

Achtsamkeit ist gefordert

Als Hausärzt*innen in der kontinuierlichen und niederschweligen Patient*innenversorgung sind wir oftmals erste Anlaufstelle für jede Art von Problemen – auch für Sorgen und Ängste oder sozioökonomische Problemstellungen im Kontext ihres negativen Einflusses auf die Gesundheit. Seit weit mehr als einem Jahr arbeitet das Team der KL nunmehr an der „KL-Plattform COVID-19: Prävention und Umgang in Primärversorgungspraxen“ und immer wieder versuchen wir auch auf der kollegialen Ebene aktuelle und kommende Problemkreise zu erfassen, um möglichst zeitnah entsprechende Informationen der Kollegenschaft möglichst praxisrelevant weiterzugeben. Auch in unseren eigenen Ordinationen erleben wir eine Vielzahl an ähnlichen Fragestellungen wie die Kolleg*innen, aber es ist nicht immer einfach, herauszufinden, wie es anderen Kolleg*innen in ihren Ordinationen geht und welche Themen sie gerade intensiv beschäftigen.

Diesen Umstand nahmen wir zum Anlass, über den COVID-19-Newsletter der ÖGAM/KL-Kooperation eine Umfrage durchzuführen und in diesem Rahmen aktuelle Themen im Kontext der Pandemie (direkt durch die Erkrankung, aber auch indirekt) abzufragen. Neben dem

großen Thema „Long-COVID“ als direkte Folge der SARS-CoV-2-Infektion wurden auch weitere Themen als durchaus relevante Folgen der Pandemie wahrgenommen – über diese würden wir gerne kurz im nächsten Heft der *Ärzte Krone* berichten.

Wie bereits auch in unserem COVID-19-Infotalk mit Martin Schenk thematisch aufgegriffen, zeigte sich in den jetzt eintreffenden Rückmeldungen mitunter, dass Armutsgefahr, eine ansteigende Suchtproblematik, häusliche Gewalt oder auch Entwicklungsprobleme der Kinder durchaus als Themenfelder wahrgenommen werden, die als Folge der Pandemie noch wichtig werden könnten.

Ein klar wahrgenommenes Problem war mitunter auch die Aufschiebung medizinischer Routineuntersuchungen durch die Patient*innen selbst – dies trifft natürlich nicht nur die Erwachsenen, sondern auch die Kinder und Jugendlichen. Wir sollten uns in diesem Zusammenhang also daran erinnern, dass die Mutter-Kind-Pass-Untersuchung eine der niederschweligen Möglichkeiten ist, die Entwicklung „unserer“ Kinder zu beobachten und Entwicklungsproblematiken zu erkennen. Auch unsere Achtsamkeit im



Dr. Maria Wendler

Ärztin für Allgemeinmedizin, Graz

Rahmen unserer schulärztlichen Tätigkeiten ist jetzt wahrscheinlich mehr denn je gefordert, um hier neu auftretende Problemstellungen im Kontext der Pandemie zu identifizieren und den Kindern und ihren Familien Unterstützung zu bieten. Vor allem aber als Familienärzt*innen im Nahfeld und den familiären Kontext kennend ist es wahrscheinlich wichtiger denn je, bei entsprechenden Problemen der Eltern/eines Elternteils auch die Familie in ihrem Gesamtkontext zu sehen und die geänderte Situation ebenso für die Kinder „mitzudenken“. Und dies betrifft selbstverständlich nicht nur ein verändertes Bewegungs- und Ernährungsverhalten, sondern jegliche Veränderung im „biopsychosozialen“ Kontext der Familie. ■

Was tun bei Verdacht auf Gewalt sexuelle Übergriffe an Kindern und

Derzeitige Erhebungen weisen darauf hin, dass die COVID-19-Pandemie und die einhergehenden gesellschaftlichen Maßnahmen zu einer erhöhten Gewaltprävalenz geführt haben. Konkrete Handlungsempfehlungen helfen bei der Orientierung in einem [Verdachts-]Fall von sexueller Gewalt unterstützend.

