

Dokumentation der Fachveranstaltung

Kinderschutz – eine Aufgabe für Alle!?



Am Donnerstag, 26. Februar 2015,
von 18:00 Uhr – 21.30 Uhr ,
 fand in 65719 Hofheim/Ts., Chinonplatz 4,
 Stadthalle,
 unter Schirmherrschaft des
 Ministerpräsidenten Volker Bouffier,
 die Fachveranstaltung zum Kinderschutz statt



Moderation: Hatun Deitz, BDK LV Hessen

Programm

Begrüßung:

Wolfgang Exner, Erster Stadtrat und
Vorsitzender des Präventionsrates

Einführung in die Thematik:

Günter Brandt, BDK Landesvorsitzender

Fachvorträge:

Warum bedarf es einer medizinischen Spezialambulanz?

Dr. med. Marco Baz Bartels
Oberarzt und Projektkoordinator
Med. Kinderschutzambulanz Frankfurt

RISKID – Frühwarnsystem zur Prävention von Kindesmisshandlung Kindesmisshandlung aus ärztlicher Sicht

Dr. Ralf Kownatzki
Kinder- und Jugendarzt, Duisburg

Fachvortrag: Kindesmisshandlung aus Sicht eines Polizeibeamten

Heinz Sprenger
Erster Kriminalhauptkommissar
Fachhochschule für öffentliche Verwaltung in Duisburg

Beide sind Initiatoren von RISKID, Duisburg

PAUSE

Podiumsdiskussion

Einladung zum Imbiss mit Gelegenheit zum Gedankenaustausch



Präambel:

Der Kinderschutz muss im Bemühen aller beteiligten Einrichtungen einen großen Anteil einnehmen. Eine effektive Zusammenarbeit darf nicht durch mangelhaften oder zu strenge datenschutzrechtliche Regelungen verhindert werden. Die Verwaltung der Zusammenarbeit aller Beteiligten wie Kinder- und Jugendhilfe, Jugend- und Sozialamt, freie Träger, medizinische Einrichtungen und niedergelassene Ärzte, Schulen und Kindertagesstätten und Kindergärten, Justiz und Polizei und Sportvereine nimmt zu viel Raum ein, so dass weniger Zeit für die eigentliche Kinderhilfe übrig bleibt.

Der gesetzliche Rahmen muss für eine effektive Zusammenarbeit geändert werden. Wenn nicht anders möglich muss auch über eine Einschränkung des Legalitätsprinzips für bestimmte Personen in der Polizei (wie den Leiter des Kommissariats zur Bekämpfung der Sexualdelikte) nachgedacht werden.

Unsere Kinder haben mehr Anstrengungen verdient, um ihren Schutz zu gewährleisten.

Traumatische Erfahrungen führen oft zu ebensolchem Verhalten— Gewalterfahrung führt zur Gewaltanwendung. Wir müssen den Kreislauf durchbrechen und die uns anvertrauten hilfebedürftigen Jüngsten der Gesellschaft schützen.



Fachvortrag von Dr. med. Marco Baz Bartels
Oberarzt und Projektkoordinator
Med. Kinderschutzambulanz Frankfurt am Main

Warum bedarf es einer medizinischen Spezialambulanz?

Dr. med. Marco Baz Bartels hat freundlicher Weise seinen Powerpoint-Vortrag für die Veröffentlichung zur Verfügung gestellt. Hier werden nun auf den folgenden Seiten die einzelnen Folien dargestellt, aus denen die Situation und Schwere der einzelnen Fälle deutlich hervorgeht.



Weniger junge Komasaüfer

Von Jutta Rippegather



Vergangenes Jahr landeten in Hessen 1078 Minderjährige mit Alkoholvergiftung im Krankenhaus.

Foto: dpa

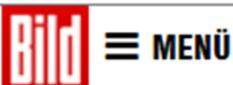
Die Klinikeinweisungen wegen Alkoholvergiftung gehen in Hessen erstmals zurück. Ein Suchtexperte mahnt dennoch, dies sei noch kein „kein Grund für Entwarnung“.

„Trendwende“ jubelt die DAK-Hessen. Die Zahl der jungen sogenannten Komasaüfer sinke. Vorsichtiger interpretiert Suchtexperte Wolfgang Schmidt-Rosengarten die jüngste Statistik zu Krankenhauseinweisungen nach exzessivem Alkoholkonsum. Erstmals seit zwölf Jahren seien die Zahlen für das Jahr 2013 rückläufig. Doch ob dies eine Trendwende bedeutet, müssten die nächsten zwei, drei Jahre zeigen, so der Geschäftsführer der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen (HLS).

Nach einer Mitteilung der DAK vom Mittwoch, landeten im vergangenen Jahr 1403 betrunkene Kinder und Jugendliche im Krankenhaus, wozu die Krankenkasse auch 20-Jährige noch zählt. Das seien 31 Prozent weniger als im Jahr davor, bei den Zehn- bis 15-Jährigen sei sogar ein

Rückgang um minus 48 Prozent festzustellen. Nicht ganz so positiv fällt die Bilanz aus, wenn man alleine die Minderjährigen betrachtet – wie die HLS und das hessische Sozialministerium gemeinsam veröffentlichten. Demnach landeten im vergangenen Jahr 1078 Kinder und Jugendliche (bis 17 Jahre) in einer hessischen Klinik – 15 Prozent weniger, als im Vorjahr.

Hessens Sozialminister Stefan Grüttner (CDU) sieht in den sinkenden Zahlen auch als Erfolg von Alkoholpräventionsprojekt wie „HaLT“, einer Initiative des Landes, der Krankenkassen sowie der HLS. Es werde im kommenden Jahr fortgesetzt. Grüttner unterstützt auch die DAK-Kampagne „Bunt statt blau – Kunst gegen Komasaufen“ oder „Hackedicht-Besser geht's dir ohne“. Bei dem Projekt der Landesärztekammer Hessen kommen Ärzte in Schulen.



MENÜ

NEWSTICKER

NEWS

Kind totgeschüttelt: 7 Jahre Haft für Mutter

Aschaffenburg – Wegen Totschlags an ihrem kleinen Sohn ist eine Mutter (32) in Aschaffenburg zu sieben Jahren Haft verurteilt worden.

Sie hatte den sechs Monate alten Jungen derart geschüttelt und geschlagen, dass er starb. Die Tat sei „besonders brutal“ gewesen, sagte der Vorsitzende Richter bei der Urteilsverkündung. Das Gericht wertete die Tat als Totschlag. Die Verteidigung der Mutter hatte auf Körperverletzung plädiert.



**„Warum es einer Spezialambulanz bedarf!“
am Beispiel der
Medizinischen Kinderschutzambulanz
des Universitätsklinikums Frankfurt am Main**

Fachveranstaltung: „Kinderschutz – eine Aufgabe für Alle!“
Stadthalle Hofheim, 26. Februar 2015

Marco Baz Bartels
Abteilung für Kinder- und Jugendneurologie,
Klinische Neurophysiologie, Neurometabolik und Prävention

Inhalt

- Definitionen
- Formen der Kindeswohlgefährdung
- Anforderungen an den medizinischen Kinderschutz
- Statistik (Allgemein)
- Ausblick

Definitionen

Definition Kindeswohlgefährdung

„eine gegenwärtige, in einem solchen Maße vorhandene Gefahr, dass sich bei der weiteren Entwicklung eine erhebliche Schädigung mit *ziemlicher Sicherheit* voraussehen lässt“

[BGH FamRZ 1956, 350 = NJW 1956, 1434]

Definitionen

Formen der Kindeswohlgefährdung

- **Vernachlässigung**
- **Misshandlung**
- **Sexuelle Gewalt**

Definitionen

Definition Vernachlässigung, Misshandlung und Sexuelle Gewalt

Vernachlässigung:	(körperlich, emotional) nicht hinreichende Versorgung, Gesundheitsfürsorge und Beziehungsangebot, die zu massiven Ge- deih- und Entwicklungsstörungen führen können.
Misshandlung:	direkte oder indirekte Gewalteinwirkung auf das Kind durch Schlagen, Verbrennen, Verätzen, Schütteln oder Intoxikation
Sexuelle Gewalt:	Sexuelle Handlungen mit (sog. Hands-on- Taten) oder ohne (sog. Hands-off-Taten) Körperkontakt durch eine wesentlich ältere jugendliche oder erwachsene Person.

