

ABSCHLUSSBERICHT

**der ExpertInnenkommission Kindesmisshandlungen/Kinderschutz
zur professionswissenschaftlichen Aufarbeitung von
7 Kindesmisshandlungsfällen zwischen 2012 und 2015 in Kärnten**

Im Auftrag des Kinder- und Jugendbeirats des Landes Kärnten unter
der Leitung der Kinder- und Jugendanwaltschaft des Landes Kärnten

Die ExpertInnenkommission:
Dr.ⁱⁿ Adele Lassenberger
ASA Matthias Liebenwein, MA
Mag.^a Astrid Liebhauser
Mag. (FH) Raphael Schmid
Dr. Rudolf Winkler
Externer Experte: Prof. Dr. Reinhart Wolff

Unter bemerkenswerter Mitarbeit durch:
Mag.^a Natascha Karner
Michael Kravanja
Mag.^a Julia Peterschitz

VORWORT

Der vorliegende Bericht stellt die Erkenntnisse der eineinhalb Jahre dauernden Auseinandersetzung der ExpertInnenkommission Kindesmisshandlung/Kinderschutz (im weiteren ExpertInnenkommission) mit 7 konkreten Kindesmisshandlungsfällen in Kärnten zwischen 2012 und 2015 und einem darauf aufbauenden Blick auf das Gesamtsystem des Kinderschutzes in Kärnten dar. Wir beschränken uns im Bericht auf Kernergebnisse. Weiterführende Überlegungen sollen in den nachfolgenden Weiterentwicklungsprozessen thematisiert und mitberücksichtigt werden.

Wir wollen Danke sagen für wertvolle Kooperationen und Diskussionen im Forschungsprozess, die es erst ermöglicht haben, zu den erlangten Erkenntnissen zu kommen. Besonders unterstrichen sei dieser Dank, wenn man die Schwere und Brisanz von Kindesmisshandlungsfällen berücksichtigt und die Schwierigkeiten, Komplexität und auch entstehenden Drucksituationen bedenkt und würdigt, denen gerade die unmittelbar involvierten AkteurInnen des Hilfesystems ausgesetzt sind.

Insbesondere sei hervorgehoben, welchen wertvollen, von Offenheit geprägten und stets konstruktiven Beitrag die im Forschungsprozess eingebundenen VertreterInnen des Magistrats Klagenfurt – Abteilung Jugend & Familie als öffentlicher Kinder- und Jugendhilfeträger (in weiterer Folge: KJHT), in dessen Zuständigkeitsbereich alle untersuchten Kindesmisshandlungsfälle aufgetreten sind, geleistet haben. Wir bedanken uns für die wertvollen gemeinsamen fachlichen Diskussionen und Reflexionen.

Ebenso großen Dank aussprechen möchten wir den im Forschungsprozess konsultierten ExpertInnen aus dem erweiterten Feld der Kinderschutzarbeit (niedergelassene KinderärztInnen, Kinder- und JugendpsychiaterInnen, GutachterInnen, ÄrztInnen und VertreterInnen des Pflegepersonals des Klinikums Klagenfurt, Fachkräfte der freien Träger der Kinder- und Jugendhilfe), die uns bereitwillig Einblick in ihre Kinderschutzpraxis und ihre Überlegungen zum System des Kinderschutzes in Kärnten gegeben haben. Wir haben dadurch wertvolle Wahrnehmungen und Perspektiven für die Gesamtbetrachtung der Thematik gewonnen.

Unser Dank gebührt in großem Maße dem Einsatz von Prof. Dr. Reinhart Wolff als Mentor und Begleiter der ExpertInnenkommission, an dessen schier unerschöpflichem Wissensrepertoire zur Aufarbeitung von Kinderschutzfällen und zur Qualität in der Kinder- und Jugendhilfe wir teilhaben und daraus profitieren haben dürfen. Besonders hervorgehoben sei in diesem Zusammenhang auch sein Einsatz in der gemeinsamen Diskussion von Ergebnissen und der Hilfe in der Strukturierung und Darstellung dieser Erkenntnisse.

Die Kinder- und Jugendanwaltschaft des Landes Kärnten möchte sich an dieser Stelle auch ausdrücklich bei den ehrenamtlich tätigen ExpertInnen der Kommission, Dr. Adele Lassenberger, Dr. Rudolf Winkler und ASA Mathias Liebenwein, MA für ihren unermüdlichen und weit über das erwartete Ausmaß reichenden Einsatz in der Bearbeitung dieses Großvorhabens und die vielen gemeinsamen intensiven und kritischen Diskussionen und Reflexionen bedanken.

Wir hoffen sehr, mit unserer Arbeit wesentliche impulsgebende Beiträge zur konkreten Weiterentwicklung des Kinderschutzes in Kärnten setzen zu können.



INHALTSVERZEICHNIS

1. Hintergrund, Anlass und Beauftragung der Kommission	1
2. Chancen der empirischen Untersuchung problematischer Kinderschutzfälle (serious cases)	9
2.1. Zugrunde liegende Forschungshaltung.....	9
2.2. Überblick über die gewählten Forschungsmethoden.....	10
2.2.1. Doppelseitige chronologische Fallrekonstruktionen.....	10
2.2.2. Rückblickgespräche	15
2.2.3. Vertiefende Reflexionsgruppen.....	16
2.2.4. Fallosgelöste ExpertInneninterviews	16
2.2.5. Arbeit der Kommission, Auswertung.....	18
3. Systematik der Darstellung der Kernergebnisse und Empfehlungen	20
3.1. Zur Aussagekraft und -breite der gegenständlichen Forschung aufgrund der Charakteristik der 7 Anlassfälle.....	20
3.2. Zur Systematik der nachfolgenden Darstellung der Kernergebnisse und Empfehlungen.....	22
4. Rekonstruierte Risikokonstellationen auf Seiten der Familien.....	23
5. Die Kernergebnisse der Untersuchung	34
6. Ergebnisse und Empfehlungen: Vor Misshandlungszeitpunkt.....	44
6.1. Gynäkologie.....	46
6.2. „Verpflichtende“ Hebammenberatung im Kontext des Mutter-Kind-Passes	48
6.3. Geburtsvorbereitungskurse.....	51
6.4. Geburt.....	53
6.5. Wohnsitzmeldung von Neugeborenen.....	60
6.6. Neonatologie, Kinderstation.....	60
6.7. Kinder- und Allgemeinmedizin.....	63
6.8. Kinder- und Jugendheilkunde im Krankenhaus.....	65
6.9. Physiotherapie im häuslichen Umfeld.....	67
6.10. Delogierungsprävention/Stromabschaltung.....	68
A) Abfrage im Zentralen Melderegister bei Räumungsklagen	69
B) Projekt Delogierungsprävention	69
C) Informierung des KJHT bei bevorstehender Stromabschaltung	71
6.11. Polizei.....	71

6.12.	Zwischenschritt: Wohin mit der Information? – Zur Weiterverarbeitung von Wahrnehmungen der Berufsgruppen des frühen Kontakts mit Familien.....	72
6.13.	„Frühe Hilfen“	78
6.14.	Öffentlicher Kinder- und Jugendhilfeträger (KJHT)	81
6.15.	Weitere Ergebnisse und Empfehlungen den Zeitraum „vor Misshandlungszeitpunkt“ betreffend	91
	Primärprävention/Öffentlichkeitsarbeit	91
	Ausarbeitung einer Checkliste für Hebammen	92
	Spezifische Zuführungsszenarien aus dem Gesundheitssystem in ein psychosoziales Unterstützungsangebot	93
	Ausbau kostenloser Therapieangebote.....	94
7.	Ergebnisse und Empfehlungen: Nach Misshandlungszeitpunkt	95
7.1.	Krankenhaus.....	95
	Medizinischer und pflegerischer Kontakt	96
	Kinderschutzgruppe des Krankenhauses	96
	Übergeordnete und weitere Empfehlungen – Krankenhaus	97
7.2.	Öffentlicher Kinder- und Jugendhilfeträger (KJHT)	98
	Schutz gewährleisten – Hilfe Plänen	99
	Zu den gegebenen Notwendigkeiten (kindliche Bedürfnisse) passende Angebote zur Verfügung haben	100
	Rechtliche Ansprüche der Minderjährigen wahren	102
	Generelle Rahmenbedingungen beim KJHT	103
7.3.	Exekutive und Gerichtsbarkeit.....	104
	Dauer der Ermittlungen und Dauer des Strafverfahrens	105
	Strafrechtliche Verfolgung der in Frage kommenden Personen	106
	Prozessbegleitung und zivilrechtliche Ansprüche	107
	Auswirkungen strafrechtlicher Ermittlungen sowie des Strafurteils auf familienrechtliche Anträge	108
	Weitere Empfehlungen im Bereich Exekutive und Gerichtsbarkeit	108
8.	Übergreifende Ergebnisse und Empfehlungen „vor“ und „nach“ Misshandlungszeitpunkt	111
8.1.	Disziplinenübergreifende Kooperation, Fortbildung, Reflexion, Weiterentwicklung.....	111
8.2.	Ausbau einer konstruktiven Fehlerkultur	112
8.3.	Einsetzung einer „ExpertInnenkommission Kinderschutz“	112

8.4. Installierung einer Fachstelle für Qualitätsentwicklung im Kärntner Kinderschutz.....	113
9. Positiv bemerkenswertes aus dem Arbeitsprozess.....	117
9.1. Den Forschungsprozess betreffend	117
9.2. Fachlich-Inhaltliche Wahrnehmungen betreffend.....	118
10. Ausblick zu folgenden Schritten, Verantwortlichkeiten und Verbindlichkeiten..	119
Anhang.....	123
A) Übersicht zu ersten, empfohlenen Fortbildungsmaßnahmen	
B) Leitfaden Rückblickgespräche	
C) Leitfaden ExpertInneninterviews	
Verwendete und weiterführende Literatur	

1. HINTERGRUND, ANLASS UND BEAUFTRAGUNG DER KOMMISSION

Am 25.3.2015 beschloss der Kinder- und Jugendbeirat des Landes Kärnten, die Kinder- und Jugendanwaltschaft zu beauftragen, eine ExpertInnenkommission zusammenzustellen und gemeinsam mit diesem Gremium sieben konkrete schwere Kindesmisshandlungsfälle der Jahre 2012 bis 2015 aus dem Raum Klagenfurt insbesondere hinsichtlich möglicher Gemeinsamkeiten und Auffälligkeiten aufzuarbeiten.

Am 9.4.2015 wurde dieser Auftrag der Kinder- und Jugendanwältin gegenüber näher konkretisiert und folgende Aufgaben im Detail beschrieben:

Aufarbeitung der 7 schweren Misshandlungsfälle (innerhalb der letzten 2 Jahre) im Hinblick auf wiederkehrende Muster und Gesetzmäßigkeiten

Darstellung der Schnittstellenarbeit (z.B. wer hat wen wann worüber informiert?)

Beschreiben von Schlussfolgerungen sowie von Vorschlägen zum raschen Erkennen von Hochrisikofamilien und infolgedessen Setzen von adäquaten Maßnahmen

Anlass für diese Beauftragung war ein Fall schwerster Kindesmisshandlung im März 2015 mit tödlichem Ausgang, der sowohl die betroffenen Unterstützungssysteme als auch die Öffentlichkeit erschütterte. Tragisch war dabei nicht nur die Tatsache, dass ein erst wenige Monate altes Mädchen aufgrund massiver Kindesmisshandlung - vermutlich innerhalb der Familie - so schwere Verletzungen erlitten hatte, dass es in lebensbedrohlichem Zustand ins Klinikum Klagenfurt eingeliefert werden musste, wo es einen Tag später verstarb.

Im Zuge dieser Berichterstattung rückte über diesen erschütternden Einzelfall hinaus ins Bewusstsein aller Verantwortlichen, dass es sich bei diesem Misshandlungsfall bereits um den 7. Kindesmisshandlungsfall in Serie handelte, der in den letzten 2 Jahren vorgefallen war. 7 Kleinkinder waren in diesem Zeitraum Opfer schwerster Misshandlungstaten geworden, 2 dieser Kinder verstarben (eines davon als direkte Folge der Misshandlungen), 5 Kinder werden voraussichtlich ihr gesamtes Leben aufgrund der erlittenen Verletzungen schwer bis schwerst behindert bleiben.

Aus diesem Grunde war eine umfassende Untersuchung der gegenständlichen Fälle dringend geboten und von großer Bedeutung für die Weiterentwicklung des Kinderschutzes in Kärnten.

Anfänglich orientierte sich die Arbeit an folgenden als zu diesem Zeitpunkt zentral gesehenen Fragestellungen:

- Gibt es trotz vieler multiprofessioneller Anstrengungen von Seiten der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe, Medizin und der Gesetzgebung der letzten Jahre - insbesondere nach den gleichfalls tragischen österreichweit bekannt gewordenen Fällen der Kleinkinder Luca und Cain - Verbesserungsbedarf im öffentlichen Kinderschutz?
- Werden die (Hoch-)Risikofamilien rechtzeitig erkannt und herausgefiltert? Ist diesen Familien der Zugang zu Unterstützungsangeboten des Gesundheits- und Kinder- und Jugendhilfesystems auch tatsächlich möglich?
- Gibt es ausreichende Hilfsangebote für Risikofamilien mit kleinen Kindern und greifen diese Hilfsangebote so gut ineinander bzw. sind sie so gut aufeinander abgestimmt, dass sie ein ausreichend engmaschiges Unterstützungsnetz bilden können?
- Gibt es ausreichende, effektive und effiziente Kooperationsstrukturen im breiten Feld des Kinderschutzes?
- Sind die MitarbeiterInnen des Gesundheitssystems und der Kinder- und Jugendhilfe ausreichend mit dem 1x1 des Kinderschutzes vertraut? Sind die MitarbeiterInnen in den Gesundheitsberufen und in den pädagogischen Betreuungseinrichtungen ausreichend sensibilisiert, um mögliche Kindeswohlgefährdungen frühzeitig wahrzunehmen und adäquat anzusprechen bzw. sind sie mit den gesetzlichen Mitteilungspflichten ausreichend vertraut?
- Nehmen die MitarbeiterInnen in all jenen Berufen, die tagtäglich mit Kindern zu tun haben, ihre Verantwortung ausreichend wahr?
- Haben die MitarbeiterInnen der Kinder- und Jugendhilfe adäquate Standards für die Risikoabklärung? Sind die strukturellen Rahmenbedingungen ausreichend und passgenau, um Risikofamilien frühzeitig ausreichend unterstützen zu können bzw. bei Feststellung einer möglichen Kindeswohlgefährdung im Sinne des betroffenen Kindes bestmöglich intervenieren zu können?

Bevor auf die Beantwortung dieser und anderer Fragen im Bereich des Kinderschutzes im Detail und hinsichtlich der Ergebnisse eingegangen wird, erscheint es der Kommission von hoher Wichtigkeit, auf die Rahmenbedingungen der Kinderschutzpraxis, zumindest in einzelnen Facetten, einzugehen.

- **Kindesmisshandlungsfälle sind kein Kärnten-spezifisches Phänomen**, sondern eine internationale Herausforderung; in den sogenannten westeuropäischen Staaten findet hierzu zurzeit eine intensive Diskussion statt. Diese Situation beinhaltet die Chance, mit einem Blick über die Grenzen die eigenen Gegebenheiten kritisch betrachten zu können, um eine große Breite an Antwortmöglichkeiten auf ihre regionale Brauchbarkeit zur Weiterentwicklung des Kinderschutzes hin überprüfen zu können. Es kann somit einerseits für die Analyse von problematischen Kinderschutzfällen wie auch für strukturelle,

prozessbetreffende und methodische Weiterentwicklungsüberlegungen auf intensive Vorarbeit aus anderen Ländern (nur Beispielhaft, weil für die Arbeit der ExpertInnenkommission von besonderer Bedeutung: Deutschland, Großbritannien) zurückgegriffen werden.

- **Der Kinderschutz birgt in seiner Bearbeitung viele Zufälle, ist gekennzeichnet von hoher multikausaler Dynamik mit ausgeprägten systemischen und psychodynamischen Prozessen und multikausaler Komplexität.** Zum besseren Verständnis dieser Komplexität kann festgehalten werden, dass man es bei der Betrachtung von problematischen Kinderschutzfällen (gilt natürlich auch für die unmittelbare „Frontliniarbeit“ als ProfessionistIn in einem derartigen Fall) stets mit einem Zusammenspiel bzw. einer Verflechtung von gesellschaftlichen, familialen und organisationsbezogenen Kontexten zu tun hat. Die unterschiedlichen Kontexte bzw. Einflussdimensionen auf den Fall sind in den problematischen Kinderschutzfällen stark miteinander verstrickt und bilden ein komplexes aufeinander-Einwirken (vgl. Biesel/Wolff 2014, S.19). Diese Komplexität in einer mit ausreichend Zeit, Ressourcen und Ruhe ausgestatteten Analysesituation rekonstruieren zu können bedarf aus der Erfahrung aus vorliegendem Vorhaben enorme Anstrengungen und viele reflektierende und kollegiale, interdisziplinäre Austauschschleifen – was auf die immense Herausforderung in der unmittelbaren Fallbegleitung in den Kinderschutzfällen schließen lässt (damit sind insbesondere die SozialarbeiterInnen der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe gemeint). Umso wichtiger erscheint es somit, vorliegende ex-post Überlegungen aus dieser Untersuchung im Sinne eines Beitrags zur von nun an avisierten Weiterentwicklung des Systems des Kinderschutzes mit klaren Überlegungen für die direkte Fallbegleitung und -bearbeitung zu verstehen, wozu wir als Kommission einladen wollen.
- **Kinderschutzpraxis behandelt Konflikte, Gefahren und Gefährdungen und ist durch Gegenübertragungssphänomene konfliktreich, gefährlich und gefährdend** (vgl. Biesel/Wolff 2014, S.22).
- **Kinderschutzarbeit bewegt sich in einer Rahmung der Ungewissheit, Unvorhersehbarkeit und Offenheit** (vgl. ebd., S.22) womit einhergeht, dass Prozesse und Überlegungen der Fachkräfte nicht auf linear-kausalen Wirkungszusammenhängen aufbauen können und somit keine auf gleiche Weise wiederholbaren Prozesse in der Begleitung von Kinderschutzfällen (wie auch generell der Praxis der Sozialen Arbeit als solche) postuliert und verfolgt werden können. Dieses Phänomen darf aber unter keinen Umständen zu einer Haltung des völligen Rückzugs in ein weitgehend ungeplantes Vorgehen und somit ein „sich der Ungewissheit ergeben“ führen, sondern **bedarf umso größerer Anstrengungen in Richtung begründeter und nachvollziehbarer Arbeitshypothesen** zu den multikausalen Wirkzusammenhängen im jeweiligen Kinderschutzfall.

- Stark auf letzten Spiegelstrich aufbauend spricht man in der Fachliteratur somit nicht überraschend von **Kinderschutzpraxis als „Risikogeschäft“**, in der man umso stärker den eigenen fachlichen Verstand gebrauchen und selbstverantwortlich handeln muss und dies möglichst – da hierfür als leitende Orientierung in starkem Maße unterstützend und erleichternd - unter Bezugnahme auf gute empirische Daten zur Wahrscheinlichkeit von Risiken. Derartige **empirische Daten sind aber leider Mangelware** und es gibt in diesem Bereich einen Forschungsrückstand. Somit sind die einzelnen ProfessionistInnen, meist sowieso unter hohem Zeitdruck, **umso mehr herausgefordert, komplexe anamnestisch-diagnostische Schritte durchzuführen**, um zu möglichst genauen und somit für die weitere Fallbegleitung brauchbaren Problemkonstruktionen kommen zu können. Diese Problemkonstruktionen brauchen einen Aushandlungsprozess, um die potenziell bzw. tendenziell unterschiedlichen Problemkonstruktionen der verschiedenen involvierten Personen (Fachkräfte diverser Institutionen, aber natürlich auch die „betroffenen“ bzw. hoffentlich „beteiligten“ Familienmitglieder) zumindest thematisierbar und somit transparent zu machen und im günstigsten Fall produktiv bearbeitbar zu machen (vgl. Biesel/Wolff 2014, S. 23 ff.).
- Insbesondere die **öffentliche Kinder- und Jugendhilfe findet sich in einem hoch ambivalenten Spannungsverhältnis zwischen Hilfe/Unterstützung und Kontrolle/„Staatsmachtausübung“**, wieder. Der Aufbau einer gelingenden, kooperativen Arbeitsbeziehung mit den Familien ist durch dieses Spannungsverhältnis geprägt und kann durch ein oftmals vorhandenes negatives Image des KJHT zusätzlich erschwert werden. Fachkräfte der behördlichen Kinder- und Jugendhilfe sehen sich darüber hinaus häufig mit kontroversen Anforderungen konfrontiert: einerseits sollen sie möglichst früh zum Schutze von Kindern eingreifen, andererseits sollen sie gewaltbelastete Familien für Hilfeangebote gewinnen – und das „mit den geringsten Mitteln“. Im Kontext von politisch und medial geforderter Handlungskompetenz des – dafür zuständigen – Kinder- und Jugendhilfeträgers kann es dann schon vorkommen, dass das „Hilfe- und Schutzsystem“ der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe in der konkreten Begleitung von Einzelfällen Gefahr läuft, Intransparenz und autoritäre Machtausübung gegenüber den Familien als „Bewältigungsstrategie“ einzusetzen. So kommt es, dass in der Ausübung der in hohem Maße herausfordernden Kinderschutzpraxis notwendiges Eingreifen in eine autoritäre Dominanz- und Verfolgerrolle entgleiten (vgl. ebd., S.26).

Entlang dieser nicht erschöpfenden Aufzählung hinsichtlich herausfordernder Rahmenbedingungen zeigt sich die enorm hohe Komplexität im Bereich des Kinderschutzes, in der „auch die besten“ ProfessionistInnen Fehler machen. Entscheidend ist, dass Fehler zugelassen und reflektiert werden und man aus ihnen lernen will – wie auch aus bemerkenswerten Erfolgen. **Der größte Fehler ist es, die Fehler nicht zu nutzen!**

Die Kinder- und Jugendanwaltschaft des Landes Kärnten (KiJA) als für die gegenständliche Untersuchung verantwortliche Stelle leistet somit einen Beitrag zur Aufarbeitung und Analyse problematischer Kinderschutzfälle und in weiterer Folge zur Weiterentwicklung des Systems des Kinderschutzes in Kärnten (in letzterer Dimension als Impulsgeber, da für eine faktische Weiterentwicklung alle relevanten AkteurInnen, Stellen, Institutionen und Zuständigkeiten in weiterer Folge gemeinsame Bestrebungen anstellen müssen). Das gegenständliche Vorhaben unternimmt die KiJA als besonderer Typus von Organisation, nämlich als eine Institution der „Zwischenstrukturen“ und somit als unabhängige, weisungsfreie Mittlerinstanz „zwischen Demokratie und Gegen-Demokratie“, mit „Distanz zur Herrschaft der öffentlichen Meinung, Ablehnung politischer Geschäfte, Berücksichtigung aller, Behandlung der Probleme nach Recht und Vernunft“ (Rosanvallon 2010, S.122). Das bedeutet, dass die KiJA eine Zwischeninstitution zwischen Regierung/Verwaltung und den BürgerInnen und den fachlichen Einrichtungen darstellt, welche über Initiierung dialogischer Beratschlagung und Reflexivität Themen bearbeitet und Probleme lösen zu sucht – und es hierbei strukturell und organisational schaffen kann, einem gesellschaftlichen Gesamtinteresse verpflichtet zu sein. **Die KiJA kann den Kinderschutz als solches in den Mittelpunkt der Überlegungen zu stellen, ohne dafür durch diverse Eigen- oder Fremdinteressen beeinflusst zu sein.**

Für die Bearbeitung des Themas konnte die KiJA eine ehrenamtlich tätige ExpertInnenkommission aus kritisch und offen denkenden InsiderInnen des erweiterten Kinderschutzsystems zusammenstellen:

Dr.ⁱⁿ Adele Lassenberger

Leitung des Kinderschutzzentrums DELFI Wolfsberg seit dessen Gründung, Bundesvorsitzende der österreichischen Kinderschutzzentren, Klinische Psychologin / Familienpsychologin mit dem Schwerpunkt bindungstheoretische Aspekte in der Arbeit mit gewaltbelasteten Familiensystemen. Zusatzqualifikationen im Bereich der Psychotraumatologie (ZAP-Wien) und der Klinischen Hypnose nach Milton Erickson (MEGA).

ASA Matthias Liebenwein, MA

Studium zum akademischen Sozialarbeiter an der Universität Klagenfurt. 10 Jahre als Bodenpersonal und in Leitungsfunktion in der behördlichen Sozialarbeit des Landes Steiermark/Bezirksverwaltungsbehörden. Masterstudium Sozialmanagement an der FH Joanneum Graz. Leitung des Fachbereiches Kind- Jugend & Familie der Diakonie de La Tour gGmbH. Prokurist der Diakonie de La Tour Steiermark gGmbH. Obmann des Dachverbandes der Kärntner Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen.

Dr. Rudolf Winkler

Studium der Medizin in Graz; Ausbildung in Allgemeinmedizin, fachärztliche Ausbildung in Psychiatrie und Neurologie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie / Neuropädiatrie im

Klinikum Klagenfurt; Ausbildung in Psychotherapie mit Schwerpunkt Tiefenpsychologie und systemische Weiterbildung. Derzeit als Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Neuropädiatrie in der eigenen Praxis in Klagenfurt tätig.

Obmann der Fachgruppe Kinder- und Jugendpsychiatrie / Ärztekammer Kärnten und Stv. Obmann der Bundesfachgruppe in der ÖÄK.

Mitglied im erweiterten Vorstand der Österreichischen Gesellschaft f. Kinder- und Jugendpsychiatrie und – psychotherapie.

Externer Experte: Prof. Dr. Reinhart Wolff

Prof. Dr. Reinhart Wolff ist Gründungsmitglied und Sprecher des Vereins. Er ist im Vorstand zuständig für Qualitäts- und Organisationsentwicklungen (zusammen mit Birte Henrich) sowie für die Öffentlichkeitsarbeit (zusammen mit Kay Biesel). Reinhart Wolff ist Gründungsmitglied des Kinderschutz-Zentrums Berlin e.V. und war viele Jahre lang Hochschullehrer für Sozialarbeit und Sozialpädagogik an der Ailce-Salomon-Fachhochschule Berlin, deren Rektor er von 1990 bis 1994 war. Seit 2009 ist er wiss. Leiter des bundesweiten Forschungs- und Qualitätsentwicklungsprogramms „Aus Fehlern lernen. Qualitätsmanagement im Kinderschutz“. Zudem ist er seit 2010 Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat des Observatoire national de l'enfance en danger (ONED) in Paris.

Er war u. a. an der Erarbeitung der Gründungsschrift des Kronberger Kreises f. QE: KK f. QE in Kindertageseinrichtungen (HG.) (1998, 2001): Qualität im Dialog entwickeln. Wie Kindertageseinrichtungen besser werden. Seelze/Velber: Kallmeyer'sche Verlagsbuchhandlung (TPS Profil) beteiligt.

Aktuell interessiert sich Reinhart Wolff für Fragen der Qualitätsentwicklung, Organisationsberatung, Forschung, Fort- und Weiterbildung im Sozialen Hilfe-, Bildungs- und Gesundheitssystem, insbesondere in der Kinder- und Jugendhilfe, im Kinderschutz, in der Eltern- und Familienarbeit und in der Kindertageserziehung. Seine Arbeitsschwerpunkte sind: Kindesmisshandlung und Kinderschutz; Familienberatung und Therapie; Lernende Organisationen; Lernen aus Fehlern und Erfolgen; Coaching + Konfliktmanagement; Dialogisch-systemische Fall-Labore zur Rekonstruktion problematischer Kinderschutzfälle.

Von Seiten der Kinder- und Jugendanwaltschaft des Landes Kärnten mit der Untersuchung befasst:

Mag.^a Astrid Liebhauser

Kinder- und Jugendanwältin des Landes Kärnten; Juristin und Mediatorin; vielfältige Lehrbeauftragte mit Vortragstätigkeit zum Themenbereich Kinderschutz, Kindeswohlgefährdung und Kinderrechte.

Mag. (FH) Raphael Schmid

Sozialarbeiter mit Berufserfahrung u.A. im Bereich der niederschweligen Jugendsozialarbeit, der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe, im Bereich der Forschung und Evaluation zur Kinder- und Jugendhilfe (z.B. Evaluation der ambulanten Hilfe in

Kärnten), sowie der Ausbildung von SozialarbeiterInnen an der Fachhochschule Kärnten.

Es ist ausdrücklich und mehrfach darauf hinzuweisen, dass diese Untersuchung aus der durchaus komfortablen Situation einer nachträglich eingenommenen Metaposition durchgeführt wurde, worin aber umso mehr die Chance liegt eventuelle blinde Flecken, Irrtümer, Fehler, Angebotslücken und auch „good practice“ erkennen zu können. Der Fehlerbegriff soll hier unmittelbar erneut aufgegriffen sein um darlegen zu können, dass wir, als ExpertInnenkommission „Fehler“ nicht negativ konnotiert verstanden haben wollen. Entlang nachstehender Zitate wollen wir groben Einblick in unser Fehlerverständnis – welches wir auch dem Kinderschutzsystem nahe legen wollen – geben:

„Von allen Dingen, die wir falsch machen, könnte diese Fehleridee an der Spitze stehen. Das ist nämlich unser Super-Fehler: Wir irren uns, was es heißt, einen Fehler zu machen (>we are wrong about what it means to be wrong<). Weit entfernt davon, ein Anzeichen intellektueller Minderwertigkeit zu sein, ist die Fähigkeit, einen Fehler zu machen, entscheidend für die menschliche Erkenntnis. Weit entfernt davon, eine moralische Schwäche zu sein, sind Fehler unlöslich verbunden mit einigen unserer menschlichsten und ehrenvollsten Eigenschaften: Empathie, Optimismus, Fantasie, Überzeugungskraft und Mut. Und weit entfernt davon, ein Anzeichen von Indifferenz und Intoleranz zu sein, ist das Fehlermachen ein Kernelement, wie wir lernen und uns verändern. Wir verdanken es unseren Fehlern, dass wir unser Selbstverständnis überprüfen und unsere Ideen über die Welt erweitern können.“

(Schulz 2010, S.5 übersetzend zitiert nach Biesel/Wolff 2014, S.33)

„Der wichtigste Faktor bei der Minimierung von Fehlern (in der Praxis des Kinderschutzes) besteht darin zuzugeben, dass man sich irren könnte.“

(Munro, Eileen 2008, S.125)

Diese Fehler können, sollen und wollen (auch von gegenständlicher ExpertInnenkommission) **nicht einzelnen Fach- oder Führungskräften zugeordnet werden, da es sich** unserem Verständnis nach – sich berufend auf Biesel (2011, S. 69)

um intersystemische Fehlerkreisläufe handelt, die zu Fehleinschätzungen und Fehlhandlungen führen. Somit geht es in vorliegendem Vorhaben um eine Erforschung von zugrundeliegenden systembedingten und interaktiven Faktoren. In nachfolgendem Kapitel soll ein Überblick über die hierfür gewählte Forschungsmethodik gegeben und etwas vertiefend auf die Charakteristik und Intention des gewählten Vorgehens eingegangen werden.

2. CHANCEN DER EMPIRISCHEN UNTERSUCHUNG PROBLEMATISCHER KINDERSCHUTZFÄLLE (SERIOUS CASES)

2.1. ZUGRUNDE LIEGENDE FORSCHUNGSHALTUNG

In der Erarbeitung der Forschungsstrategie und noch wichtiger der Forschungshaltung (insbesondere für die Aufarbeitung der konkreten 7 Anlassfälle) identifizierte die ExpertInnenkommission folgende die Forschung leitende Fragestellungen:

- Was kann man aus den Fallverläufen lernen?
- Warum wurde so gearbeitet/gehandelt, wie gearbeitet/gehandelt wurde anstatt zu fragen und zu untersuchen, was man hätte besser machen können.

Zur Bearbeitung dieser Fragestellungen muss man in den „Tunnel“ des Prozesses wiedereintreten, sodass Entscheidungen nachvollziehbar werden können und um nicht Gefahr zu laufen, im Nachhinein von außen besser-wissend aufzutreten. Eine Rekonstruktion und kritischen Würdigung der Prozesse sind notwendig, um anschließend abstrahierend die gewonnenen Erkenntnisse auf eine allgemeine Ebene hinsichtlich der Weiterentwicklungspotenziale im Kinderschutz transferieren zu können. Verkürzt ausgedrückt aber zur besseren Veranschaulichung wurde somit in der gegenständlichen Untersuchung die Rückschau auf die Vergangenheit (Fallverläufe) mit einem eindeutig zukunfts zugewandten Blick (Weiterentwicklung, Lernergebnisse) vollzogen.

Klare **Nicht-Ziele** der vorliegenden Untersuchung sind die Dimensionen:

- „Schuldige zu finden“,
- Strafverfahren vor- oder nachzubearbeiten,
- Vorgehen im Sinne eines Disziplinarverfahrens,
- Ausarbeitung von Empfehlungen unter primärer Berücksichtigung ökonomischer Machbarkeit.

Diese Dimensionen werden beim Auftreten problematischer Kinderschutzfälle aus internationaler Erfahrung sehr rasch durch die Öffentlichkeit als Erwartung an unterschiedliche entscheidende/verantwortliche Stellen herangetragen bzw. eingefordert, ermöglichen aber keine gewinnbringende Bearbeitung der Thematik im Sinne einer Kultur des Lernens aus problematischen Kinderschutzverläufen. Sie verfolgen eher Intentionen des „Anprangerns“ und der tendenziellen „individuellen Verantwortungszuschreibung“, was aber der im 1. Kapitel ausführlich dargelegten Komplexität von Kinderschutzarbeit nicht Rechnung tragen würde und wodurch zusätzlich der Vielschichtigkeit in den Einflussfaktoren auf einen Kinderschutzfallverlauf nicht zur Genüge Beachtung geschenkt werden würde. Ergebnisse aus einem derartigen

Forschungsvorgehen könnten es nicht schaffen, systembezogene Veränderungs- und Weiterentwicklungspotenziale im Kinderschutz zu thematisieren.

Demgegenüber hat sich die Expertenkommission dazu entschlossen, die Chance der ex-post-Betrachtung zu nutzen und durch die Ergebnisse ein Verständnis zu ermöglichen, „auf welche Weise es dazu kommt, dass sowohl gelungene als auch problematische Praktiken mehr oder weniger von Faktoren im Arbeitsfeld abhängen. Und dann können Ideen hervorgebracht werden, wie man Arbeitsbedingungen verändern oder die Aufgabe neu fassen könnte, sodass es für die Fachleute leichter ist, ihre Aufgabe gut, und schwerer, sie schlecht zu machen“ (Fish/Munro/Bairstow 2008, S.1 zitiert und übersetzt nach: Biesel/Wolff 2014, S.20).

Die gewählte Forschungshaltung und auch Forschungsstrategie sucht als „systemorientierte Herangehensweise (...) nach Erklärungen für Fehler in allen Teilen des Systems, nicht nur beim Individuum. Wenn eine traditionelle Untersuchung menschliches Versagen als die Ursache des Problems identifiziert, geht man davon aus, dass die Person, die den Fehler begangen hat, anders hätte handeln können und dass sie für den Fehler – die Vernachlässigung eines wichtigen Schrittes oder die Fehlinterpretation einer Information – verantwortlich gemacht werden kann. Die systemorientierte Methode hat ein komplexeres Bild auf Kausalzusammenhänge. Der handelnde Mensch ist in dieser Sichtweise nur ein Faktor unter vielen: Das Endergebnis wird als Produkt der Interaktion zwischen dem Individuum und dem Rest des Systems betrachtet. Es hat sich gezeigt, dass menschliches Versagen selten zufällig auftritt, sondern verstanden (...) werden kann, wenn es in einem größeren Kontext betrachtet wird.“

(Munro 2009, S. 107f.)

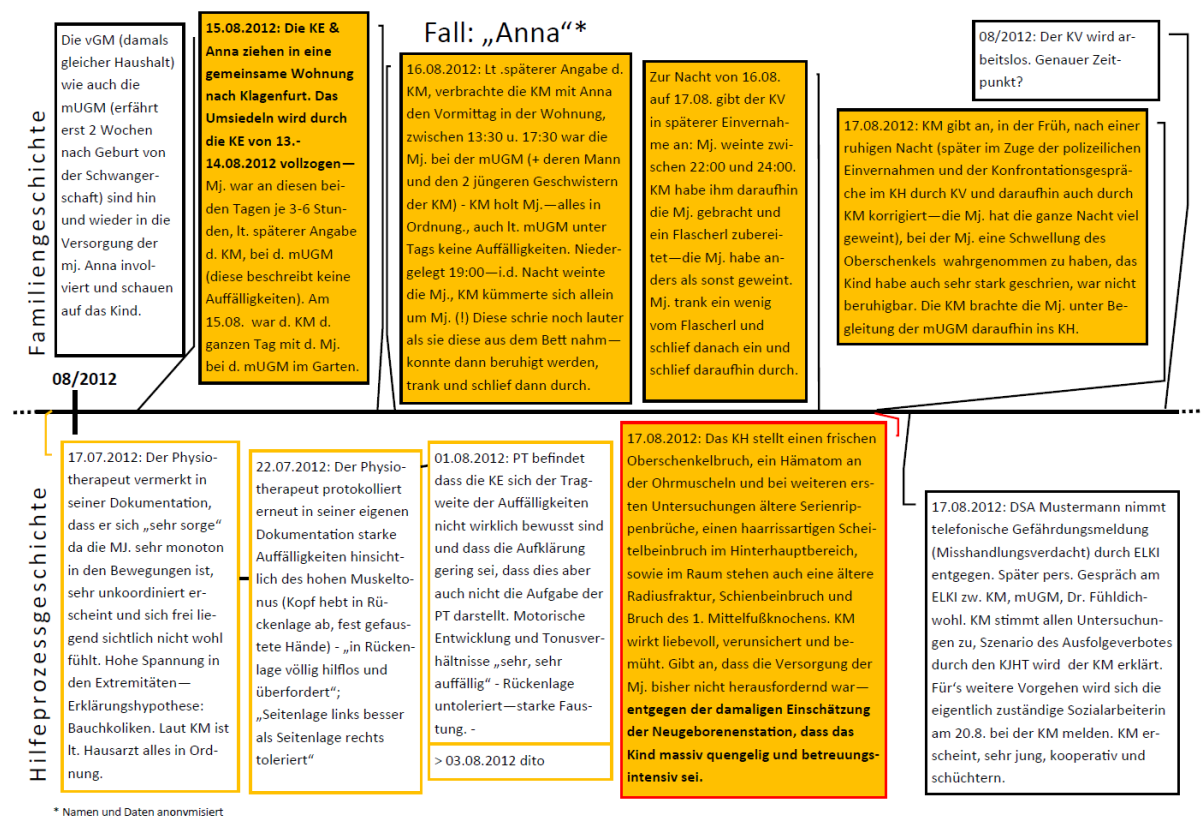
2.2. ÜBERBLICK ÜBER DIE GEWÄHLTEN FORSCHUNGSMETHODEN

Bei den gewählten Forschungsmethoden handelt es sich um Vorgehensweisen, die der qualitativen Sozialforschung zuzuordnen sind.

2.2.1. DOPPELSEITIGE CHRONOLOGISCHE FALLREKONSTRUKTIONEN

Das zu den Fällen vorhandene der Kommission zugänglich gemachte schriftliche Material (Kopie des jeweiligen Akts des KJHT) zu allen 7 Fällen wurde je Fall

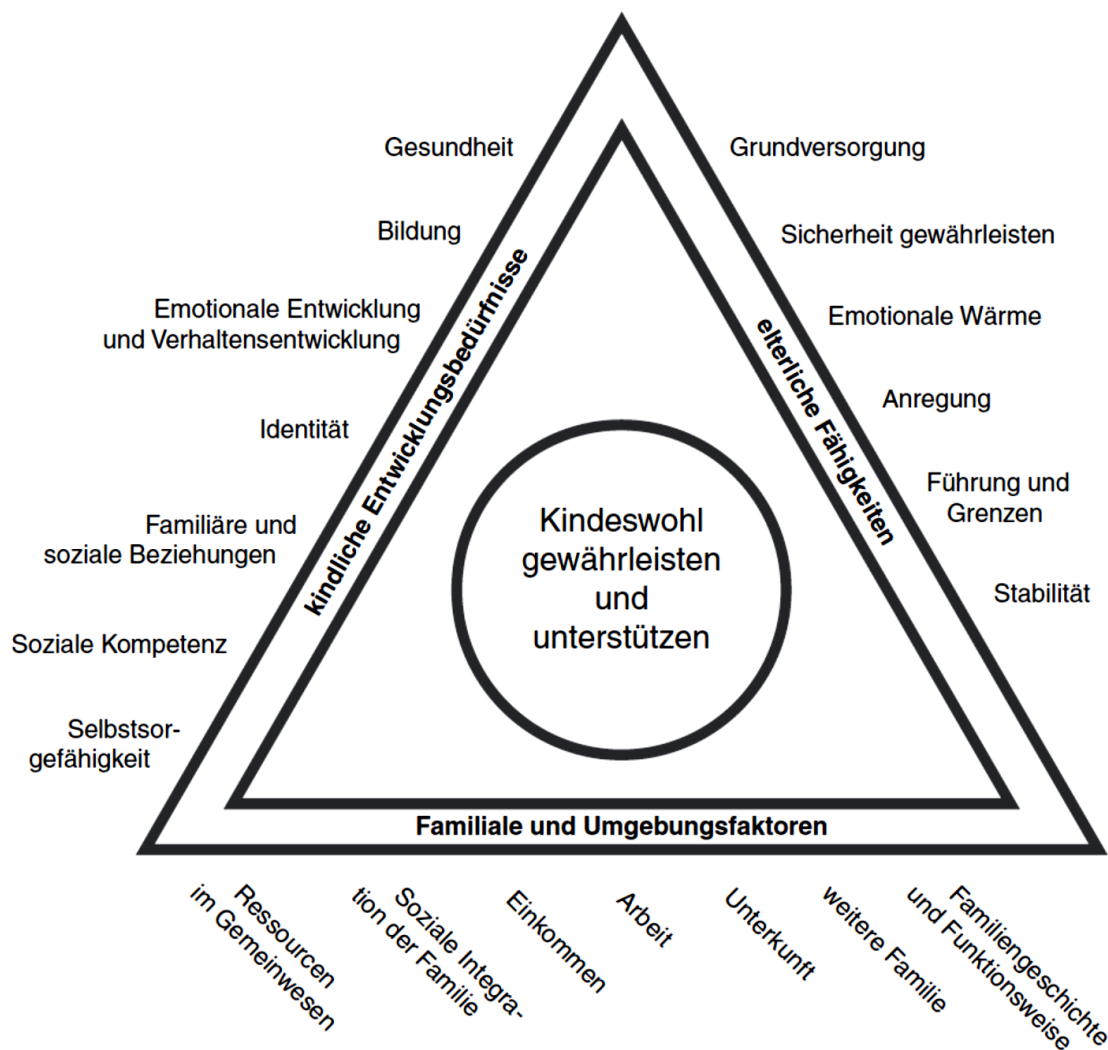
doppelseitig - soll heißen hinsichtlich Informationen und Ereignissen der Familiengeschichte einerseits und der Hilfeprozessgeschichte (inklusive Straf- und Sanktionssystem wie Polizei, Staatsanwaltschaft und Gericht) andererseits – chronologisch aufbereitet und dargestellt. Dieser erste sehr aufwendige Schritt diente der Sortierung und der Schaffung eines Überblicks über die einzelnen Vorkommnisse, Handlungen, Kommunikationen und Informationen im jeweiligen Fall. Verarbeitet wurden die Informationen als Ereignistextfelder mit Zuordnung/Verortung an einer zentral in der Blattmitte befindlichen Zeitachse. Siehe nachfolgende anonymisierte und inhaltlich veränderte Abbildung als exemplarisches Beispiel für einen Ausschnitt der doppelseitigen Fallrekonstruktionen:



Die derart angefertigten Fallrekonstruktionen schafften einen in Summe 78 Seiten umfassenden sortierten und aufbereiteten Überblick über die Fallverläufe und über - aus erster Analysesicht besonders bemerkenswerte - Situationen und Informationen, die farblich gekennzeichnet wurden.

Darauf aufbauend wurde in einem zweiten Schritt je Fall ein Auswertungsdokument angefertigt, in welchem die fallspezifischen Schlüsselsituationen, bio-psycho-sozialen Risikokonstellationen sowie Hypothesen zum Fallverlauf und zu den Schlüsselsituationen und Risikokonstellationen aus der vollzogenen Rückbetrachtung formuliert wurden. Darauf aufbauend konnten erste, aus den einzelnen Fällen erwachsende aber bereits abstrahierte Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Kinderschutzes identifiziert und festgehalten werden.

Als Orientierung gebende Maßnahme für die oben bereits genannte Herausarbeitung der bio-psycho-sozialen Risikokonstellationen wurde der **Assessment-Rahmen zur Einschätzung kindlicher Grundbedürfnisse und familialer Lebensumstände** („Framework for the Assessment of Children in Need and their Families“), welcher im Auftrag des englischen Gesundheitsministeriums erarbeitet und seit 2007 weltweit genutzt wird, verwendet. Dieses Instrument der Sozialen Diagnostik kann - dies nur der Vollständigkeit halber - natürlich auch in der unmittelbaren Bearbeitung von Kinder- und Jugendhilfefällen von Orientierung bietender und Struktur gebender Hilfe für die Fachkräfte sein. Hier dargestellt sei eine deutschsprachige Übersetzung des Einschätzungsrahmens:



(Kinderschutz-Zentrum Berlin e.V. 2009, S. 25)

Für die weiterführende und detailliertere Auseinandersetzung mit diesem Einschätzungsrahmen und Informationen zum Verständnis der einzelnen Kategorien sei auf ein im Internet frei downloadbares Dokument (Zugang siehe Literaturverzeichnis – „Her Majesty’s Stationery Office 2000“) verwiesen, hierin insbesondere auf die Seiten 17ff. .

Nach der mit diesem Blick durchgeführten Einschätzung zu den Familien- und Fallsituationen und den Fallverläufen, insbesondere hinsichtlich der darin rekonstruierten Risikokonstellationen unter Berücksichtigung der zu unterschiedlichsten Zeitpunkten involvierten AkteurInnen des breiten Gesundheits-, Hilfe-, Straf- und Sanktionssystems und Familiensystems, folgten als nächste Schritte die Formulierung von Hypothesen und darauf aufbauend Empfehlungen für die einzelnen Fallverläufe. Diese Hypothesen und Empfehlungen konnten aus der sehr komfortablen Position der zeitlichen Entfernung und der inhaltlichen Metaebene unter Berücksichtigung des vorliegenden Gesamtmaterials (zeitlich und inhaltlich) formuliert werden. Sie betreffen sehr konkrete einzelne Zeitpunkte in den Fallverläufen und die an diesen Stellen aus Sicht der Kommission gegebenen Chancen und Möglichkeiten, wie das erweiterte System des Kinderschutzes einwirken hätte können.

Leitend für die Empfehlungen ist gewesen, dass:

- die jeweilige Empfehlung grundsätzliche Relevanz für Kinderschutzfälle hat und nicht nur mögliche Antworten für den konkreten Einzelfall aufzeigt. Die Empfehlungen sollen auf einer abstrahierten, einzelfalllosgelösten Ebene Gewicht und Brauchbarkeit zur Weiterentwicklung des Kinderschutzes haben,
- und die Empfehlungen müssen plausibel hinsichtlich des damals möglichen Informationswissensstandes im jeweiligen Fall sein.

