



Kinderschutzarbeit ist systemrelevant und verbindet Professionen

„Kinderschutzarbeit ist systemrelevant und verbindet Professionen – Einblicke in die Kinderschutzarbeit einer Kinderklinik in Zeiten von Corona“ - Ein Interview mit Frau Dr. Nura Follmann vom Westpfalz-Klinikum Kaiserslautern, 18.04.20

Die Kinderklinik am Westpfalz-Klinikum in Kaiserslautern ist in verschiedenen Arbeitskreisen zum Kinderschutz eingebunden und hat seit 2008 eine eigene Kinderschutzgruppe eingerichtet. Diese besteht aus Ärzt*innen, Pflegekräften, Kinderpsychologen und Sozialarbeiter*innen, welche bei Bedarf auch Vertreter*innen unterschiedlicher Fachdisziplinen innerhalb der Klinik (Gynäkologie und Geburtshilfe, Unfallchirurgie, Anästhesie und Notfallmedizin und Radiologie) mit einbezieht. In diesem Rahmen werden sowohl präventive als auch interventionelle Maßnahmen besprochen und durchgeführt. Dazu gehören auch das Präventionsprogramm „Guter Start ins Kinderleben“ und eine Kinderschutzambulanz, welche im Sinne einer Anlaufstelle für beratende Tätigkeiten und zur Durchführung der Diagnostik und Planung des weiteren Procedere arbeitet. Dort können Kinderärzt*innen und andere Professionen jederzeit bei Verdacht auf Vernachlässigung oder Misshandlung Kinder vorstellen. Die Kinderklinik übernimmt dann die Koordination der weiteren Untersuchungen und kann ggf. die stationäre Aufnahme bzw. bei Bedarf auch die Inobhutnahme über das Jugendamt veranlassen. Weitere Informationen zu Arbeitsweisen und Angeboten der Kinderschutzgruppe am Westpfalz-Klinikum Kaiserslautern finden Sie [hier](#).

Liebe Frau Follmann, wie gestaltet sich aktuell der Arbeitsalltag in der Kinderklinik in Kaiserslautern?

Es ist aktuell relativ ruhig in der Kinderklinik, Corona-Patienten haben wir momentan keine und das Patientenaufkommen ist geringer als sonst, da viele elektive Operationen und ambulante Vorstellungen abgesagt wurden. Somit können viele Kolleg*innen soweit als möglich Überstunden abbauen, um für eine evtl. auf uns zukommende Welle personell gewappnet zu sein. Was zugenommen hat ist der Klärungsbedarf hinsichtlich organisatorischer Fragen sowie der Verwaltungsaufwand. So müssen bspw. Abläufe strukturiert werden – etwa im Umgang mit Eltern, die mit Kindern mit Corona-Symptomen in die Klinik kommen. Die Notfallambulanz für Kinder- und Jugendliche ist deutlich leerer als sonst, Eltern wägen in den aktuellen Zeiten sehr genau ab, ob sie in die Ambulanz kommen. Hintergrund ist die Angst vor Ansteckung, die auch dazu führt, dass Kinder momentan später als sonst im stationären Bereich der Klinik ankommen. Zeigen sich Veränderungen im Kinderschutz-Aufkommen? Mit Blick auf den Kinderschutz sind derzeit keine Veränderungen erkennbar. Ohnehin schwanken die Kinderschutzverdachtsfälle in einzelnen Monaten stark – mal stehen pro Monat fünf bis sieben Verdachtsabklärungen an, mal gibt es Monate ohne solche Abklärungen. Insofern kann für die jetzt kurze Phase keine valide Aussage dazu getroffen werden, ob sich Corona-bedingt Veränderungen abzeichnen. Die bei uns Vorstellenden sind häufig Institutionen und diese wissen, dass wir weiterhin vollumfänglich da sind. Die Wege zwischen den Institutionen sind kurz, wir sind gut vernetzt. Wenn es aber bei den Institutionen, die mit den Familien arbeiten, „weiter vorne“ hakt – im Sinne geringerer Kontakte und damit einhergehend weniger Möglichkeiten der Wahrnehmung eines evtl. Verdachts – kommen natürlich auch weniger Verdachtsfälle bei uns an.

