

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin (DGKiM) zu den kinderschutzmedizinischen Aspekten des Entwurfs eines Gesetzes zur Stärkung der Strukturen gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen

Wir begrüßen die vorgesehenen Maßnahmen zur Verbesserung der Strukturen gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen. Aufgefallen ist uns dabei, dass offensichtlich der Opferfonds des UBSKM wegfallen soll. Eine umfassende Beratung Betroffener zu den Versorgungsleistungen wird im Gesundheitswesen nicht leistbar sein. Es ist daher zu fordern, die Beratungsstrukturen für Betroffene finanziell ausreichend auszustatten.

Aus medizinischer Sicht begrüßen wir ausdrücklich die Verstetigung und dauerhafte Finanzierung der Medizinischen Kinderschutzhotline. Wir unterstützen unbedingt eine nahtlose Förderung des Projektes auch nach Ablauf der aktuellen Förderung bis Ende 2024 bis zum Inkrafttreten des Gesetzes 2026.

Die niedrigschwellige Beratung ist jedoch nur ein Baustein für verlässliche, vor Ort für die Patientenversorgung ausreichend vorgehaltenen medizinischen Kinderschutzstrukturen und benötigt wesentlich mehr als die im Gesetzesentwurf geplanten Änderungen. Es besteht derzeit bundesweit ein uneinheitliches, keinesfalls flächendeckend vorhandenes, qualitativ sehr heterogenes und bislang nahezu nicht finanziertes kinderschutzmedizinisches Angebot. Erforderlich sind regionale Angebote von Kinderschutzgruppen und -ambulanzen in Kliniken. Der diesbezügliche Bedarf wird ausführlich im Positionspapier der DGKiM („Kinderschutz im Gesundheitssystem verankern“ - DGKiM 2022) analysiert. Das Positionspapier wird von zahlreichen medizinischen Fachgesellschaften und Institutionen und auch dem Deutschen Ärztetag, als Vertreter der deutschen Ärzteschaft, unterstützt.

Kinderschutzgruppen und Kinderschutzambulanzen in Kliniken sowie einige regionale Kompetenzzentren decken in der Regel die hochspezifischen Bedarfe sexuell missbrauchter Kinder und Jugendlicher dem Alter und Entwicklungsstand entsprechend ab. Zusätzlich werden dabei die koexistierenden Aspekte emotionaler und psychischer Schädigung, aber auch andere Formen der Kindeswohlgefährdung wie körperliche, seelische Gewalt und Vernachlässigung mit in den Blick genommen. Dies erfordert eine spezifische kinderschutzmedizinische Ausbildung, die gerade im Bereich des sexuellen Missbrauchs zwingend eine hochspezialisierte, forensisch orientierte kinder- und jugendgynäkologische Zusatzqualifikation erfordert. Beides ist in den gängigen Studiengängen und Weiterbildungscurricula nicht abgedeckt. Die DGKiM qualifiziert diesbezüglich seit Jahren im Rahmen ihrer Zertifikatsausbildungskurse und akkreditiert die Strukturqualität von Kinderschutzgruppen. Das trifft sich mit der Feststellung im Gesetzentwurf „Für wirkungsvolle Prävention vor sexueller Gewalt und Ausbeutung gegen Kinder und Jugendliche ist Sensibilisierung, Aufklärung und Qualifizierung der verantwortlichen Akteure von zentraler Bedeutung“ (S.22).

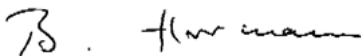
Eine umfassende kinderschutzmedizinische Regelversorgung, die qualifiziert und traumasensibel auf die besonderen emotionalen, insbesondere aber spezifischen medizinischen Bedarfe sexuell missbrauchter Kinder- und Jugendlicher eingeht erfordert somit eine flächendeckende, ausreichend finanzierte Regelversorgung, beinhaltend:

- a) verpflichtende medizinische Kinderschutzgruppen an allen Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin, die im Rahmen einer Vorhaltefinanzierung zu berücksichtigen sind.
- b) medizinische Kinderschutz-Institutsambulanzen für Kinder und Jugendliche.
- c) überregionale, transdisziplinär arbeitende und ausbildende kinderschutzmedizinische Kompetenzzentren in allen Bundesländern

„Schließlich setzt ein wirksamer Kinderschutz voraus, dass Ärztinnen und Ärzte und andere Angehörige der Heilberufe im Bedarfsfall spezifische, kompetente und zeitnahe Beratung bei Verdachtsfällen von Vernachlässigung, Misshandlung und sexuellem Missbrauch von Kindern erhalten.“ (S.22 Gesetzentwurf). Er setzt aber auch die spezifische Qualifizierung entsprechender Kinderschutzmediziner voraus und die bislang nicht in der Regelversorgung etablierte Ermöglichung ihrer Tätigkeit durch Schaffung entsprechender Einrichtungen wie oben ausgeführt.

Daher ist die dauerhafte Sicherung des Angebotes der Medizinischen Kinderschutzhotline ein wichtiger Beitrag, kann aber nur zu einem effektiven und nachhaltigen medizinischen Kinderschutz führen, wenn die o.g. Forderungen umgesetzt werden. Hier braucht es aber aus unserer Sicht zukünftig noch wesentlich mehr Zusammenarbeit zwischen Gesundheitspolitik, Familienpolitik, Justizpolitik und anderen Feldern. Nur so wird eine tragfähige und einheitliche Finanzierung möglich sein.

Für die DGKiM, 15.4.2024



Dr. med. Bernd Herrmann
1. Vorsitzender



Dr. med. Tanja Brüning
2. Vorsitzende

Quellen und vertiefende Lektüre

Kinderschutz im Gesundheitssystem verankern. Eine medizinische Expertise für flächendeckenden und nachhaltigen Kinderschutz der DGKiM, 2022. https://dgkim.de/wp-content/uploads/2023/06/Positionspapier_kinderschutz-im-gesundheitssystem-verankern_19-05-2022.pdf

Kinderschutzstrukturen im Gesetzentwurf der Krankenhausreform - Flächendeckenden und nachhaltigen medizinischen Kinderschutz realisieren. Stellungnahme zum Gesetzgebungsverfahren. Ewert J, Berthold O, Siefert S und DGKiM (2023) - <https://dgkim.de/aktuelles-politik/stellungnahmen/aktuelle-stellungnahmen/>

Kinderschutzleitlinienbüro (2019) AWMF S3+ Leitlinie Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie). Langfassung 1.0, Februar 2019, AWMF-Registernummer: 027 – 069 www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/027-069.html
Veröffentlicht 7.2.2019, geändert 3.1.2022

Herrmann B, Dettmeyer R, Banaschak S, Thyen U (2022) Kindesmisshandlung. Medizinische Diagnostik, Intervention und rechtliche Grundlagen. 4. überarb. Aufl. Springer Verlag Heidelberg, Berlin, New York