

FAMILIE

Kinderschützer im Schockraum

Schütteln, werfen, schlagen – Eltern können für ihre Kinder tödlich sein. In der Berliner Charité versucht ein Team das Schlimmste zu verhindern **VON NATALY BLEUEL (TEXT) UND STEFFEN ROTH (FOTO)**

Als die Mutter mit ihrem acht Wochen alten Baby in der Kindernotaufnahme der Berliner Charité erscheint, ist es noch wach und nuckelt an seinem Schnuller. Es sei ihr, sagt sie, aus der Tragetasche gefallen. Dann habe es sich übergeben, schrill geschrien und sei unruhig gewesen. Sie hatte die Feuerwehr gerufen, das zuständige Krankenhaus am Stadtrand überwies das Kind zu den Fachleuten, der Kinderschutambulanz der Charité im Bezirk Wedding. Und da sehen die Ärztinnen nun Blutergüsse um die Augen und an der Stirn, stellen fest, dass die Netzhaut hinter dem Auge eingerissen ist. Und fragen sich: Kann es wirklich ein Unfall gewesen sein, bei dem das Baby aus der Tasche fiel?

Oder wurde es geschüttelt? Oder sogar geschlagen, geschleudert und geschmettert? Sollen die Schwestern und Ärztinnen von SBS sprechen, was für *shaken baby syndrome* steht? Oder von BCS für *battered child syndrome*? Sie nutzen diese Kürzel, damit Eltern nicht sofort dichtmachen, wenn sie sich schuldig fühlen.

Was ist mit dem Baby passiert? Welche Folgen muss man für seine Gesundheit befürchten? Das muss das interdisziplinäre Team der sogenannten Kinderschutambulanz nun herausfinden. Dazu gehören die Kinderchirurgin Stefanie Märzheuser, die Sozialarbeiterin Wiebke Siska, die Leiterin der Kinderpsychiatrie Sibylle Winter und die Gerichtsmedizinerin Saskia Ertold. In einem Notfall wie diesem arbeiten sie zusammen, um Kindeswohlgefährdungen zu erkennen und weitere zu verhindern.

Die Jugendämter in Deutschland haben im vergangenen Jahr mit 50.400 Fällen so viele Kindeswohlgefährdungen wie nie zuvor gemeldet. Besonders groß war der Anstieg bei jenen 24.900 Fällen, bei denen das Kindeswohl akut gefährdet war – ein Anstieg von 15 Prozent im Vergleich zum Vorjahr. Die gesamte Charité betreut an die 1300 Fälle pro Jahr, die Kinderschutambulanz 250. Eine Gefährdung des Kindeswohls kann nur bei ungefähr fünf Prozent dieser Fälle ausgeschlossen werden.

Das Baby, das aus der Tasche gefallen sein soll, bekommt nach 15 Minuten in der Notaufnahme einen Krampfanfall, seine Augen verdrehen sich nach links. Verlegung in den Schockraum. Hier können die Ärzte Kinder beatmen, stabilisieren und beispielsweise einen Ultraschall des Kopfes machen. Präziser sind ein MRT, vom Magnetresonanztomografen, oder eine Computertomografie, CT, wofür das Kind jeweils eine kurze Narkose erhalten müsste. Für die Ärztin Stefanie Märzheuser wichtige Hilfsmittel bei ihrer Diagnose. Denn sie glaubt nur noch das, was sie sieht. Und nicht das, was Eltern behaupten.

Nicht der Mutter, die sagt, ihr Baby sei aus der Tragetasche gekullert; nicht der Mutter, die behauptet, ihr sechs Wochen alter Säugling (der weder krabbeln noch sich hochziehen kann) sei aus dem Gitterbett gestürzt; noch dem Vater, der behauptet, die Bisswunde am Oberschenkel stamme vom großen Bruder. Märzheuser zieht ein rechtwinkliges Lineal aus der Tasche ihres Kittels. Mit dem forensischen Winkel misst sie Bissspuren. Sind die länger als viereinhalb Zentimeter, stammen sie von einem Erwachsenen.

