

Hinsehen – Erkennen – Handeln

Kinderschutz im Gesundheitswesen



Dresdner Modellprojekt optimiert die Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und Medizinsystem

Die kleine Lena-Sophie (5 Monate) kommt mit ihrer Mutter wegen akuten Durchfalls zum Kinderarzt. Die Schwestern messen und wiegen das Kind routinemäßig und stellen dabei zwei Hämatome an den Oberarmnenseiten des Kindes fest. Da das Kind keine akuten Austrocknungszeichen zeigt, beruhigt der Kinderarzt die Mutter bezüglich des Durchfalls. Allerdings bereiten die Hämatome ihm Kopfzerbrechen.

Darauf angesprochen, ob Lena-Sophie der Mutter Sorgen mache, beispielsweise viel schreie oder unruhig sei, bricht die Mutter in Tränen aus. Sie sei seit der Geburt von Lena-Sophie quasi auf sich gestellt. Der Vater sei ständig auf Montage, sie selbst komme mit der Versorgung des Kindes manchmal an ihre Grenzen. Die Frage, ob sie gegen Lena-Sophie körperliche Gewalt ausgeübt habe, verneint die Mutter vehement.

Der Arzt weist die Mutter im Gespräch darauf hin, dass viele Eltern zeitweise bei der Betreuung ihrer Kinder an ihre Grenzen kämen und in diesem Fall unterschiedliche Hilfsmöglichkeiten zur Verfügung ständen. Er macht ihr den Vorschlag, eine Beratungsstelle aufzusuchen oder Kontakt mit dem Jugendamt aufzunehmen, um die bestmögliche Unterstützung für die junge Familie zu erreichen. Es gäbe viele unterschiedliche Hilfsangebote von einfacher Beratung bis zu sozialpädagogischer Familienhilfe. Durch die verständnisvolle Haltung des Arztes bei gleichzeitiger Vermittlung der Schädlichkeit von Gewalt kann die Frau zugeben, ihr Kind sehr fest gepackt und angeschrien zu haben, damit es endlich Ruhe gebe.

Nach einem weiteren Gespräch entscheidet sich die Mutter zum zuständigen Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD) des Jugendamtes Kontakt aufzunehmen. In einem gemeinsamen Helfergespräch zwischen Mutter und Jugendamt wird die Installation einer Familienhilfe zur Unterstützung der Mutter vereinbart. Neben einer konkreten Hilfestellung bei der Erziehung werden ihr zusätzliche Angebote zur Entlastung und zum Austausch mit anderen aufgezeigt.

Der zuständige Kinderarzt bestellt die Familie zu halbjährlichen Kontrollen ein, bei denen er insbesondere die Mutter-Kind-Interaktion und die psychosoziale Entwicklung Lena-Sophies im Auge behält. Sollte ihm etwas auffallen, würde er sofort mit der zuständigen Sozialarbeiterin beim ASD Kontakt aufnehmen. Zum Glück ist dies nicht nötig. Lena-Sophie entwickelt sich normal.

Ausgangslage

Kinderschutz ist ein multiprofessioneller Auftrag. (Kinder-)Ärzte spielen hierbei eine Hauptrolle. Sie sehen durch ihre medizinische Tätigkeit ins-

besondere Entwicklungsverzögerungen, Zeichen von Vernachlässigung und mitunter auch direkte körperliche Folgen von Gewalteinwirkungen. Nicht in jedem Fall ist wie im oberen Beispiel offensichtlich, was zu tun ist. Das von Kinderärzten oft beschriebene „komische Bauchgefühl“ ohne eindeutige Hinweise auf eine Kindeswohlgefährdung, verbunden mit vollen Sprechstunden und der Angst, Eltern falsch zu verdächtigen (mit möglichen rechtlichen Konsequenzen) führen häufig zu massiven Unsicherheiten.

Hinzu kommen hin und wieder tief sitzende Überzeugungen das

„das Jugendamt“ eigentlich funktioniert, was passiert, wenn ein Verdachtsfall gemeldet wird und welche Unterstützungsmöglichkeiten für Familien vorgehalten werden. Hinzu kommt eine immer wieder beklagte Intransparenz: Die Mediziner würden gern wissen, was mit den gemeldeten Verdachtsfällen geschehen ist, ob sie mit ihrem Verdacht richtig lagen und wie die betroffene Familie unterstützt wird.

Modellprojekt

Genau an diesem Punkt setzt das Dresdner Modellprojekt „Hinsehen – Erkennen – Handeln. Kinderschutz im Gesundheitswesen“ an. Das vom Dresdner Jugendamt und dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz finanzierte und vom Dresdner Universitätsklinikum initiierte Projekt will die Zusammenarbeit zwischen medizinischem und Jugendhilfesystem optimieren. Als Mittel dazu werden Fortbildungen für Mediziner angeboten, die die Möglichkeiten des Jugendamts und des Gesundheitsamts verdeutlichen. Außerdem wurden für Dresden modellhaft Materialien entwickelt, die die Zusammenarbeit erleichtern:

- So ist ein Faxmeldebogen entstanden (abrufbar unter www.kindesmisshandlung.de) sowie ein
- Dokumentationsbogen für die Akutvorstellung bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung, der für den Ernstfall auch gerichtsverwertbar ist (abrufbar unter www.hinsehen-erkennen-handeln.de).
- Zusätzlich wurden Rückmelde-möglichkeiten für den Fortgang der Fälle erdacht und rechtlich geprüft.

Entsprechend der multiprofessionellen Aufgabe sind etliche Projektpartner an der Durchführung beteiligt:

- Jugendamt der Stadt Dresden,
- Kinder- und Jugendärztlicher Dienst des Gesundheitsamtes der Stadt Dresden,
- Universitätsklinikum Dresden mit den Kliniken: Psychosomatische Klinik, Kinderklinik, Kinderchirurgie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Gynäkologie, Institut für Radiologische Diagnostik,

Jugendhilfesystem betreffend. Diese reichen von „Die machen doch sowieso nichts.“ bis zu „Die nehmen gleich die Kinder weg.“. Erstaunlich selten ist Medizinern bekannt, wie

Kindeswohlgefährdung: Daten und Fakten

Juristen sprechen von Kindeswohlgefährdung, wenn das Verhalten von Eltern (und aller Personen, die die Fürsorge für ein Kind übernehmen), „in einem solchen Ausmaß in Widerspruch zu körperlichen, geistigen, seelischen und erzieherischen Bedürfnissen eines Kindes oder Jugendlichen steht, dass mit ziemlicher Sicherheit eine erhebliche Beeinträchtigung in der Entwicklung des Kindes droht“. Verschiedene Formen werden unterschieden.

Misshandlung (körperlich und seelisch)

Überwiegend findet Gewalt gegen Kinder in der Familie statt. Bundesdeutsche Dunkelfeldstudien aus den 1990er-Jahren gehen von einer hohen Prävalenz (Pfeiffer et al., 1999) von 70 bis 80 % körperlicher Gewaltausübung bei Kindern und Jugendlichen durch Eltern oder Erziehungsberechtigte aus. 10 bis 15 % davon waren schwere Formen wie Würgen, Tritte, Verprügeln oder körperliche Züchtigung mit Gegenständen. Ein Rückgang leichter bis schwerer körperlicher Gewalt als Erziehungsmittel nach dem gesetzlichen Verbot von Gewalt in der Erziehung ist feststellbar (Bussmann, 2008). Dies gilt allerdings nicht für Kindesmisshandlung als Form schwerster elterlicher Gewalt. Verlässliche Zahlen für seelische Misshandlung sind leider nicht vorhanden.

Vernachlässigung

Kinder können sowohl körperlich als auch emotional vernachlässigt werden. Deegener (2006) schätzt, dass etwa 5 bis 10 % der Kinder betroffen sind.

Miterleben der elterlichen Partnerschaftsgewalt (häusliche Gewalt)

In Deutschland ist jede vierte Frau von körperlicher oder sexueller Gewalt durch ihren Partner betroffen. Mehr als die Hälfte dieser Frauen lebt zurzeit der Gewaltausübung mit Kindern zusammen (Schröttle, Müller, Glanmeyer, 2004). Nach Angaben der betroffenen Mütter, sehen (57 %) oder hören (50 %) die Kinder in vielen Fällen die Gewaltausübungen oder werden mit hineingezogen (21 %) und erfahren selbst Gewalt (10 %).