Der rekonstruierende Blick auf die vorliegenden 7 Fälle sollte sich entlang der internationalen Forschungserfahrungen, auf die sich die Kommission in ihrer Erarbeitung stützte, nicht ausschließlich auf die eigene dokumentenbezogene Auseinandersetzung mit den Fallverläufen stützen. Als Idealfall in derartigen Forschungsvorhaben schafft man es mittels sensibler und transparenter Aufklärungsarbeit, die betroffenen Familien in das Forschungsvorhaben zu involvieren. Sie sollen eingeladen werden, als ExpertInnen ihrer eigenen Geschichte einen wertvollen Beitrag zum Verständnis des Fallverlaufes und der Entstehung der Kindesmisshandlung im Einzelfall zu leisten. Darauf aufbauend kann man es auch schaffen, mittels Einverständniserklärung der Familien ebenso die wesentlichen im Fall involvierten Fachkräfte miteinzubinden, um auch deren Sicht auf den Fall mitbetrachten zu können. Durch eine derartig breite Involvierung kann es gelingen, ein differenziertes Bild von den Zusammenhängen und Dynamiken in den Fällen zu erlangen.

Das Forschungsvorhaben umfasste demnach auch den Miteinbezug der betroffenen Familien bzw. je nach Bereitschaft die Einbindung einzelner Familienmitglieder. Diese Strategie zielt darauf ab, das Erleben der Betroffenen und die jeweiligen – sich daraus ergebenden – Sichtweisen zu erheben, um auf Grund dieses Materials diskutieren zu können, welche Hilfeansätze in diesem konkreten Fall möglicherweise besser geeignet gewesen wären, dem Unterstützungsbedarf der Familie gerecht zu werden. Wie auch Einblick aus erster Hand in die damalige Familiendynamik und Lebenssituation hierdurch ermöglicht werden kann.

In diesem Sinne wurde auch in einzelnen ausgewählten Fällen Kontakt mit Familienmitgliedern aufgenommen, um sie für eine Mitarbeit im Sinne dieses partizipativen Ansatzes zu gewinnen.

Dies ist der Kommission trotz großem Bemühen leider nicht gelungen. Dieses „Scheitern“ des Einbezugs der Betroffenenperspektive wird aber auch von ähnlichen Forschungsvorhaben (Reinhart Wolff, mündliche Mitteilung) immer wieder berichtet.

Folgende Hindernisse konnten - als Hypothesen - in der Diskussion innerhalb der Kommission identifiziert werden:

- Rechtlich ungeklärte TäterInnenschaften bzw. Freisprüche im Zweifel. Die Erfahrung eines Strafverfahrens, in dem Familienmitglieder gerade, möglicherweise auch knapp (also im Zweifel), einem Schuldspruch entgangen sind, ist ein nachvollziehbares Hindernis für Betroffene - nicht nur ist die Auseinandersetzung mit dem Geschehen schwierig (s.u.), vielmehr geht es auch um Befürchtungen, dass eine strafrechtliche Schuldzuweisung nicht vorbei ist.
- Damit ist auch das Vertrauen in die gegenständliche Forschungsabsicht angesprochen. Nach der Aufdeckung von Kindesmisshandlung und all den sich daraus ergebenden Konsequenzen, fällt es Betroffenen schwer, mit jemandem darüber zu sprechen, der auch eine Funktion hat, Gründe für das Scheitern (und sei es auch nicht das der Betroffenen) zu finden. Es scheint nicht gelungen zu sein, das Forschungsverständnis „ExpertInnenstatus die eigene Sache betreffend“ (im Sinne von „wir wollen von Ihnen lernen, wie Familien in Ihrer Situation besser geholfen werden kann“) zu transportieren.
- Der Einschätzung der Kommission zufolge war für eine mögliche Bereitschaft zur Mitarbeit auch noch zu wenig zeitlicher Abstand, um sich der jeweiligen Geschichte zu stellen.
- Ein nicht zu unterschätzender Punkt ist auch die Schwere des Grundthemas und die damit verbundene emotionale Belastung der Betroffenen. Es ist Teil der Dynamik von Misshandlungskonstellationen, dass nur ein hohes Maß an Vermeidung mit dem Thema und den Geschehnissen beim Weiterleben zu helfen scheint. Nicht nur Kleinstkinder wurden traumatisiert, auch für Angehörige kann eine Aufdeckung von Misshandlung traumatisch sein – und Vermeidung ist (unter anderem) eine sich daraus ergebende Reaktion.
- Möglicherweise kommt hierdurch auch die grundsätzliche Schwierigkeit von diesen Familien zum Ausdruck sich an Helfersysteme zu wenden, auch im Sinne von fehlendem Vertrauen in diese.

Derartige sogenannte „Rückblickgespräche“ mit den Familien und daher auch mit in den Fällen involvierten Fachkräften konnten somit nicht im geplanten Umfang umgesetzt werden, weshalb es forschungsstrategisch zu einer Adaptierung des Gesamtvorhabens kam (Personenkreisreduzierte Rückblickgespräche – siehe Kapitel 2.2.3. & Einführung von falllosgelösten ExpertInneninterviews – siehe Kapitel 2.2.4.). Das „Scheitern“ der Kommission in diesem Punkt der Involvierung von Familien entspricht den

internationalen Forschungserfahrungen und ein Gelingen von Gesprächen wäre dementsprechend eine höchst positive Überraschung gewesen.

2.2.2. RÜCKBLICKGESPRÄCHE

Rückblickgespräche konnten dennoch durchgeführt werden, diese jedoch lediglich (in einem quantitativen und nicht qualitativem Sinne) mit den fallführenden SozialarbeiterInnen des KJHT, weil die Kinder- und Jugendanwaltschaft gesetzlich gesehen hierfür die notwendigen Befugnisse auch ohne Zustimmungserklärung der Obsorgeberechtigten hat. Diese Gespräche fanden mit den SozialarbeiterInnen auf freiwilliger Basis statt und wurden hinsichtlich des Gesprächsinhalts, der Datenverwendung sowie der zugrunde liegenden Forschungsziele und Nicht-Ziele (siehe Kapitel 2.1.) im Vorhinein mit den angefragten Personen und deren Vorgesetzten besprochen.

Die Kommission wählte 2 Fälle aus, die eine möglichst hohe Breite an unterschiedlichen, in allen 7 Fällen auftauchenden Themen abdeckten. Zu diesen 2 Fällen wurden Rückblickgespräche geführt und darauf aufbauend auch „vertiefende Reflexionsgruppen“ (siehe nächstes Unterkapitel) abgehalten.

In den Rückblickgesprächen war es die Intention der Kommission, die fallführenden SozialarbeiterInnen als ExpertInnen bezüglich des vorliegenden Falles ausführlich zu Wort kommen zu lassen. Die Interviews wurden hinsichtlich der Gesprächsführung sehr offen und lediglich mit einzelnen, die Erzählung der fallführenden SozialarbeiterInnen stimulierenden Fragestellungen geleitet. Zu diesem Zeitpunkt der Rückblickgespräche hätte von Seiten der Kommission schon die eigene Sicht und die eigenen Interpretationen auf den Fall mit der fallführenden Fachkraft diskutiert werden können, weil die doppelseitigen Fallrekonstruktionen ja ein vorangestellter Arbeitsschritt waren. Hiervon wurde bewusst abgesehen, sodass die eigene retrospektiv-reflexive Perspektive der fallführenden SozialarbeiterInnen auf den Fall Kernthema in den Rückblickgesprächen sein konnte und somit möglichst keine verzerrende Einwirkung durch die Kommissionsdeutung des jeweiligen Falles stattfand.

Die übergeordneten Inhalte der Rückblickgespräche orientierten sich an Forschungsvorerfahrungen von Prof. Reinhart Wolff und Prof. Kay Biesel (siehe z.B. dialogisch-systemisches Fall-Labor zum Fall Lea-Sophie in Schwerin; dargestellt in: Nationales Zentrum Frühe Hilfen [Hsg.] 2013a, S.75) und können verkürzt folgendermaßen zusammengefasst werden:

- Welche Bedeutung hat der Fall für die fallführende Fachkraft?
- Wie waren die Arbeits- und Rahmenbedingungen zur damaligen Zeit, als der Fall hohe Aktualität hatte?
- Von welchen Einschätzungen oder entscheidenden Punkten wurde der fachliche Blick auf den Fall geleitet? Was waren die Schlüsselsituationen/ Kernwahrnehmungen?
- Was ist in der Fallbegleitung bzw. im Fall gut gelaufen?

- Was hätte den Fachkräften geholfen, um den Eltern besser helfen zu können? – auch etwaige andere, vor dem KJHT mit der Familie in Kontakt stehenden Berufsgruppen und Institutionen betreffend.
- Sich in die Eltern mit heutigem Wissen zum Fall hineinversetzend: Was hätte den Eltern zu welchen Zeitpunkten vermutlich durch wen gut geholfen, damit es eventuell nicht zur Kindesmisshandlung gekommen wäre?
- Gibt es noch etwas, das für das Verständnis der Version des Falles aus Sicht der fallführenden Fachkraft wichtig ist zu wissen?
- Was kann über den einzelnen Fall hinaus aus der fachlichen Erfahrung an Weiterentwicklung angeregt werden, um derart dramatischen Kinderschutzfällen gut begegnen zu können?

(Für die detaillierte Betrachtung, sei auf den im Anhang abgebildeten Gesprächsleitfaden zu den Rückblickgesprächen verwiesen.)

Die in dieser Form durchgeführten Rückblickgespräche wurden nach Einwilligung der GesprächspartnerInnen tonaufgezeichnet und daraufhin transkribiert. Die Transkripte wurden den interviewten SozialarbeiterInnen mit der Bitte um Korrekturhinweise bzw. Freigabe zur weiteren Verwendung in den Auswertungsschritten zugesandt.

2.2.3. VERTIEFENDE REFLEXIONSGRUPPEN

Nachdem die Sicht der fallführenden SozialarbeiterInnen, die in den Rückblickgesprächen erhoben worden waren, mit den bisherigen Rekonstruktionen des Fallverlaufes und den daraus erarbeiteten Hypothesen und Empfehlungen zum Fall zusammengeführt wurden, kamen die zwei ausgewählten Fälle im nächsten Schritt in die vertiefenden Reflexionsgruppen.

Die Reflexionsgruppen setzten sich aus Mitgliedern der Kommission, dem/r fallführenden SozialarbeiterIn und den leitenden SozialarbeiterInnen des KJHT zusammen. Hier war es Intention die bisher erarbeitete Perspektive auf den Fall aus Sicht der Kommission darzustellen um gemeinsam erneut eine korrigierende und erweiternde Sicht auf die Deutung des jeweiligen Fallverlaufes zu erlangen. Wichtiges Element hierbei stellte die gemeinsame Diskussion und Reflexion zu den Hypothesen zum Fall und zu daraus erwachsenden Weiterentwicklungspotenzialen das System des Kinderschutzes als solches betrachtend dar.

Die daraus gemeinsam erarbeiteten Perspektivenerweiterungen zu der bisherigen Sicht auf die Fallverläufe und den darauf aufbauenden Empfehlungen wurden durch die Kommission aufgenommen und berücksichtigt.

2.2.4. FALLLOS GELÖSTE EXPERTINNENINTERVIEWS

Da es, wie unter Kapitel 2.2.1. und 2.2.2. bereits erläutert, nicht zu einer Involvierung von beteiligten Familienmitgliedern und fallinvolvierten Fachkräften aus den unterschiedlichsten Berufsgruppen (KinderärztInnen, Krankenhauspersonal, PhysiotherapeutInnen, ambulante Hilfen, etc.) im Forschungsschritt der

Rückblickgespräche kommen konnte entschied sich die Kommission zur Einführung eines alternativen, weiteren Forschungsschrittes und hierbei zur Umsetzung von ExpertInneninterviews mit Fachkräften der unterschiedlichsten Berufsgruppen. Hier kam es nicht zur Thematisierung einzelner konkreter Fälle, sondern zu einer gemeinsamen Betrachtung des breiten Feldes der Kinderschutzarbeit und zur Einschätzung der IST-Situation, wie auch der Formulierung von Gedanken zur Weiterentwicklung des Systems des Kinderschutzes.

Die Auswahl der angefragten ExpertInnen erfolgte durch die Kommission unter Berücksichtigung der 7 konkreten Fallverläufe und der darin an signifikanten Zeitpunkten mit den Familien in Kontakt stehenden Berufsgruppen (Anmerkung: nicht aber die konkreten Einzelpersonen, die in den Fällen in Kontakt mit den Familien standen, als Auswahl leitendes Kriterium).

Aufgrund der Ausgangslage in den 7 Fällen wurde sehr früh in der Arbeit der Kommission klar, dass der Blick hinsichtlich früher Wahrnehmungen zu Risikokonstellationen in den Familien verstärkt abseits des KJHT anzulegen ist. Nur in 3 Fällen war die Familie in aktueller Zusammensetzung dem KJHT vor Misshandlungszeitpunkten bekannt, im Sinne von bereits zumindest stattgefundenen Gesprächskontakten zwischen Familie und fallführender Fachkraft bis hin zu laufenden Maßnahmen der Unterstützung der Erziehung. In 2 dieser 3 Fälle gab es einen regelmäßigen intensiven Kontakt zwischen dem KJHT und den Familien.

Alle Familien hatten demgegenüber aber mehr oder weniger intensive Vorkontakte mit AkteurInnen des Gesundheitssystems, weshalb in der Auswahl und Zusammensetzung der GesprächspartnerInnen in den ExpertInneninterviews hierauf ein besonderes Augenmerk gelegt wurde.

Nachstehend nun eine Übersicht über die TeilnehmerInnen an den ExpertInneninterviews die mehrheitlich als Gruppengespräche durchgeführt wurden, nicht konkrete Einzelpersonen nennend, sondern ihre Berufsgruppen- bzw. Institutionszugehörigkeit darstellend:

- VertreterInnen der niedergelassenen Kinderärzte und KinderärztInnen mit Kassenstellen, wie auch Privatordination,
- VertreterInnen des Kreises der niedergelassenen KinderneurologInnen/KinderpsychiaterInnen,
- VertreterInnen der gerichtlich beeideten Sachverständigen zugezogen für Gutachten in Kindesmisshandlungsfällen,
- VertreterInnen der Kinderschutzgruppe des Klinikums Klagenfurt
- Ärztliche VertreterInnen der Abteilung für Kinder- und Jugendchirurgie des Klinikums Klagenfurt
- Ärztliche VertreterInnen der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde des Klinikums Klagenfurt
- Ärztliche VertreterInnen der Abteilung für Neurologie und Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters des Klinikums Klagenfurt
- Ärztliche VertreterInnen der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe, Perinatalzentrum des Klinikums Klagenfurt

- VertreterInnen des Pflegepersonals der Bereiche Schwangerenambulanz, Geburtshilfe, Neonatologie (diplomierte KinderkrankenpflegerInnen/SäuglingspflegerInnen, Hebammen)
- VertreterInnen der ambulanten Hilfen der freien Kinder- und Jugendhilfe

Es fanden in Summe 5 ExpertInneninterviews statt, mit jeweils durchschnittlich eineinhalb Stunden Dauer. Die Interviews wurden nach Einwilligung der GesprächspartnerInnen tonaufgezeichnet und daraufhin transkribiert. Die Transkripte wurden den InterviewpartnerInnen zugesandt mit der Bitte um Korrekturhinweise bzw. Freigabe zur weiteren Verwendung in den Auswertungsschritten.

Entlang der Forschungserfahrungen durch Wolff/Biesel/u.A., orientierte sich die Kommission in der Erarbeitung des Leitfadens für die ExpertInneninterviews an deren Erkenntnissen und adaptierte deren Leitfaden (siehe hierfür: Nationales Zentrum Frühe Hilfen [Hrsg.] 2013b, S. 75f.) lediglich geringfügig hinsichtlich einzelner zusätzlich interessanter Fragen und einer ebenso geringfügigen sprachlichen „Verösterreichisierung“ der verwendeten Fragestellungen. Zusammengefasst zielte der Interviewleitfaden auf die Erschließung folgender globaler Fragestellungen bzw. Themenbereiche aus den Perspektiven der unterschiedlichen Berufsgruppen in ihren jeweiligen Arbeitskontexten ab:

- Wie kommen die Berufsgruppen mit Kinderschutzfragen in Kontakt, bzw. Welchen Stellenwert hat der Kinderschutz in ihrer Tätigkeit?
- Wie begegnen sie Kinderschutzaufgaben? Was ist dabei besonders wichtig für eine erfolgreiche Begegnung?
- Mit welchen Problemen, Sorgenthemen und Schwierigkeiten sind sie dabei konfrontiert – wie wird damit umgegangen?
- Welche Fehler werden im Kinderschutz begangen, wie kann diesen begegnet werden?
- Welche Weiterentwicklungen, Verbesserungen im Kinderschutz gibt es oder aber braucht es?
- Was läuft in der eigenen Kinderschutzpraxis und der Kinderschutzarbeit generell gut?
- Wie gestalten sich die Kooperationen, Kommunikationen, Schnittstellenarbeit im breiten Feld der Kinderschutzarbeit?
- Gibt es Auffälligkeiten an wiederkehrenden Mustern von Risikokonstellationen bei den Familien?

(Für die detaillierte Betrachtung, sei auf den im Anhang abgebildeten Gesprächsleitfaden zu den ExpertInneninterviews verwiesen.)

2.2.5. ARBEIT DER KOMMISSION, AUSWERTUNG

Die konstituierte ExpertInnenkommission traf sich im Schnitt monatlich und erarbeitete in einer ersten Phase die Forschungsstrategie und das Forschungsdesign. Ausgehend von der intensiven Betrachtung der 7 Anlassfälle und den daraus gewonnenen Erkenntnissen identifizierte die Kommission die zentralen Lernergebnisse und

formulierte Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Systems des Kinderschutzes in Kärnten.

Die Betrachtung und Analyse des vorhandenen Datenmaterials wurden durch folgende zentrale Fragestellungen maßgeblich geleitet:

- 1. Wie sehen sich die ProfessionistInnen selbst in ihren Praxissituationen bzw. überhaupt ihre Praxissituationen im Kontext von Kindesmisshandlungs(-verdachts-)fällen?**
- 2. Was ist schwierig/misslingt in der Begegnung mit Kinderschutzfällen (Perspektive der eigenen Praxis bzw. des gesamten System)?**
- 3. Was gelingt (ihnen) gut?**
- 4. a) Vorschläge zur Verbesserung der eigenen professionellen Praxis sowie die eigene Berufsgruppe betreffend
b) Vorschläge zur Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit (also in Kooperation mit dem Hilfesystem)**

Entlang dieser Fragestellungen stellt die ExpertInnenkommission in den nachfolgenden Kapiteln des vorliegenden Abschlussberichts somit die Erkenntnisse und Empfehlungen zum Kinderschutz in Kärnten vor, wobei es sich hierbei um die kritisch-würdigende Auseinandersetzung der Kommission mit Fremdansichten (durch die breite Riege an interviewten Personen aus den unterschiedlichen Bereichen) und Eigenansichten der Kommission aus der Analyse des vorliegenden Gesamtmaterials handelt.

3. SYSTEMATIK DER DARSTELLUNG DER KERNERGEBNISSE UND EMPFEHLUNGEN

In Kapitel 3.1. wird für das weitere Verständnis der Berichtssystematik eine Einschränkung hinsichtlich des betrachteten Themenbereichs im Kontext von Kindesmisshandlungen anhand der Charakteristik der 7 zu Grunde liegenden Anlassfälle vollzogen. In Kapitel 3.2. wird die Systematik der Darstellung der Kernergebnisse und der anliegenden Empfehlungen erläutert, um die Nachvollziehbarkeit des Aufbaus des Berichts in diesem Bereich möglichst zu erleichtern. Ab Kapitel 4 werden die Ergebnisse und Empfehlungen dargestellt.

3.1. ZUR AUSSAGEKRAFT UND -BREITE DER GEGENSTÄNDLICHEN FORSCHUNG AUFGRUND DER CHARAKTERISTIK DER 7 ANLASSFÄLLE

Kinderschutzüberlegungen umfassen grundsätzlich ein großes Altersspektrum hinsichtlich der schutzbedürftigen Personen. Der primäre Adressatenkreis des Kinderschutzes reicht von noch nicht geborenen Kindern bis hin zu Jugendlichen und zum Erreichen der Volljährigkeit.

Die vorliegende Untersuchung behandelt jedoch nur eine spezielle Facette des Kinderschutzes. Der Fokus des vorliegenden Berichts liegt auf der frühen Lebensphase des Kindes- ungeborene Kinder - Säuglinge - Kleinkinder, also der Altersspanne von 0-3 Jahren. Dementsprechend betreffen die Kernergebnisse und Empfehlungen diese Lebensphase.

Betrachtungen und Empfehlungen aus den Bereichen der Elementarpädagogik und Kleinkindbetreuung, des Bildungs- und Berufsausbildungssystems, der offenen Jugendarbeit u.v.m. finden daher in diesem Bericht keine Berücksichtigung. Nichts desto trotz kann es aufgrund der Überlegungen, Erkenntnisse und Empfehlungen zur beforschten Altersspanne durchaus zu wichtigen Überlegungen und Impulsen für die anderen Altersgruppen (und somit zu Impulsen für weitere Systempartner) kommen.

Als weitere wichtige Information zum Verständnis der in vorliegendem Bericht dargestellten Erkenntnisse und Empfehlungen sei eindrücklich darauf hingewiesen, dass die Kommission als eine der Kernsäulen ihrer Untersuchungstätigkeit Bezug auf das ihr in schriftlicher Form zur Verfügung gestellte Dokumentenmaterial zu den 7 Fällen genommen hat. Diese Dokumentation, so „gut“ oder auch „schlecht“ sie sein mag, ist jedenfalls nur ein selektiver und subjektiver (von unterschiedlichen Quellen angefertigt) Ausschnitt zu Informationen zu den Familien und kann keinen Anspruch auf umfassende

Vollständigkeit im Sinne der kompletten Nachvollziehbarkeit von Familien- wie auch Hilfesystemdynamiken haben. Die vorgelegene Dokumentation bietet aber ausreichend Material, um zu profunden Überlegungen kommen zu können, die die Kommission als Diskussions- und Planungsgrundlage zur Weiterentwicklung des Kinderschutzes in Kärnten verstanden haben will.

Als Einstieg in die Betrachtung der Kernergebnisse und daraus erarbeiteter Empfehlungen soll zum besseren Verständnis ein verkürzter und sehr knapper Überblick über Grundinformationen zu den 7 Familien gegeben werden – tiefergehende Betrachtungen zu den Familien, insbesondere hinsichtlich der bei den Familien rekonstruierten Risikokonstellationen folgen in späteren Berichtsteilen:

- In allen 7 Anlassfällen kam es zu sehr schweren Kindesmisshandlungen an Kindern im 1. Lebensjahr, davon einmal mit Todesfolge (noch ein weiteres Kleinkind starb, dies war aber auf eine geburtliche Folgekomplikation zurückzuführen und nicht auf die ebenfalls festgestellte Misshandlung) und in jedem der anderen Fälle mit massiven, teils lebenslangen schweren Beeinträchtigungen als Folge der Misshandlung.
- In allen 7 Fällen gab es aufrechte Partnerschaften oder Ehen zwischen den Kindeseltern des betroffenen Kindes zumindest zum Zeitpunkt der Misshandlungen.
- In allen 7 Fällen lebten die Familien in der Stadt Klagenfurt.
- Nur in einem der 7 Fälle hatte der Elternteil, der sich nicht in Karenz befand (= immer der Kindesvater), ein aufrechtes Dienstverhältnis.
- Es gab keine signifikanten Auffälligkeiten bezüglich
 - des Alters der Kindereltern (beispielsweise besonders junge Eltern oder besonders späte Geburten),
 - Problemen in der Schwangerschaft (2 von 7),
 - Migrationshintergrund der KE (3 von 7).
- In nur 2 der 7 Fälle waren die damals aktuellen Kernfamilien (die in Partnerschaft oder Ehe lebenden Elternteile und die Minderjährigen in deren Haushalt) vor dem Misshandlungszeitpunkt dem KJHT bekannt (darunter versteht sich, in aufrechtem, regelmäßigem Kontakt mit dem KJHT). In diesen 2 Fällen war eine Unterstützung der Erziehung in Form einer ambulanten Hilfe installiert. In einem der 7 Fälle war die Kindesmutter dem KJHT bezüglich ihrer aus früherer Partnerschaft stammender Kinder bekannt und es gab mit ihr in der Vergangenheit Kontakte.

Als eine der ersten, sich in ihrer Wichtigkeit aufdrängenden Überlegung stand somit die Frage nach Möglichkeiten der möglichst frühen Wahrnehmung von Familien als potenzielle Risikofamilien hinsichtlich Kindeswohlgefährdung bzw. im Speziellen

hinsichtlich Kindesmisshandlung fest. Daran schließen aufbauend Überlegungen, welche Mechanismen nach derartiger Wahrnehmung greifen können/sollen:

- 1. Durch wen können Risikofamilien als eben solche frühzeitig hinsichtlich ihres Risikoverlaufs wahrgenommen werden?**
- 2. Wie bekommt man sie in ein adäquates Hilfeangebot?** (also mit welcher Stelle muss/kann nach der Wahrnehmung durch die „WahrnehmerInnen“ Kontakt aufgenommen werden; wer bestimmt durch welche Schritte und Überlegungen das weitere Vorgehen und was ein eventuell notwendiges adäquates Hilfeangebot wäre? Wie muss durch welche Stelle methodisch im Zuge der Vermittlung zur konkreten Hilfeleistung und auch in der Umsetzung der Hilfeleistung vorgegangen werden?)
- 3. Wie kann man Risikofamilien in den Hilfeangeboten halten?**
- 4. Welche Formen der professionellen Unterstützung brauchen Fachkräfte, die mit Risikofamilien arbeiten?**

3.2. ZUR SYSTEMATIK DER NACHFOLGENDEN DARSTELLUNG DER KERNERGEBNISSE UND EMPFEHLUNGEN

Als erster Schritt folgt in der Darstellung der Kernergebnisse eine kurz gehaltene tabellarische Übersicht über die in den 7 Fällen rekonstruierten Risikokonstellationen auf Seiten der Familien, wie oft diese die 7 Fälle betreffend auftraten und auch wie diese Erkenntnis zu den Risikokonstellationen hinsichtlich der an die Kommission ursprünglich herangetragenen Frage nach möglichen Mustern/Gesetzmäßigkeiten zur Erkennung von potenziellen Kindesmisshandlungen zu verstehen ist (Kapitel 4).

Vor der Darstellung der detaillierten Ergebnissen und Empfehlungen kommt es bereits in Kapitel 5 zu einer Kurzzusammenfassung der markanten Kernergebnisse der Untersuchung, um an früher Stelle des Berichts einen Überblick bereitstellen zu können. Darauf folgen die weiteren, detaillierten Ergebnisse und Empfehlungen, welche durch 2 übergeordnete Ordnungskriterien in „Ergebnisse und Empfehlungen vor Misshandlungszeitpunkt“ (Kapitel 6) und „Ergebnisse und Empfehlungen nach Misshandlungszeitpunkt“ (Kapitel 7) unterteilt werden. Hierbei wird es Unterkapitel zu den einzelnen Berufsgruppen die mit Themen des Kinderschutzes in Kontakt kommen, geben, wo spezifisch auf ihre Aufgabe im Sinne des Kinderschutzes eingegangen wird (Erkenntnisse werden dargestellt und Empfehlungen ausgesprochen). Zusätzlich kommt es zu berufsgruppenübergreifenden bzw. berufsgruppenunspezifischen Querschnittserkenntnissen und -empfehlungen, die jeweils in den Abschnitten „Ergebnisse und Empfehlungen vor Misshandlungszeitpunkt“ und „Ergebnisse und Empfehlungen nach Misshandlungszeitpunkt“ eingearbeitet werden. Weitere Querschnittsergebnisse in einem zeitlichen Sinne – also mit Relevanz für beiderlei Zeiträume „vor“ und „nach“ Misshandlungszeitpunkten werden als eigenes Kapitel (Kapitel 8) dargestellt.

4. REKONSTRUIERTE RISIKOKONSTELLATIONEN AUF SEITEN DER FAMILIEN

Wie bereits erwähnt war es ein Teil des Auftrags an die Kommission, sich mit der Frage nach Gesetzmäßigkeiten und Muster hinsichtlich der Charakteristika der betrachteten 7 Familien auseinander zu setzen.

Alternativ:

Es wäre im Sinne der Verhinderung von Kindesmisshandlungsfällen selbstverständlich hilfreich, auf eine Reihe von definierten Kriterien zurück greifen zu können, die eine sichere Prognostizierbarkeit von Misshandlungsfällen ermöglichen würden. Eine derartige Kriterienpalette kann es aufgrund der multikausalen und eben nicht eindeutig prognostizierbaren Wirkzusammenhänge in der menschlichen Interaktionen und auch der Interaktion zwischen Hilfesystem und AdressatInnensystem aber nicht geben (*Tipp: siehe hierzu auch Mensch als nicht-triviale Maschine in: Luhmann 2002, S.97ff.*). Kinderschutzarbeit an sich unterliegt ebenfalls diesen Phänomenen und ist somit hoch komplex.

Statt einer Strategie des „Sich-der restlosen Unplanbarkeit-Ergebens“ gilt es für das System des Kinderschutzes, umso intensivere Überlegungen hinsichtlich (sozial)diagnostisch-perspektivischer Einschätzungsmöglichkeiten zu Familiendynamiken und Fallverläufen anzustellen.

In diesem Punkt kommt es auf **das funktionierende Zusammenspiel der breiten unterschiedlichen AkteurInnen des Systems des Kinderschutzes** an. Jede der unterschiedlichen Berufsgruppen des Gesundheits-, Bildungssystems und des psychosozialen Hilfesystems in ihren unterschiedlichen Kontaktsettings mit Familien hat entlang unterschiedlicher ursprünglicher bzw. primärer Auftrags- und Zuständigkeitslagen und in ihren eigenen Rollen unterschiedliche Wahrnehmungs- und Einwirkungsmöglichkeiten auf die Kinder und die Familien. Wichtig ist es hierbei, den gemeinsamen Fokus auf Kinderschutzthemen zu finden, zu schärfen und wechselseitig transparent zu halten. Auch wichtig ist es, den Berufsgruppen als erster Schritt, Orientierung an die Hand zu geben, sodass sie überhaupt sensibilisiert und orientiert für die Risikodimensionen sein können.

Zunächst werden alle vorgefundenen Risikokonstellationen auf Seiten der Familien in den 7 Fällen dargestellt. In weiterer Folge wird entlang der einzelnen Berufsgruppen und Kontaktsettings eingegrenzt, welche der Risikodimensionen leichter oder schwerer für die jeweilige Berufsgruppe bzw. aufgrund der Charakteristik des Kontaktsettings erschlossen/wahrgenommen werden können.

Kenntnisse über Risiko- und Schutzfaktoren und deren Wechselwirkungen sind eine unerlässliche, aber keine hinreichende Bedingung für eine seriöse Einschätzung eines Misshandlungsrisikos (siehe hierfür u.A. Deegener/Körner 2011). In der Literatur

finden sich bei allen Differenzierungen insgesamt recht einheitliche Angaben über Risiko- und Schutzfaktoren. Hinsichtlich der Risikofaktoren können im Wesentlichen die unterschiedlichen Auflistungen auf vier Ebenen beschrieben werden:

1. Die individuelle Ebene

a. Hier finden sich auf Seiten der Eltern

- (1) Merkmale einer belasteten Biografie im Hinblick auf Gewalterlebnisse in der Herkunftsfamilie,
- (2) aktuelle und/ oder vergangene psychische Störungen und/ oder eine Suchtproblematik bei den Eltern im Erwachsenenalter
- (3) fehlende Ressourcen wie zB Minderbegabung und/oder auf der Ebene der Persönlichkeit (zB im Hinblick auf das Selbstwirksamkeitserleben)
- (4) ungenügende erzieherische Kompetenzen, insbesondere im Säuglings- und Kleinkindalter zur Unterstützung der kindlichen Regulation

als Risikofaktoren.

b. Auf Seiten des Kindes lassen sich

- (1) Temperamentseigenschaften bzw. selbstregulatorische Fähigkeiten (wie zB Schreikind) und
 - (2) Faktoren der Gesundheit und/oder
 - (3) eine allfällige Behinderung des Kindes
- als Risikofaktoren benennen.

2. Die familiäre Ebene

Hierzu zählen Faktoren wie

- (1) Beengte / schwierige Wohnverhältnisse,
- (2) innerfamiliäre Konflikte, schwierige Eltern-Kind-Beziehung
- (3) Geschwistervariablen (mehr wie drei Geschwister, Abstand zum nächstjüngeren Kind ≤ 18 Monate, Auffälligkeiten und/oder Probleme bei bzw. mit Geschwisterkindern),
- (4) Verlusterlebnisse bei Eltern und Kinder (auch Umzüge, Trennungen)

3. Sozioökonomische Faktoren umfassen

- (1) Einkommen und Arbeitssituation
- (2) Milieufaktoren (zB sozialen Brennpunktgebiete)
- (3) Soziale Netzwerke

und können gleichermaßen Schutz und Risikofaktoren sein.

4. Gesellschaftlich-kulturelle Ebene

Hierzu zählen als Hauptrisikofaktor Armut, aber auch Toleranz gegenüber Erziehungsgewalt und/ oder gewaltförmige Konfliktlösungsmuster.

Als Schutzfaktoren können im Hinblick auf die Altersgruppe der unter Dreijährigen in erster Linie eine sichere Bindung (2. Ebene) und unterstützende soziale Netzwerke (3. Ebene) zur Geltung kommen und das Temperament des Kindes mit guter selbstregulatorischen Fähigkeiten (1. Ebene), welche jedoch bei problematischen Persönlichkeitsfaktoren auf Seiten der Eltern (1. Ebene) kaum zum Tragen kommen werden. Mädchen und Erstgeborene sind seltener betroffen als Buben und Nachgeborene. Weiteren Schutzfaktoren bei älteren Kindern sind ein positives Selbstwertgefühl und Selbstwirksamkeitserleben, (zB durch gute Schulleistungen) und unterstützendes ErzieherInnenverhalten und/oder Unterstützung durch soziale Netzwerke bzw. durch mindestens eine Bezugsperson.

Bezugnehmend auf die multifaktoriellen Entstehungsbedingungen von Kindesmisshandlungen verweisen auch Bender und Lösel (2005) auf die komplexe Wechselwirkungsdynamik dieser Risikofaktoren, die auch in proximale (vorübergehende) und distale (dauerhafte) unterscheiden werden müssen. Dies erklärt zum Teil auch uneinheitliche Untersuchungsergebnisse dazu. Dennoch zeigt sich ein klares Bild, unter welchen Umständen Misshandlungen an Kindern wahrscheinlich werden: Je mehr Risikofaktoren wenigen Schutzfaktoren gegenüberstehen, desto eher muss mit Misshandlungen gerechnet werden (Ebd., S. 336). Dies zeigt sich auch in den von der Kommission untersuchten Fällen.

Nachfolgend werden die Risikokonstellationen, welche von der Kommission in den vorliegenden Unterlagen identifiziert wurden, dargestellt. Diese Risikokonstellationen,

- welche mehrfach in der internationalen Fachliteratur als solche genannt werden (siehe Deegener/Körner 2011, Egle et.al 2005) können auch durch die Untersuchungsergebnisse der Kommission zu den 7 Anlassfällen bestätigt werden.
- ergeben sich auf Basis der Analyse jener Unterlagen, die der Kommission zur Verfügung gestellt wurden,
- wurden als solche aufgrund der in der Kommission vorgenommenen Deutungen / Interpretationen der vorliegenden Informationen identifiziert,
- sind nicht in der Form zu verstehen, als dass es bei Bestehen dieser Risikokonstellationen zwingend zu Kindesmisshandlungen kommt,
- **bieten den unterschiedlichen im Kinderschutz tätigen Personen und Organisationen aber eine wesentliche Orientierungsmöglichkeit zur Wahrnehmung von Belastungen und Risiken in Familien.**

Zusammenfassend können über die 7 Anlassfälle hinweg auf der Basis des vorliegenden Datenmaterials folgende Risikokonstellationen identifiziert werden:

Erweiterte Familiengeschichte & biografische Vorerfahrungen der Kindeseltern

1. Problematische/ dysfunktionale Herkunftsfamiliensituation bzw. Familiengeschichte der Kindeseltern

Häufigkeit des Vorkommens: in 7 der 7 Fälle

Wie: problematischer Alkoholkonsum; Gewalt in der Herkunftsfamilie (TäterIn/OpferIn/BeobachterIn); Trennung/Scheidung; Unterhaltsstreitigkeiten; früher Tod eines Elternteils; häufiger Wohnortwechsel; keine ausreichende eigene Erfahrung elterlicher Konstanz und Stabilität; früh ausgezogen/nicht bei Eltern aufgewachsen; aktuell fehlende Möglichkeit des generationenübergreifenden Austauschs und der Wissensvermittlung zum Thema Elternschaft/Erziehung/Pflege.

2. Eigene Kontakte der Kindeseltern in der Kindheit/Jugend mit dem KJHT

Häufigkeit des Vorkommens: in 3 der 7 Fälle

Wie: Eingesetzte ambulante Hilfen, gescheiterte Fremdunterbringung mit dezidiertem (Mit-)Fokus auf den damals noch kindlichen oder jugendlichen Elternteil. In den 3 aktuellen Paarkonstellationen betrifft diese Risikodimension aber immer nur einen der beiden Elternteile.

3. Delinquenz der Kindeseltern in ihrer Vorgeschichte

Häufigkeit des Vorkommens: in 5 der 7 Fälle

(in 4 dieser Fälle einschlägig themenrelevante Tatbestände wie gefährliche Drohung, Körperverletzung, versuchter Mord)

Neben Diebstählen, Militärstrafgesetz, Suchtmittel sind hier insbesondere gewalthematisch zugehörige Tatbestände von Relevanz in der Betrachtung als Risikokonstellation.

4. Dysfunktionale Patchwork-Familiensituation

Häufigkeit des Vorkommens: in 3 der 7 Fälle

Wie: problematisch involvierter Ex-Partner; Kindesvater mit mehreren intimen Partnerschaften gleichzeitig und daraus entspringenden Kindern; nicht präsender Kindesvater von Geschwisterkindern; Unterhaltsstreitigkeiten; Kontaktrechtsstreitigkeiten.

5. Gewalterfahrungen der Kindeseltern

Häufigkeit des Vorkommens: in 6 der 7 Fälle

Als TäterInnen oder Opfer wie auch als BeobachterInnen im engen familiären Kreis.

6. Traumatische Vorerfahrungen der Kindeseltern zum Thema Schwangerschaft und Geburt

Häufigkeit des Vorkommens: in 2 der 7 Fälle

Wie: mehrfache Fehlgeburten; Fehlgeburt und Tod eines weiteren Kindes unmittelbar nach dessen Geburt.

Sozioökonomische Rahmenbedingungen

7. Problematische Ausbildungsbiografie

Häufigkeit des Vorkommens: in 6 der 7 Fälle

Wie: abgebrochene Lehre und keine abgeschlossene Schul- oder Berufsausbildung von zumindest einem der beiden Elternteile.

8. Arbeitslosigkeit

Häufigkeit des Vorkommens: in 6 der 7 Fälle

von dem Elternteil der zu dem Misshandlungszeitpunkt nicht in Elternkarenz befindlich ist. In einem Fall gibt es für den Betroffenen noch keinen Zugang zum österreichischen Arbeitsmarkt aufgrund eines offenen Asylverfahrens.

9. Schulden/ökonomisch angespannte Situation

Häufigkeit des Vorkommens: in 7 der 7 Fälle

In der Intensität über die als normal meist etwas angespanntere ökonomische Situation bei Karenz eines Elternteils hinausgehende Anspannungssituation (hohe Schulden, Arbeitslosigkeit des zweiten Elternteils).

10. Unsichere und/oder problematische Wohnsituation

Häufigkeit des Vorkommens: in 5 der 7 Fälle

Wie: Delogierung und gleichzeitiges Nicht-gemeldet-Sein von zumindest dem Säugling; sehr beengte Wohnverhältnisse (z.B. 2 Erwachsene plus 3 Kinder im Alter von 0-4 in einem Schlafzimmer); Unklarheit der Wohnungsversorgung bis kurz vor oder unmittelbar bis Entlassung des Neugeborenen aus der stationären Betreuung (z.B. Neonatologie).

11. Akuter Verlust von Versorgungsstruktur für die Familie

Häufigkeit des Vorkommens: in 4 der 7 Fälle

Wie: Geschwisterkind aus Nachmittagsbetreuung ausgeschlossen und keine alternative Betreuung; Kindesmutter muss stationär im Krankenhaus aufgenommen werden; Jobverlust des Kindesvaters; Wohnungsverlust.

12. Offenes oder abgeschlossenes Asylverfahren

Häufigkeit des Vorkommens: in 2 der 7 Fälle

Gesundheit

13. Gesundheitliche Indikationen bei der Kindesmutter vor der Geburt

Häufigkeit des Vorkommens: in 2 der 7 Fälle

Wie: verkürzter Gebärmutterhals und daher langer stationärer Aufenthalt (Risikoschwangerschaften); Thrombose; mehrfache unübliche Unterleibsschmerzen während Schwangerschaft; Schilddrüsenerkrankung

14. Gesundheitliche Probleme der Kindeseltern

Häufigkeit des Vorkommens: in 3 der 7 Fälle

Wie: Loch in der Leber und verkürzter Gebärmutterhals der Kindesmutter; Lungenembolie und nachgeburtliche Einschränkung der KM (lange nicht schwer heben dürfen aufgrund Gebärmutterriss); häufige Schwächeanfälle; Herzfehler.

15. Gesundheitliche Probleme der Minderjährigen

Häufigkeit des Vorkommens: in 4 der 7 Fälle

Wie: Frühgeburtlichkeit einschließlich längerem stationären Krankenhausaufenthalt (Neonatologie); Muskelschwäche; CMV-Infektion und daraus erwachsender muskulärer Hypertonie, spastische Lähmung und Verkalkungen im Gehirn; notwendige Physiotherapie; Entwicklungsverzögerungen

Herausforderungen in Pflege & Erziehung

16. Intensives Schreien der Babys, Bauchkrämpfe, Koliken

Häufigkeit des Vorkommens: in 5 der 7 Fälle

Es handelt sich hierbei um feststellbare Belastungs- und Herausforderungssituationen in der Versorgung der Minderjährigen, die durch stark unruhiges Verhalten zumindest subjektiv aus Sicht der KE auffallen oder aber sogar in konkreten Befunden/Diagnosen (Meteorismus, 3-Monats-Koliken) Niederschlag finden. In diesem Zusammenhang suchen die Kindeseltern oftmals verzweifelt nach Unterstützung/Rat im Gesundheitssystem, was sich durch stark gehäufte Arztkonsultationen innerhalb kurzer Zeitspannen zeigt.

17. Geschwisterkinder brauchen verstärkte/sehr intensive Aufmerksamkeit bzw. haben erhöhten Pflege- und Erziehungsbedarf

Häufigkeit des Vorkommens: in 3 der 7 Fälle

Beispielsweise aufgrund von Entwicklungsverzögerungen; unruhigem, quängeligen Verhalten und keinen passenden Bewältigungsstrategien der KE darauf; aufgrund biologischer Risikokonstellationen bei den Geschwistern (Beeinträchtigungen, Krankheiten); aufgrund der hohen Anzahl an Geschwisterkindern.

18. Generelle Überforderung der Kindeseltern

Häufigkeit des Vorkommens: in 5 der 7 Fälle

Diffuse, eher unspezifische, aber klar rekonstruierbare Überforderung in der Versorgung der Minderjährigen.

Elternebene / elterliche Kompetenzen

19. Drogen- und/oder Alkoholmissbrauch vergangen oder aktuell

Häufigkeit des Vorkommens: in 3 der 7 Fälle

Wie: auch zumindest problematisch enge und intensive Beziehungen mit der Szene.

20. Vergangene und/oder aktuelle psychiatrische Auffälligkeiten der Kindeseltern

Häufigkeit des Vorkommens: in 2 der 7 Fälle

Wie: reaktive Depression inkl. Suizidgedanken über Jahre hinweg nach der 1. Fehlgeburt plus Angststörung mit Panikattacken; kombinierte Persönlichkeitsstörung mit dissozialen und emotional instabilen Zügen.

21. Inadäquate Erziehungshaltungen und mangelnde Versorgung

Häufigkeit des Vorkommens: in 3 der 7 Fälle

Wie: nicht ausreichende Körperhygiene; Kind schreiend in einem anderen Zimmer ohne Beachtung lange liegen lassen; tagealten Tee verabreichen; verbale Gewaltandrohungen als Erziehungsmittel; nicht ausreichendes Eingehen auf Bedürfnisse; fehlende Anreizgebung.

22. Inadäquates Verhalten der Kindeseltern im Beisein der Minderjährigen

Häufigkeit des Vorkommens: in 3 der 7 Fälle

Wie: aggressives Verhalten; auffallend nicht adäquater Sprachgebrauch; Drohungen; „unreifes Verhalten“; bspw. Verbale und körperliche Auseinandersetzung zwischen zwei erwachsenen Männern an der Geburtsstation bis hin zu Stationsverweis führend.

23. Gesundheitsschädigendes Verhalten der Kindeseltern gegenüber den Minderjährigen

Häufigkeit des Vorkommens: in 5 der 7 Fälle

Wie: Rauchen in der Schwangerschaft; mangelnde (Zahn-)Hygiene der Kinder; Misshandlung des Kindes oder deren Geschwister; Nichteinhaltung von Arztterminen; Vorenthalten von indizierten medizinischen Behandlungen wie etwa Physiotherapie.

24. Zu wenig/keine Unterstützung durch den/die PartnerIn in der Erziehung und Pflege der im Haushalt befindlichen Minderjährigen

Häufigkeit des Vorkommens: in 5 der 7 Fälle

Auch teils vorfindbar begründet durch ein stark überholtes („traditionelles“) Rollenverständnis (Mann-Frau).

25. Aggressives, drohendes, inadäquates Auftreten der Kindeseltern gegenüber dem Hilfe- und Gesundheitssystem

Häufigkeit des Vorkommens: in 3 der 7 Fälle

Wie: direkte Drohungen und offene Aggression gegenüber AkteurInnen der einzelnen Kontaktsettings mit den Familien (Geburtsstation; ambulante Hilfe) oder auch gegenüber anderen Personen im Kontaktsetting (Auseinandersetzung zwischen zwei AdressatInnen).

26. Beziehungsprobleme der Kindeseltern

Häufigkeit des Vorkommens: in 5 der 7 Fälle

Wie: Gewalt, Untreue, Druckausübung, Hörigkeit.

27. Späte Thematisierung der Schwangerschaft durch die Kindesmutter gegenüber dem Umfeld und dem Gesundheitssystem

Häufigkeit des Vorkommens: in 2 der 7 Fälle

Erst ca. im 4. Schwangerschaftsmonat.

KJHT-Prozess

28. Fehlende Fallübergabe bei bundeslandübergreifendem Wohnortwechsel

Häufigkeit des Vorkommens: in 1 der 7 Fälle

Ein KJH-Fall wird trotz nicht erfolgreicher Beendigung und dem Wissen um eine bestehende Schwangerschaft und dem Wissen um den genauen neuen Wohnort und der einschätzbaren potenziellen perspektivische Unterstützungsnotwendigkeit nicht an den neu zuständigen KJHT übergeben.

29. Unzureichende Kommunikation zwischen KJHT und der Kinderschutzgruppe des Krankenhaus in der Einschätzung der Schwere der Risikokonstellation

Häufigkeit des Vorkommens: in 1 der 7 Fälle

Gegenseitige Missverständlichkeit im Formulieren der IST-Situation und deren Schwere; Kommunikation, die den Kinderschutz aus den Augen verliert – Folge: Kind wird in häusliches Umfeld entlassen und es kommt zu einer weiteren schweren Verletzung des Kindes.

Festzuhalten ist, dass es sich hinsichtlich des Auftretens der Risikodimensionen in den Familiengeschichten in allen 7 Fällen um ein klar **multifaktorielles Auftreten** handelt. Das heißt, viele **der Risikodimensionen** treffen auf die einzelnen Familien zu. Es besteht eine multifaktorielle Risikolage der Familien.

