

Neue Leitlinien bei Kindeswohlgefährdung

Kinder, die Opfer von Gewalt, sexuellem Missbrauch oder auch Vernachlässigung werden, benötigen ein gut geknüpftes Netzwerk an Behandlung und Unterstützung, welches zudem koordiniert und kooperativ arbeiten sollte.

Gleich zwei neue S3-Leitlinien seien dazu im Folgenden vorgestellt, die ebendies abbilden.

Zum einen wird in der „S3-Leitlinie Kindesmisshandlung, -missbrauch und -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik“ der Fokus auf objektivierte Anhaltspunkte einer Kindeswohlgefährdung sowie sichere Prognosestellung und auch (kindgerechte und transparente) Vermittlung der Einschätzung gelegt.

Doch was kommt danach und wie können die Kinder, die so etwas erleben mussten, langfristig und nachhaltig behandelt und bei der Bewältigung dessen unterstützt werden?

Dem widmet sich die „S3-Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) bei Kindern und Jugendlichen“,



welche anschließend durch Dr. Sabine Ahrens-Eipper, Vorstandsmitglied der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer (OPK), welche mit fünf Bundesländern eines der größten Einzugsgebiete versorgt, vorgestellt wird.

Die berufsständische Vertretung der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Rahmen der Ost-

deutschen Psychotherapeutenkammer und die Sächsische Landesärztekammer mit der Landeskoordinierungsstelle Medizinischer Kinderschutz sind sehr an einer weiteren Kooperation im Sinne eines gut funktionierenden multiprofessionellen und interdisziplinären Kinderschutzes interessiert und sehen die Notwendigkeit, das sicher auffangende Netz für diese Kinder noch engmaschiger zu weben und zu knüpfen.

S3-Leitlinie Kinderschutz – Relevanz für viele medizinische Versorgungsbereiche

Derzeit ist aufgrund der Corona-Pandemie und den damit einhergehenden Maßnahmen auch das Thema „Kindeswohlgefährdung“ wieder etwas mehr in den medialen Fokus gerückt.

Die Landeskoordinierungsstelle Medizinischer Kinderschutz an der Sächsischen Landesärztekammer erhebt seit mehreren Jahren die Fallzahlen der Verdachtsfälle von Kindeswohlgefähr-

dung an den sächsischen Kliniken und muss durch immer exaktere Zählung der Kinderschutzgruppen sowie verlässliche Rückmeldungen aller Kinderschutzgruppen eine erhebliche Zunahme feststellen (siehe Grafik).

Was genau aber ist eine Gefährdung des Kindeswohls? Welche medizinischen Bereiche haben damit überhaupt Berührung? Und wie steht dieses

Thema mit der häuslichen Gewalt in Zusammenhang?

Diese Fragen finden in der bereits 2019 veröffentlichten S3-Leitlinie „Kindesmisshandlung, -missbrauch und -vernachlässigung“ eine Antwort.

Diese Leitlinie der höchsten wissenschaftlichen Qualität ist das Ergebnis eines vierjährigen Prozesses und bündelt die Expertisen von 82 Fachgesell-



