



***Kinderschutz als zentrales gesellschaftliches
Anliegen: Die Rolle des Gesundheitswesens***



Kliniken als Orte des Kinderschutzes

S. von Bismarck, M. Kölch

Vivantes Klinikum Neukölln, Berlin

Kinderschutz im Gesundheitswesen

Fakten

- Kindesmisshandlung passiert
- selten einmalig, häufig chronisch/eskalierend
- Zunahme in Frequenz und Intensität
- Hohe Dunkelziffer
- Meldungen selten
- Gesetzlich „zwischen“ SGB V und SGB VIII

Kinderschutz im Gesundheitswesen

Problemfelder

- **Hinsehen**
 - geringe Zeitressourcen, „Arbeitsverdichtung“
 - hohes Patientenaufkommen
 - Symptom ↔ Ganzheitlichkeit
- **Erkennen**
 - Vieldeutige (Verletzungs-) Zeichen
 - Fehlende/mangelhafte Ausbildung/Erfahrung
 - Angst vor Fehleinschätzung, Überforderung
 - Instrumentalisierung z.B. in Beziehungsproblemen
 - „Ahnendes Vorbeischaun“
- **Handeln**
 - Kontrollieren, intervenieren, melden, weiterleiten, einweisen?
 - oft kein sicherer Ausschluss / Nachweis möglich
 - Kooperation, Zuständigkeitsgef(II)echt bei Fallweitergabe,
 - Datenschutz, Rechtslage

Kinderschutz im Gesundheitswesen

Kindeswohlgefährdung

„unbestimmter Rechtsbegriff“

- ist eine **andauernde oder wiederholte Unterlassung fürsorglichen Handelns** durch sorgeberechtigte oder sorgeverantwortliche Personen, welches zur Sicherstellung der seelischen und körperlichen Versorgung des Kindes notwendig wäre
- setzt **eine gegenwärtige Gefahr** für die körperlichen, seelischen, geistigen oder erzieherischen Bedürfnisse des Kindes voraus, bei der sich **in der weiteren Entwicklung** mit hoher Wahrscheinlichkeit **eine Schädigung** des Kindes ergeben wird (BGH, Beschluss vom 14. Juli 1956 – IV ZB 32/56, FamRZ 1956, 350)
- Kindesvernachlässigung, SKM, Kindesmisshandlung

Kindesvernachlässigung

Noch normal ?

- Breite Streuung von Erziehungsstilen und -kompetenzen
- Vielfältige gesellschaftliche und kulturelle Einflüsse
- Wenig klare oder gar definierte Grenzziehungen
- Häufig schwierige Abgrenzung zu „schicksalhafter“ Entwicklung oder Krankheit

Schon vernachlässigt !

- Andauerndes, wiederholtes Abweichen
- Beabsichtigt oder unwissend
- Mangelnde Fähigkeit des Erkennens kindlicher Bedürfnisse
- Störung der Eltern-Kind-Beziehung und - Interaktion
- Möglicher vorgeburtlicher Beginn (Alkohol, Nikotin, Drogen,..)
- Schleichende Übergänge zu KM

Sexueller Kindesmissbrauch

Klinische Betreuung

- Medizinische Intervention
 - Unauffälliger med. Befund schließt SKM nicht aus
 - Chirurgische Versorgung anogenitaler Verletzungen
 - Therapie von Infektionen und Geschlechtskrankheiten
 - Notfallempfängnisverhütung
- Ärztliche Botschaft
 - Aussicht auf Heilung erlittener Verletzungen vermitteln bzw. körperliche Unversehrtheit bestätigen
- Weiterführende Betreuung
 - in der Regel kein Notfall
 - interdisziplinäres spezialisiertes Team (z.B. Beratungsstellen wie KIZ)
 - nicht mehr primäre Aufgabe des medizinischen Experten

Körperliche Kindesmisshandlung

Unsicherheit über die Häufigkeit

- Schweden: 2%
- Finnland: 8%
- USA: 10% verletzter KK V.a. KM/(KV)
- D:
 - lt. BKA : ca. **4000 KM/a**
 - 3,5 % der Eltern haben Gewalt angewendet
 - 11 Mill. Kinder/Jugendl. bis 15 Jahre:
ca. **22000 – 880.000KM/a**
- Berlin:
 - 12 Berliner JÄ: ca. **5000 Fälle KM/KV/a**
 - 425.000 Kinder/Jugendl. bis 15 Jahre:
ca. **8500 - 34000 KM/a**