Vernachlässigung

- **Physische Vernachlässigung**

- Alimentäre Dystrophie

- (Minderwuchs, Vitaminmangel, z.B. Rachitis)

- Frühkindliches Deprivationssyndrom

- Mangelnde Gesundheitsfürsorge

- (Impfungen, Vorsorgeuntersuchungen, Zahnstatus)

- Verwahrlosung und Verschmutzung

- (z.B. Würmer, Läuse, Flöhe, Milben, Impetigo, Vulvovaginitis, Erfrierungen)

- **Physische Vernachlässigung**

- Unangemessene Kleidung

- (bzgl. Witterung und Pflegezustand)

- Ablehnung von Hilfsangeboten

- Verzögerung medizinischer Behandlung

- Ablehnung von Therapiemaßnahmen

- Intrauterine Alkohol-/Drogenexposition

- Aufsichtspflichtverletzung

- (z.B. Alkohol, Drogen, Computer, Ernährung)

- **Emotionale Vernachlässigung**
 - Fehlende Zuwendung, Liebe, Geborgenheit, Respekt
 - Mangelnde Motivation und Förderung
 - Sprach-/Entwicklungsverzögerung
 - Fehlender Erwerb sozialer Kompetenzen
 - Gewalt erleben (direkt / indirekt)
 - (Elterliche Gewalt, Fernsehen, Computer)
 - Fehlendes / inadäquates Grenzsetzen
 - Ablehnung von Hilfsangeboten

Formen von Kindeswohlgefährdung
Körperliche Misshandlung

- Schlagen
- Kneifen
- Drücken
- Beißen
- Würgen
- Instrumentelle Verletzungen
- Verbrennung / Verbrühung

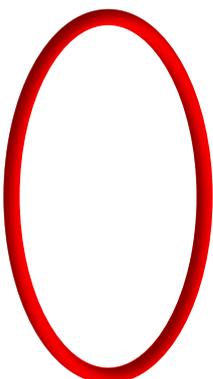
[nach Herrmann 2010]



Genau ansehen, Knochen abtasten

Formen von Kindeswohlgefährdung
Körperliche Misshandlung

- **Hämatome**
 - Lokalisation
 - Anzahl
 - Form
- **Verbrennungen**
 - scharfe Begrenzung
 - keine Spritzer
 - Hände, Füße, Po
 - mehrzeitig
- **Frakturen**
 - Anzahl
 - Mehrzeitig
 - Diaphysäre
 - Quer- und
 - Spiralfrakturen
 - (< 3 Jahre)



- **Schütteltrauma**
- „Whiplash shaken infant syndrome“ (Caffey, *Pediatr* 1974)

- **Schütteltrauma**

- Hirnblutung
- Retinale Einblutung
- Evtl. plus Schädel-,
Knochen-, Rippenfraktur
- Hypotonie, Irritabilität,
Vigilanz, Krampfanfälle
- Oft mehrzeitig



Kinder < 2 Jahre

- **Schütteltrauma**

- Entwicklungsretardierung
- Tetraspastik, Epilepsie
- Sehstörungen, Blindheit



Sehr ungünstige Prognose

Formen von Kindeswohlgefährdung
Sexuelle Misshandlung

- **Sexueller Missbrauch / sexuelle Gewalt**

- Selten beweisende Befunde

Beispiele: Hymenaleinriss, Perinaleinriss

„Unauffällig“ bedeutet nicht, dass nichts passiert ist !

- **Sexueller Missbrauch / Sexuelle Gewalt**

- Indirekte Indizien wie direkter Spermienachweis, spezifische Genitalinfektionen, Schwangerschaft

Strukturelle Anforderungen

Problemfeld des medizinischen Kinderschutzes

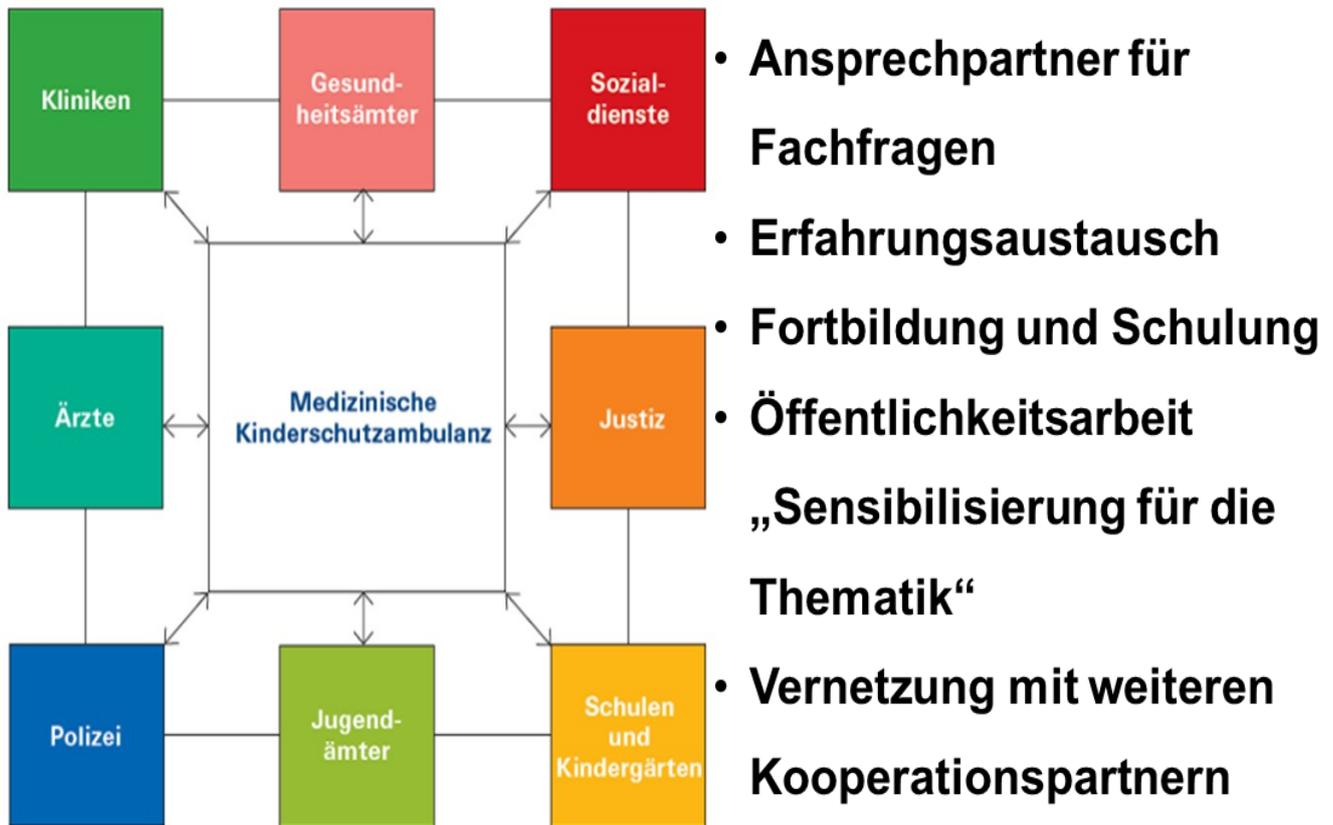
- Befangenheit gegenüber den Eltern
- Angst vor „falschem Verdacht“ und schlechtem Leumund für die Klinik/Praxis
- Fehlende spezielle medizinische Fachkenntnisse
- Fehlende interdisziplinäre Möglichkeiten
- Überlastung (fehlende Personalressourcen)