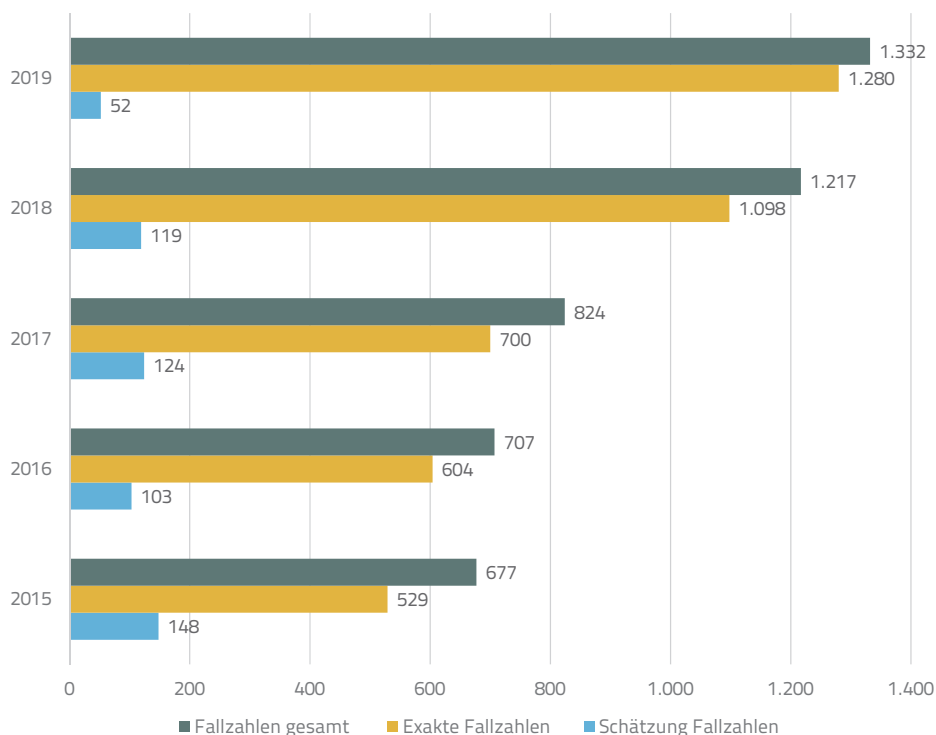
schaften, Organisationen, Bundesministerien und -beauftragten sowie diversen Vertretern aus den Bereichen der Kinder- und Jugendhilfe, Medizin, Pädagogik, Psychologie, Psychotherapie und Sozialen Arbeit.

Die Entscheidung zur Entwicklung einer wissenschaftlichen und übergeordneten Leitlinie wurde 2011 im Rahmen des „Runden Tisches sexueller Missbrauch“ getroffen.*

Ergebnis des Prozesses ist die Entwicklung diagnostischer Vorgehensweisen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung mit dem Ziel, Fachkräften Sicherheit im Umgang mit den Fällen zu vermitteln und Kinder zu schützen. Die Leitlinie, die mittlerweile sowohl in einer Lang- als auch in einer Kurzfassung vorliegt, fokussiert neben fachlichen, methodischen und rechtlichen Grundlagen zum medizinischen Kinderschutz auch konkrete multidisziplinäre Handlungsempfehlungen im Kinderschutzfall. Dies alles ist evidenzbasiert und von allen beteiligten Fachgesellschaften konsentiert.

Die gesamte Leitlinie basiert auf einem kindzentrierten Ansatz und verfolgt die Maßgabe „keine Diagnose ohne Prognose“. Dementsprechend muss jede am Fall beteiligte Profession vor dem Hintergrund ihrer Diagnose bezüglich des Verdachtes auf Kindeswohlgefährdung eine Einschätzung über die prognostische Entwicklung des Kindes abgeben.

Konkret bedeutet dies, dass nicht nur der gegenwärtige Zustand des Kindes/



Kinderschutzfallzahlen im stationären Gesundheitswesen in Sachsen 2015 – 2019

Jugendlichen entscheidend für eine Unterstützung sein soll, sondern auch der prognostizierte Verlauf der Entwicklung mit und ohne Intervention des Arztes beziehungsweise der Kinderschutzgruppe.

Diverse Arbeitsmittel wurden für Diagnose- und Prognosestellung im Kinderschutzfall durch das Leitlinienteam entwickelt, so zum Beispiel in Form von handlichen Kitteltaschenkarten zu Themenbereichen wie das neue spezifische Röntgen-Skelettscreening bei Misshandlungsverdacht, welches eine stufenweise Durchführung von Einzelaufnahmen vorsieht oder dentaler Vernachlässigung.

Ebenso wurden kindgerechte Flyer entworfen, die dem kleinen Patienten im Kinderschutzfall jede Profession und deren Aufgaben erklären, die an dem Fall und mit dem Kind arbeitet – somit soll mehr Transparenz und auch Vertrauen für das Kind in dieser schwierigen Situation aufgebaut werden.

Auch die eigens für Kinder entwickelte App „Pilani“ wurde im Zuge der Leitlini-

enarbeit hergestellt – hierbei können Kinder anhand einiger Fragen für sich selber herausfinden, ob ihnen Unrecht angetan wird, was Kinderrechte sind, an wen sie sich in einem solchen Fall wenden und wie sie für sich Hilfe organisieren können.

