

Kooperation mit einer Kinderschutzambulanz – eine retrospektive Fallanalyse

Lück F., Teich-Bělohradský J., Izat Y.

Vivantes Klinikum Neukölln, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Berlin

Einleitung

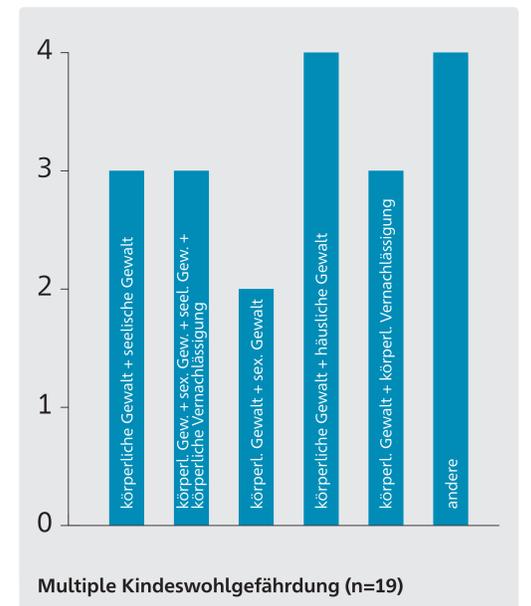
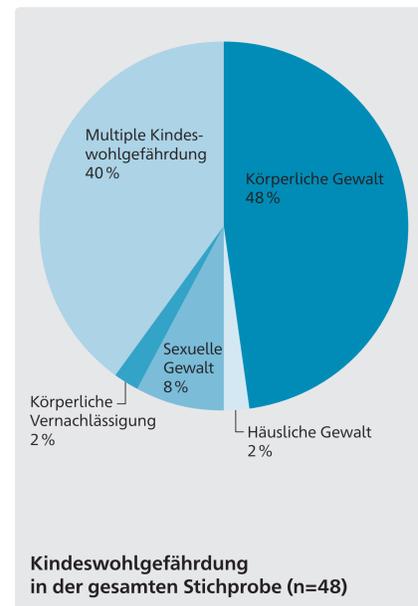
Im Jahr 2016 wurde die Kinderschutzambulanz im Vivantes Klinikum Neukölln im Rahmen eines Modellprojekts aufgrund eines Berliner Senatsbeschlusses ins Leben gerufen. Ihre Aufgabe ist die ambulante medizinische Abklärung bei Verdachtsfällen von Kindeswohlgefährdung (KWG). Als Kooperation verschiedener Fachdisziplinen (u.a. Pädiatrie, Kinderchirurgie, KJP) werden hier unter pädiatrischer Leitung bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung beratende Gespräche, standardisierte Diagnostik sowie weitere Handlungsempfehlungen angeboten. Zuweiser sind in der Regel die umliegenden Jugendämter, zum Teil auch andere bezirkliche Gesundheitsdienste oder niedergelassene Kinderärzte. Die kinder- und jugendpsychiatrische Einschätzung besteht aus Eigen- und Fremdanamnese, psychopathologischem Befund und einer an das NICHD-Protokoll (National Institute of Child Health and Human Development) angelehnten nicht-suggestiven Erstbefragung zum Vorwurf.

Ziel

Es wurden retrospektiv die Fälle der 48 kinder- und jugendpsychiatrischen Konsile der Kinderschutzambulanz von Mai 2016 bis Januar 2019 untersucht. Hierbei stand im Fokus, welche Art von Kindeswohlgefährdung vorlag, und welche Verdachtsdiagnosen auf Achse I – nach ICD-10 – vergeben wurden. Wir analysierten den soziodemografische Hintergrund der vorgestellten Kinder hinsichtlich Familienform und psychosozialen Belastungsfaktoren, sowie die Ergebnisse der sogenannten „nicht-suggestiven Erstbefragung“ zum Vorwurf. Abschließend wurden die eingebundenen Behandlungsschritte und Empfehlungen beleuchtet.

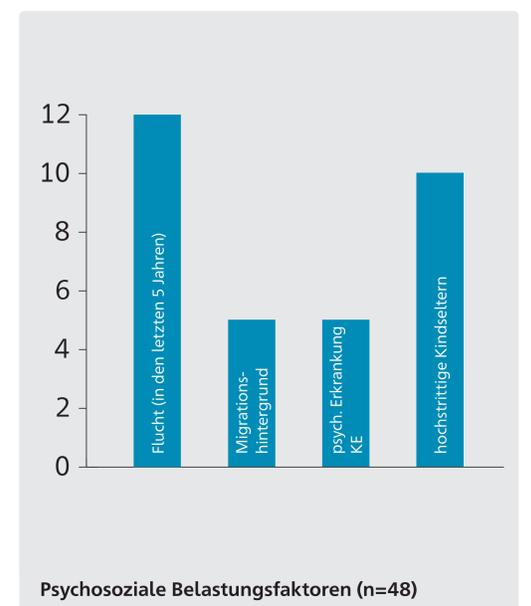
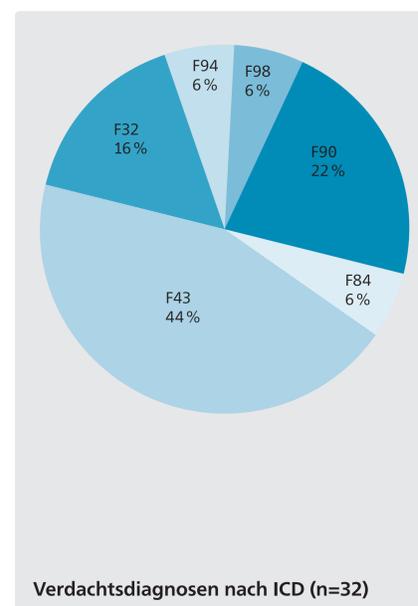
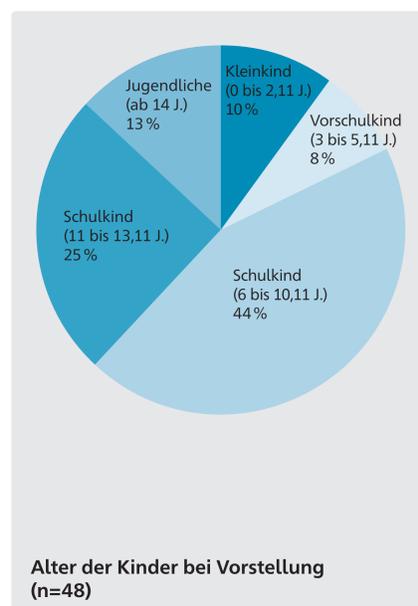
Stichprobe

n=48, w 25, m 23			
Alter	Ø 8 Jahre, 10 Monate (Min. 1 J. 4 M., Max. 16 J. 9 M.)		
Lebensmittelpunkt	Haushalt mit 1 Elternteil n=23 (48%)	Patchwork-Familie n=6 (12%)	Haushalt mit beiden Eltern n=19 (40%)
Nicht-suggestive Erstbefragung erfolgt	Ja n=25 (52%)	Nein n=23 (48%)	
Stellungnahme zu Vorwürfen bei nicht-suggestiver Erstbefragung	Bestätigung n=15 (60%)	Relativierung n=5 (20%)	Widerruf n=5 (20%)
Empfehlungen	KJP-Diagnostik n=30 (62%)	Inobhutnahme n=12 (25%)	Wiedervorstellung n=6 (13%)
Verdachtsdiagnose nach ICD 10 gestellt	Ja n=32 (67%)	Nein n=16 (33%)	



Zusammenfassung und Implikationen für die Behandlung

Die meisten Kinder, die konsiliarisch vorgestellt wurden, waren Schulkinder, insbesondere Grundschul Kinder. Bei der Mehrzahl der Kinder bestand zum Zeitpunkt der Vorstellung der Verdacht auf mindestens eine Achse-I-Diagnose nach ICD 10 und es erging die Empfehlung einer ausführlichen kinder- und jugendpsychiatrischen Diagnostik. Belastungsstörungen gefolgt von den hyperkinetischen Störungen und affektiven Störungen waren am häufigsten vertreten. Jedoch bestand auch bei einem Drittel der betroffenen zum Teil psychosozial schwer belasteten Kinder anscheinend ausreichend Resilienz, so dass keine aktuelle psychiatrische Verdachtsdiagnose gestellt wurde. Kinder mit hochstrittigen Eltern sowie Kinder aus geflüchteten Familien waren mit einem hohen Anteil in der untersuchten Gruppe vertreten. In der nicht-suggestiven Erstbefragung wurden die im Raum stehenden Vorwürfe der Kindeswohlgefährdung in 40 % der Fälle relativiert oder widerrufen. Dies könnte zum Teil der Latenz zum Vorfall, als auch vorausgegangenen Mehrfachbefragungen an anderen Stellen geschuldet sein, beides müsste künftig reduziert werden. Der relativ geringe Anteil von Klein- und Vorschulkindern erklärt sich am ehesten aus dem Zuweiserverhalten, aber auch aus der Auswahl der Kinder für das kinder- und jugendpsychiatrische Konsil. Dieses wurde zunehmend für die nicht-suggestive Erstbefragung eingesetzt, für die ausreichende sprachliche Kompetenzen vorhanden sein müssen.



Literatur

- H. von Soosten, S. Rother, S. von Bismarck, R. Rossi: Ist das Modell der Berliner Kinderschutzambulanzen ein tauglicher Lückenschluss zwischen SGB V und SGB VIII? Institutionalisierte Zusammenarbeit von klinischer Kindermedizin und Jugendhilfe in Kinderschutzfällen, Poster, Berlin 2017
- M. Noeker, I. Franke: Strukturierte Befragung von Kindern bei Kindeswohlgefährdung: Die deutsche Version des NICHD-Interviewprotokolls in seiner revidierten Fassung, Bundesgesundheitsblatt 12/2018

Kontakt
Dr. med. Fabienne Lück
Oberärztin Dr. med. Juliane Teich-Bělohradský
Chefärztin Dr. med. Yonca Izat
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychotherapie und Psychosomatik
Vivantes Klinikum Neukölln
Zadekstr. 53, 12351 Berlin