Klinischer Pfad bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung

Name der Klinik

Zeit

Vorstellung eines Kindes mit Verdacht auf Kindeswohlgefährdung
- in Ambulanz } von KIK oder
- in Aufnahme } KCH

Diensthabender Arzt

Anamnese (Kind, Eltern, Fremdmelder)
→ unklar? wechselnd?
körperliche Untersuchung
→ Vitalfunktionen? Prädilektionsstellen für Misshandlung?
Bei erhärtetem Verdacht:
Akutdokumentationsbogen
(möglichst mit Fotodokumentation;
Fotoapparat: ?)

Diese Dokumente finden Sie:
- in der roten Mappe
- im Intranet

Diensthabender Arzt

Informiert diensthabenden Oberarzt,
dieser erhält Vorgangsverantwortung

Diensthabender Oberarzt

entscheidet

1) Verdacht auf akute KWG
Notfalldiagnostik (CCT/ MRT/Röntgen/Sono/Labor)?
Sofortige forensische/kinder- und jugendgynäkologische Untersuchung?
Akute Inobhutnahme?
ggf. ***Faxmeldebogen***
Polizei (wegen häuslicher Spurensicherung)?

2) Verdacht auf latente KWG
Schutzbedürftigkeit überprüfen!
Stationäre Aufnahme oder Entlassung?

Bei Entlassung

Diensthabender Arzt

obligate Elterninformation über Kontaktaufnahme mit Jugendamt (über Meldefax oder Telefon)
Faxmeldebogen
Aufzeigen von Hilfen

24-h-Kinder- und Jugendnotdienst: wird nachgereicht

3 h

Diensthabender Arzt

Stationäre Aufnahme

Diensthabender Arzt/Oberarzt

Information der Kinderschutzgruppe (KSG)
(innerhalb des nächsten Werktages)
und Übergabe an Stationsoberarzt und Stationsarzt

Kinderschutzgruppe:
KIK: ?
KCH: ?
KJP: ?

Stationsarzt

Ausführliche Dokumentation
ausführlicher Dokumentationsbogen

In Anlehnung an Herrmann/Dettmeyer/Banaschak/Thyen: Kindesmisshandlung. 2. Auflage, Springer, 2010

Zeit

1. Interne Kurz-Fallkonferenz
Gemeinsame Bewertung des Falles,
Festlegung weiteres Procedere: Diagnostik, Konsile,
Aufgabenverteilung, Rücksprache mit Kinderarzt;
Information Pflege, Information Sozialdienst
➡ ***Kurzprotokoll Fallkonferenz***
➡ ***Diagnostikschema***

Teilnehmer Fallkonferenz:
Kinderschutzgruppe
Stationsarzt
Oberarzt
(Rechtsmedizin: ?)
(Kinderradiologie: ?)
(Gynäkologie: ?)
(Sozialdienst: ?)

Danach: **Eltern-Erstgespräch** über Vorgehen/Diagnostik
(in der Regel ohne Äußerung des Misshandlungsverdachtes)

Stations-/Oberarzt
Organisation der Diagnostik/ Konsile
Einholung Zusatzinfos Kinderarzt/andere Kliniken

Pflege
Verhaltens- und Interaktionsbeobachtung
➡ ***Pflegedokumentationsbogen***

KSG/Sozialdienst
Erhebung Sozialanamnese
ggf. schon Infos/Kontakt zu Jugendamt?
Kind dort schon bekannt?

24 h

Fachabteilungen
Durchführung der Untersuchungen und Beobachtungen inkl. Dokumentation → Weiterleitung an Stations-/Oberarzt

2.-4. Tag

2. (interne) Fallkonferenz
Lädt ein zur **zweiten Fallkonferenz** (ohne Eltern)
Bewertung der Befunde und Beobachtungen
Festlegung weiteres Procedere
Festlegung Elterngespräch
Kontaktaufnahme Jugendamt (?) wenn ja: Rücksprache mit Eltern
➡ ***Kurzprotokoll Fallkonferenz***
➡ ***Faxmeldebogen***

Teilnehmer Fallkonferenz:
Kinderschutzgruppe
Stationsarzt
Oberarzt
Pflege
(Rechtsmedizin: ?)
(Kinderradiologie: ?)
(Gynäkologie: ?)
(Sozialdienst: ?)
(KJP: ?)

Danach: **Elterngespräch** zur Befunderläuterung, Äußerung des Verdachtes, Kontaktaufnahme Jugendamt

5.-6. Tag

3. Fallkonferenz (mit Jugendamt)
Im Vorfeld: Einladung des Jugendamtes
Planung poststationäre Betreuung (Jugendamt)
Hilfeplan
Planung Entlassung mit Zustimmung des JA
Planung Elterngespräch
➡ ***Kurzprotokoll Fallkonferenz***

Teilnehmer Fallkonferenz:
Jugendamt
Kinderschutzgruppe
Stationsarzt
Oberarzt
Pflege
(Rechtsmedizin: ?)
(Kinderradiologie: ?)
(Gynäkologie: ?)
(Sozialdienst: ?)
(KJP: ?)

Danach **Elterngespräch** Information über weiteres Vorgehen

Eltern kooperativ

Stations/Oberarzt
Entlassungsbrief
1 Durchschlag an JA
1 Durchschlag an KSG
Information Kinderarzt

Eltern nicht kooperativ

Jugendamt
Entscheidung über Inobhutnahme
Einbeziehung Familiengericht

Ende

In Anlehnung an Herrmann/Dettmeyer/Banaschak/Thyen: Kindesmisshandlung. 2. Auflage, Springer, 2010