

8. interdisziplinärer Fachtag

*Gewalt in Paarbeziehungen: Wenn Patient*innen Kinder haben*



Medizinische Kinderschutzhotline

„Erfahrungen mit der Schnittstelle Kinderschutz und häusliche Gewalt anhand einer praktischen Beschreibung“

Dr. med. Laura Hannemann

**Medizinische Kinderschutzhotline
DRK Kliniken Berlin | Westend**



Medizinische Kinderschutzhotline



- interdisziplinär: Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Rechtsmedizin
- fachärztlicher Hintergrund
- iseF-Schulung (ism Mainz)
- fortlaufende Fortbildung, Intervention und Qualitätssicherung
- externe Evaluation

Zielgruppe

- § 4 KKG, Abs. 1 Nr. 1: Heilberufe mit „staatlich geregelter Ausbildung“
 - Approbation als Arzt, Zahnarzt, Psychologischer Psychotherapeut, Kinder- und Jugendl.psychotherapeut, Apotheker oder Tierarzt, ErgThG, HebG, KrPflG, MTAG, LogopG, MPhG, RettAssG/NotSanG, PsychThG, MedFAngAusbV
- Tätigkeit im Rahmen des SGB V
 - also auch z.B. Sozialdienst in Krankenhäusern

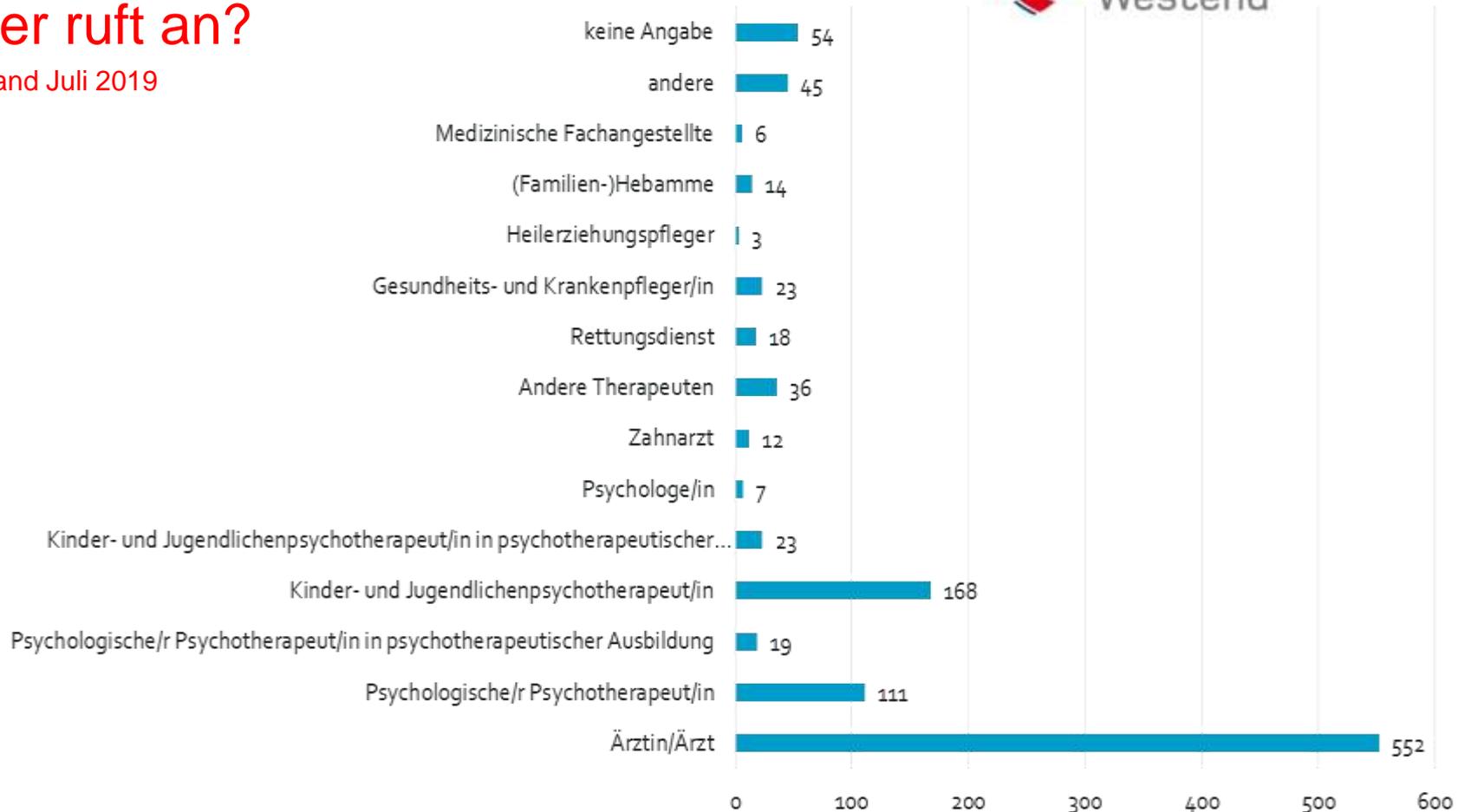
Zielgruppe

- § 4 KKG, Abs. 1 Nr. 1: Heilberufe mit „staatlich geregelter Ausbildung“
 - Approbation, ErgThG, HebG, KrPflG, MTAG, LogopG, MPhG, RettAssG/NotSanG, PsychThG, MedFAngAusbV
- Tätigkeit im Rahmen des SGB V
 - also auch z.B. Sozialdienst in Krankenhäusern

Jugendhilfe und Familiengerichte mit medizinischen Fragestellungen?

Wer ruft an?

Stand Juli 2019



Welche Rolle haben die Berater?

- Anliegen klären/ generelle oder fallbezogene Anfragen?
- gemeinsame Beurteilung/Abwägung ob „gewichtige Anhaltspunkte“ aus medizinischer Sicht vorliegen
- Abläufe erläutern/ lokale Netzwerke stärken
- emotionale Entlastung

Welche Rolle haben die Berater?

- Beratungsgrundlage § 4 KKG
- reine Beratung, keine Begleitung
- kein Verantwortungsübergang, keine Kontroll- oder Weisungsfunktion

Häusliche Gewalt und Kindeswohl

Die ACE-Studie (ACE = Adverse Childhood Experiences, Felitti et al. 1998)

- US-Bevölkerungsstichprobe von über 17.000 Personen
- Kindheitsbelastungs-Erfahrungen (unter 18 Jahren) retrospektiv
- zusätzlich zu den Kindheitstraumen wurden fünf Situationen familiärer Dysfunktion erfragt
- Traumatisierungen in der Kindheit und deren langfristige Folgewirkungen auf die psychische/körperliche Gesundheit untersucht

Kindheitsbelastungs-Kategorie

Prävalenz %

- emotionaler Missbrauch 10,6
- körperliche Misshandlung 28,3
- sexueller Missbrauch (körperliche Berührung) 20,7
- emotionale Vernachlässigung 14,8
- physische Vernachlässigung 9,9
- **Gewalttätigkeit gegenüber Mutter 12,7**
- Substanzmissbrauch von Haushaltsmitglied 26,9
- psych. Erkrankung von Haushaltsmitglied 19,4
- Trennung/ Scheidung der Eltern 23,3
- Haftstrafe von Haushaltsmitglied 4,7

V. J. Felitti, R. F. Anda, D. Nordenberg, D. F. Williamson, A. M. Spitz, V. Edwards, M. P. Koss, J. S. Marks: Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) study. In: American J Preventive Medicine. 1998; 14, S. 245–258.

ACE = Adverse Childhood Experiences

Ergebnisse

- Kindheitstraumata kommen oft und in allen Bevölkerungsschichten vor
- deutlicher Einfluss Traumatisierungen in der Kindheit auf spätere Gesundheit
- je mehr Arten von Kindheitstraumata erlebt wurden, desto größer ist der negative Einfluss (> 6 senkt Lebenserwartung um durchschnittl. 20 J.)

ACE = Adverse Childhood Experiences

Negative Gesundheitsfolgen:

- Nikotin-, Alkohol- oder Drogenmissbrauchs
- Depression und anderen psychischen Störungen, erhöhtes Risiko für Selbstmordversuche
- Leber-, Herz- oder Lungenerkrankungen
- unterschiedliche Krebsarten
- Erhöhtes Risiko für sexuell übertragbaren Krankheit
- Essstörung (v.a. Übergewicht)

ACE = Adverse Childhood Experiences

Negative Gesundheitsfolgen:

- Negative Lernprozesse, mangelnder Selbstschutz
- Epigenetik/ andauernde Stress-Exposition bewirkt endokrine/immunologische Veränderungen

Häusliche Gewalt und Kindeswohl

- In manchen Ländern gilt häusliche Gewalt als emotionale Misshandlung oder unabhängige Missbrauchsform
- Häufig gleichzeitig bestehende andere Missbrauchsformen (z.B. Vernachlässigung, körperliche Misshandlung)

Nr.55 Evidenzbasierte Handlungsempfehlung Starker Konsens (100%)

- Bei der **Vorstellung Erwachsener in Notaufnahmen auf Grund von Häuslicher Gewalt [...]** soll* als **Screening** gefragt werden ob der/die Patient/in die **Verantwortung für eine/n Minderjährige/n** trägt; um eine mögliche Kindeswohlgefährdung zu erkennen. In diesem Fall soll* der Sozialdienst der Klinik informiert werden.
- Quelle: LoE 2++ bis 2+ Diderich et al. 2013; Diderich et al. 2014; Diderich et al. 2015; H.v.Konijnenburg et al. 2015 Empfehlungsgrad A*

- ...Tatsache, dass ein Kind (wenn auch passiv) Häusliche Gewalt (z.B. ggü. dem anderen Sorgeberechtigten) miterleben muss, als gewichtiger Anhaltspunkt gilt, welcher gem. § 4KKG dringend abgeklärt werden soll. Auch psychische Destabilisierungen jedweder Art von Sorgeberechtigten sind eng mit einem erhöhten Gefährdungspotential für das Kindeswohls assoziiert. Selbst wenn im Verlauf der Kontaktaufnahme sich die Diagnose Kindeswohlgefährdung nicht bestätigt, bietet sie Potential für die Installation unterstützender Hilfen zur Lösung der Krisensituation, die auch zukünftig präventiv wirksam sein können.

Häusliche Gewalt und Kindeswohl

Konsequente Empfehlung für Gesprächsgestaltung mit betroffenen Elternteilen

- Bewusstsein für Gefährdung durch „passives Miterleben“ häuslicher Gewalt schaffen
- Verdeutlichen, dass es sich um ein häufiges Problem handelt
- Unterstützende Netzwerke aufzeigen
- Geschwister ebenfalls berücksichtigen

Häusliche Gewalt als Beratungsinhalt

- Geringer Anteil an Anrufen, in denen häusliche Gewalt im Vordergrund steht; meist wird direkt das Kind betreffende Misshandlungsform vermutet
- Familiärer Hintergrund relevant zur Risikoeinschätzung/Planung weiteren Vorgehens
- idealerweise Hilfe des misshandelten Elternteils durch Hilfe für die Kinder

„Doppelte Parteilichkeit“

- Doppelte Parteilichkeit für die Berater wichtig, im Zweifelsfall auf handlungsleitender Ebene begrenzt, da kindliche Perspektive richtungsweisend
- werden Kinder durch andere Ressourcen gestärkt/geschützt, ist stärkere Berücksichtigung der Eltern möglich; Stabilisierung des familiären Systems schützt die Kinder
- für den Anrufer je nach Tätigkeitsschwerpunkt unterschiedlich gewichtet (z.B. Kinderarzt, Psychiater)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!