Inzidenz KM > (Mukoviszidose + Herzfehler + Hydrocephalus + Analtresien)

Medizinischer Kinderschutz

Ziele

- Schutz im Sinne des Kindes
- Vertraulichkeit
- Hilfe statt (bzw. und) Strafe
- Arbeit mit dem familiären Bezugssystem
- Vernetzung von Hilfen
- Förderung der Eigenverantwortlichkeit

Kindeswohlgefährdung in der Klinik

Aufgaben

- Erkennen/Herausfiltern/Abklären
- Zuweisungsmöglichkeit
- Stationäre Aufnahme
 - zum Schutz
 - zur weiteren Diagnostik
 - ohne Konfrontation

Kindeswohlgefährdung in der Klinik

Instrumente

- Multidisziplinäre Fachlichkeit und Erfahrung
- Kinderschutzgruppen

Kinderschutzgruppen

- Krankenhausmitarbeiter, die sich mit Verdachtsfällen beschäftigen
 - Nach dem „Freiwillige- Feuerwehr“-Prinzip
 - Kinderärzte, -chirurgen, -krankenschwestern, Sozialarbeiterinnen, ...
 - Zusätzlich und nach Bedarf: Kinderpsychiatrie, Psychologie, Augenheilkunde
Kinderradiologie, Gynäkologie, Dermatologie, Rechtsmedizin, ...
 - Nebenberuflich, freiwillig, kollegial, kameradschaftlich
 - Strukturierte KSG: Vorgehen nach Leitfäden/Algorithmen, protokolliert;
regelmäßige, bedarfsweise kurzfristige Treffen, dauerhafte Erreichbarkeit
- Vorteile:
 - Wesentliche Verbesserung der Einschätzung
 - Verteilung der Arbeits- und psychischen Belastung
 - Bündelung der Erfahrung und Möglichkeit der Weitergabe

Kinderschutzgruppen

Europäische Entwicklung

- Schweiz
 - Seit über 40 Jahren
 - Gemeinsame Grundsatzerklärung der Gesellschaften für Pädiatrie, Kinderchirurgie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie in 2005
 - Empfehlungen der Fachgruppe Kinderschutz für die Kinderschutzarbeit an Kinderkliniken
- Österreich
 - Seit über 20 Jahren
 - gesetzlich geregelt im Krankenanstaltengesetz
 - Leitfaden für Kinderschutz in Gesundheitsberufen
- Deutschland
 - Seit über 10 Jahren, ca. 60/350 KiAbtlg.
 - Empfehlungen für Kinderschutz an Kliniken

Leitfaden für Kinderschutzgruppen



SYMPOSIUM 2011
PRO ZUSAMMENARBEITUNG UND QUALITÄT
DES KINDESSCHUTZES



Gewalt gegen Kinder und Jugendliche



Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DAKJ)
für den Bundesverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. (BVKJ)

Vorgehen bei Kindesmisshandlung und –vernachlässigung Empfehlungen für Kinderschutz an Kliniken



DAKJ: Der Bundesverband Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) ist ein Zusammenschluss von Kinder- und Jugendärzten aus allen Bundesländern, die sich für die Verbesserung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen einsetzen.
BVKJ: Der Bundesverband Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) ist ein Zusammenschluss von Kinder- und Jugendärzten aus allen Bundesländern, die sich für die Verbesserung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen einsetzen.
DAKJ/BVKJ: Die Kommission für Kinderschutz und Kindeswohl (KKW) ist ein Zusammenschluss von Kinder- und Jugendärzten aus allen Bundesländern, die sich für die Verbesserung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen einsetzen.
BVKJ/DAKJ: Die Kommission für Kinderschutz und Kindeswohl (KKW) ist ein Zusammenschluss von Kinder- und Jugendärzten aus allen Bundesländern, die sich für die Verbesserung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen einsetzen.

