

Interdisziplinäre Zusammenarbeit und Gefährdungseinschätzung – Fallbeispiel aus der Veröffentlichung im Nachrichtendienst des Deutschen Vereins (NDV)

Neudörfer, N.: Interdisziplinäre Gefährdungseinschätzung am Olgahospital Stuttgart. Kooperation im Kinderschutz in der Schnittstelle von Gesundheitswesen und Jugendhilfe. NDV, Mai 2018

Aufnahmesituation: Der zwei Monate alte Säugling Fabian wird aus einer anderen Kinderklinik in das Olgahospital verlegt. Fabian war fünf Tage zuvor wegen einer Oberschenkelspiralfaktur aufgenommen worden. Der Vater hatte im Zusammenhang mit der Fraktur einen Verletzungshergang beim Wickeln geschildert. Die Verlegung von Fabian erfolgt aufgrund eines starken Wachstums des Kopfumfangs und gespannter Fontanelle.

Das Kinderschutzteam wird bereits nach den wenigen bestehenden Informationen aus der Aufnahmesituation hinzugezogen, da Frakturen bei Säuglingen unter einem Jahr hinweisend für eine Kindeswohlgefährdung sein können.

Die Ärztin im Kinderschutzteam übernimmt die Sicherung der weiterführenden Diagnostik. Bereits zu diesem Zeitpunkt erfolgt im Tandem ein Erstkontakt mit den Eltern, in dem der bestehende Auftrag an das Kinderschutzteam offengelegt wird. Der Fokus in der klinischen Behandlung von Fabian liegt auf der weiterführenden Diagnostik und der Notfallversorgung.

Tag 2 - Medizinische Diagnostik I: Das Ganzkörper-MRT zeigt im Schädel eine große subdurale Blutung (Blutung im Raum zwischen Schädelknochen und Gehirn). Der Bauchraum weist keine Verletzungszeichen auf. Beim Röntgen aller knöchernen Strukturen zeigt sich neben dem Oberschenkelbruch eine serielle Rippenfraktur auf der rechten Seite. Die durch die Blutung im Gehirn verursachte Raumforderung wird operativ entlastet, um den Hirndruck zu senken.

Das Kinderschutzteam (Fachkraft der Sozialen Arbeit + Ärztin) geht mit den Eltern ins Gespräch. Dieses findet auf der Intensivstation im Elternzimmer statt. Zu Beginn stellt der behandelnde Stationsarzt die aktuelle Situation von Fabian dar, das Kinderschutzteam übernimmt dann die weitere Gesprächsführung.

Mit den Eltern werden zunächst getrennt und dann gemeinsame Gespräche zu den Verletzungen geführt.

Die Schilderungen der Eltern geben keinen Aufschluss über das tatsächliche Verletzungsgeschehen. Den Eltern gegenüber wird der Verdacht auf ein stattgefundenes Misshandlungsgeschehen offengelegt und begründet. Ihnen werden die Standards der weiteren Abklärungen und auch die Einbindung des Jugendamts erklärt. Es wird mit ihnen ein Plan für die nächsten zwei Tage erarbeitet (Wer kann sie unterstützen und ihnen emotional beistehen? Wie werden Kontakte zu Fabian gestaltet? Welche zeitlichen Abläufe und Gespräche gibt es?).

Das Kinderschutzteam nimmt telefonischen Kontakt zum zuständigen Jugendamt auf und schickt per Fax einen Bericht mit Informationen zu Diagnose, weiterer Behandlung, familiärer Situation, Aussagen der Eltern und Einschätzung zur Kindeswohlgefährdung sowie der zeitnahen Helferkonferenz.

Am Folgetag findet ein weiterer längerer Kontakt mit den Eltern zur sozialen Anamnese statt.

Tag 2 und 3 - Soziale Anamnese: Die Kindesmutter ist 24 Jahre alt und gelernte Altenpflegerin und seit der Schwangerschaft nicht mehr berufstätig. Der Kindsvater, 21 Jahre, hat seine Ausbildung abgebrochen und arbeitet aktuell als Austräger bei einem Paketdienst. Die Elternteile kommen beide aus hochbelasteten Familien. Die Kindesmutter war aufgrund der psychischen Erkrankung ihrer eigenen Mutter früh verantwortlich für ihre jüngeren Geschwister. Die Belastung der Familie wurde nach außen geheim gehalten. Der Kindsvater hat in seiner frühen Kindheit massive körperliche Gewalt durch den Stiefvater erlebt und wurde als Jugendlicher in einer Einrichtung der Jugendhilfe untergebracht. Der Kindsvater weist eine starke ADHS-Problematik auf. Er nimmt seit längerem keine Medikamente.

Die Kindesmutter hat einen guten Kontakt zu ihrem Vater. Dieser unterstützt sie in der aktuellen Situation und möchte auch in die Klinik kommen, um für sie da zu sein.

