Vivantes
Klinikum im Friedrichshain

Risikoeinschätzung zum Kindeswohl bei der stationsäquivalenten Behandlung durch die Erwachsenen-Psychiatrie

İzat Y., Teich-Bělohradský J.

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

Einleitung

Mit Inkrafttreten des §115d Abs. 2 SGB V zur Stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung gibt es nach „§5 Berücksichtigung des Kindeswohls“ eine Aufforderung des Gesetzgebers „sofern minderjährige Kinder im Haushalt des psychisch kranken Patienten leben“ „zur Beurteilung, ob eine Kindeswohlgefährdung droht, einen Facharzt für Pädiatrie oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie hinzuzuziehen“.
Das bringt die aufsuchend psychiatrisch arbeitenden Kolleginnen und Kollegen in die Notwendigkeit diese Einschätzung vornehmen zu müssen ohne dass sie dafür in ihrer klassischen Ausbildung spezielle Kenntnisse erworben haben.

Methode

Unser Einschätzungsbogen („StäBKiWo“) basiert auf dem berlineinheitlichen Erfassungsbogen zur Kindeswohlgefährdung und enthält zusätzlich ein Ankreuzschema zu den aktiven und passiven Formen der Kindeswohlgefährdung als Übersicht sowie eine Anleitung für ein gestuftes Vorgehen.
Der StäBKiWo wird nach dem ersten aufsuchenden Termin sowohl von den Erwachsenenpsychiater*innen als auch von für KJP ausgefüllt. Im Folgenden werden die Einschätzungen abgeglichen und die Einteilung in „A = beide haben die gleiche Einschätzung“ und „B = diskrepante Einschätzung einer im Kinderschutz erfahrenen Fachärztin bzw. eines Facharztes“ erfolgt.
Die diskrepanten Einschätzungen werden dann nochmals unterteilt in mäßige oder hohe Über- oder Unterschätzung der Aspekte durch die Erwachsenenpsychiater*innen.

Berlineinheitliche Risikoeinschätzung bei Verdacht einer Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen (Ersteinschätzung gem. § 8a SGB VIII)

1. Welche Anhaltspunkte sind aufgefallen? (Auffälligkeiten/*Mehrfachnennungen möglich):

Körperliche Erscheinung
- Unterernährt ☐
- Falsche Ernährung (z.B. Übergewicht ☐
- Unangenehmer Geruch ☐
- Unversorgte Wunden ☐
- Chronische Müdigkeit ☐
- Nicht witterungsgemäße Kleidung ☐
- Hämatome, Narben (die auf Misshandlung hindeuten) ☐
- Krankheitsanfälligkeit ☐
- Knochenbrüche (ungeklärte Ursache) ☐
- Auffällige Rötung oder Entzündungen im Anal- und Genitalbereich ☐
- Körperliche Entwicklungsverzögerungen ☐
- Sonstiges ____

Kognitive Erscheinung
- Eingeschränkte Reaktion auf optische und akustische Reize ☐
- Wahrnehmungs- und Gedächtnisstörungen ☐
- Konzentrationsschwäche ☐
- Verzögerung der Sprach- und Intelligenzentwicklung ☐
- Sonstiges ____