Mit dem heutigen Wissen zu den 7 untersuchten Anlassfällen kann festgehalten werden, dass **in allen 7 Fällen Hochrisikokonstellationen** auf Seiten der Familien vorherrschten, die grundsätzlich einen hohen Unterstützungsbedarf darstellen. Diese Hochrisikokonstellationen **wurden aber durch das System des Kinderschutzes nicht als solche erkannt**. Die Kinder- und Jugendhilfe und die bestehenden Kinderschutzangebote hätten in den 7 Fällen gut helfen können. Die **frühe Erkennung von Risikokonstellationen** stellt aber derzeit ein **strukturelles Problem** dar, für welches die ExpertInnenkommission Antworten vorlegt.

Das Gefährdungspotential ergibt sich aus einer Abwägung von Risiko- und Schutzfaktoren. „In der Regel ist das Vorhandensein von drei und mehr bedeutsamen Risikofaktoren erforderlich, um ein fortbestehendes hohes Misshandlungsrisiko plausibel begründen zu können“ (Kindler 2006, zit.n. Deegener/Körner 2011, S. 203). Keiner der Faktoren kann jedoch für sich als Misshandlungsrisiko gedeutet werden, vielmehr muss es bei einer derartigen Einschätzung um die qualitative Bewertung der Risiko-Mechanismen und Wechselwirkungen gehen.

So wird auch in der Gegenüberstellung von in der Literatur gängigen Risikofaktoren und Schutzfaktoren in den hier untersuchten Fällen der kumulative Effekt mehrerer Faktoren sehr deutlich. Von 14 aufgelisteten Risikofaktoren waren bei den beiden verstorbenen Kindern jeweils 13 der 14 Kriterien erfüllt – hingegen bei den Schutzfaktoren nur 1 von 10 identifizierbar.

Bei den 5 anderen Fällen zeigen sich, wenngleich deutlich weniger, jedoch noch immer signifikant viele Risikofaktoren und das Fehlen von Schutzfaktoren (maximal 1-2 von 10 vorhanden).

Auf die Gefahr der alleinigen Anwendung von Checklisten und Risikoinventaren zur Einschätzung von Kindeswohlgefährdung wird mehrfach hingewiesen (Gerber 2012, o.S.). Es geht nicht um ein Sammeln von Informationen, vielmehr geht es um sozialpädagogisches, sozialarbeiterisches Fallverstehen, das sich mit den Ängsten und Sorgen der KlientInnen, ihrem biografischen Gewordensein und ihren Widerständen auseinandersetzt und mit ihnen darüber in angemessener, Veränderung fokussierender Weise in Kontakt ist. Die Familienorientierung des KJHG und der darin verankerte wichtige Grundsatz der Teilhabe der betroffenen Familien darf dabei nicht als Widerspruch in Bezug auf Kinderschutzmaßnahmen angesehen werden. Wichtige Begriffe wie Freiwilligkeit, Selbstverantwortung, Einsichtsfähigkeit, Mitwirkungsbereitschaft und Selbsthilfepotentiale dürfen nicht verabsolutiert werden, indem erforderliche Kinderschutzmaßnahmen vermieden werden (vgl. Deegener, in Deegener/Körner 2011, S. 246). Berechtigte und entsprechend klar kommunizierte Ziele und Forderungen nach Veränderungen sind zum Schutz der Kinder genauso notwendig wie beziehungsorientierte Grundhaltungen. Informationssammlung und Beziehungsarbeit müssen Hand in Hand gehen. Gerber (2011) weist darüber hinaus darauf hin, dass es einer Gesamtstrategie bedarf, die auch die Qualifikation der Fachkräfte sowie die strukturellen Rahmenbedingungen von Hilfenetzwerken berücksichtigt (siehe dazu Empfehlungen in vorliegendem Bericht an späterer Stelle).

Mit Verweis auf Schmitt (1999), Kindler (2007), Fegert (2008) beschreiben Deegener und Körner (2011) auch die vielfältigen Fehlerquellen in der Kooperation.

In Österreich stellt sich die Situation mit dem Bundes- Kinder- und Jugendhilfegesetz seit 2013 nun grundsätzlich ähnlich dar wie im Nachbarland. Allerdings gilt es erst, dass sich zur neuen gesetzlichen Rahmgebung eine eingespielte Praxis etabliert. Hierzulande wird noch diskutiert, ob, wann und wie die gesetzlich definierten

Mitteilungspflichten umgesetzt werden können und sollen. Für viele Fachkräfte, insbesondere aus dem Bildungsbereich, ist der Umstand, dass sie keine Informationen bekommen, was mit „ihren“ Meldungen passiert ist, ein schwer zu überbrückendes Hindernis für eine gelingende partnerschaftliche Kooperation. Der Verweis auf berufliche Verschwiegenheitspflichten ist hier nicht zweckdienlich, da es den KooperantInnen nicht darum geht, sensible Daten bzw. Informationen zu bekommen, sondern darüber, was mit ihren Informationen passiert ist. Hier sind im Sinne einer dialogischen Qualitätsentwicklung laut Wolff (2007) noch viele Brücken- sowohl zu den KlientInnen als auch zu den KooperationspartnerInnen – zu schlagen.

Es stellt sich in diesem Zusammenhang auch die Frage, wie Erkenntnisse aus der Risikoforschung den jeweiligen mit den Familien befassten Berufsgruppen im Rahmen von Fortbildungen so vermittelt werden können, dass diese als Orientierungshilfe in den Entscheidungssituationen bezüglich der Einbindung eventueller weiterer Fachkräfte dienen können bzw. Sicherheit darin gewonnen werden kann, wann sich die Berufsgruppen in welcher Form an den KJHT wenden können.

Die Erhebung der Risikofaktoren in den gegenständlichen Kinderschutzfällen zeigt sehr deutlich das Gefährdungspotential der Kinder in diesen Familien. In den von der Kommission vorgeschlagenen Fortbildungen für alle relevanten Berufsgruppen sollten diese für die entsprechenden Wahrnehmungen sensibilisiert werden. Hilfreich für die Bewertung und Einschätzung dieser Wahrnehmungen wären so genannte „Kinderschutzfachkräfte“, die für eine Art „Gefährdungsberatung“ angefordert werden können. In Deutschland gibt es eine gesetzliche Grundlage für diese Art der Beratung („Die insoweit erfahrene Fachkraft“ SGB VIII §§ 8a und 8b), die zum einen helfen soll, Gefährdungen als solche zu erkennen, zum anderen aber auch dazu beitragen kann, Hemmschwellen einer Gefährdungsmeldung zu überwinden.

Dies würde eventuell auch dem Bedürfnis nach einer „Notfallnummer“ (als Ergebnis der ExpertInneninterviews mit VertreterInnen des Gesundheitssystems) entgegenkommen. Verortet werden könnte eine derartige Funktion bei den im vorliegenden Bericht an späterer Stelle vorgeschlagenen Kinderschutzbeauftragten der Kinder- und Jugendhilfe.

Diese vorangestellte Gesamtübersicht über die wahrgenommenen Risikodimensionen in den Fallgeschichten wie auch aus der Forschung und Fachliteratur bekannte Schutzfaktoren sollen in allen – im Bericht an späterer Stelle - vorgeschlagenen Fortbildungen (siehe hierfür auch eine erste Übersicht über empfohlene Fortbildungsmaßnahmen im Anhang des vorliegenden Berichts) thematisiert und diskutiert werden. Sie sollen allen relevanten Berufsgruppen zugänglich gemacht werden, sodass die jeweiligen Berufsgruppen in ihrem Kontakt mit den Familien entsprechend sensibilisiert sind.

5. DIE KERNERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

Einleitendes

Umfassender Kinderschutz ist eine komplexe Aufgabe und wird immer auch seine Grenzen haben. Eine gänzliche Verhinderung von Kindesmisshandlungsfällen und Kindeswohlgefährdungen wird es nicht geben, trotzdem und gerade deshalb ist es unerlässlich, das Kinderschutzsystem ständig weiter zu denken und weiter zu entwickeln. Die vorliegende Arbeit kann hierzu einen Beitrag leisten, weil sie vielfältige Vorschläge zur Professionalisierung des Kinderschutzes in Kärnten und darüber hinaus anbietet.

Mit dem heutigen Wissen zu den 7 untersuchten Anlassfällen kann festgehalten werden, dass in allen 7 Fällen Hochrisikokonstellationen auf Seiten der Familien vorherrschten, die grundsätzlich einen hohen Unterstützungsbedarf gefordert hätten. Diese Hochrisikokonstellationen konnten aber durch das System des Kinderschutzes nicht als solche erkannt werden. Die Kinder- und Jugendhilfe und die bestehenden Kinderschutzangebote hätten in den 7 Fällen gut helfen können. Das frühe Erkennen von Risikokonstellationen stellt aber derzeit ein strukturelles Problem dar, für welches die ExpertInnenkommission Antworten bieten will.

I. Familien mit Unterstützungsbedarf müssen früher wahrgenommen werden können

Die Untersuchung zeigt, dass in nur 2 der 7 untersuchten Anlassfälle die Familien vor dem Misshandlungszeitpunkt dem Kinder- und Jugendhilfeträger bekannt waren. Risikofamilien wurden somit erst durch die im Krankenhaus festgestellten schweren Verletzungen der Kinder als Familien mit hohem Unterstützungsbedarf identifiziert. Hier handelt es sich großteils um Familien, die über einen längeren Zeitraum hinweg und bereits klar vor den Misshandlungszeitpunkten feststellbare Risikokonstellationen aufwiesen.

Um Kindesmisshandlungen minimieren zu können, bedarf es somit einer **Stärkung der unterschiedlichen Berufsgruppen**, die mit Familien frühzeitig in Kontakt kommen. Im Blick stehen insbesondere die Berufsgruppen, die in der Schwangerschaft sowie im Säuglings- und Kleinkindalter - vorrangig aus dem Spektrum der Gesundheitsberufe - mit der Familie arbeiten.

Über **gezielte Fortbildungen** sollen GynäkologInnen, Hebammen, ärztliches und pflegerisches Krankenhauspersonal (Kontext Geburt) sowie niedergelassene ÄrztInnen (Kinder- und Allgemeinmedizin) in ihrem Wahrnehmen und Handeln im Sinne des Kinderschutzes gestärkt werden. In den zahlreichen Experteninterviews in diesen

Berufsgruppen konnten wir eine breite Bereitschaft und Offenheit, Verantwortung für Kinderschutz zu übernehmen, wahrnehmen.

In allen Berufsgruppen ausgebaut werden müssen:

- a. **sozial-diagnostisches Basiswissen und Bewusstsein für das Thema Kinderschutz** (Ab wann ist eine Risikokonstellation eine Risikokonstellation? Was sind potenzielle Alarmsignale, die mögliche Kindesmisshandlungen bzw. Kindeswohlgefährdungen ankündigen können? Welche Dynamiken gibt es in solchen Entwicklungen auf Seiten der Familien?) und
- b. **Handlungskompetenz**, was nach dem Wahrnehmungen von Überforderungs- oder anderen Gefährdungssignalen zu tun ist, damit die Familie einer frühzeitigen Unterstützung und Hilfe, die sie auch annehmen kann, zugeführt werden kann. Wer sind die maßgeblichen Fachstellen und Ansprechpartner hierfür?
Hier handelt es sich um konkretes, spezifisches Kinderschutzwissen, welches es auszubauen gilt.

Dieser Ausbau soll über gezielte Maßnahmen in der Aus- und Fortbildung der unterschiedlichen Berufsgruppen realisiert werden wie auch über die direkte Auseinandersetzung mit den entsprechenden Berufsgruppen in ihren institutionellen Kontexten, mit all seinen darin verorteten potenziell mit Kinderschutzinteressen interferierenden anderen Interessen und Aufträgen. Kinderschutzverantwortung muss auf Seiten der unterschiedlichen Berufsgruppen in ihren institutionellen Kontexten geklärt sein, ernst genommen und gelebt werden. Kinderschutz muss in dieser Form in das eigene Rollenverständnis mitaufgenommen werden.

Zusätzlich wird empfohlen, dass österreichweit im Zuge der Mutter-Kind-Pass Untersuchungen eine bisher optionale **Hebammenberatung zwischen der 18. und 22. SSW zu einer verpflichtenden Beratung umgewandelt** wird, wo durch speziell geschulte und sensibilisierte Hebammen neben anderen bereits gut etablierten Themen auch spezifisch kinderschutzrelevante Risikokonstellationen wahrgenommen und besprochen werden können.

Darüber hinaus sollen wichtige Prozesse und Angebote geschaffen werden, über welche Kinderschutz zusätzlich verstärkt betrieben und umgesetzt werden kann wie beispielsweise eine **flächendeckende, automatische, verpflichtende Wohnsitzmeldung im Zuge der Geburt** und die Unterstützung und Installierung neuer **Projekte der sozialarbeiterischen Delogierungsprävention** wie auch die Ermöglichung spezialisierter, kostenfreier **Hebammennachsorge durch qualifizierte Familienhebammen** in indizierten Fällen.

II. Zentrale und abgestimmte Ansprechpartner zur Klärung der möglichst passgenauen Unterstützung und Begleitung von potenziellen Risikofamilien

Den AkteurInnen im Bereich des erweiterten Kinderschutzes, somit **allen**, die mit (werdenden) Familien in ihrem beruflichen Handeln zu tun haben, **müssen die Fachstellen und AnsprechpartnerInnen bekannt sein, die es** zur Klärung von möglichen Gefährdungslagen und von Unterstützungsnotwendigkeiten gibt. In allen Bereichen ist ein klares **Prozessablaufwissen** zur Gestaltung der Kinderschutzarbeit unabdingbar. Hier geht es also um das Wissen, an wen ich mich wenden muss, wenn ich mit einer Familie konfrontiert bin, bei der Risikokonstellationen vermutet oder wahrgenommen werden.

Es gibt Risikokonstellationen (z.B. muskuläre Hypertonie aufgrund vorgeburtlicher biologischer Komplikation), die eine klare Entscheidung durch die wahrnehmenden Stellen ermöglichen sollten, sodass die Familien direkt in ein vorerst eindeutiges Unterstützungssystem übergeführt werden können (dem obigen Beispiel folgend: Physiotherapie im häuslichen Umfeld). Um zu derartigen Entscheidungen zu kommen, sind **inner-institutionelle Abstimmungsprozesse**, sofern nicht sowieso bereits gegeben, vorzusehen bzw. sind diese auszubauen und nachzuschärfen.

Wenn psychosozial relevante Risikokonstellationen im Verlauf des Kontakts mit Familien aufkommen, ist eine Abstimmung mit bzw. **Einbeziehung der „Frühen Hilfen“ oder des Kinder- und Jugendhilfeträgers** indiziert. Hier bedarf es **klarer Rollen und Aufträge**, die für alle AkteurInnen des Kinderschutzes bekannt sein müssen.

Ziel ist es, dass die Familien möglichst frühzeitig zu möglichst genau passenden Unterstützungsangeboten kommen. Vermittlungswissen und Schritte einer profunden Situationseinschätzung auf Seiten der zentralen Ansprechstellen und Verantwortlichkeiten sind hierfür Voraussetzung.

Maßgeblich auszubauen sind aus Sicht der ExpertInnenkommission die **Schnittstellen zwischen dem Gesundheitssystem und dem psychosozialen Hilfesystem**. Hier braucht es für alle AkteurInnen bekannte, klare und stimmige Zuständigkeiten und Abläufe.

Dem vorangehend muss sichergestellt sein, dass alle Berufsgruppen, die sehr früh mit jungen Familien in Kontakt kommen, ihre Wahrnehmungen zu potentiellen Risikokonstellationen zulassen, diese professionell festhalten (Dokumentation in disziplinenübergreifend klarer Kinderschutzfachsprache) und weiterverarbeiten (z.B. Kontaktaufnahme mit „Frühen Hilfen“ oder Kinder- und Jugendhilfeträger). **Es geht also um den breiten, disziplinenübergreifenden Ausbau von Bewusstsein, Achtsamkeit und Verantwortlichkeit im Sinne des Kinderschutzes.**

Die dafür notwendigen Schritte in Aus- und Weiterbildung und in der Abstimmung der Prozesse und Zuständigkeiten sollen durch eine zentrale Stelle koordiniert und begleitet werden. Dies sollte durch eine durch die Kommission empfohlene **Fachstelle für**

Qualitätsentwicklung im Kärntner Kinderschutz (siehe Punkt VIII in diesem Kapitel, wie auch Berichtskapitel 8.4.) umgesetzt werden.

III. Paradigmenwechsel in der Kinder- und Jugendhilfe und klare Rolle und bewusstes Selbstverständnis der Kinder- und Jugendhilfe

Kinderschutzarbeit und insbesondere die Arbeit in brisanten Kinderschutzfällen ist hoch komplex und von immenser Dynamik geprägt. Sie stellt die einzelnen fallführenden SozialarbeiterInnen vor große Herausforderungen. Für das System der Kinder- und Jugendhilfe besteht aus Sicht der ExpertInnenkommission aufgrund der Untersuchungsergebnisse der Bedarf nach einem grundlegenden Paradigmenwechsel im Verständnis und der Auslegung der eigenen Arbeit.

*Der öffentliche Kinder- und Jugendhilfeträger braucht eine **Stärkung des eigenen proaktiven, präventiven, beratenden und unterstützenden Hilfeangebots**, welches durch ein transparentes, autoritatives Ansprechen und Bearbeiten von fachlichen „Sorgen“ gekennzeichnet ist. Derzeit sind hingegen überwiegend maßnahmenorientierte, reaktive, gefährdungsmanagend-autoritäre Vorgehen einerseits und andererseits überpositiv-hoffende Vorgehen (wobei die Hoffnung meist sehr abstrakt bleibt und tendenziell dem IST-Stand im Fall entgegen steht) feststellbar.*

Dieses reaktiv-autoritäre Vorgehen wird von Teilen der Bevölkerung und Teilen der Kooperationspartner wahrgenommen und erhöht die Schwelle der Familien sich an die die Hilfsangebote zu wenden wie auch die Schwelle, dass sich Kooperationspartner mit Wahrnehmungen an den KJHT wenden.

Die konsequente Miteinbeziehung der **Familien als Beteiligte** am Hilfeprozess stellt also ein zentrales Weiterentwicklungspotenzial dar.

Es bedarf einer deutlich stärkeren Präsenz der fallführenden SozialarbeiterInnen in den Familien. Feststellbar ist, dass zu viel der konkreten unmittelbaren Kinderschutzarbeit delegiert wird. In der präventiven Kinderschutzarbeit empfiehlt die Kommission eine bedachte Rückbesinnung im Sinne einer Stärkung des eigenen beratenden, begleitenden sozialarbeiterischen Handelns mit den Familien. In frühen, noch nicht stark eskalierten Fallphasen wäre ein sehr hohes Maß an Energie und Zeit in die Auseinandersetzung mit den Familien zu investieren, wodurch erreicht werden könnte, dass fachliche Entscheidungen „richtiger“ getroffen werden und durch die intensivere Begleitung von fallführender Seite die Familien invasivere Maßnahmen wie ambulante Hilfen und stationäre Maßnahmen erst gar nicht brauchen. Die Dynamik in den Familiengeschichten ist ausschlaggebend für das Auftreten von Kindesmisshandlungen, und je unmittelbarer und detaillierter diese Dynamiken durch

den KJHT wahrgenommen werden können, umso besser kann es gelingen, Kindesmisshandlungen entgegen zu wirken bzw. sie zu verhindern.

Eine dringend empfohlene Weiterentwicklung im Bereich des konsequenten professionellen **Umsetzens von sozialer Anamnese und Diagnostik** soll neben anderen Maßnahmen dazu beitragen,

- a. dass Rollen- und Auftragsklarheit auf der fallführende Seite und in der Interaktion mit KooperationspartnerInnen gestärkt wird,
- b. dass Unterstützungsangebote früher und passgenauer wirken können und in ihrem Inhalt und ihrer Zielsetzung klar, aufschlussreich und auf intendierte Wirkungen bezogen sind,
- c. dass dadurch Entscheidungen des KJHT nachvollziehbarer und passender getroffen und verstanden werden können.

Rollenklarheit, fachliches Selbstverständnis und Selbstbewusstsein insbesondere in Abgrenzung und in der Kooperation mit anderen AkteurInnen des Kinderschutzes (z.B. Gesundheitssystem, juristisches System, freie Träger der KJH) stellen ein notwendiges Entwicklungsfeld für den Bereich der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe dar. Hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang ein teilweise rekonstruierbares und kritisch zu sehendes Selbstverständnis des KJHT in Kindesmisshandlungsfällen. So gibt es einerseits die Haltung des gedrückten „Pauseknopfes“ bezüglich des Agierens des KJHT bei laufenden Strafprozessen, die den Ausgang des Strafverfahrens abwartet und die eigene fachliche, aktive Auseinandersetzung mit dem Fall hintanstellt und andererseits den „Reflex“ des KJHT, dass- wenn es zu keiner Verurteilung in einem Strafprozess kommt - auch aus sozialarbeiterischer Sicht das zugrunde liegende Thema (Gewalt, Aggression, etc.) nicht weiter zum Thema gemacht wird, obwohl es ein fachliches dringendes Thema darstellen würde.

Eindrücklich angeregt wird, dass die **Aktenführung** in der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe überarbeitet wird und im Sinne der **Transparenz und Nachvollziehbarkeit** nach einheitlichen Standards für alle Referate der KJH in Kärnten abläuft. Insbesondere möge sichergestellt werden, dass es keine parallele doppelte Aktenführung („offizieller Akt“ und „inoffizieller Akt“ oder „Handakt“) gibt, sondern alle fallrelevanten Überlegungen, Dokumentationen und Verfügungen in einem Akt geführt werden. Die Vorgaben der Kanzleiordnung (Ordnungsnummern, Index) müssen im gesamten Jugendamtsakt zur Anwendung kommen. Es sei in diesem Zusammenhang angeführt, dass sich der in dieser Untersuchung teilnehmende Kinder- und Jugendhilfeträger des Magistrats der Landeshauptstadt Klagenfurt in der Vergangenheit für das so genannte „Wiener Modell“ der Aktenführung („offizieller Akt“ stark reduziert vom Inhalt auf das Notwendigste bei gleichzeitiger Führung eines „Handakts“ der SozialarbeiterInnen mit Dokumentation des Hauptteils ihrer sozialarbeiterischen Tätigkeit und Einschätzungen im Fall) entschieden hat. Hierin sieht der betreffende KJHT Vorteile einer dadurch geringeren rechtlichen Angreifbarkeit durch Familien und deren Rechtsvertretungen. Diese Auffassung wird im Sinne von Transparenz und

Nachvollziehbarkeit durch die ExpertInnenkommission nicht geteilt, die der Meinung ist, dass umfangreich-nachvollziehbare und somit in ihrer Begründung klare sozialarbeiterische Entscheidungen im Akt abgebildet sein müssen und genau aufgrund dieser Eigenschaften rechtliche Sicherheit für die handelnden und entscheidenden Fachkräfte gegeben sein kann.

Dringend empfohlen wird die kärntenweit flächendeckend verpflichtende **Installierung eines KJH-Journaldienstes**, damit beispielsweise die Exekutive bzw. Krankenanstalten jederzeit fachliche Unterstützung durch die zuständige KJH-Behörde bekommen können! Angedacht und diskutiert werden könnte in diesem Punkt die Einführung eines Kinder- und Jugendhilfe-Journaldienstes für das gesamte Bundesland Kärntens.

Dringend empfohlen werden spezialisierte Fortbildungen für die MitarbeiterInnen der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe zu im Bericht identifizierten Kernthemen. (Themenbeispiele: Umgang mit Widerstand und Abwehr wie auch Gewalt und Aggression auf Seiten der Familie bzw. generell Ansprechen und Bearbeiten von „schwierigen“ Themen in der Betreuung; weitere Vertiefungen in sozialer Anamnese und Diagnostik; Aufbau von größerer Transparenz und stärkerer Miteinbeziehung der Familien und gelingendem Vertreten der eigenen fachlichen Position – z.B. „Signs of Safety“ – für eine Übersicht zu allen empfohlenen Fortbildungsmaßnahmen siehe Anhang dieses Berichts)

Der Prozess eines **Paradigmenwechsels bedarf dringend eines begleitenden Monitorings** von externen ExpertInnen im Sinne einer **umfassenden Qualitätsentwicklung** im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe.

IV. Klares, aufeinander abgestimmtes multiprofessionelles Vorgehen aller beteiligten Berufsgruppen in Kinderschutzfragen

Bei brisanten Kinderschutzfällen sind **klare Rollen, Zuständigkeiten und Prozessabläufe in der Kooperation von höchster Wichtigkeit**. Die unterschiedlichen Berufsgruppen des Unterstützungs- und Hilfesystems agieren aus ihren unterschiedlichen Kernaufträgen heraus und haben zum Teil differenzierte Zugänge und Zuständigkeiten zur Fallproblematik. Aufgrund der Untersuchungsergebnisse bedarf es aber dringender Klärung und Klarheit in Hinblick auf den gemeinsamen Nenner/Auftrag bzw. **das gemeinsame Ziel, dem Schutz des Kindes!**

In diesem Zusammenhang wird die Umsetzung von **disziplinübergreifenden gemeinsamen Fortbildungen und Fallwerkstätten** zur Professionalisierung der Kooperation und der Prozessabläufe im Kinderschutz nach internationalen Vorbildern empfohlen (auch für diese Fortbildungen, siehe Übersicht im Anhang). Gemeinsame Fortbildungen und fachliche Auseinandersetzungen zum Thema Kinderschutz von allen im Kinderschutz aktiven AkteurInnen werden als „must have“ gesehen (öffentliche und freie KJHT, Kinderschutzzentren, Gesundheitssystem, Polizei, Bildungs- und

Kinderbetreuungssystem), weil hierin aus Sicht der Kommission die realistische Chance besteht, ein gemeinsames Verständnis und daraus resultierendes Hand in Hand gehendes Vorgehen im Kinderschutz zu etablieren.

Neben den gemeinsamen Fortbildungen wird dringend empfohlen, dass ein **klares Prozedere zum Umgang mit Situationen von gravierenden Auffassungsunterschieden** ausgearbeitet wird, wenn Risikoeinschätzungen in einem konkreten Fall von wichtigen AkteuInnen des Kinderschutzes unterschiedlich ausfallen.(z.B. zwischen Kinderschutzgruppen der Krankenhäuser und dem KJHT). Es braucht Klarheit, wie mit derartigen Situationen durch wen umgegangen wird, auf welcher Ebene kommuniziert wird und wie eigene Falleinschätzungen nachvollziehbar und detailliert begründet kommuniziert werden müssen.

V. Fehlerkultur im Kinderschutz und in der Kinder- und Jugendhilfe

Adäquate Fehlerkultur ist die Prämisse jeglicher Weiterentwicklung im Bereich des Kinderschutzes und der Kinder- und Jugendhilfe generell!

Die Unterstützungs- und Hilfesysteme im Bereich des Kinderschutzes bedürfen aus Sicht der Kommission dringend einer verbesserten Fehlerkultur. Es wird empfohlen, (Fehl-) Entscheidungen als Lernchance zuzulassen und zur Weiterentwicklung der Professionalität des Kinderschutzsystems zu nutzen. **Entsprechende Strukturen müssen geschaffen werden, um „reflexive Räume“ für die AkteurInnen des Kinderschutzes auf den unterschiedlichen Ebenen bereit zu stellen und die systematisierte Aufarbeitung problematischer aber auch bemerkenswert positiver Kinderschutzfälle über rekonstruierende Fallanalysen zu forcieren.**

Es wird empfohlen, die für die gegenständliche Untersuchung installierte **ExpertInnenkommission als Gremium weiter bestehen zu lassen**, um gemeinsam mit einer zu schaffenden Fachstelle für Qualitätsentwicklung im Kärntner Kinderschutz derartige Fallanalysen voranzutreiben sowie wichtige Weiterentwicklungen im Bereich des Kinderschutzes zu diskutieren und anzustoßen.

VI. Ausbau der Wahrung der Interessen und Ansprüche der Minderjährigen vor Gericht

- Die Dauer des Ermittlungsverfahrens und die Gesamtdauer des Strafverfahrens müssen beschleunigt werden;
- Ausschöpfung der Möglichkeiten, U-Haft zu verhängen;
- Strafrechtlicher Blick auf beide Elternteile (auch hinsichtlich Wegschauen/Unterlassung);
- Überlegungen zur Einbeziehung des KJHT als Verfahrensbeteiligter im Strafverfahren in Fällen massiver Kindesmisshandlungsfälle, um Opferrechte zu wahren;

- Sicherstellung der Beantragung von psychosozialer und juristischer Prozessbegleitung und Wahrung zivilrechtlicher Ansprüche – **Vorkehrungen und Interventionen des KJHT für die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen und Installierung der psychosozialen und juristischen Prozessbegleitung** bei Kindesmisshandlungsfällen – auch gegen den Willen des gesetzlichen Vertreters;
- Auswirkungen strafrechtlicher Ermittlungen sowie des Strafurteils auf familienrechtliche Anträge - Justiz ist gefordert, im Sinne des Kindeswohles und Kinderschutzes „fächerübergreifend“ Entscheidungen zu treffen, die den Interessen des Kindes bestmöglich entsprechen.

VII. Angebotslücken

- Schaffung eines Angebots **mobiler/ambulanter Begleitung von Familien in Kindesmisshandlungsfällen** in Form einer **spezialisierten Familienunterstützungsmaßnahme**:

Besteht ein Kindesmisshandlungsverdacht, bedarf es einer sofort greifbaren, spezialisierten und hochqualifizierten psychosozialen Begleitung des Familiensystems. Familien in derartigen Situationen haben einen sehr hohen Unterstützungsbedarf. Diese Familien mit ihrer hohen psychosozialen Belastung können in Richtung Stabilisierung und Deeskalation unterstützt werden. Die individuelle Familiendynamik kann unmittelbar wahrgenommen und in die weitere Hilfeplanung aufgenommen werden. So kann es auch durch diese „Begleitung“ im Sinne eines Kontrollaspekts zur Möglichkeit der Wahrnehmung eventueller Unterdrucksetzung oder Absprachen zwischen den Elternteilen kommen, was ein Phänomen darstellt, worauf in den untersuchten Fällen Hinweise gefunden werden konnten.

- Professionalisierung und quantitativer Ausbau der **Krisenpflegeplätze**.
- Kärntenweit flächendeckender **Ausbau des Angebots der „Frühen Hilfen“** mit ausreichender Ausstattung (quantitativ und qualitativ).

Des Weiteren:

- Ausbau von Angeboten kostenloser Psychotherapie und psychologischer Beratung für Eltern, insbesondere für die Zeit der Schwangerschaft und der frühesten Kindheit,
- Schaffung von Angeboten aufsuchender Psychotherapie.

VIII. Fachstelle für Qualitätsentwicklung im Kärntner Kinderschutz /ehrenamtliche Kinderschutzkommission /Kinderschutzbeauftragte /Kinderschutzgruppen

- Um das Kinderschutzsystem in Kärnten nachhaltig weiterzuentwickeln wird die Installierung einer Fachstelle für Qualitätsentwicklung im Kärntner Kinderschutz empfohlen.
Aufgabe der Fachstelle soll die Begleitung der **ständigen Weiterentwicklung und Optimierung des Kinderschutzes in Kärnten** sein. Über die Fachstelle sollen breite, interdisziplinäre Strukturen des fachlichen Austausches zu neuen wissenschaftlichen und methodischen Zugängen in der konkreten Kinderschutzarbeit geschaffen werden sowie Fallreflexionen für die unterschiedlichen Berufsgruppen (auch disziplinenübergreifend) angeboten werden.
- Es wird die **Einsetzung einer „ExpertInnenkommission Kinderschutz“** zur strategischen und inhaltlichen Unterstützung der Fachstelle für Qualitätsentwicklung im Kärntner Kinderschutz empfohlen. Diese Kommission sollte ein quantitativ überschaubares, interdisziplinäres ExpertInnengremium bestehend aus wesentlichen VertreterInnen des Kinderschutzsystems (z.B. öffentlichen KJH, KiJA, Kinderschutzgruppen der Krankenhäuser, VertreterIn der Kinderschutzzentren, VertreterInnen der niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiatrie, wie auch der niedergelassenen KinderärztInnen) darstellen und als Motor und strategischer Partner im Aufbau von Qualitätssicherung im Bereich der Kinderschutzarbeit fungieren.
- **Ernennung von Kinderschutzbeauftragten in allen Referaten für Jugend und Familie** der Bezirke, die mit Hilfe der vorgeschlagenen Fachstelle und spezieller Fortbildungen (siehe Anhang) über Kinderschutzspezialwissen verfügen und in den einzelnen Referaten die ersten AnsprechpartnerInnen für Kinderschutzfragen sind. Sie haben eine beratende und begleitende Rolle in brisanten Kinderschutzfällen und bereiten regionale Strukturen des Austauschs zu kinderschutzrelevanten Inhalten vor (**Reaktivierung und Neugestaltung der Kinderschutzgruppen** in den Bezirken mit starkem Fokus auf einen disziplinenübergreifenden Austausch mit hoher Fallrelevanz = Fallrekonstruktionen und -reflexionen). Die Kinderschutzbeauftragten werden in ihrer Rolle und ihrem Handeln durch die Fachstelle unterstützt.

IX. Öffentlichkeitsarbeit zum Thema Kinderschutz: Eltern und Familie als wichtigste KinderschützerInnen

Eltern und Familienangehörige sind die wichtigsten und ersten KinderschützerInnen. Die breite Öffentlichkeit soll über **gezielte, leicht verständliche und griffige**

Medienarbeit zum Thema Kinderschutz aufgeklärt werden. Ziel ist es, Bewusstsein dafür zu schaffen, welche gravierenden Auswirkungen Gewaltanwendung gegen Kinder hat und welche Unterstützungen und Auswege es bei Überforderung und Belastungssituationen gibt. Diese Öffentlichkeitsarbeit kann in Absprache mit der zu schaffenden Fachstelle durch die öffentliche KJH umgesetzt werden.

Darüber hinaus wird es als sinnvoll erachtet, **Positivkampagnen für die KJHT** zu führen, um das negative Image der öffentlichen KJH aufzuweichen und den KJHT in seiner unterstützenden Dimension besser abzubilden und ins Bewusstsein der Öffentlichkeit zu rücken.

6. ERGEBNISSE UND EMPFEHLUNGEN: VOR MISSHANDLUNGSZEITPUNKT

Nach diesem Überblick über die Kernergebnisse der Gesamtuntersuchung widmet sich Kapitel 6 der Phase VOR dem Auftreten von Misshandlungen. Diese Phase ist aus Sicht der Forschungsergebnisse von hoher Wichtigkeit, da hierin gewichtige Weiterentwicklungspotenziale für die Kinderschutzarbeit festgemacht werden können.

- **Es ist Kernaufgabe des Kinderschutzes (VOR Misshandlungszeitpunkten): potenzielle Risikofamilien so früh wie möglich identifizieren zu können,**
- **somit die Risikodimensionen klar erheben und benennen zu können,**
- **mit den Familien eine Basis der Zusammenarbeit schaffen zu können,**
- **die Familien in ein passendes Hilfeangebot zu bekommen,**
- **die Familien im Hilfeangebot halten zu können**
- **um somit Risikodimensionen minimieren zu können und die Gefahr einer Kindesmisshandlung bzw. allgemeiner gesprochen einer Kindeswohlgefährdung reduzieren zu können.**

Aus den Ergebnissen der Untersuchung lässt sich zu diesem Ablauf festhalten:

- Eine grundlegende Sensibilisierung auf Seiten der VertreterInnen des breiten Spektrums des Gesundheitssystems – hier insbesondere bei den Berufsgruppen die Kontakt zu den Familien in den ersten 3 Lebensjahren haben (im Folgenden auch „Berufsgruppen des frühen Kontakts“ genannt) - ist vorhanden.
- Das Gesundheitssystem wird von den Familien in den 7 Fällen auch schon in Situationen rekonstruierbarer Belastung regelmäßig und intensiv aufgesucht und genutzt. Familien, auch jene mit psychosozialen Risikofaktoren, nutzen offenbar das Gesundheitssystem ohne rekonstruierbaren Schwellenängsten. Hier ist eine wahrnehmbare Stärke des Gesundheitssystems in der Relevanz ihrer Rolle im Sinne des Kinderschutzes aufgrund des „anderen Zugangsthemas“ (medizinische Themen), festzustellen.
- Viele AkteurInnen möchten aber ihr Spezialwissen hinsichtlich des Erkennens von Risikodimensionen, das über ihr medizinisches Auftragspektrum hinausgeht, verbessern. Festzuhalten ist hierbei, dass die medizinisch-körperliche Erkennung von Misshandlungen in vielen Fällen sehr schwierig ist. Brüche und Schütteltraumata bei Kleinkindern sind bei Nicht-Vorhandensein äußerlicher Kennzeichen (Hämatome, deutliche Schwellungen, u.Ä.) kaum in den üblichen Kontaktsettings des Gesundheitssystems feststellbar. Nicht in der AllgemeinmedizinerInnen- oder PädiaterInnenpraxis und schon gar nicht bei

PhysiotherapeutInnen sind bildgebende Verfahren im Rahmen der üblichen Untersuchung Standard bzw. angezeigt. Brüche bei Kleinkindern äußern sich in anderer Form als bei Erwachsenen, da es sich hierbei oft um sogenannte „Grünholzfrakturen“ handelt, die äußerlich kaum bis nicht sichtbar sind. Ein in der Behandlungssituation schreiendes unruhiges Kleinkind ist auch nicht per se ein zwingender Hinweis auf eine zurückliegende Misshandlung, weil jede Untersuchung oder Behandlung für das Kleinkind eine ungewohnte, auch manchmal unangenehme Situation im Beisein fremder Personen darstellt. Umso wichtiger ist in diesem Lichte im Sinne der Weiterentwicklung der Kinderschutzarbeit die Sensibilisierung der AkteurInnen des Gesundheitssystems auf die Breite der Risikodimensionen über die biologisch-physische Dimension hinaus.

- Feststellbar ist, dass Angehörigen der Gesundheitsberufe häufig Handlungssicherheit fehlt, wie sie mit Wahrnehmungen zu diffusen oder vagen Gefährdungsszenarien umgehen sollen. Vermittlungswissen und Vernetzungsroutine müssen ausgebaut und verbessert werden. Von einer schnellen Aktivierung bzw. Zuziehung der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe wird meist abgesehen, der Kinder- und Jugendhilfeträger wird kaum als Ansprechstelle für die Abklärung der vagen, diffusen Gefährdungstendenzen wahrgenommen. Als Grund dafür ist der ExpertInnenkommission gegenüber oftmals angegeben worden, dass „man den Familien das Jugendamt ja nicht an den Hals hetzen mag“. Diese Haltung erscheint umso problematischer, als es seit Jahren gesetzlich verankerte Mitteilungspflichten bei konkretem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung für alle Angehörige von Gesundheitsberufen gibt. Immer wieder war in den Rückmeldungen von Angehörigen dieser Berufsgruppen vom Image des Kinder- und Jugendhilfeträgers die Rede. Der KJHT wird stark in seiner Kontrolldimension und in der Durchsetzung von hoch-invasiven Maßnahmen „gegen die Familien“ wahrgenommen und nicht als eine frühe, beratende und begleitende Hilfe- und Unterstützungsstelle für Familien in belastenden Situationen (auf die Rolle und das Image des KJHT wird an späterer Stelle des Berichts verstärkt eingegangen).
- Als Folge konfrontieren einerseits einzelne AkteurInnen des frühen Kontakts mit Familien diese selbstständig mit vagen Verdachtsmomenten, fühlen sich hierbei methodisch-kommunikativ aber sehr unsicher und riskieren einen Kooperations- und Kontaktverlust mit den Familien, oder lassen die vagen, diffusen Gefährdungswahrnehmungen unausgesprochen, untransportiert und somit unbearbeitet.
- Der öffentliche Kinder- und Jugendhilfeträger aber auch fallweise bereits vor Misshandlungszeitpunkten in Familien eingesetzte freie Träger der Kinder- und Jugendhilfe (z.B. ambulante Hilfe als Maßnahme aus dem Bereich der „Unterstützung der Erziehung“) nehmen mögliche Risikodimensionen nicht standardmäßig strukturiert systematisch auf bzw. wenden die zeitlichen Ressourcen nicht standardmäßig für umfassende (sozial-)anamnestische und

(sozial-)diagnostische Arbeitsschritte auf. Die Untersuchung hat deutlich gezeigt, dass es in der Arbeit des öffentlichen KJHT zu einer Verschiebung hin zu reaktiven, gefährdungsmanagenden, kontrollierenden, maßnahmenorientierten Arbeitszugängen kommt und die Möglichkeiten eines proaktiven, beratenden, frühzeitig unterstützenden Herangehens durch die fallführenden SozialarbeiterInnen nicht oder kaum wahrgenommen werden.

- Dem recht jungen Angebot der „**Frühen Hilfen**“ in Kärnten wird von vielen Seiten – hauptsächlich aus dem Bereich des Gesundheitssystems – eine wichtige Funktion in der Frage nach Unterstützung in vagen, diffusen Gefährdungsverdachtsmomenten bzw. Belastungssituationen zugeschrieben. Es ist jedoch klar erkennbar, dass die Wünsche an die „Frühen Hilfen“ noch nicht klar abgesteckt und präzise benennbar sind und mit den „Frühen Hilfen“ auch weitestgehend noch nicht abgestimmt und überprüft worden sind. (Stand: Herbst 2016) Falls es bereits eine tiefergreifende Profilschärfung der „Frühen Hilfen“ gibt, sind diese Ergebnisse noch nicht an alle relevanten Kooperationspartner in ausreichendem Ausmaß kommuniziert worden.

In den folgenden Unterkapiteln werden die einzelnen im Sinne des Kinderschutzes relevanten „Kontaktsettings“ zwischen Familie und AkteurInnen des erweiterten Feldes des Kinderschutzes beleuchtet und mit Empfehlungen zur Weiterentwicklung versehen. Darüber hinaus werden auch Querschnittsthemen besprochen, die Kontaktsetting übergreifend von Wichtigkeit sind.

6.1. GYNÄKOLOGIE

GynäkologInnen und deren OrdinationsassistentInnen kommen primär über die Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen in Kontakt mit werdenden Eltern (meist Müttern). Im Auflagenkontext – unter drohender Streichung/Reduzierung des Kinderbetreuungsgeldes – müssen mindestens fünf Untersuchungen während der Schwangerschaft, sowie fünf Untersuchungen in den ersten vierzehn Lebensmonaten des Kindes nachweislich absolviert werden. Dies bedeutet, dass GynäkologInnen und deren OrdinationsassistentInnen mit der breiten Mehrheit der werdenden Eltern in Kontakt kommen.

Das Hauptaugenmerk in diesen Kontaktsettings liegt auf der Gesundheit von Kind(ern) und Mutter. Neben Komplikationen in der Schwangerschaft mit späteren Folgen für das Kleinkind können auch gesundheitliche Indikationen bei der Mutter beobachtet werden. Ferner können Informationen über bestehende Vorerfahrungen zu Schwangerschaft und Geburt sowie das Familiensystem (Geschwister) vorliegen.

Im Zuge der Untersuchungen kann eine vertraute Gesprächsbasis entstehen. Dadurch ist es möglich, einen weiteren Fokus auf kinderschutzrelevanten Potenziale und Risiken in den Lebensumständen der Familie zu legen, indem das Gesundheitsverhalten (sich

selbst als auch etwaigen Geschwistern gegenüber), Überforderung, deviantes Verhalten etc. beobachtet bzw. thematisiert werden.

Eine eventuelle Nicht-Inanspruchnahme kostenpflichtiger Zusatzuntersuchungen (Nackenfaltenmessung, Organ-Screening) kann Aufschluss über ökonomische Verhältnisse der Familie geben bzw. Gespräche in diese thematische Richtung öffnen.

Unterschiede zwischen Praxen im städtischen und ländlichen Kontext hinsichtlich der Wahrnehmung von Risikodimensionen sind für die Autoren vorstellbar. , Gynäkologen, die bereits vorherige Schwangerschaften der gleichen Familie begleitet haben, werden in der Regel ebenfalls ein Mehr an Informationen über diese Familie haben.

Die Untersuchung im Rahmen des Mutter-Kind-Passes wird gesellschaftlich toleriert, wirkt nicht stigmatisierend und birgt daher eine hohe Wahrscheinlichkeit Risikofaktoren wahrnehmen zu können.

Aus Sicht der Kommission können in diesem Kontaktsetting am ehesten folgende Risikodimensionen wahrgenommen werden (für nähere Informationen zu den Dimensionen siehe Tabelle in Kapitel 4):

- **„Gewalterfahrungen der Kindeseltern“:** In offensichtlichen Fällen, beispielsweise Wahrnehmung von aktuellen auffälligen äußerlichen Verletzungen der Kindesmutter.
- **„Traumatische Vorerfahrungen der Kindeseltern zum Thema Schwangerschaft und Geburt“.**
- **„Schulden/ökonomisch angespannte Situation“:** Wenn beispielsweise kostenpflichtige optionale Zusatzuntersuchungen nicht in Anspruch genommen werden (können). Gynäkologen können im Gespräch relativ einfach erfahren, ob diese Zusatzuntersuchungen aus finanziellen Gründen nicht wahrgenommen werden (prekäre finanzielle Lage?) oder ob sie aus anderen Überlegungen der Kindeseltern heraus abgelehnt werden. (will das Geschlecht des Kindes nicht wissen, will eventuelle Behinderungen des Kindes nicht vorab wissen).
- **„Gesundheitliche Indikationen bei der Kindesmutter vor der Geburt“.**
- **„Gesundheitliche Probleme der Kindeseltern“.**
- **„Gesundheitliche Probleme der Minderjährigen“:** einerseits der ungeborenen Kinder wie auch andererseits bei bestehenden Wahrnehmungen oder eventuellem Vorwissen zu Geschwisterkindern.
- **„Geschwisterkinder brauchen verstärkte/sehr intensive Aufmerksamkeit bzw. haben erhöhten Pflege- und Erziehungsbedarf“:** wenn aktuelle Wahrnehmungen dazu gemacht werden können (zufällig aus Gesprächen mit den Kindeseltern oder aufgrund direkter Wahrnehmungen der begleitenden Geschwisterkinder).
- **„generelle Überforderung der Kindeseltern“:** wirken in Summe auffallend belastet/überfordert.
- **„Drogen- und/oder Alkoholmissbrauch vergangen oder aktuell“:** auffallender Atem, auffallende Injektionsstellen oder Gebarung/Auftreten.

- **„Vergangene und/oder aktuelle psychiatrische Auffälligkeiten der Kindeseltern“:** wenn diese im Gespräch zum Thema gemacht werden oder aufgrund von Vorerfahrungen: beispielsweise vorangegangene traumatische Schwangerschafts- oder Geburtserfahrungen und bekannte daraus erwachsene psychiatrische Krankheitsbilder.
- **„Gesundheitsschädigendes Verhalten der Kindeseltern gegenüber den Minderjährigen“:** z.B. Rauchen oder Substanzmissbrauch in der Schwangerschaft, Nichteinhaltung dringender Arzttermine.
- **„Aggressives, drohendes, inadäquates Auftreten der Kindeseltern gegenüber dem Hilfe- und Gesundheitssystem“:** direkte Drohungen und/oder offene Aggression gegenüber den ÄrztInnen oder OrdinationsassistentInnen oder auch gegenüber anderen Personen im Kontaktsetting (Auseinandersetzung zwischen PatientInnen).
- **„Späte Thematisierung der Schwangerschaft durch die Kindesmutter gegenüber dem Umfeld und dem Gesundheitssystem“:** auffallend späte erste ärztliche Konsultation im Schwangerschaftsfall.

GynäkologInnen sollten durch eine gezielte Fortbildung in dieser Facette der Kinderschutzarbeit hinsichtlich der in der Untersuchung festgestellten Risikodimensionen sensibilisiert werden.

Handlungsanleitendes Wissen zum Umgang mit wahrgenommenen vagen Gefährdungstendenzen (Aktivierung bzw. Zuziehung des KJHT, von Angeboten der „Frühen Hilfen“, oder anderer spezifischer Unterstützungsangebote) oder konkreten Gefährdungen (Kontaktaufnahme mit KJHT per schriftlicher Gefährdungsmeldung) sollte bereitgestellt werden.