Gefahr: Nicht-Erkennen oder inkonsequentes Nachgehen von Verdachtsmomenten

Strukturelle Anforderungen

Kinderschutznetzwerk



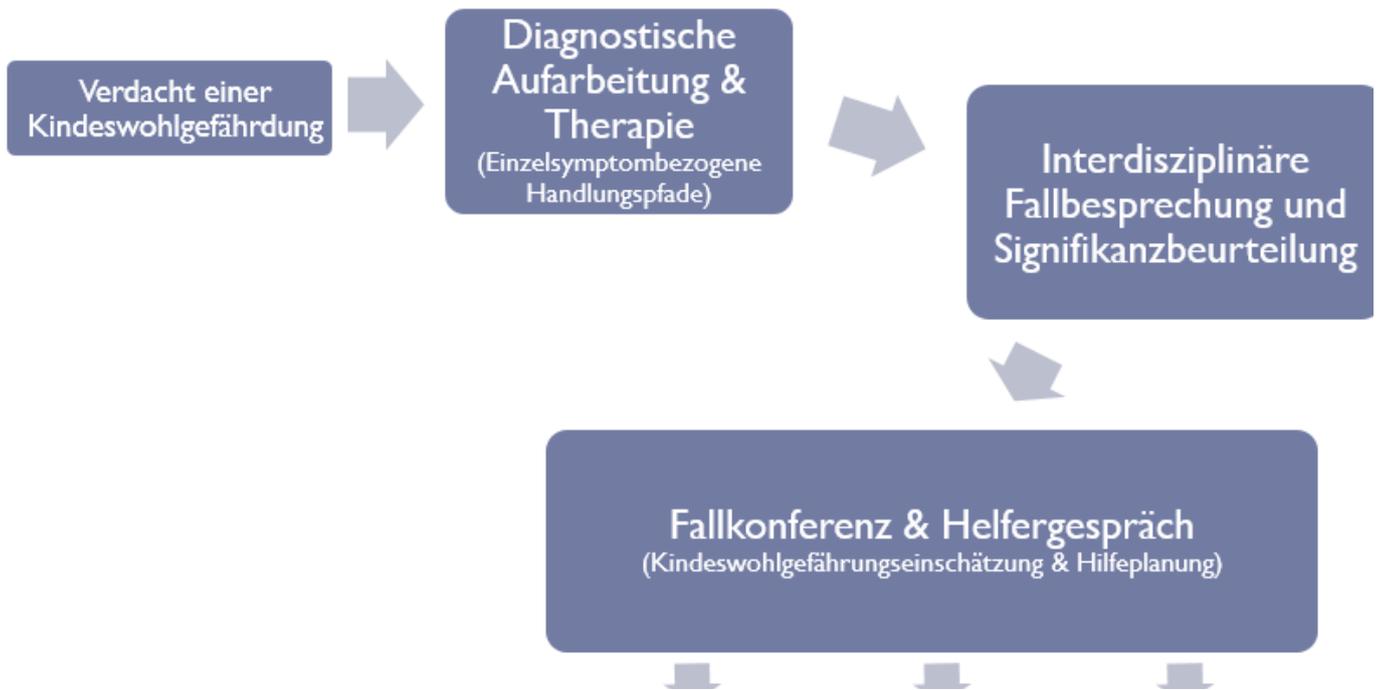
Strukturelle Anforderungen

Multiprofessionelles Team der Kinderschutzambulanz

- Interdisziplinäre Kooperationspartner: Rechtsmedizin, Gynäkologie, Kinderchirurgie, Traumatologie, Neurochirurgie, Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie, Radiologie, Neuroradiologie, Psychiatrie, Ophthalmologie, Dermatologie, HNO
- Geschulter Pflegedienst
- Psychologie
- Sozialdienst
- Justiz
- Prozessmanagement
- Theologie

Inhaltlich- formelle Anforderungen

Formeller Ablauf



Inhaltlich- formelle Anforderungen

Formeller Ablauf



Inhaltlich- formelle Anforderungen
Basis- Dokumentation

Inhaltlich- formelle Anforderungen
Signifikanzbeurteilung



Inhaltlich- formelle Anforderungen
Einzelsymptombezogene Handlungspfade

- **Nichtakzidentelle Kopfverletzungen (NAKV) und Schütteltrauma Syndrom (STS)**
- **Skeletttrauma, Frakturen**
- **Hautbefunde, Hämatome**
- **Thorakoabdominale Befunde**
- **Verletzungen des Gesichtes, Mundes, der Zähne und des HNO-Bereiches**
- **Münchhausen Syndrom by Proxy (MSbP), Intoxikationen**
- **Vernachlässigung, Gedeihstörung, Emotionale Misshandlung**
- **Tödliche Misshandlungen**
- **Sexueller Missbrauch**

Einzelsymptombezogene Handlungspfade

3. Skeletttrauma, Frakturen

Allgemeine Hinweise

Misshandlungsfrakturen reflektieren erhebliche Gewalteinwirkungen und betreffen ca. 8-12 % aller Frakturen bei Kindern, etwa jede 2. - 4. Fraktur unter 1 Jahr (25 - 55 %), insbesondere unter 4 Monaten;

- o 80 % der Misshandlungsfrakturen (versus 2% der akzidentellen Frakturen) finden sich unter 18 Monaten
- o 85 % der akzidentellen Frakturen finden sich > 5 Jahre.
- o Akzidentell findet sich in 80 % 1 Fraktur, in 19 % 2 Frakturen,
- o bei Misshandlungen in 20 % 2 Frakturen, in 60 % 3 oder mehr Frakturen, in > 50 % multiple Frakturen
- o 40-50 % der Frakturen bei Misshandlungen sind klinisch unerwartet

Am häufigsten betroffen: Schädel, lange Röhrenknochen, Rippen

Stark hinweisend: zufällig entdeckte Frakturen, Einzelfrakturen mit weiteren Hinweisen (z.B. multiple Hämatome an unfallsuntypischen Körperregionen, Begleitverletzungen (z.B. retinale Blutungen, subdurale

Hämatome), **multiple Frakturen in verschiedenen Heilungsstadien, meta- und epiphysäre Frakturen** (Eck-, Korbhakenfrakturen), **Rippenfrakturen** (v.a posterior), Skapulae, Sternum, Wirbelkörper, mediale und laterale Klavikula, **komplexe Schädelfrakturen** (Frakturspaltdehnsenz > 3 cm, Nähte kreuzend, Nahtsprengung, lange Frakturen > 5 cm, Berstungs-, sternförmige bzw. Eierschalenfrakturen) bei geringer Sturzhöhe, v.a. bei Hirnbeteiligung (subdurale Hämatome, retinale Blutungen).

Verdächtige Frakturtypen

- o **Meta-/epiphysäre Frakturen** nahezu pathognomonisch.
- o **Diaphysäre Frakturen** Nicht pathognomonisch, aber etwa 4 x häufiger; verdächtiger sind transverse, schräge, spiralige Frakturen (Torsionskräfte)
- o **Periostale Reaktion** ("Bone bruising") durch subperiostale Blutung mit Abhebung des Periostes; stark Verdächtig, da pathogenetisch meist durch Schüttel- bzw. Schleuderkräfte; DD *physiologische, symmetrische Doppelkontur* < 6 Monate
- o **Rippenfrakturen** In 80 % posterior am Kostovertebralgelenk, höchstverdächtig, außer bei (schweren Verkehrs-)unfällen nahezu pathognomonisch, sehr selten bei Reanimation, dann nicht posterior
- o **Schädel** Siehe oben; okzipitale und Impressions-Frakturen verdächtiger
- o **Humerus** Hebel zum Schütteln, Zerren, Reißen. Verdächtig eher transverse, schräge, spiralige und non-suprakondyläre Humerusfrakturen unter 3 Jahren;
- o **Unterarm** Parierfrakturen verdächtig
- o **Femur** häufig < 1 Jahr; Tibia 3. häufigste Fraktur bei Misshandlungen, eher metaphysär
- o **Sternum/Skapula** insgesamt selten, aber starker Hinweis, da hohe Kräfte erforderlich
- o **Klavikula** in 3 - 10 %. Verdächtiger am medialen oder lateralen Ende: häufig durch Schütteln !
- o **Wirbelkörper** selten bei Misshandlungen, aber starker Hinweis, da hohe Kräfte erforderlich
- o **Becken** selten; ohne schweres akzidentelles Trauma sehr verdächtig; erfordert erhebliche Kräfte

• Welche Diagnostik ist notwendig?

• Welche Differenzialdiagnosen kommen in Betracht?

• Welche Befundkonstellation entspricht welcher Signifikanz?

• Welche Therapie muß initiiert werden?



Gratwanderung der Unter-/Überdiagnostik

Medizinische Kinderschutzambulanz

Kontakt

The screenshot shows the website for the Medical Child Protection Ambulance in Frankfurt. The header includes the logo of the J.W. Goethe University Frankfurt and the text 'Medizinische Kinderschutzambulanz'. The navigation menu contains 'HOME', 'DAS PROJEKT', 'LINKS', 'TERMINE', 'TEAM', and 'DANKESCHÖN'. The main content area features a large photo of the building and a section titled 'AKTUELLES' with a press conference announcement from 2010. Below that is a 'KONTAKTIEREN SIE UNS' section with contact information: 069 6301 - 5560 (Sekretariat), 069 6301 - 5294 (24 h), and the email kinderschutzambulanz@kgu.de.

www.kinderschutzambulanz-frankfurt.de

Medizinische Kinderschutzambulanz

Statistik – Allgemein



Tod durch
elterliche Gewalt

1985 bis 1989
185 Fälle bundesweit



Aufklärung erfolgt nur
dort wo Kompetenz ist

Medizinische Kinderschutzambulanz

Statistik – Allgemein

Im Jahr 2009 wurden laut polizeilicher
Kriminalstatistik des Bundeskriminalamtes in
Wiesbaden **32.430** Straftatbestände registriert

