



## **Kleine Anfrage**

**der Abgeordneten Sophia Schiebe (SPD)**

**und**

**Antwort**

**der Landesregierung - Ministerin für Justiz und Gesundheit**

### **Förderung medizinischer Kinderschutz**

1. Inwieweit plant die Landesregierung den medizinischen Kinderschutz zu stärken?

#### Antwort:

Kinderschutz ist ein ressortübergreifendes Thema. In der Fachpraxis sind unterschiedliche Professionen für den Kinderschutz zuständig und übernehmen vielfältige Aufgaben, um den Schutz von Kindern und Jugendlichen sicherzustellen. An den Schnittstellen unterschiedlicher Professionen ist es im Sinne eines gelingenden Kinderschutzes sinnvoll, dass die Fachkräfte die Denk- und Handlungsweisen anderer Professionen kennen und verstehen. Daher führt die Landesregierung interdisziplinäre Fachveranstaltungen zum Kinderschutz durch. Auch im Fachforum Kinderschutz, zu dem das Ministerium für Soziales, Jugend, Familie, Senioren, Integration und Gleichstellung regelmäßig einlädt, sind neben Fachkräften der Kinder- und Jugendhilfe auch Ärztinnen und Ärzte sowie andere Professionen vertreten.

Auf Bundesebene soll durch die angestrebte Verstärkung der Medizinischen Kinderschutzhotline (Telefon 0800-1921000) in dem aktuellen Gesetzentwurf zur „Stärkung der Strukturen gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend eine weitere Maßnahme zum medizinischen Kinderschutz weitergeführt werden.

Die Landesregierung setzt sich derzeit für die Verankerung von Lotsendiensten als ein Angebot der Frühen Hilfen in Geburts- und Kinderkliniken sowie die gesetzliche Regelung der Finanzierung ein. Ziel ist eine entsprechende Regelung in den Sozialgesetzbüchern (SGB) V und VI. Die Verankerung im SGB V darf dabei für die Kliniken weder mit verpflichtenden Aufgaben noch mit zusätzlichen Kosten verbunden sein. Vielmehr soll der Regelungsvorschlag den Geburts- und Kinderkliniken, die in Kooperation mit den Kommunen und Jugendhilfeträgern vor Ort einen Lotsendienst einrichten oder eingerichtet haben, eine verlässliche Möglichkeit eröffnen, diesen zu refinanzieren. Lotsendienste in Geburts- und Kinderkliniken haben als ein Angebot der Frühen Hilfen das Ziel, Familien bei gesundheitlichen und psychosozialen Unterstützungsbedarfen frühzeitig zu beraten, um eine gesunde Kindesentwicklung zu fördern und kindliche Entwicklungsstörungen zu vermeiden.

Der Bericht und Stellungnahme der Landesregierung zur Situation von Kindern und Jugendlichen bei Gefahren für ihr körperliches, geistiges oder seelisches Wohl (LT-Drucksache 19/3802) für Schleswig-Holstein hebt hervor, dass die Versorgung von Kindern und Jugendlichen, die Opfer von Gewalt, Missbrauch oder Vernachlässigung wurden, in ländlichen Gebieten oft mit besonderen Herausforderungen verbunden ist. In Schleswig-Holstein gibt es insgesamt elf stationäre Kinderkliniken, wobei die beiden Universitätskliniken in Kiel und Lübeck eine herausragende Rolle spielen. Die Zahlen zeigen, dass trotz einer geschätzten Prävalenz von etwa 11% körperlicher Gewalt gegen Kinder in Deutschland im Jahr 2017 nur etwa 200 bis 220 Fälle von körperlich misshandelten Kindern stationär behandelt wurden.

Interessanterweise konzentriert sich die Behandlung dieser Fälle hauptsächlich auf die großen städtischen Kinderkliniken, insbesondere auf die Universitätskliniken. So wurden beispielsweise 2017 allein in den beiden Universitätskliniken 29% der stationären pädiatrischen Fälle des Bundeslandes behandelt. Dies führt zu deutlich geringeren Fallzahlen für die anderen Kinderkliniken, insbesondere für diejenigen in ländlichen Gebieten.