6.2. „VERPFLICHTENDE“ HEBAMMENBERATUNG IM KONTEXT DES MUTTER-KIND-PASSES

Derzeit gibt es bereits im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Mutter-Kind-Pass Untersuchungen die Möglichkeit, eine einstündige Hebammenberatung in Anspruch zu nehmen. Diese ist zwischen der 18. und 22. SSW vorgesehen und wird vollständig von der Krankenkasse bezahlt.

§ 5a MuKiPassV

(1) Innerhalb der 18. bis 22. Schwangerschaftswoche ist eine einstündige Beratung durch eine Hebamme vorgesehen. Die Hebammenberatung hat insbesondere

- 1. Informationen über den Verlauf von Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillen,*
- 2. Beratung über gesundheitsförderndes und präventives Verhalten in der Schwangerschaft, im Wochenbett und während der Stillzeit sowie*

3. Eingehen auf das psychosoziale Umfeld der Schwangeren und erforderlichenfalls Information über diesbezügliche Unterstützungsmöglichkeiten

zu umfassen.

(2) Die Hebammenberatung ist nicht Voraussetzung für die Weitergewährung des Kinderbetreuungsgeldes in voller Höhe.

In diesem Zusammenhang wird durch die Kommission empfohlen, Abs 2 leg cit zu streichen und diese Beratung durch eine besonders geschulte Hebamme (siehe Qualifikationsspektrum einer Familienhebamme) **für alle werdenden Eltern** als im Rahmen des Mutter-Kind-Pass bei sonstiger Nicht-Weitergewährung des Kinderbetreuungsgeldes **vorzusehen**. Das besondere Augenmerk dieser Beratung soll nicht nur in der Geburtsvorbereitung liegen, sondern es soll in diesem Gespräch sensibel geschafft werden, Risikofaktoren auf Seiten der Familie zu erkennen, um diesen frühzeitig entgegenwirken zu können.

Auch wenn das Setting zeitlich eng bemessen ist, können wichtige Anliegen erörtert werden. Speziell fortgebildete Hebammen können bereits in diesem Setting Wahrnehmungen zu Risikodimensionen haben. Neben Komplikationen in der Schwangerschaft mit späteren Folgen für das Kleinkind können gesundheitliche Indikationen bei der Mutter zum Gesprächsthema werden. Informationen über bestehende Vorerfahrungen zu Schwangerschaft und Geburt sowie das Familiensystem (Geschwister) können erhoben werden. Im Zuge des Gesprächs kann eine vertraute Kommunikationsbasis entstehen.

Findet der Termin im häuslichen Umfeld der Familie statt, können zusätzliche Wahrnehmungen (Wohnsituation, Familiensystem, Verhalten gegenüber Kindern) entstehen.

Die Nicht-Inanspruchnahme einer kostenpflichtigen Wahlhebamme kann Aufschluss über ökonomische Verhältnisse der Familie geben.

Diese Form der Beratung wird erfahrungs- und erwartungsgemäß gesellschaftlich toleriert, wirkt nicht stigmatisierend und birgt daher eine hohe Wahrscheinlichkeit Risikofaktoren wahrnehmen zu können.

Aus Sicht der Kommission können in diesem Kontaktsetting am ehesten folgende Risikodimensionen wahrgenommen werden (für nähere Informationen zu den Dimensionen siehe Tabelle in Kapitel 4):

- **„Traumatische Vorerfahrungen der Kindeseltern zum Thema Schwangerschaft und Geburt“.**
- **„Problematische Ausbildungsbiografie“ & „Arbeitslosigkeit“:** Hinweise auf eine problematische Ausbildungsbiografie oder aktuelle Arbeitslosigkeit kann

man im Gespräch über das Thema der präferierten Kinderbetreuungsgeldvariante oder Überlegungen zur zeitlichen Möglichkeit der einzelnen Elternteile in der Betreuung der Kleinkinder (Arbeitstätigkeit ja/nein) erlangen.

- **„Schulden/ökonomisch angespannte Situation“:** Eine angespannte ökonomische Situation kann beispielsweise über die Thematisierung der Hebammenwahl (Wahlhebamme oder Kassenhebamme) oder über die Thematisierung der Inhalte des vorangehenden Aufzählungspunktes als Risikodimension wahrgenommen werden.
- **„Unsichere und problematische Wohnsituation“:** wahrnehmbar über Fragen der räumlichen Möglichkeiten (Kinderzimmer) oder durch die eigene Beobachtung, falls das Gespräch im häuslichen Umfeld der Kindeseltern stattfindet.
- **„Gesundheitliche Indikationen/biologische Risikofaktoren bei der Kindesmutter vor der Geburt“.**
- **„Gesundheitliche Probleme der Kindeseltern“.**
- **„Gesundheitliche Probleme der Minderjährigen“:** sowohl der Ungeborenen wie auch vorhandener Geschwister.
- **„Geschwisterkinder brauchen verstärkte/ sehr intensive Aufmerksamkeit“:** kann als Beobachtung betreffend Geschwisterkinder im Beratungssetting als Thema auftreten, wie auch in der Thematisierung der Zukunft im Sinne der prognostischen Auseinandersetzung mit dem veränderten Alltag und dessen Gestaltung, sobald das Ungeborene auf der Welt ist.
- **„Generelle Überforderung bei den Kindeseltern“:** als Wahrnehmung in der gemeinsamen Auseinandersetzung mit der zukünftigen veränderten Familiensituation im Lichte der derzeitigen Familien- und Lebenssituation; wie auch über ein pauschales, präventives Thematisieren von zukünftigen Belastungssituationen und welche Bewältigungsstrategien die Kindeseltern haben bzw. welche Tipps es aus Sicht der Hebamme zum Umgang mit Belastungssituationen gibt.
- **„Gesundheitsschädigendes Verhalten der Kindeseltern gegenüber den Minderjährigen“:** Rauchen/Alkohol/bestimmte Nahrungsmittel in der Schwangerschaft trotz vorhandenem Wissen um die damit verbundene potenzielle Schädlichkeit.
- **„Zu wenig/keine Unterstützung durch den anderen Elternteil in der Erziehung und Pflege der Minderjährigen“:** als Wahrnehmung in der gemeinsamen Auseinandersetzung mit der zukünftigen, veränderten Familiensituation im Lichte der derzeitigen Familien- und Lebenssituation.
- **„Aggressives, drohendes, inadäquates Auftreten gegenüber Hilfe- und Gesundheitssystem“:** insbesondere dann gut wahrnehmbar, wenn es kein optionales, sondern ein verpflichtendes Angebot im Zuge des Mutter-Kind-Passes ist.

- **„Beziehungsprobleme der Kindeseltern“:** kann im Zuge der Thematisierung der Gestaltung der Elternschaft und der zukünftigen Lebenssituation zum Thema werden oder direkt als Wahrnehmung zum Umgang der Elternteile miteinander im Beratungssetting entstehen.
- **„Späte Thematisierung der Schwangerschaft der Kindesmutter gegenüber dem Umfeld und dem Gesundheitssystem“:** ersichtlich aus Mutter-Kind-Pass, wie auch aus Gespräch zu bisherigem Schwangerschaftsverlauf.

Hebammen sollten durch eine gezielte Fortbildung in dieser Facette der Kinderschutzarbeit hinsichtlich der festgestellten Risikodimensionen sensibilisiert werden, wie ihnen auch handlungsanleitendes Wissen zum Umgang mit wahrgenommenen vagen Gefährdungstendenzen (Aktivierung bzw. Zuziehung des KJHT, von Angeboten der „Frühen Hilfen“, oder anderer spezifischer Unterstützungsangebote) oder konkreten Gefährdungen (Kontaktaufnahme mit KJHT per schriftlicher Gefährdungsmeldung) bereitgestellt werden sollte.

6.3. GEBURTSVORBEREITUNGSKURSE

Von den Krankenhäusern sowie der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe und privaten Organisationen (z.B. Hebammen) werden unterschiedlich umfangreiche Geburtsvorbereitungskurse zum Teil kostenpflichtig, zum Teil kostenlos angeboten. Primär werden in kleinen Gruppen (ca. 10-20 Personen) Themen rund um die Geburt und die erste Zeit danach erläutert. In diesem Rahmen können auch Dimensionen wie Gesundheit, traumatischen Vorerfahrungen (z.B. Fehlgeburten) sowie Partnerschaft (der Kurs wird meist von Paaren besucht) und sozioökonomische Rahmenbedingungen berührt werden.

Aus Sicht der Kommission können in diesem Kontaktsetting am ehesten folgende Risikodimensionen wahrgenommen werden (für nähere Informationen zu den Dimensionen siehe Tabelle in Kapitel 4):

- **„Traumatische Vorerfahrungen der Kindeseltern zum Thema Schwangerschaft und Geburt“.**
- **„Gesundheitliche Indikationen/biologische Risikofaktoren bei der Kindesmutter vor der Geburt“.**
- **„Gesundheitliche Probleme der Kindeseltern“.**
- **„Gesundheitliche Probleme der Minderjährigen“:** primär der Ungeborenen.
- **„Geschwisterkinder brauchen verstärkte und sehr intensive Aufmerksamkeit“:** kann in der Thematisierung der Zukunft im Sinne der prognostischen Auseinandersetzung mit dem veränderten Alltag und dessen Gestaltung, sobald das Ungeborene auf der Welt ist, zum Thema werden, wie

auch in Gesprächssequenzen zu bisherigen Erfahrungen im Bereich Erziehung und Pflege.

- **„Generelle Überforderung bei den Kindeseltern“:** als Wahrnehmung in der gemeinsamen Auseinandersetzung mit der zukünftigen, veränderten Familiensituation im Lichte der derzeitigen Familien- und Lebenssituation. In diesem Setting könnten mögliche zukünftigen Belastungssituationen und Bewältigungsstrategien angesprochen werden, die Hebamme könnte aus ihrem Erfahrungsschatz Tipps für Stresssituationen geben. **„Drogen- und/oder Alkoholmissbrauch vergangen oder aktuell“:** eher aktuellen Missbrauch betreffend und wenn wahrnehmbar im Kontaktsetting, z.B. aufgrund auffallender Alkoholisierung oder Sinnesbeeinträchtigung.
- **„Inadäquate Erziehungshaltungen und mangelhafte Versorgung“:** über Gesprächssequenzen zu bisherigen Erfahrungen im Bereich Erziehung und Pflege.
- **„Gesundheitsschädigendes Verhalten der Kindeseltern gegenüber den Minderjährigen“:** Rauchen/Alkohol/bestimmte Nahrungsmittel in der Schwangerschaft trotz vorhandenem Wissen um die damit verbundene potenzielle Schädlichkeit.
- **„Zu wenig/keine Unterstützung durch den anderen Elternteil in der Erziehung und Pflege der Minderjährigen“:** als Wahrnehmung in der gemeinsamen Auseinandersetzung mit der zukünftigen, veränderten Familiensituation.
- **„Aggressives, drohendes, inadäquates Auftreten gegenüber Hilfe- und Gesundheitssystem“.**

Es wird empfohlen, Anbieter der Geburtsvorbereitungskurse durch eine gezielte Fortbildung in dieser Facette der Kinderschutzarbeit hinsichtlich der dargestellten Risikodimensionen zu sensibilisieren. In dieser Fortbildung sollte handlungsanleitendes Wissen zum Umgang mit wahrgenommenen vagen Gefährdungstendenzen (Aktivierung bzw. Zuziehung des KJHT, von Angeboten der „Frühen Hilfen“, oder anderer spezifischer Unterstützungsangebote) oder konkreten Gefährdungen (Kontaktaufnahme mit KJHT per schriftlicher Gefährdungsmeldung) vermittelt werden. Primäres Ziel soll es sein die Geburtsvorbereitungskurse als Settings zu sensibilisieren welches auch einen verstärkten Fokus auf psychosoziale Themenbereiche ermöglicht.

Im Kontext der Geburtsvorbereitungskurse sei auf das S.A.F.E.-Programm von Brisch verwiesen, welches wertvolle Weiterentwicklungsperspektiven bieten kann (siehe <http://www.safe-programm.de/>)

6.4. GEBURT

A) Hausgeburt

Eine Hausgeburt setzt einen guten Gesundheitszustand der Mutter sowie eine komplikationslose Schwangerschaft voraus, was in der Vorbereitung zur Hausgeburt von der angefragten Hebamme (kostenfrei durch Kassenhebamme oder kostenpflichtig durch Wahlhebamme) beurteilt wird. Die Hebamme begleitet die Schwangerschaft sowie die ersten Lebenswochen mit regelmäßigen Hausbesuchen. Dabei können neben gesundheitlichen Aspekten auch Informationen zur Wohn- und Familiensituation wahrgenommen werden. Dadurch ist es möglich, kinderschutzrelevante Potenziale und Risiken in den Lebensumständen der Familie wahrzunehmen und im Sinne fachlicher Sorge anzusprechen, indem neben dem Gesundheitsverhalten (sich selbst, als auch etwaigen Geschwistern gegenüber) auch Überforderung, deviantes Verhalten etc. beobachtet bzw. thematisiert werden können.

In diesem Kontaktsetting könnten Risikodimensionen aufgrund der längerfristigen, regelmäßigen Begleitung durch eine Hebamme im häuslichen Umfeld der Familie wahrgenommen werden.

Einzelne Parameter, die von der Hebamme erhoben werden müssen um entscheiden zu können, ob eine Hausgeburt überhaupt in Frage kommt oder nicht, sind gleichzeitig auch mögliche Wahrnehmungen zu Risikodimensionen in der Familie und sollen durch die Hebammen gewürdigt und weiterverarbeitet werden.

Diese Form der Kontakts zwischen Familie und Hebamme wird gesellschaftlich toleriert, wirkt nicht stigmatisierend und birgt daher eine hohe Wahrscheinlichkeit Risikofaktoren wahrnehmen zu können.

In diesem Kontaktsetting können am ehesten folgende Risikodimensionen wahrgenommen werden (für nähere Informationen zu den Dimensionen siehe Tabelle in Kapitel 4):

- **„Traumatische Vorerfahrungen der Kindeseltern zum Thema Schwangerschaft und Geburt“.**
- **„Problematische Ausbildungsbiografie“ & „Arbeitslosigkeit“:** Auf eine problematische Ausbildungsbiografie wie auch aktuelle Arbeitslosigkeit auf Seiten der Kindeseltern kann man über Thematisierung der geplanten oder bereits entschiedenen Kinderbetreuungsgeldvariante stoßen und über Pläne hinsichtlich der (zeitlichen) Betreuung der Neugeborenen durch die einzelnen Elternteile.
- **„Schulden/ökonomisch angespannte Situation“:** Eine angespannte ökonomische Situation kann beispielsweise über die Thematisierung der Inhalte des vorangehenden Aufzählungspunktes als Risikodimension wahrgenommen werden, wie auch über Wahrnehmungen bei der Thematisierung von eventuell notwendigen Anschaffungen.

- **„Unsichere und problematische Wohnsituation“:** wahrnehmbar über Fragen der räumlichen Möglichkeiten (Kinderzimmer) oder durch die eigene Beobachtung.
- **„Akuter Verlust von Versorgungsstruktur für die Familie“:** In ihrer vorgeburtlichen Begleitung wird die Hebamme von dringend notwendigem Wohnungswechsel erfahren (sie muss ja wissen, wo die Hausgeburt stattfinden wird), und sie bei gut aufgebauter vertrauensvoller Beziehung die Möglichkeit über einen Jobverlust auf Seiten eines Elternteils informiert zu werden.
- **„Gesundheitliche Indikationen/biologische Risikofaktoren bei der Kindesmutter vor der Geburt“.**
- **„Gesundheitliche Probleme der Kindeseltern“.**
- **„Gesundheitliche Probleme der Minderjährigen“:** einerseits der ungeborenen Kinder wie auch andererseits bei bestehenden Wahrnehmungen oder eventuellem Vorwissen zu Geschwisterkindern.
- **„Intensives Schreien der Babys, Bauchkrämpfe, Koliken“:** über Wahrnehmungen aus der Begleitung der Familien nach der Geburt.
- **„Geschwisterkinder brauchen verstärkte und sehr intensive Aufmerksamkeit“:** kann in der Thematisierung der Zukunft im Sinne der prognostischen Auseinandersetzung mit dem veränderten Alltag und dessen Gestaltung, sobald das Ungeborene auf der Welt ist, zum Thema werden, wie auch in Gesprächssequenzen zu bisherigen Erfahrungen im Bereich Erziehung und Pflege und durch Wahrnehmungen aus der Begleitung der Familie vor und nach Geburt.
- **„Generelle Überforderung bei den Kindeseltern“:** als Wahrnehmung in der gemeinsamen Auseinandersetzung mit der zukünftigen, veränderten Familiensituation im Lichte der derzeitigen Familien- und Lebenssituation; wie auch über ein pauschales, präventives Thematisieren von zukünftigen Belastungssituationen und welche Bewältigungsstrategien die Kindeseltern haben bzw. welche Tipps es aus Sicht der Hebamme zum Umgang mit Belastungssituationen gibt; durch Wahrnehmungen aus der Begleitung der Familie vor und nach Geburt in deren Alltag.
- **„Drogen- und/oder Alkoholmissbrauch vergangen oder aktuell“:** eher aktuellen Missbrauch betreffend und wenn wahrnehmbar im Kontaktsetting, z.B. aufgrund auffällender Alkoholisierung oder Sinnesbeeinträchtigung.
- **„Inadäquate Erziehungshaltungen und mangelhafte Versorgung“:** über Gesprächssequenzen zu bisherigen Erfahrungen im Bereich Erziehung und Pflege und durch die eigenen Wahrnehmungen durch die Begleitung der Familie vor und nach der Geburt in deren Alltag.
- **„Inadäquates Verhalten der Kindeseltern im Beisein der Minderjährigen“.**
- **„Gesundheitsschädigendes Verhalten der Kindeseltern gegenüber den Minderjährigen“:** Rauchen/Alkohol/bestimmte Nahrungsmittel in der Schwangerschaft/Stillzeit trotz vorhandenem Wissen um die damit verbundene

potenzielle Schädlichkeit – z.B. Wahrnehmung dass im Haus/in der Wohnung geraucht wird.

- **„Zu wenig/keine Unterstützung durch den anderen Elternteil in der Erziehung und Pflege der Minderjährigen“:** als Wahrnehmung in der gemeinsamen Auseinandersetzung mit der zukünftigen, veränderten Familiensituation und durch die Beobachtungen in der Begleitung der Familie in deren Alltag, insbesondere nach der Geburt.
- **„Aggressives, drohendes, inadäquates Auftreten gegenüber Hilfe- und Gesundheitssystem“.**
- **„Beziehungsprobleme der Kindeseltern“:** kann im Zuge der Thematisierung der Gestaltung der Elternschaft und der zukünftigen Lebenssituation zum Thema werden; Wahrnehmung zum Umgang der Elternteile miteinander im Beratungssetting.
- **„Späte Thematisierung der Schwangerschaft der Kindesmutter gegenüber dem Umfeld und dem Gesundheitssystem“:** ersichtlich aus Gesprächen zum Schwangerschaftsverlauf und aus dem Mutter-Kind-Pass.

Hebammen sollten durch eine gezielte Fortbildung in dieser Facette der Kinderschutzarbeit hinsichtlich der festgestellten Risikodimensionen sensibilisiert werden, wie ihnen auch handlungsanleitendes Wissen zum Umgang mit wahrgenommenen vagen Gefährdungstendenzen (Aktivierung bzw. Zuziehung des KJHT, von Angeboten der „Frühen Hilfen“, oder anderer spezifischer Unterstützungsangebote) oder konkreten Gefährdungen (Kontaktaufnahme mit KJHT per schriftlicher Gefährdungsmeldung) bereitgestellt werden sollte.

Wenn sich die Hebamme gegen die Begleitung einer Hausgeburt entscheidet, sollte es jedenfalls auch zu einer Weiterverarbeitung und Berücksichtigung der möglicherweise kinderschutzrelevanten Aspekte der Entscheidung kommen.

B) Ambulante Geburt

Ein guter Gesundheitszustand der Mutter bzw. des Kindes ist eine maßgebliche Bedingung für eine ambulante Geburt. Neben den vorbereitenden Maßnahmen und (Haus-)Kontakten im Vorfeld der Geburt wird die junge Familie – nach einer komplikationsfreien Geburt im Krankenhaus – bis zu acht Wochen von der gewählten Kassenhebamme (kostenfrei) oder einer Wahlhebamme (kostenpflichtig) nachbetreut. Der Kontakt vollzieht sich in den ersten fünf Lebenstagen täglich, außerdem wird eine Untersuchung durch den Kinderarzt durchgeführt.

Bereits bei den Hausbesuchen während der Schwangerschaft können neben gesundheitlichen Aspekten auch Informationen zur Wohn- und Familiensituation wahrgenommen werden. Dadurch ist es möglich, auch einen Fokus auf kinderschutzrelevanten Potenziale und Risiken in den Lebensumständen der Familie zu legen, indem neben dem Gesundheitsverhalten (sich selbst, als auch etwaigen

Geschwistern gegenüber) auch Überforderung, deviantes Verhalten etc. beobachtet bzw. thematisiert werden können.

Stärken der Wahrnehmbarkeit von Risikodimensionen liegen in diesem Kontaktsetting in der längerfristigen, regelmäßigen Begleitung durch eine Hebamme im häuslichen Umfeld der Familie.

Diese Form der Kontakte der Familie mit Fachkräften wird gesellschaftlich toleriert, wirkt nicht stigmatisierend und birgt daher eine hohe Wahrscheinlichkeit Risikofaktoren wahrnehmen zu können.

In diesem Kontaktsetting können am ehesten folgende Risikodimensionen wahrgenommen werden (für nähere Informationen zu den Dimensionen siehe Tabelle in Kapitel 4):

- **„Traumatische Vorerfahrungen der Kindeseltern zum Thema Schwangerschaft und Geburt“.**
- **„Unsichere und problematische Wohnsituation“:** wahrnehmbar über Fragen der räumlichen Möglichkeiten (Kinderzimmer) oder durch die eigene Beobachtung.
- **„Gesundheitliche Indikationen/biologische Risikofaktoren bei der Kindesmutter vor der Geburt“.**
- **„Gesundheitliche Probleme der Kindeseltern“.**
- **„Gesundheitliche Probleme der Minderjährigen“:** einerseits der ungeborenen Kinder wie auch andererseits bei bestehenden Wahrnehmungen oder eventuellem Vorwissen zu Geschwisterkindern.
- **„Intensives Schreien der Babys, Bauchkrämpfe, Koliken“:** über Wahrnehmungen aus der Begleitung der Familien nach der Geburt.
- **„Geschwisterkinder brauchen verstärkte und sehr intensive Aufmerksamkeit“:** kann in der Thematisierung der Zukunft im Sinne der prognostischen Auseinandersetzung mit dem veränderten Alltag und dessen Gestaltung, sobald das Ungeborene auf der Welt ist, zum Thema werden, wie auch in Gesprächen zu bisherigen Erfahrungen im Bereich Erziehung und Pflege und durch Wahrnehmungen aus der Begleitung der Familie vor und nach Geburt in deren Alltag.
- **„Generelle Überforderung bei den Kindeseltern“:** als Wahrnehmung in der gemeinsamen Auseinandersetzung mit der zukünftigen, veränderten Familiensituation im Lichte der derzeitigen Familien- und Lebenssituation; wie auch über ein pauschales, präventives Thematisieren von zukünftigen Belastungssituationen und welche Bewältigungsstrategien die Kindeseltern haben bzw. welche Tipps es aus Sicht der Hebamme zum Umgang mit Belastungssituationen gibt und durch Wahrnehmungen aus der Begleitung der Familie vor und nach Geburt in deren Alltag.
- **„Vergangene und/oder aktuelle psychiatrische Auffälligkeiten der Kindeseltern“:** wenn im Gespräch zum Thema gemacht oder aufgrund von

Vorerfahrungen: bspw. Vorangegangene traumatische Schwangerschafts- oder Geburtserfahrungen und bekannte, daraus erwachsene psychiatrische Krankheitsbilder – eventuell durch Wahrnehmung eines entsprechenden Stationskürzels in der Krankengeschichte der Kindesmutter bei Aufnahme im Krankenhaus als Patientin im Zuge der ambulanten Geburt.

- **„Gesundheitsschädigendes Verhalten der Kindeseltern gegenüber den Minderjährigen“:** Rauchen/Alkohol/bestimmte Nahrungsmittel in der Schwangerschaft/Stillzeit trotz vorhandenem Wissen um die damit verbundene potenzielle Schädlichkeit – z.B. Wahrnehmung dass im Haus/in der Wohnung geraucht wird.
- **„Aggressives, drohendes, inadäquates Auftreten gegenüber Hilfe- und Gesundheitssystem“.**
- **„Späte Thematisierung der Schwangerschaft der Kindesmutter gegenüber dem Umfeld und dem Gesundheitssystem“:** ersichtlich aus Gespräch zum Schwangerschaftsverlauf.

Hebammen sollten durch eine gezielte Fortbildung in dieser Facette der Kinderschutzarbeit hinsichtlich der festgestellten Risikodimensionen sensibilisiert werden, wie ihnen auch handlungsanleitendes Wissen zum Umgang mit wahrgenommenen vagen Gefährdungstendenzen (Aktivierung bzw. Zuziehung des KJHT, von Angeboten der „Frühen Hilfen“, oder anderer spezifischer Unterstützungsangebote) oder konkreten Gefährdungen (Kontaktaufnahme mit KJHT per schriftlicher Gefährdungsmeldung) bereitgestellt werden sollte.

C) Stationäre Geburt

Je nach Geburtsverlauf bzw. gesundheitlicher Verfassung von Mutter und Kind(ern) steht die junge Familie durchschnittlich vier Tage in intensivem Kontakt mit den ÄrztInnen und dem Pflegepersonal im Krankenhaus. In dieser Zeit können neben gesundheitlichen Aspekten auch Informationen zur Familiensituation sowie zu den Umgangsformen untereinander wahrgenommen werden. Neben der biologisch-medizinischen Anteilnahme am Entwicklungsprozess des Kindes bzw. Genesungsprozess der Mutter können Beobachtungen zu den psychosozialen Lebensumständen der Familien wie Gesundheitsverhalten der Eltern (gegenüber sich selbst wie auch gegenüber etwaigen Geschwistern) und hinsichtlich einer möglicher Überforderung sowie devianten Verhaltens gemacht beziehungsweise thematisiert werden.

Diese Form der Geburt wird von den meisten Eltern (Müttern) gewählt und ist meist mit den geringsten Zusatzkosten verbunden.

Dieses Kontaktsetting mit familienfremden Fachkräften wird gesellschaftlich toleriert, wirkt nicht stigmatisierend und ermöglicht die Identifizierung von Risikofamilien.

In diesem Kontaktsetting können am ehesten folgende Risikodimensionen wahrgenommen werden (für nähere Informationen zu den Dimensionen siehe Tabelle in Kapitel 4):

- **„Traumatische Vorerfahrungen der Kindeseltern zum Thema Schwangerschaft und Geburt“.**
- **„Arbeitslosigkeit“:** Auf eine aktuelle Arbeitslosigkeit auf Seiten der Kindeseltern kann man über Thematisierung der geplanten oder bereits entschiedenen Kinderbetreuungsgeldvariante stoßen und über Pläne hinsichtlich der (zeitlichen) Betreuung der Neugeborenen durch die einzelnen Elternteile.
- **„Gesundheitliche Indikationen/biologische Risikofaktoren bei der Kindesmutter vor der Geburt“.**
- **„Gesundheitliche Probleme der Kindeseltern“.**
- **„Gesundheitliche Probleme der Minderjährigen“:** einerseits der ungeborenen Kinder wie auch andererseits bei bestehenden Wahrnehmungen oder eventuellem Vorwissen zu Geschwisterkindern.
- **„Intensives Schreien der Babys, Bauchkrämpfe, Koliken“.**
- **„Geschwisterkinder brauchen verstärkte und sehr intensive Aufmerksamkeit“:** kann in der Thematisierung der Zukunft im Sinne der prognostischen Auseinandersetzung mit dem veränderten Alltag und dessen Gestaltung, sobald das Ungeborene auf der Welt ist, zum Thema werden wie auch in Gesprächen, in denen bisherige Erfahrungen im Bereich Pflege und Erziehung angesprochen werden oder aus Vorerfahrungen zu Geschwisterkindern (bekannte biologische Indikation mit einhergehend höherem Pflegebedarf).
- **„Generelle Überforderung bei den Kindeseltern“:** als Wahrnehmung in der gemeinsamen Auseinandersetzung mit der zukünftigen, veränderten Familiensituation im Lichte der derzeitigen Familien- und Lebenssituation; wie auch über ein pauschales, präventives Thematisieren von zukünftigen Belastungssituationen und welche Bewältigungsstrategien die Kindeseltern haben bzw. welche Tipps es aus Sicht der Hebamme zum Umgang mit Belastungssituationen gibt. Wie auch als Wahrnehmung im Bereich der Eltern-Kind-Interaktion in der ersten, frühen Phase nach der Geburt und der dabei stattfindenden Eingewöhnung auf die Übernahme der Pflege der Kinder im häuslichen Umfeld.
- **„Drogen- und/oder Alkoholmissbrauch vergangen oder aktuell“:** eher aktuellen Missbrauch betreffend und wenn wahrnehmbar im Kontaktsetting, z.B. aufgrund auffallender Alkoholisierung oder Sinnesbeeinträchtigung, oder Nikotinkonsum; wie auch aufgrund von möglichen biologischen Auswirkungen auf die Neugeborenen durch Konsum in der Schwangerschaft
- **„Vergangene und/oder aktuelle psychiatrische Auffälligkeiten der Kindeseltern“:** wenn im Gespräch zum Thema gemacht oder aufgrund von Vorerfahrungen: bspw. Vorangegangene traumatische Schwangerschafts- oder Geburtserfahrungen und bekannte, daraus erwachsene psychiatrische

Krankheitsbilder – eventuell durch Wahrnehmung eines entsprechenden Stationskürzels in der Krankengeschichte der Kindesmutter bei Aufnahme im Krankenhaus als Patientin im Zuge der stationären Geburt.

- **„Inadäquate Erziehungshaltungen und mangelhafte Versorgung“:** über Wahrnehmungen zu den konkreten Handlungen der Kindeseltern im Krankenhaussetting.
- **„Inadäquates Verhalten der Kindeseltern im Beisein der Minderjährigen“:** über Wahrnehmungen zu konkreten Handlungen, Äußerungen der Kindeseltern im Krankenhaussetting.
- **„Gesundheitsschädigendes Verhalten der Kindeseltern gegenüber den Minderjährigen“:** z.B. Rauchen/Alkohol/bestimmte Nahrungsmittel in der Schwangerschaft/Stillzeit trotz vorhandenem Wissen um die damit verbundene potenzielle Schädlichkeit. Fehlende Sensibilität, Berücksichtigung ärztlicher oder pflegerischer Anweisungen im Umgang mit den Neugeborenen.
- **„Zu wenig/keine Unterstützung durch den anderen Elternteil in der Erziehung und Pflege der Minderjährigen“:** als Wahrnehmung bezüglich der Involvierung des zweiten Elternteils in der Versorgung des Neugeborenen und aufgrund der Besuchs- und Begleitungsintensität des zweiten Elternteils.
- **„Aggressives, drohendes, inadäquates Auftreten gegenüber Hilfe- und Gesundheitssystem“:** sowohl gegenüber Krankenhauspersonal als auch im Krankenhaussetting gegenüber Dritten.
- **„Beziehungsprobleme der Kindeseltern“:** am ehesten als direkte Wahrnehmung zum Umgang der Elternteile miteinander.
- **„Späte Thematisierung der Schwangerschaft der Kindesmutter gegenüber dem Umfeld und dem Gesundheitssystem“:** ersichtlich aus Mutter-Kind-Pass wie auch aus Gespräch zum Schwangerschaftsverlauf.

Das ärztliche und pflegerische Personal der Krankenhäuser mit Geburtstationen sollte durch eine gezielte Fortbildung in dieser Facette der Kinderschutzarbeit hinsichtlich der in der Untersuchung festgestellten Risikodimensionen sensibilisiert werden. In dieser Fortbildung sollte insbesondere handlungsanleitendes Wissen zum Umgang mit vagen Gefährdungstendenzen (Aktivierung bzw. Zuziehung des KJHT, des Angebots der „Frühen Hilfen“, oder anderer spezifischer Unterstützungsangebote) beziehungsweise mit konkreten Gefährdungswahrnehmungen (Kontaktaufnahme mit KJHT per schriftlicher Gefährdungsmeldung) thematisiert werden.

Eine Stärkung der Krankenhaussozialarbeit, der krankenhauseigenen psychologischen Fachkräfte und der Kinderschutzgruppe als Unterstützung in der Einschätzung und Interpretation von entsprechenden Wahrnehmungen wird empfohlen. Auch diese Stellen sollten gezielt aufgrund der Forschungsergebnisse sensibilisiert und fortgebildet werden.

6.5. WOHNSITZMELDUNG VON NEUGEBORENEN

Aus den Erkenntnissen der Analyse der 7 Anlassfälle und im Sinne eines dichten aber nicht-stigmatisierenden Sicherheitsnetzes hinsichtlich des Kinderschutzes empfiehlt die ExpertInnenkommission die Einführung einer verpflichtenden Wohnsitzmeldung von Neugeborenen durch die Krankenanstalten. Es sollte zukünftig also nicht nur die verpflichtende Meldung der Geburt (Geburtsanzeige iSd § 9 PStG 2013) sondern auch die Wohnsitzmeldung des Neugeborenen verpflichtend automatisch durch jenes Krankenhaus oder Geburtshaus erfolgen, in welchem das Kind geboren wird bzw. durch die eine Hausgeburt begleitende Hebamme.

Die fakultative Möglichkeit der Wohnsitzanmeldung iSd § 3 Abs 1 Meldegesetz durch die Personenstandsbehörde anlässlich der Eintragung einer Geburt besteht bereits.

§ 12 PStG 2013 – geltende Fassung:

Anstelle einer Anmeldung gemäß § 3 Abs. 1 des Meldegesetzes 1991 – MeldeG, BGBl. Nr. 9/1992, **kann** anlässlich der Eintragung einer Geburt gemäß § 10 unter Anschluss eines entsprechend vollständig ausgefüllten Meldezettels das Kind im Wege der Personenstandsbehörde und bereits vor Unterkunftsnahme angemeldet werden. Die Personenstandsbehörde hat diesfalls für die für den Wohnsitz zuständige Meldebehörde die Meldedaten dem Bundesminister für Inneres im Wege eines Änderungszugriffes auf das Zentrale Melderegister (ZMR – § 16 MeldeG) zu überlassen. § 3 Abs. 4 sowie § 4a MeldeG gelten sinngemäß, wobei an die Stelle des Anmeldevermerks Amtssiegel und Unterschrift des Standesbeamten treten.

Aus präventiver Kinderschutzsicht wird empfohlen, dass in Anlehnung an die bestehende Regelung hinsichtlich der verpflichtenden Geburtsanzeige gem. § 9 PStG 2013 auch eine verpflichtende Wohnsitzmeldung von Neugeborenen, die sich nicht nur vorübergehend im Inland befinden, durch die Krankenanstalten bzw. niedergelassenen Hebammen durchgeführt wird. Gleichzeitig mit der Geburtsanzeige soll demnach auch ein ausgefüllter Meldezettel an die Personenstandsbehörde übermittelt werden. Es bestehen bereits diesbezügliche Kooperationen einiger Krankenanstalten mit Personenstandsbehörden, jedoch ist dies weder flächendeckend in ganz Österreich der Fall noch gibt es eine demensprechende Verpflichtung der Krankenanstalten bzw. Hebammen.

Im Sinne des Kinderschutzes wäre eine unmittelbare Wohnsitzmeldung des Neugeborenen durch die Krankenanstalten oder niedergelassenen Hebammen gleich nach der Geburt hilfreich, um etwaige problematische Wohnverhältnisse der Familie des Kindes besser und schneller erkennen zu können (siehe dazu Unterkapitel „6.10. A“).

6.6. NEONATOLOGIE, KINDERSTATION

Je nach Geburtsverlauf bzw. gesundheitlicher Verfassung werden Kinder auf der Neonatologie und in weiterer Folge auch auf der Kinderstation versorgt. Die Intensivpflege erfolgt durch speziell geschultes Personal im kleineren Rahmen, das – aufgrund der außergewöhnlichen Belastungssituation – auch in engem Kontakt mit den

meist täglich und intensiv anwesenden Eltern steht. Auf der Kinderstation kann ein Elternteil optional stationär (mit)aufgenommen werden und sorgt so für eine Entspannung und Vertrautheit für das Kind.

ÄrztInnen und Pflegepersonal können neben gesundheitlichen Aspekten auch Informationen zur generellen Lebens- und Familiensituation wahrnehmen.

Diese Form der Behandlung wird gesellschaftlich toleriert, wirkt nicht stigmatisierend und birgt daher eine hohe Wahrscheinlichkeit Risikofaktoren wahrnehmen zu können.

Aus Sicht der Kommission können in diesem Kontaktsetting am ehesten folgende Risikodimensionen wahrgenommen werden (für nähere Informationen zu den Dimensionen siehe Tabelle in Kapitel 4):

- **„Traumatische Vorerfahrungen der Kindeseltern zum Thema Schwangerschaft und Geburt“.**
- **„Arbeitslosigkeit“:** mögliche Erschließbarkeit aufgrund der Intensität der der Anwesenheit der Elternteile.
- **„Unsichere und problematische Wohnsituation“:** wahrnehmbar bei gut bestehender Vertrauensbasis mit dem pflegerischen Personal über Fragen der räumlichen Möglichkeiten (Kinderzimmer) und der Gestaltung des Alltags nach dem stationären Aufenthalt.
- **„Akuter Verlust von Versorgungsstruktur für die Familie“:** durch Kommunikation mit den Elternteilen bei gut bestehendem Vertrauensverhältnis.
- **„Gesundheitliche Indikationen/biologische Risikofaktoren bei der Kindesmutter vor der Geburt“.**
- **„Gesundheitliche Probleme der Kindeseltern“.**
- **„Gesundheitliche Probleme der Minderjährigen“:** einerseits der ungeborenen Kinder, wie auch andererseits bei bestehenden Wahrnehmungen oder eventuellem Vorwissen zu Geschwisterkindern.
- **„Intensives Schreien der Babys, Bauchkrämpfe, Koliken“.**
- **„Geschwisterkinder brauchen verstärkte und sehr intensive Aufmerksamkeit“:** kann in der Thematisierung der Zukunft im Sinne der prognostischen Auseinandersetzung mit dem veränderten Alltag und dessen Gestaltung, sobald das Neugeborene vor der Entlassung ins häusliche Umfeld steht, zum Thema werden, wie auch in Gesprächssequenzen zu bisherigen Erfahrungen im Bereich Erziehung und Pflege.
- **„Generelle Überforderung bei den Kindeseltern“:** als Wahrnehmung in der gemeinsamen Auseinandersetzung mit der zukünftigen, veränderten Familiensituation im Lichte der derzeitigen Familien- und Lebenssituation; wie auch über ein pauschales, präventives Thematisieren von zukünftigen Belastungssituationen und welche Bewältigungsstrategien die Kindeseltern haben bzw. welche Tipps es aus Sicht der Pflegepersonals zum Umgang mit Belastungssituationen gibt. Wie auch insbesondere als Wahrnehmung im Bereich der Eltern-Kind-Interaktion in der ersten, frühen Phase nach der Geburt

und der dabei stattfindenden Eingewöhnung auf die Übernahme der Pflege der Kinder im häuslichen Umfeld.

- **„Drogen- und/oder Alkoholmissbrauch vergangen oder aktuell“:** eher aktuellen Missbrauch betreffend und wenn wahrnehmbar im Kontaktsetting, z.B. aufgrund auffällender Alkoholisierung oder Sinnesbeeinträchtigung oder Nikotinkonsum; wie auch aufgrund von möglichen biologischen Auswirkungen auf die Neugeborenen durch Konsum in der Schwangerschaft.
- **„Vergangene und/oder aktuelle psychiatrische Auffälligkeiten der Kindeseltern“:** wenn im Gespräch zum Thema gemacht oder aufgrund von Vorerfahrungen: beispielsweise vorangegangene traumatische Schwangerschafts- oder Geburtserfahrungen und bekannte daraus erwachsene psychiatrische Krankheitsbilder.
- **„Inadäquate Erziehungshaltungen und mangelhafte Versorgung“:** über Wahrnehmungen zu den konkreten Handlungen der Kindeseltern im Krankenhaussetting.
- **„Inadäquates Verhalten der Kindeseltern im Beisein der Minderjährigen“:** über Wahrnehmungen zu konkreten Handlungen, Äußerungen der Kindeseltern im Krankenhaussetting.
- **„Gesundheitsschädigendes Verhalten der Kindeseltern gegenüber den Minderjährigen“:** z.B. Rauchen/Alkohol/bestimmte Nahrungsmittel in der Schwangerschaft/Stillzeit trotz vorhandenem Wissen um die damit verbundene potenzielle Schädlichkeit. Fehlende Sensibilität, Berücksichtigung ärztlicher oder pflegerischer Anweisungen im Umgang mit den Neugeborenen.
- **„Zu wenig/keine Unterstützung durch den anderen Elternteil in der Erziehung und Pflege der Minderjährigen“:** als Wahrnehmung bezüglich der Involvierung des zweiten Elternteils in der Versorgung des Neugeborenen und aufgrund der Besuchs- und Begleitungsintensität des zweiten Elternteils.
- **„Aggressives, drohendes, inadäquates Auftreten gegenüber Hilfe- und Gesundheitssystem“:** sowohl gegenüber Krankenhauspersonal als auch im Krankenhaussetting gegenüber Dritten.
- **„Beziehungsprobleme der Kindeseltern“:** am ehesten als direkte Wahrnehmung zum Umgang der Elternteile miteinander.
- **„Späte Thematisierung der Schwangerschaft der Kindesmutter gegenüber dem Umfeld und dem Gesundheitssystem“:** ersichtlich aus Mutter-Kind-Pass wie auch aus Gesprächen zum Schwangerschaftsverlauf.

Das ärztliche und pflegerische Personal der Krankenhäuser mit Geburtstationen sollte durch eine gezielte Fortbildung in dieser Facette der Kinderschutzarbeit hinsichtlich der in der Untersuchung festgestellten Risikodimensionen sensibilisiert werden. In dieser Fortbildung sollte insbesondere handlungsanleitendes Wissen zum Umgang mit vagen Gefährdungstendenzen (Aktivierung bzw. Zuziehung des KJHT, des Angebots der „Frühen Hilfen“, oder anderer spezifischer Unterstützungsangebote) beziehungsweise

mit konkreten Gefährdungswahrnehmungen (Kontaktaufnahme mit KJHT per schriftlicher Gefährdungsmeldung) thematisiert werden.

Eine Stärkung der Krankenhaussozialarbeit und der krankenhauseigenen psychologischen Fachkräfte wie auch der Kinderschutzgruppe als Unterstützung in der Einschätzung und Interpretation von entsprechenden Wahrnehmungen wird empfohlen. Auch diese Stellen sollten gezielt aufgrund der Forschungsergebnisse sensibilisiert und fortgebildet werden.

6.7. KINDER- UND ALLGEMEINMEDIZIN

KinderärztInnen und AllgemeinmedizinerInnen genießen in ihrer beruflichen Ausübung breite Akzeptanz in der Bevölkerung. Ein Aufsuchen der Praxis wirkt gesellschaftlich nicht stigmatisierend sondern wird als „unterstützend“ wahrgenommen.

Während der Wartezeiten ist es MitarbeiterInnen (zB der Ordinationsassistenten) möglich, Beobachtungen in der Interaktion zwischen Eltern und Kind(ern) – meist in Stresssituationen – zu tätigen.

Das primäre Hauptaugenmerk liegt auf der Gesundheit von Kind(ern) bzw. der Familie. Gleichzeitig können Informationen über das Familiensystem erschlossen werden, insbesondere bei längeren Betreuungsverhältnissen, wenn die Familie etwa schon mit anderen Geschwisterkindern zur Kontrolle/Behandlung kommt, wenn die Familie im kleingliedrigen, ländlichen Raum lebt und dort zum/r Arzt/Ärztin geht, oder eine ganze Familie vielleicht sogar generationenübergreifend bei einem/r AllgemeinmedizinerIn in Behandlung ist. Im Zuge der Untersuchungen bzw. generell der Begleitung der Familie kann somit in einzelnen Konstellationen eine besonders vertraute Gesprächsbasis entstehen. Dadurch ist es möglich, einen breiteren Fokus auf kinderschutzrelevante Potenziale und Risiken in der Familie zu haben und diesbezügliche Wahrnehmungen und Sorgen zu thematisieren (beispielsweise zum Gesundheitsverhalten sich selbst oder Geschwisterkindern gegenüber, zu Überforderung, deviantem Verhalten etc.).

Ob KinderärztInnen und AllgemeinmedizinerInnen Risikodimensionen eher wahrnehmen können, wird von der Dauer und Intensität der PatientInnenbeziehung, der Verortung der Ordination im eher anonymen städtischen oder dem eher vertrauteren ländlichen Raum und zu einem wichtigen Teil dem Faktor „Zeit“, der für den PatientInnenkontakt zur Verfügung steht, abhängen. Die Schlüsselfragen hierbei sind: Wie viel Raum gibt es für den Aufbau einer vertrauten ÄrztInnen-Familien-Beziehung und wie viel Zeit kann im ärztlichen Kontakt dem sensiblen, eher themenoffenen Gespräch zugeschrieben werden.

Medizinische Versorgung stellt in diesem Kontext ein nicht stigmatisierendes, gesellschaftlich toleriertes Zugangsthema dar. Die KinderärztInnen und AllgemeinmedizinerInnen werden wie einleitend zu diesem Kapitel dargelegt oft und gerne konsultiert. Ihr Beitrag zum Kinderschutz sollte jedenfalls – so sieht es die Berufsgruppe unseren Ergebnissen nach selbst auch - ausgebaut bzw. professionalisiert werden.

Über den Kontakt der Familien mit dieser Berufsgruppe können viele der eingangs erläuterten Risikodimensionen potenziell erschlossen werden.

Aus Sicht der Kommission können am ehesten folgende Risikodimensionen wahrgenommen werden (für nähere Informationen zu den Dimensionen siehe Tabelle in Kapitel 4):

- **„Problematische/dysfunktionale Herkunftsfamiliensituation bzw. Familiengeschichte der Kindeseltern“:** am ehesten in Konstellationen von längerer Begleitung, vor allem bei generationenübergreifender Behandlung einer Familie.
- **„Eigene Jugendamtskontakte der Kindeseltern in der Kindheit/Jugend“:** siehe vorheriger Aufzählungspunkt
- **„Eigene Delinquenz der Kindeseltern in Vorgeschichte - davon themenrelevant/einschlägig“:** siehe vorheriger Aufzählungspunkt bzw. im eher ländlichen Raum.
- **„Dysfunktionale Patchwork-Familiensituation“:** über längere Begleitung der Familie bzw. im ländlichen Raum.
- **„Gewalterfahrungen der Kindeseltern“:** In offensichtlichen Fällen beispielsweise von Wahrnehmungen zu auffälligen äußerlichen Verletzungen der Kindesmutter.
- **„Traumatische Vorerfahrungen der Kindeseltern zum Thema Schwangerschaft und Geburt“.**
- **„Problematische Ausbildungsbiografie“ & „Arbeitslosigkeit“.**
- **„Schulden/ökonomisch angespannte Situation“.**
- **„Unsichere und problematische Wohnsituation“:** z.B. auch wahrnehmbar bei vermehrten auffälligen Krankheiten der Minderjährigen und Thematisierung der häuslichen Gegebenheiten in diesem Zuge.
- **„Akuter Verlust von Versorgungsstruktur für die Familie“.**
- **„Gesundheitliche Indikationen bei der Kindesmutter vor der Geburt“.**
- **„Gesundheitliche Probleme der Kindeseltern“.**
- **„Gesundheitliche Probleme der Minderjährigen“.**
- **„Intensives Schreien der Babys, Bauchkrämpfe, Koliken“.**
- **„Geschwisterkinder brauchen verstärkte/sehr intensive Aufmerksamkeit bzw. haben erhöhten Pflege- und Erziehungsbedarf“.**
- **„Generelle Überforderung der Kindeseltern“.**
- **„Drogen- und/oder Alkoholmissbrauch vergangen oder aktuell“:** auffallender Atem, auffallende Injektionsstellen oder durch Gebarung/Auftreten; bzw. bei AllgemeinmedizinerInnen konkretes Wissen um Substitutionsprogramm.
- **„Vergangene und/oder aktuelle psychiatrische Auffälligkeiten der Kindeseltern“:** insbesondere bei AllgemeinmedizinerInnen, die auch die Kindeseltern begleiten und behandeln.

