

Screening von Patienten auf Erwachsenennotfallstationen bezüglich Kindwohlgefährdung (SPEK)

Autoren: Georg Staubli^a, Rita Sager^b, Christoph Schreen^c, Doris Eis^d, Simone Schmid^e, Andreas Jud^f

^aLeiter Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle Universitätskinderspital Zürich; ^bLeitende Ärztin Limmattalspital; ^cLeitender Arzt Kantonsspital Bülach; ^dLeitende Ärztin Universitätsspital Zürich; ^eMasterstudentin Hochschule Luzern; ^fProfessur Epidemiologie und Verlaufsforschung im Kinderschutz, Universität Ulm, Deutschland, und Projektleiter/Dozent Hochschule Luzern – Soziale Arbeit

Korrespondenzadresse: Kinderspital Zürich, Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich,

Telefon: 044 266 79 37, Fax: 044 266 79 87, E-mail: georg.staubli@kispi.uzh.ch

Die Autoren haben keine Interessenverbindungen

Zusammenfassung (1500 Zeichen):

Häusliche Gewalt, elterliche psychische Störungen und Substanzenabusus sind seit langem bekannte Risikofaktoren für eine Kindwohlgefährdung. In den Niederlanden wurde ein Protokoll in allen Erwachsenennotfallstationen mit dem Ziel eingeführt, präventiv solche Familien zu erkennen und ihnen niederschwellig Unterstützung zukommen zu lassen. Das Pilotprojekt SPEK lehnt sich an dieses Protokoll an. Die Notfallstationen des Kantonsspital Bülach, Spital Limmattal und der Universitätsklinik Zürich haben vom 01.02. bis zum 30.04.2017 alle Patienten, die sie wegen Substanzenabusus, häuslicher Gewalt, schwerer psychischer Störung oder Suizidversuch betreut und behandelt haben, nach minderjährigen Kindern innerhalb des Haushaltes gefragt. Wurde die Frage nach Minderjährigen bejaht, wurde mit dem Einverständnis der betreffenden Person eine Gefährdungsmeldung an die KESB geschickt. Gab der Patient sein Einverständnis nicht, wurde ein Gesuch zur Entbindung bei der Gesundheitsdirektion eingereicht, und dann je nach Entscheid eine Meldung geschickt. In diesen 3 Monaten meldeten die Spitäler 12 Patienten. Davon waren 9 Familien der KESB bereits bekannt, wobei bei 2 Familien die behördlichen Massnahmen bereits wieder abgeschlossen waren. 3 Familien waren jedoch der KESB bisher nicht bekannt. Mitunter wurden also potentiell problematische Situationen frühzeitig erkannt. Die Patientenzahlen sind zu klein, um allgemeingültige Aussagen machen zu können. Das Projekt SPEK hat zu einer Sensibilisierung der Spitäler für die Problematik der betroffenen Familien geführt. Für aussagekräftigere Zahlen sollte dieses Screening 2018 möglichst in allen Erwachsenennotfallstationen des Kantons Zürichs im 2018 eingeführt werden.

Einleitung:

Die Kinderschutzgruppe des Kinderspitals Zürich erhebt seit 1969 Zahlen von misshandelten Kindern.⁽¹⁾ Die Zahl der gemeldeten Fälle von gesicherten und vermuteten Kindsmisshandlungen schwankt seit Jahren zwischen 400 und 500 Fällen. Betrachtet man die von den Kinderkliniken gemeldeten Kinderschutzfälle in der ganzen Schweiz, so nehmen die Fälle sogar noch zu.⁽²⁾ 2013 publizierten Diderich et al. in Holland das sogenannte The Hague Protocol⁽³⁾ Mit diesem wurde in den Niederlanden erstmalig ein Screening in Erwachsenennotfallstationen zur Identifikation von Eltern eingeführt, die in Folge von

Substanzenabusus, häuslicher Gewalt, schweren psychischen Störung oder Suizidversuch eingeliefert respektive behandelt wurden. Hatte die betroffene Patientin oder der betroffene Patient eine Obhutspflicht für minderjährige Kinder, wurde eine Meldung an die zuständige Kinderschutzbehörde ausgelöst, damit abgeklärt werden konnte, wie die familiäre Situation aussieht und ob das Kindeswohl gewährleistet ist. Konnte eine Kindeswohlgefährdung oder Kindsmisshandlung festgestellt werden, wurden Massnahmen zur Unterstützung der Familie eingeleitet. Die Meldungen der Erwachsenennotfallstationen stiegen von eins bis drei Fällen pro Jahr vor der Implementierung des Protokolls auf bis zu 178 Meldungen im Jahr 2011 nach der Implementierung an. In 91% der gemeldeten Fälle wurde durch die zuständige Behörde eine Kindeswohlgefährdung festgestellt. Ausserdem wurde in über 90% der Fälle unterstützende Massnahmen und Hilfeleistungen für die Familien angeordnet oder empfohlen; in weniger als 1% der gemeldeten Fälle wurde eine Strafverfolgung eingeleitet. Entscheidend ist, dass durch dieses Screening eine hohe Zahl (73% der gemeldeten Fälle) gefährdeter Kinder und Familien identifiziert werden, die zuvor noch keinerlei Hilfe erhalten hatten und den Behörden nicht bekannt waren.

