

Kinderschutz-Programm von Corona gebremst

Spitäler können Eltern melden, wenn das Risiko von Kindsmisshandlung besteht – Denunziantentum soll damit nicht gefördert werden

Gian Snozzi



Wenn Eltern etwa wegen Alkoholmissbrauchs im Spital landen, könnten Kinder gefährdet sein. Das versucht ein neues Screening-Programm herauszufinden – doch mit der Umsetzung hapert es. karin hofer / NZZ

Georg Staubli und sein Team werden jedes Jahr mit Hunderten Fällen von Kindesmisshandlung konfrontiert. Staubli ist Leiter der Notfallstation und der Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle des Universitäts-Kinderspitals Zürich. Die Frage, welche vorbeugenden Massnahmen dieses schwere Leid verhindern könnten, beschäftigt ihn schon lange.

Vor einigen Jahren lancierte er deshalb ein Projekt namens «Screening von Patienten auf Erwachsenennotfallstationen bezüglich Kindswohlgefährdung», kurz Spek. Zunächst mit einigem Erfolg. Nach einem Pilotversuch an drei Spitälern warb er 2019 bei den Notfallstationen aller Zürcher Spitäler um deren Mitwirken. Die Mehrheit willigte ein, jedoch auf freiwilliger Basis. Zusätzliche Ressourcen für die Schulung des Personals fehlten. Was immer für Spek in Bewegung gesetzt wurde, geschah aus Goodwill. Für 2020 war geplant, dass sich die Beteiligten erneut treffen sollten, um die Ergebnisse zu diskutieren.

Die Corona-Pandemie durchkreuzte diese Absicht: Mit einem Mal hatten die Notaufnahmen andere Sorgen, als ein Präventivprogramm aus freien Stücken voranzutreiben. Für Staubli ist es frustrierend: Denn nicht alle Spitäler rapportieren ihre Zahlen, obwohl sie sich dazu bereit erklärt hatten. Staubli sagt: «Leider kann ich nur feststellen, dass manche Spitäler aufgehört haben, ihre Daten zu übermitteln. Ich weiss nicht, ob sie überhaupt Meldungen an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden (Kesb) machen.»

Erfolge in den Niederlanden

Seinen Anfang nahm das Projekt vor einigen Jahren. Nach einem dramatischen Vorfall im Umfeld – eine suizidgefährdete Mutter hatte sich das Leben genommen, nachdem sie ohne begleitende Hilfe aus einem Spital entlassen worden war – erinnerte sich Staubli an die aufsehenerregenden Ergebnisse eines neuen Ansatzes aus den Niederlanden. Dort hatte die Pflegefachfrau Hester Diderich-Lolkes de Beer ebenfalls eine belastende Erfahrung auf einer Notfallstation zu verarbeiten: Eine Ärztin behandelte die Kopfwunde einer alkoholisierten Frau. Währenddessen kümmerte sich jemand um den achtjährigen Sohn der Patientin. Als der Moment der Entlassung kam, wollte das Kind jedoch nicht mit. Die Mutter schrie ihren Sohn an, dieser klammerte sich an einen Wachmann. Doch die Möglichkeit, die Lage im Sinne des Kindswohls zu bewältigen, fehlte. Der Knabe wurde mit der Mutter nach Hause geschickt.

Das Erlebnis liess Diderich keine Ruhe; sie wollte verhindern, dass sich so etwas wiederholte. Deshalb schuf sie «The Hague Protocol». Seit langem ist bekannt, dass bestimmte Eigenschaften bei Eltern ein erhöhtes Risiko für Kindesmisshandlung nach sich ziehen. Insbesondere sind das häusliche Gewalt, Drogen- und Alkoholmissbrauch, schwere psychische Störungen und Suizidversuche. Diesen Zusammenhang macht sich «The Hague Protocol» zunutze.

Wird eine erwachsene Person mit einem oder mehreren dieser Gefährdungsmerkmale in eine Notaufnahme eingeliefert, erkundigt sich das Team, ob sich Kinder in ihrer Obhut befinden. Ist das der Fall, wird eine Gefährdungsmeldung an eine für das Kindswohl zuständige Institution ausgelöst.

Diese verfügt über Expertise und Ressourcen, um den Fall abzuklären und gegebenenfalls Unterstützung anzubieten.

In den Niederlanden setzte sich Diderichs Protokoll durch. Flächendeckend wurden Notfallstationen geschult, bei Patienten auf die besagten Anzeichen zu achten. Dadurch gelang es, zahlreiche Kinder und Familien in Schwierigkeiten zu identifizieren. Laut einer 2013 veröffentlichten Studie erhöhte sich die Anzahl der während eines Jahres gemeldeten Elternteile in einer Region von 4 auf 565. Der Verdacht auf Kindesmisshandlung bestätigte sich in 91 Prozent der Fälle. Ein Grossteil der Betroffenen war den Behörden zuvor nicht bekannt und hatte keinerlei Unterstützung erhalten.