Schätzungen der WHO (Global status report on preventing violence against children, 2020) zufolge erlebt weltweit pro Jahr jedes zweite Kind im Alter von 2 bis 17 Jahren eine Form von Gewalt. Bei fast 300 Millionen Kleinkindern (2–4 Jahre) gehört Gewalt zur Erziehung. Geschätzt 120 Millionen Mädchen werden vor ihrem 20. Geburtstag zu sexuellem Kontakt gezwungen. Insgesamt werden bis zu 1 Milliarde Kinder weltweit durch Gewalt und ihre weitreichenden emotionalen und psychosozialen Folgen beeinträchtigt. Derzeitige Erhebungen weisen darauf hin, dass die COVID-19-Pandemie und die einhergehenden gesellschaftlichen Maßnahmen zu einer erhöhten Gewaltprävalenz geführt haben.

Der Schutz von Kindern und Jugendlichen, die (sexuelle) Gewalt erleben müssen, ist keine einfache Aufgabe. Insbesondere jetzt – in Zeiten der Pandemie und der Lockdowns – sind das Erkennen und Vorbeugen von Gewaltfällen schwieriger geworden, weil die meisten Kinder und Jugendlichen deutlich weniger Kontakt mit Personen außerhalb des engen Bezugssystems hatten. Ärzt*innen kommt deshalb eine besondere Rolle bei der Aufdeckung von Gefährdungen des Kindeswohls zu.

Kinderschutz kann niemals allein hergestellt werden, sondern erfordert interdisziplinäre Zusammenarbeit, Vernetzung und ein koordiniertes, kindeswohlzentriertes Vorgehen. Wie Ärzt*innen Gewalt an Kindern und Jugendlichen erkennen können, was im Verdachtsfall zu tun ist, und wie man Betroffenen rasch und nachhaltig helfen kann, soll im Folgenden erläutert werden.

Grundlegende Informationen zu Gewalt

In Anlehnung an die WHO wird Gewalt folgendermaßen definiert: Gewalt umfasst Drohungen und Verhaltensweisen mit der Absicht oder Inkaufnahme, zu schädigen. Gewalt kann unterschiedliche Formen annehmen und richtet sich gegen Personen (andere oder sich selbst) oder Objekte. Sie erfolgt meist durch körperlichen Einsatz und/oder psychische und verbale Mittel und verursacht körperliche und/oder psychische Verletzungen. Unterschieden werden meist körperliche, psychische und sexuelle Gewalt sowie Vernachlässigung. Dazu kommt medial vermittelte Gewalt. Insbe-



Mag. Hedwig Wöfl
Leitung „die möwe“



Lisa Dangl, BA, MSc
Fachliche Mitarbeiterin „die möwe“

sondere ist auch auf das Miterleben häuslicher Gewalt zu achten, weil betroffene Kinder dadurch sehr belastet sind. Die verschiedenen Gewaltformen treten selten isoliert auf. Beispielsweise ist körperliche, sexuelle oder mediale Gewalt immer auch mit psychischer Gewalt verbunden.

Gewalt an Kindern geschieht vorwiegend durch nahestehende Personen aus ihrem unmittelbaren sozialen Umfeld (z. B. Elternteile, Verwandte, Trainer*innen ...), das heißt innerhalb eines Autoritäts- und Vertrauensverhältnisses und meist auch in existenzieller Abhängigkeit. Diese Grundkonstellation schafft eine Dynamik, die fast immer mit einem Loyalitätskonflikt einhergeht, da das Kind die gewaltausübende Person gleichzeitig auch als zuständig, hilfreich, unterstützend, oft auch in verschiedener Weise als positiv und zugewandt erlebt. Durch den Druck zur Geheimhaltung („Verheimlichung“) erleben misshandelte Kinder und Jugendliche Sprachlosigkeit, Wehrlosigkeit und Hilflosigkeit. Infolge von Gewalt und Missbrauch entstehen daher meist starke psychosoziale und gesundheitliche Beeinträchtigungen.