Auf Grund dieser Ergebnisse stellte sich die Frage, ob auch in Schweizer Erwachsenen Spitälern ein solches Protokoll für die frühzeitige Erkennung von betroffenen Familien hilfreich ist und so präventiv längerfristig die Zahl von Kindsmisshandlungen gesenkt werden können.

Heutzutage ist es nicht Standard, dass beim Erheben der Sozialanamnese von Patienten mit Risikomeerkmalen auch erfasst wird, ob sie minderjährige Kinder im Haushalt haben oder wie diese versorgt sind. Es ist aber bekannt, dass Substanzenabusus, psychiatrische Erkrankung eines Elternteiles und häusliche Gewalt Risikofaktoren für Kindsmisshandlung sind. Zudem gibt es Studien, die zeigen, dass psychiatrische Patienten und auch alkoholabhängige Patienten zu einem sehr hohen Prozentsatz auch Eltern sind. ^{(4),(5)}

So war es naheliegend mit einem Projekt zu untersuchen, ob die Resultate des The Hague protocols auch in Schweizer Spitälern wiederholt werden können. Die Notfallstationen der Spitäler Bülach, Limmattal und Universitätsspital Zürich erklärten sich bereit an einem Pilotprojekt teilzunehmen.

Patienten/Material/Methode

Im 3-monatigen Projekt SPEK (vom 01.02. bis zum 30.4.2017) wurden alle erwachsenen Patienten auf den Notfallstationen dieser 3 Spitäler, die wegen:

- Häuslicher Gewalt
- Substanzenabusus
- Schweren psychischen Störung
- Suizidversuch

eingewiesen und behandelt wurden, gefragt, ob sie minderjährige Kinder haben, die im gleichen Haushalt leben. Wurde diese Frage bejaht, informierte man den betroffenen Elternteil, dass das Spital eine Meldung an die KESB (Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde) macht, damit diese allenfalls die familiäre Situation prüfen und geeignete unterstützende Massnahmen installieren kann. Dies unter der Voraussetzung, dass die betroffene Person ihr Einverständnis dazu gibt. War der Patient damit nicht einverstanden oder nicht in der Verfassung sein Einverständnis zu geben, wurde ein Gesuch zur

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht bei der GD eingereicht. Dieses Vorgehen wurde vorgängig in Gesprächen mit der GD und den beteiligten KESB abgeklärt. Um den Aufwand für die Gefährdungsmeldung und allenfalls auch die Entbindung der Schweigepflicht bei der GD so gering wie möglich zu halten, wurden standardisierte Meldungen genutzt.

Die zuständige KESB hat bei Erhalt einer Meldung erfasst, ob die Familie bereits bekannt war oder nicht und ob eine Massnahme eingeleitet wurde oder nicht. Anschliessend wurden die Daten zum Fall anonymisiert an die Projektleitung geschickt. Das ganze Projekt wurde wissenschaftlich von der Hochschule Luzern - Soziale Arbeit begleitet und in einer Masterarbeit ausgewertet.

Resultate

Bei 15 Patienten waren in diesen 3 Monaten mindestens einer der vier Risikofaktoren vorhanden sowie eine Elternschaft. Zwei Personen mussten ausgeschlossen werden, da sie nicht im Kanton Zürich wohnhaft waren. Eine weitere Person wurde ausgeschlossen, da die GD der Entbindung vom Berufsgeheimnis nicht stattgab. Von den 12 eingeschlossenen Patienten willigten 10 für die Meldung an die KESB ein, 2 Patienten wurden nach Entbindung durch die GD gemeldet. Tabelle 1 zeigt die Häufigkeit der gemeldeten Fälle nach Einschlussgründen.

Tabelle 1 Anzahl gescreenter Patienten und Einweisungsgrund

Am häufigsten wurden Patienten wegen häuslicher Gewalt (n=5) gemeldet. Teils wurde im Zusammenhang mit Substanzabusus oder Suizidversuch gleichzeitig die Diagnose einer psychischen Erkrankung gestellt. In diesen Fällen wurden für die Auswertung nur die Einweisungsgründe berücksichtigt. Unter den 12 gemeldeten Fällen war nur eine männliche Person.

Die Patienten waren zwischen 19 und 52 Jahren alt und hatten zwischen einem und drei Kinder unter 18 Jahre.

