

Stand der Auseinandersetzung – Versorgung Betroffener häuslicher Gewalt MIT Kind(ern)

Grundlegende Daten

- Kinder sind Zeug*innen und Mitbetroffene häuslicher Gewalt in der Beziehung der Eltern. Etwa 60%-70% der von häuslicher Gewalt betroffenen Frauen leben mit einem oder mehreren Kindern zusammen (Schröttle 2004, PKS Köln).
- Kinder beschreiben nach häuslicher Gewalt Gefühle von Angst, Sorge, Ohnmacht, Traurigkeit und Wut. Sie fühlen sie sich verantwortlich und schuldig. Sie schämen sich für das was geschieht. Sie schweigen aus Angst vor möglichen Reaktionen. Sie bleiben häufig alleine mit ihren Gedanken, Ängsten und Sorgen. (vgl. Kavemann/Kreyssig 2013)
- Das Miterleben häuslicher Gewalt gilt als Risikofaktor für das Kindeswohl. Für das Ausmaß der Belastungen sind Art und Ausmaß der Gewalt in der Elternbeziehung relevant: bei schwerwiegenden, häufigen Gewaltvorfällen, die eingebettet sind in ein Muster aus Kontrolle und Demütigung werden ausgeprägtere Belastungen bei Kindern nachgewiesen. Höhere Belastungen werden ebenfalls nachgewiesen, wenn zur Gewalt weitere Belastungen hinzukommen (Armutserfahrung, Suchterkrankung oder psychische Erkrankung eines Elternteils, eigene körperliche Misshandlung). (a.a.O.; Clemens et al 2021)
- Studien und Praxisberichte zeigen vielfältige möglich Auswirkungen auf die soziale, kognitive, psychische und körperliche Entwicklung von Kindern. Beeinträchtigungen können dabei längerfristig präsent sein und nachhaltig schädigend auf die Gesundheit wirken (Oram et al 2022, Kavemann/Kreyssig 2013). Beschrieben werden u.a.
 - Internalisierende und externalisierende Verhaltensauffälligkeiten (Ängste, Aggressionen, Selbst- und Fremdverletzungen, Rückzug, starke Anpassung, depressives Verhalten, zurückgehende oder erhöhte Aktivitäten und Kommunikation, Schlaf- und Konzentrationsstörungen).
 - Beeinträchtigung der Lernbereitschaft und Konzentrationsfähigkeit, kognitive Entwicklungsrückstände, Unterdrückung des intellektuellen Potentials von Kindern (Kindler in Kavemann 2013, Clemens et al 2018).
 - Bei Säuglingen/Kleinstkindern: Beeinträchtigung der Widerstandsfähigkeit im körpereigenen Stresssystem der Hypothalamus-Hypophysen Achse (Cortisolkonzentrationen) (positive Bindungserfahrungen in den ersten Lebensjahren wesentlich) (Oram et al 2022).
 - Traumatisierung durch existentielle und/oder langanhaltende Bedrohungen. Hinweise auf posttraumatische Belastungsstörung sind bei betroffenen Kindern erhöht. In einer Studie mit Kindern, die jemals körperliche Gewalt in der elterlichen Beziehung miterlebt hatten, erhielten knapp 7% der Jungen und gut 13% der Mädchen die Verdachtsdiagnose PTBS.
 - Erhöhtes Risiko als Jugendliche/Erwachsene selbst mit Gewalt durch einen Partner konfrontiert zu werden oder selbst Gewalt auszuüben (Schröttle 2004; FRA 2014).
 - Geschlechterspezifische Unterschiede: Jungen scheinen eher zu externalisierenden, Mädchen eher zu internalisierenden Reaktionen zu neigen (a.a.O.).
- Auch wenn das Miterleben häuslicher Gewalt stets eine Belastung für Kinder darstellt, sind negativen Auswirkungen für Entwicklung und Gesundheit der Kinder nicht zwingende Folgen. Wichtige korrelierende Schutzfaktoren sind
 - persönlichkeitsbezogen: kognitive und soziale Kompetenzen, ein positives Selbstkonzept, die Fähigkeit sich zu distanzieren und nicht überwältigen zu lassen, positive Bindungserfahrungen in den ersten Lebensmonaten/-jahren = Kind kann sich sicherer in der Welt fühlen und spätere Stresserlebnisse u.U. besser verarbeiten
 - familiär: enge, stabile und sichere emotionale Beziehung zu mindestens einer Bezugsperson
 - im sozialen Umfeld: soziale Unterstützung außerhalb der Familie durch verlässliche Bezugspersonen, ein emotional warmes, strukturierendes und normorientiertes Erziehungsverhalten von

