

Fachtagung Gewaltprävention 05.09.2013

Sehr verehrte Frau Ministerin Tack,
sehr verehrte Frau / sehr geehrter Herr
sehr verehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,
sehr verehrte Gäste,

als eine Gruppe von Hamburger Kinder- und Jugendärzten 1998/1999 den 1. Leitfaden gegen Gewalt im Kindesalter mit Unterstützung der Techniker- Krankenkasse auflegten, hatte sicher keiner von den Autoren erwartet, welche Resonanz das Thema finden und welche Entwicklung der Leitfaden als Produkt und der Kinderschutz an sich als wichtiges gesellschaftliches Thema nehmen würde.

Eigentlich aus einer tiefen Sorge heraus – in einem kulturell reichen und wirtschaftlich doch starken Land wie der Bundesrepublik Deutschland häuften sich die spektakulären Fälle von Kindesmisshandlungen, Vernachlässigungen und sexuellen Übergriffen in der Berichterstattung von Presse und Funk und auch der berufliche Alltag der Kinderärzte konfrontierte sie zunehmend vor allem mit Kindesvernachlässigung und mangelnder Anregung / Förderung – nahmen sie sich dieses Themas an, recherchierten in der Literatur, schauten in die benachbarten Wissenschaftsdisziplinen von Psychologie, Pädagogik und Soziologie.

Irgendetwas musste schief laufen in unserer Gesellschaft.

Und natürlich waren die Sichten, Überlegungen und Handlungsempfehlungen sehr aus der (*kinder*)-ärztlichen Sicht geprägt.

Vielleicht aber haben sie auch einen Grundstein zu dem gelegt, was wir heute als „Aufwachsen in öffentlicher Verantwortung“ / 11. Kinder- und Jugendbericht/ bezeichnen.

In Afrika gibt es ein Sprichwort: „*Ein ganzes Dorf erzieht ein Kind.*“

Inzwischen hat sich viel getan, das Thema Frühe Hilfen und Kinderschutz ist fest verankert in der Gesellschaft, es wurden neue Gesetze dazu erlassen, andere novelliert, Deutschland hat die UN-Kinderechtskonvention von 1989 unterzeichnet und nach Beratung im Parlament 1992 ratifiziert, es gibt ein Euro-päisches Übereinkommen zur Ausübung der Kinderrechte von 1996, die Bundesrepublik schrieb mehrere Staatenberichte zur Umsetzung der UN-Konvention, es lief ein Nationaler Aktionsplan für ein kindgerechtes Deutschland von 2005 – 2010; wir haben ein neues Bundes-Kinderschutz-Gesetz seit dem 01.01.2012 und unter dem Dach des Nationalen Zentrums für Frühe Hilfen verschiedene Lösungen für soziale Frühwarnsysteme gefunden.

Alles gut – oder doch nicht?

Das neue Bundes-Kinder-Schutzgesetz z.B. – es hat sicher vieles gut und richtig geregelt – erwähnt die Bedeutung der Heilberufe (ausgenommen die Familien-Hebammen) jedoch gerade mal in einem Satz und verweist – Gottseidank – zumindest darauf, dass vorhandene Strukturen genutzt werden sollten in der Organisation und der Gestaltung des Kinderschutzes.

So – und nur dadurch – können jetzt unsere Netzwerke Gesunde Kinder in Brandenburg z.B. auch in den Genuss der Bundesmittel kommen und auf finanziell bessere Bedingungen hoffen.

Ein 2. Beispiel.

Bei der Vorstellung des 14. Kinder- und Jugendberichtes durch Frau Ministerin Kristina Schröder im Bundestag am 30.01. diesen Jahres saßen keine 20 Zuhörer im Plenarsaal; nämlich fast ausschließlich nur die Mitglieder der Kinderschutzkommission.

Desinteresse der Politik?

Die Ministerin führte aus, dass die Armutslagen bei jüngeren Kindern und deren Familien etwas abgenommen, die der Jugendlichen hingegen zugenommen haben.

