

## 35 Jahre diagnostische Beziehungsarbeit und Teamarbeit

### ***Die Kinderschutzambulanz am Evangelischen Krankenhaus Düsseldorf***

Die Kinderschutzambulanz am Evangelischen Krankenhaus Düsseldorf (KSA) wurde im Rahmen der Stiftung Evangelisches Krankenhaus Düsseldorf 1988 am Evangelischen Krankenhaus Düsseldorf (EVK) gegründet – in einer Zeit, in der einerseits körperliche und später auch sexualisierte Gewalt gegen Kinder immer mehr in den Fokus gesellschaftlicher und wissenschaftlicher Aufmerksamkeit rückte, die aber andererseits durch emotionalisierte gesellschaftliche Debatten um Missbrauch und den „Missbrauch des Missbrauchs“ (Rutschky 1992; Holzkamp 1994; Osterkamp 1997) geprägt war und zugleich gesteigertes Forschungsinteresse an der Erinnerungsfähigkeit/Glaubhaftigkeit kindlicher Zeugen und Zeuginnen weckte, die mutmaßliche Gewalt-/Missbrauchsoffer sind (Volbert & Steller 2005). Im Gegensatz dazu steht der Befund einer Umfrage unter pädiatrisch tätigen Ärztinnen und Ärzten, die ergab, dass 1990 in 50% der Praxen keine einzige Verdachtsdiagnose für Kindesmisshandlung gestellt wurde (Jungjohann 1993). Zugleich erschwerte die Vielzahl zuständiger Institutionen (z. B. juristische, soziale, medizinische) und Fachrichtungen (z. B. Sozialarbeit, Psychiatrie, Psychologie) das Entstehen funktionierender Kooperationsstrukturen mit klaren Zuständigkeitsbereichen. Entwicklungen im Kinderschutz lassen sich nur vor dem Hintergrund dieser gesellschaftlich-historischen Vorgänge verstehen, und mit Blick auf die KSA bietet Heinitz (2022) hier einen guten Überblick.

### ***Multidisziplinäre Kinderschutzdiagnostik als Antwort auf komplexe Familiensysteme***

Die KSA steht bis heute unter kinder- und jugendpsychiatrischer Leitung und kooperiert im Kindernetzwerk mit der Klinik für Kinder und Jugendliche im EVK, positioniert sich aber schon immer explizit an den Schnittstellen verschiedener Disziplinen, um das Thema Kinderschutz (eigentlich: Kinder- und Jugendschutz) möglichst vielschichtig und breit im Fachwissen der Medizin, Psychologie, Sozialarbeit, Pädagogik und Kindertherapie zu verankern. Daher arbeiten im Team der KSA Fachkräfte aus all diesen Disziplinen eng zusammen. Ziel war und ist hierbei die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den kinder- und jugendärztlichen Praxen in Düsseldorf und Umgebung, aber auch die Kooperation mit allen beteiligten Institutionen. Wo eine solche Kooperation scheitert, geraten unserer Erfahrung nach potentiell gewaltgeschädigte Kinder bzw. Jugendliche und ihre Familien schnell aus dem Fokus der Diagnostik und Hilfe. Dies geschieht vor allem dann, wenn professionelle Vorbehalte/Berührungängste, unklare Zuständigkeiten oder Sorge um personelle/finanzielle Ressourcen die Oberhand gewinnen. Die Dynamik in Familiensystemen mit Gewalt – sei es körperliche, seelische, sexuelle Gewalt oder Vernachlässigung – ist bekanntermaßen von Misstrauen, Interessenkonflikten, Ambivalenzen, Verwirrung, Ohnmacht, Ignorieren,