Um Aussagen zur Entwicklung des Kinderschutzaufkommens zu erhalten, führt das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz (DGKIM) und weiteren Expert*innen des medizinischen Kinderschutzes aktuell eine Datenerhebung zur Entwicklung von Kindeswohlgefährdung im Zusammenhang mit COVID 19 in deutschen Kinderkliniken durch. Ziel ist eine aggregierte Darstellung der gesamtdeutschen Fallzahlentwicklung vor, während und nach der Zeit des Social Distancing.

Was ist der aktuelle Beitrag der Kinderkliniken zum Kinderschutz?

Im Vordergrund stehen die Beschaffung und die Weitergabe von Informationen sowie der aufmerksame Kontakt mit den Patienten. Die Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin (DGKIM – s. grauer Kasten am Ende des Interviews) hat die Kliniken mit Hotline-Kontakten, Flyern und weiteren Anregungen für Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit versorgt. Beispielsweise gibt es vom AK Prävention der DGKIM ein Rundschreiben an alle Kliniken (COVID-19: „Denken Sie auch an die Kinder!“ – dieses finden Sie [hier](#)). Die Ärzt*innen in den Kliniken werden darauf aufmerksam gemacht, dass es aktuell von besonderer Bedeutung ist,

- bei den Ansprechpartnern*innen in den Jugendämtern vor Ort Beratungs- und Unterstützungsangebote zu erfragen, um diese an Patienten weiterzugeben,
- sich zu vernetzen, um auftauchende Fragen und Fallkonstellationen gemeinsam zu beraten,
- die Patienten offensiv auf evtl. auftretende Herausforderungen im neu zu gestaltenden Familienalltag anzusprechen,
- die Notaufnahmen für Hinweise von akzidentellen Verletzungen bei Kindern und Jugendlichen sowie Anzeichen für häusliche Gewalt bei Erwachsenen zu sensibilisieren und diese mit den Abläufen der Kinderschutzgruppe vertraut zu machen.

Kamen bei Ihnen Corona-spezifische Anfragen von Netzwerkpartnern an?

Ja, z.B. über eine Kollegin eines Fachdienstes, der Pflegefamilien mit chronisch erkrankten und behinderten Kindern begleitet. Sie hat mir viele Fragen der von ihr begleiteten Pflegefamilien weitergeleitet, die in den aktuellen Zeiten sehr verunsichert waren. Dominant war hier die Sorge, mit den Kindern bei Bedarf ins Krankenhaus zu fahren, weil die Bilder aus Krankenhäusern, die durch die Medien gingen, Spuren hinterlassen haben. So sorgten sich die Pflegeeltern, dass sie ihre Kinder im Krankenhaus nicht besuchen dürfen, dass die Kinder dort nicht die notwendige medizinische Versorgung erhalten (Beatmung) oder dass sie in Kontakt mit Corona-erkrankten Patienten kommen und sich anstecken könnten. Hieraus entstand die Idee, FAQs zu erstellen, basierend auf eingehenden Fragen, die den Pflegeeltern schriftlich und zeitnah zur Verfügung gestellt werden können.