Der Deutsche Kinderschutzbund nennt andere Zahlen: 2,5 Millionen Kinder sind in unserem Land von Einkommensarmut betroffen (2013), das entspricht fast jedem 5. Kind/Jugendlichen unter 18 Jahren.

Und wir wissen doch, dass Armut / Arbeitslosigkeit neben Alleinerziehung, Sucht und psychisch erkrankten Eltern zu den Hauptrisikofaktoren einer möglichen Kindeswohlgefährdung zählt.

Umgekehrt die Verminderung von Belastungsfaktoren auch das Risiko von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung senkt.

Geld regelt nicht alles; aber ist es nicht an der Zeit bei den vielen Minijobbern und Geringverdienern über eine Kindergrundsicherung nachzudenken, die auch wirklich den Bedürftigen zukommt, sie teilhaben lässt an der Gesellschaft, statt das Kindergeld auf HARTZ 4 anzurechnen und diese Leistung um eben diesen Betrag zu kürzen?

Begriffsverwirrung

Prekäre Lebenssituationen/ prekäre Beschäftigungsverhältnisse

Prekär stammt von dem lateinischen *precarius* = bittweise erlangt und dem zugehörigem Verb *precari* = flehentlich bitten.

Sind die betroffenen Kinder und deren Eltern also Bittsteller? Sollten sie die Politik anflehen müssen?

Das grenzt an soziale Verachtung, wo wir doch von Teilhabe sprechen, von einer sozialen Marktwirtschaft.

Und es dürfte viele Menschen auch zutiefst in ihrem Stolz und ihrer Selbstachtung verletzen.

Und noch ein letztes Miss- oder Unverständnis.

Laut einer Veröffentlichung des Deutschen Jugendinstitutes mussten die Jugendämter in 2011 in Deutschland 107.000 sogenannte Gefährdungseinschätzungen nach Paragraph 8a SGB VIII vornehmen und in 2 von 3 Fällen auch tatsächlichen dringenden Hilfebedarf, ggf. auch Handlungsbedarf in Form der Inobhutnahme, feststellen.

Dabei gibt es große Unterschiede zwischen Stadt und Land, zwischen Nord und Süd und West und Ost, ausgedrückt in einer Verhältniszahl bezogen auf je 10.000 Kinder. Die Zahlen schwanken zwischen 40 – 70 Fälle in NS, BY, BW, He und 130 – 204 für BRB, MV, BERL und Bremen.

Statistisch sind also weniger als 1% aller Kinder Gefährdungen ausgesetzt gewesen (Hellfeld).

Das Argument erziehungsschwacher oder gar schlechter Eltern ist also schlichtweg falsch.

Wie bin ich nun zu diesem Thema gekommen?

Als junger Arzt in eigener Praxis in einem Stadtteil, den man heute als sozialen Brennpunkt n bezeichnen würde, sah ich Beginn der 90.er Jahre nicht nur arme Kinder und deren Eltern, sondern nicht so selten Eltern, die sich wenig empathisch gegenüber ihren Kindern verhielten, sie unangemessen zurecht wiesen oder gar die Hand in meinem Beisein ausrutschte.

Ich war erschrocken, ich war wütend aber oft auch ratlos, wie ich darauf reagieren sollte.

Dann las ich einen des Hamburger Kinderarztes Jürgen Schmetz: „Gewaltprävention von Nabelschnur an.“

Darin forderte er gerade uns Kinderärzte auf, hinzuschauen, wahrzunehmen was sich zwischen Kind und Mutter abspielt – Blickkontakt, Mimik, Körpersprache; zu schauen ob die Eltern die Signale ihres Kindes richtig verstehen würden und angemessen reagierten.

Zum 1. Mal hörte bzw. las ich etwas über Bindung und ihrer grundlegenden Bedeutung auch für das spätere Leben und die Fähigkeit, soziale Beziehungen eingehen zu können, schwierige Lebensphasen zu meistern.