- **„Inadäquate Erziehungshaltungen und mangelhafte Versorgung“:** Auffälligkeiten bzgl. Verwahrlosung, Hygiene, gesundheitlicher Versorgung und emotionalen und erzieherischen Komponenten.
- **„Inadäquates Verhalten der Kindeseltern im Beisein den Minderjährigen“.**
- **„Gesundheitsschädigendes Verhalten der Kindeseltern gegenüber den Minderjährigen“:** z.B. Rauchen oder Substanzmissbrauch in der Schwangerschaft oder im Beisein der Minderjährigen; Nichteinhaltung dringender Arzttermine; inadäquate Pflege oder witterungsunpassende Kleidung.
- **„Zu wenig/keine Unterstützung durch den anderen Elternteil in der Erziehung und Pflege der Minderjährigen“:** bei bestehendem sehr guten Vertrauensverhältnis über entsprechende Gesprächsinhalte.
- **„Aggressives, drohendes, inadäquates Auftreten der Kindeseltern gegenüber dem Hilfe- und Gesundheitssystem“:** direkte Drohungen und/oder offene Aggression gegenüber den ÄrztInnen oder OrdinationsassistentInnen oder auch gegenüber anderen Personen im Kontaktsetting (Auseinandersetzung zwischen PatientInnen).
- **„Beziehungsprobleme der Kindeseltern“:** als Wahrnehmung in der Ordination oder - insbesondere im ländlichen Raum - durch transportierte oder eigene Wahrnehmungen.
- **„Späte Thematisierung der Schwangerschaft durch die Kindesmutter gegenüber dem Umfeld und dem Gesundheitssystem“:** auffallend späte erste ärztliche Konsultation im Schwangerschaftsfall bzw. ersichtlich durch Mutter-Kind-Pass.

Die niedergelassenen ÄrztInnen sollten durch eine gezielte Fortbildung in dieser Facette der Kinderschutzarbeit hinsichtlich der in der Untersuchung festgestellten Risikodimensionen sensibilisiert werden. In dieser Fortbildung sollte insbesondere handlungsanleitendes Wissen zum Umgang mit vagen Gefährdungstendenzen (Aktivierung bzw. Zuziehung des KJHT, des Angebots der „Frühen Hilfen“, oder anderer spezifischer Unterstützungsangebote) beziehungsweise mit konkreten Gefährdungswahrnehmungen (Kontaktaufnahme mit KJHT per schriftlicher Gefährdungsmeldung) thematisiert werden.

6.8. KINDER- UND JUGENDHEILKUNDE IM KRANKENHAUS

Neben der Konsultation von niedergelassenen Kinder- oder AllgemeinmedizinerInnen kann es zu Situation kommen, in denen sich eine Familie an die Kinder- und Jugendheilkunde in Krankenhäusern wendet (Schwere des gesundheitlichen Themas des Kindes wie z.B. Lungenentzündung, Kreislaufzusammenbruch; Öffnungszeiten der niedergelassenen ÄrztInnen am Wochenende oder in Abend- und Nachtstunden). Mit Fortdauer einer eventuellen stationären Verweildauer intensiviert sich der Kontakt der Familien mit ÄrztInnen und Pflegepersonal, wobei neben gesundheitlichen Aspekten

auch Informationen zur Familiensituation wahrgenommen werden können. Dadurch ist es auch in diesem Kontaktsetting möglich, einen Fokus auf kinderschutzrelevante Potenziale und Risiken in den Lebensumständen der Familie zu legen.

Diese Form des Kontakts wird gesellschaftlich toleriert, wirkt nicht stigmatisierend und birgt daher Möglichkeiten, über das medizinische Ausgangsthema hinaus Risikodimensionen auf Seiten der Familien wahrnehmen zu können.

Aus Sicht der Kommission können am ehesten folgende Risikodimensionen wahrgenommen werden (für nähere Informationen zu den Dimensionen siehe Tabelle in Kapitel 4):

- **„Arbeitslosigkeit“:** auf Nachfragen und Gespräche aufgrund der Intensität und Zeiten der Besuche durch die Elternteile.
- **„Gesundheitliche Probleme der Minderjährigen“.**
- **„Intensives Schreien der Babys, Bauchkrämpfe, Koliken“:** als eigene Wahrnehmung oder aufgrund von Berichten der Kindeseltern.
- **„Geschwisterkinder brauchen verstärkte/sehr intensive Aufmerksamkeit bzw. haben erhöhten Pflege- und Erziehungsbedarf“:** kann als Beobachtung betreffend Geschwisterkinder im Kontaktsetting als Thema auftreten wie auch aufgrund eventueller Vorerfahrungen mit Geschwisterkindern.
- **„Generelle Überforderung der Kindeseltern“:** insbesondere als Wahrnehmung im Bereich der Eltern-Kind-Interaktion im stationären Setting.
- **„Inadäquate Erziehungshaltungen und mangelhafte Versorgung“:** Auffälligkeiten bzgl. Verwahrlosung, Hygiene, gesundheitlicher Versorgung und emotionalen und erzieherischen Komponenten.
- **„Inadäquates Verhalten der Kindeseltern im Beisein den Minderjährigen“.**
- **„Gesundheitsschädigendes Verhalten der Kindeseltern gegenüber den Minderjährigen** Fehlende Sensibilität, Berücksichtigung ärztlicher oder pflegerischer Anweisungen im Umgang mit den Minderjährigen; Nichteinhaltung dringender Arzttermine.
- **„Zu wenig/keine Unterstützung durch den anderen Elternteil in der Erziehung und Pflege der Minderjährigen:** als Wahrnehmung bezüglich der Involvierung des zweiten Elternteils in der Versorgung des Kindes und aufgrund der Besuchs- und Begleitungsintensität des zweiten Elternteils bzw. aufgrund von Informationen durch einen Elternteil; z.B. wenn es um die Planung und Besprechung der Versorgung des Kindes im häuslichen Umfeld nach Entlassung geht.
- **„Aggressives, drohendes, inadäquates Auftreten der Kindeseltern gegenüber dem Hilfe- und Gesundheitssystem“:** direkte Drohungen und/oder offene Aggression gegenüber dem ärztlichen und pflegerischen Personal oder auch gegenüber anderen Personen im Kontaktsetting (Auseinandersetzung der Elternteile mit Dritten).

Das ärztliche und pflegerische Personal der Krankenhäuser mit Stationen der Kinder- und Jugendheilkunde sollte durch eine gezielte Fortbildung in dieser Facette der Kinderschutzarbeit hinsichtlich der in der Untersuchung festgestellten Risikodimensionen sensibilisiert werden. In dieser Fortbildung sollte insbesondere handlungsanleitendes Wissen zum Umgang mit vagen Gefährdungstendenzen (Aktivierung bzw. Zuziehung des KJHT, des Angebots der „Frühen Hilfen“, oder anderer spezifischer Unterstützungsangebote) beziehungsweise mit konkreten Gefährdungswahrnehmungen (Kontaktaufnahme mit KJHT per schriftlicher Gefährdungsmeldung) thematisiert werden.

Eine Stärkung der Krankenhaussozialarbeit, der krankenhauseigenen psychologischen Fachkräfte bzw. der Kinderschutzgruppe des Krankenhauses als Unterstützung in der Einschätzung und Interpretation von entsprechenden Wahrnehmungen wird empfohlen. Auch diese Stellen sollten gezielt aufgrund der Forschungsergebnisse sensibilisiert und fortgebildet werden.

6.9. PHYSIOTHERAPIE IM HÄUSLICHEN UMFELD

Das physiotherapeutische Fachpersonal wird bei entsprechender gesundheitlicher Indikation (allgemein: Bewegungsstörungen) des Kleinkindes hinzugezogen (bspw. muskuläre Hypertonie, Spasmen). Durch die Behandlung im häuslichen Kontext sind über die Heilbehandlung hinaus differenzierte Beobachtungen aufgrund des Kontakts mit der Familie in ihrem Wohnumfeld möglich. Der Fokus des Angebots liegt klar auf Therapie/Gesundheit des Kindes, dennoch können aufgrund des Settings Aspekte zur Wohn- und Familiensituation und somit kinderschutzrelevante Potenziale und Risiken in den Lebensumständen der Familie gesehen werden.

Diese Form des Kontakts wird gesellschaftlich toleriert, wirkt nicht stigmatisierend und birgt daher Möglichkeiten, über das medizinische Ausgangsthema hinaus Risikodimensionen auf Seiten der Familien wahrnehmen zu können.

Aus Sicht der Kommission können in diesem Kontaktsetting am ehesten folgende Risikodimensionen wahrgenommen werden (für nähere Informationen zu den Dimensionen siehe Tabelle in Kapitel 4):

- **„Arbeitslosigkeit“:** Aufgrund der Wahrnehmung, welche Elternteile zu welchen Tageszeiten zu Hause sind und - bei aufgebautem Vertrauensverhältnis - bei entsprechenden Gesprächen zu diesem Thema; wie auch zu Gesprächen über die zeitliche Möglichkeit der Elternteile, Übungen/Bewegungsabläufe mit dem Kind durchführen zu können.
- **„Unsichere und problematische Wohnsituation“:** über eigene Wahrnehmungen im Zuge der Behandlungen zu Hause.

- **„Akuter Verlust von Versorgungsstruktur für die Familie“:** über Gespräche bei entsprechendem Vertrauensverhältnis bzw. dadurch, dass bei einem eventuellen Wohnungsverlust oder -wechsel dies Auswirkung auf die Erreichbarkeit der Familie hat oder bei Jobverlust der betreffende Elternteil auffallend häufiger in der Behandlungssituation angetroffen wird.
- **„Gesundheitliche Probleme der Minderjährigen“.**
- **„Intensives Schreien der Babys, Bauchkrämpfe, Koliken“.**
- **„Geschwisterkinder brauchen verstärkte/sehr intensive Aufmerksamkeit bzw. haben erhöhten Pflege- und Erziehungsbedarf“:** kann als Beobachtung betreffend Geschwisterkindern im häuslichen Kontext als Thema auftreten.
- **„Generelle Überforderung der Kindeseltern“.**
- **„Drogen- und/oder Alkoholmissbrauch vergangen oder aktuell“:** auffallender Atem oder auffallendes Auftreten, Handeln.
- **„Inadäquates Verhalten der Kindeseltern im Beisein der Minderjährigen“.**
- **„Gesundheitsschädigendes Verhalten der Kindeseltern gegenüber den Minderjährigen“:** z.B. Rauchen in der Wohnung/dem Haus; Fehlende Sensibilität, Berücksichtigung ärztlicher oder pflegerischer Anweisungen im Umgang mit den Minderjährigen; Nichteinhaltung dringender Arzttermine.
- **„Zu wenig/keine Unterstützung durch den anderen Elternteil in der Erziehung und Pflege der Minderjährigen“:** als Wahrnehmung bezüglich der Involvierung des zweiten Elternteils in der Versorgung der Minderjährigen und der Umsetzung von Übungen/Bewegungsabläufen.
- **„Aggressives, drohendes, inadäquates Auftreten der Kindeseltern gegenüber dem Hilfe- und Gesundheitssystem“.**
- **„Beziehungsprobleme der Kindeseltern“:** am ehesten als direkte Wahrnehmung zum Umgang der Elternteile miteinander.

Die PhysiotherapeutInnen sollten durch eine gezielte Fortbildung in dieser Facette der Kinderschutzarbeit hinsichtlich der in der Untersuchung festgestellten Risikodimensionen sensibilisiert werden. In dieser Fortbildung sollte insbesondere handlungsanleitendes Wissen zum Umgang mit vagen Gefährdungstendenzen (Aktivierung bzw. Zuziehung des KJHT, des Angebots der „Frühen Hilfen“, oder anderer spezifischer Unterstützungsangebote) beziehungsweise mit konkreten Gefährdungswahrnehmungen (Kontaktaufnahme mit KJHT per schriftlicher Gefährdungsmeldung) thematisiert werden.

6.10. DELOGIERUNGSPRÄVENTION/STROMABSCHALTUNG

Eine unsichere Wohnsituation birgt für die Familie neben einer prekären ökonomischen Situation, welche meist Auslöser hierfür ist, viele weitere Belastungsmomente und Überforderungspotenziale auf unterschiedlichen Ebenen (emotional, organisatorisch).

In 5 der 7 analysierten Fälle stellt eine unsichere oder problematische Wohnsituation eine der rekonstruierten Risikodimensionen dar. Sie hat für die Familiendynamik häufig enorme Auswirkungen.

Aus Sicht der ExpertInnenkommission sind in diesem Bereich drei unterschiedliche Weiterentwicklungsstränge von großer Bedeutung, die nachfolgend skizziert werden sollen. Einerseits empfiehlt die Kommission den Mietrechtsabteilungen der Bezirksgerichte bei einlangenden Räumungsklagen die Klärung ob Minderjährige involviert sind und die entsprechende Gefährdungsmeldung an den zuständigen KJHT andererseits wird auf ein neues Pilotprojekt zur Delogierungsprävention bei Wohnbaugenossenschaften hingewiesen. Als dritten Punkt werden Überlegungen bezüglich einer Informierung des KJHT durch die Stromanbieter bei drohender Stromabschaltung von Haushalten mit Minderjährigen angestellt.

A) ABFRAGE IM ZENTRALEN MELDEREGISTER BEI RÄUMUNGSKLAGEN

Es wird empfohlen, dass bei jeder bei den Mietrechtsabteilungen der Bezirksgerichte einlangenden Räumungsklagen wegen Mietzinsrückständen iSd § 1118 ABGB **verpflichtend eine ZMR-Verknüpfungsabfrage nach dem Kriterium des Wohnsitzes durchzuführen** und somit zu prüfen ist, ob sich eine minderjährige Person in dem gegenständlichen Haushalt befindet. Ist dies der Fall, so wäre das zuständige Gericht dazu aufzufordern, **umgehend den KJHT von einer möglichen Gefährdung einer minderjährigen Person in Kenntnis zu setzen**.

Auf diese Weise könnte der KJHT schon früh darüber informiert werden, dass eventuell eine problematische Wohnsituation für ein Kind vorliegt und den Kindeseltern kann eine entsprechende Unterstützungsleistung angeboten werden, bevor es zu einer Delogierung kommt.

B) PROJEKT DELOGIERUNGSPRÄVENTION

Im Zuge der Berichtserstellung stieß die ExpertInnenkommission auf eine aktuelle Initiative der „Landeswohnbau Kärnten“ (d.i. Zusammenschluss dreier bedeutender gemeinnütziger Wohnbaugesellschaften in Kärnten) zur Thematik von Mietrückständen und Delogierungen.

So soll es in einer ersten Pilotphase zur Einsetzung eines Sozialarbeiters/einer Sozialarbeiterin kommen, der/die bei ersten Anzeichen von Mietausständen (bereits bei 1. Mahnung) die Betroffenen präventiv berät und unterstützt. Die Fachkraft schließt hierzu Kontakt mit den betreffenden MieterInnen und sucht diese in ihrer Wohnung auf. Der Fokus liegt vordergründig klar auf der Wiederfindung stabiler finanzieller Verhältnisse und der Beratung und Begleitung der Betroffenen hierbei (Erschließung eventueller Förderungen und Zuschüsse; Finanzplanung; Themenbereich Arbeit, etc.), sodass die weitere Zahlung von Mieten sichergestellt werden und Ausstände beglichen werden können. Aufgrund des Settings im häuslichen Kontext und dadurch, dass es hier zum Einsatz eines/r SozialarbeiterIn kommt, können aber auch weitergehende Aspekte

der Lebens- und Familiensituation wahrgenommen und thematisiert werden. Dadurch wäre es möglich, bei Familien mit Kindern einen zusätzlichen Fokus auf kinderschutzrelevante Potenziale und Risiken zu legen.

In ersten Gesprächen mit den EntscheidungsträgerInnen auf Seite der Landeswohnbau Kärnten konnte eine derartige Fokuserweiterung konstruktiv besprochen werden und der Kommission wurde eine solche Auslegung der Rolle zugesagt.

Die Kommission empfiehlt, ein derartiges Angebot kärntenweit zu unterstützen.

Aus Sicht der Kommission können in diesem Kontaktsetting am ehesten folgende Risikodimensionen wahrgenommen werden (für nähere Informationen zu den Dimensionen siehe Tabelle in Kapitel 4):

- **„Problematische Ausbildungsbiografie“ & „Arbeitslosigkeit“:** Auf eine problematische Ausbildungsbiografie wie auch aktuelle Arbeitslosigkeit auf Seiten der Kindeseltern kann man im Gespräch über die derzeitige Einkommenssituation und Perspektiven in diesem Bereich eingehen.
- **„Schulden/ökonomisch angespannte Situation“.**
- **„Unsichere und problematische Wohnsituation“.**
- **„Akuter Verlust von Versorgungsstruktur für die Familie“:** wie in diesem Angebot klar und vordergründig ein eventuell drohender Wohnungsverlust; oder ein eventueller Jobverlust, der zu einer angespannten finanziellen Lage führt.
- **„Offenes oder abgeschlossenes Asylverfahren“:** als mögliche Ursache für eine angespannte finanzielle Situation.
- **„Gesundheitliche Probleme der Kindeseltern“:** als eventueller hindernder Faktor in Fragen der Erwerbstätigkeit.
- **„Gesundheitliche Probleme der Minderjährigen“:** als eventueller hindernder Faktor in Fragen der Erwerbstätigkeit aufgrund hohen Betreuungsaufwandes für die Pflege der Minderjährigen.
- **„Intensives Schreien der Babys, Bauchkrämpfe, Koliken“:** möglich als eigene Wahrnehmung, wenn es zu mehreren Treffen mit den Familien kommt.
- **„generelle Überforderung der Kindeseltern“.**
- **„Drogen- und/oder Alkoholmissbrauch vergangen oder aktuell“:** auffallender Atem oder Gebarung/Auftreten bzw. eventuell als auffallender Kostenpunkt im Zuge der gemeinsamen Erstellung eines Finanzplanes bzw. Analyse der Einnahmen und Ausgaben.
- **„Inadäquates Verhalten der Kindeseltern im Beisein den Minderjährigen“.**
- **„Gesundheitsschädigendes Verhalten der Kindeseltern gegenüber den Minderjährigen“:** z.B. Rauchen in der Wohnung; Keine Heizung, kein Strom aufgrund von Zahlungsrückständen; problematische hygienische Zustände der Wohnung oder unbehandelter Schimmelpilzbefall.
- **„Aggressives, drohendes, inadäquates Auftreten der Kindeseltern gegenüber dem Hilfe- und Gesundheitssystem“:** direkte Drohungen und/oder

offene Aggression gegenüber dem/der SozialarbeiterIn oder auch gegenüber anderen Mietparteien als bekannte Situation für die Hausverwaltung.

- **„Beziehungsprobleme der Kindeseltern“:** als direkte Wahrnehmung aus dem Kontakt mit den Betroffenen bzw. eventuelle frische Trennung als Grund für ökonomisch angespannte Situation.

Der Landeswohnbau Kärnten wurde durch die Kommission angeboten, die zu besetzende SozialarbeiterInnenstelle mit entsprechendem Kinderschutzwissen (Risikodimensionen und Umgang mit vagen Wahrnehmungen und konkreten Gefährdungen) auszustatten.

C) INFORMIERUNG DES KJHT BEI BEVORSTEHENDER STROMABSCHALTUNG

Dieser Punkt wird an dieser Stelle des Berichts angesprochen, da er thematisch hier am besten verortet erscheint und ist aufgrund der ersten Ergebnisrückmeldungen in der Diskussion mit der Abteilung Jugend und Familie des Magistrats der Landeshauptstadt Klagenfurt aufgekommen.

Die fallführenden SozialarbeiterInnen berichten, dass sie über Stromabschaltungen durch die Energieversorger nicht informiert werden. Da auch die betroffenen Familien in dieser Frage beim KJHT oftmals keine Unterstützung suchen und das Kindeswohl durch Stromabschaltungen potenziell gefährdet ist, empfiehlt die ExpertInnenkommission eine **automatische Informierung des KJHT durch die Stromanbieter bei allen bevorstehenden Stromabschaltungen**. Vorzusehen wäre hierfür ein entsprechender Passus in den Stromverträgen mit den VerbraucherInnen. Die örtlich zuständigen Referate für Jugend und Familie wären daraufhin angehalten, eine ZMR-Abfrage zur genannten Adresse durchzuführen, um eventuell betroffene Minderjährige identifizieren und daraufhin intervenieren zu können.

Über eine erste Pilotphase könnte der KJHT erheben, wie viele Stromabschaltungen durchschnittlich gemeldet werden und ob diese Anzahl mit derzeitig gegebenen Ressourcen bearbeitet werden können oder ob es hier einer Ressourcenaufstockung bedarf. Außerdem kann auf inhaltlicher Ebene Erfahrung gesammelt werden in wie vielen der Fälle, in denen Minderjährige in den Haushalten aufhältig sind, nach sozialarbeiterischer Kontaktaufnahme eine tatsächliche Gefährdungslage festgestellt werden kann.

6.11. POLIZEI

Das Landeskriminalamt (LKA) Kärnten hat in jedem Bezirk eine/n Präventionsverantwortliche/n bzw. -koordinatorIn für die Bereiche Eigentum-, Gewalt-, Sexual- und Suchtprävention vorgesehen und eingesetzt.

Auf Initiative des Innenministeriums steht derzeit (Jahreswechsel 2016/2017) ein Erlass über „komplexe Opferarbeit“ vor der Umsetzungsphase. PolizistInnen sollen im Polizeialltag auf mögliche Gefährdungen von Kindern und Jugendlichen hin sensibilisiert

und in der Zusammenarbeit mit dem KJHT gestärkt werden. Im Vorfeld wurde in Kooperation mit dem Wiener Kinderschutzzentrum (Mag. Holger Eich) ein Fragenkatalog erarbeitet, der eine standardisierte, konstruktive Informationsweitergabe an den KJHT - zur schnellen Weiterverarbeitung - gewährleisten soll.

Im Zuge der Polizeiarbeit bieten sich viele Kontaktsituationen mit einem grundsätzlich polizeilich vorrangigen Thema, in denen ein zusätzlicher Fokus auf den Kinderschutz gelegt werden kann (z.B.: Hausbesuch bei nicht angemeldeter, periodischer Waffenüberprüfung und Wahrnehmung stark verwahrloster Wohnbedingungen, oder äußerlicher auffälliger Verletzungszeichen bei einzelnen Haushaltsmitgliedern; Rauchen - als Zeichen inadäquaten Gesundheitsverhaltens der KE den Minderjährigen gegenüber - im Auto während einer Fahrzeugkontrolle etc.).

Aus Perspektive der Polizei liegt ein Weiterentwicklungspotential in der Sensibilisierung der MitarbeiterInnen bzw. der Förderung fachlicher Kompetenzen vor. Bereits bestehende strukturelle Rahmungen, gute Vernetzung, Erreichbarkeit und die vielfältigen Chancen auf kinderschutzrelevante Wahrnehmungen werden als positive Komponenten auf Seiten der Polizei gewertet.

Die ExpertInnenkommission hat während der Berichtserstellung bereits Kontakt mit Herrn Abt.Insp. Rainer Tripolt, B.A. als stellvertretendem Leiter des Assistenzbereiches Kriminalprävention des LKA Kärnten aufgenommen. Es ist bereits vereinbart worden, mit den BezirkspräventionskoordinatorInnen der Polizei und in weiterer Folge in einem breiteren Rahmen kinderschutzrelevanten Aspekte und Möglichkeiten in der „komplexen Opferarbeit“ zu diskutieren und zu schärfen (zusätzliches Thema in diesem Zusammenhang: verstärkte Wahrnehmung von Kinderinteressen wenn Kinder Zeuge von Gewalt in der Familie werden).

Die Erkenntnisse der vorliegenden Untersuchung werden dabei als Grundlage dienen. Hier soll es auch zu einer gemeinsamen Nachschärfung der Weiterleitungsstrategie kommen, da die „Frühen Hilfen“ als mögliche Anlaufstelle bisher durch die Polizei noch nicht thematisiert worden sind.

6.12. ZWISCHENSCHRITT: WOHIN MIT DER INFORMATION? – ZUR WEITERVERARBEITUNG VON WAHRNEHMUNGEN DER BERUFSGRUPPEN DES FRÜHEN KONTAKTS MIT FAMILIEN

Die in den vorangehenden Kapiteln thematisierten Berufsgruppen und Kontaktsettings eröffnen also potenziell Möglichkeiten zur frühzeitigen Wahrnehmung von Risikokonstellationen auf Seiten von Familien. Hierfür **ist es von hoher Wichtigkeit, die benannten Berufsgruppen im Bereich eines sozialdiagnostischen Basiswissens gezielt fortzubilden.** Nachfolgend soll nun dargestellt werden, wie mit solchen

Einschätzungen umgegangen werden kann, ohne dass man einen destruktiven Fortgang im Sinne des Kindeswohles riskiert.

Vorangestellt wird, dass Strukturen und Prozesse aufgrund der gegenständlichen Forschungsergebnisse jedenfalls optimiert werden müssen. Doch jetzt schon kennt die Kinderschutzinfrastruktur Möglichkeiten und Vorkehrungen, wie Berufsgruppen, die mit Familien früh in Kontakt kommen, ihre Einschätzungen und Wahrnehmungen mit den hierfür vorgesehenen Fachstellen bzw. Zuweisungsmöglichkeiten weiterverarbeiten können. Diese sind in erster Linie der öffentliche Kinder- und Jugendhilfeträger und die noch recht jungen „Frühen Hilfen“ wie auch darüber hinaus Hilfen und Angebote, an die direkt zugewiesen wird.

Das in Kärnten noch recht junge und im Aufbau und in Entwicklung befindliche Angebot der „Frühen Hilfen“ wird derzeit als vielversprechendes neues Hilfenetzwerk für zeitlich frühe, unterstützende Interventionen für Familien mit Kindern der Altersgruppe der 0 bis Dreijährigen etabliert. Dieses Hilfenetzwerk ist von seiner Konzeption her gut an die medizinischen Gesundheitsberufe des „frühen Kontakts“ (vgl. Überlegungen am Beginn des Kapitels) angebunden und zeichnet sich durch zwei weitere konzeptionell festgeschriebene Kriterien aus:

Zum einen folgt die Konzeption einem bindungsorientierten Ansatz in der Arbeit mit den Familien selbst. Zum anderen ist die Aktivierung und der Aufbau entsprechender Netzwerke, durch eigens dafür geschulte NetzwerkmanagerInnen die weitere übergeordnete Kernaufgabe der „Frühen Hilfen“.

Diese Konzeption, zu der es bislang nur wenig Praxiserfahrungen gibt, entspricht im Wesentlichen dem, was in der Kommission als zentrales Ergebnis der Untersuchung formuliert werden kann. Präventiver Kinderschutz braucht sehr niederschwellige Angebote, welche den Familien in Fällen von kurz-, mittel- oder langfristiger Überforderung dort vermittelt werden können, wo Eltern oder Erziehungsberechtigte ohnehin sind: bei pädiatrischen Praxen und Ambulanzen, aber auch bei AllgemeinmedizinerInnen und anderen Gesundheitsberufen des frühen Kontakts (Mutterberatungsstellen, Hebammen, Stillgruppen und PhysiotherapeutInnen (welche speziell auch Zugang zur Risikogruppe der Kinder mit Entwicklungsproblemen haben).

Neben den Gesundheitsberufen sind auch die Bildungseinrichtungen des Elementaralters, und hier im speziellen die Kindertagesstätten (Kinderkrippen/ Kindergruppen) der Altersgruppe der 0-3jährigen ein wichtiger Ort, an dem Eltern erreicht werden können. In ihrer Selbstdefinition legen VertreterInnen der „Frühen Hilfen“ Wert auf ein freiwilliges Angebot ohne Sanktionsdrohungen und sehen sich in Abgrenzung zur Kinder- und Jugendhilfe ohne Auftrag zur Identifikation von Risikokonstellationen. Die gesetzlich verankerte Mitteilungspflicht im Falle eines konkreten Gefährdungsverdachts besteht klarerweise auch für die „Frühen Hilfen“. Ob die zeitlich frühen Hilfen aber auch eine frühe Hilfe für gefährdete Kinder wird, muss die

zukünftige Kooperationspraxis erst zeigen. Die Untersuchungsergebnisse der Kommission können keine eindeutigen Hinweise darauf geben, ob für einige der untersuchten Fälle das Angebot der „Frühen Hilfen“ (das zu den Misshandlungszeitpunkten noch nicht bestanden hat) eine Intervention zur Vermeidung der dokumentierten Schädigungen hätte sein können - zumindest hätte die Familie aber durch die „Frühen Hilfen“ an das psychosoziale Hilfesystem andocken können.

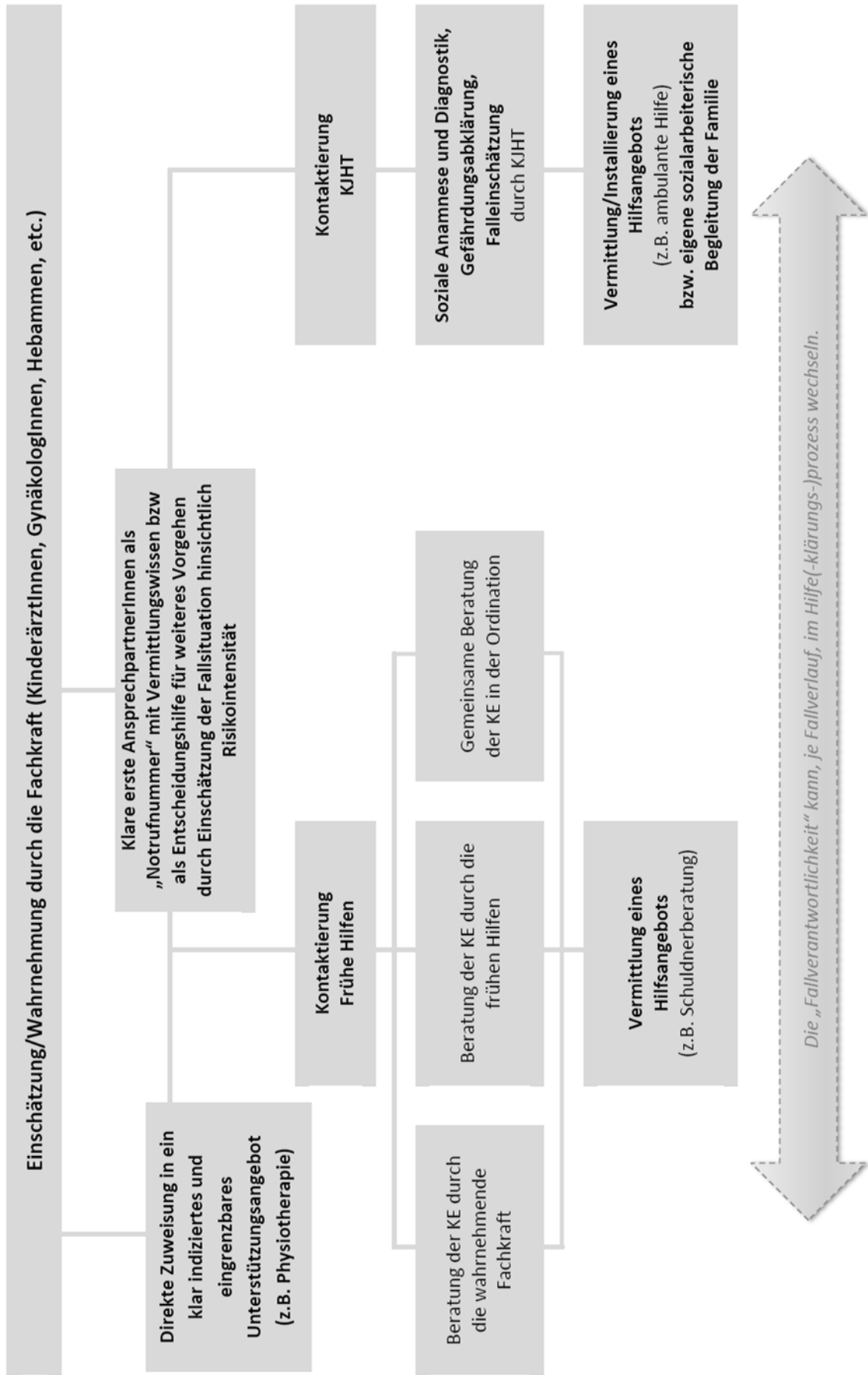
Die Kommission möchte daher darauf hinweisen, dass der KJHT und die von ihm finanzierten Einrichtungen der Jugendhilfe (die „Frühen Hilfen“ werden in Kärnten von der KGKK bzw. über die Abteilung 5 – Gesundheit - finanziert und sind somit keine Einrichtung der Jugendhilfe) weiterhin gefordert sind, gemäß dem gesetzlichen Auftrag Gefährdungskonstellationen in Bezug auf das Kindeswohl zu identifizieren. Dies hat in bestmöglicher Kooperation mit den „Frühen Hilfen“ aber auch unabhängig davon zu erfolgen. Gefährdungsabklärungen können im Kern nicht an die „Frühen Hilfen“ delegiert werden, nur weil sie sich mit einer Altersgruppe beschäftigen, die für den KJHT schwer zugänglich ist. Die „Frühen Hilfen“ sind gesellschaftlich noch nicht negativ punziert und stellen mit ihrer stark niederschweligen und klar freiwilligen Ausrichtung einen wichtigen Ausbau und eine wert- und sinnvolle Ergänzung der Angebote im Bereich der Familien mit Kindern von 0-3 Jahren dar (*als weiterführender Literaturtipp zum Thema des Spannungsverhältnisses Kindeswohlgefährdung und „Frühe Hilfen“ siehe: Schone, R. (2011) „Frühe Hilfen“ und Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung – Plädoyer für eine fachliche und begriffliche Differenzierung, in: Freese/Göppert/Paul Frühe Hilfen und Kinderschutz in den Kommunen; Wiesbaden, Kommunal- und Schulverlag).*

Wie bereits mehrfach dargestellt haben die zahlreichen Interviews im Rahmen dieser Berichtserstellung ergeben, dass der KJHT in weiten Bereichen unter einem negativen Image leidet. Ein präventives, unterstützendes, beratendes und begleitendes Angebot steht aktuell eher im Hintergrund der beruflichen Realität. Nicht nur in Kärnten sondern als internationaler Trend feststellbar wird das Handeln des KJHT eher als reaktives, gefährdungsmanagendes, maßnahmenorientiertes Bearbeiten von Fällen wahrgenommen. Die Expertenkommission empfiehlt dringend, dieser Tendenz korrigierend entgegen zu wirken. Ziel sollte es sein, **dass der KJHT zukünftig so früh wie möglich mit Fällen von potenziellen bzw. entstehenden Gefährdungssituationen in Kontakt kommt, von den Familien als unterstützend wahrgenommen wird und Gefährdungen frühzeitig unterstützend entgegengewirkt werden kann.**

Die Expertenkommission empfiehlt durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass den AkteurInnen im Bereich des erweiterten Kinderschutzes, - somit **allen**, die mit (werdenden) Familien in ihrem beruflichen Handeln zu tun haben - **die Fachstellen und AnsprechpartnerInnen** bekannt und **klar sind, die** zur Abklärung von möglichen Gefährdungslagen und für weitere Hilfeplanung und die Vermittlung von Unterstützungsangeboten zu kontaktieren sind.

Weiters muss in jeder angesprochenen Berufsgruppe ein klares Prozessablaufwissen verankert werden, an wen sich die MitarbeiterInnen zu wenden haben, wenn im Kontakt mit einer Familie Risikokonstellationen vermutet oder wahrgenommen werden.

Flussdiagramm: Verarbeitung der Wahrnehmungen der unterschiedlichen Berufsgruppen bzw. Kontaktsettings:



Bezugnehmend auf das Flussdiagramm auf vorangehender Seite lässt sich festhalten, dass es Risikokonstellationen (z.B. muskuläre Hypertonie aufgrund vorgeburtlicher biologischer Komplikation) gibt, wie bereits erwähnt, die eine klare Entscheidung durch die wahrnehmenden Stellen ermöglichen sollten, sodass die Familien direkt in ein vorerst eindeutiges Unterstützungssystem übergeführt werden können (dem obigen Beispiel folgend: Physiotherapie im häuslichen Umfeld). Um zu derartigen Entscheidungen zu kommen, sind **inner-institutionelle Abstimmungsprozesse**, sofern nicht sowieso bereits gegeben, vorzusehen bzw. sind diese auszubauen und nachzuschärfen.

Wenn psychosozial relevante Risikokonstellationen im Verlauf des Kontakts mit Familien aufkommen, ist eine Abstimmung mit bzw. **Einbeziehung der „Frühen Hilfen“ oder des Kinder- und Jugendhilfeträgers** indiziert. Hier bedarf es **klarer Rollen, Aufträge und Zuständigkeiten**, die für alle AkteurInnen des Kinderschutzes bekannt sein müssen. Die Expertenkommission empfiehlt dringend, die Trennlinien im Sinne einer Abstimmung zwischen KJHT und „Frühen Hilfen“ gemeinschaftlich zu erarbeiten, festzuhalten und allen AkteurInnen des erweiterten Kinderschutzsystems zu kommunizieren. Hier wird es wichtig sein, signifikante Fallausgangslagen zu identifizieren und in ihrer Zuständigkeit der Weiterbearbeitung dem KJHT oder den „Frühen Hilfen“ zuzuschreiben; dieses Wissen muss daraufhin den AkteurInnen des erweiterten Kinderschutzes nachvollziehbar und klar kommuniziert werden, sodass sie klare AnsprechpartnerInnen in Kinderschutzangelegenheiten haben können (sicher zu stellen ist hierfür eine verlässliche Erreichbarkeit beider Stellen, zumindest aber des KJHT). Inhalte der Abstimmung von Zuständigkeiten sollten aus Sicht der Kommission einerseits die Schwere der Risikointensität auf Seiten der Familien sein, andererseits die wahrgenommenen Risikodimensionen.

Leitendes Ziel ist es, dass die Familien möglichst frühzeitig zu möglichst genau passenden Unterstützungsangeboten kommen. Vermittlungswissen und Schritte einer profunden Situationseinschätzung auf Seiten der zentralen Ansprechstellen und Verantwortlichkeiten sind hierfür Voraussetzung.

Maßgeblich auszubauen und zu klären sind somit aus Sicht der ExpertInnenkommission die **Schnittstellen zwischen dem Gesundheitssystem und dem psychosozialen Hilfesystem**. Hier braucht es für alle AkteurInnen bekannte, möglichst eindeutige und vor allem stimmige Zuständigkeiten und Abläufe.

Dem vorangehend muss sichergestellt sein, dass die einzelnen Berufsgruppen des frühen Kontakts mit Familien ihre Wahrnehmungen zu potentiellen Risikokonstellationen zulassen, diese professionell festhalten (dokumentieren in disziplinenübergreifend klarer Kinderschutzfachsprache) und weiterverarbeiten (z.B. Kontaktaufnahme mit „Frühen Hilfen“ oder Kinder- und Jugendhilfeträger). **Es geht also**

um den breiten, Disziplinen-übergreifenden Ausbau von Bewusstsein, Achtsamkeit und Verantwortlichkeit im Sinne des Kinderschutzes.

Die dafür notwendigen Schritte in Aus- und Weiterbildung und in der Abstimmung der Prozesse und Zuständigkeiten sollen durch eine zentrale Stelle koordiniert und begleitet werden. Dies kann durch eine, von der Kommission empfohlene, **Fachstelle für Qualitätsentwicklung im Kärntner Kinderschutz** (siehe Kapitel 8.4.) umgesetzt werden.

Für die Berufsgruppen und Kontaktsettings, die mit den Familien sehr früh und über andere primäre Ausgangsthemen in Kontakt kommen, ist es jedenfalls von enormer Wichtigkeit, klare Ansprechstellen für Kinderschutzfragen zu haben, was auch in hoher Deutlichkeit aus den Ergebnissen der Forschung hervorgeht.

In den nachfolgenden beiden Unterkapiteln soll es nun unter Berücksichtigung der Forschungsergebnisse konkreter um die Rolle der „Frühen Hilfen“ und des KJHT VOR Misshandlungszeitpunkten gehen.

6.13. „FRÜHE HILFEN“

Die „Frühen Hilfen“ nehmen aus Sicht der ExpertInnenkommission eine entscheidende Position in der Weiterentwicklungsmöglichkeit des frühzeitigen, präventiven Kinderschutzes ein – also in der frühen Phase der Kontakt- und Unterstützungsmöglichkeiten mit potenziellen Risikofamilien.

Nachstehend folgt eine kurze Beschreibung der „Frühen Hilfen“, entnommen von der Website des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen:

»„Frühe Hilfen zielen darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten und Gesundheitschancen von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern. Neben alltagspraktischer Unterstützung wollen „Frühe Hilfen“ insbesondere einen Beitrag zur Förderung der Elternkompetenzen von (werdenden) Müttern und Vätern leisten. Sie zielen des Weiteren auf eine Verhinderung bzw. Reduktion von Entwicklungsstörungen, -verzögerungen und Krankheiten. Damit tragen sie maßgeblich zum gesunden Aufwachsen von Kindern bei und sichern deren Rechte auf Schutz, Förderung und Teilhabe.

Frühe Hilfen umfassen vielfältige sowohl allgemeine als auch spezifische, aufeinander bezogene und einander ergänzende Angebote und Maßnahmen, wobei der niederschwellige Zugang von

zentraler Relevanz ist. Auf lokaler und regionaler Ebene sind „Frühe Hilfen“ Unterstützungssysteme mit – von einer zentralen Stelle - koordinierten Hilfsangeboten für Eltern und Kinder in der frühen Kindheit. Grundlegend sind Angebote, die sich an alle (werdenden) Eltern mit ihren Kindern im Sinne der Gesundheitsförderung richten (universelle Prävention). Darüber hinaus wenden sich „Frühe Hilfen“ insbesondere an Familien in belasteten Situationen (indizierte Prävention). „Frühe Hilfen“ tragen in der Arbeit mit den Familien dazu bei, dass Ressourcen gestärkt und Belastungsfaktoren reduziert werden - und damit das Wohl und die Entwicklung des Kindes frühzeitig zu fördern bzw. zu sichern.«

(Nationales Zentrum Frühe Hilfen, o.D., o.S.)

Weiterführend dazu sei ebenso ein Auszug aus der Beschreibung der „Frühen Hilfen“ aus Sicht eines der Anbieter in Kärnten (AVS - Arbeitsvereinigung der Sozialhilfe Kärntens) abgebildet, da sich hierin klare Anknüpfungspunkte zu den 7 untersuchten Kindesmisshandlungsfällen finden lassen können:

„Dieses Angebot wendet sich an schwangere Frauen sowie Mütter und Väter mit Kindern bis zum dritten Lebensjahr, die sich z. B. in folgenden besonderen Lebenssituationen befinden:

- *Sehr frühe oder sehr späte Elternschaft*
- *Unsicherheiten im Umgang mit dem jeweiligen Kind*
- *Kinder mit Entwicklungsrisiken*
- *Diesbezügliche Überforderung*
- *Psychosoziale Belastungen wie ein fehlendes soziales Netz, existenzielle Sorgen und dergleichen*
- *Beziehungskonflikte*
- *Gewalterfahrungen*
- *Psychische Probleme wie Ängste und Depressionen*

Durch ein möglichst frühes Verhindern von solchen sowie anderen Belastungsfaktoren und durch die Stärkung elterlicher bzw. familiärer Ressourcen wird die bestmögliche Entwicklung von Kindern, Elternschaft und Familienleben gesichert.“

(AVS, o.D., o.S.)

Aus diesen beiden Beschreibungen lässt sich ableiten,

- dass die „**Frühen Hilfen**“ aufgrund ihres Kernauftrags der Etablierung und Pflege eines umfassenden Netzwerks im Bereich der Kinderschutzarbeit eine **Drehscheibenfunktion** einnehmen, was wiederum die Empfehlung der Kommission stützt, dass die „Frühen Hilfen“ **eine der wichtigsten Anlaufstellen** für andere Berufsgruppen im Kontakt mit werdenden Eltern und Familien mit Kindern unter 3 Jahren darstellen sollen. Hierfür braucht es eine gut funktionierende Erreichbarkeit der „Frühen Hilfen“, die den anderen Berufsgruppen bekannt sein muss, wie auch die notwendigen strukturellen und personellen Ressourcen (quantitativ wie auch qualitativ) auf Seiten der „Frühen Hilfen“, um diesem Anspruch gerecht werden zu können.
- dass eine derartige Positionierung ein passendes Unterstützungsangebot für Familien in frühen Belastungssituationen bzw. eine **wichtige Ergänzung im System des Kinderschutzes** darstellen kann. (insbesondere, wenn man die in diesem Bericht bereits angesprochenen Faktoren des negativen Images des KJHT und die derzeit auf Seiten des KJHT gelebte Auslegung der Kinderschutzarbeit als tendenziell stark maßnahmenorientiertes, reaktives Vorgehen berücksichtigt). Die „Frühen Hilfen“ können einen niederschweligen, freiwilligen, unterstützenden, begleitenden kooperativen Zugang zu den Familien finden, wodurch davon auszugehen ist, dass sich viele Familien in Belastungssituationen auf ein derartiges Angebot einlassen können.
- dass die „Frühen Hilfen“ **sich selbst als klar zuständig für diese Art von Fällen/Familien sehen**, wie sie in der vorliegenden Untersuchung als Anlassfälle rekonstruiert wurden. In diesem Zusammenhang geht es natürlich um den richtigen Zeitpunkt, der ein möglichst frühzeitiger (klar vor Misshandlungszeitpunkten, in frühen Risikokonstellationen und nicht eskalierenden Hochrisikokonstellationen) sein muss, sodass eine Zuständigkeit durch die „Frühen Hilfen“ und nicht durch den KJHT indiziert ist. Dies kann über eine gut abgestimmte Kommunikation mit den Berufsgruppen des frühen Kontakts mit (werdenden) Familien erreicht werden. Es ist von hoher Wichtigkeit, eine **klare und kommunizierbare Abstimmung der Zuständigkeiten zwischen den „Frühen Hilfen“ und dem KJHT** zu erreichen. Die notwendigen Aushandlungsschritte werden im Zuge der Umsetzungsphase durch die ExpertInnenkommission angeregt und bei Bedarf gerne begleitet.

Die „Frühen Hilfen“ können somit im Zusammenspiel mit den weiteren AkteurInnen des Kinderschutzsystems einen wesentlichen Beitrag zur Minimierung von Kindesmisshandlungsfällen leisten und Familien in ihren Risikokonstellationen wahrnehmen, sie in der gelingenden Bearbeitung dieser Risikodimensionen begleiten (entweder durch eigene fachliche Arbeit mit der Familie oder durch die begleitende Vermittlung in ein passendes Unterstützungsangebot) und in ihren Schutzfaktoren stärken. Im Ermessen der „Frühen Hilfen“, aber jedenfalls in Situationen eines konkret begründeten

Verdachts auf Kindeswohlgefährdung ist Kontakt und Abstimmung mit dem KJHT zu suchen.

In weiterer Folge wird die ExpertInnenkommission an die VertreterInnen der „Frühen Hilfen“ in Kärnten herantreten, um über die maßgeblichen Untersuchungsergebnisse zu informieren. Hierbei soll sowohl auf die rekonstruierten Risikodimensionen, die unterschiedlichen Berufsgruppen und Kontaktsettings des frühen Kontakts mit potenziellen Risikofamilien als auch auf die Vernetzung mit diesen und dem KJHT eingegangen werden. Ebenso wäre aus Sicht der Kommission eine weitergehende Diskussion über die methodischen Zugänge der direkten Arbeit der „Frühen Hilfen“ mit den Familien und die Rollendefinition der „Frühen Hilfen“ wünschenswert. Die „Frühen Hilfen“ sollen sich als wichtiger Ansprechpartner und wichtige Drehscheibe im System der Kinderschutzarbeit verstehen und diese Aufgabe wahrnehmen wollen und können. Die ExpertInnenkommission wird die „Frühen Hilfen“ in ihrer Positionierung in diesem Sinne unterstützen und empfiehlt eine Stärkung und Ausstattung des Angebots in der Form, dass die hier skizzierte Rolle im System des Kinderschutzes adäquat eingenommen werden kann. Darüber hinaus wird ein flächendeckender Ausbau dieses Angebots in allen Bezirken dringend empfohlen.