Ein weiterer nennenswerter Schwerpunkt der Leitlinie ist die Einbeziehung der Erwachsenenmedizin in das Kinderschutzgeschehen.

Hier wird ein Zusammenhang nicht nur im Bereich der häuslichen Gewalt hergestellt, die bei Vorhandensein von Kindern in der Familie diese in jedem Fall direkt oder indirekt involviert und betrifft.

Auch verschiedene Bereiche der Erwachsenenmedizin tangieren unter Umständen den Kinderschutz beziehungsweise können eine „Tür“ zu betroffenen Kindern darstellen.

So sollte zum Beispiel bei der notfallmäßigen Behandlung einer Frau im gebärfähigen Alter standardmäßig die Frage nach Kindern und deren aktuellem Verbleib gestellt werden.

* Kinderschutzleitlinienbüro. AWMF S3+ Leitlinie Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie), Langfassung 1.0, 2019, AWMF-Registernummer: 027 – 069, S. 8

Ebenso wird empfohlen, Frauen, welche mit dem Vorstellungsgrund akuter Intoxikation, Suizidversuch, psychischer Dekompensation oder häuslicher Gewalt erscheinen, nach der Verantwortung für minderjährige Kinder zu befragen und folglich den Sozialdienst/die Kinderschutzgruppe hinzuzuziehen. Weitere direkte, optionale Handlungsmöglichkeit für den Kinderschutz besteht in der Gynäkologie. Der Gedanke eines „guten Starts von Beginn an“ ist hier leitend. Mögliche Fallkonstellationen für Kinderschutz in der Gynäkologie bestehen bei Schwangeren, Wöchnerinnen und Frauen mit Kleinkindern und können folgende Indikationen betreffen: mütterlicher Drogenabusus vor und während der Schwangerschaft/

Geburt, postpartale Depression und psychische Erkrankung, zurückliegende oder aktuelle Gewalterfahrungen sowie psychosoziale und familiäre Faktoren (Armut, Trennung, Erkrankung und ähnliches).

Alle Materialien sowie die Leitlinie in Lang- und Kurzfassung können über folgenden Link beziehungsweise QR-Code abgerufen werden.

www.dgkim.de/leitlinien/verfuegbare-dokumente



Weitere Fachinformationen sowie eine anonymisierte Fallberatung erhalten Sie: www.kinderschutzmedizin-sachsen.de

Kontakt:

Tel.: 0351 8267-127/-210

Fax: 0351 8267-312

E-Mail: kinderschutz@slaek.de

Besucheradresse:

Sächsische Landesärztekammer
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden ■

Dipl.-Sozialpädagogin Juliane Albertowski,
Magdalena Schulz
Koordinatorinnen
Sächsische Landesärztekammer –
Landeskoordinierungsstelle Medizinischer
Kinderschutz

Gewalt gegen Kinder: Gemeinsam Versorgungslücken schließen und Vernetzung ausbauen

Fakten zu Gewalt gegen Kinder in Deutschland

Die aktuellen Zahlen der Polizeilichen Kriminalstatistik 2019 [1] zu kindlichen Gewaltopfern liegen nun vor. Geschlagen und misshandelt wurden im Jahr 2019 mehr als 4.000 Kinder. Diese Zahl ist seit vielen Jahren trotz aller politischer Bemühungen stabil. Opfer sexueller Gewalt wurden 15.936 Kinder, damit mehr Kinder als in den zehn vorausgegangenen Jahren. Fälle von Kinderpornografie nehmen sogar kontinuierlich zu: Im Jahr 2019 gab es in Deutschland 12.262 polizeilich erfasste Fälle im Zusammenhang mit Kinderpornografie.

In den fünf Bundesländern der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer (OPK) sind die Zahlen der Delikte bezüglich des sexuellen Missbrauchs von Kindern nach den §§ 176, 176a und 176b alarmierend hoch:

- 571 Fälle in Brandenburg (23 pro 100.000 Einwohner),
- 346 Fälle in Mecklenburg-Vorpommern (21 pro 100.000 Einwohner),
- 830 Fälle in Sachsen (20 pro 100.000 Einwohner),
- 514 Fälle in Sachsen-Anhalt (23 pro 100.000 Einwohner),
- 578 Fälle in Thüringen (27 pro 100.000 Einwohner).