Handeln bei V. a. Kindesmisshandlung

- stationäre Aufnahme im Krankenhaus
- Vorgehen nach spezifischem Plan/ Algorithmus /klinischem Pfad
- Weitere Diagnostik und Abklärung
 - Nach LL/Leitfaden
 - Rückfrage Kinderarzt/Jugendamt
 - Ausschluss DD
- Verlaufsbericht/Beobachtungsbogen

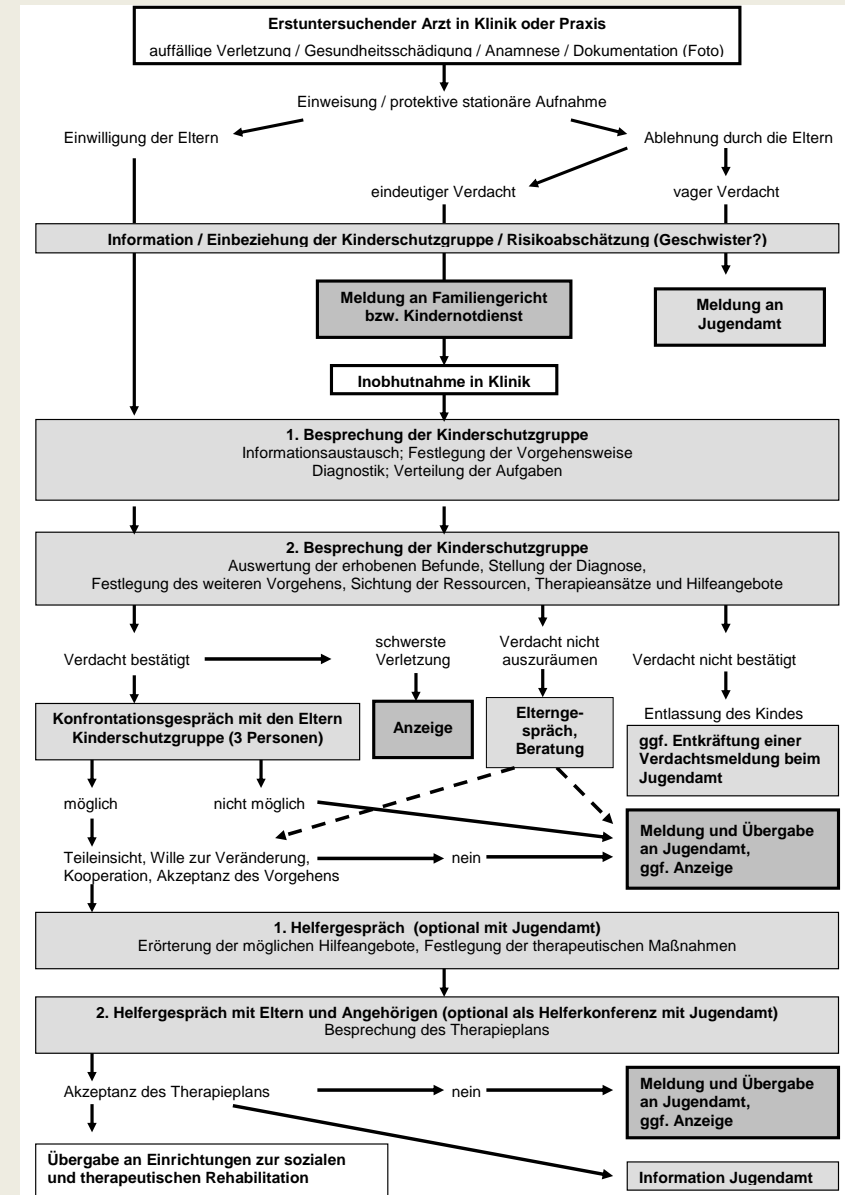
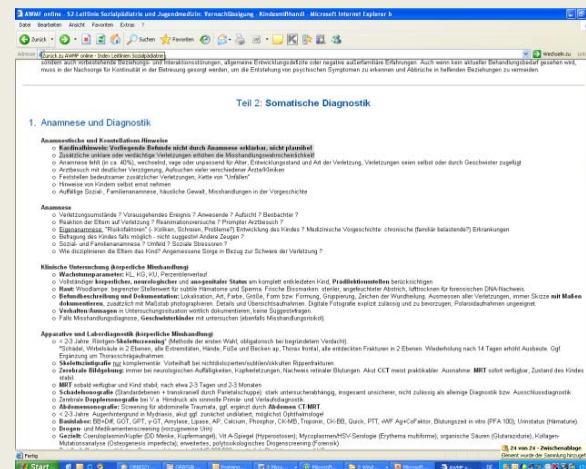
Kinderschutzgruppen-Anfrage und Verlaufsbericht
(Bitte persönlich an ein Mitglied der Kinderschutzgruppe aushängen)

Hiermit bitten wir die KSG, sich des Patienten anzunehmen wegen des Verdachts auf

() Vernachlässigung
() Misshandlung
() Missbrauch

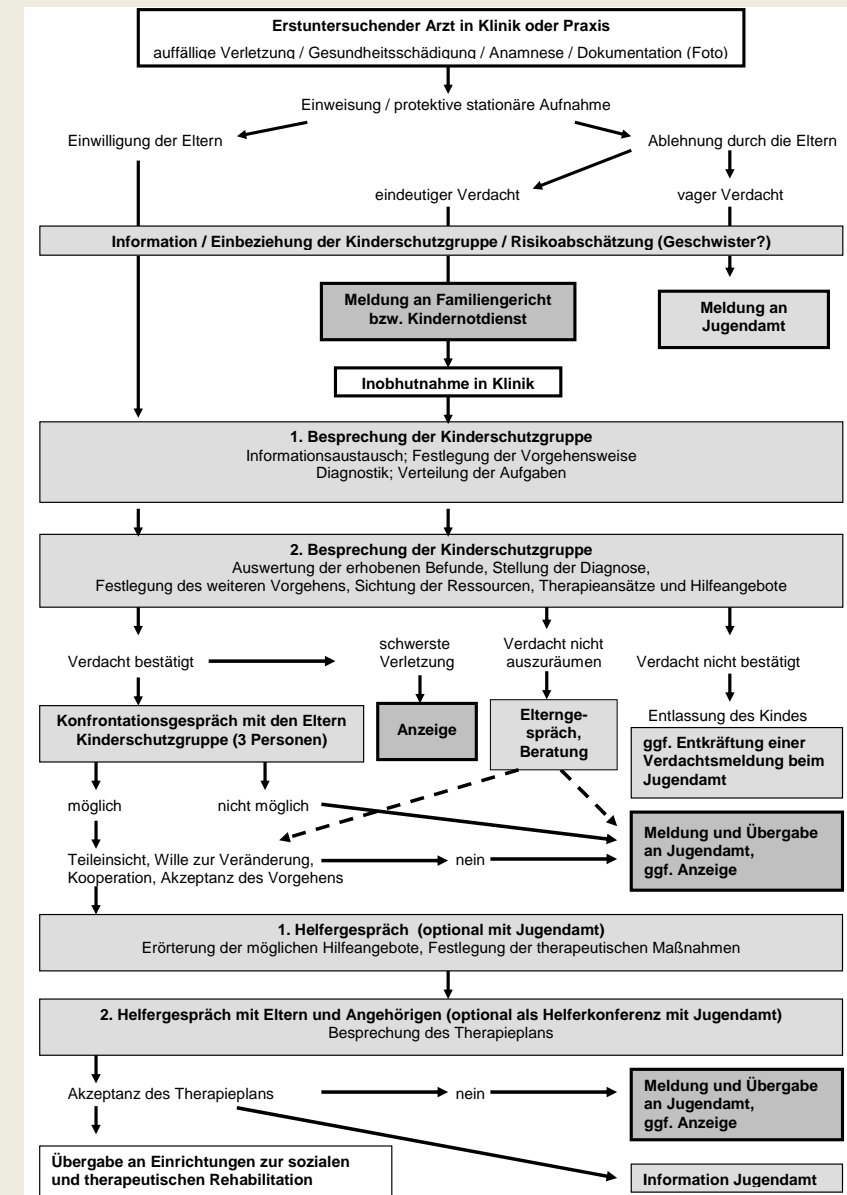
Datum/Unterschrift

Datum	Sachlage	Empfehlung	Zuständig



Handeln bei V. a. Kindesmisshandlung

- Sammeln der Ergebnisse
- Einschätzung und Wertung im Gruppenrahmen
- Konfrontation der Eltern
- Helfergespräche
- Erarbeiten von Hilfsangeboten
 - i. d. R. mit Jugendamt
- „Therapieplan“
- Übergabe der Familie an weiterbehandelnde Institutionen
- Kontrolle des mittel- und langfristigen Ergebnisses



Kindeswohlgefährdung in der Klinik

Instrumente

- Multidisziplinäre Fachlichkeit und Erfahrung
- Kinderschutzgruppen
- Netzwerk

Kindeswohlgefährdung in der Klinik

Netzwerk und potentielle Kooperationspartner

- Kinderarzt
- Jugendamt (n. Mögl. mit Einverständnis)
- Öffentliches Gesundheitswesen
- Beratungsstellen
- Kinderschutzzentren
- Kinderschutzambulanzen
 - Berliner Modell
 - Helios
- Rechtsmedizinische Ambulanzen
- Familiengerichte
- Polizei/LKA (anonymisierte Beratung, Beweissicherung)
- ...