6.14. ÖFFENTLICHER KINDER- UND JUGENDHILFETRÄGER (KJHT)

Kinderschutzarbeit und insbesondere die Arbeit in brisanten Kinderschutzfällen ist hoch komplex und von immenser Dynamik geprägt. Sie stellt die einzelnen fallführenden SozialarbeiterInnen vor große Herausforderungen.

Grundlegender Paradigmenwechsel in der Arbeitshaltung des KJHT:

Für das System der Kinder- und Jugendhilfe besteht aus Sicht der ExpertInnenkommission aufgrund der Untersuchungsergebnisse der Bedarf eines grundlegenden Paradigmenwechsels im Verständnis und der Auslegung der eigenen Arbeit. Der öffentliche Kinder- und Jugendhilfeträger braucht eine **Stärkung des eigenen proaktiven, präventiven, beratenden und unterstützenden Hilfeangebots**, welches durch ein **transparentes, autoritatives Ansprechen und Bearbeiten von fachlichen „Sorgen“** gekennzeichnet ist. Hierbei würden Ängste sowie Skepsis der Beteiligten wahrgenommen, (aus)gehalten, thematisiert und untersucht und vor allem mit diesen Ängsten und der Skepsis gearbeitet werden. Gleichzeitig blieben aber die **kindlichen Entwicklungsbedürfnisse als zentrales Anliegen klar handlungsleitend** im Fokus der fallführenden SozialarbeiterInnen! Demgegenüber ist derzeit ein überwiegend maßnahmenorientiertes, reaktives, gefährdungsmanagend-autoritäres Vorgehen einerseits und andererseits überpositiv-hoffendes Vorgehen (wobei die Hoffnung meist sehr abstrakt bleibt und tendenziell dem IST-Stand im Fall entgegen steht) feststellbar.

Ergänzend sei hier aus der Arbeitserfahrung der Kinder- und Jugendanwaltschaft angemerkt, dass nach eigener Wahrnehmung sowie den Rückmeldungen unterschiedlicher Systempartner folgend ein sozialarbeiterisches Aktivwerden in vielen Fällen oft erst durch Übermittlung einer Gefährdungsmeldung in Gang gesetzt wird. Die alleinige Mitteilung einer Sorge bezüglich der Situation einer konkreten Familie durch Teile des erweiterten Hilfesystems reicht oftmals für den KJHT nicht, um in der Angelegenheit aktiv zu werden. **Es scheint hier eine Art Filter für die Entscheidung „Fall oder Nicht-Fall“ durch den KJHT eingezogen zu sein, der aus fachlicher Sicht zumindest kritisch zu diskutieren ist und einem proaktiven, präventiven, frühzeitigen Fallverständnis entgegensteht.**

Stärkere Miteinbeziehung der Familien in den Hilfeprozess:

Die konsequente Miteinbeziehung der **Familien als Beteiligte** im Hilfeprozess statt Betroffenen am Hilfeprozess stellt hierbei - und darüber hinaus - auf Fallebene ein zentrales Weiterentwicklungspotenzial dar. Viel eher der präventiv unterstützende Zugang des KJHT ist in der Lage bei den Familien das Vertrauen zu schaffen, das zur Inanspruchnahme von Hilfen in Krisensituationen Voraussetzung ist. Der reaktive Ansatz, der von den betroffenen Familien oft auch bestrafend wahrgenommen wird führt demgegenüber eher zu einer höheren Hemmschwelle und verhindert die Kontaktaufnahme.

Höhere Präsenz und sozialarbeiterisch-begleitende und beratende Aktivität der fallführenden SozialarbeiterInnen in den Familien:

Es bedarf einer deutlich stärkeren Präsenz der fallführenden SozialarbeiterInnen in den Familien. Feststellbar ist, dass zu viel der konkreten, unmittelbaren Kinderschutzarbeit delegiert wird (noch einmal mehr, wenn es zu einer Installierung einer ambulanten Hilfe in einer Familie kommt) und der/die fallführende SozialarbeiterIn kaum bis nicht mehr in realem, bilateralen Kontakt mit der Familie steht. Dies wirkt sich nachteilig auf die Möglichkeit der Übernahme der Fallverantwortung (ständige fachliche Überprüfung und gegebenenfalls Weiterentwicklung der Hilfsangebote – Passgenauigkeit dieser; übergeordnete Funktion der Kontrolle; generell: zu wenig eigene Informationen über die Familiensituation und Falldynamik generierbar). In der präventiven Kinderschutzarbeit empfiehlt die Kommission eine bedachte Rückbesinnung im Sinne einer Stärkung des eigenen beratenden, begleitenden sozialarbeiterischen Handelns in den Familien. Andere wichtige Schritte der Professionalisierung der letzten Jahrzehnte sollen jedoch dadurch nicht rückgängig gemacht werden. Es wird empfohlen, in frühen, noch nicht stark eskalierenden Fallphasen ein sehr hohes Maß an Energie und Zeit in die Auseinandersetzung mit den Familien zu investieren, wodurch erreicht werden kann, dass fachliche Entscheidungen „richtiger“ bzw. passgenauer getroffen werden können und durch die intensivere Begleitung von fallführender Seite in einzelnen Fällen die Familien invasivere Maßnahmen wie ambulante Hilfen und stationäre Maßnahmen erst gar nicht brauchen. Die Dynamik in den Familiengeschichten ist ausschlaggebend für

das Auftreten von Kindesmisshandlungen, und je unmittelbarer und detaillierter diese Dynamiken durch den KJHT wahrgenommen werden können, umso besser kann es gelingen, Kindesmisshandlungen entgegen zu wirken. Ein **klares Ansprechen und transparentes Bearbeiten der fachlichen „Sorgenthemen“** hat (umso mehr) in frühen Fallphasen eine reelle Chance, dass kooperativ mit den Familien wichtige Entwicklungsschritte gegangen werden können.

Soziale Anamnese und Diagnostik:

Aus der intensiven Aufarbeitung der Anlassfälle, auch durch Fallrückblickgespräche mit einzelnen in den konkreten Fällen fallführenden SozialarbeiterInnen, kann festgehalten werden, dass sie in der Arbeit mit Hochrisikofamilien oft einem Gefühl der Ohnmacht und Unsicherheit in ihrem Handeln bzw. Nicht-Handeln ausgesetzt sind. Darüber hinaus stellen sie selbst mangelnde bzw. ausbaufähige Strukturen und Prozesse - beispielsweise im Bereich der detaillierten und strukturierten Gefährdungsabklärung - fest, wie auch ein weitgehendes Fehlen von systematisierten und umfangreichen Anamneseschritten in der Arbeit mit den Familien. Dieses Fehlen führen sie auf fehlende Zeitressourcen zurück wie auch darauf, dass dieser Arbeitsschritt nicht klar vorgesehen erscheint. Somit berufen sie sich oftmals auf ein stark begrenztes Teilwissen zu den Familiensituationen oder sehr stark bis ausschließlich auf Informationen aus 2. und 3. Hand.

Im Akt **dokumentierte, umfassende sozialarbeiterisch-anamnestische Schritte** sind durchzuführen, um möglichst große Klarheit und somit **Steuerungsmöglichkeit** (Planungssicherheit nach somit zu **erfolgender sozialer Diagnostik als Grundstein für den Hilfeplan**) in den Fällen zu haben. Ebenso sind abwägende Einschätzungen von fallführender Seite zur Hilfeplanung im Akt zu **dokumentieren um nachvollziehen zu können, warum es zu welchen Schritten und Entscheidungen gekommen ist oder eben nicht.**

Eine dringend empfohlene Weiterentwicklung im Bereich des konsequenten professionellen **Umsetzens von sozialer Anamnese und Diagnostik** soll neben anderen Maßnahmen dazu beitragen,

- a. dass Rollen-, Auftrags- und Handlungsklarheit auf der fallführende Seite und in der Interaktion mit KooperationspartnerInnen gestärkt wird,
- b. dass Unterstützungsangebote früher und passgenauer wirken können und in ihrem Inhalt und ihrer Zielsetzung klar, aufschlussreich und auf intendierte Wirkungen bezogen sind,
- c. dass dadurch Entscheidungen des KJHT nachvollziehbarer und passender getroffen werden und verstanden werden können.

Fachliches Rollen- und Selbstverständnis des KJHT:

Rollenklarheit, fachliches Selbstverständnis und Selbstbewusstsein insbesondere in Abgrenzung und in der Kooperation mit anderen AkteurInnen des Kinderschutzes (z.B. Gesundheitssystem, juristisches System, freie Träger der KJH)

stellen ein notwendiges Entwicklungsfeld für den Bereich der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe dar. Besonders klar wird dies aufgrund von im Zuge der Untersuchung festgestellten Phänomenen der eigenen Rollenauslegung des KJHT bei bereits stattgefundenen Kindesmisshandlungsfällen. So gibt es einerseits eine wahrnehmbare Haltung des gedrückten „Pauseknopfes“ bezüglich des eigenen fachlichen Agierens des KJHT bei laufenden Strafprozessen - man wartet den Ausgang des Strafverfahrens ab (das selbe Phänomen ist auch bei anhängigen familiengerichtlichen Prozessen beobachtbar: eigenes, fachlich-sozialarbeiterisches Tätigwerden „ruht“) und andererseits dem „Reflex“ des KJHT, dass wenn es zu keiner Verurteilung in einem Strafprozess kommt, auch aus sozialarbeiterischer Sicht das zugrunde liegende Thema (Gewalt, Aggression, etc.) nicht zum Thema gemacht und bei Seite geschoben wird, obwohl es ein fachliches dringendes Thema darstellt. Beides ist aus Sicht der Kommission Ausdruck einer auszubauenden fachlichen Selbstsicht. Eine Emanzipation des KJHT im **eigenen fachlichen Selbstverständnis und der eigenen Rolle gegenüber dem Straf- und Sanktionssystem** (und nicht nur diesem gegenüber!) ist angeraten – es sind zwei unterschiedliche Systeme mit unterschiedlichen Aufträgen und unterschiedlichen Arbeitsprozessen und Dynamiken. Der **KJHT** soll in derartigen Fällen **nicht auf eigene Einschätzungen und Einleitung von Schritten und Maßnahmen verzichten, solange eine strafrechtliche Einschätzung ausständig ist oder eine strafrechtliche Einschätzung in die eine oder andere Richtung ausgefallen ist.**

So müsste beispielsweise das Gewaltthema sozialarbeiterisch dringend weiterhin auf der Agenda bleiben, auch wenn es in einem Strafprozess einen Freispruch „in dubio pro reo“ gegeben hat. Alleine die zahlreichen multidisziplinären gerichtlichen Sachverständigengutachten, die im Strafverfahren zu den Familienmitgliedern erstellt worden sind, würden dem Sozialarbeiter genügend Anknüpfungspunkte geben, um darauf aufbauend in der Familie weiterzuarbeiten.

Rückmeldungskultur des KJHT an KooperationspartnerInnen:

Im Bereich der **Kooperation mit anderen AkteurInnen des Kinderschutzes** lässt sich im Zuge der Untersuchung feststellen, dass sich die KooperationspartnerInnen eine stärkere Rückmeldungskultur durch den KJHT wünschen. So erscheint es für z.B. MelderInnen von Gefährdungen als eine Art „Einbahnkommunikation“, da es im weiteren Prozess oftmals keinerlei Feedback zum Verlauf von Seiten des KJHT gibt. Hier wird empfohlen, dass der KJHT entlang der datenschutzrechtlichen Bestimmungen der **§§ 8 Abs 5 und 40 Abs 5 K-KJHG Austausch bzw. Rückmeldungen an den/die GefährdungsmelderIn so weit als möglich** –nach erfolgter Interessensabwägung - **ausnützt**. Hierdurch kann eine tatsächliche, sich gegenseitig ernst nehmende Kooperation für beide Seiten erfahrbarer werden, was wiederum zur weiteren Folge haben kann, dass das negative Image des KJHT abgebaut werden kann.

Als „**Mindestvariante**“ sollte gelten, dass in Anlehnung an den Erlass vom 9.3.2011, Zl. IVa-200-08 der Vorarlberger Landesregierung an die Bezirkshauptmannschaften, es kärnten- und österreichweit ebenso umgesetzt wird, dass Personen, die wegen des

Verdachts einer Kindeswohlgefährdung schriftlich (physisch oder digital) eine Meldung an die Bezirksverwaltungsbehörde machen, **schriftlich zu bestätigen ist, dass die Meldung eingelangt ist und bearbeitet wird.**

Dies sollte in allen Bezirksverwaltungsbehörden in Österreich in dieser Form gehandhabt werden, da dadurch den MeldungslegerInnen rückgemeldet werden kann, dass der KJHT die Meldung erhalten hat und dem Inhalt auch nachgegangen wird.

Aktenführung:

Eindrücklich angeregt wird, dass die Handhabung der **Aktenführung** in der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe überarbeitet wird und im Sinne der **Transparenz und Nachvollziehbarkeit** nach einheitlichen Standards für alle Referate der KJH abläuft. Dies bedeutet, dass es aus Sicht der Kommission sinnvoll erscheint, eine weitestgehend einheitliche Form der Aktenführung in Kärnten umzusetzen und sicher zu stellen, dass es keine parallele doppelte Aktenführung gibt. Die Vorgaben der Kanzleiordnung (Ordnungsnummern, Index) müssen im gesamten Jugendamtsakt zur Anwendung kommen. Es sei in diesem Zusammenhang angeführt, dass sich der in dieser Untersuchung teilnehmende Kinder- und Jugendhilfeträger des Magistrats der Landeshauptstadt Klagenfurt in der Vergangenheit für das so genannte „Wiener Modell“ der Aktenführung („offizieller Akt“ stark reduziert vom Inhalt auf das Notwendigste bei gleichzeitiger Führung eines „Handakts“ der SozialarbeiterInnen mit Dokumentation des Hauptteils ihrer sozialarbeiterischen Tätigkeit und Einschätzungen im Fall) entschieden hat. Hierin sieht der betreffende KJHT Vorteile einer dadurch geringeren rechtlichen Angreifbarkeit durch Familien und deren Rechtsvertretungen. Diese Auffassung wird im Sinne von Transparenz und Nachvollziehbarkeit durch die ExpertInnenkommission nicht geteilt, die der Meinung ist, dass umfangreich-nachvollziehbare und somit in ihrer Begründung klare sozialarbeiterische Entscheidungen im Akt abgebildet sein müssen und genau aufgrund dieser Eigenschaften rechtliche Sicherheit für die handelnden und entscheidenden Fachkräfte gegeben sein kann. Die beim beforschten Kinder- und Jugendhilfeträger vorgefundene Zweiteilung in einen „offiziell gehandhabten“ Maßnahmenakt (mit weitgehend fehlender Nachvollziehbarkeit der sozialarbeiterischen Erhebungsschritte und daraus abgeleiteten Einschätzungen für die Hilfeplanung) und einen „SozialarbeiterInnenakt“ mit dem Großteil der Aktenvermerke zu Gesprächen und Wahrnehmungen ist aus Sicht der Kommission dringend einzustellen. Es **braucht vielmehr einen einzigen und gesamten, alle Dokumente und Dokumentationen umfassenden, den Fallverlauf nachvollziehbar abbildenden Akt.**

Erreichbarkeit des KJHT außerhalb der Amtsstunden / Journaldienst:

Dringend empfohlen wird vor dem Hintergrund der untersuchten Kindesmisshandlungsfälle und im Konkreten speziell die Abteilung Jugend und Familie des Magistrats Klagenfurt betreffend die kärntenweit flächendeckende verpflichtende **Installierung eines KJH-Journaldienstes**, damit beispielsweise die Exekutive bzw. Krankenanstalten jederzeit fachliche Unterstützung durch die zuständige KJH-Behörde bekommen können. Angedacht und diskutiert werden könnte die Einführung eines Kinder- und Jugendhilfe-Journaldienstes für das gesamte Gebiet Kärntens.

Spezialisierte Fortbildungen:

Dringend empfohlen werden **spezialisierte Fortbildungen** für die MitarbeiterInnen der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe zu im Bericht identifizierten Kernthemen im Detail, wie auch zum Umgang mit problematischen Kinderschutzfällen generell. Vorschläge für diese Fortbildungen werden von der ExpertInnenkommission zur Abstimmung mit der zuständigen Fachabteilung bei der Kärntner Landesregierung inhaltlich vorbereitet. (Themenbeispiele: Umgang mit Widerstand und Abwehr, Gewalt und Aggression auf Seiten der Familien; weitere Vertiefungen in sozialer Anamnese und Diagnostik; Aufbau von größerer Transparenz und stärkerer Miteinbeziehung der Familien und gelingendem Vertreten der eigenen fachlichen Position – z.B. „Signs of Safety“ oder Instrumente wie beispielsweise der Familienrat – für eine Übersicht zu ersten, empfohlenen Fortbildungsmaßnahmen siehe Anhang des vorliegenden Berichts)

Kinderschutzbeauftragte in den Referaten und Abteilungen für Jugend und Familie:

Als positiv und unterstützend für die einzelnen fallführenden SozialarbeiterInnen wurden im Zuge der Untersuchung die bereits bestehenden Austauschmöglichkeiten mit den leitenden SozialarbeiterInnen und den KollegInnen genannt. Diese und ähnliche Räume des fachlichen Austauschs gilt es weiter zu stärken und auszubauen. In diesem Kontext wird durch die Kommission empfohlen, **in allen Abteilungen und Referaten für Jugend und Familie** der Bezirksverwaltungsbehörden aus den Reihen der SozialarbeiterInnen **eigene Kinderschutzbeauftragte** zu benennen.

Diese sollen mit Hilfe der in seiner Gründung empfohlenen Fachstelle für Qualitätsentwicklung im Kärntner Kinderschutz (siehe Kapitel 8.4.) und durch spezielle Fortbildungen über **Kinderschutzspezialwissen** verfügen und in den einzelnen Referaten **erste AnsprechpartnerInnen** für Kinderschutz darstellen. Sie haben eine beratende und begleitende Rolle in brisanten Kinderschutzfällen und bereiten regionale Strukturen des Austauschs zu kinderschutzrelevanten Inhalten vor (siehe Kapitel 8.1.). Die Kinderschutzbeauftragten sollen in ihrer Rolle und ihrem Handeln durch die vorgeschlagene Fachstelle für Qualitätsentwicklung im Kärntner Kinderschutz unterstützt werden.

Die Kinderschutzbeauftragten brauchen zeitliche Ressourcen, um sinnvoll dieser Aufgabe nachkommen zu können, wobei in diesem Kontext eine entsprechende Sprengelreduktion empfohlen wird.

Die Kinderschutzbeauftragten könnten mit ihrer speziellen Rolle in Kinderschutzfragen auch einen wertvollen Beitrag zum Abbau des negativen Images des KJHT im Bereich der Kooperationspartner darstellen wie auch derzeit gegebene Schwellen in der Kontaktaufnahme mit dem KJHT abbauen helfen.

ÜBERBLICK WEITERER DETAILLIERTER EMPFEHLUNGEN DIE ÖFFENTLICHE KINDER- UND JUGENDHILFE BETREFFEND:

Fallübergaben bei Wohnortswechsel:

In einem der 7 Anlassfälle kam es bei einem bundesländerüberschreitenden Zuzug einer werdenden Mutter nicht zu einer Fallübergabe durch die entsendende Bezirksverwaltungsbehörde an die nun neu zuständige Bezirksverwaltungsbehörde (Magistrat Klagenfurt), obwohl die werdende Mutter Adressatin einer nicht rekonstruierbar erfolgreich beendeten ambulanten Hilfe war und die Schwangerschaft der noch minderjährigen werdenden Mutter bekannt war, wie auch der Wohnortswechsel mit genauem Verzugsziel bekannt war. **Eine Fallübergabe bei Zuständigkeitswechsel des KJHT hat detailliert und als Bringschuld der bisher zuständigen Behörde zu erfolgen. Die neu zuständige Behörde muss daraufhin – dokumentiert - Kontakt zu zuziehenden Personen aufnehmen.**

Einschaurechte des KJHT:

In Anlehnung an das Vorarlberger Kinder- und Jugendhilfegesetz werden **zusätzliche Abfragemöglichkeiten zentraler Bundesregister** durch die Kinder- und Jugendhilfeträger empfohlen.

So ermächtigt § 41 Vorarlberger KJHG die Landesregierung, eine Abfrage aus der zentralen Informationssammlung nach § 57 Abs 1 Z 6 SPG (Kriminalpolizeilicher Aktenindex) und aus der zentralen Gewaltschutzdatei nach § 58c SPG durchzuführen, sowie eine Strafregisterauskunft gemäß § 9 StRegG bei der LPD Wien (Strafregister SA) einzuholen. Es besteht außerdem die Ermächtigung der Landesregierung, Verknüpfungsabfragen aus dem zentralen Melderegister auch nach dem alleinigen Kriterium des Wohnsitzes (§ 16 Abs 3 MeldeG) durchzuführen.

§ 41 Vorarlberger KJHG

Datenverwendung, Einschaurechte

(1) Die Landesregierung ist ermächtigt, Verknüpfungsabfragen aus dem zentralen Melderegister auch nach dem alleinigen Abfragekriterium des Wohnsitzes (§ 16a Abs. 3 Meldegesetz) durchzuführen und weiterzuverwenden, soweit dies zur Leistungserbringung erforderlich ist. Nicht benötigte Daten sind zu löschen.

(2) Ergibt sich ein begründeter Verdacht gegen eine bestimmte Person im Hinblick auf eine strafbare Handlung gegen ein Kind oder einen Jugendlichen, kann die Landesregierung zum Zweck der Erbringung von Kinder- und Jugendhilfeleistungen, insbesondere zur Abklärung, inwieweit das Wohl des Kindes oder Jugendlichen durch diese Person gefährdet ist, Daten bezüglich dieser Person aus folgenden Registern des Bundes abfragen

a) aus der zentralen Informationssammlung nach § 57 Abs. 1 Z. 6 des Sicherheitspolizeigesetzes (Kriminalpolizeilicher Aktenindex);

b) aus der zentralen Gewaltschutzdatei nach § 58c des Sicherheitspolizeigesetzes.

(3) Die Landesregierung kann zur Vermeidung oder zur Abwehr einer konkreten Gefährdung eines bestimmten Kindes oder Jugendlichen durch eine bestimmte Person im Wege einer Registerabfrage Auskunft gemäß § 9 des Strafregistergesetzes bei der Landespolizeidirektion Wien einholen.

(4) Die Landesregierung kann im Wege einer Registerabfrage Sonderauskünfte zu Sexualstraftätern gemäß § 9a des Strafregistergesetzes bei der Landespolizeidirektion Wien einholen, soweit diese im Zusammenhang mit der Anstellung und Aufsicht von Personen an sozialpädagogischen Einrichtungen, Kinderbetreuungseinrichtungen und Ferienheimen sowie zur Eignungsbeurteilung und Aufsicht von Pflegeeltern, Adoptivwerbern bzw. Adoptivwerberinnen und Tageseltern relevant sind.

(5) Einen Verdacht betreffende personenbezogene Daten nach den Abs. 2 bis 4 dürfen jedenfalls bis zur Klärung verarbeitet und soweit es das Kindeswohl erfordert an Sicherheits- und Justizbehörden für Zwecke der Gefahrenabwehr und Strafverfolgung übermittelt werden. Durch Abfragen nach den Abs. 2 bis 4 gewonnene Daten, die offenkundig keinen Bezug zu einem Verdacht aufweisen, dürfen nicht weiter verwendet werden. Andere durch Abfragen nach den Abs. 2 bis 4 gewonnene Daten dürfen zur Verdachtsklärung weiter verwendet werden. Erhärtet sich der zugrundeliegende Verdacht nicht, sind die Daten der betreffenden Personen mit Ausnahme der für die Dokumentation unerlässlichen Angaben (§ 37) zu löschen.

(6) Die Landesregierung hat organisatorisch-technische Vorkehrungen zu treffen, die sicherstellen, dass

a) Abfragen gemäß den Abs. 2 bis 4 nur von Bediensteten durchgeführt werden, die hierzu durch den zuständigen Behördenleiter bzw. die zuständige Behördenleiterin besonders ermächtigt sind;

b) Abfragen gemäß den Abs. 2 bis 4 vollständig und in einer Weise automationsunterstützt protokolliert werden, die gewährleistet, dass der Zeitpunkt, der Anlass der Abfrage, die abgefragten Daten sowie die Person, die die Abfrage durchgeführt oder veranlasst hat, nachvollziehbar sind; die Protokolldaten sind durch geeignete Vorkehrungen gegen zweckfremde Verwendung und sonstigen Missbrauch zu schützen und drei Jahre aufzubewahren; nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist sind die Protokolldaten unverzüglich zu löschen.

In den Erläuterungen zu § 41 Vorarlberger KJHG wird darauf hingewiesen, dass es sich immer wieder als zweckmäßig erweist, durch eine sogenannte Verknüpfungsabfrage nach dem alleinigen Kriterium des Wohnsitzes (§ 16a Abs. 3 Meldegesetz) feststellen zu können, wer mit einem bestimmten Kind oder Jugendlichen in einem gemeinsamen Haushalt gemeldet ist (dort seinen Wohnsitz hat). Weiters wird ausgeführt, dass die Landesregierung bei einem begründeten Verdacht gegen eine bestimmte Person im Hinblick auf eine strafbare Handlung gegen ein Kind oder einen Jugendlichen, also immer dann, wenn glaubhafte Informationen über eine gerichtlich strafbare Handlung gegen ein Kind oder Jugendlichen vorliegen oder Verdachtsmomente aufgrund einer eigenen Wahrnehmung bestehen, eine bestimmte Person durch die Einsicht in bestimmte Bundesregister näher auf ihre bisherige (einschlägige) Gewaltbereitschaft überprüfen können soll. Dies ist erforderlich, um im Rahmen der Leistungserbringung der Kinder- und Jugendhilfe besser einschätzen zu können, inwieweit das Wohl eines bestimmten Kindes oder Jugendlichen gefährdet ist und allenfalls gleich entsprechende Hilfen einleiten zu können.

Eine österreichweite Regelung zu den Einschaurechten der KJHT in bestimmte Bundesregister (KPA, Strafregister SA, Gewaltschutzdatei) sowie die Möglichkeit einer Verknüpfungsabfrage nach dem alleinigen Kriterium des Wohnsitzes (§ 16a Abs. 3 Meldegesetz) in Anlehnung an § 41 Vorarlberger KJHG ist dringend anzuraten und die MitarbeiterInnen der Kinder und Jugendhilfe sind entsprechend auf diese Abfragemöglichkeiten hinzuweisen und aufgefordert, in entsprechend indizierten Situationen diese – dokumentiert - auch zu nutzen.

Thematisierung und Bearbeitung von vermuteten Gewalterfahrungen auf Seiten der Kindeseltern:

Vor dem Hintergrund der großen in der Untersuchung festgestellten Relevanz von Gewalterfahrungen in den Familiengeschichten braucht es **sensible aber klar ansprechende/fokussierte Kontaktaufnahmen** und Begleitungen **durch den KJHT bei Kindeseltern mit eigenen partnerschaftlichen** (auch wenn diese aus einer bereits beendeten Partnerschaft stammen) **oder kindlichen Gewalterfahrungen**, sofern der KJHT davon Kenntnis oder konkrete dahingehende Vermutungen hat. Dies insbesondere auch, wenn diese Gewalterfahrungen durch die **betroffene Person mit Unfällen ohne Fremdeinwirkung erklärt** werden.

Der KJHT kann dadurch frühzeitig auf das Thema Gewalt mit der Familie eingehen und somit die eigenen Gewalterfahrungen der KE thematisierbar und diese auch einem Hilfeangebot zuführbar machen, wie auch potenzielle Gefährdungen den zu dem Zeitpunkt schon geborenen Minderjährigen gegenüber abgeklärt werden können.

Rascher Prozess der Installierung von Hilfeangeboten und Erweiterung des Angebotsspielraumes für den KJHT im Bereich der Kinderbetreuungsangebote:

Wenn man sich in derartigen Fällen von Hochrisikofamilien, wie sie in dieser Untersuchung beforscht wurden, von Seiten des KJHT für **„gering-invasive“ Hilfen und Unterstützungsleistungen entscheidet** (z.B. ambulante Hilfen) bzw. diese in derartigen Fallverläufen von anderer fachlicher Seite empfohlen – und selbst auch als passend eingeschätzt – werden, soll sichergestellt sein, dass **diese möglichst ohne Zeitverzögerung - also möglichst unmittelbar - installiert werden und die notwendigen fachlichen Voraussetzungen mitbringen** (siehe Ergebnisse der bereits erwähnten Evaluation der ambulanten Hilfen in Kärnten).

Darüber hinaus wird dringend empfohlen, dass für den KJHT eine **Zuweisungsmöglichkeit zu Kindergartenplätzen und Tagesmutterplätzen aufgrund psychosozialer Indikation, auch wenn keine Arbeitstätigkeit der Kindeseltern vorliegt**, besteht.

Es müssen **ausreichend Kapazitäten und pragmatische Prozessabläufe** (z.B. Einstieg unmittelbar auch unter dem laufenden Schuljahr) für schnellstmögliche Inanspruchnahmen für derartige Betreuungsleistungen sichergestellt werden.

Ein Ausfall von Kinderbetreuungsmöglichkeiten bzw. Ausschluss von Familien aus Kinderbetreuungsmöglichkeiten ohne rasch oder überhaupt verfügbare Alternativangebote führt zu hohen Belastungssituationen für ohnehin meist stark belastete Familiensysteme und stellt eine gewichtige festgestellte Risikodimension im Kontext von Kindesmisshandlungsfällen dar.

Verstärkter Fokus des KJHT auf das erweiterte Familiensystem als Ressource für die Kernfamilie:

In derartigen Fällen und wenn der KJHT frühzeitig in diesen aktiv sein kann, wird ein verstärktes **Einbinden der erweiterten familiären Ressourcen (wenn diese ein**

Potenzial für die Kernfamilie darstellen können) in ihrer Verantwortung gegenüber den Minderjährigen und der Kernfamilie empfohlen, sodass innerfamiliäre Hilfe und Kontrolle aktiviert bzw. ausgebaut werden können.

Empfehlungen beim Einsatz von ambulanten Hilfen durch den KJHT:

Bevor auf die konkreten Empfehlungen zum Bereich der ambulanten Hilfen eingegangen wird, sei unterstrichen, dass die Ergebnisse aus der 2015 stattgefundenen Evaluation der ambulanten Hilfen in Kärnten auch durch die Erfahrungen und Erkenntnisse aus dieser Untersuchung bestätigt und die in genannter Evaluationsforschung formulierten Empfehlungen auch durch diesen Bericht aus fachlicher Sicht unterstützt werden. Eine Umsetzung der bekannten Empfehlungen wird erneut dringend angeregt.

Nachfolgend nun die Erkenntnisse und Empfehlungen aus vorliegender Untersuchung zu diesem Teilbereich der KJH:

a) Es bedarf **fachlich-profunder, nachvollziehbar-argumentierbarer Einschätzungen von fallführender Seite bezüglich des eingesetzten Stundenausmaßes von ambulanten Hilfen und fachlich-inhaltlich statt ressourcen-ökonomisch geleitete Entscheidungen für das geplante Stundenausmaß.**

Die in einzelnen der untersuchten Fälle festgestellten Stundenausmaße sind aus Sicht der ExpertInnenkommission nicht kongruent mit den in den Familien vorherrschenden Risikodimensionen und bieten somit keine realistische Zielerreichungschance.

b) Die Arbeitsaufträge und Betreuungsinhalte betreffend braucht es bedachte und ausführliche, fachlich begründete und die Familiendynamik und Risikokonstellationen berücksichtigende **Ziele- und Betreuungsinhaltsplanungen** für die eingesetzten ambulanten Hilfen. Die Gestaltung von **Betreuungsinhalten und Zielen** von eingesetzten Hilfen muss **Kongruenz mit dem Fall** aufweisen und muss auch und insbesondere **„unangenehme Sorgenthemen“** wie „Gewalt“ und die „Rolle des Kindesvaters“ **dringend und an prominenter Stelle in sich tragen**. Methodisch stellt sich natürlich die Herausforderung, diese Themen dennoch sensibel mit den Betroffenen zu bearbeiten, sodass die Arbeitsbeziehung möglichst bestehen bleiben kann. Eine **engmaschige und regelmäßige Absprache** zu Betreuungsinhalten zwischen ambulanter Hilfe und fallführender Seite sowie ein ernsthaftes **fachliches Controlling durch die fallführende Seite** sind auszubauen.

Gerade Themenbereiche wie Aggression, Gewalt, Überforderung in der Erziehung hätten sinnvollerweise – insbesondere auch in Anbetracht der Vorgeschichten in einzelnen der untersuchten Fälle - intensiv im Rahmen der eingesetzten ambulanten Hilfen behandelt werden können und sollen. Eventuell wurde dies auch gemacht (Zielvereinbarungen und Betreuungsinhalt sowie eventuelle Zwischenberichte lagen in den Akten in einzelnen Fällen leider nicht vor), aber die oftmals geringe Stundenanzahl spricht nicht

für eine intensive Möglichkeit der Auseinandersetzung zu diesen brisanten und schwierigen Themen, insbesondere angesichts der Häufung der unterschiedlichsten breiten Problemlagen in den Familien.

c) Anknüpfend an vorangehenden Unterpunkt „b“ wird empfohlen, auch **für die MitarbeiterInnen der ambulanten Hilfen verpflichtende, spezialisierte Fortbildungen zum „Umgang mit schwierigen Themen in der Betreuung von Familien“** (Gewalt, Aggression, sich der Betreuung entziehende problematische Elternteile, Widerstand/Abwehr, Zwangskontext – siehe Berichtsanhang) umzusetzen.

Grundlegende Rahmung:

Die in diesem Unterkapitel beschriebene Aufwertung und Professionalisierung der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe wird neben einem Haltungs- bzw. Kulturwandel auch dringend nachzuschärfende Ressourcenüberlegungen erforderlich machen, sodass neben der auszubauenden Handlungskompetenz und dem Willen, die neue Haltung zu leben, auch **entsprechende zeitliche (=personelle) Ressourcen auf Seiten der fallführenden SozialarbeiterInnen** zur Verfügung stehen, um die empfohlene Rolle in den Familien wie auch gegenüber der eigenen Professionalität des Agierens strukturell umsetzbar zu machen.

Der Prozess eines **Paradigmenwechsels bedarf dringend eines begleitenden Monitorings und einer begleitenden Anleitung** von externen ExpertInnen im Sinne einer **umfassenden Qualitätsentwicklung** im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe.

6.15. WEITERE ERGEBNISSE UND EMPFEHLUNGEN DEN ZEITRAUM „VOR MISSHANDLUNGSZEITPUNKT“ BETREFFEND

PRIMÄRPRÄVENTION/ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

Eltern und Familienangehörige sind die ersten und wichtigsten KinderschützerInnen.

Es wird empfohlen, die breite Öffentlichkeit über **gezielte, leicht verständliche und griffige Medienarbeit zum Thema Kinderschutz** zu sensibilisieren und aufzuklären. . Einerseits müssen Eltern darüber informiert werden, welche gravierenden Auswirkungen Gewaltanwendung gegen Kinder hat, andererseits brauchen sie verständliche und leicht annehmbare Informationen, welche Unterstützungen und Auswege es bei Überforderung und Belastungssituationen gibt.

Diese Öffentlichkeitsarbeit kann in Absprache zwischen der einzurichtenden Fachstelle für Qualitätsentwicklung im Kärntner Kinderschutz und der öffentlichen KJH umgesetzt werden.

An Maßnahmen wird empfohlen:

a. Infoblatt

Ein leicht verständliches auf den Punkt gebrachtes **Infoblatt** mit Kontaktmöglichkeiten für Fragen und Rat bei beginnenden Konfliktsituationen/-konstellationen sollte in Abstimmung zwischen KJHT, „Frühen Hilfen“ und der Fachstelle für Qualitätsentwicklung im Kärntner Kinderschutz an **alle werdenden Eltern** in den Kliniken sowie im Zuge von Hausgeburten ausgegeben werden. Alternativ könnte das Infoblatt bei Einführung der empfohlenen verpflichtenden Hebammenberatung im Zuge der MKP-Untersuchungen in der Schwangerschaft (siehe Kapitel 6.2.) an die Eltern ausgegeben werden.

b. Elterntelefon

In Anlehnung an ein in Deutschland bestehendes Angebot könnte ein **Elterntelefon/Kummertelefon** umgesetzt werden. Für nähere Informationen zur Intention und zu den Erfahrungen hierzu aus Deutschland sei auf die Internetseite <http://www.fruehehilfen.de/bundesinitiative-fruehehilfen/kommunale-netzwerke/elterntelefon-und-fruehehilfen/> verwiesen.

c. Öffentliche Kampagne

Darüber hinaus wird es als sinnvoll erachtet, medial **Positivkampagnen zum Thema Kinder- und Jugendhilfe** zu positionieren, um das angesprochene eher negative Image der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe aufzuweichen und den Kinder- und Jugendhilfeträger in seiner unterstützenden, beratenden und hilfeleistenden Dimension besser abzubilden und ins Bewusstsein der Öffentlichkeit zu rücken.

AUSARBEITUNG EINER CHECKLISTE FÜR HEBAMMEN

Hebammen kommt aus Sicht der ExpertInnenkommission eine Schlüsselposition im Kontakt mit (werdenden) Familien zu. Hebammen können Themenbereiche ansprechen und Wahrnehmungen machen, die von hoher Kinderschutzrelevanz sind. Das Ansprechen dieser Themenbereiche wirkt nicht aufgesetzt, weil die Ausgangsthemen plausibel der Rolle von Hebammen zugesprochen werden können.

Darüber hinaus haben Hebammen zu unterschiedlichen Zeitpunkten (vor, während und nach der Geburt) und in unterschiedlichen Settings (Vorbereitungskurs, Klinik, Praxis, häusliches Umfeld) Kontakt mit den Familien und somit breite und unterschiedliche Wahrnehmungsmöglichkeiten zur Lebenssituation der werdenden Eltern.

Es wird empfohlen, dass die „Frühen Hilfen“ gemeinsam mit dem KJHT und der Fachstelle für Qualitätsentwicklung im Kärntner Kinderschutz unter Einbeziehung von VertreterInnen der Hebammen (z.B. Österreichisches Hebammenforum – Landesgruppe Kärnten) eine **Checkliste zur** Einschätzung von perspektivischen und aktuellen Kindeswohlgefährdungen und **Einschätzung des Kindesmisshandlungsrisikos für Hebammen** ausarbeiten. Hierüber soll für die Hebammen klarer einschätzbar werden, ob eine Weiterleitung von Familien an die „Frühen Hilfen“, den KJHT oder andere Hilfeangebote indiziert ist.

SPEZIFISCHE ZUFÜHRUNGSSZENARIOEN AUS DEM GESUNDHEITSSYSTEM IN EIN PSYCHOSOZIALES UNTERSTÜTZUNGSANGEBOT

Nachdrücklich wird auf die Notwendigkeit hingewiesen, **die Schnittstellen zwischen dem Gesundheitssystem und dem psychosozialen Hilfesystem zu konkretisieren.**

Aus der Analyse der 7 Anlassfälle lassen sich besondere Kontaktszenarien von Familien mit AkteurInnen des Gesundheitssystems beschreiben, die eine Zuführung dieser Familien zum psychosozialen Hilfesystem nach sich ziehen könnten:

- Eine werdende Mutter/Kindeselterne wird/werden von der behandelnden ÄrztIn (jedenfalls aber nicht vor der 20 SSW.) auf das Angebot der „Frühen Hilfen“ hingewiesen, wenn frühere Fehlgeburten bekannt sind/werden.
- Bei sehr frühen Frühgeburten, Totgeburten oder (früh) sterbenden Kindern wird jedenfalls die Vermittlung in ein spezialisiertes psychosoziales Betreuungssetting empfohlen. Trauerarbeit, Entlastung und Perspektivenarbeit können dadurch in Gang gesetzt werden. Ausgehen könnte eine derartige Überweisung von den Krankenhäusern.
- Bei sehr spät „erkannter“ Schwangerschaften bzw. sehr später Konsultation des Gesundheitssystems (~ 4. SSM) wird die Zuweisung zu den „Frühen Hilfen“ empfohlen.
- Bei Mehrlingsgeburten bzw. Mehrlingsgeburten bei bestehendem Mehr-/Vielkinderhaushalt wird die Zuweisung zu den „Frühen Hilfen“ durch den/die behandelnde/n Arzt/Ärztin bzw. Hebamme empfohlen.
- Bei wiederholten Schwächeanfällen von Elternteilen bzw. der Wahrnehmung von hoher Belastung/Stress auf Seiten der Kindeselterne (bei beispielsweise Koliken, Schreien, etc. der Kinder) wird die Zuweisung zu den „Frühen Hilfen“ bzw. Involvierung des KJHT durch den/die AllgemeinmedizinerIn bzw. das Krankenhaus empfohlen.
- „Frühe Hilfen“ sollen bei klar absehbar erhöhtem Betreuungs- und Pflegeaufwand oder einer emotional herausfordernden Ausgangslage (z.B. in einem Fall: isomorphe Erfahrungssituation für die KM, da ein bereits gestorbenes Geschwisterchen in gleicher SSW und mit stark ähnlicher medizinischer Indikation wie das nun Neugeborene auf die Welt kam) bzw. bei langen

Neonatologieaufenthalten den Übergang in das häusliche Leben als Kleinfamilie vorbereitend und begleitend unterstützen.

- In Fällen, in denen Neugeborene mit einer medizinischen Indikation, die einen bedeutend erhöhten Betreuungsaufwand mit sich bringt, aus dem stationären Setting entlassen werden, wird nach Absprache mit den Kindeseltern empfohlen, die „Frühen Hilfen“ bzw. den Kinder- und Jugendhilfeträger durch die betreuenden ÄrztInnen und Hebammen zu informieren bzw. zu involvieren; umso mehr, wenn eine nachfolgende Physiotherapie oder eine andere medizinische Maßnahme installiert bzw. dringend empfohlen wird.
- Die maßgeblichen AkteurInnen des Gesundheitssystems und des psychosozialen Hilfesystems müssen sensibilisiert werden, dass wiederholte Vorstellungen des Kindes wegen Blähungen, Koliken oder vermehrten Schreiens von Babys sowie auffällig häufiges Aufsuchen des Gesundheitssystems innerhalb kurzer Zeit wegen unterschiedlicher körperlicher Symptome ein dringender Hinweis auf eine potenzielle Risikokonstellation sein können. Eine Hinführung zu niederschweligen psychosozialen Unterstützungsangeboten (z.B. „Frühe Hilfen“) und andererseits Information des Kinder- und Jugendhilfeträgers über die potenzielle Risikokonstellation wird empfohlen. Ärztliche Konsultationen zu dem Thema Bauchweh, Unruhe, Schreien der Minderjährigen müssen dringend und frühzeitig durch die AkteurInnen des Gesundheitssystems als nicht nur rein organmedizinisches, sondern auch psychosozial zu beantwortendes Thema wahrgenommen und „behandelt“ werden. Die Kindeseltern brauchen in solchen Situationen sowohl Entlastung als auch Handlungsstrategien, wie sie aus der Überforderung herauskommen können.

AUSBAU KOSTENLOSER THERAPIEANGEBOTE

Dringend empfohlen wird der **Ausbau der Kapazitäten von kostenlosen psychologischen und psychiatrischen Hilfeangeboten.**

Formen aufsuchender psychologischer und/oder psychiatrischer Unterstützung von Familien könnten hier eine interessante Ausbauvariante darstellen. (siehe hierfür beispielsweise auch das Modell der „aufsuchenden Familientherapie mit Multiproblemfamilien“ nach Marie-Luise CONEN, welches als Maßnahme der Unterstützung der Erziehung als weiteres Instrument der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe eingeführt werden könnte. | <http://www.context-conen.de/artikel/Artikel-Aufsuchende-Familientherapie-mit-Multiproblemfamilien.pdf>).

7. ERGEBNISSE UND EMPFEHLUNGEN: NACH MISSHANDLUNGSZEITPUNKT

In der Betrachtung der Zeitspanne nach eingetretener Kindesmisshandlung bzw. nach dem Zeitpunkt des geäußerten Kindesmisshandlungsverdachts analysierte die ExpertInnenkommission aufgrund des vorhandenen Dokumentenstandes und unter Berücksichtigung der Ergebnisse aus den Rückblickgesprächen und den ExpertInneninterviews die unterschiedlichen Kommunikationsprozesse, Entscheidungswege und konkreten Entscheidungen und Maßnahmen in den Fallverläufen. Als zentrale AkteurInnen wurden dabei identifiziert: das **Krankenhaus** mit seinem ärztlichen und pflegerischen Personal (insb. die Kinderschutzgruppe), der **öffentliche Kinder- und Jugendhilfeträger** inklusive eventuell zugezogener freier Träger der Kinder- und Jugendhilfe und die VertreterInnen der **Exekutive und Jurisdiktion** (Polizei, Staatsanwaltschaft, Gerichte). Diese drei großen Bereiche haben gänzlich unterschiedliche Kernaufträge und eine tendenziell stark unterschiedliche Intensität, in wieweit Kinderschutz ihr Handeln bestimmt. Die nachfolgend dargestellten Ergebnisse und Empfehlung reflektieren die rekonstruierten Vorgehensweisen der unterschiedlichen AkteurInnen vor dem Hintergrund einer Weiterentwicklung im Sinne des Kinderschutzes. Im Fokus stehen die Sicherung und Wahrung der Ansprüche, Bedürfnisse und der Schutz der Minderjährigen.

7.1. KRANKENHAUS

Die untersuchten Fälle wurden ab dem Zeitpunkt der medizinischen Betreuung im Krankenhaus als Fälle von (vermuteter) Kindesmisshandlung erkennbar. Bei den Minderjährigen wurden schwere Verletzungen (Brüche, Schütteltraumata) festgestellt, und die Erklärungen der Kindeseltern zum Verletzungshergang erschienen im Verhältnis zum Verletzungsmuster als nicht plausibel. Mit der Feststellung von schweren Verletzungen von Minderjährigen beginnt– neben der medizinischen Versorgung und Stabilisierung der Minderjährigen – auch die reaktive Kinderschutzarbeit sowohl auf Seiten des Krankenhauses als auch des Kinder- und Jugendhilfeträgers. Bei Nicht-Plausibilität der Erklärungen der Kindeseltern zum Verletzungshergang erfolgen eine Anzeige und die Involvierung der Strafverfolgungsbehörden.

Von Seiten des Krankenhauses kommt es in der ersten Phase nach der Diagnose schwerer Verletzungen von Minderjährigen im Kontakt mit der Familie zu zwei unterschiedlichen Zugängen: Einerseits kommt es zu Kontakten zwischen den primär medizinisch versorgenden Personen (ÄrztInnen und Pflegepersonal) und der Familie.

Andererseits erfolgen Kontakte zwischen VertreterInnen der Kinderschutzgruppe des Krankenhauses und der Familie, um den Misshandlungsverdacht abzuklären. (Präzisierung oder Entkräftigung).

MEDIZINISCHER UND PFLEGERISCHER KONTAKT

Neben der Erfüllung des Kernauftrags - der gesundheitlichen Versorgung des verletzten Kindes - machen die ÄrztInnen und Pflegekräfte Erfahrungen zur Interaktion mit den vor Ort befindlichen Angehörigen. Diese oftmals **psychosozialen Wahrnehmungen** (siehe breite Palette der auftretenden Risikokonstellationen in Kapitel 4) – **müssen gut dokumentiert und jedenfalls (Erstklärungsphase Kindesmisshandlungsverdacht) an die Kinderschutzgruppe (KSG) wie auch allenfalls (konkreter Kindesmisshandlungsverdacht) an den KJHT weitergegeben** werden, um somit wertvolle sozialanamnestische Hinweise verwertbar zu machen. Ein sensibler, wachsamer Kinderschutzfokus soll somit auch während der primär medizinischen Versorgung verfolgt werden und die daraus erwachsenden Informationen an die primär für Kinderschutz zuständige Stelle (KJHT) verlässlich weiter gegeben werden. Die untersuchten Fälle zeigen, dass es eine große Breite an wahrgenommenen, auffälligen Risikokonstellationen im Kontakt mit Familien im stationären Krankenhauskontext gegeben hat.