Sexuelle Gewalt erkennen

Die Anzeichen für Gewalt können sehr unterschiedlich und vielfältig sein. Generell gibt es kein eindeutiges Gewaltsyndrom, und gerade bei sexueller Gewalt gibt es selten sichtbare klinische Be-

und Jugendlichen?

die möwe
Kinderschutz hat einen Namen

funde, weshalb besonders auf die Aussagen und das Verhalten des Kindes geachtet werden sollte.

Potenzielle körperliche Anzeichen umfassen Veränderungen im Genitalbereich (Folgen von Manipulation, Fremdkörpern, Penetration usw.), Blutungen aus Genitale oder Anus, Verletzungen (z. B. blaue Flecken oder Griffmarken) durch Festhalten, (sekundäre) Enuresis und Enkopresis, Störungen im Essverhalten, Ohnmachtsanfälle, sexuell übertragbare Krankheiten, Schwangerschaft, häufiges Kranksein oder unspezifische psychosomatische Beschwerden.

Weitere mögliche Hinweise können sein: exzessive Masturbation, Verhaltensauffälligkeiten (selbstverletzendes Verhalten, aggressives und sexualisiertes Verhalten usw.), Störungen im Denk- und Wahrnehmungsvermögen und Rückschritte oder Verzögerungen in der Entwicklung. Im ärztlichen Untersuchungskontext ist besonders auf Freeze-Reaktionen oder deutliches Unbehagen und Zeichen von Scham zu achten. Auch unzureichende Ernährung, Kleidung und Körperpflege können Anzeichen für eine Vernachlässigung des Kindes sein.

Vorgangsweise bei einem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung und (sexuelle) Gewalt

Grundsätzlich muss jeder Verdacht auf Kindeswohlgefährdung individuell betrachtet werden, ein allgemeiner Überblick kann die Bewertung des jeweiligen Einzelfalls nicht ersetzen. Bei der Abklärung solcher Verdachtsfälle sind Skalen zur Gefährdungs- bzw. Sorgeneinschätzung (siehe Links und Kontaktadressen ganz unten) hilfreich. Diese können dabei helfen, rasch und unkompliziert die weiteren notwendigen Schritte zu klären.

1. Einschätzung der Sorge um ein Kind und Überprüfung von Verdachtsmomenten

Eindeutige Hinweise auf Gewalt sind selten. Eine ganzheitliche Betrachtungsweise ist daher sehr wichtig: Es ist auf Verletzungen, auffälliges Verhalten, psychosomatische Symptome, Veränderungen oder Belastungen eines Kindes zu achten. Wahrnehmungen sollten genau beschrieben und dokumentiert werden, entsprechende Checklisten unterstützen hierbei ein systematisches Vorgehen. Für Gesundheitsfachpersonen wurde von Expert*innen der Gerichtsmedizin, des Opferschutzes, des BMI und der Österreichischen Ärztekammer der Verletzungsdokumentationsbogen des MEDPOL-Projekts erstellt (BMI 2013), hier abzurufen: <https://oeggm.com/service/gewaltopfer/Verletzungsdokumentationsbogen.pdf>. Zudem liegt er in Papierform auch den vom Forensischen DNA-Zentrallabor Wien ausgegebenen Spurensicherungssets bei und ist seit 2016 im betriebseigenen Dokumentationssystem der Spitäler des Wiener Gesundheitsverbundes als Onlineformular abzurufen und

auch als Arztbrief verwendbar. Eine sachgemäße und potenziell bei Gericht verwertbare schriftliche Dokumentation der eigenen Beobachtungen und Aussagen der Kinder schafft eine gute Ausgangslage für das weitere Vorgehen.