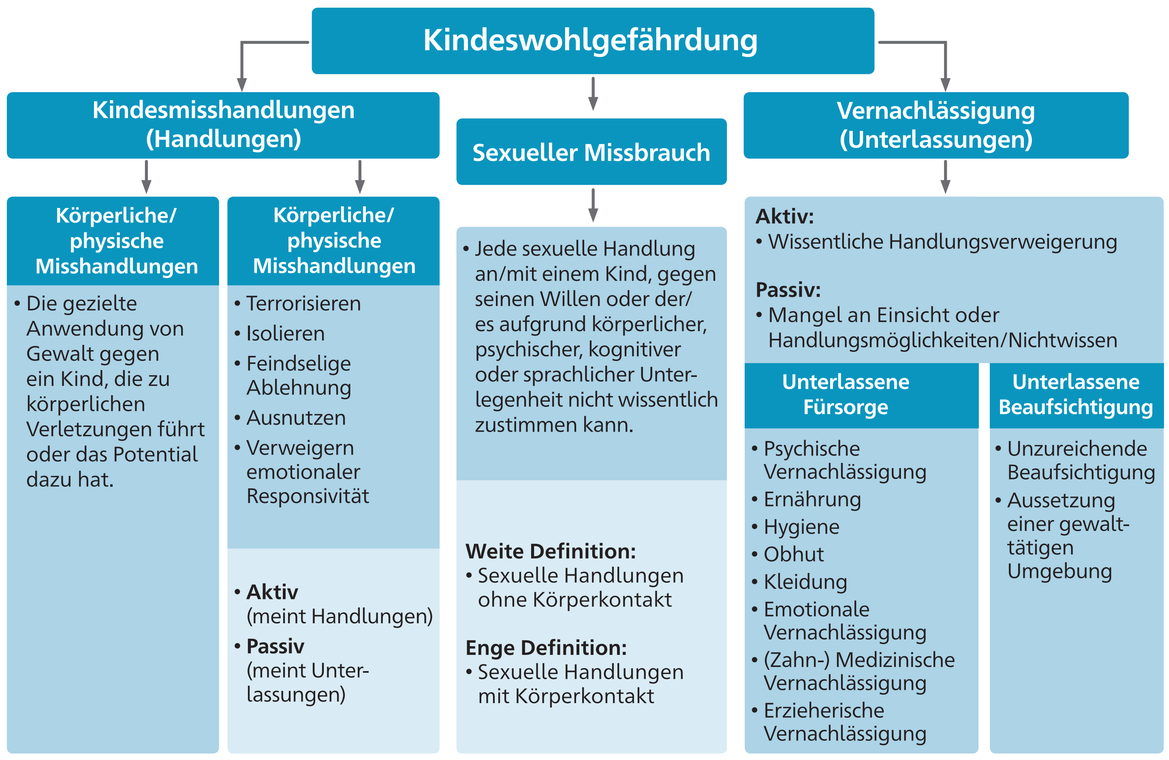
Psychische Erscheinung
- Apathisch, traurig ☐
- Schreckhaft, unruhig ☐
- Ängstlich, verschlossen ☐
- Sonstiges ____

Verhalten gegenüber Bezugspersonen
- Angst vor Verlust (Trennungsangst) ☐
- Distanzlos ☐
- Blickkontakt fehlt ☐
- Sonstiges ____

Verhalten in der Gruppe
- Beteiligt sich nicht am Spiel ☐
- Hält keine Grenzen und Regeln ein ☐
- Sonstiges ____

Verhaltensauffälligkeiten
- Schlafstörungen ☐
- Essstörungen ☐
- Einnässen, einkoten ☐
- Selbstverletzung / Selbstgefährdung ☐
- Sexualisiertes Verhalten in Bezug auf andere Personen ☐
- Konsum psychoaktiver Substanzen ☐
- Schuldistanziertes Verhalten (auch fortgesetztes Fernbleiben von Tageseinrichtungen) ☐
- Weglaufen / Trebe ☐
- Delinquentes Verhalten ☐
- Sonstiges ____

*es handelt sich um eine unvollständige Aufzählung Ergänzungen unter „Sonstiges“ möglich.



Rechtfertigung der Weitergabe (§4 Abs. 3 KKG):
Weitergabe gegen den Willen,
aber nicht ohne Wissen der Beteiligten!
Einschätzung zur vermuteten Gefährdung für das Kindeswohl:

Grad des Gefährdungspotentials im Verhältnis zum Grad der Gewissheit — niedrig ☐ ☐ ☐ ☐ hoch

☐ Grün: alles kann so bleiben wie es ist- erneute Einschätzung in 6 Monaten

☐ Gelb: leichte bis mittlere Schwierigkeiten, die einer Beratung/ Behandlung bedürfen- Einbezug JA und/ oder Kinderpsychiatrie in den nächsten 1-2 Wochen

☐ Rot: deutliche Schwierigkeiten, die ein sofortiges Handeln erfordern (innerhalb von 24 Stunden) bei Gewalt/ Gefahr / Bedrohung oder Situationen, die den somatischen Zustand des Kindes gefährden

Stufe 1
Prüfung der eigenen fachlichen Mittel zur Gefährdungsabschätzung und Gefährdungsabwehr (z. B. Hilfe durch eigene therapeutische/ stützende/klärende Gespräche und Vereinbarungen)

Stufe 2
Hinwirken auf die aktive Inanspruchnahme von Hilfen durch die Personensorgeberechtigten (z. B. durch Aufsuchen einer Erziehungsberatungsstelle, einer KJP oder Kinderschutzambulanz, etc.)
Ärztinnen und Ärzte können ggfs. anonyme Beratung durch insoweit erfahrene Fachkraft (IsoFa) über das Jugendamt in Anspruch nehmen Kinderschutz-Hotline
Tel. _____