Im Jahr 2010 bundesweit
36.343 Inobhutnahmen nach §42 SGB VIII



Große Dunkelziffer

Statistik – Allgemein

In Frankfurt am Main:

ca. 1000 Fälle mit Kindeswohlgefährdung pro Jahr

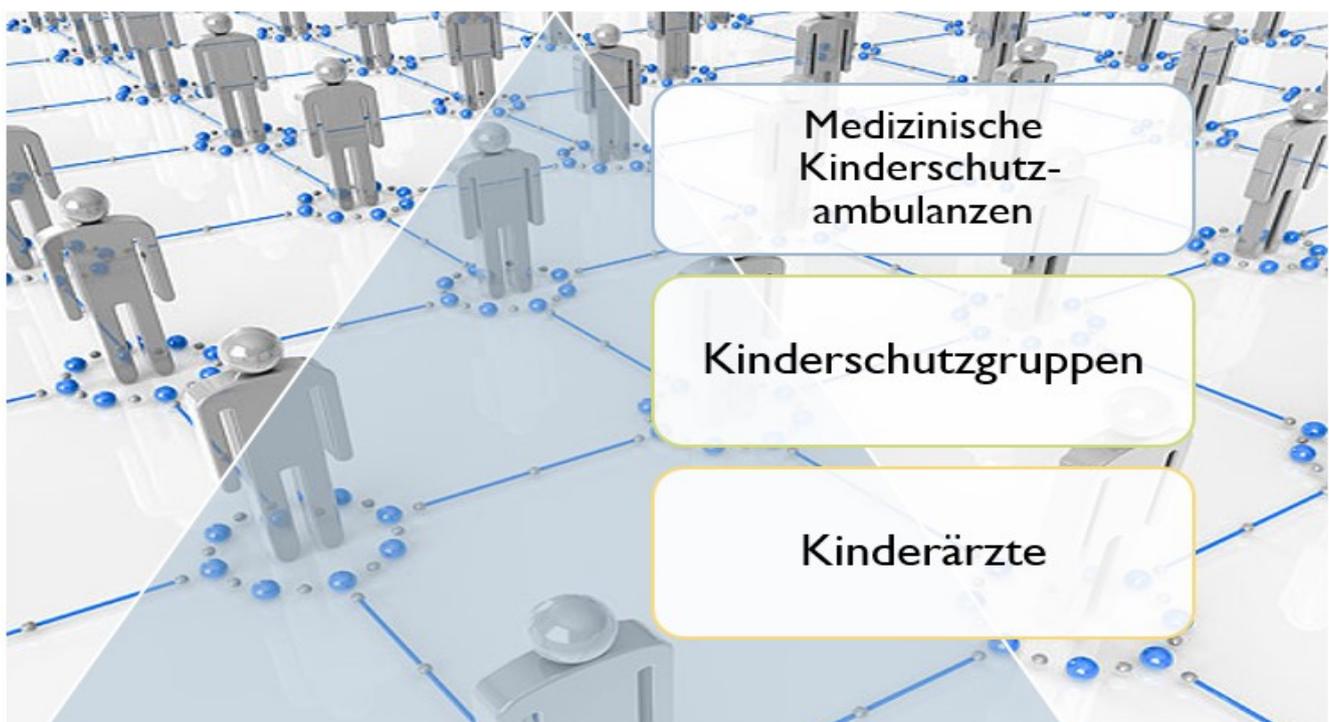
ca. 360 Fälle von in Obhutnahme pro Jahr

ca. 4000 Familien mit Familienhilfe pro Jahr

Ausblick

- **Flächendeckende „vernetzte“ Versorgung**
- **Verbindliche Standards**
- **Verbindliche Schnittstellen**

Ausblick



Ausblick

- **Ausbildung / Schulung**
- **Schulung von:**
 - **Ärzten**
 - **Arzthelferinnen**
 - **Krankenschwestern**
 - **Sozialarbeitern**
 - **Psychologen**
 - **Kinderschutzfachkräfte**
- **Integration:**
 - **in das Medizinstudium**
 - **in die Facharztausbildung**
 - **Etablierung einer offiziellen Weiterbildung „Kinderschutzmedizin“**
- **Kooperationsvereinbarungen zur Sicherung des Kindeswohls**
- **Zwischen medizinischen Einrichtungen und Jugendämtern:**
 - **Regelung der Schnittstellenarbeit**
 - **Ansprechpartner und Erreichbarkeit**
 - **Praktisches Vorgehen**
 - **Initiierung von Präventions- und Hilfsangeboten**
 - **Informationsaustausch**
 - **Weiterbildung**
- **Innerhalb medizin. Einrichtungen und amb. tätigen Kinder-/Ärzten:**
 - **Aufgabenteilung**
 - **Schulung**
 - **Qualitätszirkel**

Ausblick

- Begleitforschung mit besonderem Augenmerk auf Rehabilitation, Bewältigungsstrategien und Folgeschäden
- Entwicklung von Konzepten für Prävention und Früherkennung
- Sensibilisierung für die Thematik / Öffentlichkeitsarbeit
- Sicherstellung einer langfristig tragenden Finanzierung kinderschutzmedizinischer Einrichtungen



Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Dr. med. Marco Baz Bartels schließt seinen
Vortrag mit Dank an die Zuhörer

Spendenkonto:
Klinikum der J.W.Goethe- Universität
Frankfurter Sparkasse Postbank Frankfurt
Kto.-Nr.: 37 9999 Kto.-Nr.: 760 603
BLZ 500 502 01 BLZ 500 100 60
Verwendungszweck:
„zugunsten Auftrags- Nr.: 8286050“

RISKID – Frühwarnsystem zur Prävention von Kindesmisshandlung Kindesmisshandlung aus ärztlicher Sicht

Dr. Ralf Kownatzki

Kinder- und Jugendarzt, Duisburg



Früherkennung von Kindesmisshandlung – RISKID und interkollegialer Austausch von Ärzten

Dr. med. Ralf Kownatzki, Vorsitzender RISKID e.V.

Laut BKA Statistik sterben in Deutschland Jahr für Jahr in jeder Woche 3 Kinder an den Folgen ihrer Misshandlung. 2013 waren es 153 getötete Kinder, bei weiteren 72 Kindern blieb es bei einem Tötungsversuch. Nach erstmaligem Rückgang im Jahre 2012 stieg die Zahl registrierter körperlicher Misshandlungen bei Kindern 2013 wieder auf 4051 Fälle an. Die Dunkelziffer ist bei Kindesmisshandlung sehr hoch. Manche Experten gehen von bis zu 200 000 misshandelten Kindern pro Jahr in Deutschland aus.

Die Regelungen im 2012 verabschiedeten Bundeskinderschutzgesetz (BKischG) sind für die ärztliche Diagnostik von Kindesmisshandlungen und damit für eine effektive Einbindung des Gesundheitswesens zur Früherkennung von Kindesmisshandlungen völlig unzureichend, da keine Regelungen zum Informationsaustausch von Befunden zwischen Ärzten (interkollegiale Information) für Ärzte gesetzlich normiert wurden.

Das BKiSchG weist Ärzten lediglich die Rolle von Informanten zu, bereits unklare Verdachtsfälle an die ohnehin schon überlasteten Jugendämter zu melden. Damit wird das Arzt-Patientenverhältnis empfindlich gestört und die Situation der betroffenen Kinder verschlechtert. Für eine Früherkennung von Kindesmisshandlung ist eine gesetzliche Regelung zum innerärztlichen Informationsaustausch Voraussetzung, um eine ausreichend abgesicherte Diagnose bei Kindesmisshandlung stellen zu können und Ärzten Rechtssicherheit hinsichtlich der ärztlichen Schweigepflicht zu geben.

Vor diesem Hintergrund ist zu begrüßen, dass sich inzwischen der Landtag von NRW mit diesem Problem befasst, mit dem Ziel hier auf Landesebene nachzubessern und für Rechtssicherheit zu sorgen. Ein Rechtsgutachten vom August 2013 hatte festgestellt, dass interkollegiale Information zwischen Ärzten nach dem Modell von RISKID in der aktuellen praktizierten Form bereits rechtskonform ist. Zur allgemeinen und eindeutigen Klarstellung, empfahl der Rechtsgutachter, eine entsprechende Regelung ins Heilberufsgesetz von NRW aufzunehmen. Beide Ärztekammern in NRW haben sich der Auffassung des Rechtsgutachters angeschlossen und sich gegenüber der Politik entsprechend positioniert.

Ein häufiges Problem für Ärzte ist es, dass die bei der ersten medizinischen Untersuchung eines Kindes erhobenen Befunde noch nicht ausreichen, bereits zu diesem Zeitpunkt eine gesicherte Diagnose von Kindesmisshandlung zu stellen. Insbesondere wenn eine kontinuierliche ärztliche Betreuung durch geplante und zielgerichtete Arztwechsel (doctor-hopping) verhindert wird, können wichtige Befunde verloren gehen. Die Diagnose Kindesmisshandlung wird deshalb zu spät gestellt werden – mit fatalen Folgen für das

Podiumsdiskussion im Anschluss an die Vorträge
G. Brandt, Dr. med. R. Kownatzki, H. Sprenger



betroffene Kind. Insbesondere Ärzten in der ambulanten Versorgung von Kindern, kommt beim Aufdecken von Kindesmisshandlungen eine wichtige Filterfunktion zu. Durch ihre spezielle Kenntnis von familiärem Umfeld, häufigen Kontakten bei Impfungen, Vorsorgeuntersuchungen, Erkrankungen und Verletzungen sind sie die Fachgruppe, die sehr früh Hinweise auf eine mögliche Kindeswohlgefährdung erhalten kann. Dabei führt häufig erst die Summe von Einzelbefunden im zeitlichen Verlauf in ihrer Gesamtheit zur abschließenden Diagnose. Aufgabe von Ärzten ist es deshalb, die oft zunächst diskreten Hinweise auf Kindesmisshandlung frühzeitig zu erkennen, sie richtig zu deuten, um danach situationsgerecht abgestuft zu reagieren. In leichteren Fällen wird der Arzt beratend eingreifen, Hilfsangebote machen (Familienhebamme, Jugendhilfe), in schweren Fällen das Kind in Sicherheit bringen, es stationär einweisen und Kontakt mit der Rechtsmedizin und Polizei aufnehmen.

EDV basierte Informationssysteme können Ärzte beim Austausch ihrer Befunde dabei unterstützen. RISKID ist solch ein praxisorientiertes auf die Früherkennung von Kindesmisshandlung zugeschnittenes Informationssystem. Unter dem Schirm der ärztlichen Schweigepflicht wird es Ärzten ermöglicht, sich gegenseitig über Befunde und Diagnosen zu informieren, damit bei Arztwechsel (doctor-hopping) keine Informationen verloren gehen und deshalb Diagnosen von Kindesmisshandlung zu spät gestellt werden. Bezogen auf die Erfahrungen mit dem Duisburger Pilotprojekt RISKID könnten in NRW schätzungsweise ca. 9000 von Misshandlung betroffene Kinder von RISKID profitieren u. im Einzelfall rechtzeitig Hilfe bekommen, auf das gesamte Bundesgebiet bezogen ca. 40.000 Risikokinder. RISKID steht deutschlandweit allen Ärzten als Vernetzungsplattform zur Verfügung.



Das RISKID-Projekt in der Übersicht

Rechtsstatus: gemeinnütziger Verein RISKID e.V.

RISKID- Ziel: Vernetzung von Ärzten zum interkollegialen Informationsaustausch bei Verdachtsfällen von Kindesmisshandlung – Instrument gegen „doctor hopping“

Teilnehmer: Jeder Arzt in Deutschland kann sich bei RISKID vernetzen

Datenschutz: Die Vorgaben des Landesdatenschutzes NRW wurden ins RISKID Konzept übernommen.

Kompatibilität: RISKID ist mit jeder Praxis/Kliniksoftware kompatibel – keine Beeinflussung

Kosten: Die Vernetzung mit RISKID und weitere Teilnahme sind kostenlos

Sicherheit: Hoher Sicherheitsstandard durch Zertifizierung und Anschluss an ein Rechenzentrum mit Spezialisierung auf den Betrieb medizinischer Systeme

Datenhoheit: jeder mit RISKID vernetzte Arzt bleibt bis zum Informationsaustausch Herr über seine medizinischen Daten und bestimmt Art und Umfang der Informationen an einen ärztlichen Kollegen

Wertigkeit: 2009 wurde den Initiatoren von RISKID für ihr Kinderschutzprojekt der Ehrenpreis „Bulle-merite“ des Bundes der Kriminalbeamten (BDK) verliehen.

Information, Kontakt und Anmeldung bei RISKID: www.riskid.de

Fachvortrag: Kindesmisshandlung aus Sicht eines Polizeibeamten

Heinz Sprenger

Erster Kriminalhauptkommissar

Fachhochschule für öffentliche Verwaltung in Duisburg

Zusammenfassung meines Vortrages vom 26. Februar 2015 in Hofheim am Taunus

Titel: Kindesmisshandlung aus Sicht des Polizeibeamten

Im Rahmen der Veranstaltung wurde deutlich, dass sich zahlreiche Professionen um den Bereich des Kinderschutzes kümmern und sich für einen aktiven Kinderschutz einsetzen. In der Einladung wurde die Frage gestellt, ob die bisherigen Anstrengungen ausreichen, den Kinderschutz in Deutschland zu verbessern.

Nach meiner Einschätzung funktioniert der Kinderschutz bei uns in Deutschland in keiner Weise und gleicht mehr oder weniger einem Flickenteppich.

Jeder von uns, gemeint sind die unterschiedlichen Professionen, hat seine eigenen Aufgaben, seine eigenen rechtlichen Grundlagen, sein eigenes Berufs- und Selbstverständnis, seine eigenen Sorgen und Nöte. Es gibt aber in Sachen Kinderschutz eine **gemeinsame Verantwortung**. Die Aufgaben und Probleme, die sich daraus ergeben, können nach meiner Überzeugung ohnehin nur dann Erfolg versprechend und besser angegangen werden, wenn dies **interdisziplinär** geschieht. Und an dieser interdisziplinären Zusammenarbeit hapert es ganz gewaltig. Vielmehr ist es so, dass zahlreiche Institutionen, Organisationen und andere nur ihren eigenen Bereich sehen, aber nicht bereit sind, über den eigenen Tellerrand zu schauen.

Worum geht es beim Kinderschutz eigentlich?

Gewalt an Kindern ist Gewalt an den Schwächsten unserer Gesellschaft. Besonders erschreckend ist sie dann, wenn die Kinder von denen misshandelt werden, die eigentlich für ihr Wohlergehen verantwortlich sind. Bedauerlicherweise finden diese Delikte überwiegend im sozialen Umfeld statt.

Folgt man der Kriminalstatistik aus dem Jahre 2013 (PKS 2013 des BKA), so sind alleine in diesem Jahr 153 Kinder getötet worden und in 72 Fällen kam es zu versuchten Tötungen an Kindern. Auch muss man erkennen, dass die Opfer von versuchten Tötungen teilweise für ihr Leben lang geschädigt sind. Ich erinnere dabei nur einmal an die Folgen eines Schütteltraumas. Wenn die Kinder überhaupt überleben, ist es meist verbunden mit gravierenden Folgen; und das ein Menschenleben lang!!

Erwähnen sollte man auch, dass es alleine in 14.800 Fällen zu sexuellen Gewaltdelikten zum Nachteil von Kindern kam. (PKS 2013 BKA)

UNICEF schätzt, dass etwa 200.000 Kinder in Deutschland in verwaorlosten Zustand Leben oder täglich misshandelt werden.

Wenn man auf das Zahlenmaterial eingeht, welches alljährlich vom Bundeskriminalamt gemeinsam mit der Deutschen Kinderhilfe veröffentlicht wird, so muss man natürlich auch sehen, dass es sich hierbei nur um das Hellfeld handelt. Die tatsächlichen Zahlen der misshandelten, missbrauchten und getöteten Kinder dürften um ein Vielfaches höher liegen.

