

Trierweiler, im Oktober 2010

Lange vor Bekanntwerden des Missbrauchskandals in der katholischen Kirche hatten die Veranstalter die Thematik der diesjährigen Tagung in Trier konzipiert. „Misshandlung und Vernachlässigung von Kindern: Erkennen – beurteilen – verhindern“, so das Thema der Tagung mit einer höchst aktuellen und gesellschaftlich brisanten Problematik, die dann auch mit einem Kurzbeitrag in der Landesschau Rheinland-Pfalz und einem Artikel im Trierischen Volksfreund kommentiert wurde. Rund fünfzig Teilnehmerinnen und Teilnehmer verschiedener Berufsgruppen und Einrichtungen, vor allem aus der Jugendhilfe, Sozialpädagogen, Pädagogen, Psychologen und Ärzte verfolgten die Tagung mit großem Interesse und engagierten Diskussionsbeiträgen.

In seinem Eröffnungsvortrag ging Prof. Dr. med. Dr. phil. Helmut Remschmidt nach einem kurzen anschaulichen historischen Überblick ein auf die Misshandlung und Vernachlässigung von Kindern aus kinderpsychiatrischer Sicht. Er erinnerte daran, dass erst in den achtziger Jahren mit Abschaffung des elterlichen Züchtigungsrechtes eine Wendung in der öffentlich rechtlichen Wahrnehmung der Rechte des Kindes eingetreten sei. Erst 1992 seien Leitlinien der Bundesärztekammer zur Diagnostik von Kindesmisshandlungen formuliert worden. Grundsätzlich sind Misshandlungen als nicht unfallbedingte Verletzungen, Vernachlässigung als Mangel eines Minimums an Pflege und sexueller Missbrauch bzw. sexuelle Misshandlung an Kindern voneinander zu unterscheiden. Herr Prof. Remschmidt erinnerte jedoch daran, dass es eindeutige Überschneidungen in diesen drei Formen kindlicher Traumatisierung durch körperliche und/ der seelische Gewalt gibt. Anhand von Videomaterial aus der Klinik belegte Herr Prof. Remschmidt, wie Kinder psychisch auffällig reagieren mit einem vor allen Dingen Verlust an Lebensfreude, Zunahme von Aggression, vegetativen Störungen, Schlafstörungen und Dissozialität. Das Selbstwertgefühl sei anhaltend gestört, mit den langfristigen Folgen von Misstrauen und dem Verlust von emotionaler Schwingungsfähigkeit. Die Kinder zeigten vorwiegend einen unsicher vermeidenden bzw. unsicher ambivalenten Bindungstyp mit entsprechenden Konsequenzen für ihr Sozialverhalten. Auch cerebrale, somatische Korrelationen im Gehirn als Traumatisierungsfolge seien – wie Ergebnisse der Neurobiologie zeigen – nachweisbar. Als Gefährdungspotential benannte Herr Prof. Remschmidt vor allen Dingen Alkoholismus, Drogen, die soziale Isolation und Armut. Gefährdet seien auch Kinder, deren Eltern bereits misshandelt wurden (transgenerationale Wiederholung). Die Folgen der Gewaltanwendung gegen Kinder sei abhängig von deren genetischer Disposition und der Interaktion mit ihrer Umwelt. Die Prävention von Folgen der Kindesvernachlässigung könne Risikofaktoren hemmen. Sie setze vor allem im interaktionellen Bereich ein, so dass die Kinder ein fürsorgliches Verhalten in entsprechenden therapeutischen Einrichtungen erfahren, die dann auf eine Veränderung von imitierten Bindungsmustern abzielten.

In ihrem Folgevortrag ging Frau Bärbel Schönhof, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Sozialrecht aus Bochum, auf juristische Handlungsmöglichkeiten und strafrechtliche Aspekte ein. Grundsätzlich liege verfassungsrechtlich geschützt die Erziehungsverantwortung bei den Eltern. Diese Elternverantwortung finde ihre Grenze und ihren Grund jedoch im Kindeswohl. Daraus resultiere ein staatliches Wächteramt mit rechtsverbindlichen Maßnahmen. Hierbei seien Tätigkeiten der öffentlichen Jugendhilfe, die im Sozialgesetzbuch VIII geregelt sind, und Tätigkeiten in der freien Jugendhilfe, welche individuelle Verträge nach sich ziehen, zu unterscheiden. Mit Ausnahme der Inobhutnahme, die zeitlich befristet sei, habe das Jugendamt selbst keine rechtliche

Handhabung. Hier sei immer der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zur wahren, nur gewichtige Anhaltspunkte könnten als Eingangsschwelle für die Wahrnehmung des Schutzauftrages dienen. Bei der Informationsgewinnung und Gefährdungseinschätzung seien die Personensorgeberechtigten und auch die betroffenen Kinder und Jugendlichen – so weit möglich – zur Mitwirkung verpflichtet. Es bestehe selbst bei begründeten Misshandlungsverdacht seitens der Jugendämter keine Anzeigepflicht, es sei denn es liege eine unmittelbare vitale Bedrohung vor. Allerdings habe das Jugendamt die Möglichkeit, das Familiengericht anzurufen, das dann nach entsprechendem Prozess über weitere juristische Vorgehensmaßnahmen bis zum Entzug des Sorgerechtes und der Herausnahme aus der Familie entscheiden könne. Als Auftrag der staatlichen Kinder- und Jugendhilfe im Zuge der daraus resultierenden Handlungspflichten für Helfer und Helferinnen im Jugendamt nannte Frau Schönhof vor allem die schärfere Prüfung der persönlichen Eignung des Personals in der Jugendhilfe, im Jugendamt und bei freien Trägern. Frau Schönhof betonte mehrfach, dass die staatlichen und freien Einrichtungen grundsätzlich auf die Mithilfe der Eltern angewiesen seien. Verweigerten sie diese, könnten die Behörden nur mit einem gerichtlichen Beschluss einschreiten.

„Think dirty“, so appellierte der Bonner Kinderarzt Dr. Ingo Franke an seine Zuhörerschaft. Er untermauerte seine These, dass es keine perverse Handlung gäbe, die nicht an Kindern verübt würde, an einer großen Zahl von schockierenden, berührenden Dias von misshandelten Kindern, die ihm als Oberarzt an der Uniklinik Bonn vorgestellt worden seien. Angesichts der stetig steigenden Zahl der misshandelten Kinder (allein die gemeldete Zahl seit 1997 sei von 2880 auf jetzt 4000 Kinder gestiegen) forderte er eine erhöhte Aufmerksamkeit der hinzugezogenen Ärzte, nicht weg- sondern hinzuschauen. Oft könne ein geschulter Arzt Spuren der Misshandlung auf Grund einer Blickdiagnose feststellen, die dann auch Leben retten könne. Alarmierend sei, dass fast so viele Kinder an den Folgen einer Misshandlung versterben wie im Straßenverkehr. Neben dem Hauptrisikofaktor „Junges Kind“ benannte Dr. Franke einige weitere Kriterien, die auf Misshandlungsanzeichen hindeuteten. Hierzu gehörten vor allem die Diskrepanz zwischen Befund und Anamnese neben typischen Lokalisationen von Knochenbrüchen und Weichteilverletzungen, Verbrennungen und der typischen Ausprägung und Verformung von Hämatomen. Nach der Kidsstudie 2007 sei jedes zwanzigste verletzte Kind Opfer von Gewalt, was dazu geführt habe, dass sich mittlerweile verschiedene Kinderschutzgruppen in Deutschland zusammengeschlossen hätten. Er wies auch auf die Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin und deren wissenschaftliche Jahrestagung 2011 in Berlin hin (www.jahrestagung-ag-Kind.de). Wichtig sei die Fortsetzung der Erarbeitung von Standards der Dokumentation. Konkret helfe hier die Gerichtsmedizin Mainz in Zweifelsfällen weiter. Fotodokumentation sei sehr hilfreich. In solchen Fällen schwerer Misshandlung, in denen kein Zweifel auch an der vitalen Bedrohung des Kindes bestehe, sei es unerlässlich, dass der Arzt die Behörden informiere. Das Kindeswohl genieße uneingeschränkten Vorrang in diesen Fällen vor der bestehenden Schweigepflicht.

Eingehender auf die Problematik und die rechtlichen Grundlagen der Schweigepflicht ging Herr Dr. Florian Wölk, Fachanwalt für Medizinrecht aus Saarbrücken, ein. Während einerseits die Schweigepflicht aus dem Behandlungsvertrag folge, werde sie begrenzt durch das Informationsrecht und die Informationspflicht. Diese begründe die besondere Stellung des Arztes gegenüber dem Kind als Patienten. Bei erkennbaren Zeichen einer Kindesvernachlässigung oder Misshandlung habe der untersuchende Arzt die

notwendigen Maßnahmen zu treffen. Auch Ärzten stehe ein Informationsrecht zu, wenn Informationen Dritter auch gegen den Willen der gesetzlichen Vertreter erforderlich ist, um zukünftige Gefährdungen des Kindes abzuwenden. Letztlich gehe es um eine Abwägung des Geheimhaltungsinteresses gegen die körperliche Unversehrtheit des Kindes. Im Zweifel sei für die Interessen des Kindes zu entscheiden. Es gäbe auch eine Mittäterschaft durch nicht Weitergabe von Informationen. Begrenzt werde die Informationsweitergabe des Arztes durch das Selbststimmungsrecht des minderjährigen Patienten; hier sei dann notwendig die Einwilligungsfähigkeit, die im allgemeinen ab einem Alter von zwölf Jahren sicher gegeben sei, abzuschätzen. Eine Information über einen bestehenden Missbrauch dürfe daher nicht gegen den Willen des einwilligungsfähigen Minderjährigen weitergeleitet werden. Der Jurist plädierte für eine bundeseinheitliche Regelung und zeichnete vor, dass es in der Gesetzgebung eindeutige Tendenzen gäbe, die auf Etablierung einer Informationspflicht des Arztes hinausliefen.