Von den 12 gemeldeten Familien, waren drei der Behörde bisher nicht bekannt, für eine davon wurde eine vertiefte Abklärung initiiert, bei den anderen beiden waren keine weiteren Schritte nötig.

Bei den 9 bei der KESB bereits bekannten Familien waren entweder Massnahmen bereits abgeschlossen oder noch laufend, in einem Fall empfahl die KESB ein freiwilliges, niederschwelliges Hilfsangebot. Bei zwei der Familien, die bei der KESB bekannt waren, galten die Massnahmen als abgeschlossen und eine erneute Abklärung wurde eingeleitet.

Diskussion

Für die Beantwortung der Frage, ob durch ein Protokoll (analog zum The Hague Protocol) auch in der Schweiz gefährdete Familien frühzeitig erkannt werden, ist die Patientenzahl zu klein. Rechnen wir die 12 Fälle (bei insgesamt 23'700 Patienten auf den beteiligten Notfallstationen in den drei Monaten) auf 100'000 Patient hoch, kommen wir auf 51/100'000 Fälle. In den Niederlanden wurden im ersten Jahr

48.5 Meldungen/100'000 Patienten, in späteren Jahren wurden 63.9 Meldungen/100'000 Patienten getätigt. Dies zeigt, dass die Zahlen der gemeldeten Familien unseres Pilotprojektes vermutlich über ein Jahr mit den Zahlen in den Niederlanden vergleichbar wären.

In diesem kleinen Pilotprojekt kam es in den beteiligten Spitälern zu einer Sensibilisierung für das Thema Kinderschutz und Risikofaktoren für allenfalls betroffene Kinder resp. Familien. Es zeigte sich, dass es machbar ist, ein solches Protokoll in den Spitälern einzuführen. Zudem war die Erhebung mit geringem Personal- und Zeitaufwand durchführbar.

Das Ziel eines Screenings im Kinderschutz ist es, frühzeitig betroffene Familien zu erkennen, um geeignete Massnahmen zur Unterstützung anbieten zu können, bevor es zu einer Kindsmisshandlung kommt. Ob dies mit dem vorliegenden Protokoll möglich ist, kann man noch nicht sagen.

Das Ziel ist es daher, dieses Protokoll in allen Erwachsenennotfallstationen des Kantons Zürich bekannt zu machen und gegebenenfalls zu implementieren. So könnte man aussagekräftigere Daten über ein Jahr erheben, damit untersucht werden kann, ob mit so einem Protokoll auch in der Schweiz betroffene Familien gescreent werden können, damit sie wenn nötig niederschwellig Unterstützung bekommen.

Im Sinne der betroffenen Kinder, respektive Familien hoffen wir auf eine flächendeckende Beteiligung aller Erwachsenennotfallstationen.

Danksagung

Mein Dank gehört der Masterstudentin Simone Annika Schmid für die Zusammenstellung der Resultate, sowie allen Mitarbeitern der drei beteiligten Spitälern Bülach, Limmattal und USZ und den für die Regionen zuständigen KESB der Stadt Zürich, Bülach Nord und Süd, Dielsdorf, sowie der Koordinatorin Patricia Bamert

Literaturverzeichnis

- (1) Jahresbericht 2016 Kinderschutzgruppe Universitätskinderspital Zürich. 2016. <https://www.kispi.uzh.ch/de/zuweiser/fachbereiche/kinderschutz/Seiten/default.aspx>
- (2) Gleich viele Fälle von Kindsmisshandlung. Wopmann, M. 2016. Schweizerische Ärztezeitung, 26–27 (97), 967–968.
- (3) A new protocol for screening adults presenting with their own medical problems at the Emergency Department to identify children at high risk for maltreatment. H. Diderich, M. Fekkes, M., P. Verkerk, F. Pannebakker, M. Velderman, P. Sorensen, P. Baeten, A. Oudesluys-Murphy 2013. Child Abuse & Neglect, 37 (12), 1122–1131. doi:10.1016/j.chiabu.2013.04.005
- (4) Kinder aus alkoholbelasteten Familien. 2017. M. Zobel. Hogrefe Verlag
- (5) Kinder psychisch kranker Eltern: Winterthurer Studie Wissenschaftlicher Bericht Fachhochschule Zürich, Hochschule für Soziale Arbeit. 2006. R. Gurny, K. Cassée, S. Gavez, B. Los, K. Albermann

Tabellen und Abbildungen mit Legendem

Tabelle 1 Anzahl gescreenter Patienten und Einweisungsgrund

Geschlecht	Häusliche Gewalt	Substanzenabusus	Suizidversuch	Schwere psychische Erkrankung	Total
Männlich			1		1
Weiblich	5	3	2	1	11
Total	5	3	3	1	12

- Abkürzungen

GD Gesundheitsdirektion

KESB Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde