

Gewaltschutz und Kinderschutz in der Klinik zusammendenken – Welche Strukturen sind notwendig?

Patricia Zweiniger – Koordinatorin Kinderschutzambulanz DRK Kliniken Berlin | Westend
Juliane Gonzaga Silveira – Oberärztin ZNA, Leiterin der Gewaltschutzgruppe DRK Kliniken Berlin | Westend

Hintergrund:

Mit häuslichen und sexuellen Gewalterfahrungen als Hintergrund von Verletzungen/Beschwerden umzugehen und neben medizinischer Versorgung gezielte Ersthilfe zu bieten, hat in der Gesundheitsversorgung zunehmend an Bedeutung gewonnen. Seit dem 01.02.2017 verpflichtet das „Übereinkommen des Europarates zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und Häuslicher Gewalt“ auch den Gesundheitsbereich zu gezielten Maßnahmen (1). In Berlin sind Krankenhäuser mit Notfallversorgung seit 2016 gefordert Konzepte zur Versorgung von Erwachsenen und Kindern nach häuslicher und sexueller Gewalt bereitzuhalten (2). Für den Kinderschutz wird diese Vorgabe seit vielen Jahren realisiert (3), für den Umgang mit Gewalterfahrungen Erwachsener geschieht dies bislang nur vereinzelt. Und auch für die Schnittstellen zwischen Kinderschutz und häuslicher Gewalt in der Elternbeziehung mangelt es an konkreten Verfahren.

Kinderschutzambulanz der DRK Kliniken Berlin:

2016 wurden vom Berliner Senat fünf medizinisch qualifizierte Kinderschutzambulanzen ins Leben gerufen, die unter Hinzuziehung der erforderlichen Fachdisziplinen Kinder begutachten und eine abschließende Stellungnahme abgeben, eine davon ist in den DRK Kliniken Berlin | Westend.

Die medizinische Diagnostik in einem multidisziplinären Team trägt zur Objektivierung von Verdachtsfällen von Vernachlässigung, Kindesmisshandlung oder Kindesmissbrauch bei und ist daher ein wichtiger Baustein, um wirksame Hilfe für betroffene Kinder und ihre Eltern leisten zu können. Kinder und Jugendliche können zeitnah durch unterschiedliche Fachdisziplinen untersucht werden, ohne zwingend stationär aufgenommen werden zu müssen.

Was bietet die Kinderschutzambulanz?

- Erkennen und Einschätzen von unterschiedlichen Formen von Kindeswohlgefährdung durch spezifische medizinische Diagnostik (Hinzuziehung der erforderlichen Fachdisziplinen bei Bedarf – somatische und psychologisch-psychiatrische Diagnostik)
- Bei Bedarf Hinzuziehung eines Rechtsmediziners
- Standardisierte Dokumentation
- Elterngespräche
- Abstimmung mit dem Jugendamt zur Übergabe in das entsprechende Hilfesystem zur Sicherung des Kindeswohls
- Zusammenarbeit und Vernetzung mit unseren Kooperationspartnern

Wer kann sich an die Kinderschutzambulanz wenden?

- Jugendämter
- Kinder- und Jugendgesundheitsdienste (KJGD)
- niedergelassene Kinder- und Jugendärzte, Kinder- und Jugendpsychiater und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten
- freie Träger der Jugendhilfe *
- Polizei *
- Medizinisches Personal der Krankenhäuser *
- Familien *

* für eine Zuweisung zur KinderSchutzAmbulanz ist für diese Gruppen die vorherige Kontaktaufnahme mit dem zuständigen Jugendamt / niedergelassenen Arzt notwendig. Eine Vorstellung in der KinderSchutzAmbulanz kann nur in Begleitung eines Personensorgeberechtigten erfolgen.

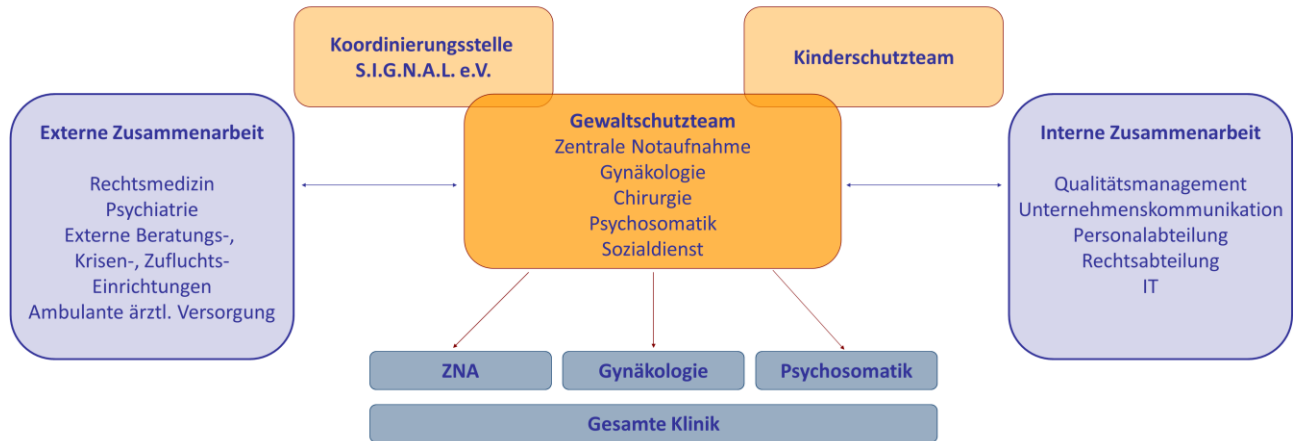
Umgang mit häuslicher und sexueller Gewalt: Das Modell „Gewaltschutzteam“

Die DRK Kliniken Westend haben zusammen mit der Koordinierungsstelle des S.I.G.N.A.L. e.V. ein Konzept für die Umsetzung der Vorgaben zur Versorgung erwachsener Gewaltbetroffener entwickelt, die Situation mitbetroffener Kinder wird dabei systematisch berücksichtigt. Das Konzept basiert auf Erfahrungen in Deutschland und Österreich, greift die Empfehlungen der WHO (4) auf und umfasst v.a. die Einrichtung einer interdisziplinär besetzten Gewaltschutzgruppe mit klinikweitem Arbeitsauftrag, die Regelung von Abläufen zwischen Versorgungsbereichen, die Qualifizierung aller involvierten Mitarbeiter/innen und den Aufbau von Kooperationen ins externe Hilfesystem. Seit 2018 wird dies nun modellhaft an den DRK Kliniken Berlin | Westend umgesetzt.

Berufs- und abteilungsübergreifende Gewaltschutzgruppen sollen dazu beitragen, Erstversorgung und Intervention langfristig und systematisch in die Versorgung zu integrieren. Die Gruppe konkretisiert Interventionsschritte, klärt Abläufe/Schnittstellen, ermittelt Fortbildungsbedarf, schult die Mitarbeiter, baut Kooperationen auf und bietet Fallbesprechungen für KollegInnen an.

Der Klinikleitung obliegt vor allem die hausinterne Kommunikation der Thematik, das Bereitstellen von Ressourcen, die kontinuierliche Qualifizierung von MitarbeiterInnen und die Integration der Maßnahmen in z.B. das Personal-, Fortbildungs- und Qualitätsmanagement.

Umsetzung der DRK Kliniken Berlin | Westend



Das Gewaltschutzteam der DRK Kliniken Berlin | Westend versteht sich als interne Fachstelle zur Erstellung und Verankerung geltender Qualitätsstandards in der Versorgung gewaltbetroffener PatientInnen und ihrer Kinder sowie als festes, beratendes Gremium z.B. in Fallkonferenzen. Das Gewaltschutzteam selbst wird bedarfsadaptiert durch KollegInnen der Klinik für Psychosomatik supervidiert. Es setzt sich interdisziplinär zusammen aus zwei Pflegekräften und einer Oberärztin der Zentralen Notaufnahme, einer Oberärztin der Gynäkologie, zwei Fachärztinnen der Klinik für Psychosomatik, einem Arzt der Chirurgie sowie einer Sozialarbeiterin, welche bereits in der Kinderschutzambulanz tätig ist. Dies ist von besonderer Bedeutung, da die systematische Berücksichtigung mitbetroffener Kinder ein wesentliches Element des Konzeptes ist.

Die zwei zentralen Kooperationspartner des Gewaltschutzteams sind demnach die Koordinierungs- und Interventionsstelle S.I.G.N.A.L. e.V. sowie das Kinderschutzteam der DRK Kliniken Berlin | Westend.

Die Etablierung des Interventionskonzeptes erfolgt in mehreren Projektschritten. Nach abgeschlossener Kooperationsvereinbarung zwischen der Klinikleitung und S.I.G.N.A.L. e.V. erfolgte als zweiter Schritt die umfassende Schulung des Gewaltschutzteams durch die Koordinierungsstelle S.I.G.N.A.L. e.V. im Umgang mit der Thematik sowie durch Rechtsmediziner in der gerichtsverwertbaren Dokumentation. Dem folgte eine interne Evaluation bereits bestehender klinikerinterner Angebote und Klärung möglicher Verbesserungen vor dem Hintergrund der bestehenden Ressourcen.

Derzeit werden das interne wie externe Netzwerk ausgebaut und u.a. rechtliche Rahmenbedingungen geprüft, um schließlich konsenterte und verbindliche Handlungsempfehlungen zu erstellen. Dem folgt die Schulung der MitarbeiterInnen der zentralen Versorgungsbereiche interdisziplinäre Notaufnahme, Gynäkologie und Geburtshilfe sowie in der Klinik für Psychosomatik. In diesen Bereichen wird das Interventionskonzept als erstes praktiziert, um es in einem späteren Projektabschnitt in der ganzen Klinik zu implementieren.

Die Erfassung von Daten zum Versorgungsgeschehen, der Wirkung von Schulungen, zu Erfahrungen in der Ansprache und Ersthilfe bei Gewalt und zum Gelingen von Kooperationen wird Teil künftiger Auswertungen sein.

1) Welche Strukturen braucht es, um Kinderschutz und erwachsene Betroffene zusammenzudenken:

- unabhängig von direkter Vernetzung braucht es ein internes Kompetenzteam, es darf nicht von Engagement einzelner abhängen, daher am besten über direkten Auftrag der Klinikleitung, Klärung von Ressourcen.
- Wichtig: alle Mitarbeiter müssen in der Interventionsstrategie geschult sein. Es braucht aber einen besonders geschulten Personenkreis, der sich um die Sache an sich bemüht und diese verankert. Die Mitarbeiter der GSG (Gewaltschutzgruppe) müssen alle gleich qualifiziert sein.
- Interdisziplinäre Zusammensetzung der GSG wünschenswert – klinische und Lebens- Erfahrung
- Für Kinderschutz besonders wichtig: Kompetenzteam, damit man keine Entscheidungen alleine treffen muss.

2) Welche Handlungssicherheit benötigen Fachpersonen? Welche Aspekte sind für Qualifizierung von Bedeutung? Welche Themen und wie kann Qualifizierung gut und dauerhaft erfolgen?

- Wichtigste Regel für Mitarbeiterschulungen: Keep it simple!
- Essentielle Themen der Mitarbeiterschulung: 6 Punkte Interventionsstrategie von SIGNAL →

- Dran denken! Red flags erkennen, Gewalterfahrung ansprechen, nach im Haushalt lebenden Kindern fragen. Schutzbedürfnis klären. Dokumentation rechtssicher. Weiterleiten ins Hilffssystem – wen kann ich wann anrufen – insbesondere wenn ich unsicher bin?
- Einfache Darstellung der Handlungsanweisungen/ Infoblätter, nicht zu viel Prosa, optimalerweise Flowchart.
- In Einarbeitungskonzept übernehmen.
- Jährliche Nachschulungen.
- Verankerung im Qualitätsmanagement
- GSG selbst: immer wieder im Austausch mit der „Basis“ sein, im Austausch mit den externen Hilfseinrichtungen, besuchen div. Symposien, Fachgruppen und Weiterbildungen, regelmäßige Treffen

3) Was sind die Faktoren für gutes Gelingen? Wo sind die Stolpersteine?

- Gelingen: Es muss für alle die gleiche Wertigkeit haben - schwierig
- Ziel ist eine hohe Akzeptanz: zusätzliche Arbeit für Nicht-GSG-Mitglieder so gering wie möglich halten, alles muss übersichtlich sein, die GSG als verlässlicher Ansprechpartner
- Wichtig aber auch: die Dinge brauchen Zeit um verankert zu werden
- Stolpersteine: man verzettelt sich, man kann nicht alle motivieren, Personalwechsel, Kontaktverlust zwischen den Abteilungen

Literatur:

- (1) Dt. Gesellschaft Kinderschutz in der Medizin (DGKiM) - <http://www.dgkim.de/kinderschutzgruppen>
- (2) BMFSFJ (2018), Gesetz zu dem Übereinkommen des Europarats vom 11. Mai 2011 zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt
- (3) Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, Krankenhausplan 2016 des Landes Berlin
- (4) WHO (2014), Umgang mit Gewalt in Paarbeziehungen und mit sexueller Gewalt gegen Frauen
Leitlinien der WHO für Gesundheitsversorgung und Gesundheitspolitik