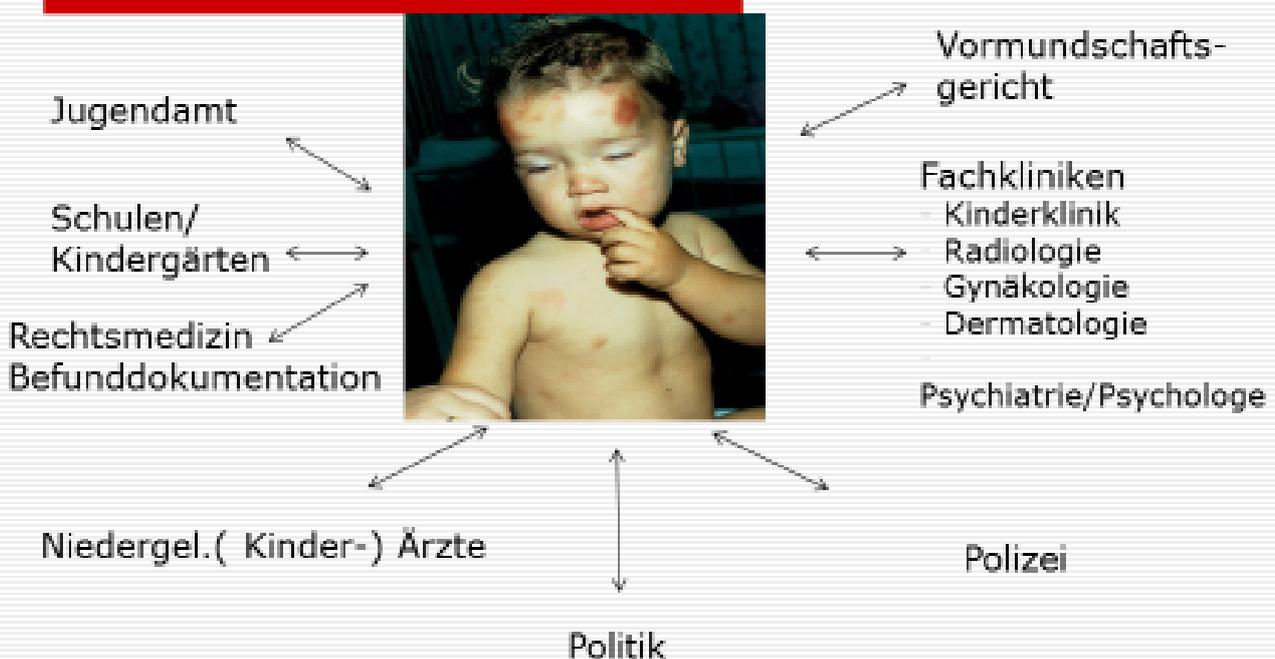
Als Beispiel sei hier genannt, dass: von 10 Fällen des sexuellen Missbrauchs an Kindern wird nur ein einziger Fall durch die Jugendämter angezeigt und taucht in der polizeilichen Kriminalstatistik auf.

Darüber hinaus, so meine Beobachtung der letzten Jahrzehnte, steigt die Anzahl der erziehungsunfähigen Eltern ständig und man kann das nicht unbedingt einer bestimmten gesellschaftlichen Gruppierung zu rechnen. Kindesmisshandlung kommt in allen Gesellschaftsschichten vor und je intellektueller die Misshandler beschaffen sind, umso größer sind die Vertuschungsmöglichkeiten oder besser gesagt Vertuschungsfähigkeiten.

Auch sollte man immer bedenken, dass der sexuelle Missbrauch und Misshandlung an Kindern in der Regel keine Einzelfälle sind. Diese Handlungen stellen sich als Wiederholungstaten dar und die Opfer haben keine Chance ihren Peinigern aus dem Weg zu gehen. Sie sind Ihnen auf Gedeih und Verderb ausgeliefert und dies manchmal sogar mit dem Segen ver-

Alles dreht sich ums Kind !!

Wunschdenken???? Interdisziplinärer Ansatz



Die hier gezeigte Folie stellt das Kind in den Mittelpunkt. Man kann an diesem Bild sehr schön und eindeutig erkennen, welche gesellschaftlichen Gruppen, Institutionen und andere im Rahmen einer interdisziplinären Zusammenarbeit alle zum Wohl des Kindes tun können (Aufzählung nicht abschließend). Das würde aber bedeuten, dass die hier aufgeführten Gruppierungen bereit sind im Interesse der Opfer miteinander zu kommunizieren und zusammenzuarbeiten.

Bedauerlicherweise ist es nun einmal so, dass ein runder Tisch mit den hier im Bild aufgeführten Institutionen kaum möglich ist, solange es rechtliche Schwierigkeiten im Rahmen der Zusammenarbeit gibt. Nehmen wir zum Beispiel die Zusammenarbeit zwischen Jugendämtern und der Polizei. Die Jugendämter ziehen sich auf ihr Sozialgeheimnis zurück und sehen Ihrer Arbeit verständlicherweise ganz anders als ein Polizeibeamter, der der Strafverfolgung unterliegt. Aber seien wir doch einmal ehrlich; wenn es zu Fallbesprechungen kommt, wo es um weitere Vorgehensweisen mit Betroffenen geht, wäre es da nicht sinnvoll, dass sich alle Professionen interdisziplinär miteinander austauschen dürfen? Warum ist es nicht möglich, dass Informationen untereinander ausgetauscht werden und damit eine Weichenstellung für das Wohl der Kinder vorgenommen wird? Muss der Mitarbeiter oder besser gesagt, sollte der Mitarbeiter eines Jugendamtes nicht wissen, durch welche Gewalttaten unter Umständen ein Erziehungsberechtigter in Erscheinung getreten ist? Ich meine doch! Und kann man nicht im Rahmen dieses Informationsaustausches bei einer Fallbesprechung einen Polizeibeamten nicht von seinem Strafverfolgungszwang befreien, damit ein geschilderter Sachverhalt in dem Raum der Fallerörterung bleibt?

Die jetzige Situation ist doch nun einmal so, dass ein Polizeibeamter unter Handlungsdruck steht und bei Kenntnisnahme über einen strafrechtlich relevanten Sachverhalt auf jeden Fall tätig werden muss. Dabei gibt es doch zahlreiche Fälle, in denen es vollkommen ausreicht, wenn überforderten Familien Hilfsmaßnahmen durch das Jugendamt zur Unterstützung angedacht werden. Diese Vorgehensweise reicht vollkommen aus und sollte auch nicht Gegenstand eines Strafverfahrens werden.

Ebenso bin ich der festen Überzeugung, dass viele Kinder nicht in den Brunnen gefallen wären, wenn die verantwortlichen Behörden, aber auch zahlreiche Organisationen besser zusammenarbeiten würden und dürften!

Nehmen wir uns einmal die **Rolle der Politik** vor. Unsere Bundeskanzlerin Frau Merkel hat im Jahre 2011 einmal gesagt, dass wir eine Kultur des Hinsehens brauchen. Diese Aussage kam zustande, nachdem es zahlreiche Vorfälle zum Nachteil von Kindern gab, die in der Presse für Schlagzeilen gesorgt hatten. Die Frage, die ich mir heute stelle ist die, ob ein solcher Spruch nicht nur ein bloßes Lippenbekenntnis war?

Nach meiner Wahrnehmung steht der Kinderschutz auf teilweise verlorenem Posten und die Politik reagiert immer dann, wenn gerade etwas Schreckliches in der Zeitung steht. Der graue Alltag wird nicht wahrgenommen und parteipolitische Interessen werden oftmals über





das Wohl der Kinder gestellt. Auch habe ich persönlich den Eindruck, als wenn die politischen Rahmenbedingungen in Sachen Kinderschutz oft von denen gestaltet werden, die hinter ihrem Schreibtisch sitzen und noch nie im Leben ein misshandeltes Kind gesehen haben.

An dieser Stelle möchte ich auf die Probleme eingehen, die meiner Ansicht nach auch durch das neue **Kinderschutzgesetz von 2012** nicht gelöst worden sind: viele Probleme wurden damals im Referentenentwurf aufgeführt, umgesetzt wurde aber herzlich wenig. Dazu gehören

- fehlende Standards. 600 Jugendämter und die in Ihrem Auftrag arbeitenden tausende freie Träger arbeiten unterschiedlich und ihre Qualität und Ausstattung ist in vielen Fällen von der kommunalen Finanzlage abhängig
- eine Anzeigepflicht bei der Feststellung **gravierender Kindesmisshandlungen** wurde außer Acht gelassen
- es fehlt nach wie vor eine sachgerechte Möglichkeit für Geheimnisträger, insbesondere den Kinder und Jugendärzten, sich in Fällen von Kindeswohlgefährdung auszutauschen, ohne sofort eine Familie an das Jugendamt melden zu müssen. Hier wurde wieder einmal der Schwarze Peter in Richtung der Jugendämter weitergegeben. Als wenn die Mitarbeiter dort nicht genug Fälle zu betreuen haben. Auch scheint die damalige Ministerin (Frau Schröder) vergessen zu haben, dass beim Jugendamt Mitarbeiter mit medizinischen Fachkenntnissen überhaupt nicht vorhanden sind und schon gar nicht jemand, der den Ausbildungsstand eines Mediziners für Kinder und Jugendmedizin hat! Insofern ist es vollkommen unerklärlich, dass auch unklare Fälle von Kindesmisshandlung sofort dem Jugendamt mitgeteilt werden. Das ganze kann unter Umständen eine zusätzliche und unnötige Arbeitsbelastung darstellen. Viel besser wäre es doch, wenn man den Fachleuten, ich meine in diesem Fall den Ärzten, ihre zustehende Filterfunktion zukommen lassen würde.