Was hieran deutlich wird ist, dass es ein Mehr an Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit der Kliniken bedarf! In Kinderkliniken gibt es eigene Besuchsregelungen, Beatmungsgeräte für Kinder sind auch in aktuellen Zeiten nicht knapp und die Kinderkliniken sind nicht voll von an Corona erkrankten Kindern. Zudem gibt es Abläufe, die sicherstellen, dass Kinder mit Symptomen nicht mit Kindern ohne Symptome in Kontakt kommen. Aber durch die Präsenz der überlaufenden Kliniken in den Medien und die Einschränkungen, die viele Kliniken (für Erwachsene) vorgenommen haben, entsteht in der Öffentlichkeit ein anderes Bild. Und dieses wird handlungsleitend, im schlimmsten Fall führt es dazu, dass dringend erforderliche medizinische Behandlung nicht in Anspruch genommen wird und die Kinder möglicherweise Schaden nehmen. Unsere Klinik wird nun entsprechende Öffentlichkeitsarbeit über die Homepage betreiben – aber es bräuchte noch deutlich mehr davon.

Welche Ideen haben Sie bezüglich der Weiterentwicklung des Kinderschutzes?

Es wäre prima, auch jenseits von Corona, wenn sich alle im Kinderschutzbereich Tätigen innerhalb einer Region quervernetzen könnten. Es bräuchte niedrigschwellige Austauschmöglichkeiten, die den Austausch per Telefon und Email zu Einzelfällen (anonymisiert) sowie zu anderen Fragen ergänzen. In der Klinik verwenden wir z.B. den Messenger NetSfere – dieser wird den datenschutzrechtlichen Anforderungen gerecht, die Daten werden verschlüsselt weitergeleitet. Zum klinikinternen Informationsmanagement wird aktuell außerdem die Coyo-App genutzt: Alle Mitarbeiter*innen erhalten zeitnah Informationen über neue Regelungen, etwa zu Regularien zur Händedesinfektion oder zu Regelungen bzgl. Lieferdienste. Solche Medien sollten wir unbedingt nutzen in der Zukunft! In interdisziplinären virtuellen Netzwerken – bspw. in Form regionaler Gruppen mit Kinderärzten, Fachkräften aus Jugendämtern, bei Freien Trägern, in Kitas... - könnten verschiedene Dinge zur Diskussion gestellt, Beobachtungen eingestellt und Nachfragen dazu formuliert sowie Einschätzungen mitgeteilt werden – etwa in Chats. Solche Formen der niedrigschwelligen Kommunikation zwischen den Institutionen, um auf unkomplizierte und an konkreten Fragen orientierte Weise miteinander zu kommunizieren – würden die Kinderschutzarbeit vor Ort als interprofessionelle Aufgabe deutlich unterstützen. In der aktuellen Zeit könnten hierüber – etwa an einer virtuellen Pinnwand – Anfragen wie „Nimmt die Mutter-Kind-Einrichtung xy aktuell überhaupt neue Familien auf?“ gepostet und Antworten rasch zugestellt werden.

Gut zu wissen: Wer ist die Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin, kurz DGKiM?

Die DGKiM ist eine Fachgesellschaft auf dem Gebiet der Kinderheilkunde, die sich aus mehreren Bereichen der Medizin und darüber hinaus zusammensetzt. Ihr Ziel ist die wissenschaftliche, klinische und praktisch-ärztliche Arbeit auf dem Gebiet der Erkennung und Verhinderung von Gewalt und Vernachlässigung an Kindern und Jugendlichen zu fördern. Auf der Homepage der [DGKiM](#) sind alle Kinderschutzgruppen in Deutschland aufgelistet und es gibt Information zu und von den Arbeitskreisen der DGKiM – etwa dem AK Prävention. Dieser sammelt bspw. aktuell über die Homepage Erfahrungen und Lösungen zu den Herausforderungen durch COVID-19 im medizinischen Kinderschutz und versorgt Kliniken mit Aufklärungs- und Informationsmaterial. An den Jahrestagungen der DGKiM werden grundlegende Themen im Kinderschutz aufgegriffen – zuletzt in 2019 das Thema des „gelebten interdisziplinären Austauschs“ unter dem Titel „Aus Schnittstellen Nahtstellen machen“. Näheres zu den Jahrestagungen finden Sie [hier](#).

Ein herzliches Dankeschön an Frau Dr. Follmann für dieses Gespräch!