Unglücklicherweise erhöhen Kinder das Risiko ihrer Mütter, Opfer von Partnerschaftsgewalt zu werden. So erfahren viele Frauen zum ersten Mal häusliche Gewalt, wenn sie schwanger sind (Schröttle, Müller, Glanmeyer, 2004). Außerdem bindet ein Kind die Eltern stärker aneinander, wodurch eine Trennung erschwert wird. Mit zunehmender Dauer der Beziehung nimmt die Gewalt zu, sodass Kinder häufig mit besonders ausgeprägter Gewalt konfrontiert sind.

Sexueller Missbrauch

Dunkelfeldstudien gehen von einer Betroffenheit von 10 bis 18 % bei Mädchen und 5 bis 7 % bei Jungen aus (Deegener, 2006).

- Städtisches Krankenhaus Dresden-Neustadt mit der Kinderklinik,
- Institut für Rechtsmedizin der TU Dresden und
- Deutscher Kinderschutzbund, Landesverband Sachsen.

Das aktuelle Modellprojekt begann am 1. Januar 2011 und hat zwölf Monate Zeit, die genannten Ziele zu erreichen. Eine Übertragung der Projektergebnisse auf ganz Sachsen ist dabei fest im Blick der Projektbeteiligten.

Strategisch baut das Modellprojekt auf seinem bis zum Ende 2010 gelaufenen Vorgängerprojekt „Hinsehen – Erkennen – Handeln. Aktive Hilfen im Gesundheitswesen“ (siehe „Ärztblatt Sachsen“, Heft 3/2010, Seite 102) auf. Dieses Projekt hatte die Sensibilisierung und Qualifizierung von Fachkräften im Gesundheitssystem für den Problembereich Partnerschaftsgewalt zum Ziel.

Innerhalb dieses Vorgängerprojekts wurde eine Befragung aller niedergelassenen Ärzte in Dresden und Chemnitz und aller medizinisch Tätigen im Universitätsklinikum Dresden durchgeführt. Ein Ergebnis war trotz der guten Vorbildung ein erheblicher Fortbildungswunsch der pädiatrisch

arbeitenden Fachkräfte. Außerdem wurden in den Schulungen zur Partnerschaftsgewalt von den Schulungsteilnehmern auch immer wieder Fragen zum Kinderschutz aufgeworfen. Folgerichtig wurde das aktuelle Projekt konzipiert.

Wenn Kinder zu Opfern werden, macht das betroffen. Gemeinsam verbessern wir in dem Modellprojekt die Versorgung der Opfer und entlasten die Mediziner durch mehr Handlungssicherheit.

Veranstaltungshinweis

Im September und Oktober 2011 findet in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Hygiene-Museum Dres-

den, dem Freistaat Sachsen, dem Lenkungsausschuss zur Bekämpfung häuslicher Gewalt, dem Traumanetz Seelische Gesundheit und dem Weißen Ring eine Veranstaltungsreihe mit dem Titel „Gewalt. Ohnmacht und Verantwortung“ statt. Am 7., 14., 21., 28. September sowie am 6. Oktober 2011 werden im Hygiene-Museum Dresden hochkarätige Experten zu verschiedenen Aspekten von Gewalt sprechen. Die Veranstaltungen beginnen jeweils 18.00 Uhr im Hygiene-Museum (siehe Extraankündigung).

Informationen zum Modellprojekt unter: www.hinsehen-erkennen-handeln.de

Medizinische Informationen zur Thematik unter: www.kindesmisshandlung.de

Kontakt:

Projektleitung: Dr. med. univ. Julia Schellong:
julia.schellong@uniklinikum-dresden.de;
0351/458 7092

Projektkoordination:

Dipl.-Psych. Elena Steinhauer:
elena.steinhauer@uniklinikum-dresden.de und
Dipl.-Psych. Franziska Epple:
franziska.epple@uniklinikum-dresden.de;
0351/458 15925

Literatur bei den Verfassern

Korrespondenzführender Autor:

Dr. med. univ. Julia Schellong
Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und
Psychosomatik

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

Telefon: 0351 458 7092, Fax: 0351 458 6332
E-Mail: Julia.Schellong@uniklinikum-dresden.de