

Die Spirale der Gewalt unterbrechen

Dr. med. Hermann Josef Kahl, Kinderarzt und Kinderkardiologe in Düsseldorf und Mitautor des Leitfadens „Gewalt gegen Kinder“, sprach mit dem Rheinischen Ärzteblatt über Maßnahmen zur Bekämpfung der Gewalt gegen Kinder.

Körperliche Gewalt, Vernachlässigung, emotionale Mißhandlung und sexueller Mißbrauch von Minderjährigen sind in den vergangenen Jahren zunehmend in das öffentliche Bewußtsein gerückt. Nach Einschätzung der „Unabhängigen Regierungskommission zur Verhinderung von Gewalt“ sind seelische und körperliche Grausamkeiten in der Familie die bei weitem verbreitetste Form von Gewalt überhaupt. Daß diese Probleme jedoch nicht als familieninterne Schwierigkeiten abgetan werden dürfen, liegt auf der Hand. Denn Mißhandlungserlebnisse in der Jugend bedingen fast zwangsläufig psychosoziale Störungen, sozialabweichendes Verhalten und Kriminalität im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter. Gewalt in der Familie kann somit als Schlüssel zur Gewalt in der Gesellschaft angesehen werden. Eine Lösung des Problems ist nicht in Sicht, doch versprechen sich Experten durch das frühzeitige Erkennen von Mißhandlungen in der Familie eine Chance, Gewalt nicht weiter eskalieren zu lassen. Ärztinnen und Ärzten kommt dabei eine besonders wichtige Rolle zu, da sie meist die ersten nach den Schädigern sind, die Verletzungen von mißhandelten Kindern zu Gesicht bekommen.

RhÄ: Wieviele Kinder und Jugendliche werden in Deutschland Opfer von Gewalt?

Kahl: 1996 wurden über 25.000 Fälle von Körperverletzungen (z.B. schwere und leichte Körperverletzung, Mißbrauch, Vergiftungen) bei Kindern unter 14 Jahren polizeilich

registriert. Die Hälfte der Opfer ist dabei unter 6 Jahre alt, und nahezu alle Tatverdächtigen sind Angehörige oder Bekannte der Opfer. Da jedoch nur schwere Fälle von Mißhandlung und sexuellem Mißbrauch angezeigt werden, liegt die Dunkelziffer der Gewaltakte erheblich höher. Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte geht von 200.000 Gewaltdelikten an Kindern pro Jahr aus.

RhÄ: Gewalt gegen Kinder hat viele Gesichter. Welche Formen treten in der Praxis am häufigsten auf?

Kahl: Bei Gewalthandlungen unterscheiden wir verschiedene Formen: die körperliche und seelische Mißhandlung, die Vernachlässigung, der sexuelle Mißbrauch. Viele Formen der Mißhandlung sind sehr schwierig zu diagnostizieren, da mitunter keine körperlichen Hinweise auf Gewalt vorliegen. Seelische Gewalt und Vernachlässigung können häufig nur durch Verhaltensauffälligkeiten entdeckt werden. Wir Kinderärzte haben in der Praxis häufig das Gefühl, daß wir diese Fälle von Gewalt übersehen könnten. Um auf diesem Feld mehr Sicherheit zu erlangen, brauchen wir dringend ein erweitertes Fortbildungsangebot. In diesem Zu-



Dr. Hermann Josef Kahl: „Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte geht von 200.000 Gewaltdelikten an Kindern pro Jahr aus.“ Foto: privat

sammenhang möchte ich darauf hinweisen, daß eine Fachtagung zum Thema „Gewalt gegen Kinder. Was fördert, was hindert die Kooperation zwischen Ärzteschaft und Jugendhilfe?“ am 27. Februar 1999 in Düsseldorf stattfindet (siehe *Kasten nächste Seite*).

RhÄ: Ihr Berufsverband geht von 200.000 Gewaltdelikten an Kindern pro Jahr aus. Was können Ärztinnen und Ärzte in der niedergelassenen Praxis unternehmen, um diesen Kindern zu helfen?

Kahl: Wichtig ist erst einmal, daß wir als Kinderärzte bei kindlichen Verletzungen die Möglichkeit einer Mißhandlung differentialdiagnostisch abwägen. Wenn zum Beispiel neben eindeutigen körperlichen Mißbrauchsanzeichen die Darstellung der Verletzungsursache durch die Eltern nicht mit den Verletzungen des Kindes übereinstimmt oder die Betreuungspersonen weitere Untersuchungen für ihr Kind ablehnen, dann müssen wir im Interesse der Kinder den Ursachen nachgehen.

RhÄ: Wo kann sich der Arzt im Verdachtsfall informieren?

Kahl: Ist ein Kollege bei seiner Diagnose unsicher, sollte er unbedingt den Rat von einem Fachkollegen, im Fall von sexuellem Mißbrauch eines Kindergynäkologen oder von speziellen Hilfeeinrichtungen wie zum Beispiel einer Kinderschutzambulanz einholen. Erst wenn sich der Verdacht auf Kindesmißhandlung oder Mißbrauch bestätigt, sollte die Diagnose im Gespräch mit den Eltern oder gegebenenfalls Begleitpersonen eröffnet werden.

RhÄ: Die Kriminalstatistik besagt, daß fast alle Tatverdächtigen die Angehörigen der Opfer sind. Wie sollte dieses Erstgespräch mit den Eltern geführt werden, die eventuell die potentiellen Täter sind?