Der Übergang vom Schütteln zum Schleudern und zu noch mehr Gewalt sei meist fließend, sagt Stefanie Märzheuser: »Ich habe in der Notaufnahme jedenfalls kaum ein Kind zu Gesicht bekommen, das »nur« geschüttelt wurde.« Das liegt auch daran, dass Kinder, die »nur« geschüttelt werden, mitunter überhaupt nicht ins Krankenhaus kommen. Sondern unerkannt, ohne Diagnose und Hilfsangebote an den Folgen des Traumas leiden. Eine Lernschwäche, eine Sehbehinderung, epileptische Anfälle könnten ja auch, reden sich manche Eltern dann ein, von einem Sauerstoffmangel während der Geburt herrühren.

Die Dunkelziffer beim Schütteltrauma ist hoch. Acht von neun Fällen, sagt die Kinderpsychiaterin Sibylle Winter, kämen vermutlich nicht zur Diagnose. Auch nur vermutet werden kann, dass an deutschen Krankenhäusern 200 solcher Fälle im Jahr diagnostiziert werden. Ärzte bemängeln, dass es in Deutschland keine verpflichtende Obduktion nach einem plötzlichen Kindstod gebe. Denn der, so sagen auch die Mediziner der Kinderschutambulanz, könne ebenfalls durch Schütteln herbeigeführt werden. Jedes fünfte geschüttelte Kind stirbt.

Die Sozialarbeiterin Wiebke Siska holt einen Karton aus ihrem Büroschrank. »*One moment can change a life forever!*«, steht darauf. Darin ist eine Puppe, so groß und schwer wie ein zehn Wochen altes Baby, der Schädel aus Plastik mit markierten Stellen, die für Fühlen, Denken, Tasten und Sehen stehen sollen. In der Schwangerenberatung macht Siska vor, was passiert, wenn man ein Baby schüttelt. Bis um den sechsten Monat kann es seinen Kopf nicht halten. Man nimmt es am Brustkorb, schüttelt wenige Male fest vor und zurück. Es fühlt sich extrem falsch an. Im Kopf der Puppe fängt es an zu blinken. Ein kleiner Mensch würde jetzt still sein, nicht mehr schreien.

Bei einem echten Baby wäre, Wiebke Siska formuliert es medizinisch, »das Gehirn von der Hirnhaut und dem Schädelknochen abgesichert, und die ableitenden Blutgefäße wären gerissen«. Blut läuft in den Spalt zwischen Hirnhaut (Dura) und Gehirn,

eine subdurale Hirnblutung entsteht; meist kommt es auch zu Blutungen in der Netzhaut des Auges. Das heißt: Weil der Schädelknochen dem Druck durch das austretende Blut nicht nachgeben kann, tut es das Gehirn. »Das Schütteltrauma ist eine Kindesmisshandlung, deren Folgen nie mehr geheilt werden können«, sagt Siska, »aus einem gesund geborenen Baby kann durch einen kurzen Kontrollverlust ein schwerbehinderter Mensch werden.«

Schütteln kann, das wissen sie im interdisziplinären Team der Kinderschutambulanz, in allen Familien vorkommen. Auch in den besten. Im Affekt. Und mit Absicht. Aus Überforderung und Unwissenheit. In der Regel aber haben Eltern ihre Affekte unter Kontrolle, sagt Stefanie Märzheuser, die selbst drei Kinder hat. Sie haben mitbekommen, dass man schlackernde Säuglingsköpfe stützt und nicht schüttelt. Sie »testen nicht an«, wie Märzheuser es nennt, wie Schütteln zu Stille führt. Und sie geraten auch nicht so in Rage, dass sie das Kind packen und schleudern, auf Wickeltisch, Fußboden, Wannenrand. Das nämlich ist es, was sie hier öfter zu sehen bekommt: einen Säugling, dem in einer Woge aus Wut und Wucht, einem Bewegungsablauf von Packen, Schütteln, Werfen große Gewalt angetan wurde.

Das Gehirn des acht Wochen alten Babys aus der Tragetasche droht unter dem Druck, den Blutungen zwischen Hirn und Schädel verursachen, abzusterven. Die Ärzte bringen es in den OP, bohren zwei Löcher in seinen Schädel, das Blut soll über eine Drainage ablaufen. Sein Zustand wird stabiler, nach zwei Tagen gelangt es von der Intensiv- auf die Kinderstation. Dort folgen weitere Untersuchungen. Das Baby wird gemeinsam mit den Eltern beobachtet.

In dieser Zeit versucht das Team der Kinderschutambulanz, Vertrauen zu den Eltern aufzubauen. Zu häufig passiere es, sagt Wiebke Siska, dass die Eltern schon im Rettungswagen oder in der Notaufnahme beschuldigt werden: Was Sie da erzählen, kann unmöglich sein, Sie haben das Kind doch geschüttelt! In der Kinderschutambulanz wollen sie sich möglichst sicher sein, bevor sie die Eltern mit der Diagnose konfrontieren. In einem Gespräch mit allen Teammitgliedern geht es dann darum, ob die Eltern gemeinsam mit dem Kind entlassen werden oder in eine betreute Einrichtung kommen, wo man ihnen über einige Monate hinweg beizubringen versucht, wie man einen Menschen ohne Gewalt liebt. Ob es eine Anzeige geben muss, ein Strafverfahren. Für die Verantwortlichen spielt es dabei keine Rolle, aus welchem Milieu Vater und Mutter kommen, im Verfahren sind unter Umständen alle gleich.

Im Arztbrief des Babys aus der Tragetasche steht: »Die unterschiedlichen Verletzungen des Kindes an verschiedenen Körperteilen zu unterschiedlichen Zeitpunkten ohne adäquate Unfallanamnese begründen eine Kindesmisshandlung.«

Als die Medizinerinnen den Eltern den Befund mitteilen, sitzt auch die zuständige Betreuerin des Jugendamts mit am Tisch. Festgestellt wurden eine Schädelprellung, eine Kalottenfraktur, eine beidseitige Subdural-/Subarachnoidalblutung, Haut-/Weichteilverletzungen, zerebrale Krampfanfälle, eine beidseitige Sehstörung, eine Radiusfraktur links (Alter circa vier Wochen), eine Claviculafraktur. Das heißt: Das Kind hatte Brüche des Schädeldachs, des Schlüsselbeins und des Unterarms, Hirnblutungen und Hirnkrämpfe. Es wurden Blutergüsse am ganzen Körper diagnostiziert und Verletzungen, die schon älter waren.

Im Kinderschutz nennen sie es *non-accidental head injury*. Weil es eben kein Unfall gewesen sein kann, wie die Eltern behaupten.

Es geht hier um die Misshandlung eines winzigen Menschen. Um seinen Schutz, die etwaige Anzeige eines Verbrechens, das Ende einer Familie. Kaum ein Mensch, keine Mutter, kein Vater oder Stiefvater, gibt zu, dass er ein Kind mit Gewalt zum Schweigen bringen wollte. Und gebracht hat. Wiebke Siska ist seit 27 Jahren Sozialarbeiterin. Sie erinnert sich an einen Vater, der während des Konfrontationsgesprächs an der Brust des Arztes zusammenbrach und gestand. Stefanie Märzheuser erinnert sich an eine Mutter, die den neuen Freund, der das Baby wohl gebissen hatte, nicht verraten wollte. Oft, so sagen die beiden, wollten die Mütter eher den neuen Mann schützen als ihr Kind.