Die Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin im Kinderschutzteam begleitet die Eltern mehrere Male bei ihren Besuchen des Kindes auf der Intensivstation. Ziel ist, diese in ihrer Interaktion mit Fabian wahrzunehmen, aber auch Ansprechpartner für die Eltern in der hohen emotionalen Belastetheit zu sein.

Tag 2 und 3 - Eindrücke von den Eltern aus den Gesprächen sowie der begleiteten Eltern-Kind-Interaktion:

Die Kindesmutter wird in den Gesprächen zurückhaltend und teilnahmslos wahrgenommen. Sie zeigt wenige Impulse, die Bedürfnisse des Kindes wahrzunehmen (sucht kaum Körperkontakt zum Kind, geht nicht ans Bettchen, wenn Fabian schreit). Der Vater hat ein sehr hohes Mitteilungsbedürfnis. Er ist im Gespräch in seinem Redefluss und den Redeinhalten kaum steuerbar und bietet immer wieder neue Inhalte in detaillierter Schilderung an. In der Planung von Hilfen zur Sicherung des Kindeswohls, weicht er immer wieder aus und argumentiert mit der von ihm als Kind selbst erlebten massiven Gewalt.

Einschätzung der Kinderschutzteams: Die Eltern weisen aufgrund ihrer persönlichen und familiären Situation verschiedene Risikofaktoren für eine Kindeswohlgefährdung auf:

- hohe eigene Bedürftigkeit und psychische Belastetheit
- eigene Deprivationserfahrungen
- keine familiären Ressourcen im wohnortnahen Umfeld
- keine Eingebundenheit in Netzwerke (Isolation)
- finanzielle Not (Eltern können bspw. die Fahrt mit dem öffentlichen Nahverkehr in die Klinik nicht bezahlen)
- Nichtannahme Früher Hilfen nach der Geburt von Fabian

Tag 3 - Medizinische Diagnostik II: Nach den weiteren Labortests können krankheitsbedingte Ursachen für die Blutung und die Frakturen ausgeschlossen werden. Der Augenhintergrund ist unauffällig – es gibt keine Einblutungen in die Netzhaut.

Einschätzung des Kinderschutzteams: Die einzelnen Verletzungen sowie das Muster der Kombination sind nicht plausibel erklärbar. Die Verletzungsfolgen passen nicht zu dem vom Vater geschilderten Hergang. Aufgrund der Verletzungsmuster ist klar von einem Misshandlungsgeschehen

(Schütteltrauma) auszugehen. Eine Mehrzeitigkeit der Verletzungen (Oberschenkelfraktur, Rippenfrakturen, Hirnblutung) ist wahrscheinlich, da beim Schütteln des Kindes durch das Festhalten am Brustkorb die Rippenbrüche und die subdurale Blutung gleichzeitig entstehen können, aber die Fraktur am Oberschenkel eine davon unabhängige Gewalteinwirkung benötigt hat. Durch die ermittelnde Kriminalpolizei wird die Rechtsmedizin hinzugezogen. Das Kinderschutzteam koordiniert die damit im Olgahospital verbundenen Termine und Befragungen.

Tag 4 - Helferkonferenz I: Die Fachkraft der Sozialen Arbeit im Kinderschutzteam organisiert und moderiert die Helferkonferenz. Teilnehmende: Eltern, Jugendamt, zuständiger Arzt und Pflegekraft der Intensivstation, Psychologin der Intensivstation, Ärztin des Kinderschutzteams.

Themen:

- medizinische und pflegerische Situation von Fabian
- Berichte der Eltern zum Verletzungsgeschehen
- Wahrnehmung der Eltern (Eltern-Kind-Interaktion, Paarinteraktion)
- Einschätzung des Hilfe- und Unterstützungsbedarfs (Kind, Mutter, Vater)
- Vereinbarungen für die Zeit des stationären Aufenthalts von Fabian

Tag 5 – 10: Fabian wird von der Intensiv- auf die Normalstation verlegt. Dort erfolgt die weitere stationäre Versorgung und Beobachtung des Heilungsverlaufs und seiner neurologischen Situation.

Die Fachkräfte des Kinderschutzteams transportieren und sichern die Informationen beim Stationswechsel. Die Fachkräfte der Normalstation werden in das Fallverständnis einbezogen. Gleichzeitig werden sie unterstützt, den Eltern wertschätzend zu begegnen und diese im Fokus auf Fabian und seine kindlichen Bedürfnisse zu unterstützen. Da der Vater mit einer hohen Wahrscheinlichkeit der Verursacher der Verletzungen bei Fabian ist, folgt die Empfehlung ihn im Umgang mit dem Kind zu begleiten und nicht alleine mit Fabian zu lassen. Dieses Vorgehen erfolgt in enger Rücksprache mit dem zuständigen Jugendamt. Mit diesem erfolgt ein enger telefonischer Austausch, um eine Transparenz der Entwicklungen herzustellen.

Die Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin im Kinderschutzteam leitet die Mutter gemeinsam mit den Pflegekräften der Normalstation an. Die Mutter bekommt Tipps für den pflegerischen und versorgenden Umgang (Füttern, Wickeln, An- und Ausziehen, Schlafsituation) und wird beim Erkennen der Feinzeichen des Kindes unterstützt.

Tag 11 - Helferkonferenz II: Das Jugendamt ist seit der 1. Helferkonferenz in intensivem Kontakt mit den Eltern. Es haben Hausbesuche und verschiedene Gespräche zur weiteren Planung stattgefunden. Es gibt noch keine endgültige Entscheidung, wohin bzw. in welchen unterstützenden Rahmen Fabian entlassen wird, so dass sein Kindeswohl gesichert ist.

Bei Fabian zeigt sich keine weitere signifikante Zunahme der subduralen Flüssigkeitsansammlung, sein Zustand ist stabil. Die Entlassung kann bei weiter unauffälliger neurologischer Entwicklung in den nächsten Tagen stattfinden.

Die Kindesmutter wünscht sich, dass keine Trennung von Fabian und ihr stattfindet. Sie ist zur Annahme intensiver und auch stationärer Hilfen bereit. Der Mutter ist sich bewusst, dass damit eine Trennung vom Kindsvater verbunden ist und sie sich mit

einer ganz neuen und veränderten Lebenssituation auseinandersetzen muss. Sie hat dabei die emotionale Unterstützung ihres Vaters.

Das Kinderschutzteam begleitet die Mutter mit dem Fokus auf die bevorstehende Entlassung. Es finden Rücksprachen mit dem Jugendamt statt, um den Übergang von Fabian in ein häusliches Setting vorzubereiten. Das Kinderschutzteam übernimmt dabei die Vernetzung klinikinterner und klinikexterner Beteiligter:

- Suche nach wohnortnahe Kinderarzt
- Beantragung und Planung der Sozialmedizinischen Nachsorge
- unterstützende Therapien für Fabian
- Gestaltung der Entlassung

Tag 13 - Vereinbarungen zum Zeitpunkt der Entlassung: Die Entlassung von Fabian erfolgt gemeinsam mit seiner Mutter in eine Pflegefamilie. Der Vater erhält durch das Jugendamt ein Kontaktverbot zu Fabian. Er wird zu einer psychologischen Beratungsstelle vermittelt. Darüber hinaus erfolgt mit seinem Einverständnis eine medizinische Anbindung hinsichtlich seiner ausgeprägten ADHS-Symptomatik. Für Fabian wird im Haushalt der Pflegefamilie eine Sozialmedizinische Nachsorge organisiert. Es erfolgen wöchentliche Vorstellungen beim wohnortnahen Kinderarzt. Die neuropädiatrische Nachsorge von Fabian findet im Olgahospital statt.

Im Kinderschutzteam erfolgt nach der Entlassung der Kindesmutter mit Fabian in eine Pflegefamilie eine Reflektion des Falles. Neben der teaminternen Reflektion finden auch nochmals Gespräche mit den Beteiligten auf der Intensiv- und der Normalstation statt.

Massive und durch körperliche Gewalt verursachte Verletzungen an Säuglingen lösen eine hohe Betroffenheit in Hilfesystemen und eine hohe Falldynamik aus. Daher ist es im klinischen Alltag wichtig, diese Betroffenheit zu reflektieren und „aufzulösen“, um dann in einem zweiten Schritt den stattgefundenen Prozess – in seinen gelungenen und zu verbessernden Anteilen – zu betrachten.

Kontrolluntersuchung - 2 Monate nach Entlassung: Die Mutter erscheint mit der Pflegemutter und Fabian zur neuropädiatrischen Kontrolluntersuchung. Bei Fabian wurde regelmäßig wöchentlich die Physiotherapie und Ergotherapie durchgeführt. Die Mutter wurde im Rahmen entwicklungspsychologischer Beratung in der Interaktion mit Fabian begleitet und unterstützt. Die Mutter plant mit der weiteren Unterstützung des Jugendamts in eine Mutter-Kind-Einrichtung zu ziehen. Kontakte zum Kindesvater bestehen seit längerer Zeit nicht mehr. Insgesamt liegen nach abgelaufenem schwerem Schädelhirntrauma günstige Verhältnisse vor. Fabian weist jetzt in etwa eine normale Entwicklung auf. Er lautiert, führt seine Hände zusammen, versucht zu greifen und sich zur Seite zu drehen. Spezielle Therapien werden daher für Fabian nicht weiter für erforderlich gehalten.