Kahl: Ich denke, das erste Gespräch ist der Knackpunkt, und wir sollten es ernsthaft, vertrauensvoll und ohne Anklagehaltung gegen die Eltern eröffnen. Gelingt es uns Kin-

derärzten, den Eltern zu verdeutlichen, daß wir uns um ihre Kinder Sorgen machen und daß wir ernsthaft Hilfe anbieten möchten, dann gibt es eine Chance, daß sich die Eltern von uns beraten lassen. In dem Fall ist es wichtig, die Eltern auf ein Netz von Betreuungsangeboten hinzuweisen und entsprechende Informationsmaterialien bereitzustellen. Sind die Eltern einverstanden, können auch sofort Kontakte vermittelt werden. Das direkte Einschalten von Jugendamt und Polizei ist meist nur dann vonnöten, wenn akute Lebensgefahr oder Suizidgefahr für das Kind bei weiterem Verbleib in der Familie besteht. Und selbst bei Fällen in denen ein sofortiges Eingreifen erforderlich ist, können entsprechend der Gefahrenabstufung unterschiedliche Maßnahmen ergriffen werden. Ich denke da beispielsweise an eine Krankenhauseinweisung, an das Ansprechen Sozialer Dienste, etc.

RhÄ: Fälle von Kindesmißhandlung treten in der einzelnen Kinderarztpraxis statistisch gesehen sehr selten auf. Wie können Ärzte bei solchen schwerwiegenden Entscheidungen Sicherheit erwerben und wer bietet Hilfe an?

Kahl: Jeder Kollege, der schon einmal mit einem Mißbrauchsfall zutun gehabt hat, kennt das unsichere Gefühl im Magen, ob er denn nun auch das Richtige getan hat. Wichtig erscheint mir, daß er nicht allein mit diesem Gefühl bleiben sollte und daß er die Behandlung und Betreuung des Kindes und der Familie in möglichst fachkundige Hände legt. Wir erarbeiten daher zur Zeit einen Leitfaden „Gewalt gegen Kinder“ für den Großraum Düsseldorf. In diesem Leitfaden werden alle wichtigen Adressen von Personen und Institutionen aufgenommen, die beim Thema „Gewalt gegen Kinder“ Hilfestellungen geben können. Dem niedergelassenen Kinderarzt, Allgemeinmediziner oder Internisten wird es mit diesem Leitfaden möglich, sich ein eigenes Netzwerk mit Ansprechpartnern in Behörden, Institutionen und nicht-

behördlichen Hilfeeinrichtungen zusammenzustellen.

RhÄ: Wo und wann kann der Leitfaden erworben werden?

Kahl: Wir werden den Leitfaden auf oben genannter Fachtagung erstmalig vorstellen. Ab März kann

er dann bei der Techniker Krankenkasse Düsseldorf angefordert werden.

Mit Hermann Josef Kahl sprach Sabine Schindler-Marlow. Bitte beachten Sie auch untenstehenden Kasten „Fachtagung in Düsseldorf“.

Fachtagung in Düsseldorf

Thema:	Gewalt gegen Kinder – Was fördert, was hindert Kooperation zwischen Ärzteschaft und Jugendhilfe?
Termin:	27.2.1999
Zeit:	10.00 bis 15.30 Uhr
Ort:	Film-Funk-Fernsehzentrum d. Ev. Kirche, Kaiserswerther Str. 450, 40403 Düsseldorf
Anmeldung:	Frau Schüerhoff (Jugendamt), Tel.:0211/ 89 92 595

Die alltägliche Katastrophe – ärztlicher Einsatz in den Slums

Ein Erfahrungsbericht aus der Hauptstadt Kenias

von Norbert M. Weyres*

September und Oktober diesen Jahres arbeitete ich in den Slums von Nairobi. Nach Einsätzen in der Entwicklungshilfe in ländlichen Gebieten Tansanias und Katastrophenhilfe in den Flüchtlingslagern rund um Goma im ehemaligen Zaire war meine Tätigkeit in der Hauptstadt von Kenia eine neue Dimension. In Tansania herrschte große Armut bei erhaltenen Strukturen. In Goma kämpften die Menschen ums nackte Überleben auf dem Boden kriegerischer Auseinandersetzungen mit der Hoffnung auf eine Besserung, wenn der Frieden zurückkehrt. In Nairobi zeigte sich die Armut so ähnlich wie in einem Flüchtlingslager. Die sozialen Strukturen sind verschwunden und den Menschen fehlt die Hoffnung. Eine positive Entwicklungsmöglichkeit für die

Slumbewohner ist nicht ansatzweise erkennbar, weil die Wirtschaftskraft rückläufig ist, die Touristen ausbleiben und gleichzeitig Korruption und Kriminalität massiv zunehmen.

Die Arbeit im Medical Health Center der St. Benedict Pfarrgemeinde im Mathare Valley von Nairobi ist keine Entwicklungshilfe. Durch unsere Arbeit wird niemand in die Lage versetzt, irgendwann einmal im kostenpflichtigen staatlichen Gesundheitswesen für sich und seine Kinder die notwendige medizinische Versorgung „einkaufen“ zu können. Es ist aber auch keine Katastrophenhilfe. Die Katastrophe des „El Niño“ ist über dieses Tal, das das Slumgebiet so geschickt versteckt, daß die Reichen kaum durch seinen Anblick gestört werden können, hinweggegangen, ohne die Armut noch wesentlich ver-

* Dr. Norbert M. Weyres arbeitet an den Rheinischen Kliniken, Düren, und ist Mitglied der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein.