

THEMEN-SPEZIAL: HÄUSLICHE GEWALT UND KINDERSCHUTZ – EMPFEHLUNGEN DER KINDERSCHUTZLEITLINIE UMSETZEN

Für die Intervention im Gesundheitsbereich gegen häusliche und sexualisierte Gewalt stellt der Schutz von Minderjährigen ein wichtiges Schnittstellenthema dar. Im Februar d. J. ist die AWMF S3+ Leitlinie Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie) veröffentlicht worden. Darin wird das Thema häusliche Gewalt explizit als Belastungs- und Risikofaktor für das Wohlergehen des Kindes genannt. Außerdem beziehen sich folgende Empfehlungen auf den Kontext häusliche Gewalt:

- **Empfehlung Nr. 56:** Bei Erwachsenen, die die Notaufnahme aufgrund von häuslicher Gewalt aufsuchen, soll immer nach Minderjährigen gefragt werden. Trägt die Person Verantwortung für Minderjährige soll der Kliniksozialdienst informiert werden (S. 195).
- **Empfehlung Nr. 54:** Bei gesicherter Suchterkrankung von Sorgeberechtigten soll u. a. nach häuslicher Gewalt gefragt und diese erfasst, dokumentiert und bewertet werden (S. 190).
- **Empfehlung Nr. 47:** Frauen sollten ab Bekanntwerden der Schwangerschaft zumindest bis 24 Monate nach der Geburt nach dem Beziehungsumfeld gefragt werden. Bei Hinweisen auf häusliche Gewalt sollte der Zugang zu entsprechenden Hilfen ermöglicht werden (S. 169).
- **Empfehlung Nr. 25:** Bei Verdacht auf emotionale Vernachlässigung/Misshandlung von Minderjährigen sollten Schutz- und Risikofaktoren kritisch eingeschätzt werden. Als negativer familiärer Kontextfaktor zählt u. a. Häusliche Gewalt.
- **Empfehlung Nr. 70:** Bei unklaren thermischen Verletzungen von Minderjährigen sollte u. a. nach häuslicher Gewalt gefragt werden (S. 232).
- **Empfehlung Nr. 32:** Bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung sollten Zahnärzt*innen die strukturierte medizinische Diagnostik einleiten (S. 143). Auch häusliche Gewalt kann sich negativ auf die Mundgesundheit auswirken (s. 133).



Wir haben mit Fr. Dr. Elke Nowotny gesprochen, wie die Empfehlungen im Kontext häusliche Gewalt umgesetzt werden können. Frau Dr. Nowotny ist Diplompsychologin und Psychologische Psychotherapeutin und war Sprecherin des Kinderschutz-Zentrums Berlin. Sie verfügt über langjährige Erfahrungen zur Risikoeinschätzung bei Kindeswohlgefährdung sowie im Bereich Fortbildung, Fachberatung und Supervision für Gesundheitsfachpersonen.

S.I.G.N.A.L.: Wie können Gesundheitsfachpersonen den Schutz von Minderjährigen gewährleisten, wenn es in der Familie Partnerschaftsgewalt gibt? Was ist insbesondere zu beachten?

Dr. Elke Nowotny: Partnerschaftsgewalt wird in der Jugendhilfe inzwischen als Form von Kindeswohlgefährdung bezeichnet. Wir sprechen von psychischer bzw. emotionaler Misshandlung von Kindern und Jugendlichen, indem nahe Beziehungspersonen Gewalt ausgesetzt sind. Nicht selten werden Kinder selbst physisch misshandelt.

Bei „gewichtigen Anhaltspunkten für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen“ sehen die gesetzlichen Regelungen vor, die Situation mit dem Kind oder Jugendlichen und den Personensorgeberechtigten zu „erörtern“ und auf die „Inanspruchnahme von Hilfen“ hinzuwirken. Für Fachpersonen besteht die Möglichkeit der anonymen Beratung durch eine insofern erfahrene Fachkraft und ggf. danach das Jugendamt

zu informieren mit der Befugnis, erforderliche personenbezogene Daten zu übermitteln (§ 4 Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz/KKG Artikel 1 BKiSchG).

Aufmerksam in Kontakt zu gehen und gut zu hören (nicht zu überhören), was Frauen, Männer, Kinder bzw. Jugendliche berichten oder signalisieren ist ernst nehmen von Partizipation und wichtiger Teil der Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung.