„Beim Jugendamt können
sich Kinderärzte Rat holen“



...wenn sie sich also nicht sicher sind, wie
konkret der Verdachtsfall ist, können sie beim
Jugendamt kompetenten Rat einholen...“

Q: Wirtschaftstip für Praktiker Nr. 5, 16. Mai 2011, S. 16, „Beim Jugendamt können sich Kinderärzte Rat holen“, Ärzte Zeitung Verlagsgesellschaft

12

Auf der Internetseite der Deutschen Bundesregierung steht, dass durch die Schaffung des neuen Kinderschutzgesetzes Kinder und Jugendliche noch besser und umfassender geschützt werden. Ist das wirklich so? Zweifel dürfen angebracht sein. Mittlerweile gehen die Mitarbeiter von den Jugendämtern auf die Straße und demonstrieren gegen die unhaltbaren Zustände. Keinerlei Oberbegrenzung der zu betreuenden Familien und nicht kontrollierbare freie Träger, die gerade mit den Inobhutnahmen ein **lukratives Geschäft** wittern, gehören leider zum Alltag.

Gerade mit Blick auf die Politik sollte man die Diskussion um die Erhebung von Daten nicht unerwähnt lassen.

Je nach Betrachtungsweise wird **Datenschutz** verstanden als Schutz vor missbräuchlicher Datenverarbeitung, Schutz des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung, Schutz des Persönlichkeitsrechts bei der Datenverarbeitung oder Schutz der Privatsphäre.

Aber, kann es richtig sein, dass unter dem Deckmantel des Datenschutzes Täter vor Strafverfolgung geschützt werden? Kann es richtig sein, dass die IP Anschrift desjenigen der Kinder missbraucht nach wenigen Tagen gelöscht ist?

Ich habe den Eindruck, dass einige, die hier den Datenschutz vorschieben, entweder die Begrifflichkeit nicht verstanden haben oder aber einfach zu faul zum Arbeiten sind. Dass viele Politiker diesen sicherheitspolitischen Blindflug auch noch unterstützen, zeigt meiner Ansicht nach, wie es um die Qualität verschiedener Politiker bestellt ist. Gott sei Dank trifft das nicht auf alle Politiker zu.

Für mich stellt sich die Strukturkrise der Kinder und Jugendhilfe auch unter anderem im Bereich der **Jugendämter** durch

- zu geringe personelle Ausstattung, die oftmals am Bedarf vorbeigeht
 - unzureichende materielle und ressourcenorientierte Ausstattung (Beispiel elektronische Fallakte)
 - unterschiedliche Standards (wenn überhaupt vorhanden)
 - zu geringe Vernetzung (oft eine Einbahnstraße wegen Wahrung des Sozialgeheimnisses)
 - Kostendruck auf die freien Träger, die für das Jugendamt arbeiten
 - fehlende Kontrollmechanismen in Bezug auf die freien Träger
- dar.

Es kann nun einmal nicht angehen, dass das Leben eines Kindes von der Haushaltssituation einer Kommune abhängt oder von deren organisatorischer Unfähigkeit.

Es wäre natürlich anmaßend und geradezu despektierlich, wenn ich sagen würde, bei **der Polizei und Justiz** ist alles in Ordnung. Auch hier liegt vieles im Argen und ist verbesserungswürdig.

Hier fehlt es oft an der erforderlichen Qualifikation, Sachverhalte in Sachen Kindeswohlgefährdung und Kindesmisshandlung richtig einzuschätzen. Ebenso an der Bereitschaft, derartige Delikte mit einem ausreichendem Personalansatz zu bewältigen. Als Beispiel sei hier genannt, dass bei einem Tötungsdelikt, wo der Täter unter Umständen daneben steht, ganze Kommissionen gebildet werden, aber bei einer gravierenden Kindesmisshandlung die Arbeit einem einzigen Sachbearbeiter/Sachbearbeiterin überlassen bleibt. Und gerade hier wäre es nun einmal wichtig, alle kriminalistischen Register im subjektiven und objektiven Bereich zu ziehen. Aber, das würde nun einmal zu viel Personal binden und nicht jeder im Bereich der polizeilichen Führung hat so viel Rückgrat, für so etwas die entsprechende Verantwortung zu übernehmen und seine eigene Organisation in Frage zu stellen.

Meiner Ansicht nach fehlt es auch bei den Staatsanwaltschaften an entsprechenden Spezialisten und dort lässt man sich nur zu gerne und arbeitsschonend die ausermittelten Dinge von der Polizei auf einem Tablett servieren. Die Anwendung bestehender Rechtsvorschriften in Bezug auf die Vernehmung von minderjährigen Opfern mit einem Kinderanhörungsraum, Videoaufzeichnung, mögen zwar alle sinnvoll sein, werden aber in der Praxis leider nur äußerst selten eingesetzt und durchgeführt.

Auch bedarf die Rolle der Familienrichter einer kritischen Betrachtungsweise. Die Teilnahme an Fallbesprechungen oder auch die Kontaktaufnahme zu Sachbearbeitern bei der Polizei, habe ich in drei Jahrzehnten ein einziges Mal erlebt. Allerdings gab es für mich schwer nachvollziehbare Entscheidungen, die für das Kind tödlich endeten.

Ebenso glaube ich, dass für den justiziellen Bereich die eine oder andere **Fortbildung** in Sachen Kindesmisshandlung, Möglichkeiten und Grenzen in der Zusammenarbeit mit dem Jugendamt, angebracht wären. Man wüsste dann zumindest, wer am anderen Ende der Leitung sitzt und die angesprochenen Fortbildungsmaßnahmen würden mit Sicherheit die Urteilsfähigkeit verbessern. Gerade hier gibt es Sachverhalte, die etwas mehr als nur juristischen Sachverstand abverlangen.

Dass im Rahmen von Beweissicherungsmöglichkeiten und einer richtigen Diagnosefindung die Rechtsmedizin und Ärzteschaft eine ganz wichtige Rolle spielt, dürfte allgemein bekannt sein. Gerade eine abgesicherte Diagnose ermöglicht erst allen Beteiligten Entscheidungen zu treffen, die auf einer nachvollziehbaren Grundlage basieren. In einer Zeit, wo auch bei Familienstreitigkeiten Ärzte und andere Institutionen für Sorgerechtsstreitigkeiten instrumentalisiert werden, ist es auch im Interesse von Beschuldigten, dass im Rahmen einer Diagnosefindung abgeklärt wird, ob die Anschuldigungen zutreffend und nachvollziehbar sind. So kommt es häufig genug vor, dass Anschuldigungen einer jeglichen Grundlage entbehren.

Das Bundeskinderschutzgesetz, welches 2012 in Kraft getreten ist, beinhaltet, dass man sich in Zweifelsfällen jederzeit an das Jugendamt wenden kann um dort einen Verdachtsfall abzuklären. Dafür hat man auch die INSOFAS geschaffen (insofern erfahrene Fachkraft). Das diese Fachkräfte in keiner Weise medizinisches Fachwissen wie Kinder und Jugendärzte oder Rechtsmediziner aufweisen, scheint die Politik vollkommen außer Acht gelassen zu haben.

Die damalige Ministerin Frau Schröder empfahl sogar den Kinder und Jugendärzten, dass sie sich in Verdachtsfällen an das Jugendamt wenden sollten. Spätestens ab diesem Zeitpunkt war in mir die Überzeugung gereift, dass man bei Besetzung von Ministerposten ein klein wenig mehr auf ein Mindestmaß an Qualifikation achten sollte.

Zahlreiche Fallschilderungen oder besser gesagt Kinderschicksale belegen, dass gerade den Kinder und Jugendärzten eine gewichtige Filterfunktion zukommt und die Vielzahl einzelner Befunde die Basis für eine zutreffende Diagnose sind. Auch halte ich es für sehr wichtig, dass man ein Instrumentarium wie **RISKID** schafft um die Täter zu erkennen, die mit ihren Opfern von Arzt zu Arzt gehen, damit eine Diagnosefindung erschwert wird und man in der Regel seine Unfallversion erzählen kann (typisches Doctorhopping).

im Rahmen der Nachbereitungen erkannt, dass das eine oder andere Kind noch leben könnte. Voraussetzung dafür ist aber, dass alle Professionen bereit sind miteinander zu kommunizieren und sich nicht nur jeder auf seinen eigenen Bereich beschränkt.