Die vorangehend angesprochene Informationsweitergabe und Abstimmung mit dem KJHT wird über die KSG zu koordinieren sein.

KINDERSCHUTZGRUPPE DES KRANKENHAUSES

Die Arbeit der Kinderschutzgruppe am Klinikum Klagenfurt Wörthersee wird von der Kommission als äußerst wertvoll erachtet.

Wichtig erscheint es, **dass die Kinderschutzgruppe als eigenständiges Instrument innerhalb des Klinikums Klagenfurt weiterhin bestehen bleiben kann** und nicht in eine Gewaltschutzgruppe übergeführt wird, die Erwachsenen- und Kinderthemen gemeinsam bearbeiten würde. Die Kinderschutzgruppe hat sich gut etabliert, erscheint in sich gefestigt und sollte durch organisatorische Umwälzungen nicht in seiner Stabilität gefährdet werden.

Für die methodische Arbeit der Kinderschutzgruppe empfiehlt die Kommission eine interne **Überprüfung und Diskussion, ob es eine Möglichkeit gibt, bei eventuell psychiatriebezogenen Vorkontakten der Kindeseltern (in Rahmen der KABEG) mit diesen darauf aktiv kommunikativ eingehen zu können**. Es wird vorgeschlagen, dass bei Verletzungen von Kindern mit unklaren und nicht plausiblen Ursachen und Begründungen durch die Kindeseltern eine **Betrachtung der bisherigen KABEG-Aufenthalte der Kindeseltern durch die Kinderschutzgruppe** möglich gemacht wird, um per Sichtung der Stationskürzel **eventuell relevante Informationen** in weiterer

Folge zusätzlich abfragen zu können (z.B. Psychriaufenthalte der Kindeseltern). Daraus entstehende wichtige Themen könnten durch die KSG mit den Eltern thematisiert werden und in den weiteren Planungen Berücksichtigung finden. Aufgrund der vermuteten **datenschutzrechtlich** schwierigen Situation könnte die Kinderschutzgruppe **alternativ dazu Kindeseltern** grundsätzlich und **aktiv auf eventuelle psychiatrische Erkrankungen und psychiatrische Vorbehandlungen hin ansprechen**, um somit eventuell relevante dahingehende Informationen erhalten zu können.

In der Kooperation und Kommunikation zwischen der KSG und dem KJHT gibt es aufgrund der Analyse der Einzelfälle klare Weiterentwicklungsnotwendigkeiten! Es bedarf eines **ausgearbeiteten klaren Prozederes zum Umgang mit Situationen von gravierenden Auffassungsunterschieden**, was **Falleinschätzungen** zwischen wichtigen AkteuerInnen des Kinderschutzes **betrifft** (z.B. zwischen Kinderschutzgruppen der Krankenhäuser und dem KJHT). Es braucht Klarheit, wie mit derartigen Situationen durch wen umgegangen wird – also auf welcher Ebene dann kommuniziert wird und wie die jeweiligen Auffassungen zur Fallsituation nachvollziehbar und detailliert begründet kommuniziert werden müssen (siehe Spiegelstrich 3 im nachfolgenden Unterabschnitt „Übergeordnete und weitere Empfehlungen – Krankenhaus“).

ÜBERGEORDNETE UND WEITERE EMPFEHLUNGEN – KRANKENHAUS

- Der **KJHT sollte unmittelbar bei Aufkommen des Verdachts auf Kindesmisshandlung durch die Stellen**, die die Vermutung erheben, **informiert und involviert werden** (in den hier betrachteten Fällen ist das das Klinikum Klagenfurt).

Durch eine Entlassung in das häusliche Umfeld von Minderjährigen bei schweren Verletzungen und nicht plausiblen Erklärungen der Obsorgeberechtigten zum Entstehungshergang setzt man die Minderjährigen einer konkreten, begründeten Kindeswohlgefährdung aus. Durch eine stationäre Aufnahme kann Sicherheit für die Minderjährigen bis zur Klärung des Kindesmisshandlungsverdachts geschaffen werden. Eine unmittelbare Involvierung des KJHT führt zu direkt startenden und sohin fortlaufenden Abstimmungsmöglichkeiten im weiteren Vorgehen und rascher Handlungssicherheit hinsichtlich des Kinderschutzes wie auch zu verbesserter Möglichkeit der Transparenz und offenen Kommunikationen durch die psychosozialen Fachkräfte mit den Kindeseltern.

- Jedenfalls sollten **Minderjährige** bei schweren Verletzungen (z.B. auch Bruch einer Extremität) und **bei noch nicht entkräftetem Misshandlungsverdacht nicht in das häusliche Umfeld entlassen werden dürfen**. Das Krankenhaus sollte für die Sicherheit und den Schutz der Minderjährigen Sorge tragen, den

KJHT informieren und ein Ausfolgeverbot beantragen, wenn die Eltern das Kind nach Hause nehmen wollen.

- Wenn das Krankenhaus seinerseits einen Misshandlungsverdacht als entweder klar bestehend oder nicht erhärtet aber auch nicht entkräftet ansieht, der KJHT aber der Meinung ist, ein Kind in den häuslichen Verband entlassen zu können, wäre von Seiten des Krankenhauses im Sinne des Kinderschutzes einer Entlassung des Kindes entgegenzuwirken. Es wird empfohlen, in solchen Fällen im Rahmen einer **schriftlich dokumentierten gemeinsamen Helferkonferenz** (stattzufinden jedenfalls bevor es zu einer Entlassung aus dem Krankenhaus kommt!) **die vermutete erhebliche Kindeswohlgefährdung wie auch eventuell bereits gesammelte vage Sorgenthemen die Familie betreffend mit dem KJHT klar, dezidiert und begründet anzusprechen. Auch der KJHT müsste klar und nachvollziehbar begründen, warum im gegenständlichen Fall eine Gefährdung nicht gesehen wird. Ziel ist es eine Einigung im Vorgehen zu erreichen.** Sollte der Konflikt nicht gelöst werden können, wäre die **zuständige Fachabteilung** der Landesregierung (Abteilung 4) hinzuzuziehen.
- Festgestellt werden konnte in diesem Zusammenhang eine missverständliche Kommunikation zwischen dem Krankenhaus und dem KJHT. Auf die Bedeutung **einer gemeinsamen, klaren, wechselseitig möglichst eindeutig verstehbaren Kinderschutzfachsprache wird hingewiesen und deren Erarbeitung und Verwendung dringend empfohlen.**
- Ausgehend von den untersuchten Fällen wird weiters empfohlen, bei den Eltern-Kind-Interaktionsbeobachtungen während des Krankenhausaufenthaltes darauf zu achten, dass auch die **männliche erwachsene Bezugsperson gleich intensiv mitbetrachtet und miteingebunden** wird.

7.2. ÖFFENTLICHER KINDER- UND JUGENDHILFETRÄGER (KJHT)

Der öffentliche Kinder- und Jugendhilfeträger ist grundsätzlich die **zentrale für den Kinderschutz und die Sicherung der Wahrung der Bedürfnisse und Ansprüche der Minderjährigen zuständige Stelle, insbesondere** wenn eine Kindeswohlgefährdung im Raum steht oder es zu einer Kindesmisshandlung gekommen ist.

Tritt ein solcher Fall ein, so befindet sich der/die fallzuständige SozialarbeiterIn in einer hoch dynamischen, nahezu alle Ressourcen bindenden, emotional enorm aufgeladenen Situation. Umso wichtiger ist es in derartigen Fallsituationen, Handlungssicherheiten vorzufinden (fachliches Wissen; unterstützende Strukturen; klare und sinnvolle Prozessabläufe), und sich Handlungssicherheiten zu erarbeiten (ausreichend und valide Informationen zum Fall sammeln und verarbeiten – soziale Anamnese und Diagnostik).

Wie bereits mehrfach dargestellt, weist die Kommission auf die Notwendigkeit hin, dass der KJHT in solchen Situationen **nicht nur reagierend** und formal abzusichernd (beispielsweise durch das Aussprechen eines Ausfolgeverbotes) tätig werden sollte. Es wird auch als unzureichend angesehen, wenn der KJHT rein externe ExpertInnenmeinungen abwartet (Gesundheitssystem, Strafverfolgungsbehörden inkl. gerichtliche Sachverständige), anstelle **im Sinne des Kindeswohles aktiv im Zentrum der Familiendynamik zu agieren**. Hier bedarf eines hohen sozialarbeiterisch-fachlichen Selbstbewusstseins und hoher Rollen- und Auftragsklarheit (für beides siehe bereits Kapitel 6.14.).

SCHUTZ GEWÄHRLEISTEN – HILFE PLANEN

Vorrangiges Ziel bei aufrechter Kindesmisshandlungsverdacht muss es sein, den Minderjährigen Sicherheit und Schutz zu gewährleisten. Das bedeutet in der Akutphase, **dass das Kind nicht in den häuslichen Verband mit den potenziellen MisshandlerInnen entlassen werden darf, bis klar und eindeutig begründbar eine weitere erhebliche Gefährdung von Seiten des KJHT (unter Miteinbeziehung weiterer AkteurInnen des Kinderschutzes) ausgeschlossen werden kann**.

Meist besteht ohnehin - zumindest in der ersten Zeit nach schweren Verletzungen in Folge einer vermuteten Gewaltanwendung gegenüber Kindern - eine medizinische Betreuungs- und Behandlungsnotwendigkeit. Das Kind ist in dieser Zeit stationär im Krankenhaus aufgenommen und seine Sicherheit ist durch das 24-Stunden-Setting gewährleistet.

Empfohlen wird, dass der KJHT geeignete Maßnahmen setzt, damit die Eltern ihre Kinder nicht vorzeitig diesem geschützten Setting entziehen können, was in den meisten der untersuchten Fälle auch durch Ausfolgeverbote durch den KJHT umgesetzt wurde.

Ausdrücklich hingewiesen wird darauf, dass die Installierung einer ambulanten Hilfe keinen ausreichenden Schutz vor weiterer Kindesmisshandlung gewährleisten kann, wie wohl sie aber eine längerfristig wichtige unterstützende Maßnahme für die Familie darstellen kann. Bei bestehendem Kindesmisshandlungsverdacht gegenüber dem nahen familiären Umfeld ist eine ambulante Hilfe als einziges Unterstützungsangebot somit kontraindiziert, wenn dadurch alleine Sicherheit und Schutz des Kindes gewährleistet werden sollen. Dieser Schutz und diese Sicherheit können nur durch ein Rund-um-die-Uhr stationär überwacht Setting gewährleistet werden.

In der Akutphase wird es als außerordentlich wichtig angesehen, **eine profunde und breite soziale Anamnese und Diagnostik** durchzuführen, **um die Familiendynamik möglichst genau einschätzen zu können**. Die Familie muss des Weiteren in dieser hoch emotional herausfordernden Situation unterstützt und begleitet werden, wie auch Gefährdungen gegenüber eventuellen weiteren Minderjährigen ernsthaft und genau

abgeklärt werden müssen, um somit möglicherweise notwendige weitere Schutzmaßnahmen gegenüber Minderjährigen veranlassen zu können. Es ist Aufgabe des KJHT, aus sozialarbeiterisch-fachlicher Sicht (aus Kinderschutzsicht) eine detaillierte Einschätzung zu der Familiensituation zu erarbeiten, um wichtige Entscheidungen des ureigenen Aufgabenbereichs (Entscheidungen im Sinne des Kindeswohls) sinnvoll und zeitnah treffen zu können. Eigene Erhebungen, eigenes Sammeln von Informationen durch sensible aber die schwierigen Themen aufgreifende, ernsthafte und vorurteilsfreie Gespräche mit dem Familiensystem (auch über einzelne Elternteile hinaus andere Elternteile, Großeltern, Verwandte und die Minderjährigen sofern sprachlich möglich) sind hier von hoher Wichtigkeit und stellen die Basis für die weiteren Planungen dar. Diese Erhebungen sollen selbstverständlich durch Einschätzungen und Befunde von weiteren ProfessionistInnen unterstützt werden, wobei diese jedenfalls einer fachlichen Bewertung und Einordnung durch die fallführenden SozialarbeiterInnen zu unterziehen sind.

ZU DEN GEGEBENEN NOTWENDIGKEITEN (KINDLICHE BEDÜRFNISSE) PASSENDE ANGEBOTE ZUR VERFÜGUNG HABEN

- Aus Sicht der ExpertInnenkommission würde es ausgehend von den untersuchten Fällen eine sinnvolle Ergänzung im Maßnahmen- bzw. Interventionsspektrum darstellen, wenn es ein Angebot einer zeitlich eingegrenzten **intensiven mobilen/ambulanten Familienbegleitung in der Akutphase von auftretenden Misshandlungsverdachtssituationen** gäbe (auch und insbesondere wenn sich das Kind noch stationär im Krankenhaus aufhält). Diese Familienbegleitung müsste ohne zeitliche Verzögerung nach Bekanntwerden des Kindesmisshandlungsverdachts installiert werden). Besteht ein Kindesmisshandlungsverdacht, bedarf es einer sofort greifbaren, spezialisierten und hochqualifizierten psychosozialen Begleitung des Familiensystems. Familien in derartigen Situationen haben einen sehr hohen Unterstützungsbedarf. Diese Familien mit einer hohen psychosozialen Belastung können in Richtung **Stabilisierung und Deeskalation** durch eine derartige UdE-Maßnahme unterstützt werden. Diese Begleitung könnte **zudem wichtige Wahrnehmungen zur Familiendynamik** machen, die in weiterer Folge für die die Hilfeplanungen von Bedeutung sein könnten. Einerseits kann somit dem hohen Unterstützungsbedarf in der äußerst emotional und auch lebenspraktisch-organisatorisch herausfordernden Situation für das Familiensystem Rechnung getragen werden, wie auch auftretende Situationen von hoher Druckausübung zwischen den Kindeseltern und Tendenzen von Verdunkelung und Absprache potenziell eher wahrgenommen werden könnten.
- Für den weiteren Fallverlauf wäre es die Aufgabe zu klären, wie die weitere Maßnahmenplanung gestaltet werden sollte. **Ziel sollte es sein, die Minderjährigen nach erfolgter medizinischer Stabilisierung nicht länger als**

notwendig in einem medizinisch-institutionellen Setting unterbringen zu müssen und ein Setting zu finden, dass bestmöglich den kindlichen Bedürfnissen und Ansprüchen gerecht werden kann. Der weitere Aufenthaltsort der Minderjährigen müsste sich in erster Linie an Überlegungen des Schutzes und der Sicherheit der Minderjährigen orientieren. Wann immer möglich, wenn Schutz und Sicherheit gewährleistet und die kindlichen Bedürfnisse und Interessen dadurch nicht gefährdet wären, sollte ein Wohnen und Leben mit den primären erwachsenen Bezugspersonen wiederhergestellt werden. Wenn dies aus klar und deutlich begründbaren Kindeswohlüberlegungen zu dem Zeitpunkt nicht möglich erscheint, wäre es die Aufgabe, ein passendes Angebot aus dem Spektrum der psychosozialen Fremdunterbringungsformen für die Minderjährigen zu finden.

In diesem Zusammenhang zeigte die Untersuchung große Schwierigkeiten in den, den fallführenden SozialarbeiterInnen zur Verfügung stehenden Angebotsstrukturen. Mehrfach wurden **fehlende Kapazitäten im Bereich des (Krisen-)Pflegeelternwesens beklagt.** Gerade bei Minderjährigen mit schweren Folgeschäden / gesundheitlichen Beeinträchtigungen ließen sich keine familiennahen Angebote installieren, da die notwendigen Kompetenzen auf Seiten der Pflegeeltern nicht vorhanden waren. Empfohlen wird daher die Professionalisierung des Pflegeelternwesens wie auch die Schaffung von quantitativ ausreichend vielen und fachlich spezialisierten (Krisen-)pflegeelternplätzen mit Kompetenzen im Bereich der Versorgung von Kindern mit teils schweren Beeinträchtigungen. In diesem Bereich gilt es dringend, familiennahe Angebote zu schaffen, sodass Kleinkinder nicht in einem institutionellen Setting der Behindertenhilfe platziert werden müssen. Eine Etablierung von Krisenpflegeplätzen als naheliegendste Hilfeform (bei nicht mehr gegebener Indikation für eine stationäre medizinische Versorgung) unter vorangehend skizzierten Prämissen wird durch die ExpertInnenkommission empfohlen. Eine Verwandtschaftspflege sei dadurch nicht in jedem Fall als fachlich ausgeschlossen anzusehen, dennoch zeigt die Untersuchung, dass es hier oftmals zu als kritisch anzusehenden Entwicklungen im Sinne der Familiendynamik kommen kann (z.B. Einflussnahme, Druckausübung durch die Kindeseltern; ungeklärte Rollen der Verwandten im Kontext der Belastungs- bzw. Risikokonstellationen).

- Ein **Angebot eines 24h-betreuten Wohnens für Kindeseltern mit Minderjährigen**, auch als weitere Möglichkeit der **Beobachtung der Eltern-Kind-Interaktion und Belastung der Eltern** in einer **realitätsnäheren und somit vermutlich auch aussagekräftigeren Umgebung** als es das Krankenhaus bieten kann, soll auf Umsetzbarkeit hin durch die zuständigen Stellen diskutiert werden.

RECHTLICHE ANSPRÜCHE DER MINDERJÄHRIGEN WAHREN

Wenn Minderjährige zu Schaden kommen bzw. Opfer von Gewalthandlungen werden, haben sie neben der medizinischen und psychologischen Versorgung Anspruch auf Schadenersatz. Die Folgen der Gewalthandlungen können so schwer sein, dass das betroffene Kind längere Zeit oder gar sein Leben lang daran leiden wird. Für Therapien und Pensionsansprüche müssen daher rechtzeitig und umfassend alle Ansprüche geltend gemacht und gesichert werden, die dem Kind eine adäquate Entwicklung ermöglichen. Zudem müssen alle Opferrechte, die in einem allfälligen Strafverfahren zustehen, im Adhäsionsverfahren geltend gemacht werden. Die Analyse der 7 untersuchten Fälle hat gezeigt, dass in keinem einzigen Fall und von niemandem – nicht einmal bei anhängigen Strafverfahren - Opferrechte und/oder Schadenersatzansprüche geltend gemacht worden sind.

In zwei der untersuchten Fälle hatte der zuständige KJHT die Obsorge, in den anderen 5 Fällen blieb die Obsorge bei den Kindeseltern.

Aus Sicht der Kommission wird dringend angeregt, dass bereits in einem frühen Stadium der Ermittlungen (Vorschlag: **bei Einleitung des Strafverfahrens**) **die Staatsanwaltschaft den Kinder- und Jugendhilfeträger vom anhängigen Strafverfahren benachrichtigen sollte**. Dies sollte, dem §37 Bundes Kinder- und Jugendhilfegesetz entsprechend, in Form einer schriftlichen Gefährdungsmitteilung an den zuständigen KJHT erfolgen. Daraufhin würde der KJHT sozialarbeiterischen Kontakt zur Familie herstellen, um (im Rahmen der gesetzlich vorgesehenen **Gefährdungsabklärung**) den aktuellen Schutz des Kindes sicherstellen zu können. In diesem Zuge wird empfohlen, dass der **KJHT gemeinsam mit den Strafverfolgungsbehörden im Rahmen einer Helferkonferenz eine Abstimmung zum weiteren Vorgehen durchführt**. Hierbei könnte geklärt werden, welche der involvierten Stellen im Rahmen der jeweiligen gesetzlichen Aufträge welche Erhebungs- und Abklärungsschritte unternimmt und wie das Kindeswohl durch wen konkret geschützt wird. Enge Abstimmungen zwischen Strafverfolgungsbehörden und Kinder- und Jugendhilfe wären wünschenswert.

Außerdem sollte bereits in dieser Verfahrensphase durch den KJHT in Gesprächen mit den Obsorgeberechtigten eine Prozessbegleitung für das Kind angeregt bzw. auf die **Beantragung einer psychosozialen und juristischen Prozessbegleitung** hingewirkt werden. Für den Fall, dass die Obsorgeberechtigten die Opferrechte nicht wahrnehmen und wahren wollen/können, wird angeregt, dass sich der **KJHT** durch entsprechende gerichtliche Verfügungen die **Obsorge im Teilbereich der gesetzlichen Vertretung im Strafverfahren** übertragen lässt, um selbst die Wahrung der Opferrechte sicherstellen zu können.

Es wird aus Sicht der ExpertInnenkommission zu diskutieren sein, welche Vorkehrungen zu schaffen sind, damit die **Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen samt einem Feststellungsinteresse für die Abgeltung zukünftiger Schäden und die Vertretung der Opferinteressen im Strafverfahren jedenfalls beantragt und verfolgt werden können.**

Angedacht werden könnte die **Möglichkeit des KJHT, als Privatbeteiligter aufzutreten** und somit die Prozessstellung des Opfers im Strafverfahren mit allen seinen Rechten auszuüben. Er würde somit alle wesentlichen Informationen über den Verlauf des Strafverfahrens, die Sachverständigengutachten und die Termine im Strafverfahren erhalten und könnte seine Unterstützungsangebote für die betroffene Familie bzw. das Kind dadurch genauer ausrichten. Derzeit erhält der KJHT nur in jenen Fällen, in denen er und solange er mit der Obsorge betraut ist, diese Informationen.

Die Kommission hat sich auch mit dem Aussageverweigerungsrecht von MitarbeiterInnen der Kinder- und Jugendhilfe im Strafverfahren auseinandergesetzt. Gemäß § 6 Abs 4 B-KJHG besteht im Strafverfahren keine Verschwiegenheitspflicht gegenüber Auskunftersuchen der Staatsanwaltschaften und Gerichte, die sich auf den konkreten Verdacht beziehen, dass Kinder und Jugendliche misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht worden sind. Demgegenüber steht das persönliche Aussageverweigerungsrecht iSd § 157 Abs 1 Z 3 StPO von MitarbeiterInnen anerkannter Einrichtungen zur psychosozialen Beratung und Betreuung. Die Aussage involvierter MitarbeiterInnen der Kinder- und Jugendhilfe spielt in anhängigen Strafverfahren aber oft eine entscheidende Rolle im Hinblick auf die Wahrheitsfindung. Die Kommission empfiehlt daher nach eingehender Abwägung aller pro und contra, **zum Wohl des betroffenen Kindes von einem Aussageverweigerungsrecht in solchen Strafverfahren keinen Gebrauch zu machen**, insbesondere weil eine umfassende Aufklärung einer möglichen Straftat gegen Minderjährige auch im Sinne des KJHT ist.

DIE KOMMISSION SIEHT DIE NOTWENDIGKEIT GENERELLER RAHMENBEDINGUNGEN BEIM KJHT:

- Der KJHT muss insbesondere **für Kinderschutzfälle durchgehend erreichbar sein**, daher wird dringend empfohlen, hierfür einen Journdienst außerhalb der regulären Amtszeiten zu installieren (siehe bereits „Empfehlung vor Misshandlungszeitpunkt“).
- Wie bereits im Kapitel 6.14 dargelegt, bedarf es eines Paradigmenwechsels im fachlichen Selbstverständnis der fallführenden SozialarbeiterInnen bzw. treffender ausgedrückt des Systems der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe. Die Kommission sieht die **Fallführung eindeutig und klarerweise bei dem/der fallführenden SozialarbeiterIn**. Diese Fallführung hat **begründete eigene Falleinschätzungen** zu beinhalten, die auf eigenen sozialanamnestischen und sozialdiagnostischen Schritten basieren. Informationen weiterer involvierter

Fachkräfte sind in einer kritisch-würdigenden Auseinandersetzung einzubeziehen, ebenso wird die so weit als möglich **transparente Auseinandersetzung mit der beteiligten Familie** (wie im KJHG vorgesehen) angeregt. Hierfür bedarf es tiefgehender Qualitätsentwicklungsschritte in den Dimensionen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, die bereits an früherer Stelle angesprochen worden sind.

- **Die einzelnen fallführenden SozialarbeiterInnen bedürfen einer umfassenden Unterstützung und Begleitung in der Bearbeitung von akuten, problematischen Kinderschutzfällen.** Über die bereits gut etablierten Mechanismen des kollegialen Austausches (Intervision) in den SozialarbeiterInnenteams und in der Fallbetrachtung mit leitenden SozialarbeiterInnen hinaus werden weitere beratende Strukturen empfohlen. So sollte es zur **Ernennung von Kinderschutzbeauftragten** in den einzelnen Abteilungen und Referaten für Jugend und Familie kommen, die den fallführenden SozialarbeiterInnen in problematischen Kinderschutzfällen Begleitung, Unterstützung und Austausch bieten sollen (siehe bereits Kapitel 6.14). Die Möglichkeit von **Einzel-(Fall)-Supervision** sollte in solchen Fallsituationen aktiver genutzt werden und automatisch und selbstverständlich in Anspruch genommen werden. Für die Akutphasen in der Bearbeitung von problematischen Kinderschutzfällen wird empfohlen, **die fallführende Fachkraft in der Bearbeitung des „Alltagsgeschäfts“ (restlicher Sprengel) zu unterstützen.** Eine temporäre Fallübernahme anderer laufender Fälle durch die KollegInnenschaft könnte intern als Möglichkeit in Erwägung gezogen und mit der betroffenen Fachkraft diskutiert werden.

7.3. EXEKUTIVE UND GERICHTSBARKEIT

Aus der Perspektive des Kinderschutzes macht es immer wieder betroffen, dass schwerste Kindesmisshandlungen strafrechtlich häufig keine oder nur teilweise Konsequenzen nach sich ziehen. In den gegenständlich untersuchten Fällen sind zwar unmittelbar nach der jeweiligen Anzeige Verfolgungshandlungen aufgenommen worden, jedoch ist es bei an sich erdrückender Beweislage nur in 4 Fällen zu Verurteilungen eines Elternteils gekommen (in einem dieser Fälle gibt es das Geständnis der Kindesmutter).

Obwohl nicht vom Kernauftrag dieses ExpertInnenenberichts umfasst, haben sich für die Kommission bei der Bearbeitung der Fallverläufe folgende Fragen ergeben:

- a. Wie ist die lange Dauer der Verfahrensermittlungen bis zum Beginn der jeweiligen Hauptverhandlung und in weiterer Folge bis zu (rechtskräftigen) Entscheidungen erklärbar?

- b. Welche Personen werden der strafrechtlichen Verfolgung (nicht) ausgesetzt?
- c. Wer übernimmt die Verantwortung hinsichtlich der Geltendmachung und Wahrung der Interessen des Opfers im Straf- bzw. Zivilprozess, auch wenn die Erziehungsberechtigten aktuell die Obsorge haben? (Prozessbegleitung? Privatbeteiligtenansprüche?)
- d. Wie läuft die Schnittstellenarbeit zwischen Strafverfolgungsbehörden, Familiengericht und Kinder- und Jugendhilfeträger in Bezug auf parallel laufende beziehungsweise nachfolgende familienrechtliche Anträge?

Bevor Überlegungen zu den aufgeworfenen Fragestellungen dargestellt werden, soll an dieser Stelle als Exkurs ein Überblick zu den **strafrechtlichen Tatbeständen, die in den untersuchten Fällen angezeigt/angeklagt wurden**, gegeben werden:

§ 83 StGB:	Körperverletzung
§ 84 StGB:	schwere Körperverletzung
§ 87 Abs 1 StGB:	Absichtliche schwere KV
§ 87 Abs2 StGB:	Absichtliche schwere KV mit schweren Dauerfolgen bzw. mit Tod des Geschädigten
§ 88 Abs 1 StGB:	fahrlässige Körperverletzung
§ 88 Abs 4 StGB:	fahrlässige schwere Körperverletzung
§ 92 StGB:	Quälen und Vernachlässigen unmündiger Personen
Abs 1:	wenn körperliche oder seelische Qualen zufügen werden
Abs 2:	bei gröblicher Vernachlässigung der Verpflichtung zur Fürsorge oder Obhut gegenüber einem Kind mit der Konsequenz, dass dadurch, wenn auch nur fahrlässig, die Gesundheit oder die körperliche oder geistige Entwicklung dieser Person beträchtlich geschädigt wird
Abs 3:	Qualifikation 1: Tat hat eine Körperverletzung mit schweren Dauerfolgen zur Folge Qualifikation 2: Tat hat den Tod des Geschädigten zur Folge
§ 107b Abs 1 und Abs 3 StGB:	Fortgesetzte Gewaltausübung

AD A: DAUER DER ERMITTLUNGEN UND DAUER DES STRAFVERFAHRENS

In den untersuchten Fällen dauerte es zwischen 7 Monaten und 2 Jahren, bis die Hauptverhandlung begann. **Durchschnittlich vergingen mehr als 13 Monate vom Zeitpunkt der angezeigten schweren Kindesmisshandlung bis zum Beginn der**

Hauptverhandlung. Bis zu einer erstinstanzlichen Entscheidung brauchte es im Durchschnitt mehr als 15 Monate.

Die Kommission empfiehlt im Sinne des Kindesschutzes, in Kindesmisshandlungsfällen wesentlich kürzere Erledigungszeiträume hinsichtlich der notwendigen Ermittlungsschritte anzustreben. Solange nicht geklärt ist, von wem die schädigenden Handlungen ausgegangen sind, ist das sozialarbeiterische Arbeiten mit dem Familiensystem an Verbesserungen erschwert und Kinderschutz kann in dieser Zeit nur unzureichend greifen.

AD B: STRAFRECHTLICHE VERFOLGUNG DER IN FRAGE KOMMENDEN PERSONEN

In 6 von 7 Fällen wurde zunächst gegen beide Elternteile ermittelt, in einem Fall gab es relativ bald das Geständnis der Kindesmutter. In 5 von 7 Fällen wurden Ermittlungen gegen die Kindesmutter eingestellt, in 2 von 7 Fällen kam es zu einer Verurteilung der Kindesmutter. In 1 von 6 Fällen wurde das Verfahren gegen den Kindesvater eingestellt, in 3 von 6 Fällen kam es zu einer Verurteilung, in 2 von 6 Fällen gab es einen Freispruch aus Mangel an Beweisen.

Auffallend ist, dass nur in 2 Fällen die Untersuchungshaft (gegen den Kindesvater) verhängt wurde, in allen anderen Fällen blieben die Beschuldigten weiterhin auf freiem Fuß.

In diesem Zusammenhang wird angeregt, dass von der Möglichkeit **der Verhängung der U-Haft,** insbesondere aus den Haftgründen der Verdunkelungs- und Tatbegehungsgefahr nach den §§ 173 Abs 1 und 2 Z 2 und 3 StPO auch tatsächlich **Gebrauch gemacht wird.** Eine Beeinflussung von Zeugen und allfälligen Mitbeschuldigten (zweiter Elternteil), die die Ermittlung der Wahrheit massiv erschweren, ist gerade bei derartigen historischen Sachverhalten evident. Weiters könnte es die Aussagebereitschaft insbesondere der Mütter erhöhen, wenn sie selbst und ihre Rolle im Fallgeschehen ebenfalls längere Zeit im Fokus der strafrechtlichen Untersuchung stünden und sie sich daher nicht zu schnell auf ihre Zeugenrechte (Aussagebefreiung) berufen könnten und sohin an der Aufklärung des Sachverhalts nicht mehr mitwirken.

Insbesondere ist auffallend, dass bei den vorliegenden massiven Verletzungen der Kinder (beispielsweise 38 Knochenbrüche zu mindestens 5 unterschiedlichen Zeitpunkten) vorrangig aktive Formen der Täterschaft und entsprechende Delikte untersucht wurden. Es erscheint nicht immer nachvollziehbar, dass der „andere“ Elternteil bei der Schwere der diagnostizierten Verletzungen gar nichts mitbekommen haben will und dementsprechend nicht auch Unterlassungsformen der Täterschaft näher geprüft werden.

Die nachfolgenden Überlegungen in diesem Unterkapitel wurden bereits in Kapitel 7.2. thematisiert, sollen hier aber nochmals besprochen werden.

In nur einem von 7 Fällen wurde – und das auch erst in einer weit fortgeschrittenen Phase des Verfahrens – Prozessbegleitung für das minderjährige Opfer aufgrund zufälliger Intervention der Kinder- und Jugendanwaltschaft installiert!

Die Geltendmachung der Interessen des geschädigten Kindes im Verfahren wurde daher in allen 7 Fällen von niemandem explizit wahrgenommen.

Aus Sicht der Kommission wird daher dringend angeregt, dass bereits in einem frühen Stadium der Ermittlungen (Vorschlag: **bei Einleitung des Strafverfahrens**) **die Staatsanwaltschaft den Kinder- und Jugendhilfeträger vom anhängigen Strafverfahren benachrichtigen sollte**. Dies sollte, dem §37 Bundes Kinder- und Jugendhilfegesetz entsprechend, in Form einer schriftlichen Gefährdungsmitteilung an den zuständigen KJHT erfolgen. Daraufhin würde der KJHT sozialarbeiterischen Kontakt zur Familie herstellen, um (im Rahmen der gesetzlich vorgesehenen **Gefährdungsabklärung**) den aktuellen Schutz des Kindes sicherstellen zu können. In diesem Zuge wird empfohlen, dass der **KJHT gemeinsam mit den Strafverfolgungsbehörden im Rahmen einer Helferkonferenz eine Abstimmung zum weiteren Vorgehen durchführt**. Hierbei könnte geklärt werden, welche der involvierten Stellen im Rahmen der jeweiligen gesetzlichen Aufträge welche Erhebungs- und Abklärungsschritte unternimmt und wie das Kindeswohl durch wen konkret geschützt wird. Enge Abstimmungen zwischen Strafverfolgungsbehörden und Kinder- und Jugendhilfe wären wünschenswert.

Außerdem sollte bereits in dieser Verfahrensphase durch den KJHT in Gesprächen mit den Obsorgeberechtigten eine Prozessbegleitung für das Kind angeregt bzw. auf die **Beantragung einer psychosozialen und juristischen Prozessbegleitung** hingewirkt werden. Für den Fall, dass die Obsorgeberechtigten die Opferrechte nicht wahrnehmen und wahren wollen/können, wird angeregt, dass sich der **KJHT** durch entsprechende gerichtliche Verfügungen die **Obsorge im Teilbereich der gesetzlichen Vertretung im Strafverfahren** übertragen lässt, um selbst die Wahrung der Opferrechte sicherstellen zu können.

Es wird aus Sicht der ExpertInnenkommission zu diskutieren sein, welche Vorkehrungen zu schaffen sind, damit die **Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen samt einem Feststellungsinteresse für die Abgeltung zukünftiger Schäden und die Vertretung der Opferinteressen im Strafverfahren jedenfalls beantragt und verfolgt werden können**.

Angedacht werden könnte **die Möglichkeit des KJHT, als Privatbeteiligter aufzutreten** und somit die Prozessstellung des Opfers im Strafverfahren mit allen seinen Rechten auszuüben. Er würde somit alle wesentlichen Informationen über den

Verlauf des Strafverfahrens, die Sachverständigengutachten und die Termine im Strafverfahren erhalten und könnte seine Unterstützungsangebote für die betroffene Familie bzw. das Kind dadurch genauer ausrichten. Derzeit erhält der KJHT nur in jenen Fällen, in denen er und solange er mit der Obsorge betraut ist, diese Informationen.

AD D.: AUSWIRKUNGEN STRAFRECHTLICHER ERMITTLUNGEN SOWIE DES STRAFURTEILS AUF FAMILIENRECHTLICHE ANTRÄGE

Da bis zum rechtskräftigen Abschluss des Strafverfahrens auch diverse familienrechtliche Anträge unter dem Vorbehalt des Ausgangs des Strafverfahrens „stehen“, d.h. nicht weiter bearbeitet werden, wäre eine Verfahrensbeschleunigung dringend erwünscht. Anträge auf Kontaktrecht einer Person, gegen die wegen Kindesmisshandlung ermittelt wird, können das Kind und seine Hauptbezugsperson zusätzlich massiv belasten und wären dementsprechend mit der gebotenen Zurückhaltung zu bearbeiten. (In concreto musste beispielsweise eine Kindesmutter bis in die 2. Instanz darum kämpfen, dass der verdächtige Vater für die Dauer des Strafverfahrens kein Kontaktrecht zu seinem Kind hatte).

Freisprüche – wenn auch im Zweifel – öffnen weiteren Kontaktrechten Tür und Tor. Viele höchst auffällige Zweifel an der Erziehungsfähigkeit, die in Sachverständigengutachten im Rahmen des Strafverfahrens gegen den verdächtigen Elternteil besprochen worden sind, müssen im familienrechtlichen Verfahren erst erneut vorgebracht und belegt werden. **Hier ist die Gerichtsbarkeit gefordert, im Sinne des Kindeswohles und Kinderschutzes „spartenübergreifend“ Entscheidungen zu treffen, die den Interessen des Kindes bestmöglich entsprechen beziehungsweise Ergebnisse aus gerichtlich bestellten Sachverständigengutachten auch anderen die konkrete Familie bzw. Personen betreffende Verfahren zur Verfügung zu stellen (beispielsweise psychologische oder psychiatrische SV-Gutachten zu den Kindeseltern, die die Obsorge oder ein Kontaktrecht beantragen).**

Angeregt wird im Sinne des Kindeswohles eine **Verständigungspflicht des Strafgerichtes** - ab dem Zeitpunkt der rechtskräftigen Anklage gegen den Obsorgeberechtigten - **an das zuständige Pflegschaftsgericht**, demgemäß von amtswegen bzw. auf Antrag uneingeschränkter Amtshilfe und damit der Verwertung von strafrechtlichen Ermittlungsergebnissen für ein bestehendes oder noch einzuleitendes Obsorgeverfahren nichts entgegenstehen würde.

WEITERE EMPFEHLUNGEN IM BEREICH EXEKUTIVE UND GERICHTSBARKEIT

- Steht der Verdacht einer Kindesmisshandlung im Raum, stehen die zuständigen ErmittlungsbeamtInnen oft vor dem Problem, dass aufgrund der widersprüchlichen Beschuldigten- und/oder ZeugInnenaussagen kein konkreter

Tathergang rekonstruiert werden kann. In diesen Fällen bedarf es besonders geschulter ErmittlungsbeamtenInnen, die **bei den Einvernahmen auf eben diese Widersprüchlichkeiten genauer eingehen und versuchen diese aufzuklären.**

- Es wird empfohlen, **Unstimmigkeiten**, die **in den Abschlussberichten nicht ausgeräumt bzw. geklärt werden konnten**, unter einem eigenen Punkt noch einmal übersichtlich **darzustellen.**

Die **Staatsanwaltschaft** sollte **bei solchen Unklarheiten** in weiterer Folge **konkrete Ermittlungsanordnung** an die zuständige Polizeidienststelle erteilen und das **Ermittlungsverfahren erst beenden, wenn allen Unstimmigkeiten nachgegangen wurde.**

- Ist ein Ermittlungsverfahren gegen die Kindeseltern im Zusammenhang mit einem Misshandlungsverdacht anhängig, stellt sich wie bereits vorangehend angerissen das Problem der Klärung, wie in Obsorge- und/oder Kontaktrechtsangelegenheiten zu verfahren ist.

Ein **regelmäßiger Austausch bzw. entsprechende Fortbildungen der österreichischen FamilienrichterInnen** werden aufgrund der schwierigen Abwägung von Eingriffen in das Familienleben der Betroffenen einerseits und der Berücksichtigung und Wahrung des Kindeswohls andererseits dringend angeregt. Es wird daher empfohlen, österreichweit ein entsprechendes umfangreiches Fortbildungsangebot zum Thema Kinderschutz für FamilienrichterInnen zu schaffen.

- Es wird empfohlen, dass die **Staatsanwaltschaft in Fällen von möglichen Kindesmisshandlungen umgehend eine/n allgemein beeidete/n und gerichtlich zertifizierte/n Sachverständige/n bestellt**, zur Erstellung eines Gutachtens betreffend der Verletzungen des Kindes und deren Zustandekommen erstellt.

Dieses Gutachten dient in weiterer Folge nicht nur als Grundlage für die Staatsanwaltschaft und für das Gericht sondern stellt auch für den KJHT eine wichtige Informationsquelle im Zuge der Gefährdungsabklärung und der Planung der weiteren Vorgehensweise dar. Aus den untersuchten Fällen zeigte sich, dass einzelne Gutachten erst mit einer Verzögerung von 6 Monaten und mehr in Auftrag gegeben wurden.

- Im Sinne der Weiterentwicklung im Kinderschutz wird angeregt, dass sich **StaatsanwältInnen sowie StrafrichterInnen** im Rahmen von **Fortbildungen** dem Thema der **Strafverfolgung in Misshandlungsfällen** vertiefend widmen können und dieses Thema auch im zu schaffenden Rahmen **regelmäßiger, routinemäßiger Austauschmöglichkeiten** zwischen diesen beiden Gruppen diskutiert und reflektiert wird. Auch für diese Berufsgruppe sei das Potenzial von

„reflexiven Räumen“ im Sinne eines „Lernens aus Fehlern und Erfolgen“ unterstrichen.

Die ExpertInnenkommission wird nach Berichtslegung an VertreterInnen der Exekutive und Gerichtsbarkeit herantreten, um eine gemeinsame Diskussion und Reflexion der Ergebnisse der untersuchten Fälle durchzuführen, dadurch Weiterentwicklungspotenziale gemeinsam zu identifizieren und auf ihre Umsetzbarkeit hin zu prüfen.

8. ÜBERGREIFENDE ERGEBNISSE UND EMPFEHLUNGEN „VOR“ UND „NACH“ MISSHANDLUNGSZEITPUNKT

In diesem Abschnitt des Berichts wird sich Ergebnissen und Empfehlungen gewidmet, die eine zeitlich übergreifende Relevanz für die Zeiträume vor und nach Misshandlungszeitpunkt haben.

8.1. DISZIPLINENÜBERGREIFENDE KOOPERATION, FORTBILDUNG, REFLEXION, WEITERENTWICKLUNG

Bei brisanten Kinderschutzfällen sind **klare Rollen, Zuständigkeiten und Prozessabläufe in der Kooperation von höchster Wichtigkeit**. Die unterschiedlichen Berufsgruppen des Unterstützungs- und Hilfesystems (AkteurInnen aus dem Gesundheits-, psychosozialen Unterstützungs- und Bildungssystem) agieren aus ihren unterschiedlichen Kernaufträgen heraus und haben zum Teil differenzierte Zugänge und Zuständigkeiten zur Fallproblematik. Aufgrund der Untersuchungsergebnisse bedarf es aber dringender Klärung und Klarheit hinsichtlich der Unterschiedlichkeit der Zugänge und Aufträge/Zuständigkeiten, wie auch in Hinblick auf den gemeinsamen Nenner/Auftrag bzw. **das gemeinsame Ziel: den Schutz des Kindes!**

In diesem Zusammenhang wird die Umsetzung von **disziplinübergreifenden gemeinsamen Fortbildungen und Fallwerkstätten** zur Professionalisierung der Kooperation und der Prozessabläufe im Kinderschutz nach internationalen Vorbildern empfohlen (für konkrete, erste Fortbildungsempfehlungen siehe Anhang des vorliegenden Berichts). Die intensive Beschäftigung im Zuge dieser Berichtserstellung bestätigt bisherige (internationale) Ergebnisse, dass es hier einerseits gemeinsame Fortbildungen braucht und es andererseits der fachlichen Auseinandersetzungen in Form reflexiver Räume zum Thema Kinderschutz als „must have“ von allen im Kinderschutz aktiven AkteurInnen bedarf (öffentliche und freie KJHT, Kinderschutzzentren, Gesundheitssystem, Polizei, Bildungs- und Kinderbetreuungssystem). Vor allem hierin besteht aus Sicht der Kommission die realistische Chance, ein gemeinsames Verständnis und ein daraus resultierendes gemeinsames, Hand-in-Hand-gehendes Agieren im Kinderschutz zu etablieren.

Als eine wichtige Form des disziplinenübergreifenden konkreten, reflexiven Austausches empfiehlt die ExpertInnenkommission die **Reaktivierung und Neugestaltung der Kinderschutzgruppen** in den Bezirken. Ihr Auftrag sollte auf einem starkem Fokus auf Fallbetrachtungen und somit der Ermöglichung eines disziplinenübergreifenden „Lernens aus der Rekonstruktion, Reflexion und Diskussion bedeutsamer (positiv wie negativ) Kinderschutzfälle“ liegen. Die organisatorische und

inhaltliche Verantwortung für diese Kinderschutzgruppen würden bei den zu installierenden Kinderschutzbeauftragten der KJHT liegen, die ihrerseits in enger Absprache mit der zur Gründung vorgeschlagenen Fachstelle für Qualitätsentwicklung im Kärntner Kinderschutz stehen und durch diese hierbei unterstützt werden.

8.2. AUSBAU EINER KONSTRUKTIVEN FEHLERKULTUR

Adäquate Fehlerkultur ist die Prämisse jeglicher Weiterentwicklung im Bereich des Kinderschutzes und der Kinder- und Jugendhilfe generell!

Die Unterstützungs- und Hilfesysteme im Bereich des Kinderschutzes bedürfen aus Sicht der Kommission dringend einer veränderten Fehlerkultur. Es wird empfohlen, (Fehl-) Entscheidungen als Lernchance zuzulassen und zur Weiterentwicklung der Professionalität des Kinderschutzsystems zu nutzen. **Entsprechenden Strukturen müssen geschaffen werden, um „reflexive Räume“ für die AkteurInnen des Kinderschutzes auf den unterschiedlichen Ebenen bereit zu stellen und die systematisierte Aufarbeitung problematischer wie auch bemerkenswert positiver Kinderschutzfälle über rekonstruierende Fallanalysen zu forcieren** (siehe für Überlegungen zur Fehlerkultur auch die Kapitel 1 und 2.1. in vorliegendem Bericht). Eine Veränderung und Weiterentwicklung im Bereich der Fehlerkultur muss in den unterschiedlichen Hierarchieebenen greifen und durch diese ernsthaft getragen werden.

8.3. EINSETZUNG EINER „EXPERTINNENKOMMISSION KINDERSCHUTZ“

Es wird die **Einsetzung einer „ExpertInnenkommission Kinderschutz“** zur strategischen und inhaltlichen Unterstützung der Fachstelle für Qualitätsentwicklung im Kärntner Kinderschutz (siehe Kapitel 8.4.) empfohlen. Diese Kommission sollte ein quantitativ überschaubares, interdisziplinäres ExpertInnengremium bestehend aus wesentlichen VertreterInnen des Kinderschutzsystems (z.B. öffentlichen KJH, KiJA, Kinderschutzgruppen der Krankenhäuser, „Frühe Hilfen“, VertreterIn der Kinderschutzzentren, VertreterInnen der niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiatrie, wie auch der niedergelassenen KinderärztInnen, Universität und FH) darstellen und als **Motor und strategischer Partner im Aufbau von Qualitätssicherung im Bereich der Kinderschutzarbeit** fungieren.

Einerseits sollten durch eine Zusammenarbeit zwischen der ExpertInnenkommission und der Fachstelle für Qualitätsentwicklung im Kärntner Kinderschutz derartige **Fallanalysen** – wie sie in Kapitel 8.2. angesprochen werden - **als Instrument der Fehlerkultur und der Qualitätsentwicklung/Professionalisierung etabliert werden**. Langfristiges Ziel sollte es hierbei sein, dass die kritische, systematische, disziplinenübergreifende Fallrekonstruktion und -reflexion als Instrument der Weiterentwicklung im Kinderschutz aktiv und eigeninitiativ von den AkteurInnen angewendet werden kann und auch angewendet wird.