Fachkräfte handeln verantwortlich, wenn

- sie in Umsetzung der Kinderschutzleitlinie fragen, ob Patient*innen Kinder haben und wo sie sich befinden,
- sie in Kontakt kommen können durch Klarheit und Einfühlung in die Situation der Patient*in,
- sie formulieren, dass es sowohl Gesundheitsgefährdungen von Frauen als auch ihrer Kinder gibt sowie Hilfe und Schutz für Kinder und Mütter nötig sind,
- sie Betroffene von Partnerschaftsgewalt motivieren, Beratungsstellen aufzusuchen, um nächste Schritte der Hilfe und des Schutzes zu besprechen.

Durch Fachkräfte im Gesundheitsbereich diagnostisch gesicherte Anzeichen von Partnerschaftsgewalt bilden die Grundlage weiterführender Gespräche (auch später im Bereich der Jugendhilfe). Im Gesundheitsbereich haben wir es jedoch nicht immer mit klaren Verletzungen zu tun. In diesen Fällen ist es empfehlenswert, sich mit einer Kolleg*in oder im Team auszutauschen und miteinander zu überlegen, worüber und wie ein Gespräch geführt werden kann. Die Empfehlung weiterer Hilfen ist auch hier geboten.

Hilfreich ist es, Kooperationspartner*innen in Beratungsstellen oder Praxen sofort empfehlen zu können, d. h. eine Liste mit entsprechenden Telefonnummern sollte immer bei der Hand sein.

S.I.G.N.A.L.: Wie sollten Gesundheitsfachpersonen eine erwachsene Person, die von Partnerschaftsgewalt betroffen ist, adäquat auf Kinder/Jugendliche in der Familie ansprechen? Und wie können sie Eltern, bei deren Kind eine Kindeswohlgefährdung besteht, auf mögliche Partnerschaftsgewalt ansprechen?

Dr. Elke Nowotny: Der Auftrag in Notaufnahmen ist die Erstversorgung von Verletzungen. Deshalb ist es eine besondere Herausforderung für Gesundheitsfachkräfte, mit Patient*innen über das, was wahrgenommen wird, möglichst ohne Zeitverzögerung mit einer offenen Haltung in Kontakt zu kommen. Hierin liegt auch die Chance, Vertrauen in Fachkräfte und später in Hilfe zu ermöglichen.

Zum Gesprächsrahmen gehört eine ruhige Atmosphäre (kein Gespräch zwischen Tür und Angel) und eine Struktur zu Ziel und Verlauf. Fragen kann ich mich als Fachkraft: „Was ist im Moment vordergründig und Ziel des Gesprächs?“, „Welche Vereinbarung zum weiteren Vorgehen kann getroffen werden?“. „Gewichtige Anhaltspunkte“ von Kindeswohlgefährdung und diagnostisch gesicherte Verletzungen sollten klar benannt werden.

Behandelnde Ärzte (so ist es meist bereits Standard) verweisen auf Sozialarbeiter*innen der Klinik, die über den weiteren Weg mit Patient*innen sprechen. Wenn in einem ersten Gespräch in der Krise zur Sprache kommt, dass eigene Verletzungen versorgt werden müssen, Kinder, die beteiligt sind, der Hilfe bedürfen sowie Institutionen für weiterführende Hilfen genannt werden, dann ist viel erreicht.

Fachkräfte sollten sich die Schwierigkeit des Zugangs vor Augen führen. Die Patient*innen sind oft nicht aus freien Stücken in die Notaufnahme gekommen, häufig nach Polizeieinsätzen. Sie sprechen mit Frauen, die Angst, Schuld- und Schamgefühle haben und sich ausgeliefert fühlen. Ohne Abwehr zu entwickeln, hätten sie diese Erniedrigungen nicht ertragen. Zu dieser Abwehr gehört, sich selbst die Schuld zuzuschreiben („Ich habe ihn erst auf die Palme gebracht“), zu bagatellisieren („Die Kinder haben nebenan geschlafen“), wenig Vertrauen in Fachkräfte zu haben („Mir kann sowieso niemand helfen“) und Angst zu haben, dass Kinder in Institutionen der Jugendhilfe untergebracht werden. Hilfreich für Fachkräfte ist eine Haltung, die die Abwehr der Patient*innen „aufnimmt“. Klar, empathisch, nicht bewertend zu sprechen ist herausfordernd und bedarf der Vorbereitung.