Das Jugendamt entscheidet, das Baby aus der Tragetasche in eine Pflegefamilie zu geben.

Für Märzheuser, Siska, Winter und Ertold ist das eine Situation, die sie eigentlich abwenden wollen. Sie möchten, dass Eltern lernen, gut mit der Herausforderung Kind umzugehen. Beim Schütteltrauma zählt die Vermeidung. Deshalb klären sie mithilfe des Senats auf, verteilen Flyer, lassen Videos in den Berliner U-Bahnen laufen und sagen werdenden Eltern: Kinder können einen auf die Palme bringen. Das ist normal. Doch wenn die Wut kommt, dann legen Sie das Baby hin, gehen Sie raus, holen Sie sich Hilfe.

Hilft aber auch nicht immer, sagt Stefanie Märzheuser. Einmal sei ein Vater mit einem Kind gekommen, den sie – es schien ihnen angebracht – nach der Entbindung aufgeklärt hatten. Sein Kind hatte kein Schütteltrauma. Es war »nur« grün und blau geschlagen. »Zu uns in die Kinderschutambulanz«, sagt die Ärztin, »kommen kaputte Kinder.« Dann steckt sie ihre Hände in die Kitteltasche mit dem forensischen Winkel. Da ist auch ihr Notruftelefon drin, es klingelt.



Foto: Steffen Roth für DIE ZEIT

Die Ärztin Stefanie Märzheuser und die Sozialarbeiterin Wiebke Siska (re.) im Schockraum der Charité. Auf dem Operationstisch liegt eine Babypuppe, an der sie die Folgen des Schüttelns demonstrieren

GEEKDAD

Selbst gedreht

Unser Autor **STEFAN SCHMITT** hat drei Kinder, die gern experimentieren. Was dabei passiert, erzählt er hier

Dann schnappten sich die Kinder mein Handy, und die Bastelecke wurde zum Filmstudio. »10 – 9 – 8 – 7 ... Start!« Schnitt. Raketenstufen trennten sich. Schnitt. Kinderhände führten die Raumkapsel durchs Bild. Schnitt.

Mit Tonkarton, Kissen, Sperrholz hatten wir Kulissen improvisiert. Ein graues Handtuch diente als Mare Tranquillitatis, als lunares Meer der Stille. So entstanden kleine Videoschnipsel, die wir aneinander-

reichten: vom Countdown vor blauem Betttuch bis zur Wasserung der Apollo-Kapsel auf der Fleecedecke.

Dass unsere Spezialeffekte aus der Kinofrühzeit stammten, tat dem Spaß keinen Abbruch. Medienpädagogik? Ich wollte den Kindern einfach zeigen, wie leicht sie so etwas selbst machen können: einen Film. Doch dann übernahm meine Tochter die Regie – und veränderte die Geschichte. Ihre Lego-figur, die als Erste aus der Mondfähre aussteigen

sollte, trug unter dem golden-weißen Astronautenhelm einen gelben Frauenkopf. Statt eines Neil hatten wir eine »Nele Armstrong«.

Diese Figur hatte ich im Gepäck, als ich im September die Astronauten-Anwärtlerin Insa Thiele-Eich traf, die als erste Frau aus Deutschland zur Internationalen Raumstation fliegen will. »Toi, toi, toi«, sagte ich und gab ihr die Lego-Nele. Vielleicht darf die ja mit ins All, wenn Insa losfliegt.

Wer sagt, dass historische Ereignisse kein Experimentierfeld sind? So wie die Mondlandung, die sich diesen Sommer zum fünfzigsten Mal gejährt hat. Erst bauten wir zu Hause die Saturn-V-Rakete aus Lego nach und auch die dazugehörige Apollo-Landefähre Eagle. Schon konnten wir das Sternennbanner in eine genoppte Mondoberfläche stecken. »Das ist ein kleiner Schritt für einen Menschen« und so weiter.