

Kinderschutz mit Lücken

Kinderschutzgruppen helfen bei Verdacht auf Gewalt, Missbrauch oder Vernachlässigung und übernehmen eine Schnittstellenfunktion zwischen medizinischem Personal, Sozialarbeit, Jugendämtern und anderen Institutionen. Das gelingt – trotz Mangels an vielem.

Bettina Benesch



Was als kleine Initiative begann, hat sich in den vergangenen 20 Jahren zum Erfolgsmodell entwickelt – zumindest für die Menschen, die Kindern helfen wollen, die Gewalt ausgesetzt sind: Kinderschutzgruppen sind seit 2004 gesetzlich verpflichtend in allen Kinderspitälern und in Kinderabteilungen allgemeiner Krankenhäuser vorgesehen. Dort betreuen sie Opfer von Gewalt innerhalb der Familie und helfen, Verdachtsfälle zu bestätigen oder zu widerlegen. Maßstab der Kinderschutzgruppe ist das Kindeswohl.

Mit der gesetzlichen Pflicht ist schon ein Meilenstein gesetzt. Alles gut ist trotzdem nicht, vieles ließe sich verbessern. So arbeiten die Mitglieder der Kinderschutzgruppen – meist Ärzte, Pflegepersonen und Psychotherapeuten (siehe Kasten) – vorwiegend ehrenamtlich, und das nicht nur während der Arbeitszeit. „Es sind

nach wie vor Idealisten, die sich in Kinderschutzgruppen engagieren. Die Mitarbeit ist auch ein großer zeitlicher Aufwand“, sagt Maria Kletečka-Pulker, wissenschaftliche Mitarbeiterin und Geschäftsführerin am Wiener Institut für Ethik und Recht in der Medizin.

Zeitmangel

Grundsätzlich kann sich jeder Mitarbeiter eines Spitals in einer Kinderschutzgruppe einbringen, der mit der Behandlung und Betreuung von Kindern und Jugendlichen betraut ist. Für sie alle gibt es reichlich zu tun: „Die Mitglieder der Gruppen beraten auch niedergelassene Ärzte, obwohl sie das nicht müssten“, sagt Kletečka-Pulker. „Insgesamt tun sie oft mehr als gesetzlich notwendig, machen zum Beispiel die Arbeit von Polizei, Jugendamt oder vom Gericht.“ Gemeinsam mit Julia Inthorn hat Kletečka-Pulker im Mai 2012 den Band

Kinderschutzgruppen in Österreich

Kinderschutzgruppen gibt es in Österreich seit den 1990er-Jahren. 2004 wurden sie per Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz als fixer Teil im Spitalsbetrieb eingeführt. 2012 gab es österreichweit 45 solcher Gruppen. Jede bearbeitet pro Jahr durchschnittlich 23 Fälle, im Wiener SMZ Ost beispielsweise sind es 60 Fälle jährlich.

Kinderschutzgruppen sollen Gewalt und Vernachlässigung an Kindern und Jugendlichen frühzeitig erkennen und alle beteiligten Berufsgruppen für Gewalt an Kindern und Jugendlichen sensibilisieren. Das geschieht beispielsweise durch Vorträge für niedergelassene Ärzte und Sozialarbeiter.

Eine Kinderschutzgruppe hat laut Gesetz mindestens drei Mitglieder, die allesamt aus dem Krankenhaus stammen müssen: Vertreten sind demnach jedenfalls Kinder- und Jugendheil-

kunde oder Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Kinder- und Jugendchirurgie, der Pflegedienst und eine Person, die psychologisch oder psychotherapeutisch tätig ist. Bei Bedarf können weitere – auch externe – Experten beigezogen werden: Mediziner, Sozialarbeiter, Mitarbeiter des Jugendamts, Juristen etc.

Wie sich die Gruppe organisiert, wie sie dokumentiert, in welchen Abständen sich die Mitglieder treffen, wie Entscheidungen getroffen werden ... all das ist Sache der einzelnen Gruppe. Allerdings dürfte es künftig zu einer einheitlicheren Arbeitsweise kommen. So haben sich die Kinderschutzgruppen etwa bei einem Treffen 2005 auf eine einheitliche Dokumentation festgelegt. Was die Gerichtstauglichkeit angehe, müsse die Dokumentation allerdings noch verbessert werden, sagt Wolfgang Novak, Leiter der Kinderschutzgruppe im SMZ Ost.

*Kinderschutzgruppen in Österreich*¹ veröffentlicht und damit einen wissenschaftlichen Überblick über die Arbeit der Gruppen vorgelegt.

Beweismangel

Eine wesentliche Erkenntnis der Autorinnen: Über 50 Prozent der Kinder, deren Fälle in der Gruppe besprochen werden, sind unter fünf Jahre alt, rund drei Viertel davon wiederum jünger als drei. Es profitieren also besonders jene Kinder, die selbst nicht sagen können, ob ihnen Gewalt angetan wurde oder nicht.

