

Medizinische Kinderschutzhotline

*Tobias Heimann, Oliver Berthold
& Vera Clemens*

Der medizinische Kinderschutz gewinnt in Deutschland an Stellenwert. Dies zeigt sich nicht nur durch die Zunahme an Kinderschutzambulanzen und -gruppen im gesamten Bundesgebiet und die fach- und berufsübergreifende S3-Leitlinie. Innerhalb der medizinischen Fachdisziplinen können viele Akteure mit gefährdeten oder bereits misshandelten oder vernachlässigten Kindern in Kontakt kommen. Dies führt häufig zu Fragen und Unsicherheiten, für die die *Medizinische Kinderschutzhotline* telefonisch rund um die Uhr zur Verfügung steht. Nachfolgend finden Sie eine Auswahl häufiger Anfragen. Zur Gewährleistung der Anonymität wurden die Fälle in Details verändert.

Fall 1

Die Anruferin arbeitet in einer psychosomatischen Klinik.

„Wir hatten bis heute Morgen eine 15-jährige Patientin mit Anorexie stationär. Die Kinderärztin hatte wegen Uneinsichtigkeit der Familie eine Meldung beim Jugendamt gemacht, dann ist die Patientin mit einem BMI von 13 zu uns gekommen. Wir hatten allerdings selbst keinen Kontakt zum Jugendamt. Sie war jetzt ein paar Wochen bei uns und hat einen BMI von 17, es geht ihr auch soweit gut, aber sie hat überhaupt keine Krankheitseinsicht. Sie ist heute von den Eltern gegen ärztlichen Rat abgeholt worden. Ich mache mir Sorgen, dass sie direkt wieder Gewicht verliert. Eine ambulante Psychotherapie klappt erst in ein paar Monaten. Müssen wir den Fall dem Jugendamt melden?“

Große, repräsentative Untersuchungen, die in den letzten Jahren in Deutschland durchgeführt worden sind, zeigen anhaltend hohe Prävalenzen für körperliche oder emotionale Misshandlung, Vernachlässigung oder sexuellen Missbrauch an Kindern. Ein Drittel der befragten Erwachsenen gab an, von

irgendeiner Misshandlungsform in der Kindheit betroffen gewesen zu sein. Zumindest jedes achte Kind wird Opfer körperlicher Misshandlung (Witt et al. 2017). Eine systematische Erfassung, wie häufig Fachkräfte mit dem Thema konfrontiert sind, existiert unseres Wissens nicht.

In Deutschland gibt es für Berufsgeheimnisträger keine generelle Pflicht, Kindeswohlgefährdungen zu melden. Im Jahr 2012 hat der Gesetzgeber das „Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz“ erlassen, das in seinem Paragraf 4 die Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung regelt. Zusammengefasst gibt „4KKG“ Schweigepflichtigen den Rahmen vor, bei „gewichtigen Anhaltspunkten“ eine Information des Jugendamtes durchzuführen und bietet somit eine Befugnisnorm zum „Bruch“ der Schweigepflicht.

Fall 2

Die Anruferin ist Kinder- und Jugendpsychotherapeutin in eigener Praxis.

„Ich behandle ein 5-jähriges Mädchen, das in der Kita immer wieder durch sexualisierte Verhaltensweisen auffällt. Sie malt explizite Dinge und masturbiert fast täglich öffentlich. Sie sagt, dass ihr das ein schönes Gefühl mache, sonst äußert sie sich nicht. Sie ist auf Anraten der Kita zu mir gekommen, und ich habe Angst, dass ein sexueller Missbrauch dahinterstecken könnte. Mit den Eltern habe ich noch nicht darüber geredet. Sollte ich das? Oder sollte ich direkt mit dem Jugendamt Kontakt aufnehmen?“