Die polizeilich erfassten Fälle bilden das eigentliche Ausmaß des Missbrauchs jedoch bei Weitem nicht ab [2].

Der Ort, an dem Kinder dem höchsten Risiko ausgesetzt sind, Gewalt zu erfahren, ist die Familie [3]. Es werden vier Formen von Misshandlung unterschieden: körperliche Misshandlung, emotionale Misshandlung, Vernachlässigung und sexueller Missbrauch [4]. Schlagen, Schütteln, Anschreien, Vernachlässigen, Einsperren, sexueller Miss-

brauch, Abwerten und Nichtbeachtung sind Handlungen mit fatalen Auswirkungen für die betroffenen Kinder. Die Formen intrafamiliärer Gewalt sind Ausdruck einer tiefgreifenden Störung der Beziehung zwischen Eltern und Kind, die zu erheblichen gesundheitlichen Folgen auf der somatischen und der psychischen Ebene führen können.

Psychische Folgen sexueller und körperlicher Gewalt

Die psychischen Folgen sind umso schwerwiegender, je näher der Verursacher dem Kind steht [5]. Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen in der Kindheit sind mit hohen Risiken verbunden, später psychische Störungen oder gesundheitliche Beeinträchtigungen zu entwickeln [6]. Die psychischen Folgen sind stets individuell und sorgfältig zu diagnostizieren. Sie hängen vom Schweregrad der schädigenden Einflüsse und den biologi-

schen oder psychologischen Eigenschaften des einzelnen Kindes ab, die seine Störanfälligkeit (Vulnerabilität) oder auch Widerstandsfähigkeit (Resilienz) beeinflussen. Laut aktuellem Forschungsstand entwickeln 40 bis 80 Prozent der von Misshandlung oder Missbrauch betroffenen Kinder in ihrem weiteren Entwicklungsverlauf psychische Störungen [7]. Diese umfassen die gesamte Bandbreite psychischer Störungen: die klassische Traumafolge Posttraumatische Belastungsstörung, jedoch auch andere, wie Angststörungen, Depressionen, Substanzmissbrauch, Essstörungen und Bindungsstörungen [8].

Die neue S3-Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) bei Kindern und Jugendlichen

2020 erschien erstmalig eine S3-Leitlinie [9] speziell für die Behandlung der PTBS bei Kindern.

Ihre Kernpunkte sind:

- Wie bei Erwachsenen sollte auch jedem Kind und Jugendlichen mit einer PTBS eine traumafokussierte Psychotherapie angeboten werden.
- Für eine komplexe PTBS sollte auch bei Kindern und Jugendlichen die Behandlung mit einer Kombination traumafokussierter Techniken erfolgen, bei der die Schwerpunkte auf der Verarbeitung der Erinnerung

und/oder ihrer Bedeutung liegen sowie auf Techniken zur Emotionsregulation und zur Verbesserung von Bindungsproblemen.

- Bei Behandlungsbeginn sollte die aktuelle Gefährdung des Kindes beziehungsweise des Jugendlichen abgeklärt und bei anhaltender Bedrohung geeignete Maßnahmen zur Sicherung des Kindeswohles ergriffen werden.

Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Traumafolgestörungen

Aktuelle Studien [10] zeigen, dass nur 41 Prozent der sexuell viktimisierten



Cave:

- nicht jede Kindeswohlgefährdung ist per se traumatisch,
- nicht jedes Trauma löst Traumafolgestörungen aus

Was gilt es im Umgang mit Gewalt gegen Kinder und Jugendliche bezüglich der Abklärung des Behandlungsbedarfs zu berücksichtigen?

Kinder auf ihren Missbrauch bezogene therapeutische Hilfe erhalten. In den Befragungen der Anlaufstelle des Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM) wurde ebenfalls deutlich, dass bei weitem nicht alle traumatisierten Kinder und Jugendliche ein passendes Versorgungsangebot erhalten. Es ist somit aktuell von einer massiven Unterversorgung traumatisierter Kinder und Jugendlicher auszugehen.

Was tun? Eine Vision von Standardisierung und kollegialer Vernetzung

Wir als Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer setzen uns für den Schutz von Kindern vor sexueller und körperlicher Gewalt sowie für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Traumafolgestörungen ein.

