

Handout „Haltung“

Um im Kinderschutz handlungsfähig zu sein, ist die Reflexion der eigenen Haltung unerlässlich. Je schwerer und eindeutiger ein Kind verletzt ist, desto „einfacher“ fällt eine neutrale Diagnosestellung. Doch gerade bei weniger schweren und/oder weniger eindeutigen Verletzungen können subjektive Eindrücke die neutrale Diagnosestellung beeinflussen und im Maximalfall einer objektiven Entscheidung entgegenstehen.

Was hält uns davon ab, die Diagnose Kindeswohlgefährdung zu stellen?

Beispiele:

- › Sympathie für die Eltern/Mitleid mit den Eltern („Die Eltern sind doch so nett.“)
- › Identifikation/Sympathie mit den Eltern („Der Vater/die Mutter ist ein/e Kolleg*in.“)
- › „leichte“ Verletzungen / „dezentere“ Fälle („Wegen des einen Hämatoms/Kratzers...“)
- › Fehlende weitere Hinweise auf eine Gefährdung des Kindes („Das Kind ist doch gepflegt/schön gekleidet/hat immer so eine niedliche Frisur.“)



Umgekehrt können subjektive Eindrücke dazu beitragen, die Diagnose einer Kindeswohlgefährdung (vorschnell) zu stellen. So können bspw. der soziale Status und/oder das Auftreten der Eltern eine vermeintliche Vereinbarkeit mit einer Kindeswohlgefährdung „belegen“ und durch Überlagerung der fachlichen Entscheidung die Diagnosestellung beeinflussen.

Was führt dazu, die Diagnose Kindeswohlgefährdung zu stellen? Beispiele:

- › Antipathie den Eltern gegenüber („Die Eltern sind total komisch.“)
- › Pflegestatus der Eltern/des Kindes („Die Eltern hatten auch den ganzen Mund voller Karies.“ „Das Kind ist ungepflegt.“ „Alle riechen nach Schweiß“)
- › Sozialer Status der Eltern („Würde mich bei denen ja nicht wundern.“)
- › Auftreten der Eltern den klinischen Mitarbeiter*innen gegenüber (unfreundlich, cholerisch, beleidigend, überheblich etc.)



Subjektive Eindrücke...

.. beeinflussen und „vereinfachen“ den Umgang mit belastenden Themen sowie das „eigene Aushalten“.
.. können zu Über- oder Unterinterpretation der Situation führen. Sowohl Über- als auch Unterinterpretationen können sich schwerwiegend auf die Patient*innen und deren Familien auswirken. Vor allem eine Unterinterpretation könnte aber auch für den Arzt/die Ärztin Konsequenzen nach sich ziehen.

Aus diesen Gründen sollte die eigene Haltung immer:

› Wertfrei, fachlich, sachlich und mit klarem Fokus auf dem Kindeswohl sein

Je eher man die Eltern vorverurteilt, desto größer ist das Risiko einer Fehleinschätzung. Um dies zu vermeiden, sollte der Fokus stets auf das Kind und die Sachebene gerichtet sein.

› Wissen um die eigenen Vorurteile und der Beeinflussbarkeit durch subjektive Eindrücke

Man muss es zulassen können und aushalten, dass sich eine Diagnose bestätigt oder auch nicht.
Objektivität kann durch Erfahrung, Intervention im Team, Fortbildungen und Netzwerkbildung gefördert werden.

› Kenntnis über eigene Möglichkeiten und Grenzen

Der Gesundheitssektor kann medizinische Hilfen bieten, kann aber bspw. nicht das häusliche Umfeld bewerten. Aus diesem Grund sind transparente Netzwerke im Kinderschutz so wichtig.

› Kenntnis der Zuständigkeiten anderer Disziplinen (wie z. B. der Jugendhilfe), deren Möglichkeiten und Grenzen

Zu den Netzwerkpartnern ist eine wertschätzende Haltung auch und gerade in kritischen Situationen essentiell.
Auch wenn es in Akutsituationen schwerfallen sollte. Eine Nachbesprechung derartiger Fälle sollte in einer ruhigen Situation nach Fallabschluss angestrebt werden.



Zur weiteren Information: Carole Jenny et al. (1999): Analysis of missed cases of abusive head trauma. JAMA 1999.

Bei Fragen steht allen Akteur*innen des Gesundheitswesens in NRW das Kompetenzzentrum Kinderschutz im Gesundheitswesen beratend zur Seite. Rufen Sie uns an (0221 478-40800) oder schreiben Sie eine Mail (kkg-nrw@uk-koeln.de). Unsere Beratung ist für Sie kostenfrei und bezüglich der Patientendaten anonym. Sie erreichen uns 24 Stunden am Tag, 7 Tage die Woche, 365 Tage im Jahr.