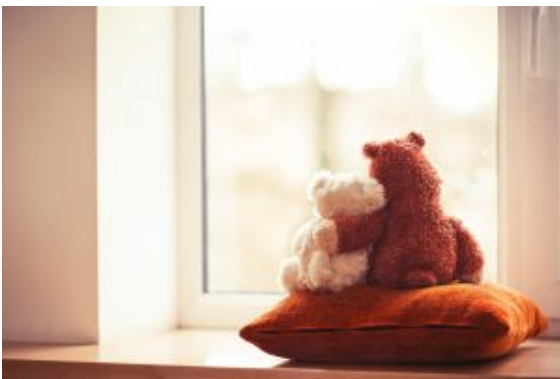


Quelle:

www.lazarus.at/2016/11/12/kinderschutzgruppen-in-oesterreichs-krankenhaeusern-tagten-am-lkh-feldkirch

Kinderschutzgruppen in Österreichs Krankenhäusern tagten am LKH Feldkirch

✘ In der Vorwoche fand am LKH Feldkirch (Vorarlberg) das diesjährige Österreich-weite Treffen der Kinderschutzgruppen von Krankenhäusern statt. Deren Einrichtung ist gesetzlich verpflichtend, die ehrenamtlich Mitwirkenden sind Psychologen, Psychiater, PflegerInnen, Sozialdienstmitarbeiter, Heilstätten-LehrerInnen uvm. Insgesamt 60 Teilnehmende diskutierten die Themen Qualitätssicherung, Kinderschutz und Flüchtlingsthematik, forensische Pädiatrie, Alkoholabhängigkeit in der Familie und das Thema „häusliche Gewalt“.



(Symbolfoto: LKHF/iStock)

Kinder und Jugendliche sind, um sich gut entwickeln zu können, auf besonderen Schutz und Hilfe angewiesen. 1989 verabschiedete die UNO die Konvention über die Rechte des Kindes auf seinen Schutz. Für manche der Kleinen gelten leider schwere Rahmenbedingungen, die ihr Heranwachsen erschweren, sie bedürfen dieses Schutzes, der in Einzelfällen nicht durch die eigene Familie sichergestellt werden kann. Hier muss die Gesellschaft den Schutz übernehmen, vor allem dann, wenn das Kind Opfer von Gewalt geworden ist. Eine gesellschaftliche Schutzmaßnahme ist die gesetzlich verpflichtende Einrichtung von

Kinderschutzgruppen in Krankenhäusern.

Kindeswohl und Flüchtlingsthematik

Seit 2002 ist DSA Michael Rauch, Dipl. Sozialarbeiter Kinder- und Jugendanwalt im Land Vorarlberg. Er zeigte anhand von aktuellen Zahlen die Dimension der Herausforderung bei der Betreuung und Hilfe für Kinder, Jugendliche und deren Familien auf. „Allein im Jahr 2015 sind beispielsweise fast 10.000 unbegleitete minderjährige Flüchtlinge nach Österreich gekommen“, erklärt Michael Rauch. Nationale und internationale rechtliche Vorgaben wie das Bundesverfassungsgesetz über die Rechte von Kindern oder die UN-Kinderrechtskonvention definieren den Rahmen und die Erfordernisse, wie das Wohl von jungen Menschen mit Kriegs- und Fluchterfahrung gesichert werden kann. Auch wenn der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Grundversorgung große Aufgaben bei der Sicherung des Kindeswohles zukommen, sind auch Ärzteschaft und Kinderschutzgruppen mit zusätzlichen und teilweise neuen Herausforderungen konfrontiert. Neben der Beleuchtung aus kinderrechtlicher Perspektive stellte der Kinder- und Jugendanwalt auch Forderungen zur Verbesserung der Situation zur Diskussion.



„Virtopsy in der forensischen Pädiatrie“

Vom Institut für Rechtsmedizin der Universität Zürich war Dr. Rosa Maria Martinez anwesend. Sie klärte über den Begriff Virtopsy® auf, er umfasst alle bildgebenden Verfahren, die bei der Klärung eines außergewöhnlichen Todesfalls und bei der Untersuchung und Begutachtung lebender Personen nach interpersoneller Gewalt eingesetzt werden können. Diese bildgebenden Verfahren werden in Zürich als Ergänzung der traditionellen rechtsmedizinischen

Untersuchungen (Autopsie, körperliche Untersuchung) eingesetzt. Im Bereich der Postmortalen Rechtsmedizin wird der Leichnam vor der Autopsie mittels Oberflächenscan, Computertomographie (CT) und/oder Magnetresonanztomographie (MRT) durchleuchtet. Dabei werden rechtsmedizinisch relevante Befunde der Oberfläche und aus dem Inneren des Körpers auf eine nichtinvasive dreidimensionale Art vor einer Autopsie nachvollziehbar, archivierbar und zeitunabhängig reproduzierbar dokumentiert.

„Ähnlich können auch lebende Personen, die Opfer einer Gewalttat wurden, nach einer ausführlichen körperlichen Untersuchung zusätzlich bildgeberisch untersucht werden. So können geformte Verletzungen wie z.B. Bissverletzungen oder Abdrücke eines Reifenprofils mittels eines spezialisierten Scanners einer möglichen Tatwaffe zugeordnet werden“, erklärt die Wissenschaftlerin. Der Scanner erstellt ein genaues dreidimensionales Abbild der Oberfläche des Körpers und I oder Gegenstandes. Damit lässt sich digital ein Tathergang rekonstruieren.

Das Glas ist halb voll - das Glas ist halb leer: Kinder alkoholkranker Eltern

Auch die Leiterin von Vorarlbergs Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Prim. Dr. Maria Katharina Veraar referierte gemeinsam mit OÄ Dr. Johanne Rohrer: Familienstudien bei Alkoholkranken haben die Beziehungen von Alkoholismus der Eltern und psychischer Störungen bei Kindern in vielfältiger Weise belegt. Für die individuelle Entwicklung einer psychischen Störung bei Kindern und Jugendlichen können sowohl genetische wie auch psychosoziale Faktoren im Sinne der Beeinträchtigung familiärer Funktionen bedeutsam sein. Entwicklungsstörungen auf dem Boden neuropsychologischer Defizite mit schulischem Versagen als Folge einer intrauterinen Exposition gegenüber Alkohol, bis hin zur Entwicklung emotionaler Störungen als Ausdruck gestörter familiärer Beziehungen können aus dem Modell einer mehrdimensionalen Diagnostik exemplarisch herausgenommen werden.

Dabei kritisiert Veraar, dass nichts desto trotz subklinische als auch manifeste Alkoholerkrankungen der Kindseltern von den unterschiedlichen Helfersystemen übersehen oder bagatellisiert werden. „Nicht nur direkte Unterstützungsangebote für Kinder sind zur Entlastung zu Verfügung zu stellen, sondern das aktive ärztliche Einwirken auf erkrankte Elternteile und Eltern Behandlungsmöglichkeiten anzunehmen, ist eine zentrale Aufgabe der Behandler“, erklärt Prim. Dr. Veraar.

Aufgaben von Kinderschutzgruppen

Im Rahmen der Kinderschutzgruppe ist ein multidisziplinäres Team von Kinderärzten, Kinderchirurgen, Psychologen, Psychotherapeuten, Pflege, Kinder- und Jugendpsychiater und Sozialdienst je nach individuellem Fall andere Fachpersonen tätig. Gewalt an Kindern kann verschiedene, mehr oder weniger deutliche Gesichter haben. Sie löst unterschiedliche Emotionen bei Betroffenen, Tätern und auch Behandlern aus. Der Arzt als Erstbehandler oder die Pflegeperson, die mit einem Verdachtsfall im Krankenhaus konfrontiert ist, ist daher oftmals herausgefordert, die Situation richtig einzuschätzen und die entsprechenden Schritte zu setzen.