Kinder haben ein Recht darauf, vor Vernachlässigung und Misshandlung geschützt zu werden. Dies stellt eine dauerhafte Aufgabe für alle Institutionen dar, die mit Kindern und ihren Eltern in Berührung kommen. Gerade in der psychotherapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen arbeiten unsere Mitglieder tagtäglich mit Patienten, die in der Vergangenheit Gewalt ausgesetzt waren, oder es in einigen Fällen auch aktuell noch sind. Kinderschutz sowie die psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen nach Gewalterleben sind für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Alltag und Herausforderung zugleich.

- Nach wie vor gelingt es unserer Gesellschaft nicht in ausreichender Weise, Kinder und Jugendliche vor Gewalterfahrungen zu schützen.
- Als Heilbehandler sind wir verpflichtet, den Schutz der Kinder herzustellen.
- Den betroffenen Kindern sollten aufgrund des hohen Erkrankungsrisikos (Traumafolgestörungen)

standardisiert eine diagnostische Überprüfung der Indikation einer psychotherapeutischen Behandlung angeboten werden. Diese sollte durch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychiater regelhaft stattfinden.

- Wird eine psychische Traumafolgestörung festgestellt, sollte leitliniengemäß eine traumaspezifische psychotherapeutische Behandlung angeboten werden.

Unsere Vision besteht in der Vernetzung und Standardisierung der Zusammenarbeit aller beteiligten Institutionen, die Kinder versorgen, betreuen und behandeln: Schulen, Kindergärten, Jugendämter, Beratungsstellen, Polizei und Gericht. An allererster Stelle für eine Verbesserung der Situation der betroffenen Kinder und Jugendlichen kommt für uns die Vernetzung und die gemeinsame Entwicklung von standardisierten Abläufen in der Zusammenarbeit mit den behandelnden Fachärzten und ihrer berufsständischen Vertretung, den Ärztekammern.

Die Sächsische Landesärztekammer nimmt hier bundesweit eine Vorreiterrolle ein, indem sie die Landeskoordi-

nierungsstelle Medizinischer Kinderschutz etabliert, die Einrichtung von Kinderschutzgruppen in den Kliniken initiiert und Materialien für den Kinderschutz in der Niederlassung entwickelt hat – perfekte Voraussetzungen für den Ausbau der Vernetzung aller im Kinderschutz und in der Versorgung der betroffenen Kinder beteiligten Disziplinen. Die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer wollen hier noch näher heranrücken und die Kooperation mit der Sächsischen und den vier anderen Landesärztekammern intensivieren und ausbauen.

Denn jedes betroffene und an Traumafolgestörungen erkrankte Kind sollte die Chance auf eine traumaspezifische psychotherapeutische Behandlung erhalten, um ihm den Weg zurück in ein gesundes und unbelastetes Leben zu ermöglichen.

Gemeinsam können wir erreichen, dass diese fatale Versorgungslücke geschlossen wird. ■

Literatur unter www.slaek.de →
Presse/ÖA → Ärzteblatt

Dr. Sabine Ahrens-Eipper
Mitglied des Vorstandes der Ostdeutschen
Psychotherapeutenkammer

Dr. Sabine Ahrens-Eipper ist Mitglied des Vorstandes der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer (Sachsen-Anhalt). Ihre länderübergreifenden Tätigkeitsschwerpunkte sind Kinderschutz, Psychosoziale Notfallversorgung und Qualitätssicherung in der Psychotherapie. Seit 2006 als Psychologische Psychotherapeutin in eigener Niederlassung tätig, seit 2008 Versorgungsangebot „Trauma First“ (Ahrens-Eipper & Nelius), traumaspezifische Behandlung für Kinder und Jugendliche mit Traumafolgestörungen ab dem 3. Lebensjahr. Sie veröffentlichte eine Reihe von Fachbüchern und Fachartikeln zum Thema Trauma und Traumafolgestörungen bei Kindern und Jugendlichen (zum Beispiel „Der große Schreck“, Ahrens-Eipper & Nelius, 2015) und führt bundesweit Weiterbildungen zur Psychotraumatheorie, zur psychischen Ersten Hilfe bei Kindern und Jugendlichen sowie zum Kinderschutz durch.