Kindeswohlgefährdung in der Klinik

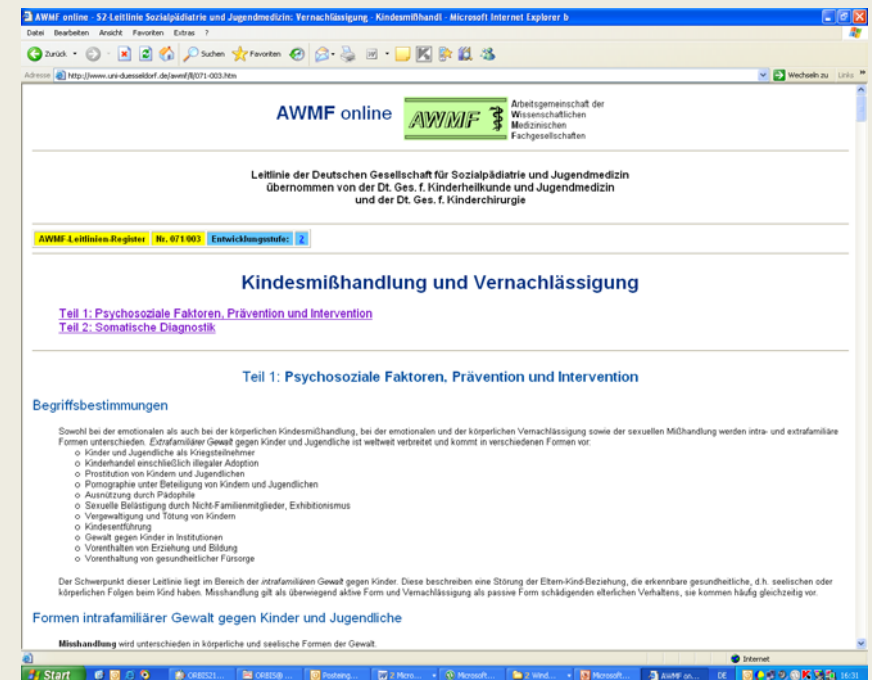
Instrumente

- Multidisziplinäre Fachlichkeit und Erfahrung
- Kinderschutzgruppen
- Netzwerk
- Leitlinien und Leitfäden

AWMF-Leitlinie

Kindesmisshandlung und -vernachlässigung

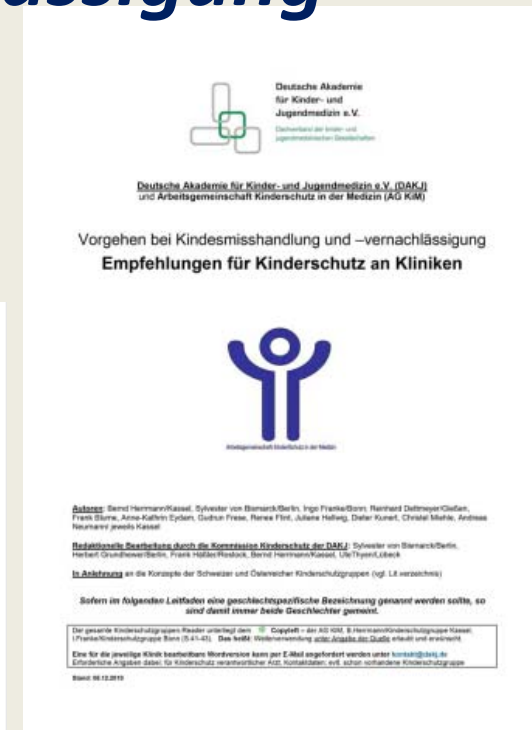
- Für DGSPJ in 2008 erstellte Leitlinie
- Von DGKJ und DGKCH 2009 übernommen
 - S2-Level
 - „ausgelaufen“,
- derzeit im Neuerstellungsprozess
 - S 3 plus –Level
 - >70 Fachgesellschaften und Interessenvertretungen
 - Finanziert durch BMG



Leitfäden etc.