Dieser Verdacht und damit einhergehend die Betroffenheit sind leichter zu ertragen, wenn sich ein professionelles und spezialisiertes Team aus mehreren Berufsgruppen eines solchen Falles annimmt. Besteht für den Arzt bei der Behandlung eines Kindes oder Jugendlichen im Alter von 0-19 Jahren der Verdacht, dass es als Opfer sexueller, körperlicher und psychischer Gewalt innerhalb der Familie ausgesetzt ist, wird die Kinderschutzgruppe verständigt. Je nach Dringlichkeit wird die Kinderschutzgruppe einberufen, der Fall wird vorgestellt. Dann werden weitere Schritte entschieden: z.B. Meldung an die Kinder- und Jugendhilfe, Meldung an die Polizei oder an die Staatsanwaltschaft. Zudem werden direkte Hilfestellungen für das betroffene Kind je nach Verdachtsfall vereinbart.

Aufgabe der Kinderschutzgruppe ist die Früherkennung von Gewalt an und

Vernachlässigung von Kindern und Jugendlichen sowie die Sensibilisierung der in Betracht kommenden Berufsgruppen für Gewalt an Kindern und Jugendlichen. Die Mitglieder der Kinderschutzgruppe verpflichten sich - wie alle Mitarbeiter in Krankenhäusern - der Verschwiegenheit, daneben gilt für sie - wie erwähnt - die Anzeige- und Meldepflicht bei strafbaren Handlungen wie etwa Körperverletzung, Misshandlung, sexueller Missbrauch, Quälen und Vernachlässigung.

Wann liegt ein Verdacht vor?

Ein Verdacht wird durch jeden Umstand begründet, der nach menschlicher Erfahrung mit einiger Wahrscheinlichkeit auf die Begehung einer strafbaren Handlung schließen lässt. Der Verdacht muss in konkreten Anhaltspunkten bestehen, die es nach den ärztlichen (forensischen) Erfahrungen als naheliegend oder möglich erscheinen lassen, dass physische oder psychische Auffälligkeiten durch Misshandlungen, sexuellen Missbrauch usw. verursacht wurden. Dazu genügen auch entfernte Indizien. Bloße Vermutungen rechtfertigen die Annahme eines Misshandlungsverdachts jedoch nicht, sie können allerdings für den Arzt Anlass zu eigenen weiteren Beobachtungen und Klärungsversuchen sein.

Mitglieder der Kinderschutzgruppe werden hinzugezogen. Die medizinische Beurteilung der Ursachen für das Verhalten des Patienten oder dessen Verletzungen sowie die Erfordernisse medizinischer Behandlung und Betreuung bleiben vorrangig; die juristische Beurteilung, ob tatsächlich eine strafbare Handlung vorliegt, braucht der Arzt nicht vorzunehmen, dafür stellt ein Mitglied der Kinderschutzgruppe den Kontakt zu externen Stellen her, um dem Kind zu helfen. Eine besondere Rolle spielt in diesem sensiblen Thema also die Vernetzungsarbeit mit den externen Systempartnern, wie z.B. Kinder- und Jugendwohlfahrt, Polizei, externe Beratungsstellen (ifs, aks), niedergelassene Ärzte.



Kinderschutzgruppe am LKH Feldkirch

Die Kinderschutzgruppe am LKH Feldkirch ist im April 1999 offiziell gegründet worden, ihr gehören insgesamt acht ständige Mitglieder aus den Bereichen Kinder- und Jugendpsychiatrie, Beschwerde- und Sozialdienst, Pflege und der Heilstättenschule an. Leiter ist Prim. Univ. Prof. Dr. Burkhard Simma von der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde, Geschäftsführer ist Dr. Ingo Kitzelmann (Bild). Von 1999 bis 2015 wurden von der KSG Feldkirch 151 Kinder und Jugendliche in Evidenz gehalten (für ganz Vorarlberg dzt. 359 Patienten).

[Nähere Infos finden Sie hier.](#)