Die niedrige Anzahl von Fällen hat verschiedene Auswirkungen auf die Qualität der medizinischen Versorgung. Zum einen beeinflusst sie die Sensitivität und Spezifität bei der Erkennung von Gewaltspuren. Oft werden Kinder mit alternativen Verdachtsdiagnosen vorgestellt, was die Identifizierung von Gewaltfällen erschwert. Zum anderen besteht das Risiko, dass Entscheidungen zur Hinzuziehung einer Zweitmeinung intuitiv getroffen werden und nicht standardisiert sind. Dies kann zu inkonsistenten Vorgehensweisen führen und die Qualität der Behandlung beeinträchtigen.

Darüber hinaus zeigt der Bericht, dass die Zusammenarbeit zwischen medizinischen und nicht-medizinischen Fachkräften im Kinderschutz oft heterogen ist. Es gibt Unterschiede im Wissen und in den Fähigkeiten bezüglich der Schnittstellenarbeit zwischen Kinderkliniken und Jugendämtern. Eine Möglichkeit, diese Zusammenarbeit zu verbessern, besteht in der Einführung schriftlicher Vereinbarungen zur standardisierten und effizienten Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Parteien.

Insgesamt verdeutlicht der Bericht, dass die niedrige Fallzahl von körperlich misshandelten Kindern und Jugendlichen in ländlichen Gebieten Auswirkungen auf die Qualität der medizinischen Versorgung hat. Es wird daher empfohlen, Maßnahmen zu ergreifen, um eine breitflächige Entwicklung, Implementierung und Prüfung der medizinischen Versorgungsqualität im Kinderschutz sicherzustellen. Hierzu werden Maßnahmen zur Sensibilisierung der Fachkräfte durch Fortbildungen und Austausch beispielsweise mit Angeboten der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin (DKIM) durchgeführt.

2. Welche Haushaltsmittel hat die Landesregierung eingestellt, um den medizinischen Kinderschutz zu gewährleisten?

Antwort:

Es wird auf die Antwort zur Frage 4 verwiesen. Eine darüberhinausgehende Finanzierung ist durch die Landesregierung derzeit nicht vorgesehen.

3. Inwieweit fördert die Landesregierung Kooperationsvereinbarungen zwischen Gesundheitswesen und Jugendhilfe? (Vor allem im Hinblick auf den ländlichen Raum.)

Antwort:

Die örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe treffen vielfach im Rahmen der kommunalen Selbstverwaltung Kooperationsvereinbarungen mit Einrichtungen des Gesundheitswesens, um die Zusammenarbeit in Kinderschutzfällen zu vereinbaren. Grundsätzlich sind Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Hebammen oder Entbindungspfleger sowie Angehörige eines anderen Heilberufs gem. § 4 Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) befugt, den örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe zu informieren, wenn Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung bekannt werden. Dabei haben medizinische Fachkräfte in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit Anspruch auf eine Fachberatung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft im Kinderschutz gem. § 8b SGB VIII gegenüber dem örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe. Das Ministerium für Soziales, Jugend, Familie, Senioren, Integration und Gleichstellung steht den örtlichen Trägern der öffentlichen Jugendhilfe beratend zur Seite und bietet Fortbildungen für die Fachkräfte der öffentlichen Jugendhilfe an. So treffen sich bspw. die kommunalen Kinderschutzfachkräfte viermal jährlich auf Einladung des Ministeriums für Soziales, Jugend, Familie, Senioren, Integration und Gleichstellung zum fachlichen Austausch.

Im Kontext des präventiven Kinderschutzes werden in Schleswig-Holstein mit Mitteln der Bundesstiftung Frühe Hilfen flächendeckend Netzwerke der Frühen Hilfen gefördert. Besonders in ländlichen Bereichen haben sich dezentrale Strukturen herausgebildet. Für die Zusammenarbeit der Akteure in Netzwerken ist vorgesehen, dass schriftliche Vereinbarungen erarbeitet und regelmäßig überprüft werden.

Die Landesregierung prüft im Rahmen ihrer fachlichen und rechtlichen Möglichkeiten, inwiefern Vorschläge im medizinischen Kinderschutz im ländlichen Raum umgesetzt werden können. Eine enge Vernetzung bzgl. des Thema Kinderschutzes findet zwischen den Fachebenen der betroffenen Ressorts statt.