Stufe 3
Mitteilung an das Jugendamt (Befugnis) wenn:
- Akute Gefährdungsaspekte vorliegen
- Personenberechtigte nicht bereit oder nicht in der Lage sind, an Gefährdungseinschätzung oder Abwendung der Gefährdung mitzuwirken
- Tätigwerden des JA zur Gefahrenabwendung erforderlich (z. B. bei Inobhutnahme §42 SGB VIII)

Ziel

Das Ziel ist eine Einschätzung zu den (intuitiven) Kompetenzen der Erwachsenenpsychiater*innen zur Erfassung von Kinderschutz relevanten Aspekten in der aufsuchenden Arbeit bei erwachsenen Patient*innen mit minderjährigen Kindern im Haushalt zu erhalten, um im Verlauf gegebenenfalls geeignete Schulungsmaßnahmen zu etablieren.

Population

In Kooperation mit zwei Erwachsenenpsychiatrien, die in unserem Versorgungsgebiet aufsuchend arbeiten werden alle Patient*innen, die von der Erwachsenenpsychiatrie über StäB versorgt werden und bei denen Minderjährige (0–17 Jahre) wohnen seit dem 01.01.2019 in das Projekt eingeschlossen.

Ergebnisse

Aktuell sind trotz langer Vorbereitung, Vorankündigungen des Projektstartes zum 01.01.2019 und eines großen Einzuggebietes der beiden kooperierenden Erwachsenenpsychiatrien (Neukölln – Einwohner: 329.767, Bevölkerungsdichte: 7340 Einwohner/km^2 und Friedrichshain/Kreuzberg – Einwohner: 285.963, Bevölkerungsdichte: 14.059 Einwohner/km^2 – Stand: 30.06.2018) bisher „nur“ drei Familien eingeschlossen worden.

Eine 16-jährige Jugendliche und deren 9-jähriger Bruder, zwei Geschwister 15 und 12 Jahre alt und ein 3-Jähriger – alle Kinder waren aktuell beeinträchtigt ohne dass ein Kinderschutzfall vorlag – allerdings waren aber auch keine KJP Diagnostik oder Hilfemaßnahmen durch das Jugendamt etabliert (Hilfen waren lerntherapeutische Maßnahmen und ein Jugendlicher sei als Kleinkind im SPZ vorgestellt worden).

Diese vorläufigen ersten Befunde bestätigen die Vermutung, dass Kinder psychisch kranker Eltern unter Umständen trotz der Behandlung der Elternteile unzureichend versorgt werden. Wir gehen ursächlich von verschiedenen Hypothesen zur eingeschränkten Nutzung des Projektes aus.
In bisherigen Gesprächen mit den Erwachsenenpsychiater*innen kristallisierten sich folgende Haltungen/Befürchtungen heraus:

- Versuch eine Stigmatisierung der Kinder zu verhindern
- Sorge die Eltern in der Behandlung zu „verlieren“
- Vorstellungen dass das Jugendamt wenn informiert die Kinder von den Eltern trennt.

Im Verlauf des Jahres 2019 wollen wir diese Themen genauer fokussieren, über Schulungen gemeinsame Strategien zur Beurteilung und Unterstützung dieser Kinder weiterentwickeln und damit die Versorgung von Kindern psychisch erkrankter Eltern weiter verbessern.

Die Frage inwieweit die Einschätzung der Erwachsenenpsychiater*innen zum Unterstützungsbedarf der Kinder psychisch kranker Elternteile mit der KJP Einschätzung übereinstimmt kann sich erst bei vorgesehener Nutzung des Projektes klären.

Literatur
Quelle, Nach: Leeb et al. (2008): Child Maltreatment Surveeillance.
Uniform Definitions for Public Health an Recommended Data Elements. Atlanta.
Übersetzt von: Dieter Fischer 2009 – Erweitert und kombiniert durch die Definition nach:
Schone et al. 1997 und Kindler 2006

Kontakt
Oberärztin Dr. Juliane Teich-Bělohradský
Chefärztin Dr. Yonca İzat, yonca.izat@vivantes.de
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychotherapie und Psychosomatik
Vivantes Klinikum im Friedrichshain
Landsberger Allee 49, 10249 Berlin

www.vivantes.de/kfh