Formulierungen von Fachkräften wie „Ich weiß, dass es für Sie schwierig ist zu sprechen. Ihre Verletzungen und die ihrer Kinder dürfen aber nicht mehr stattfinden.“, können signalisieren, dass eine Fachkraft um die Ängste weiß und gleichzeitig ganz klar benennt, dass eine ernst zu nehmende Krise für Mütter und Kinder vorliegt und die Mütter trotzdem Verantwortung hinsichtlich der Veränderung der Situation haben.

Wenn die Kinder bei der Mutter sind, so ist es angeraten, dass Fachkräfte zeitnah mit ihnen sprechen. Es geht dabei nicht um Nachfragen, wie die Verletzungen zustande gekommen sind. Es geht darum, den Kindern zu erklären, dass zunächst eine Versorgung durch die Ärztin passiert und dass mit der Mutter und ihnen über den weiteren Weg gesprochen wird. Ein Signal an ältere Kinder oder Jugendliche, dass sie am weiteren Vorgehen beteiligt werden, ist fachlich angeraten und gesetzlich geboten.

Kinder und Jugendliche äußern im Grundschulalter, dass sie die Mutter beschützen wollten, aber nicht konnten und sich deshalb Vorwürfe machen. In einem ersten Kontakt mit Gesundheitsfachkräften gilt es Kinder zu entlasten (z.B. „Ich weiß, dass Du nicht wolltest, dass sich Mama und Papa so sehr streiten. Du wolltest sie stoppen, aber es ging nicht.“). Oder: „Ich sehe jetzt nach der Mama, dann komme ich wieder zu Dir.“ Sagen könnte man auch: „Es darf nicht sein, dass die Mama gehauen wird“. Damit wird ein Signal von Fachkräften an Kinder gesendet, dass Gewalt nicht erlaubt ist.

Im Rahmen der Erstversorgung sprechen Fachkräfte in den meisten Fällen mit Patient*innen. Fachlich ist es notwendig, alle am Konflikt Beteiligten in den Blick zu nehmen. Die Arbeit mit denjenigen, die Gewalt ausgeübt haben, würde Fachkräften der Erstversorgung und ihre Ressourcen überfordern. Umso wichtiger ist es, Brücken zu Fachkräften der Jugendhilfe zu bauen.

In Gesundheitseinrichtungen und Praxen haben Fachkräfte oft mit Verhaltensauffälligkeiten von Kindern zu tun, die nicht gedeihlich oder sogar gefährlich für ihre weitere Entwicklung sind. Über diese Auffälligkeiten rate ich mit Eltern zu sprechen und die Frage zu stellen, wie sie sich die Auffälligkeiten ihres Kindes erklären. Das könnte Türen öffnen. Hilfen sollten insbesondere angeboten werden, wenn Eltern abwehren und/oder bagatellisieren. Vereinbarungen zu konkreter weiterführender Hilfe sollten getroffen werden.

S.I.G.N.A.L.: Welche Vorteile sehen Sie durch die Kinderschutzleitlinien in Bezug auf die Intervention bei Partnerschaftsgewalt und Kinderschutz?

Dr. Elke Nowotny: Mir imponiert, dass das Thema Partnerschaftsgewalt und Kindeswohlgefährdung im Gesundheitsbereich gründlich reflektiert wird und das seit Längerem. Das schafft Möglichkeiten, den Blick für dieses Thema zu schärfen, Leitfäden zum Sprechen über Gewalt zu entwickeln und Wege zur Hilfe aufzuzeigen.

Die Empfehlung an Fachkräfte im Gesundheitsbereich, bei emotionaler Vernachlässigung oder psychischer und physischer Gewalt gegen Kinder eine Gefährdungseinschätzung vorzunehmen, ist die Umsetzung des im § 4 KKG Bundeskinderschutzgesetz von 2012 Geforderten. Bei Suchterkrankungen oder bekannten schwierigen Beziehungskonflikten bei Schwangerschaft in Kontakt zu gehen und den Blick auf Kinder zu richten, ist nicht nur fachlich geboten, sondern dient der gedeihlichen Entwicklung von Kindern.

Für mich gibt es zwei wichtige Momente: einerseits soll der Blick für Nöte von Kindern geschärft werden, andererseits geht es immer darum, sich immer wieder zu öffnen, um nicht bei jeder Auffälligkeit im Verhalten von Kindern eine Gefährdung zu sehen.