Frau Dr. Tanja Ramsauer ging als Kinderärztin und wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Geschichte und Ethik der Medizin an der Universität Erlangen eingehend auf medizinethische Fragen ein. Anhand anschaulicher Beispiele verdeutlichte sie die Schwierigkeiten einer so eingreifenden Entscheidung wie z. B. den Entzug des Sorgerechts. Dies erfordere eine genaue Diagnose und Schadensanalyse. Die Besonderheit bestehe auch darin, dass es sich nicht alleine um eine duale Arzt-Patienten-Beziehung, sondern um eine Arzt-Patient-Elternbeziehung handele. Dringend notwendig seien zur effektiven Entscheidungsprozessfindung ein besserer Austausch von Informationen im Zuge einer verbesserten Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Institutionen. Es wurde deutlich, dass Ärzte in ethische Konflikte geraten zwischen Schweige- und Meldepflichten, wenn eine Diskrepanz zwischen Kindeswohl und Elternverantwortung nicht eindeutig zu lösen ist.

Der zweite Tag der Tagung stand im Zeichen von Intervention und Prävention. Herr Dr. Eberhard Motzkau, leitender Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie der ärztlichen Kinderschutzambulanz am Evangelischen Krankenhaus in Düsseldorf, schilderte seine vielfältigen Erfahrungen mit der seit zweiundzwanzig Jahren bestehenden Kinderschutzambulanz. Neben diagnostischen Aufgaben bei Vermutung von Gewalt habe sich die Ambulanz auch eine entwicklungspsychologische Beratung zur Aufgabe gemacht mit einer Mitarbeit z. B. bei einem Projekt Zukunft für Kinder in Düsseldorf, einer Beratung für Eltern, Fortbildungs- und Präventionsveranstaltungen usw. Bemerkenswert sei, dass die Kinderschutzambulanz sich eines guten Zuspruchs in der Bevölkerung erfreue. So seien die meisten Anmeldungen zu verzeichnen durch Privatpersonen, die spontan oder auf Empfehlung z. B. des Jugendamtes oder der Klinik bzw. des Kinderarztes die Ambulanz aufsuchten. Auch das Familiengericht erteile gelegentlich Auflagen an die Eltern, Beratungs- und Therapieangebote ihrer Einrichtung in Anspruch zu nehmen. Er rate dazu, Gewaltvermutung gegenüber Eltern auch direkt anzusprechen, dies führe dann häufig dazu, dass Eltern ihre Kinder selbst einweisen würden. Nach einem Erstgespräch mit dem Melder, würde regelmäßig eine Helferkonferenz aller beteiligten Fachkräfte einberufen. Die Kinderschutzambulanz habe von Anfang an auf eine gute Vernetzung mit verschiedenen Institutionen hingewirkt. Ein Problem bei der Finanzierung sei, das diese vorwiegend durch einen Förderverein mit privaten Mitteln gesichert sei.

Im einem zweiten Vortrag untermauerte Frau Wassermann, stellvertretende Leiterin des

Jugendamt in Trier, dass das Jugendamt in erster Linie den betroffenen Familien helfen wolle. Sie stellte das Projekt „Guter Start ins Kinderleben“ vor, das vor einigen Jahren als Pilotprojekt mit finanzieller Unterstützung und der Landesregierung Rheinland-Pfalz in einem Trier Krankenhaus zusammen mit dem hiesigen Jugendamt und niedergelassenen Ärzten ins Leben gerufen worden war.

Im abschließenden Beitrag ging es um das Projekt „Familienhebammen – keiner fällt durchs Netz“, das die Universität Heidelberg unter anderem im Saarland wissenschaftlich betreut. Die Dipl. Psych. Kerstin Scholtes und die Familienhebamme Ulrike Scholz erläuterten an anschaulichen Fallbeispielen wie in Problemfamilien schon in der Schwangerschaft präventive Maßnahmen ergriffen werden können, um das Neugeborene von Anfang an in der Familie zu begleiten und vor Verwahrlosung und Gewalterfahrung zu schützen. Das Besondere des Projektes ist, dass bei Risikokonstellationen die Familienhebamme ein Jahr lang kontinuierlich die Familie betreut und auch bei sozialen Problemstellungen behilflich ist.

Fazit der Tagung ist, dass der beste Schutz vor jeder Form von Gewalt an Kinder und deren Vernachlässigung die frühzeitige Prävention ist. Dies bedingt die Dringlichkeit der genauen Einschätzung von Risikofaktoren und als gesellschaftliche Aufgabe die vorzeitige, auch finanziell gesicherte Herstellung von sozialen Netzwerken.

Dr. med. Claudia Schäfer