Verleugnung etc. geprägt. Wenn die Zusammenarbeit zwischen beteiligten Institutionen von gleichen oder ähnlichen Gefühlen belastet ist wie ein solches Familiensystem, kann es geschehen, dass sich das System der Helfenden dieser Systemdynamik angleicht und es ebenso dysfunktional wird wie das Familiensystem. Ein multidisziplinäres Team ist wesentlich, um dies zu erkennen und zu verhindern (Heinitz 2022 weist hierauf in seinem „zweiten Entwicklungsbogen“ hin). Weiterhin setzte sich die KSA zur Schaffung von Transparenz und zunehmender Vertrautheit untereinander zusammen mit anderen Institutionen für einen Prozess ein, in dem sich die beteiligten Institutionen in ihren verschiedenen Sichtweisen, Problemstellungen, spezifischen Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Grenzen klarer darstellen und verorten konnten. Dies schuf Kontinuität in der Zusammenarbeit und vereinfachte das Verhandeln von klaren Macht- und Entscheidungsstrukturen in und zwischen den beteiligten Institutionen. Dies ist wichtig auch vor dem Hintergrund, dass Kinderschutzprozesse häufig dringlich und mit emotionalem Druck verbunden sind, während die familiären, persönlichen und institutionellen Konstellationen komplex und oft wenig übersichtlich sind, was Entscheidungsfindungen unweigerlich konfliktuell macht.

Um solchen oft spannungsvollen Interessenlagen gerecht zu werden, betreiben wir Diagnostik als Teamprozess. In der KSA teilen wir die unterschiedlichen Perspektiven der am diagnostischen Prozess Beteiligten auf mehrere Personen des Teams auf: Jeweils ein Teammitglied übernimmt die Kommunikation mit dem Kind bzw. Jugendlichen, ein anderes die mit den Eltern – bzw. zwei andere bei getrennt lebenden Elternteilen –, ein weiteres spricht mit den Großelternpersonen und eventuell Pflegepersonen etc.; zudem sind eventuell beteiligte Fallführungen des Jugendamts an den rahmenden Erst- und Abschlussgesprächen – sie dienen in erster Linie der Auftragsklärung bzw. der Vermittlung der Perspektive des Kindes/Jugendlichen und der aus der Diagnostik abgeleiteten Empfehlungen – mit den Eltern beteiligt. Einer der Elternzuständigen übernimmt die Kommunikation mit ergänzend Beteiligten wie Kita, Schule, Kinderarzt bzw. -ärztin. Dieses Vorgehen soll ermöglichen, dass die jeweiligen Perspektiven von unterschiedlichen Teammitgliedern erfasst und dargestellt sowie im Team reflektiert und hinterfragt werden können, so dass im Prozess nicht die Deutung einzelner Fachkräfte (oder diagnostischer Systeme) dominiert, sondern sich ein dynamisches, transparentes und auf das spezifische Kind und die Familie fokussiertes Netzwerk von Deutungen ergibt. So können die entsprechenden Interessenlagen der Beteiligten verhandelt, reflektiert und im Sinne des Kindes einschätzbar gemacht werden, wobei das Team als Gesamtheit auch für den Gesamtblick zuständig ist.