Etwas später, angeregt durch Dr. Schmetz, begegnete ich einer Gesellschaft mit einem fast unaussprechlichen Namen: *GWAIMH – Deutschsprachige Sektion der Gesellschaft für Seelische Gesundheit im Kindesalter.*

Deren Vorsitzende, Frau Professor Mauni Fries, damals in Leipzig, hatte einen bemerkenswerten Aufsatz geschrieben und insbesondere 2 Fragen diskutiert:

1. Alle Eltern wollen gute Eltern sein. Warum gelingt es nicht immer?
2. Warum ist alles so „verkopft“, warum sind heutige Eltern oft so verunsichert? Ist nicht etwas in uns drin, das uns vieles intuitiv auch richtig entscheiden, machen lässt? Das Leben war doch zu anderen Zeiten nicht einfacher, Gesundheit und Existenz viel bedrohter und gefährdeter als heute.

Seit diesem Jahr haben wir neue Vorsorgeuntersuchungen, deren integraler Bestandteil im Säuglingsalter auch Eltern-Fragebögen nach Papousek /München sind.

Wissen Sie, was die häufigsten Aussagen junger Eltern sind:

1. Ich habe Angst als Mutter zu versagen, etwas falsch zu machen.
2. Ich Sorge mich, dass meinem Kind etwas passieren könnte.
3. Mein Kind kann nicht richtig schlafen, ständig fordert es Aufmerksamkeit.

Während Misshandlung und Missbrauch noch ziemlich scharf zu fassen sind, gelingt dies bei Vernachlässigung viel schwerer, da hier auch eigene Erfahrungen, Werte und Haltungen einfließen.

Von der Vernachlässigung, und hier sind nicht nur Grundbedürfnisse wie Kleidung und Essen gemeint, der mangelnden Anregung gehen zwar weniger akute Gefährdungen des Lebens aus, langfristig entwickeln sich jedoch bedeutsame Störungen der körperlichen Gesundheit und psychosozialen Entwicklung mit individuellen und gesellschaftlichen Folgen.

Wo steht nun der Kinder- und Jugendarzt/-ärztin in der ambulanten Versorgung in dem Problemfeld Kinderschutz und Gewaltprävention.

Welche Perspektiven eröffnen sich, was kann man tun, was müssen wir tun?

Die Eltern sehen den Arzt / die Ärztin in der Profession und auch die Gesellschaft, die Verbände, Institutionen und Ämter sprechen professionelle Verantwortung zu.

Frau Karin Bieber, Sozialpädagogin und Früherzieherin aus der Schweiz, zeichnete auf dem gestrigen 15. Forum Frühförderung ein sehr stimmiges Bild:

Einerseits die Familie, Eltern und Kind – der/die Professionelle (hier jetzt der Arzt) – dahinter ein Geflecht von Institutionen, Ämtern und gesetzlichen Bestimmungen. Im günstigen Fall als Netzwerk und Adressen für Hilfen, aber durchaus auch als Bedrohung: Das musst du wissen, so musst du handeln, das musst du tun.

Wende ich mich nun der aktuellen Situation zu, blende die vielfältigen Bedingungsgefüge und Fragenkomplexe ein wenig aus oder bin ich getrieben, zerrissen und im Spagat.

Es bedarf natürlich einer guten Ausbildung: Neben einem fundierten Wissen in klinischer Medizin aber auch Wissen und Erfahrung in Entwicklungsneurologie, Sozialmedizin und psychosomatischer Grundversorgung.

Das muss fester integraler Bestandteil der medizinischen Aus- und Weiterbildung werden. Und vieles davon lernt man nicht in einer klinischen Ausbildung. Die Allgemeine Ambulante Pädiatrie verfügt bisher über keinen Lehrstuhl in Deutschland, ihre Fachgesellschaft ist gerade 1 Jahr alt.

Zurzeit ist Vieles „learning by doing“.

Als ambulant arbeitender Kinder- und Jugendarzt kenne ich in der Regel aber auch die familiären und sozialen Hintergründe meiner kleinen und größeren Patienten, kenne die Bedingungen im Wohnquartier, sollte Beziehungen haben zu den Kindereinrichtungen und Schulen im Umfeld und auch Ansprechpartner sein für die Erzieherinnen und Lehrerinnen/Lehrer.

