

Kinderschutzstrukturen im Gesetzentwurf der Krankenhausreform

- Flächendeckenden und nachhaltigen medizinischen Kinderschutz realisieren -
Stellungnahme zum Gesetzgebungsverfahren

Dr. med. Jo Ewert, Hamburg

Dr. med. Oliver Berthold, Berlin

Dr. med. Sönke Siefert, Hamburg

in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin e.V.



Forderung

Ziel dieser Stellungnahme ist es, den medizinischen Kinderschutz in den Gesetzentwurf zur Krankenhausreform zu integrieren und damit eine flächendeckende und nachhaltig finanzierte Versorgung von Misshandlung, Missbrauch und vernachlässigten Kindern und Jugendlichen zu realisieren.

Einleitung und IST Situation

Nach der grundsätzlichen Einigung zwischen den Gesundheitsministerien von Bund und Ländern über die Eckpunkte (Eckpunktepapier – Krankenhausreform – BMG vom 10. Juli 2023), werden die Landesregierungen von Hamburg, Baden-Württemberg, Mecklenburg-Vorpommern und Nordrhein-Westfalen gemeinsam einen Gesetzentwurf für eine Krankenhausreform verfassen, die zum 1. Januar 2024 in Kraft treten soll.

Fälle von Kindesmisshandlung, -vernachlässigung und sexualisierter Gewalt stellen für das gesamte Helfersystem meist eine Notfallsituation mit

unmittelbarem Handlungsbedarf dar, sind somit nicht planbar und erlauben in den meisten Fällen keinen Aufschub. Aufgrund der komplexen Fallkonstellationen ist eine suffiziente Mitversorgung in den Notfallambulanzen der Kinderkliniken bzw. der Kinder- und Jugendabteilungen von Kliniken nicht regelhaft möglich. Hier besteht ein eklatantes Versorgungsdefizit.

Die Abklärung, Behandlung und die Sicherstellung des Schutzes der betroffenen Kinder und Jugendlichen - und ggf. auch deren Geschwister - stellt eine komplexe, interdisziplinäre und multiprofessionelle Aufgabe dar. Bei diversen kinder- und jugendmedizinischen Diagnosen, wie z.B. onkologischen oder psychosomatischen Erkrankungen, wurde dieser Bedarf bereits erkannt und eine multiprofessionelle Herangehensweise erfolgreich in unserem Gesundheitssystem implementiert und finanziert.

Eine kinderschutzmedizinische Versorgung muss überall und jederzeit gewährleistet sein. Die damit verbundenen direkten und Vorhaltekosten sind

in den Kinderkliniken bzw. Kinder- und Jugendabteilungen der Krankenhäuser nicht kostendeckend finanziert und gehen insbesondere wegen des vorzuhaltenden notwendigen qualifizierten Personals über die Kosten von Notfallambulanzen hinaus.

Negative Kindheitserfahrungen wie Misshandlung, Missbrauch und Vernachlässigung sind für einen bedeutenden Teil der psychischen und somatischen Erkrankungen im Erwachsenenalter mitverantwortlich und produzieren gewaltige Folgekosten. Eine aktuelle wissenschaftliche Studie schätzt die Folgekosten für Deutschland auf 117 Milliarden €¹. Neben Maßnahmen zur Vermeidung sind hier die kinderschutzmedizinische frühe Erkennung, Behandlung und Versorgung im Sinne einer Sekundär- und Tertiärprävention individuell und gesamtgesellschaftlich extrem bedeutsam.

Die vom BMG-finanzierte S3-Kinderschutzleitlinie definiert Qualitätsstandards² und der G-BA hat bereits 2020 in seinen Qualitätsrichtlinien (G-BA Beschluss vom 16. Juli 2020)³ Schutzkonzepte für Kinder und Jugendliche sowohl für ambulante als auch stationäre Leistungserbringer festgeschrieben. Eine Gesamtstrategie, die eine hohe Qualität in der Versorgung betroffener Kinder bundesweit flächendeckend finanziell gewährleisten könnte, existiert bislang nicht. Eine solche Strategie ist in der zukünftigen Krankenhausreform nach unten genannter Struktur mit abzubilden. Die Notwendigkeit stationärer und ambulanter medizinischer Einrichtungen für Kinder, die von Vernachlässigung sowie körperlicher, emotionaler und/oder sexualisierter Gewalt betroffen sind, ist von den

beteiligten Fachgesellschaften bereits in entsprechenden Stellungnahmen, u.a. im Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutzmedizin beschrieben worden⁴.

Bislang sind die Vorgaben zur Diagnostik, Therapie und Prävention von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung und die Qualitätsrichtlinien des G-BA zum Thema Kinderschutz in Deutschland unzureichend keinesfalls flächendeckend umgesetzt. Ob dies in der mangelnden Bekanntheit, den fehlenden Sanktionsinstrumenten oder anderen Ursachen begründet liegt, ist unklar. Fakt ist, dass nach Etablierung entsprechender kinderschutzmedizinischer Versorgungsstrukturen (Interdisziplinäre Kinderschutzgruppen, medizinischer Kinderschutzambulanzen) die erkannten Fälle von Kindesmisshandlung, Missbrauch und Vernachlässigung regelmäßig stark ansteigen. Für diese existieren bislang keine kostendeckenden Finanzierungsmodelle. Auf Grund der fehlenden Regelfinanzierung fehlt diesen die notwendige Nachhaltigkeit. Dies widerspricht dem Ziel vieler Landesregierungen, den Kinderschutz umfassend und nachhaltig zu stärken. Für funktionierende und nachhaltige Strukturen bedarf es flächendeckender ambulanter und stationärer Einrichtungen (Medizinische Kinderschutzambulanzen, Kinderschutzgruppen), die von überregionalen medizinischen Kinderschutz-Kompetenzzentren und niedrigschwelligen ärztlichen Beratungsangeboten ergänzt werden und für die interdisziplinären weiteren Akteur:innen im Hilfesystem zuverlässige und kompetente Netzwerkpartner darstellen.

¹ Hughes K, Ford K, Bellis MA, et al. Health and financial costs of adverse childhood experiences in 28 European countries: a systematic review and meta-analysis. The Lancet Public Health 2021; 6: e848–e857. doi:10.1016/S2468-2667(21)00232-2

² <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/027-069>

³ https://www.g-ba.de/downloads/34-215-875/31-2020-07-16_QM-Schutzkonzepte.pdf

⁴ Vgl. https://www.dgkim.de/dateien/positionspapier_kinderschutz-im-gesundheitssystem-verankern_19-05-2022_1.pdf

Konkrete Forderungen

Diese Stellungnahme zum Gesetzgebungsverfahren baut auf den oben beschriebenen Positionen, Leitlinien und Vorgaben auf und ergänzt diese um konkrete Forderungen zu Qualitätsvorgaben, die im Rahmen der geplanten Reform festzuschreiben sind. Siehe hierzu insbesondere auch das vom Bundesärztag 2022 bestätigte Positionspapier der DGKiM et al „Kinderschutz im Gesundheitssystem verankern“ vom 19. Mai 2022 (www.dgkim.de).



- ✓ Flächendeckende Basisversorgung im Gesundheitssystem
- ✓ Planstellen für die Regelversorgung
- ✓ Kinderschutzgruppen als fester Strukturbestandteil von Kinder- und Jugendkliniken
- ✓ Kostendeckend finanziert über gesetzliche und private Krankenkassen und öffentliche Mittel
- ✓ Kompetente Ansprechpartner in den Bundesländern

überregional von kinderschutzmedizinischen Kompetenzzentren unterstützt werden.

Gleichzeitig fordern die Unterzeichnenden die Bundesländer auf, die Einrichtung und die ausreichende Finanzierung von den entsprechenden Einrichtungen verpflichtend in die Landeskrankenhausplanung und -gesetze aufzunehmen.

Aus Sicht der unterzeichnenden Personen und Institutionen sollten Kinderschutzstrukturen als zentraler Bestandteil der verschiedenen medizinischen Einrichtungen umfassend vorgehalten und finanziert werden. So müssen alle Kliniken, in denen (auch) Kinder und Jugendliche behandelt werden, ein Schutzkonzept besitzen und in jeder Kinderklinik bzw. Kinder- und Jugendabteilung eines Krankenhauses muss es eine medizinische Kinderschutzgruppe bzw. Medizinische Kinderschutzambulanz geben, die

Qualitätsvorgaben des G-BA für alle Krankenhäuser mit Betten für die Behandlung von Kindern (einschl. Belegabteilungen) festschreiben

In allen stationären Gesundheitseinrichtungen, die Kinder behandeln muss ein Kinderschutzkonzept als Teil des Qualitätsmanagements vorhanden sein.

Kinderschutzstrukturen sind, analog zu den Empfehlungen des G-BA, in den geplanten Transparenzregistern abzufragen und zu veröffentlichen.

Kinderschutzgruppen als verbindliche Qualitätsmerkmale für Kinderkliniken

Analog zu Absatz 2.3 des Eckpunktepapiers muss die "Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit" kostendeckend kalkuliert und die Strukturvoraussetzungen in die Mindestvorgaben der Leistungsgruppen integriert werden.

Um als Versorger in der Zukunft die geplante Leistungsstufe für pädiatrische Versorgung erreichen zu können, muss mindestens eine interdisziplinäre, nachweislich aktive Kinderschutzgruppe vorgehalten werden.

Andere Kliniken und Abteilungen, die Kinder behandeln, müssen, sofern sie keine eigene Kinderschutzgruppe vorhalten, eine Kooperationsvereinbarung mit einer Kinderschutzgruppe an einer Kinderklinik abschließen.

Flächendeckende Versorgung mit Kompetenzzentren im Kinderschutz

Entsprechend Punkt 2.6 Eckpunktepapier rufen die Unterzeichnenden die Länder auf, flächendeckend überregionale Kompetenzzentren zu finanzieren, die umfassende Kinderschutzstrukturen mit definierten Stellenanteilen für Aufbau und Leitung eines Kinderschutzbereiches, Fort- und Weiterbildung und Teilnahme an Netzwerkarbeit nach § 3 KKG vorhalten. Hierzu gehört unter anderem eine ärztlich oder psychologisch besetzte Kinderschutzkoordination.

Die ambulante kinderschutzmedizinische Versorgung in Form von Medizinischen Kinderschutzambulanzen sollte allen kindermedizinischen Einrichtungen kostendeckend ermöglicht werden.