Ebenfalls plant die Landesregierung insbesondere die fachliche Zusammenarbeit zwischen den Einrichtungen des Gesundheitswesens mit der Jugendhilfe, der Kinderkliniken mit den rechtsmedizinischen Instituten sowie die multiprofessionelle Vernetzung und Kooperation im medizinischen Kinderschutz weiter zu intensivieren. So arbeitet die Kinderschutzambulanz am Westküstenklinikum Heide bereits eng mit entspre-

chenden Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen, Gesundheits- und Jugendämtern, weiteren Krankenhäusern sowie Kinderärztinnen und -ärzten und Therapeutinnen und Therapeuten zusammen. Hierbei soll auch geprüft werden, inwieweit verbindliche Vereinbarungen und Standards geschaffen werden können und ob zum Beispiel die Schaffung eines Registers für medizinische Kinderschutzfälle hilfreich sein kann.

4. Inwieweit befördert die Landesregierung Kooperationsvereinbarungen zwischen Kliniken und rechtsmedizinischen Einrichtungen zur Förderung des Kinderschutzes?

Antwort:

Für die Förderung der vertraulichen Spurensicherung stehen in diesem Jahr 550.000 € zur Verfügung. Im Rahmen dessen sind auch Kooperationen mit Partnerkliniken möglich. Die vertrauliche Spurensicherung ermöglicht Befunddokumentationen und Befundinterpretationen von Verletzungen auch bei Kindern und Jugendlichen, die im Zusammenhang mit häuslicher/körperlicher/sexueller Gewalt erfolgt sind. Es gilt jedoch zu erwähnen, dass die vertrauliche Spurensicherung nicht ausschließlich an Kinder adressiert ist.

Darüber hinaus unterstützt die Landesregierung jederzeit die Förderung von Kooperationen zwischen den Akteurinnen und Akteuren rund um den medizinischen Kinderschutz.

Ferner verhandelt die Landesregierung aktuell mit Vertreterinnen und Vertretern der sozialversicherungsrechtlichen Kostenträger und lokalen Leistungserbringern die zukünftige Kostenregelung gem. § 132k SGB V in der vertraulichen Spurensicherung.

Die Zusammenarbeit der Kinderkliniken mit den rechtsmedizinischen Einrichtungen in Schleswig-Holstein sollte nach Ansicht der Kommission zum Kinderschutz standardisiert werden. Das Land hat die Zuständigkeit für die rechtsmedizinische Betreuung zwischen der Hamburger Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) und der Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH) aufgeteilt. Dabei ist die Rechtsmedizin des UKE für die Westküste (Kreise Pinneberg, Steinburg, Dithmarschen) zuständig, während die Rechtsmedizin des

UKSH für die übrigen Landkreise und kreisfreien Städte des Bundeslandes verantwortlich ist.

Eine Befragung der Kinderkliniken in Schleswig-Holstein ergab, dass diese Zusammenarbeit überwiegend zu wenig standardisiert, wenig effizient und aus pädiatrischer Sicht im Sinne eines effektiven Kinderschutzes verbesserungsbedürftig sei. Daher sieht die Kommission entsprechende Kooperationsvereinbarungen zwischen den Institutionen als notwendig an.

Im Gegensatz dazu wird die Kooperation zwischen den pädiatrischen Praxen und den Kinderkliniken im Bundesland überwiegend als ausgezeichnet beschrieben. Allerdings sind die Rollen im medizinischen Kinderschutz nicht klar definiert. Die pädiatrische Praxis muss möglicherweise als Anlaufstelle der Familie bei der Abklärung eines Kinderschutzverdachts gegebenenfalls aus einer aktiven Rolle herausgehalten werden, um die etablierte hausärztliche Versorgung zu erhalten und „Praxishopping“ zu vermeiden. Eine Empfehlung zur Rollenverteilung zwischen Kinderklinik und Praxis sollte von den Kinderschutzgruppen der Kinderkliniken gemeinsam mit dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte erarbeitet werden.

Die Landesregierung begrüßt sehr das Engagement von Akteurinnen und Akteuren im Gesundheitswesen wie der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin, deren 13. Jahrestagung 2022 in Heide stattgefunden hat.