Die kollegiale Zusammenarbeit untereinander, zwischen Klinikern und Praxis, die Zusammenarbeit mit den Kollegen und Kolleginnen der Gesundheitsämter und den Mitarbeitern der Jugend- und Sozialämter ist äußerst bedeutsam, ebenso zur FFÖ, den SPZ's, den Konfliktberatungsstellen (Familie, Schwangerschaft, Sucht).

Neben dem Erkennen der möglichen Gefährdungssituation muß ich die Eltern an die Hand nehmen können, Informationen und Hilfen weitergeben bzw. vermitteln können.

Als Arzt muss man nicht alles selbst regeln oder lösen wollen können, aber wissen, wo es Hilfe gibt, z.B. auch Stillcafe und Netzwerk Gesunde Kinder, den betroffenen Familien und ihren Kindern in ihren schwierigen Situationen und Notlagen empathisch begegnen, sie so annehmen wie sie sind, ihnen Achtung und Wertschätzung zuteil werden zu lassen.

Und wenn dann in einem zuhörenden Gespräch die Bedürfnisse ermittelt sind, natürlich unter Beobachtung der Interaktionen, des Verhaltens, des Erspürens der (*ich darf es mal so nennen*) sphärischen Schwingungen im Raum und unter Einbeziehung der Resultate einer wie auch immer erforderlichen klinisch-medizinischen Untersuchung, kann ich Vorschläge für die nächsten Schritte unterbreiten, diese im Einverständnis einleiten, bei hohem Gefährdungs-potential aber auch einfordern. In sehr schwierigen Fällen kann und sollte ich mir aber auch selbst Rat suchen, z.B. bei der Kinderschutzbeauftragten des Jugendamtes, ggf. zunächst in anonymisierter Form, und bei erheblicher Gefahr für Gesundheit und Leben bleibt auch immer unter der körperlichen Diagnose die Einweisung in eine Kinderklinik. Damit ist Zeit gewonnen, der akute Druck auch von den Eltern genommen und das betroffene Kind aus der akuten Gefährdung vorerst heraus.

Kurz vor Schluss möchte ich noch 3 Dinge sagen.

1. Wir, als Individuen, als agierende Personen und als Gesellschaft – politische und sozio-ökonomische Rahmenbedingungen, Gesetzgebung u.v.m. eingeschlossen - müssen/ sollten alles dafür tun, eine gelingende Elternschaft zu ermöglichen. Weniger Belastungen auf den Eltern, eine einigermaßen gesicherte Existenz, Teilhabe an der Gesellschaft senken das Risiko für Misshandlung und Vernachlässigung.
2. Wir sollten uns vor Überspitzungen und übertriebenen Erwartungen hüten. Wir Menschen sind bio-soziale Wesen und leben und handeln in konkreten Situationen unter ganz bestimmten Bedingungen und Voraussetzungen. Es lässt sich nicht alles mit Anti-Aggressionstrainings glattbügeln, ein Informationsheft zum Schutz vor sexuellem Missbrauch, das den „schwarzen Mann“ hinterm Gebüsch zeigt, diskriminiert. Natürlich weiß ich, dass überwiegend Männer aus dem sozialen Nahfeld die Täter sind, aber kann und darf man alle Männer unter Generalverdacht stellen?
3. Zum ersten Mal wird unsere sozialpädiatrische Arbeit in der ambulanten Kinderheilkunde und Jugendmedizin Niederschlag im EBM finden. Bescheiden zwar, aber es wird 2 Gebührenordnungsziffern geben und damit auch die Möglichkeit, Netzwerkarbeit, Hilfeplangespräche oder Anleitung von Bezugspersonen etc. darzustellen.

Abschließend danke ich allen, die so fleißig an der Erstellung dieser neuen, gelungenen Auflage unseres Brandenburger Leitfadens mitgewirkt, begleitet und unterstützt haben.

Ich wünsche mir, dass er als kleiner Ratgeber in diesen schwierigen Fragen des Kinderschutzes nützt und genutzt wird in all den Bereichen, in denen wir mit Kindern und ihren Familien zu tun haben.

Und ich hoffe, dass dieser Leitfaden unproblematisch/ unbürokratisch aktualisiert werden kann.

Vielen Dank.