Wachsende Akzeptanz

Von Anfang an im Projekt in Zürich engagiert ist die Leitende Ärztin des Notfallzentrums am Spital Limmattal, Rita Sager-Dübendorfer. Seit 2017 hat ihre Notaufnahme insgesamt 50 Meldungen an die Kesb geschickt. Während der Pilotstudie war dafür die Einwilligung der Patienten vonnöten. Falls diese verweigert wurde, musste um Entbindung der ärztlichen Schweigepflicht durch die Gesundheitsdirektion ersucht werden. 2019 änderte sich die gesetzliche Grundlage. Seither haben die Spitäler ein Melderecht, eine Einwilligung braucht es nicht mehr. «Trotzdem fragen wir die Patientinnen und Patienten weiterhin, ob sie mit einer Meldung einverstanden sind», erklärt Sager-Dübendorfer. «Seither hat nur eine von fünfzehn Personen nicht zugestimmt.» Die Akzeptanz sei gestiegen.

Vorbehalte gibt es zuweilen bei Ärzten und Pflegepersonal. Vor allem wenn diese nicht ausreichend über Spek informiert sind, bleibt bei manchen die Sorge bestehen, eine Meldung an die Kesb komme einer Denunziation gleich. Dies sei jedoch mitnichten der Fall, betont Sager-Dübendorfer. «Ziel ist es, frühzeitig zu erkennen, wer Unterstützung braucht. Häufig sind die Patientinnen und Patienten dankbar, wenn man ihnen und ihren Kindern Hilfe anbietet.» Entscheidend sei es, das Personal auf den Notfallstationen gründlich über Sinn und Zweck des Programms aufzuklären. Wegen der erwähnten Umstände – fehlende Ressourcen, Freiwilligkeit, Überlastung – hat das bisher nur dort funktioniert, wo Ärztinnen und Ärzte aus Überzeugung die Initiative ergriffen.

Von der Wirksamkeit des Programms ist auch die Kesb des Bezirks Dietikon überzeugt. Nach einer Spek-Meldung muss sie als Erstes abklären, ob das Kindeswohl gefährdet ist. Zur Einschätzung ist in der Regel ein persönliches Gespräch mit der Familie notwendig. Nach Möglichkeit wird eine individuell zugeschnittene Unterstützungsmassnahme einvernehmlich organisiert. Oft reicht bereits die Vernetzung mit einer Fachstelle. Falls das Kindeswohl erheblich gefährdet ist und die Eltern nicht selber Abhilfe schaffen, werden Kinderschutzmassnahmen angeordnet. Häufig handelt es sich dabei um eine Erziehungsbeistandschaft für das Kind, um eine Verpflichtung der Eltern zur Teilnahme an spezialisierten Kursen oder um eine Familienbegleitung während einer gewissen Zeit.

Die Frage drängt sich auf, ob manche Patienten die Notaufnahme meiden, wenn sie von der Existenz des Programms wissen. Georg Staubli betont, dass es grundsätzlich um Extremfälle gehe. Auch Rita Sager-Dübendorfer sagt: «Wenn eine Mutter nach einer Silvesterparty angeheitert über ein Tramgleis stolpert und sich den Knöchel bricht, ist das kein Grund für eine Meldung.»

Ohne Einmischung kein Schutz

Die Patientinnen und Patienten, die eine Gefährdungsmeldung auslösten, würden meistens mit der Ambulanz eingeliefert. «Das kann beispielsweise jemand sein, der unter Drogeneinfluss ausrastet oder zusammenbricht», sagt Sager-Dübendorfer. Solche Menschen seien überhaupt nicht in der Lage, eine Entscheidung darüber zu treffen, ob sie in die Notfallaufnahme wollten oder nicht. «Zunächst einmal müssen die Patientinnen und Patienten stabilisiert werden. Erst wenn sie wieder bei klarem Bewusstsein sind, kann in einem Anamnesegespräch festgestellt werden, ob Kinder da sind, die möglicherweise Hilfe benötigen.» Behutsam werde dargelegt, dass Kinder litten, wenn Eltern Drogen nahmen oder übermässig Alkohol konsumierten. «Wir betonen ausdrücklich, dass es nicht darum geht, jemandem die Kinder zu entreissen, sondern darum, Familien in einer Notlage professionell zu begleiten.»

Trotz den Schwierigkeiten in der Umsetzung kämpft Staubli weiter dafür, dass Spek nicht in der Schublade verschwindet, ehe es überhaupt gründlich getestet werden konnte. «Selbstverständlich ist die Meinung zulässig, dass das einer Einmischung in Familienangelegenheiten gleichkommt», räumt er ein, «doch dem entgegen ich, dass Kinderschutz ohne Einmischung prinzipiell unmöglich ist. Es ist doch paradox: Wenn jemand in die Notfallaufnahme kommt, wird auch gefragt, ob die Person Haustiere habe, die gefüttert werden müssten. Um das Wohl der Kinder sorgt sich aber kaum jemand. Das muss sich ändern.»

In einem neuen Anlauf möchte er die Notfallstationen des Kantons endgültig ins Boot holen. Nur so könnten ausreichend Daten gewonnen werden, anhand deren sich die Wirksamkeit von Spek beurteilen lasse. «Falls diese sich als ähnlich hoch herausstellen sollte wie in den Niederlanden», findet er, «wäre das Programm auch für andere Kantone oder sogar die ganze Schweiz interessant.»