

Medizinische Kinderschutzleitlinie – Interessant für die soziale Arbeit?

Dr. Mike Seckinger, Deutsches Jugendinstitut e.V.

Warum sollte die ärztliche Leitlinie Kinderschutz die Soziale Arbeit interessieren?

Originäre Aufgabe von Leitlinien ist es, Ärztinnen und Ärzten Empfehlungen zum Vorgehen bei bestimmten Symptomen, Erkrankungen, Verletzungen etc. zu geben.

Inwiefern betreffen diese Leitlinien dann die soziale Arbeit?

Ärztliche Leitlinie Kinderschutz braucht Verweise auf die Soziale Arbeit

Aufgaben von Ärztinnen und Ärzten im Kinderschutz

- Beurteilung gesundheitlicher Auswirkungen vergangener Ereignisse
- Therapie
- Empfehlungen für Kontaktaufnahme zu Hilfesystemen außerhalb des Gesundheitswesens aussprechen

Ärztliche Leitlinie Kinderschutz braucht Verweise auf die Soziale Arbeit

Keine Aufgabe von Ärztinnen und Ärzten im Kinderschutz ist

- die abschließende Beurteilung, ob eine Kindeswohlgefährdung vorliegt und
- die Entscheidung was getan werden muss, damit diese beendet wird.

Was kennzeichnet eine Kindeswohlgefährdung?

- Die Gefährdung des Kindes muss gegenwärtig gegeben sein.
- Die gegenwärtige oder zukünftige Schädigung muss erheblich sein.
- Die Schädigung muss sich mit ziemlicher Sicherheit vorhersehen lassen, sofern sie noch nicht eingetreten ist.

Wichtige Kriterien für die Beurteilung, ob eine Kindeswohlgefährdung vorliegt?

- Die Fähigkeit der Erziehungsberechtigten, die Gefahr abzuwenden bzw. die zur Abwendung der Gefahr erforderlichen Maßnahmen zu treffen
- Die Bereitschaft der Erziehungsberechtigten, die Gefahr abzuwenden bzw. die zur Abwendung der Gefahr erforderlichen Maßnahmen zu treffen

Rolle der Sozialen Arbeit bei Kindeswohlgefährdung?

- Einschätzung der Gefährdungslage, insbesondere im Hinblick auf die Veränderungsmöglichkeiten in der Zukunft
- Planung von Hilfe- und Unterstützungsangebote, um die Situation so zu verändern, dass in Zukunft eine Gefährdung des Kindeswohls unwahrscheinlich wird.
- „Fallmanagement“

Ausgewählte Aussagen in der Leitlinie, die Ärztinnen und Ärzte zu einem Einbezug der Sozialen Arbeit anregen

- Einsatz spezifischer Screeninginstrumente zum Erkennen möglicher Gefährdungen und die Interpretation der Ergebnisse
- Multiprofessionellen Fallbesprechungen
- Beteiligung von Kindern
- Kooperation mit anderen Hilfesystemen
- Therapie, Behandlung und Einbindung von Eltern

Aus den Empfehlungen zum Einsatz von Screeningbögen

3.2)	Evidenzbasierte vorläufige Empfehlung
Vorläufiger Empfehlungsgrad A*	<p><i>Ein erstes Screening soll* lediglich als ein Anhaltspunkt gesehen werden. Ein möglicher Hilfebedarf soll* im weiteren Verlauf durch persönlichen Kontakt spezifiziert werden (z.B. anhand von Anamnese, Referenzinterviews, Babylotsen). Die Risikoeinschätzung durch eine Fachkraft erfordert intuitives Beurteilen der Umstände. Erfahrung mit Risikoeinschätzungen ist daher eine Voraussetzung.</i></p>
Level of Evidence 1 ++ bis 2+	Quellen: Dennis et al. 2013, Fisch et al. 2016, Mejdoubi et al. 2015

Aus den Empfehlungen zur Zusammenarbeit mit Eltern

2.3)	Evidenzbasierte Empfehlung
Vorläufiger Empfehlungsgrad A*	<p>Die Therapie, Behandlung oder Einbindung der Eltern <i>soll*</i> gezielt der Art der stattgehabten Kindeswohlgefährdung angepasst sein. Theoretische Ansätze für Einzelmaßnahmen sollen Bezug nehmen auf elterliches Fehlverhalten, wie zum Beispiel exzessiver Ärger der Eltern, Fehlerzuschreibung, geringe Bindung und Interaktion zwischen Eltern und Kind sowie ein Training der Elternmotivation und Eltern-Selbstmotivation beinhalten.</p>
Level of Evidence 3 bis 1++	<p>Quellen: Barlow et al. 2006, Chaffin et al. 2011, Stronach et al. 2013, Moss et al. 2011, Chaffin et al. 2012, Runyon et al. 2010, Mullins et al. 2005</p>

Aus den Empfehlungen zur Beteiligung

1.6)	Evidenzbasierte Empfehlung
Vorläufiger Empfehlungsgrad A*	Dem Kind soll* die (partielle) Teilnahme an der Fallbesprechung ermöglicht werden; falls das Kind sich nicht beteiligen möchte, kann ihm angeboten werden, durch eine andere Person (z.B.: Pflegeeltern, Sozialarbeiter) vertreten zu werden. (Inhaltliche Änderung)

Studien aus der Jugendhilfe zeigen (z.B. Pluto 2007; Vis u.a. 2012), Kinder und Jugendliche können die Bedeutsamkeit von Entscheidungsorten einschätzen; Wollfson u.a. 2010 verweisen auch auf die Möglichkeit der Stellvertretung

Fazit

Die S3+Leitlinien zum Kinderschutz ...

- haben das Ziel, den Kinderschutz zu verbessern, indem Ärztinnen und Ärzte für Fragen des Kinderschutzes sensibilisiert werden, Anregungen für gutes diagnostisches Handeln erhalten und aufgefordert werden, diejenigen die zur Abwendung zukünftiger Gefährdungen beitragen können, einzubeziehen;
- enthalten viele Regelungen, die Ärztinnen und Ärzten direkt oder indirekt an die Soziale Arbeit verweisen

Fazit

Die S3+Leitlinien zum Kinderschutz zu kennen, ...

- hilft die ärztliche Handlungslogik und Erwartungen zu verstehen;
- ermöglicht eine rechtzeitige Vorbereitung auf Aufgaben im Kontext des Kinderschutzes die von ärztlicher Seite herangetragen werden;
- trägt zu einer Verbesserung des Kinderschutzes bei.

**Herzlichen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**

Mitwirkung von Kindern im Krankenhaus

Ein Handbuch für die Praxis

AUTORINNEN:
Christine Dedding
Inge Schalkers
Tine Willekens



Herausgeber der deutschen Ausgabe: Kind+Spital / KiB children care / AKIK Bundesverband e.V.

Verfügbar unter:
[http://www.akik-
bundesverband.de/](http://www.akik-bundesverband.de/)