Kindesmisshandlung und -vernachlässigung

- Leitfaden für Kliniken
 - erarbeitet von der AG KiM
 - herausgegeben von der DAKJ
- Leitfaden für Praxen
 - herausgegeben von der DAKJ
- Sachbücher
 - Herrmann
 - Jacobi
- www.kindesmisshandlung.de



Kindeswohlgefährdung in der Klinik

Instrumente

- Multidisziplinäre Fachlichkeit und Erfahrung
- Kinderschutzgruppen
- Netzwerk
- Leitlinien und Leitfäden
- Kinderschutzgesetz

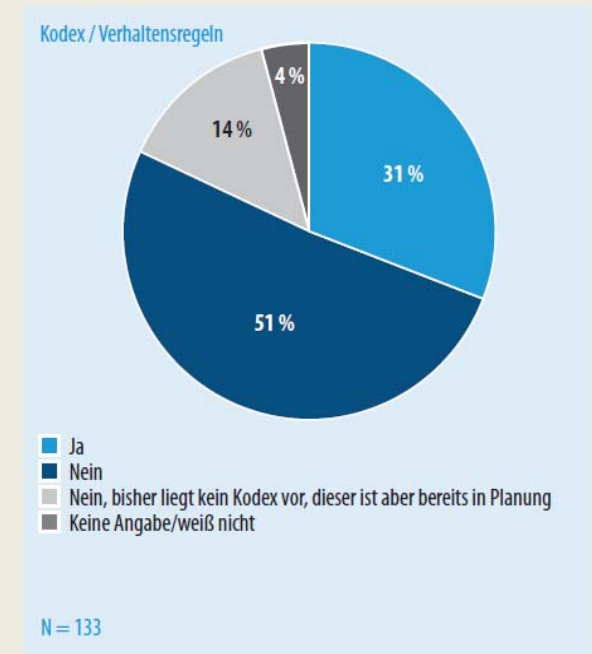
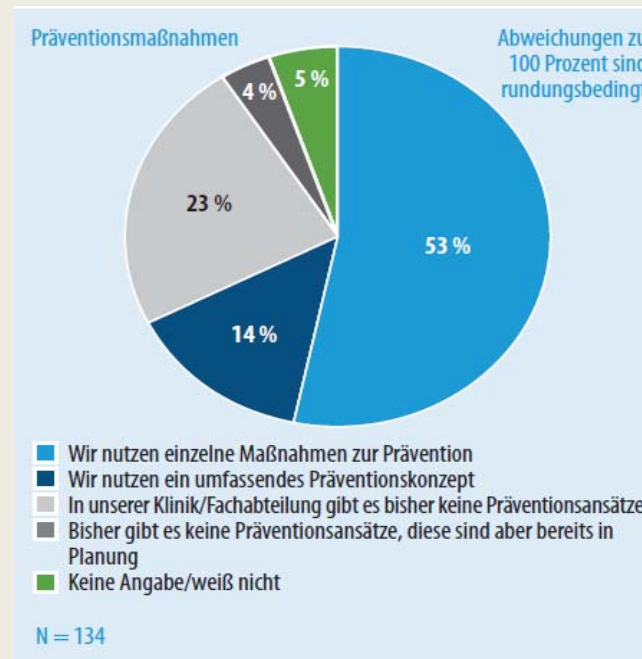
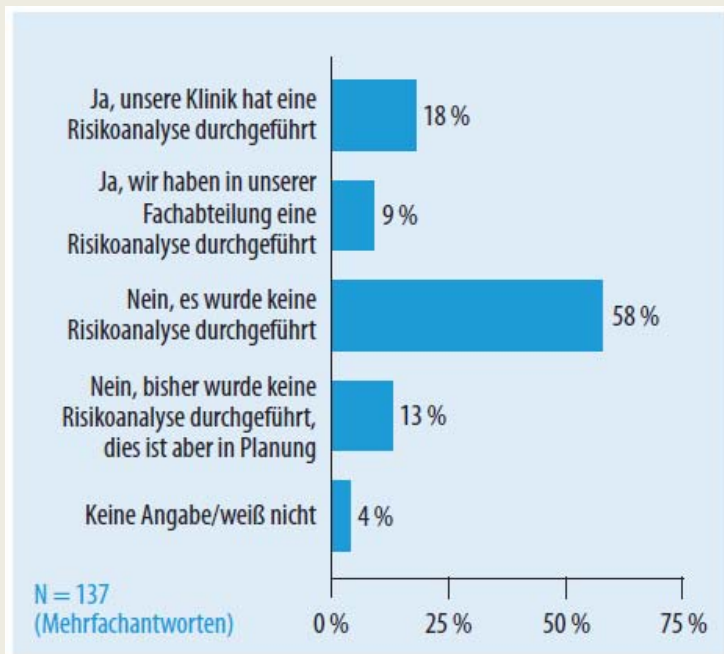
Bundeskinderschutzgesetz seit 01.01.2012