Betreuungspersonen, überzeugende soziale Modelle, die Kinder und Jugendliche zu konstruktivem Bewältigungsverhalten anregen und ermutigen (Kindler 2019; Unterlagen des e-learning häusliche Gewalt – Gewaltschutz)

Rechtliche und fachliche Vorgaben

- Angehörige der Gesundheitsberufe sind rechtlich (BKSchG, KKG) und fachlich (Kinderschutzleitlinie) zu einem **aktiven Umgehen** mit der Situation von Kindern aufgefordert, wenn sie Kenntnis erhalten vom Vorliegen häuslicher Gewalt in der Elternbeziehung. Es gibt keine über §34 StGB (rechtfertigender Notstand) hinausgehende Mitteilungspflicht gegenüber dem Jugendamt oder der Polizei.

§4 K KG: Werden

(1) Ärztinnen oder Ärzten, Hebammen (...) in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen bekannt, so sollen sie mit dem Kind oder Jugendlichen und den Personensorgeberechtigten **die Situation erörtern und, soweit erforderlich, bei den Personensorgeberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken**, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird.

(2) Die Personen nach Absatz 1 haben zur Einschätzung der Kindeswohlgefährdung gegenüber dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe **Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft**. (...)

(3) Scheidet eine Abwendung der Gefährdung nach Absatz 1 aus oder ist ein Vorgehen nach Absatz 1 erfolglos und halten die in Absatz 1 genannten Personen ein Tätigwerden des Jugendamtes für erforderlich, um eine Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen abzuwenden, so **sind sie befugt, das Jugendamt zu informieren**; hierauf sind die Betroffenen vorab hinzuweisen, es sei denn, dass damit der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen in Frage gestellt wird.

S 3 Leitlinie Kinderschutz

Nr. 25 – Bei Verdacht auf emotionale Vernachlässigung/Misshandlung der Kinder/Jugendlichen sollen Schutz- und Risikofaktoren kritisch eingeschätzt werden. Darunter auch Häusliche Gewalt.

Nr. 47 – Ansprache von Schwangeren ab bekanntwerden der Schwangerschaft min. bis 24 Monate nach der Geburt auf mögliche Gewalt/Missbrauch in der Beziehung.

Nr. 54 – Bei gesicherter Suchterkrankung, sollen weitere Risikofaktoren wie z.B. häusliche Gewalt erfragt, dokumentiert, bewertet werden

Nr. 56 – Bei einer Vorstellung in ZNA aufgrund häuslicher Gewalt, Suizidversuch, psych. Dekompensation und/oder Substanzintoxikation soll als Screening nach Kind(ern) im Haushalt gefragt werden. Wenn ja, soll der Sozialdienst der Klinik eingeschaltet werden. Dieser soll sich dann proaktiv mit Pat. in Verbindung setzen (weiterer Ablauf entsprechend §4 KKG)

WHO – Leitlinie:

Empfehlung 1) Gesundheitsfachkräfte sollten mindestens Ersthilfe anbieten, wenn eine Frau Gewalterfahrungen mitteilt. Ersthilfe umfasst: (...) Ihr, soweit erforderlich, bei der **Erhöhung ihrer Sicherheit und der ihrer Kinder** helfen.

Empfehlung 8) **Schwangeren Frauen**, die von der Gewalt in der Partnerschaft berichten, sollte eine **kurz- bis mittelfristige Empowerment-orientierte Beratung (bis zu zwölf Sitzungen) und Fachberatung/** Unterstützung mit Schutzaspekten durch geschulte Fachkräfte angeboten werden, wenn das jeweilige Gesundheitssystem dies leisten kann.

Empfehlung 9) **Kindern**, die zu Hause häusliche Gewalt (mit-) erleben, sollte eine **psychotherapeutische Intervention** - Sitzungen mit und ohne Anwesenheit der Mutter - angeboten werden.