Insofern würde ich mir als Polizeibeamter einen interdisziplinären Ansatz bei der Bekämpfung von Kindesmisshandlung wünschen, wo alle beteiligten Organisationen miteinander sprechen und dass ein solches Vorhaben nicht an datenschutzrechtlichen Bestimmungen (Sozialgeheimnis) oder dem Strafverfolgungszwang (Polizei) scheitert.

Ein Umdenken im Interesse der Kinder ist dringend erforderlich, ansonsten werden auch in den nächsten Jahren noch immer **3 Kinder pro Woche getötet**. Und so etwas sollte es in einem Rechtsstaat wie Deutschland doch nicht geben!

Heinz Sprenger



Presseerklärung des Präventionsrats der Stadt Hofheim am Taunus und des BDK LV Hessen zur Kinderschutzveranstaltung am 26.02.2015 mit dem Thema – Kinderschutz – eine Aufgabe für Alle!? unter der Schirmherrschaft des Ministerpräsidenten Volker Bouffier

Netzwerk Kinderschutz verstärken – Zusammenarbeit verbessern - Gesetze für den effektiven Kinderschutz anpassen

„Eine konstruktive und interdisziplinäre Zusammenarbeit zum Wohle unserer Kinder ist das gemeinsame Ziel für die Zukunft. Dafür müssen viele Hürden und Barrieren abgebaut werden.“ In diesem Fazit waren sich die 140 Teilnehmer der Veranstaltung „Kinderschutz – eine Aufgabe für Alle!?“ völlig einig. Eingeladen hatten zu der Veranstaltung in der Hofheimer Stadthalle der Präventionsrat der Stadt Hofheim und der Landesverband Hessen des Bundes Deutscher Kriminalbeamter (BDK).

Oberarzt Dr. med. Marco Baz Bartels von der medizinischen Kinderambulanz Frankfurt (www.kinderschutzambulanz-frankfurt.de) stellte in seinem Fachvortrag die „Leiden“ der betroffenen Kinder sehr deutlich dar. Spätestens jetzt wurde jedem der Teilnehmer bewusst, dass es auch in unserem sicheren und geschützten Umfeld Vernachlässigungen, Misshandlungen, körperliche und sexuelle Gewalt gegen die Schwächsten und Hilfsbedürftigsten unserer Gesellschaft, nämlich unsere Kinder, gibt.

Erster Kriminalhauptkommissar (EKHK) Heinz Sprenger, der zusammen mit Dr. Ralf Kownatzki das RISKID- Frühwarnsystem zur Prävention von Kindesmisshandlung 2005 initiiert hatte, machte deutlich, welche besondere Belastung die Bearbeitung von Kapitaldelikten zum Nachteil von Kindern für jeden Kriminalbeamten bedeutet. Heinz Sprenger, früher Leiter der Mordkommission in Duisburg und 30 Jahre mit Tötungsdelikten befasst, machte das Erfordernis von RISKID klar. „Handeln, bevor es zu spät ist“, vor diesem Hintergrund gewannen die Teilnehmer, Ärzte, Beschäftigte von Jugend- und Sozialämtern, in der Kinderbetreuung, Psychologen und Polizeibeamte, tiefe Einblicke in die schwierige Arbeit. Die Stille im Saal spiegelte die emotionale Betroffenheit der Zuhörer wider. Die Initiative RISKID e.V., der interärztliche Austausch bei Symptomen auf körperliche oder seelische Misshandlung, auf schwere Vernachlässigung oder auf sexuellen Missbrauch, ist für die Prävention äußerst wichtig. Wie viele Kinder seit dem Bestehen der Initiative von ihrem Martyrium befreit und davor geschützt wurden, lässt sich zwar nicht in Zahlen ausdrücken, dennoch macht es sichtlich Mut, wenn Sprenger deutlich macht, dass seit dem Bestehen von RISKID kein einziges Kind in Duisburg mehr zu Tode gekommen ist!

Dr. Ralf Kownatzki, Kinder- und Jugendarzt aus Duisburg, stellte die Entstehung von RISKID e.V. dar und zeigte Beispiele und Möglichkeiten für eine bundesweite Einführung auf. Insbesondere um dem häufig praktizierten „Doctorhopping“, also dem gezielten Arztwechsel durch Eltern bei Kindesmisshandlung, begegnen zu können, sei der innerärztliche Informationsaustausch (interkollegiale Information) über gefährdete Kinder ein probater Ansatz für den Kinderschutz. Zugriff auf das RISKID Informationssystem ist nur vorab registrierten Ärzten gestattet. Der Zugriff auf die Daten durch Behörden wie zum Beispiel Jugendamt oder Polizei ist ausgeschlossen. Eine Anmeldemöglichkeit für einen Arzt besteht unter www.riskid.de.

Die positive und in die Zukunft gerichtete Darstellung über das Frühwarnsystem zur Prävention von Kindesmisshandlung und die anschließende Podiumsdiskussion ließen ein umfassend informiertes Publikum zurück. Die geführte Diskussion und die Fragestellungen ließen erkennen, dass bei den anwesenden Teilnehmern Nachdenklichkeit entstanden war und Handlungsbedarf verbalisiert wurde. Bedauert wurde, dass Landespolitiker die emotionale Situation aus dem Saal nicht aus erster Hand mitnehmen konnten.

Zusammengefasst: Worum geht es beim Kinderschutz eigentlich?

Gewalt an Kindern ist Gewalt an den schwächsten Mitgliedern unserer Gesellschaft. Sie ist dann besonders erschreckend, wenn die Kinder von denen misshandelt werden, die eigentlich für ihr Wohlergehen und ihren Schutz verantwortlich sind. Bedauerlicherweise finden diese Delikte überwiegend im sozialen Umfeld statt.

Auch muss man erkennen, dass die Opfer von versuchten Tötungen teilweise für ihr Leben lang geschädigt, zumindest traumatisiert sind. Zu erwähnen ist weiter, dass es alleine in 14.800 Fällen zu sexuellen Gewaltdelikten zum Nachteil von Kindern kam.

UNICEF schätzt, dass etwa 200.000 Kinder in Deutschland in verwaorlostem Zustand leben oder täglich misshandelt werden, das heißt es gibt eine hohe Dunkelziffer.

Nicht gelöste Probleme und damit Forderungen an die Gesetzgeber in Bund und Land sind

- **Beseitigung fehlender Standards: 600 Jugendämter und in ihrem Auftrag arbeitende Tausende von freien Trägern haben eine qualitativ sehr unterschiedliche Ausstattung in Ausbildung und sachlicher, organisatorischer und finanzieller Ausgestaltung.**
- **Anzeigepflicht bei der Feststellung gravierender Kindesmisshandlungen ist nicht festgeschrieben.**
- **Es fehlt nach wie vor eine sachgerechte und rechtlich zulässige Möglichkeit für Geheimnisträger, insbesondere für die Kinder- und Jugendärzte, sich in Fällen von Kindeswohlgefährdung auszutauschen, ohne sofort eine Familie an das Jugendamt melden zu müssen.**
- **Die Jugendämter wurden ohne bessere personelle Ausstattung mit den vielfältigen Aufgaben als zentrale Ansprechpartner betraut, obwohl den Mitarbeitern die medizinischen Fachkenntnisse fehlen. Ohne die Fachleute, die Ärzte, funktionieren die Diagnosen aber nicht.**
- **Der Netzwerkgedanke, dass Kinderschutz eine Aufgabe für Alle ist, muss verdeutlicht werden – Interdisziplinäre Zusammenarbeit muss ermöglicht werden, auch über Schweigepflicht und Datenschutz hinweg – das Gesetz muss für den Kinderschutz angepasst werden!**
- **Die gesetzlichen Bestimmungen dürfen die Täter nicht mehr als die Opfer schützen!**

Mit freundlichen Grüßen



Wolfgang Exner
Erster Stadtrat
Vorsitzender des Präventionsrats
der Stadt Hofheim am Taunus

Günter Brandt
Landesvorsitzender
Bund Deutscher Kriminalbeamter
Landesverband Hessen

Veröffentlichte Presseerklärung der Veranstalter von Anfang März 2015

Impressum der Dokumentation zur Fachveranstaltung Kinderschutz – eine Aufgabe für Alle!?

V. i. S. d. P.:

Günter Brandt
Bund Deutscher Kriminalbeamter
Landesverband Hessen
Alt Langenhain 35
65719 Hofheim/Ts.
Tel.: 06192 24381
Fax: 06192 1370
E-Mail: lv.he@bdk.de
www.bdk.de/lv/hessen



und

Wolfgang Exner
Präventionsrat der Stadt Hofheim am Taunus
Chinonplatz 2
65719 Hofheim am Taunus
https://www.hofheim.de/leben/Soziales/Praeventionsrat/Der_Praeventionsrat/index.php