf Friedhöfen eingerichtet haben.

Aber es gibt noch viel zu tun, denn das ist noch nicht so weit verbreitet. Auch wenn es hier an dieser Stelle hinsichtlich der Zuständigkeiten nicht unbedingt für alles der richtige Ort ist, sondern viel Kommunal- und Bundespolitik einfließt, ist es gut, dass wir hier darüber sprechen. Denn – das ist für ein entwickeltes Land, für eine Industrienation relativ einzigartig – wir erleben in letzter Zeit eine Zunahme ausgerechnet dieser Fehl- und Totgeburten; dieser Sternenkinder.

Ich denke, kein entwickeltes Land kann es einfach so hinnehmen, dass es dort zu einem Anstieg kommt, wo wir doch in den letzten Dekaden so verwöhnt waren, dass es eigentlich eine stetige Abnahme der Zahlen gab. Es ist etwas Beruhigendes für jeden Menschen, wenn man sieht: Es geht immer weiter zurück, und die Kinder haben eine immer größere Chance, ins Leben zu kommen. Wenn es jetzt zu einem Anstieg kommt, ist der Staat gefragt – und zwar alle Ebenen, ob dringend rechtlich zuständig oder nicht –, genauer hinzuschauen, woran es liegt, dass es mehr dieser Sternenkinder gibt.

Von daher bin ich dankbar, dass die FDP diesen guten Antrag eingebracht hat. Meine Fraktion überweist ihn gern an den Ausschuss, und wir sind gespannt, was die weitere Behandlung dieses Antrags mit sich bringt. – Vielen Dank.

(Beifall von der AfD)

**Vizepräsident Christof Rasche:** Vielen Dank. – Für die Landesregierung hat jetzt Minister Laumann das Wort. Bitte schön.

**Karl-Josef Laumann,** Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales: Herr Präsident! Meine Damen und Herren! Es ist hier von allen Rednern zum Ausdruck gebracht worden – und das weiß auch jeder mitfühlende Mensch –, dass eine Fehlgeburt bei den betroffenen Eltern, bei den Familien natürlich große Trauer und Verzweiflung auslöst. Deswegen ist es gut, dass wir uns jetzt auf Grundlage dieses FDP-Antrags auch im Ausschuss noch einmal mit diesem Thema der Sternenkinder, der Früh- und Fehlgeburten beschäftigen.

Natürlich gibt es auch heute schon im Gesundheitssystem für die betroffenen Frauen, für die betroffenen Eltern eine körperliche und seelische Nachsorge. Ich bin auch davon überzeugt, dass unser Gesundheitssystem in Nordrhein-Westfalen auch in diesen Fragen insgesamt gut aufgestellt ist, um Eltern in dieser schweren Zeit zu begleiten.

Es gibt nun einmal Ärztinnen und Ärzte, Hebammen, Psychologinnen und Psychologen, die die betroffenen Menschen auch in dieser Situation begleiten und unterstützen. Es ist aber auch wahr, dass es sein kann, dass es an der einen oder anderen Stelle in unserem Gesundheitssystem nicht so gut funktioniert, weil wir an vielen Stellen große personelle Engpässe haben. Ich kann mir natürlich vorstellen, dass die Betreuung nicht immer so ist, wie wir alle es uns wünschen und wie wir es uns vorstellen.

Deswegen ist es wichtig, dass wir weiter dranbleiben – gerade in diesen Berufen; Ärztinnen und Ärzte, Hebammen, Psychologinnen und Psychologen –, um genügend Fachpersonal für das Gesundheitssystem zu gewinnen. Denn all das, was da notwendig ist, geht nur mit Menschen und mit menschlicher Zuwendung.

Ich persönlich bin auch froh darüber, dass heute viele Friedhofsträger für die betroffenen Familien würdevolle Stellen auf ihren Friedhöfen für die Sternenkinder geschaffen haben. Ich glaube auch, dass wir mit unserem Bestattungsgesetz vernünftige gesetzliche Grundlagen dafür haben, dass diese Kinder würdevoll bestattet werden.

Wir haben auch eine klare Regelung: Auch da, wo die Eltern eine Bestattung nicht wünschen, sind die Krankenhäuser verpflichtet, unter ethischen Aspekten und Pietätsgesichtspunkten dafür zu sorgen, dass diese Kinder eine würdige Bestattung erfahren.