Häufig prallen an der Schnittstelle „Medizin/Jugendamt“ Welten aufeinander. Während vielen MedizinerInnen die Regeln und Abläufe des Jugendamtes unbekannt sind, kann auf der anderen Seite nicht immer die implizite Bedeutung medizinischer Befunde erfasst werden. Was bedeutet ein psychopathologischer Befund, den Sie erhoben haben, für das Kind und die Prognose? Warum macht die Kinderärztin sich so große Sorgen, „nur“, weil der Säugling einen blauen Fleck im Gesicht hat? Nicht zuletzt besteht auch bei den „Profis“ selbst oft Unsicherheit im Kontakt mit Themen des Medizinischen Kinderschutzes. Ist das sexualisierte Verhalten einer kleinen Patientin als auffällig zu werten? Kann die Fraktur dieses Säuglings wirklich durch ein Einklemmen im Gitterbett zustande gekommen sein? Ist es eine akzeptable „strenge Erziehung“, wenn Kinder tagelang in ihren Zimmern eingesperrt werden? Reicht dieser oder jener Befund aus, um von einem „gewichtigen Anhaltspunkt“ für Kindeswohlgefährdung zu sprechen, den das Kinderschutzgesetz verlangt?

Fall 3

Der Anrufer ist Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut in eigener Praxis. *„Zu mir kommt ein 10 Jahre alter Junge, der mehrfach öffentlich mit Suizid gedroht hat. Jetzt distanziert er sich davon, trotzdem hat er einen hohen Leidensdruck: Der Vater sei zuhause sehr bestimmend, es herrschen sehr starre Regeln und teilweise definierte Strafen für ein „Vergehen“. Wobei ein „Vergehen“ auch sein kann, dass der Junge oder sein Bruder auf Toilette gehen, ohne vorher um Erlaubnis zu fragen. Der Junge leidet sehr darunter. Ist das nicht emotionale Misshandlung? Wie sollte ich da vorgehen?“*

Die Medizinische Kinderschutzhotline besteht seit dem Jahr 2017 und wird durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) finanziert. Wir beraten bisher ausschließlich medizinisches Personal (also neben ÄrztInnen auch Pflege- und Rettungspersonal, PhysiotherapeutInnen usw.). Unser Beratungsteam setzt sich aus Assistenz- und FachärztInnen der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Pädiatrie und Rechtsmedizin zusammen. Unsere MitarbeiterInnen haben alle die Weiterbildung zur „Insofern erfahrenen Fachkraft“, arbeiten neben der Hotline weiterhin ärztlich „im Feld“ und bilden eine Brücke zwischen den beiden Kinderschutzgebieten Medizin und Jugendamt.

Bis zum 31.7.2019 haben wir insgesamt 1569 Anrufe dokumentiert, 70% davon aus der zu beratenden Zielgruppe. Etwa die Hälfte der Anrufenden waren ÄrztInnen (vor allem aus Pädiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie), 30 % waren Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen sowie Psychologische PsychotherapeutInnen, teilweise noch in Ausbildung. Knapp die Hälfte der Anrufe erreichte uns aus Kliniken, 27% aus dem niedergelassenen Bereich.

Erfreulicherweise stellen PsychiaterInnen und PsychotherapeutInnen des Erwachsenenalters die größte Gruppe der Anrufenden, die nicht primär Kinder behandeln. Dies zeigt, dass die Problematik Kinder psychisch kranker Eltern und möglicher Hilfebedarf betroffener Familien zunehmend in den Fokus rückt.

Fall 4

Der Anrufer ist Psychiater für erwachsene Patienten in eigener Praxis. *„Ich habe hier einen Vater, der das Sorgerecht für ein 3-jähriges Mädchen hat. Die Mutter hat das Sorgerecht für ein älteres, chronisch krankes Kind. Der Vater leidet an einer schweren Depression und ich bin sicher, dass er in seinem derzeitigen Zustand nicht ausreichend für das Kind sorgen kann. Er sagt aber,*