Befugnisnorm für Berufsgeheimnisträger (§4)

- **Bei Kindeswohlgefährdung**
 - Ärzte, Psychologen, Psychotherapeuten und Sozialpädagogen/ -arbeitern
- **Verpflichtung zur Beratung** von Eltern, Kindern/Jugendlichen
 - bei gewichtigen Anhaltspunkten eine Kindeswohlgefährdung
- **Anspruch des Geheimnisträgers auf Beratung**
 - durch eine insoweit erfahrene Fachkraft
- **Befugnis zur Datenweitergabe an das Jugendamt**
 - wenn ein Tätigwerden für **dringend erforderlich** erachtet wird

Kindeswohlgefährdung in der Klinik

- Prävention bezüglich internem SKM/sex. Gewalt in der Institution Kinderklinik



Kindeswohlgefährdung in der Klinik

- Präventionskonzept
 - gemäß UBSKM
 - Verhaltenscodex
 - Meldewesen
 - Ombudsmann, externe Expertise
 - Erweitertes Führungszeugnis
 - Notfallplan besonderes Vorkommnis
 - Führungsgrundsätze
 - Regelmäßige Fortbildung



The image shows a page from the 'Vivantes Verhaltenskodex' (Code of Conduct). It features a red curved graphic element in the top left corner. The title 'Vivantes Verhaltenskodex' is at the top left, and the 'Vivantes' logo is at the top right. The page contains ten paragraphs of text, each in a different background color (alternating between light grey and dark red). The text describes various behavioral guidelines for staff, such as being respectful to patients and colleagues, maintaining professional distance, and ensuring patient privacy and safety.

Vivantes
Verhaltenskodex

Vivantes

Wir sind respektvoll und höflich zu PatientInnen wie zu MitarbeiterInnen und sind uns dabei unserer Verantwortung füreinander bewusst.

Wir wahren eine professionelle körperliche und emotionale Distanz zwischen PatientInnen und MitarbeiterInnen. Das gilt auch für den Umgang zwischen MitarbeiterInnen.

Wir erklären unseren PatientInnen im Vorfeld, was an oder mit ihnen gemacht wird.

Wir achten das Schamgefühl unserer PatientInnen auch dann, wenn sie nicht selber darauf achten.

Wir entkleiden unsere PatientInnen so wenig wie möglich und nur soweit, wie es aus pflegerischen, diagnostischen oder therapeutischen Gründen unbedingt erforderlich ist.

Bei pflegerischen, diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen im Intimbereich von PatientInnen ist nach Möglichkeit eine weitere Person im Raum anwesend.

Inbesondere unsere minderjährigen PatientInnen werden bei pflegerischen, diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen im Intimbereich nach Möglichkeit durch gleichgeschlechtliches Personal betreut.

Wir tolerieren kein grenzverletzendes oder übergriffiges Fehlverhalten von MitarbeiterInnen, stattdessen thematisieren wir es, spätestens bei Wiederholung melden wir es.

Wenn wir Verletzungen des Kodex bemerken, beziehen wir aktiv und professionell Position dagegen.

Vivantes
Netzwerk für Gesundheit

Kliniken als Orte des Kinderschutzes

Zusammenfassung

Gut

- Erkennen und Umgang
 - Sachkenntnis erforderlich
 - KSG dringend empfohlen
- KM > KV > SKM

Weniger gut

- Beweiskraft
- Wirtschaftlichkeit
- Qualitätsmanagement
- Prävention interner SKM

Bedarf

- Mehr KSG
- Sichere Finanzierung/OPS
- Gesetzl. Zuständigkeitsregelung?
- Aktuelle LL/Best practice-Modelle/Ausbildung
- Zügige Einführung von Präventionskonzepten

Danke für Ihre Aufmerksamkeit