Empfehlungen für das Vorgehen

- Sprechen Sie nicht nur mit dem Kind bzw. der* dem Jugendlichen, sondern auch mit den Eltern bzw. Bezugspersonen (außer bei einem konkreten, begründeten Verdacht auf sexuelle, körperliche und/oder psychische Gewalt durch diese Bezugsperson).
- Verwenden Sie zur Einstufung Ihrer ärztlichen Sorge um das Kindeswohl Instrumente wie eine Skala zur Gefährdungs- bzw. Sorgeneinschätzung.
- Vergessen Sie nicht, dass Wahrnehmungen maßgeblich durch eigene Vorstellungen, Ängste und Absichten beeinflusst werden. Es ist daher von großer Bedeutung, die eigenen Beobachtungen zu reflektieren.
- Hinweise auf sexuellen Missbrauch können Gefühle von Ekel und Abwehr sowie rechtliche Unsicherheiten im weiteren Vorgehen auslösen.
- Tauschen Sie sich nach Möglichkeit mit einem*einer Kolleg*in oder Kinderschutzexpert*in aus und beraten Sie sich im 4-Augen-Prinzip.
- Falls sich der Anfangsverdacht nicht bestätigt bzw. vage bleibt, bleiben Sie weiterhin sensibel und bestellen Sie das Kind zu einem konkreten Folgetermin.
- Zeigt sich, dass es sich um einen Fall von Gewalt bzw. Kindeswohlgefährdung handeln könnte, sind weitere Handlungsschritte notwendig.

Fälle von Kindeswohlgefährdung sind meist biopsychosozial zu verstehende und bearbeitende Phänomene, weshalb es von Vorteil ist, so früh wie möglich psychosoziale Fachkräfte hinzuzuziehen. Bei der Kinder- und Jugendhilfe (KJH) oder in Kinderschutzzentren ist beispielsweise eine anonyme Beratung möglich. Auch andere fachspezifische Beratungsstellen unterstützen Ärzt*innen gerne dabei, einen vagen Verdacht zu konkretisieren.

2. Der Verdacht auf Kindeswohlgefährdung konkretisiert sich

Wenn sich der Verdacht konkretisiert und die Kindeswohlgefährdung nicht durch eigenes fachliches Tätigwerden abgewendet werden kann (z. B. durch Aufklärung der Eltern, Weitervermittlung an andere Expert*innen und/oder die ärztliche Kontrolle), muss eine Gefährdungsmeldung an die örtlich zuständige Kinder- und Jugendhilfe erfolgen (§ 37 Bundes- Kinder- und Jugendhilfegesetz). Das Formular zur Gefährdungsmeldung ist hier zu ▶

finden: www.gewaltinfo.at/uploads/pdf/recht/Meldeformular.pdf. Wird man selbst Zeug*in von Gewalthandlungen oder liegt ein Verdacht auf eine akute oder massive Gefährdung (strafbare Handlungen, die zum Tod oder zu schwerer Körperverletzung von Patient*innen führen) vor, entsteht für Ärzt*innen eine Anzeigepflicht bei der Polizei (§ 54 Ärztegesetz [1998] Abs. 4–6). Dabei ist eine Beratung vor der Anzeige empfehlenswert. Die gesetzlichen Melde- und Anzeigepflichten werden durch eine Abwägung des Kindeswohles zum bestmöglichen Opferschutz relativiert, d. h., es kann von einer Anzeige abgesehen werden, wenn dies dem Wohl des Opfers dient. Die Kinder- und Jugendhilfe sollte aber jedenfalls unmittelbar telefonisch informiert werden. Um weitere schwerwiegende Gefährdungen der*des Minderjährigen zu verhindern, muss unmittelbar ein „sicherer Ort“ hergestellt werden. Solche sicheren Orte sind z. B. Kinderschutzgruppen in einem Krankenhaus.

Gesprächsführung mit betroffenen Kindern und Jugendlichen

Bereits vorab ist die eigene Haltung zu reflektieren, die offen und auf das Kindeswohl fokussiert sein sollte. Misshandelte und missbrauchte Kinder sind möglicherweise schwer traumatisiert und brauchen Menschen, die ihnen glauben und sie ernst nehmen. Die Angst, jemanden zu Unrecht zu verdächtigen, kann davon abhalten, den Hinweisen des Opfers zu glauben. Es fällt leichter, die Erzählungen eines Kindes ernst zu nehmen, wenn der Fokus zunächst ausschließlich auf das betroffene Kind gerichtet und die Frage nach einem Täter bzw. einer Täterin zurückgestellt wird. Die Befragung Verdächtigter ist Aufgabe der Polizei.

Zudem ist es besonders wichtig, der*dem Heranwachsenden keine Schuldgefühle zu geben und einen respektvollen und behutsamen Umgang zu pflegen, um Retraumatisierungen zu vermeiden. Bei „Warum“-Fragen ist deshalb äußerste Vorsicht geboten: Selbst wenn es gar nicht beabsichtigt wird, können solche Fragen, die nach einer Erklärung verlangen, vom Kind als Schuldzuweisungen empfunden werden.

Für das Gespräch selbst ist ein sicherer Ort wesentlich, es sollte kindgerecht und sprachlich altersadäquat sowie in einer geschützten und ruhigen Atmosphäre stattfinden. Das Kind soll ermutigt werden, sich mitzuteilen, aber es sollte nicht mit Fragen bedrängt werden. Im Sinne einer empathischen Kommunikation können beobachtete Gefühle („Mir kommt vor, dir macht etwas Angst“, „Du wirkst so bedrückt“ usw.) und mögliche Ängste (Geheimhaltung, Bedrohung, Unglaubwürdigkeit, Konsequenzen der Aufdeckung) angesprochen werden. Bewertungen oder verurteilende Äußerungen sind unbedingt zu vermeiden. Auch offene Fragen zum Geschehen (was ist passiert, wie, wer war beteiligt, wo usw.) sollten eher sparsam eingesetzt werden.

Die Kommunikation sollte vor allem transparent sein: Das betrof-

fene Kind kann und soll erfahren, warum und mit wem über das Geschehene gesprochen werden muss und dass es stets über alle weiteren Schritte informiert werden wird. Jedoch sollten keine Versprechen gegeben werden, die nicht eingehalten werden können. Zum Abschluss des Gesprächs ist ein Dank für das Vertrauen und den Mut, sich anvertraut zu haben, angebracht. Gleich im Anschluss ist ein möglichst genaues Protokoll (Datum, Ort, Uhrzeit, Inhalte, Zitate usw.) anzufertigen. ■

Kontakte

Beratung bei allen Fragen rund um körperliche, psychische und sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen:

- öffentliche Kinder- und Jugendhilfe:
www.jugendwohlfahrt.at/links.php
- Verband der österreichischen Kinderschutzzentren:
www.oe-kinderschutzzentren.at
- „die möwe“-Telefonberatung: 01/532 15 15,
täglich 9.00–17.00 Uhr (freitags 9.00–14.00 Uhr)

Weitere Links:

- Materialien und Unterlagen für Ärzt*innen des Amtes der Kärntner Landesregierung, Abteilung 4, Thema Kinderschutz (www.ktn.gv.at)
- Näheres über die Dokumentation von Verletzungen, korrekte Spurensicherung, weiterführende Literatur und vieles mehr zum Thema Opferschutz: www.toolbox-opferschutz.at
- Sorgenbarometer [Skala zur Sorgeneinschätzung]: www.die-moewe.at/sites/default/files/Der%20Sorgenbarometer.pdf
- www.bmfj.gv.at
- www.gewaltinfo.at
- Unterstützung für werdende Eltern und Familien mit Kindern von 0–3: www.fruehehilfen.at
- www.schulpsychologie.at/gewaltpraevention
- Kinder- und Jugendanwaltschaft: www.kija.at
- www.kinderrechte.gv.at
- www.kinderhabenrechte.at
- www.saferinternet.at
- www.kinderliga.at
- www.selbstlaut.org
- www.ecpat.at
- www.pb-fachstelle.at