Ich glaube, es ist auch gut, dass wir über den Mutterschutz debattieren. Auch dazu gibt es Initiativen im Deutschen Bundestag. Auch da ist es wieder so, dass die betroffenen Menschen damit sehr unterschiedlich umgehen. Auf der einen Seite bin ich dafür, dass wir diesen Mutterschutz haben, auf der anderen Seite gibt es auch Menschen, für die es gut ist, wenn sie möglichst schnell wieder in ihren Beruf zurückkehren. Deswegen sollte es auch eine sehr individuelle Entscheidung sein, sodass man das auf der einen Seite machen kann, es aber auf der anderen Seite dem Arbeitgeber nicht verboten ist, wenn die betroffenen Frauen wieder relativ schnell an ihren Arbeitsplatz zurückkehren wollen. Denn auch da vermute ich, dass die Frage, wie man mit dieser Situation umgeht, von Mensch zu Mensch individuell sehr unterschiedlich beantwortet wird.

Ich denke, wir werden eine sehr gute Beratung zu diesem Thema im Ausschuss haben. Ich kann Ihnen auch zusagen, dass wir uns als MAGS, als Gesundheitsministerium, gerne daran beteiligen und natürlich sehr offen dafür sind, dort, wo es in unseren Einflussbereich fällt, weitere Anregungen aufzunehmen, um das Gesundheitssystem in diesen Fragen für die betroffenen Menschen noch besser weiterzuentwickeln. – Schönen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall von der CDU, der SPD, den GRÜNEN, der FDP – Vereinzelt Beifall von der AfD)

**Vizepräsident Christof Rasche:** Herr Minister, vielen Dank. – Es liegen keine weiteren Wortmeldungen vor.

Wir kommen somit zur Abstimmung. Der Ältestenrat empfiehlt die Überweisung des Antrags Drucksache 18/3286 an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales – federführend – sowie an den Ausschuss für Gleichstellung und Frauen. Die abschließende Beratung und Abstimmung sollen im federführenden Ausschuss in öffentlicher Sitzung stattfinden. Wer stimmt dieser Überweisungsempfehlung zu? – Das sind die Fraktionen von SPD, Grünen, CDU, FDP und AfD. Stimmt jemand dagegen? – Das ist nicht der Fall. Enthält sich jemand? – Das ist auch nicht der Fall. Somit ist die **Überweisungsempfehlung angenommen.**

Wir kommen zu:

#### **7 Bescheide zur Feststellung des Grundsteuerwertes nur unter dem Vorbehalt der Nachprüfung erlassen – Steuerpflichtige nicht massenhaft in Klageverfahren zwingen**

Antrag  
der Fraktion der FDP  
Drucksache 18/3288

Ich eröffne die Aussprache. Für die FDP-Fraktion hat der Kollege Ralf Witzel das Wort.

**Ralf Witzel**<sup>1)</sup> (FDP): Herr Präsident! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Ich wundere mich ein wenig, dass die Landesregierung hier nicht durch den Finanzminister vertreten ist.

(Henning Höne [FDP]: Die Landesregierung ist gar nicht vertreten! – Simon Rock [GRÜNE]: Doch!)

Er hat uns zwar in der Ausschusssitzung mitgeteilt, dass er die Grundsteuer nicht für eines der 1.000 wichtigsten Probleme dieses Landes hält, aber ich fände es schon angemessen, wenn die Landesregierung hier bei einem solch zentralen Thema der Landespolitik vertreten wäre, Herr Präsident. Der einzige Minister hier ist Karl-Josef Laumann, der gerade seinen Koffer packt.

(Karl-Josef Laumann, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales: Na ja, warte mal ab!)

Dem bitte ich noch mal nachzugehen.

Millionen von Grundstückseigentümern in Nordrhein-Westfalen erhalten bald ihre Bescheide zur Feststellung des Grundsteuerwertes. Diese Bescheide beruhen auf der Bewertung nach dem Scholz-Modell, gegen das namhafte Experten bereits erhebliche verfassungsrechtliche Bedenken erhoben haben.

(Zurufe von der SPD und der FDP: Ah!)