Gerade für sie wäre eine professionelle Beweissicherung auf den Grundlagen der forensischen Traumatologie unabdingbar. Nichtsdestotrotz fehlt sie, dagegen können auch die Mitarbeiter der Gruppen nichts tun. Nach wie vor werden Verfahren mangels Beweisen eingestellt. „Das ist eklatant“, sagt der Pädiater Wolfgang Novak, Oberarzt und Leiter der Kinderschutzgruppe am Sozialmedizinischen Zentrum Ost in Wien. Er bemüht sich daher mit Kollegen um eine forensische Untersuchungsstelle in Wien. Opfer könnten ihre Verletzungen dort einwandfrei dokumentieren lassen und bekämen so Beweise fürs Gericht. Die Medizinische Universität in Graz beispielsweise hat eine solche Ambulanz, in Deutschland und der Schweiz wurden ähnliche Stellen etabliert. Österreich ist auf dem Weg, wenngleich das Ziel noch nicht in Reichweite ist.

Kommunikationsmangel

Ein Schritt in anderer Hinsicht ist jedoch schon geplant. Es geht um die teilweise Aufhebung der ärztlichen Verschwiegenheitspflicht: Laut einem Gesetzesentwurf des Gesundheitsministeriums sollen Ärzte künftig von der Schweigepflicht gegenüber Kollegen und Krankenanstalten entbunden werden, wenn damit der Verdacht einer strafbaren Handlung zum Wohl eines Minderjährigen aufgeklärt werden kann. Vertreter der Kinderschutzgruppen fordern diese Vorgehensweise mit Nachdruck.

Zurzeit geht die Kommunikation etwa zwischen niedergelassenen Ärzten und den



Juristin Maria Kletečka-Pulker:
„Gegenseitige Information wäre sinnvoll.“
Foto: fotodienst/Anna Rauchenberger

Kollegen im Spital eher verschlungene Pfade: Besteht in der Ordination der Verdacht auf Misshandlung oder Missbrauch, kann der niedergelassene Arzt lediglich ins nächste Krankenhaus überweisen. Die Diagnose erfindet er mehr oder weniger – Hauptsache, sie ist eine, die stationär abgeklärt werden muss. Am nächsten Tag fragt der Arzt im Spital nach. Spätestens dann, wenn das Kind nicht erschienen ist, meldet er den Fall ans Jugendamt.

Die Wirkung dieser langwierigen Prozedur ist fatal: „Viele Ärzte machen gar nichts, weil man sich damit unangenehme Arbeit einhandelt“, sagt der Kinderarzt Wolfgang Novak. Mit der Novelle könnten Verdachtsfälle relativ rasch geklärt werden. Beschlossen wird die Sache vermutlich in der nächsten Gesetzgebungsperiode, sagt Gerhard Aigner, Leiter der Sektion Recht und Gesundheitlicher Verbraucherschutz im Gesundheitsministerium. „Über ELGA kann sich das Problem übrigens auch lösen“, erklärt er: Mit der elektronischen Gesundheitsakte seien schließlich die Entlassungsbriefe einsehbar. Wiederkehrende einschlägige Verletzungen fallen dann wohl eher auf als bisher.

Kontrollmangel

Selbst wenn die Verschwiegenheitspflicht innerhalb der Ärzteschaft unter gewissen Umständen fällt: Die Jugendwohlfahrt darf der Kinderschutzgruppe nach wie vor keine Informationen über das Befinden ehemaliger Patienten geben. Ein weiterer Mangel im System Kin-

derschutz, den Novak und Kletečka-Pulker aufzeigen: Qualitätskontrollen sind so gut wie unmöglich. „Gegenseitige Information wäre sinnvoll“, sagt die Juristin. Der Kinderarzt verlangt die „Legalisierung der Kommunikation zwischen Jugendwohlfahrt und Medizin“.

In Sachen Kinderschutz habe sich in den vergangenen zehn bis 15 Jahren sehr viel getan, sagt Kletečka-Pulker, „Kinder haben jetzt eine viel stärkere Lobby“. Erkennbar auch an der letzten Änderung des Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuches: Am 1. Februar trat die Bestimmung zum Kindeswohl in Kraft, in der dieses „Kindeswohl“ erstmals klar definiert ist. Kriterien sind damit nicht allein die Versorgung mit Nahrung oder Kleidung, sondern etwa auch „die Wertschätzung und Akzeptanz des Kindes durch die Eltern“ oder „die Vermeidung von Loyalitätskonflikten und Schuldgefühlen des Kindes“.

Was es darüber hinaus brauche, seien mehr Ressourcen für die Jugendwohlfahrt, um die Eltern besser zu unterstützen, fordert Kletečka-Pulker: „Die wenigsten Eltern schaden ihren Kindern böswillig. Meist sind sie schlichtweg überfordert.“ ::

Literatur:

¹ Kletečka-Pulker M, Inthorn J (2012): Kinderschutzgruppen in Österreich. Verlag Österreich, Wien.



Bettina Benesch
ist freie
Journalistin in
Wien.
bettina.benesch@
chello.at