Ich empfehle den Blick zu richten auf die Fortbildungsoffensive in der Jugendhilfe, die seit 2005 nach Inkrafttreten des weiterentwickelten Kinder- und Jugendhilfegesetzes und Formulierung des Schutzauftrags bei Kindeswohlgefährdung läuft. Fälle tödlich verlaufener Kindeswohlgefährdung führten zur Schärfung der Problemsicht von Fachkräften und zu Standards kriteriengestützter Gefährdungs- und Risikoeinschätzung.

S.I.G.N.A.L.: Welche Herausforderungen stellen sich für Gesundheitsfachpersonen in Bezug auf Partnerschaftsgewalt und Kinderschutz?

Dr. Elke Nowotny: Tatsächlich ist es herausfordernd, diese Gespräche über Gefährdung von Kindern und Jugendlichen zu führen. Zeit-, Handlungsdruck und Personalknappheit im Alltag von Gesundheitseinrichtungen stehen dem oft entgegen. „Nun auch noch Gespräche bei Partnerschaftsgewalt führen..., wir sind doch eh schon überlastet...“, höre ich manchmal in Fachberatungen und Supervisionen.

Gewaltdynamiken und die Folgen sind mitunter schwer aushaltbar, sodass Fachkräfte den Impuls haben könnten, nicht zu sprechen und eher für Bestrafung durch die Polizei zu sorgen. Ihrem fachlichen Auftrag, Gewalt zu erkennen, Personensorgeberechtigte an ihrer Einschätzung der Situation zu beteiligen und Brücken zu Hilfen zu bauen, kämen sie so nicht nach. Es hilft, daran zu denken, dass Kinder trotz des Erlebens von Gewalt zwischen den Eltern loyal beiden Eltern gegenüber sind. Sie wollen jedenfalls, dass die Gewalt aufhört. Wenn es in ersten Gesprächen von Gesundheitsfachkräften mit Kindern gelingt, ihnen und ihren Hilfeangeboten zu vertrauen, unterstützen Gesundheitsfachkräfte Kinder auf ihrem Weg Gewalt zu verarbeiten.

Kinderschutz gelingt in Kooperation. Kooperation gelingt leichter, wenn man z. B. die in anderen Bereichen Zuständigen in Arbeitskreisen trifft, ihre Haltung kennengelernt und vielleicht schon einmal in einem konkreten Fall zusammengearbeitet hat. Das kostet aber ebenfalls Energie und Zeit.

S.I.G.N.A.L.: Wie können Gesundheitsfachpersonen unterstützt werden, um die Empfehlungen in der Praxis umzusetzen?

Dr. Elke Nowotny: Ich weiß aus meiner beruflichen Tätigkeit als Beraterin und Therapeutin im Kinderschutz-Zentrum Berlin, dass es in Kliniken seit langem Standards gibt zum Umgang mit vermuteter und realer Kindeswohlgefährdung. Es gilt eher, diese Standards zu überprüfen, im Sinne einer Umsetzung der aktuellen AWMF-Leitlinien.

Die Herausforderung steckt im Alltag: Zeit- und Handlungsdruck im Gesundheitsbereich könnten die Einhaltung von bekannten Standards oder ruhiger, klarer Gesprächsführung erschweren. Deshalb ist es wichtig, auf Leitungsebene Verantwortung wahrzunehmen und dafür zu sorgen, dass Ressourcen für die Umsetzung von Standards des Umgangs mit Kindeswohlgefährdung bei Partnerschaftsgewalt zur Verfügung zu stellen.

Für Fachkräfte ist es nicht unkompliziert, sich immer wieder mit Dynamiken von Gewalt auseinanderzusetzen. Psychohygiene und Selbstfürsorge sind sehr wichtig, um selbst stabil zu bleiben und sich nicht zu verstricken.

Eine offene, klare Gesprächsführung ist niemandem in die Wiege gelegt worden, sondern kann in Seminaren, Supervisionen und Fachberatungen erworben werden. Auch das kostet Energie, oft über die übliche, herausfordernde alltägliche Arbeit hinaus. Trotzdem unternehmen viele Fachkräfte diese zusätzlichen Fort- und Weiterbildungen und werden dafür in ihrem beruflichen Alltag durch Rückmeldungen zu gelungenem Kinderschutz und gelungener Unterstützung von Betroffenen von häuslicher Gewalt belohnt.

S.I.G.N.A.L.: Wir bedanken uns für das Interview.