Andererseits sollte der ExpertInnenkommission die **Aufgabe der fortlaufenden Beobachtung des internationalen, nationalen und regionalen Kinderschutzsystems in Profession und Disziplin**¹ zukommen. Mit ihrem Wissen um aktuelle Trends und wahrnehmbare Weiterentwicklungspotenziale sollte die ExpertInnenkommission **das strategisch-beratende Gremium im Hintergrund der Weiterentwicklung der Kinderschutzpraxis** in Kärnten darstellen, operativ maßgeblichst unterstützt durch die und abgestimmt mit der vorgeschlagene/n Fachstelle für Qualitätsentwicklung im Kärntner Kinderschutz.

8.4. INSTALLIERUNG EINER FACHSTELLE FÜR QUALITÄTSENTWICKLUNG IM KÄRNTNER KINDERSCHUTZ

Die ExpertInnenkommission empfiehlt im Sinne einer konstruktiven Fehlerkultur und als Verkörperung dessen die **Installierung einer Fachstelle für Qualitätsentwicklung im Kärntner Kinderschutz als maßgeblichen Impulsgeber für Weiterentwicklungen im Bereich des Kinderschutzes in Kärnten.**

Diese Fachstelle soll eine Beobachtungsfunktion und System-anwaltschaftliche Tätigkeit hinsichtlich der Entwicklungsbedürfnisse des Kinderschutzes in Kärnten einnehmen. Aus diesen Funktionen heraus sollte die Fachstelle einerseits selbst Handlungen zur Weiterentwicklung des Kinderschutzes in Kärnten setzen und andererseits klare Handlungsvorschläge benennen und diese den hierfür jeweils zuständigen Stellen mitteilen bzw. mit diesen auch bearbeiten.

Die Fachstelle soll unterstützend-impulsgebend, weisungsfrei-unabhängig, wissenschaftlichen Ansprüchen folgend und interdisziplinär agieren. Es soll über Träger- und Institutionsgrenzen hinweg ein interdisziplinärer, kritischer, professionswissenschaftlich-analytischer Diskurs zum Kinderschutz durch die Fachstelle ermöglicht werden. In den Diskursen soll es um die Schärfung und Weiterentwicklung von Kinderschutzabläufen und Kinderschutzinhalten in der Praxis gehen. Ein „Lernen aus Fehlern und Erfolgen“ ist als leitendes Motiv vorzusehen, weshalb durch die Fachstelle regelmäßig in erster Linie „problematische“ aber auch bemerkenswert positive Kinderschutzfälle rekonstruiert und reflektiert werden sollen. Hieraus und aus einer Betrachtung des internationalen Kinderschutzdiskurses sollen Schwerpunktthemen identifiziert und mit allen relevanten Playern des regionalen Kinderschutzes bearbeitet werden. Es geht also in der Arbeit der Fachstelle in einem besonderen Ausmaß um eine Form der Plattformkoordination der unterschiedlichen im

¹ Disziplin und Profession werden hier als weiterentwickeltes Begriffspaar zu Theorie und Praxis insofern verstanden, als dass durch deren Verwendung klar unterstrichen werden soll, dass es hier nicht um losgelöste Theorie geht sondern um eine Theorie die sich verpflichtet in ihren Überlegungen eng an der Praxis orientiert zu sein und „für diese zu dienen“ bzw. klare Anschlussfähigkeit an die Praxis aufzuweisen. Mit der Verwendung des Begriffs Profession statt Praxis soll zum Ausdruck gebracht werden, dass die Praxis ein ehrliches Interesse an theoriegeleiteter Weiterentwicklung hat.

Kinderschutz agierenden Stellen mit dem Ziel, dass interdisziplinärer professioneller Austausch in den Kinderschutzfällen selbstverständlicher und gelingender zum Wohle der Minderjährigen passieren kann.

Übersicht der Kernaufgaben der vorgeschlagenen Fachstelle für Qualitätsentwicklung im Kärntner Kinderschutz:

- Einflussnahme auf die Ausbildungscurricula der im breiten Feld des Kinderschutzes tätigen Berufsgruppen zur Sicherstellung der Vermittlung von relevantem Kinderschutzwissen in den Ausbildungseinrichtungen.
- Programmgestaltung für Fort- und Weiterbildungen für alle im breiten Feld des Kinderschutzes tätigen AkteurInnen, sowohl berufsgruppenspezifische, wie auch interdisziplinäre Fort- und Weiterbildungsangebote betreffend, in Koordination mit der zuständigen Fachabteilung Kinder- und Jugendhilfe der Abteilung 4 des Amts der Kärntner Landesregierung (siehe Anhang für erste empfohlene Fortbildungsmaßnahmen).
- Schärfung und Klärung der Abläufe und Verantwortlichkeiten zum Kinderschutz in den einzelnen Institutionen des Kinderschutzes.
- Teils Beobachtung und teils Begleitung und Impulsgabe bezüglich der Umsetzung der in dem Bericht der ExpertInnenkommission ausgesprochenen Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Kinderschutzes in Rückmeldung an den Kinder- und Jugendbeirat des Landes Kärnten und andere zuständige Stellen.
- Unterstützung, Begleitung und Ansprechstelle für die Kinderschutzbeauftragten und deren Stellvertretungen in den einzelnen Bezirken, verortet bei den Referaten und Abteilungen für Jugend und Familie der Bezirksverwaltungsbehörden. Es wird vorgeschlagen, dass es mindestens alle 2 Monate zu gemeinsamen Treffen mit der Fachstelle kommen soll. In einer vertrauensvollen, produktiven Atmosphäre soll ein Prozess des Lernens aus Reflexionsergebnissen zu den einzelnen aktuellen Fällen stattfinden. Aus diesen Fallbesprechungen heraus sollen auch Kinderschutzfälle identifiziert werden, die in einem weiteren, interdisziplinären regionalen Setting zu rekonstruieren sein würden (Wiederbelebung der regionalen Kinderschutzgruppen).
- Fallreflexionen und -rekonstruktionen problematischer Kinderschutzfälle gemeinsam mit den fallverantwortlichen und -involvierten interdisziplinären Fachkräften und maßgeblichen VertreterInnen des Kinderschutzsystems sowie produktive Weiterverarbeitung von daraus entstehenden Systemweiterentwicklungspotenzialen.
- Umsetzung von (Fach-)Öffentlichkeitsarbeit im Bereich des Kinderschutzes in Kooperation mit der zuständigen Fachabteilung Kinder- und Jugendhilfe wie auch der zuständigen politischen Referentin.

Es sollte jedenfalls sichergestellt werden, **dass diese Fachstelle organisatorisch derart verortet und ausgestattet wird, dass eine kritische Distanz gegenüber dem Kinderschutzsystem und allen darin Agierenden in der Ausübung der eigenen**

Tätigkeit gewährleistet ist. Die Fachstelle muss im Sinne der Sicherstellung einer professionellen und effektiven Arbeitsmöglichkeit folgendes aufweisen:

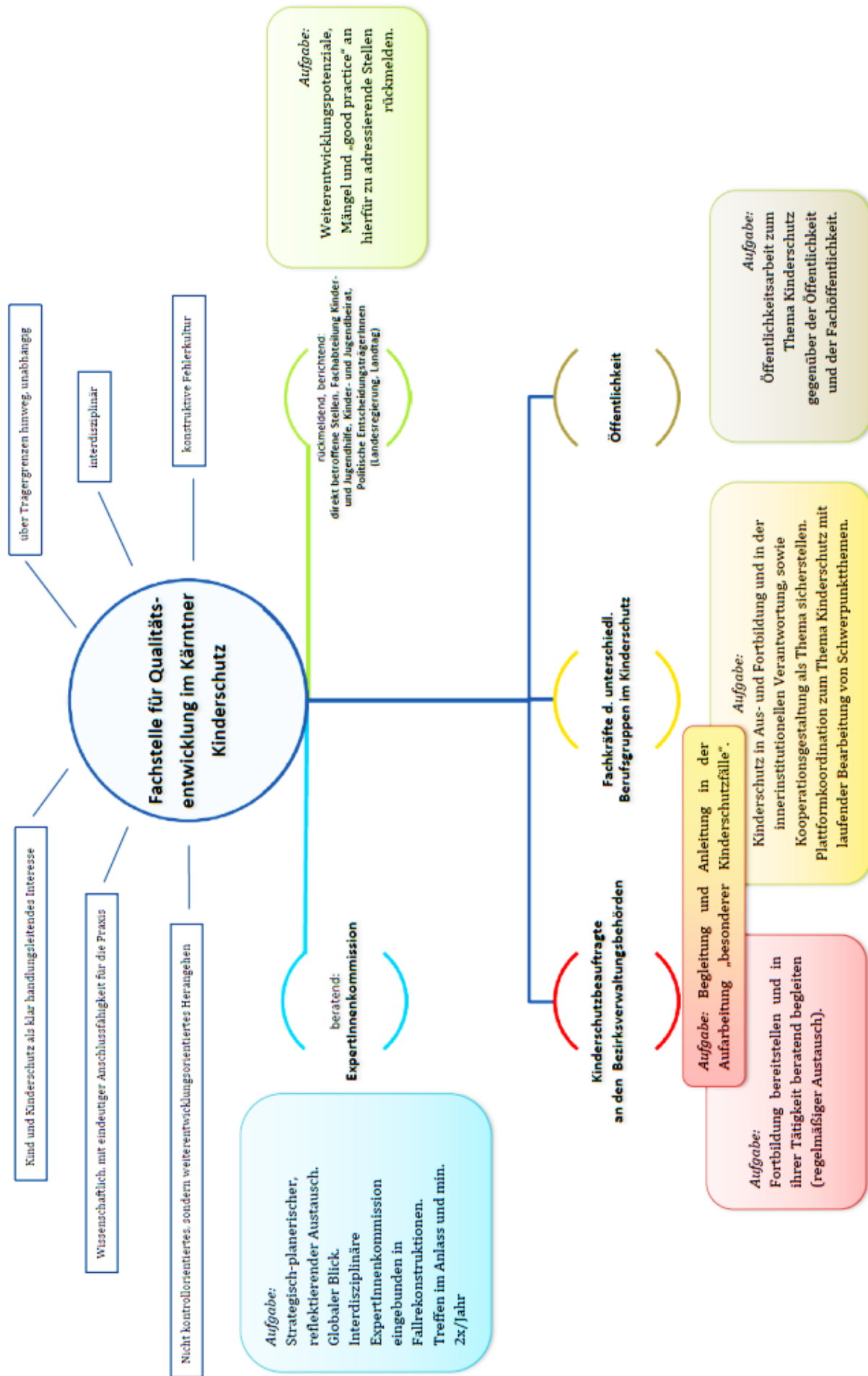
- Intensive Kenntnis der Kinderschutz-Materie; umfangreiches Wissen wie auch klares Verständnis von aktuellen Weiterentwicklungsherausforderungen.
- Zentrale Stelle mit breiter Vernetzung mit den relevanten AkteurInnen aus den Bereichen der Themen Gesundheit, Soziales und Bildung.
- Fähigkeit und entsprechende personelle und organisatorische Rahmenumgebung, um den expliziten Auftrag der Orientierung an den Kindesinteressen ein- und auszuhalten zu können.
- Möglichkeit und rechtliche Befugnis der detaillierten Analyse von Einzelfällen (Akteneinsicht) ohne eine gleichzeitige direkte operative Fallinvolvierung. Bestenfalls könnten dadurch Interessenskonflikte vermieden werden.
- Möglichst keinerlei Abhängigkeitsverhältnisse in ökonomischer, wie auch sonstiger Hinsicht zu den anderen AkteurInnen des Kinderschutzsystems.

Die Fachstelle soll unterstützend und Qualitätsimpulse-gebend agieren und Wahrnehmungen und Beobachtungen als kritisch-konstruktives Feedback an direkt betroffene und/oder für die Thematik zuständige Stellen weitergeben.

Erste notwendige organisatorische Schritte und Vorkehrungen:

- Grundsätzliche Entscheidung für diese Fachstelle und entsprechende organisatorische Verortung.
- Gesetzliche Implementierung der Fachstelle und ihrer Aufgaben, Befugnisse und Verpflichtungen.
- Vorsorge für den zur Umsetzung notwendigen Personalbedarf von - vorsichtig geschätzt - mindestens 80h/Woche wissenschaftlicher Mitarbeit aus dem Fachbereich Sozialer Arbeit.
 - Fortbestand einer interdisziplinären ExpertInnenkommission vorsehen, die der Fachstelle beratend zur Seite steht.
- Ernennung von Kinderschutzbeauftragten plus StellvertreterInnen in den KJHT der BVB mit einem klaren Aufgabenprofil, Rechten und Pflichten und Verbindlichkeit in der Teilnahme an regelmäßigen (mindestens alle 2 Monate) Austauschtreffen mit der Fachstelle.
- Pouvoir zur Umsetzung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen durch die Fachstelle (inhaltliche Angelegenheiten) in Kooperation mit der Fachabteilung Kinder- und Jugendhilfe.
- ★ Pouvoir zur Umsetzung von (Fach-)Öffentlichkeitsarbeit in Kooperation mit der Fachabteilung Kinder- und Jugendhilfe und der zuständigen politischen Referentin.

Nachfolgend findet sich eine grafische Überblicksdarstellung zur vorgeschlagenen Fachstelle für Qualitätsentwicklung im Kärntner Kinderschutz.



9. POSITIV BEMERKENSWERTES AUS DEM ARBEITSPROZESS

Primäres Ziel des Arbeitsprozesses war es Ausbau- und Weiterentwicklungspotenziale im Kärntner Kinderschutz zu identifizieren, weshalb im vorliegenden Abschlussbericht einzelne good-practice-Elemente, die wir sehr wohl wahrnehmen konnten, nicht dezidiert und ausführlich behandelt wurden. In diesem Kapitel sollen nun dennoch ausgewählte positive Wahrnehmungen kurz thematisiert werden.

9.1. DEN FORSCHUNGSPROZESS BETREFFEND

Bezüglich der **Forschungskooperation** zwischen der ExpertInnenkommission und dem öffentlichen Kinder- und Jugendhilfeträger – der Abteilung Jugend und Familie des Magistrats Klagenfurt – ist hervorzuheben, dass diese geprägt war von gegenseitiger Offenheit, Respekt und Unvoreingenommenheit. Der ExpertInnenkommission war es von Beginn des Vorhabens an wichtig, den beteiligten öffentlichen Kinder- und Jugendhilfeträger des Magistrats der Landeshauptstadt Klagenfurt durch umfassende Transparenz für eine Gestaltung der Untersuchung in Form einer „Lernpartnerschaft“ zu gewinnen, was aus Sicht der ExpertInnenkommission gut gelang und durch Rückmeldungen der Abteilung Jugend und Familie bestätigt wurde.

Im bisherigen Verlauf gab es bereits die Möglichkeit, erste Ergebnisse und Empfehlungen mit unterschiedlichen AnsprechpartnerInnen zu diskutieren. Positiv betont sei, dass das **bisherige Feedback und die bisherigen Reaktionen** insbesondere der „an der Front“ agierenden SozialarbeiterInnen in der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe sehr **interessiert und konstruktiv** ausgefallen sind und unsere Überlegungen in vielen Facetten begrüßt werden. Vor allem in den Bereichen unserer Empfehlungen und Überlegungen zur Rolle und zum Selbstverständnis der SozialarbeiterInnen der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe wie auch zur Arbeitshaltung und zu den Herangehensweisen lässt sich Zustimmung und konstruktive Aufbruchsstimmung erkennen. Hier wäre es sehr wünschenswert, diese Dynamik auch auf den höheren Hierarchieebenen entfachen zu können, sodass es tatsächlich zu einem Kultur- bzw. Paradigmenwechsel kommen kann. Hingewiesen sei an dieser Stelle auf die Erarbeitung eines Leitbildes für die Kinder- und Jugendhilfe in Kärnten, die durch die Abteilung 4 des Amtes der Kärntner Landesregierung koordiniert wird, wobei einige der darin angesprochenen Thematiken durch die Ergebnisse und Empfehlungen der vorliegenden Untersuchung in ihrer Wichtigkeit jedenfalls unterstrichen werden können.

9.2. FACHLICH-INHALTLICHE WAHRNEHMUNGEN BETREFFEND

Im gesamten Untersuchungsprozess und im Rahmen der unterschiedlichsten Interviews, Erhebungen und Gespräche mit den verschiedenen Berufsgruppen des erweiterten Kinderschutzsystems konnte eine **hohe Bereitschaft zur Übernahme von Verantwortung im Sinne des Kinderschutzes** wahrgenommen werden. Kinderschutz hat für die AkteurInnen eine hohe Wichtigkeit. Es besteht somit eine gute Ausgangslage, um Kinderschutzwissen – entlang der unterschiedlichen im Bericht dargelegten Entwicklungsnotwendigkeiten - weiter auszubauen, sodass die Verantwortung in diesem Bereich noch besser und klarer abgestimmt für alle Beteiligten wahrgenommen werden kann.

Es kann als durchaus positiv bewertet werden, dass die in dieser Untersuchung **festgestellten Phänomene, Schwierigkeiten und Ausbaupotenziale im Bereich des Kinderschutzes kein Kärntenspezifikum** sind, sondern mit den Untersuchungsergebnissen die Ergebnisse internationaler Forschungsvorhaben weitestgehend bestätigt werden konnten. Insofern kann man für die Weiterentwicklung des Kinderschutzes in Kärnten **auf Professionalisierungsvorhaben und vorbildhafte Prozesse aus anderen Regionen und Staaten zurückgreifen, um sich kritisch-würdigend an diesen zu orientieren**. Es besteht somit keine Notwendigkeit, völlig neue Wege zur Weiterentwicklung in Kärnten auszuarbeiten, weil die Situation des Kinderschutzes in Kärnten keine unbekannte Situation ist und Kärnten somit nicht alleine steht. Kärnten könnte sich mit der vorliegenden Untersuchung und den daraus gewonnenen Erkenntnissen und nachfolgenden ernsthaften Versuchen der Umsetzung der Empfehlungen österreich- und europaweit an vorderster Front in der Weiterentwicklung professionellen Kinderschutzes positionieren und profilieren.

10. AUSBLICK ZU FOLGENDEN SCHRITTEN, VERANTWORTLICHKEITEN UND VERBINDLICHKEITEN

Nach Abschluss der Berichtslegung wie auch zum Teil bereits mit einzelnen Terminen vor Fertigstellung des Berichts, sollen die empfohlenen Weiterentwicklungsschritte einer Umsetzung zugeführt werden. Die ExpertInnenkommission und die Kinder- und Jugendanwaltschaft des Landes Kärnten werden im Rahmen ihrer Möglichkeiten und Befugnisse – unabhängig von einer positiven Entscheidung zur Umsetzung der in diesem Bericht vorgeschlagenen Fachstelle für Qualitätsentwicklung im Kärntner Kinderschutz - auch weiterhin notwendige Impulse zur Weiterentwicklung des Kinderschutzes in Kärnten setzen.

In einem ersten Schritt sollen die Ergebnisse und Empfehlungen der Untersuchung an die Auftrag gebende Stelle, den Kinder- und Jugendbeirat des Landes Kärnten, an wichtige VertreterInnen des Kinderschutzsystems wie auch an alle interessierten, forschungsinvolvierten Personen rückgebunden werden. In diesem Zusammenhang sind **Fortbildungsmaßnahmen für die unterschiedlichen Berufsgruppen** (so beispielsweise eine Kinderschutzkonferenz zur Diskussion der Forschungsergebnisse und Weiterentwicklungsempfehlungen für die SozialarbeiterInnen der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe im Frühjahr 2017; spezielle Fortbildungsveranstaltungen für Hebammen und weitere medizinische und pflegerische Berufsgruppen und KleinkindbetreuerInnen), wie auch **berufsgruppenübergreifend** eine interdisziplinäre Tagung basierend auf den Untersuchungsergebnissen im Herbst 2017) geplant.

In diesem Zusammenhang wird auf die **im Anhang dieses Berichts angehängte Übersicht zu ersten empfohlenen Fortbildungsmaßnahmen** verwiesen.

Eine intensive Ergebnisrückbindung in Form von Einzelfallreflexionen der untersuchten Fälle wird dem fallzuständigen öffentlichen Kinder- und Jugendhilfeträger angeboten.

Des Weiteren werden wir an die einzelnen relevanten Ausbildungsstätten der unterschiedlichen Berufsgruppen im Kinderschutz herantreten, um gemeinsam aufgrund der Untersuchungsergebnisse die **Ausbildungscurricula auf deren Passgenauigkeit im Bereich des Kinderschutzes hin zu überprüfen und gegebenenfalls zu erweitern** (z.B. Fachhochschule Kärnten – Studiengänge Hebammen, Soziale Arbeit; Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege am Klinikum Klagenfurt und Villach; Medizinische Universitäten Wien, Graz, Innsbruck, die Paracelsus Medizinische Privatuniversität und die Sigmund Freud-Universität, Ärztekammer, medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaften; Bildungsanstalt Kindergartenpädagogik, Ausbildungslehrgänge unterschiedlicher Anbieter zu Kindergartenassistenten, Kleinkinderziehung Tagesmütter/-väter).

Neben Maßnahmen im Bereich der Aus- und Weiterbildung braucht es aus Sicht der ExpertInnenkommission ein **innerinstitutionelles Aufsuchen** der unterschiedlichen

AkteurInnen im breiten Feld des Kinderschutzes, um eine **gemeinsame Schärfung und Klärung von Zuständigkeiten, Aufträgen, Prozessen und Abläufen** im Lichte der Ergebnisse der Untersuchung durchzuführen. In diesem Kontext wird es auch wichtig sein, einzelne Organisationen zu gemeinsamen Kooperationsklärungen und Profilschärfungen zusammen zu bringen (z.B. „Frühe Hilfen“ und die öffentliche Kinder- und Jugendhilfeträger oder die Kinderschutzgruppen der Krankenhäuser und die öffentlichen Kinder- und Jugendhilfeträger). Ziel hierbei sind wechselseitig klar bekannte und stimmige Verantwortlichkeiten und Abläufe im Bereich des Kinderschutzes.

Die Kinder- und Jugendanwaltschaft wird gemeinsam mit der ExpertInnenkommission die Einsetzung und Ernennung von **Kinderschutzbeauftragten** in den einzelnen Teams der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfeträger in Kärnten beobachten und gegebenenfalls einfordern. Die KiJA wird bei der Umsetzung gerne beratend zur Verfügung stehen und ihr Knowhow aus der vorliegenden Arbeit einbringen.

Empfehlungen mit gesetzlicher Weiterentwicklungsrelevanz wurden im Prozess der Untersuchung identifiziert und einzelne davon bereits in den Novellierungsprozess des Kärntner Kinder- und Jugendhilfegesetzes eingebracht. Empfehlungen mit Relevanz für die bundesweite Gesetzgebung werden in weiteren Rückmeldungsschleifen an die dafür verantwortlichen Stellen herangetragen.

Ergebnisrückbindungen, Reflexionen und Diskussionen mit VertreterInnen der **Exekutive und Gerichtsbarkeit** sind geplant, um Weiterentwicklungspotenziale im Kinderschutz in deren Arbeitskontexten (Ermittlungsarbeit, Gerichtsverfahren und zugehörige Abläufe) thematisieren zu können.

Eine wichtige Aufgabe wird die verstärkte, gezielte und die breite Bevölkerung ansprechende **Öffentlichkeitsarbeit** zum Thema Kinderschutz sein. Aufklärung und Sensibilisierung zu Kindergesundheit und zum Kindeswohl als primäre und erste Verantwortung der Eltern und Erziehungsberechtigten soll Inhalt dieser Öffentlichkeitsarbeit sein, ebenso sollen Ansprechstellen für Beratung und Unterstützung bekannt(er) gemacht werden.

Von großer Bedeutung wäre es aus Sicht der ExpertInnenkommission, eine qualitätssichernde und Weiterentwicklung ermöglichende Praxis der Fallrekonstruktion und Fallreflexion im Kinderschutz in Kärnten zu etablieren. Hierfür sollten die Instrumente, die auch zur Analyse der in der Arbeit der ExpertInnenkommission untersuchten Fälle herangezogen wurden, an die fallführenden SozialarbeiterInnen der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe herangetragen werden und diese im Vorhaben der Aufarbeitung von problematischen Kinderschutzfällen instruiert und begleitet werden. **Fallrekonstruktionen und Fallreflexionen**, die disziplinenübergreifend Fachkräfte des jeweiligen Falles einbinden, sollen als Instrumente der Qualitätsentwicklung in der

Kinder- und Jugendhilfe eigenständig unter Anleitung der fallführenden SozialarbeiterInnen selbstverständlich werden. Basis für eine derartige Qualitätsentwicklung stellt die Weiterentwicklung einer professionellen Fehlerkultur im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe dar. Die ExpertInnenkommission wird ihre Erfahrungen, die sie durch die Berichtserstellung gewonnen hat, gerne weitergeben.

In Anbetracht der Breite und Vielfalt und der damit zusammenhängenden umfangreichen Arbeitsschritte und klar **im Sinne einer Nachhaltigkeit empfiehlt die ExpertInnenkommission dringend die Installierung einer Fachstelle für Qualitätsentwicklung im Kärntner Kinderschutz zur Erhöhung der Umsetzungswahrscheinlichkeit und der Wirksamkeit** der beschriebenen Maßnahmen.

Um die Umsetzungswahrscheinlichkeit der vorliegenden Empfehlungen weiter zu erhöhen, schlägt die ExpertInnenkommission vor, den **Kinder- und Jugendbeirat** des Landes Kärnten zu einem klaren **Commitment bzw. zu einem inhaltlichen Bekenntnis** bezüglich der Ergebnisse und Empfehlungen aufzufordern. In weiterer Folge sollte der Kinder- und Jugendbeirat sich in jeder Sitzung über den **Status der Umsetzung** der Weiterentwicklungsmaßnahmen **Auskunft erteilen lassen** und gegebenenfalls die Umsetzung entsprechend einfordern.

Für das im Prozess befindliche Gesamtvorhaben und die damit verbundenen tiefgreifenden Weiterentwicklungsmaßnahmen im Kinderschutz wird empfohlen, ein **externes Monitoring und Coaching in Form einer durch ExpertInnen begleiteten Qualitätsentwicklung** zu beauftragen, welches die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung berücksichtigt. Naheliegend erscheint eine Beauftragung des „Kronberger Kreis für dialogische Qualitätsentwicklung“ um Prof. Dr. Reinhart Wolff, da er bereits die vorliegende Untersuchung als externer Experte begleitet hat und über international beachtliche Referenzen für derartige Vorhaben aufweist (siehe neben einer Vielzahl anderer Projekte: Stadt Dormagen, Erarbeitung des 1. Deutschen Qualitätskatalogs der Jugendhilfe, als international vielbeachtetes Beispiel der Qualitätsentwicklung im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe).

So sei abschließend als „Pflichtaufgabe“ folgende Entwicklung aus Sicht der ExpertInnenkommission als Wunsch geäußert:

„Der wichtigste Faktor bei der Minimierung von Fehlern (in der Praxis des Kinderschutzes) besteht darin zuzugeben, dass man sich irren könnte.“

(Munro, Eileen 2008. Effective child protection, S. 125. London: Sage 2nd Edition)

Und die „Küraufgabe“ im Sinne einer umfassenden Bestrebung der Umsetzung der in vorliegenden Bericht formulierten breiten Weiterentwicklungsmöglichkeiten ermunternd:

“Wenn du Schlösser in die Luft gebaut hast, so braucht deine Arbeit nicht umsonst zu sein; dort gehören sie nämlich hin. Und nun gehe daran, die Fundamente unter sie zu bauen.”

(Henry David Thoreau. Philosoph & Schriftsteller)

ANHANG

- A) Übersicht zu empfohlenen, ersten Fortbildungsmaßnahmen
- B) Leitfaden Rückblickgespräche
- C) Leitfaden ExpertInneninterviews

A) ÜBERSICHT ZU ERSTEN, EMPFOHLENE FORTBILDUNGSMAßNAHMEN

Zielgruppe	Thema	Vorgeschlagene/r ReferentIn
Öffentliche Kinder- und Jugendhilfe (LeiterInnen und SozialarbeiterInnen inkl. Fachabteilung) und freie Kinder- und Jugendhilfe (pädagogische LeiterInnen und BasismitarbeiterInnen)	Fehlerkultur, Wahrnehmung und Thematisierung von Fehlern, sowie Umgang mit Fehler; + stark methodischem Schwerpunkt (Instrumente und Methoden zur Wahrnehmung, Analyse, Thematisierung, Kommunikation und produktiven Verarbeitung von Fehlern)	Kay Biesel – Fachhochschule Nordwestschweiz und Kronberger Kreis e.V. Kostensparend alternativ: KiJA - Mag. (FH) Raphael Schmid + evt. Zuziehung lokaler Partner
Öffentliche Kinder- und Jugendhilfe	Signs of Safety Ansatz und seine Anwendung im Bereich der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe (Gefährdungsklä rung, Methodik, Kommunikation)	Eine/n lizenzierte/n Signs of Safety Trainerin; Idealerweise Fr. Manna van't Slot http://www.signsofsafety.net/trainers/manna-van-t-slot/ , http://mannaslot.com/ Alternativ als 2. Priorität: Netzwerk OS'T: http://www.netzwerk-ost.at/angebot/signs_of_safety.html
Öffentliche Kinder- und Jugendhilfe	Aktenführung: Was gehört in den Akt? Welche Informationen und Daten und Handlungen sollen dokumentiert werden? In welcher Form? Auf was ist zu achten?	Denkbar als Fortführung zu der aktuell (Beginn 2017) angebotenen Fortbildung durch Herrn Roland Fürst im Rahmen der Verwaltungsakademie – mit vorheriger Abstimmung zwischen Herrn Fürst und der KiJA oder, wenn bereits bestehend, der KiStaK bezüglich der Erkenntnisse aus der Untersuchung
Öffentliche Kinder- und Jugendhilfe	Die Rolle der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe im Strafverfahren; Strafverfahren als wichtige potenzielle Informationsquelle und Orte der Wahrung von Opferrechten	Noch zu recherchieren.
In 1. Linie öffentliche Kinder- und Jugendhilfe, aber auch freie Träger	Weitere Vertiefungen und Werkstätten zum Thema Soziale Anamnese und Soziale Diagnostik	Fortführung der Fortbildungsangebote im Rahmen der Verwaltungsakademie durch Dr. Hubert Höllmüller.

In 1. Linie freie Träger der ambulanten Hilfen + öffentliche Kinder- und Jugendhilfe	„Ambulante Hilfen in Kinderschutzfällen: Was ist zu bedenken und wie sind sie anzulegen?“	Dr. Heinz Kindler, Dipl.-Psych., Leiter der Fachgruppe „Familienhilfe und Kinderschutz“, DJI (Deutsches Jugendinstitut) München
Interdisziplinär - alle Berufsgruppen	Signs of Safety Ansatz mit seinen Stärken in der Methodik zu Gefährdungseinschätzung und Kontakt mit Familien	Eine/n lizenzierte/n Signs of Safety Trainerin; Idealerweise Fr. Petra Rozeboom (wenn es sprachlich funktioniert, sonst jemanden empfehlen lassen) http://www.signsofsafety.net/trainers/petra-rozeboom/ Alternativ als 2. Priorität: Netzwerk OS'T: http://www.netzwerk-ost.at/angebot_signs_of_saftey.html
Öffentliche Kinder- und Jugendhilfe und freie Träger (insbesondere hierbei ambulante Hilfen)	„Neue Autorität“ mit Schwerpunktsetzung auf Umgang mit Aggression und Gewalt	INA – Institut für Neue Autorität Austria. Notwendige Anfrage auf angebotene maßgeschneiderte Fortbildungen: http://www.neueautoritaet.at
Für die vorgeschlagenen Kinderschutzbeauftragte n bzw. die öffentliche Kinder- und Jugendhilfe	Spezialisierter Ausbildungslehrgang (ca. 8 Tage Umfang) in Anlehnung an die Kompetenzen der in Deutschland eingeführten „insoweit erfahrenen Fachkraft“ als neue Fachkraft für Kinderschutzangelegenheiten für die hier vorgeschlagenen Kinderschutzbeauftragten	Siehe Kronberger Kreis für dialogische Qualitätsentwicklung e.V. Deutschland: Anfrage zu maßgeschneidertem InHouse Fortbildungslehrgang á la „Grundkurse und Fachseminare in Demokratischer Kinderschutzarbeit“ – siehe entsprechendes inhaltliches Angebot unter: http://www.dialog-kronberg.de/angebote.html Oder: Kinderschutz Akademie Deutschland – Anfrage zu maßgeschneidertem Inhouse-Fortbildungslehrgang: http://www.kinderschutz-akademie.de/Veranstaltungen/Angebote_zum_Schutzauftrag/Qualifizierung_zur_Fachkraft/c/2061 oder: über die Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutz-Zentren e.V. Deutschland entlang des Curriculums „Fachberatung im Kinderschutz: die insoweit erfahrene Fachkraft. Zertifikatskurs“: http://www.kinderschutz-zentren.org/index.php?t=e&a=d&i=51612

		+ den zugehörigen Basislehrgang: „Fachkraft im Kinderschutz“ alle 4 Module, aber auf österreichisches Recht zu adaptieren
Öffentliche Kinder- und Jugendhilfe und freie Träger der Kinder- und Jugendhilfe	Umfangreiches Kinderschutzbasiswissen	Siehe Kronberger Kreis für dialogische Qualitätsentwicklung e.V. Deutschland: Anfrage zu maßgeschneidertem InHouse Fortbildungslehrgang á la „Grundkurse und Fachseminare in Demokratischer Kinderschutzarbeit“ – siehe entsprechendes inhaltliches Angebot unter: http://www.dialog-kronberg.de/angebote.html oder: Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutz-Zentren e.V. Deutschland, Basislehrgang „Fachkraft im Kinderschutz“ alle 4 Module, aber auf österreichisches Recht zu adaptieren: http://www.kinderschutz-zentren.org/index.php?t=e&a=d&i=51611
Interdisziplinär – alle Berufsgruppen	Kinderschutzbasiswissen	Siehe Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutz-Zentren e.V. Deutschland, Basislehrgang „Fachkraft im Kinderschutz“ Inhalte aller 4 Module (insbesondere 1 und 4; 2 und 3 in reduzierter, zugespitzter Form) aber auf österreichisches Recht zu adaptieren: http://www.kinderschutz-zentren.org/index.php?t=e&a=d&i=51611
In 1. Linie öffentliche Kinder- und Jugendhilfe, aber auch freie Träger (insbesondere ambulante Hilfen)	Umgang mit Abwehr, Widerstand, Konflikt in der Arbeit mit Familien	Siehe hierfür Teile aus den bereits vorangehend verlinkten beiden Fortbildungslehrgängen der Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutz-Zentren e.V. Deutschland konkret zu diesen Themenbereichen. Oder durch Patrick Zobrist – Hochschule Luzern (Soziale Arbeit) – Umgang mit Widerstand, Deeskalationsstrategien, Umgang mit Bedrohungen aus dem Fachkurs: Sozialarbeit mit Pflichtklientinnen und –klienten (speziell S. 5, 8): https://issuu.com/hslu/docs/s-fachkurs-pflichtklienten/4 https://www.hslu.ch/de-ch/soziale-arbeit/weiterbildung/studienprogramm/fachkurse/sozialarbeit-mit-pflichtklienten/

Interdisziplinär – VertreterInnen aller Berufsgruppen	Dialogische Qualitätsentwicklung des lokalen Kinderschutzsystems	Angebot beim Kronberger Kreis für dialogische Qualitätsentwicklung e.V. Deutschland einholbar. http://www.dialog-kronberg.de/angebote.html
Leitungspersonen der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe (LeiterInnen der Referate und Abteilungen der Kinder- und Jugendhilfe, leitende SozialarbeiterInnen, Fachabteilung Kinder- und Jugendhilfe des Landes Kärnten, politisches Büro der zuständigen Landesrätin)	Leitungscoaching im Lichte der IST- Situation und der im ExpertInnenbericht dargelegten Weiterentwicklungspotenziale	Angebot beim Kronberger Kreis für dialogische Qualitätsentwicklung e.V. Deutschland einholbar. http://www.dialog-kronberg.de/angebote.html
Interdisziplinär – alle Berufsgruppen	Mehrere reflexiv-diskursive Werkstätten zur gemeinsamen Weiterentwicklung der Kinderschutzarbeit (z.B. Klärung von Prozessen, Aufträgen, Rollen; Erarbeitung von Abläufen, Checklisten, Diagnoseinstrumenten; Erarbeitung einer gemeinsamen Kinderschutz- Fachsprache)	Moderiert und impulsgebend-strukturierend begleitet durch die vorgeschlagene Fachstelle für Qualitätsentwicklung im Kärntner Kinderschutz oder durch die zuständige Fachabteilung oder durch eine externe Stelle wie etwa den Kronberger Kreis für dialogische Qualitätsentwicklung
Für jede der Berufsgruppen im Kinderschutzsystem entlang Kapitel 6 des vorliegenden Berichts	Sensibilisierung zu Risikokonstellationen, Schutzfaktoren, Wahrnehmungsmöglichkeiten im jeweiligen Kontaktsetting und Verarbeitung von Wahrnehmungen – Schnittstelle psychosoziales Hilfesystem	Durch die vorgeschlagene Fachstelle für Qualitätsentwicklung im Kärntner Kinderschutz unter Zuziehung von externen ExpertInnen je Berufsgruppe bei Bedarf

B) LEITFADEN RÜCKBLICKGESPRÄCHE

- Zum Beginn würde mich interessieren, wenn Sie an den Fall XYZ denken, welche Bedeutung der Fall für Sie persönlich hat bzw. hatte.
- Wenn Sie sich noch einmal zeitlich zurückversetzen in die Zeit als der Fall in seiner Brisanz aktuell wurde/war: Was war im Jugendamt der Stadt Klagenfurt zur damaligen Zeit los bzw. wie waren die Arbeitsbedingungen?
 - Wie kann die politische und fachliche Situation des Jugendamts eingeschätzt werden?
 - Wie würden Sie die damalige Arbeitssituation am Jugendamt für die SozialarbeiterInnen einschätzen?
 - Wovon waren die Entscheidungen und darauf folgenden Handlungen, insbesondere im Umgang mit Kindeswohlgefährdungen, beeinflusst?
 - Welche Prinzipien waren zu der Zeit handlungsleitend?
- Was waren die entscheidenden Punkte, die zu Ihrer bzw. zur Falleinschätzung Ihrer KollegInnen und Kollegen geführt haben? Wovon wurde Ihr Blick im Fall geleitet? Also was sind aus Ihrer Sicht die Schlüsselsituationen bzw. die Dimensionen die als bestimmend die Familie und den Fall betreffend identifiziert werden können?
- Von den Dingen die in derartigen Fällen gut laufen hört man üblicherweise ja nur wenig. Was ist Ihrer Meinung nach in der Fallbegleitung richtig gemacht worden, was lief im Fall gut?
- Was schätzen Sie, hätte Ihnen und Ihren KollegInnen geholfen um „XYZ“ aber auch dessen Eltern besser helfen zu können (bitte hierbei auch auf die Zeit vor dem Einstieg des Jugendamts in das Fallgeschehen blicken)?
- Wenn Sie sich mit Ihrem Wissen über die Familie in die Situation der Eltern versetzen – haben Sie Vermutungen, was den Eltern zu welchem Zeitpunkt durch wen gut geholfen hätte, sodass es zu einer Kindesmisshandlung möglichst nicht gekommen wäre?
- Wir kommen dann recht bald schön langsam zum Ende unseres Gesprächs zumindest den Fall „XYZ“ betreffend und da will ich Sie fragen ob Sie glauben, dass ich Ihre Version der Geschichte gehört habe, oder es noch etwas gibt was Sie uns erzählen wollen? Gelegenheit dafür haben wir jetzt natürlich.
- Die Geschichte von „XYZ“ betrachtend aber gerne darüber hinaus nachgedacht, gibt es etwas, was Sie im Sinne der Weiterentwicklung des Kinderschutzes generell anregen wollen, sodass es möglichst zu derartigen, dramatischen Kindesmisshandlungen nicht mehr kommt?
- Vielleicht wollen Sie am Schluss unseres Gesprächs noch sagen, wie Sie das Gespräch und sich selbst und Ihre Rolle erlebt haben? Wie fanden Sie das Gespräch und wie fühlen Sie sich jetzt?

C) LEITFADEN EXPERTINNENINTERVIEWS

- Können Sie uns zu Beginn bitte einmal kurz ihr Arbeitsfeld skizzieren und uns dann beschreiben, inwiefern Sie in Ihrer Tätigkeit mit Fragen des Kinderschutzes (Schutz vor jeglichen Formen direkter und indirekter Gewalt) konfrontiert sind?
- Vielleicht können Sie uns einmal aus Ihrer praktischen Erfahrung heraus schildern was Sie ganz konkret für den Kinderschutz hier (in Kärnten) machen?
 - Welche Zielsetzungen verfolgen Sie?
 - Durch welche Angebote sollen diese Ziele umgesetzt werden?
- Was sehen Sie denn selbst ganz persönlich als Ihre Aufgabe an, um einen erfolgreichen Kinderschutz zu gewährleisten?
 - Was ist für Sie in der Kinderschutzarbeit besonders wichtig? Nach welchen Grundsätzen handeln Sie (im Kinderschutz)?
- Was sind die wesentlichen Probleme/Belastungen, mit denen Sie im Kinderschutz umgehen müssen?
 - Was bereitet Ihnen Kopfschmerzen bzw. Sorge?
 - Wie meistern Sie diese Belastungen?
- Womit haben Sie in den letzten Jahren aber auch gute Erfahrungen bei der Wahrnehmung und Gestaltung Ihrer Kinderschutzaufgaben gemacht?
 - Was funktioniert Ihrer Ansicht nach hier in Kärnten bei der Umsetzung des Kinderschutzes gut bzw. was macht die Qualität hier aus?
 - Womit sind Sie zufrieden?
 - Worauf führen Sie diesen Erfolg zurück?
- Und nun die andere Seite: Was meinen Sie, was im Kinderschutz so alles schief laufen kann bzw. welche Fehler sich ereignen können bzw. was die größten Schwierigkeiten im Kinderschutz sind?
 - Gibt es Ihrer Ansicht nach Fehler, Probleme oder Schwierigkeiten, die man im Kinderschutz unbedingt vermeiden sollte? Und wenn ja, welche?
 - Wie kommt es Ihrer Meinung nach zu diesen Fehlern, Problemen und Schwierigkeiten – worauf lassen sich diese zurückführen?
 - Wie gehen Sie mit solchen Fehlern, Problemen und Schwierigkeiten um?
- Welche Qualitäts- und Fehlermanagementansätze im Kinderschutz nutzen Sie in Ihrer Praxiseinrichtung und mit welchem Ziel?
 - Mit welchen Methoden oder Verfahren stellen Sie fest, dass Sie in Ihrer Kinderschutzarbeit erfolgreich sind?
 - Was machen Sie ganz konkret, um die Qualität im Kinderschutz zu verbessern und zu sichern?
 - Was wissen Ihre Kooperationspartner davon?

- Wenn wir jetzt so auf Ihre Kooperationspartner schauen:
 - Welche Praxispartner sind für Sie in Kinderschutzangelegenheiten relevant?
 - Welche Beiträge von Kooperationspartnern sind für Sie in Fragen des Kinderschutzes unterstützend?
 - Was fehlt Ihnen dahingehend?
 - Nehmen Sie Ansätze zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz auf Seiten der Kooperationspartner wahr? Und wenn ja, welcher Art?
 - Wie schätzen Sie die Bemühungen ein, die darauf abzielen, die Qualität im Kinderschutz zu verbessern?
 - Was müsste aus Ihrer Sicht noch verbessert werden?
 - Wie werden Sie an diesen Ansätzen beteiligt?

- Betrachten wir noch einmal das Netz der gesammelten Akteure im Kinderschutz aus Ihrem Erfahrungsschatz heraus, wie erleben Sie die Kommunikation und Schnittstellenarbeit zwischen den potenziell Beteiligten?

- Aus Ihrer beruflichen Erfahrung: gibt es so etwas wie oftmals wiederkehrende Muster an Risikokonstellationen bei Familien, in denen es zu Kindesmisshandlungen kommt? Wenn ja, wie können diese beschrieben werden?

- Zum Abschluss interessiert uns noch, ob es aus Ihrer Sicht irgendetwas gibt, was in diesem Zusammenhang wichtig ist, wonach wir aber noch nicht gefragt haben, worüber wir noch nicht gesprochen haben (was vielleicht auch in Vergessenheit geraten ist)?

VERWENDETE UND WEITERFÜHRENDE LITERATUR

VERWENDETE QUELLEN

- AVS - Arbeitsvereinigung der Sozialhilfe Kärntens (o.D.). Frühe Hilfen Villach Stadt und Land sowie Wolfsberg. Abgerufen unter: <http://www.avs-sozial.at/index.php/fruehehilfen> (31.10.2016)
- Bender, Doris / Lösel, Friedrich (2005). Misshandlung von Kindern: Risiko- und Schutzfaktoren, in: Deegener, Günther / Körner, Wilhelm (Hrsg.) (2005), in: Kindesmisshandlung und Vernachlässigung: Ein Handbuch. Göttingen
- Biesel, Kay (2011). Wenn Jugendämter scheitern. Zum Umgang mit Fehlern im Kinderschutz. Gesellschaft der Unterschiede. Bd. 4. Bielefeld
- Biesel, Kay / Wolff, Reinhart (2014). Aus Kinderschutzfehlern lernen - Eine dialogisch-systemische Rekonstruktion des Falles Lea-Sophie. Bielefeld
- Kinderschutz-Zentrum Berlin e.V. (2009). Kindeswohlgefährdungen erkennen und helfen (11. Überarbeitete Auflage). Berlin
- Deegener, Günther / Körner, Wilhelm (Hrsg.) (2005). Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Ein Handbuch. Göttingen
- Deegener, Günther / Körner, Wilhelm (Hrsg.) (2011). Erfassung von Kindeswohlgefährdung in Theorie und Praxis. Lengerich
- Egle, Ulrich / Hoffmann, Sven / Joraschky, Peter (Hrsg.) (2005³). Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung. Erkennung, Therapie und Prävention der Folgen früher Stresserfahrungen. Stuttgart
- Gerber, Christine (2012). Qualitätssicherung im Kinderschutz verbessern. DJI Online Oktober 2012. Abgerufen unter: <http://www.dji.de/index.php?id=42881> (13.02.2017)
- Luhmann, Niklas (2002). Einführung in die Systemtheorie. Heidelberg [hsg. Von Dirk Baecker]
- Munro, Eileen (2008²). Effective child protection. London
- Munro, Eileen (2009). Ein systemischer Ansatz zur Untersuchung von Todesfällen aufgrund von Kindeswohlgefährdung. In: Das Jugendamt. Zeitschrift für Jugendhilfe und Familienrecht. (3). S. 106-115
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen Deutschland (Hrsg.) (2013a). Beiträge zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz (Nr.4). Expertise – Das dialogisch-systemische Fall-Labor. Ein Methodenbericht zur Untersuchung problematischer Kinderschutzfälle. Köln
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen Deutschland (Hrsg.) (2013b). Aus Fehlern lernen – Qualitätsmanagement im Kinderschutz. Opladen/Berlin/Toronto
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen Österreich (o.D.). Was sind Frühe Hilfen? Abgerufen unter: <http://www.fruehehilfen.at/de/Fruehe-Hilfen/Was-sind-fruehe-Hilfen.htm> (31.10.2016)
- Rosanvallon, Pierre (2010). Demokratische Legitimität - Unparteilichkeit – Reflexivität – Nähe. Hamburg

WEITERFÜHRENDE LITERATUR

Her Majesty's Stationery Office (2000). Framework for the Assessment of Children in Need and their Families. London. Abgerufen unter:

http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130107105354/http://www.dh.gov.uk/p/rod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_40144_30.pdf (09.02.2016)

Schone, R. (2011). „Frühe Hilfen“ und Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung – Plädoyer für eine fachliche und begriffliche Differenzierung, in: Freese/Göppert/Paul Frühe Hilfen und Kinderschutz in den Kommunen. Wiesbaden

Kinder- und Jugendanwaltschaft Kärnten
9020 Klagenfurt am Wörthersee
Völkermarkter Ring 31
T 050 536 57132
F 050 536 57130
kija@ktn.gv.at
www.kija.ktn.gv.at