Herausforderungen in der Praxis

- Rechtliche und praktische Unsicherheiten im Umgang mit der Situation und der Umsetzung von Vorgaben zum Kinderschutz in Fällen häuslicher Gewalt. Z.B.
 - aus ZNA liegen Berichte vor, dass in relevanten Fällen häuslicher Gewalt quasi automatisch eine Information an das Jugendamt erfolgt (Handlungsdruck, Zeitdruck, Absicherung).
 - Verbreitet ist die Annahme einer Mitteilungspflicht gegenüber dem Jugendamt
 - Situation und möglicher Schutzbedarf von Kindern werden nicht angesprochen.
 - Fokus verschiebt sich von der gewaltbetroffenen Frau (Gewaltschutz) hin zum mitbetroffenen Kind (Kinderschutz). Die Mutter gerät ggf. unter Druck.
 - Es mangelt an klaren Abläufen/Vorgehensweisen sowie an Kenntnissen über bereits vorliegende Abläufe, an Informationen und Kontakten zu weiterführenden Beratungsangeboten bei häuslicher Gewalt (siehe Umfrage des RTB, 2021; Praxisberichte).
- Ansprache häuslicher, sexualisierter Gewalt wird schwierig erlebt.
 - Unsicherheit in der Gesprächsführung (Einstieg, Themen/Verlauf, Ausstieg). Wunsch nach Materialien zu häuslicher, sexualisierter Gewalt/Textbausteine als Vorlage für Gesprächsverläufe.
 - Formale und strukturelle Bedingungen (u.a. Zeit, Finanzen, Patient*innenaufkommen) oftmals nicht förderlich für sensible Gesprächsführung zu häuslicher, sexualisierter Gewalt.
- Thematik nicht/nicht ausreichend in Aus-, Fortbildungs- und Weiterbildungsangebote implementiert.

Positionierungen der FG Schnittstelle Kinder/Jugendliche und der FG Versorgungsrealitäten

- Häusliche Gewalt ist ein Belastungsfaktor, stellt aber nicht automatisch einen Kinderschutzfall dar.
- Die Vertrauensbeziehung zwischen betroffener Frau und Gesundheitsfachperson sowie die Zusage eines „vertraulichen Gesprächs unter 4 Augen“ haben hohen Wert und sind Grundlage für ein Gespräch über mögliche Gewalterfahrungen. Das mit einem Bericht über die erlebte Gewalt entgegengebrachte Vertrauen der Frau/Mutter ist stets zu achten.
- Die betroffene Frau und ihre Kinder sollten im Gespräch als Einheit im Blick behalten werden.
- Die gezielte Unterstützung der Frau/Mutter wird als beste Grundlage betrachtet auch um involvierte Kind(er) zu stärken und zu schützen.
- Kontakt zu einer Fachberatungsstelle häusliche Gewalt herzustellen (telefonisch, proaktiv, Termin gemeinsam vereinbaren) sollte ein zentrales Ziel der Unterstützung sein. Im Rahmen der dortigen Beratung werden auch Fragen zur Situation und Schutzbedarf von Kindern und Fragen der Mutter-Kind-Beziehung besprochen.
- Es bedarf Informationen über das weitere Verfahren nach einer Trennung (Umgangs/Besuchsrecht/Sorgerecht) und damit ggf. verbundener Problematiken für Sicherheit und Schutz der Mutter und es Kindes.
- Besteht in Fällen häuslicher Gewalt der Verdacht auf akute Kindeswohlgefährdung (Kinderschutzfall) sollten nicht nur Fachkräfte aus dem Kinderschutz involviert werden, sondern ebenso Mitarbeiter*innen der Fachberatungsstellen häusliche Gewalt oder BIG-Hotline (Angebot für gewaltbetroffene Erwachsene).
- Die Frage, wann Fachkräfte aus dem Kinderschutz (und dann auch Gewaltschutz) involviert werden sollten, sollte weiter geklärt werden (Indikatoren)
- Eine schnelle Therapieplatzvermittlung für Kinder ist erschwert, da es keine zentrale Erfassung freier Plätze gibt. Es kann zu langen Wartezeiten kommen.
- Es mangelt an Informationen über spezifische Angebote für Kinder / Frau-Kind, wenn die gewaltgeprägte Lebenssituation weiterbesteht, an Informationen über (altersspezifische) Angebote nur für Kinder die häusliche Gewalt miterleben/ miterlebt haben.
- Offen ist die Frage nach Maßnahmen, die die gewaltausübende Person/Vater adressieren (welche Bedeutung im Kontext der Versorgung Betroffener häuslicher Gewalt?)

Bereits erarbeitete / vorliegende Unterlagen aus den Fachgruppen

- Liste(n) mit Kontaktstellen für von häuslicher Gewalt betroffener Personen incl. zentralen Kinderschutzeinrichtungen
- Grundlegende Informationen zu Fragen des Kinderschutzes, der Ansprache von Kindern auf mögliche Gewalterfahrungen
- Fallvignette für die kinder- und jugendmedizinische Versorgung „Ansprachen häuslicher Gewalt im Rahmen von U-Untersuchungen“
- Beispiele für das Ansprechen der Situation mitbetroffener Kindern im Rahmen der Versorgung erwachsener Betroffener (SOP/Handlungsempfehlungen ZNA, Schwangere)

Geschäftsstelle RTB
Simone Donay, Karin Wieners
16.06.2022