### ***Kindzentrierte Diagnostik als Beziehungsarbeit***

Im Vergleich kooperierender Institutionen ist, unserer Erfahrung nach, der Gegensatz zwischen den Zielsetzungen und Arbeitsgrundlagen der Polizei und der KSA am größten. Auf der einen Seite unterliegt die Polizei (und leitend die Staatsanwaltschaft) der gesetzlichen Pflicht, allen zur Kenntnis gekommenen Verdachtsfällen von Straftaten gegen Kinder nachzugehen und diese bei zureichender Beweislage zur Anklage zu bringen; unsere Aufgabe hingegen ist, streng dem Interesse und Hilfebedarf von möglicherweise geschädigten Kindern/Jugendlichen zu folgen; das bedeutet, zunächst die aktuelle körperliche und psychische Situation des jeweiligen Kindes bzw. Jugendlichen aus dessen Perspektive kennenzulernen, mögliche unmittelbare Gefährdungen abzuwenden und unabhängig von etwaigen Straftatbeständen oder Gefährdungslagen Hilfeangebote zu vermitteln. Aufgrund von, oft aus der Situation erklärlichen, Unsicherheiten, Defiziten, Ängsten, Ambivalenzen und Interessenkonflikten stehen Kinder und ebenso Jugendliche häufig vor einem unauflösbaren Dilemma, wenn sie ihre Einschätzungen, Wünsche und Gefühle zum Ausdruck bringen sollen. Um ihnen dabei zu helfen, diese zu klären, zu erklären und zu entzerren, ist unserer Erfahrung nach Beziehungsarbeit erforderlich, die neben pädiatrischen ebenso kinderpsychiatrische und -psychologische Kenntnisse sowie systemisches Verständnis erfordert (Wirsching & Stierlin 1982; Simon & Stierlin 1984). Was also im Kontext der KSA oft knapp als Diagnostik oder etwas treffender als diagnostischer Prozess bezeichnet wird, ist eine langfristige, komplexe, multidisziplinäre, diagnostische Beziehungsarbeit, die nur von einem Team geleistet werden kann. Für das Gelingen dieser diagnostischen Beziehungsarbeit ist es zudem wichtig, das Kind bzw. den Jugendlichen vor Beginn ausführlich und entwicklungsangemessen über Grund, Ablauf und Ziel der Diagnostik zu informieren. Allerdings liegt die Zuständigkeit dafür auch bei den Sorgeberechtigten, die von uns hierzu informiert und bei Bedarf beraten werden. Das Kind/der Jugendliche ist in der Diagnostik aktiver Gesprächspartner bei der Ermittlung von Hilfebedarf. Zum Ende der Diagnostik besprechen wir mit dem Kind/Jugendlichen in altersangemessener Form, welche Informationen wir gewonnen haben, und stimmen soweit möglich mit ihm ab, welche Informationen wir an welche Personen/Stellen weitergeben. Dabei ist es uns wichtig, den Willen des Kindes bzw. Jugendlichen so vollständig wie möglich einzubeziehen. Dies geschieht unter Berücksichtigung möglicher Verantwortungsgefühle des Kindes/Jugendlichen für Erwachsene, von Ängsten, Interessenkonflikten, Ambivalenzen und möglicher Dilemmata.

*Stand: 13.07.2023*

## **Literaturverzeichnis**

- Heinitz, S. (2022). Neue Wege im Umgang mit Gewalt an Kindern. In: *Sozial Extra*, 2, 128-132.
- Holzkamp, K. (1994). Zur Debatte über sexuellen Mißbrauch: Diskurse und Fakten, *Forum Kritische Psychologie*, 33, 136-157.
- Jungjohann, E. (1993). *Hilfen für misshandelte Kinder*, Thiemann Praxis-Leitfaden. edition medical communication/ Ratingen.
- Osterkamp, U. (1997). ‚Mißbrauch‘ ohne Ende? Oder: Vom Mißbrauch des ‚Mißbrauchs‘ des ‚Mißbrauchs‘. These zur laufenden Diskussion‘, *Forum Kritische Psychologie*, 37, 157-190.
- Rutschky, K. (1992). *Erregte Aufklärung. Kindesmißbrauch: Fakten und Fiktionen*. Hamburg: Klein.
- Simon, F. B., Stierlin, H. (1984). *Die Sprache der Familientherapie - ein Vokabular*. Klett-Cotta.
- Volbert, R., Steller, M. (2005). Methoden und Probleme der Glaubhaftigkeitsbegutachtung bei Verdacht auf sexuellen Mißbrauch. In: G. Amann & R. Wipplinger (Hrsg.) *Sexueller Mißbrauch. Überblick zu Forschung, Beratung und Therapie*. Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie Verlag.
- Wirsching, M., Stierlin, H. (1982). *Krankheit und Familie. Konzepte-Forschungsergebnisse-Therapie*. Klett-Cotta.

**Open Access.** Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Manche Infos aus:  
<https://doi.org/10.1007/s12054-022-00548-2>