

Kinderschutz in der frühen Kindheit 0-3 Jahre

Monika Mahrer
Peter Meier
Maria Mögel
Fernanda Pedrina
Esther Ryf
Heidi Simoni

Gesellschaft für die seelische Gesundheit
in der frühen Kindheit e.V. (GAIMH) *Signet*

Interdisziplinäre Regionalgruppe Zürich, Schweiz

Bearbeitung für Österreich
Dores Beckord-Datterl
Yvonne Oswald
Alexander Viehauser

GAIMH Gesellschaft für die seelische Gesundheit in der frühen Kindheit
Interdisziplinäre Regionalgruppe Zürich

Monika Mahrer, Peter Meier, Maria Mögel, Fernanda Pedrina, Esther Ryf, Heidi Simoni

Einleitung der Schweizer Autorengruppe	4
Ergänzende Einleitung zur Österreichischen Ausgabe	4
1. Kinderschutz in der frühen Kindheit	5
1.1. Besondere Schutzbedürfnisse von Säuglingen und ihren Familien	5
1.2. Gesetzliche Grundlagen	6
1.3. Präventiver Kinderschutz und Kinderschutzstandards	7
1.3.1. Kanton Zürich – eine Vorreiterrolle im präventiven Kinderschutz	7
1.3.2. Die Kinderschutzgruppe (KSG)	8
2. Frühe Entwicklung verstehen und fördern	9
2.1. Gefährdung und Schutz des Kindeswohls	9
2.2. Merkmale und Dynamik früher Entwicklung	9
2.3. Klärung der Entwicklungsbedingungen	10
2.4. Symptome und Störungen erkennen	11
2.5. Risikobelastung klären	12
2.6. Ressourcen nutzen - Resilienz stärken	14
3. Disziplinäre Fachkompetenzen und Zusammenarbeit	15
3.1. Kinderschutz als multidisziplinäre Aufgabe	15
3.2. Tätigkeitsfelder im Frühbereich	16
3.3. Bio-psycho-soziale Angebote und Fachpersonen	17
3.3.1. Schwangerschaft und rund um die Geburt	17
3.3.2. Frühe Entwicklungsbegleitung und -beratung	18
3.3.3. Familienergänzende und –unterstützende Angebote	18
3.3.4. Therapeutischer Bereich	18
3.3.5. Stationäre Angebote zur Betreuung von Kleinkindern	18
3.3.6. Stationäre Mutter-Kind-Angebote	18

3.3.7. Soziale Arbeit	18
3.4. Pflegschaftsgericht, Jugendwohlfahrtsbehörde und gesetzliche Sozialarbeit	18
4. Wirksamer Kinderschutz: Grundsätze und Bedingungen	20
4.1. Fachliche Unterstützung, Kontrolle und Transparenz	20
4.2. Bedeutung der Früherkennung	21
4.3. Vernetzung und Koordination mit nachhaltiger Perspektive	21
4.4. Gefährdungsmeldung - der Weg über die Behörde	22
4.5. Geheimnispflichten und Mitteilungsrechte/-pflichten	23
5. Interventionsplanung	24
5.1. Krisenintervention	24
5.2. Fremdunterbringung von Säuglingen und Kleinkindern	25
5.3. Weitere Schutz- und Unterstützungsmaßnahmen: Interventionszyklen	26
5.4. Die Kunst interdisziplinärer Zusammenarbeit	27
Quellen	29

Einleitung der Schweizer Autorengruppe

Dank der Initiative der kantonalen Kinderschuttkommission, die für einen effektiveren Schutz von Kindern und Jugendlichen einen fruchtbaren interdisziplinären Dialog zwischen Justiz, Sozialarbeit, Medizin und Psychologie angeregt hat, verfügt der Kanton Zürich mit der Einrichtung regionaler und spezialisierter Kinderschutzgruppen über fortschrittliche Strukturen im Kinderschutz.

Die Berichte aus der Arbeit der Kinderschutzgruppen verschiedener Kinderspitäler machen deutlich, dass Säuglinge und Kleinkinder durch Gewalt oder Vernachlässigung lebensbedrohlich gefährdet oder in ihrer weiteren Entwicklung schwerwiegend behindert werden. Tragische Todesfälle oder Behinderungen von Säuglingen als Folge von Schütteln, Verbrennungen, Schlägen oder schwerster Vernachlässigung gelangen als spektakuläre Fälle an die Öffentlichkeit und werden als Straftaten geahndet. Oft lange bevor es zu einer akuten Gefährdung des Kindeswohls kommt, erleben allerdings Kinderärzte, Sozialarbeiter, Psychotherapeuten, Pädagogen und Behördenvertreter in ihrer täglichen Arbeit mit Besorgnis, dass Kinder in den ersten Lebensjahren Beziehungs- und Umwelterfahrungen ausgesetzt sind, die ihre psychische und körperliche Entwicklung nachhaltig beeinträchtigen.

Was für alle Kinder und Jugendlichen gilt, hat für kleinste Kinder eine besondere Bedeutung: Der Schutz vor Gewalt und Vernachlässigung muss prompt erfolgen. Da das Kleinkind existentiell abhängig davon ist, dass seine Bezugspersonen ihm verlässlich und einfühlsam zur Verfügung stehen, benötigt nicht nur das Kind selbst, sondern auch sein familiäres System schnell und umfassend Unterstützung und gegebenenfalls Kontrolle. Interventionen mit dem Ziel, dem Kind und seinen Bezugspersonen eine tragfähige Basis und Raum für Entwicklung zu schaffen, verlangen eine enge, oft längerfristige Kooperation zwischen betreuenden Fachleuten und Behörden. Die Abstimmung verschiedener professioneller Perspektiven und Maßnahmen zum Wohl von Kind und Familie ist sowohl inhaltlich als auch organisatorisch anspruchsvoll.

Die Autorengruppe möchte mit dem vorliegenden Papier handlungsleitende Überlegungen zum Kinderschutz für die Altersklasse 0-3 Jahre vorstellen. Es soll vorhandene Konzepte ergänzen, indem es die besonderen Entwicklungs- und Beziehungsbedürfnisse von Kleinstkindern und ihren Familien ins Zentrum multidisziplinärer Perspektiven und Interventionen stellt. Die formulierten Grundsätze für die Kinderschutzarbeit in der frühen Kindheit sind in der Tradition der GAIMH als Beitrag zur Diskussion im gesamten deutschsprachigen Raum gedacht. Viele Ausführungen und Präzisierungen, etwa zu juristischen Rahmenbedingungen, sozialen Institutionen und bereits praktizierter Vernetzungsarbeit, nahmen ursprünglich Bezug auf die Situation in der Schweiz bzw. im Kanton Zürich.

Ergänzende Einleitung zur Österreichischen Ausgabe

Auch in Österreich ist eine quantitative Zunahme der Kinderschutzarbeit zu verzeichnen. So entspricht die Dichte der Kinderschutzgruppen an Spitälern jener der Schweiz und ist sonst in Europa einzigartig (Thun-Hohenstien, 2005). Doch obwohl das Risiko für Kinder unter einem Jahr an einer Misshandlung oder Vernachlässigung zu sterben sechsmal so hoch ist, wie für Kinder über fünf Jahren (UNICEF Report, 2003), rückt die Altersgruppe 0-3 Jahre nur sehr langsam ins Blickfeld.

Nun haben Kollegen aus Österreich versucht, die für die Schweiz ausgearbeiteten Überlegungen auf österreichische Verhältnisse anzupassen und die Fallbeispiele auf die Bundesländer Salzburg und Steiermark abzustimmen.

1. Kinderschutz in der frühen Kindheit

1.1. Besondere Schutzbedürfnisse von Säuglingen und ihren Familien

Säuglinge und kleinste Kinder sind in hohem Ausmaß von der Fürsorgequalität ihrer unmittelbaren Umwelt abhängig. Gleichzeitig werden aber Erleben und Verhalten der nächsten Bezugspersonen vom Temperament und den Kompetenzen des individuellen Kindes beeinflusst. In allen jungen Eltern-Kind-Beziehungen kann es schnell zu dramatischen Krisen, aber auch ebenso schnell wieder zu einer Beruhigung der Situation kommen. Eine Vielzahl staatlicher und privater Angebote an Beratung und Begleitung steht deshalb Eltern mit ihren kleinen Kindern zur Verfügung, um sie während der höchst sensiblen Phase der frühen Kindheit zu beraten, zu begleiten und gegebenenfalls auch therapeutisch zu unterstützen.

Über die typischen Krisen der frühen Kindheit hinaus kann es beim Vorliegen zusätzlicher Belastungen auch zu Gewalt, Vernachlässigung oder schwereren Störungen der Eltern-Kind-Beziehung kommen, welche die kindliche Entwicklung ernsthaft und nachhaltig gefährden. Die Einschätzung einer möglichen Gefährdung von Säuglingen und Kleinkindern sowie der im nahen Umfeld des Kindes vorhandenen Ressourcen verlangt zwingend spezifische Kenntnisse der frühen Entwicklung von Kleinkindern und ihren Familien.

So wie die Übergänge von einer krisenhaften Entwicklung zu einer Gefährdungssituation fließend sind, können auch die Übergänge von der Freiwilligkeit einer Beratung bis hin zur Sicherung des Kindeswohls durch gesetzliche Maßnahmen fließend sein oder nebeneinander bestehen. Wird durch eine freiwillige Beratung eine Verhaltensänderung der Eltern und eine entlastende Unterstützung zum Wohl des Kindes erreicht, erübrigt sich meist eine formelle Maßnahme. Unabhängig vom rechtlichen Rahmen sind Situationen sehr häufig, in denen mehrere Fachleute in einem vernetzten System nicht nur über längere Zeit kooperieren, sondern auch verschiedene Rollen und Funktionen gegenüber dem Familiensystem eines gefährdeten Kindes aufeinander abstimmen müssen.

Die zentrale Besonderheit des Kinderschutzes in der frühen Kindheit ist die enorme körperliche und psychische Abhängigkeit kleinster Kinder von ihrer Beziehungsumgebung. Diese Abhängigkeit verlangt einerseits in Gefährdungssituationen einen sofortigen und umfassenden Schutz des Kindes. Sie zeigt aber auch die Problematik einschneidender Maßnahmen: So schädigen abrupte oder wiederholte Trennungen ihrerseits die Entwicklung des Kindes und beeinträchtigen die sich erst bildenden Beziehungen zwischen dem Kind und seinen nächsten Menschen nachhaltig.

Abklärung als Prozess

Eine junge gehörlose Frau wird erst spät auf ihre Schwangerschaft aufmerksam. Der Vater des Kindes ist nicht eruierbar, sie selbst lebt in einem Obdachlosenzimmer. Die zuständigen Stellen sowie der Sachwalter der jungen Frau beurteilen eine künftige Erziehungsfähigkeit der Mutter aufgrund ihrer labilen psychischen Verfassung als ungenügend und planen, das Kind unmittelbar nach der Geburt einer Pflegefamilie zu übergeben. Da sich die Mutter aber engagiert auf die Geburt vorbereitet und regelmäßige Beratung in Anspruch nimmt, wird ein stationärer Aufenthalt für das Wochenbett organisiert. Hier zeigt sich das Bild eines gesunden, hörenden und anpassungsfähigen Babys und einer liebevollen Mutter. Allerdings bleiben Zweifel, ob die junge Mutter auch die autonomen Bedürfnisse des Babys akzeptieren kann. Für Mutter und Kind wird deshalb ein Platz im Rahmen eines familienpädagogischen Pflegeverhältnisses¹ gefunden, in dem die besonderen Bedürfnisse der Mutter und eine

¹ Im Rahmen der familienbegleitenden Pflegeplatzunterbringung ist es z.B. in der Steiermark möglich, Mutter und Kind in einer Pflegefamilie aufzunehmen. Angebote und Maßnahmen können in den einzelnen Bundesländern variieren.

langfristige Betreuungsperspektive für das Kind Platz haben. Gegen Ende des ersten Lebensjahres des Kindes bewahrheiten sich trotz intensiver Unterstützung die obigen Befürchtungen. Die Mutter erträgt schlecht, dass das Kind eigene Bedürfnisse, z.B. nach einer hörenden Umwelt, hat und sie möchte die Pflegefamilie verlassen. Sie kann aber akzeptieren, dass das Kind in der Familie und seiner vertrauten Umgebung bleibt, und besucht es dort verlässlich und regelmäßig, so dass eine sehr enge, wenn auch nicht mehr die primäre Beziehung zwischen dem Kind und ihr erhalten bleibt.

Das Kind konnte im ersten Lebensjahr die Erfahrung einer vertrauensvollen wichtigsten Bindung erleben und in einem geschützten Rahmen allmählich einen Bindungswechsel von der Mutter zu den Pflegeeltern machen, ohne einen abrupten Verlust erleiden zu müssen.

1.2. Gesetzliche Grundlagen

Für den Kinderschutz in Österreich relevante Regelungen finden sich in verschiedensten Rechtsbereichen und auf mehreren Ebenen. Grundsätzlich hat der Staat den besonderen Schutzbedürfnissen der Kinder Rechnung zu tragen (vgl. z.B. internationale Übereinkommen wie

Art. 19 der UN-Konvention über die Rechte des Kindes; BGBl. Nr. 7/1993). Kinder sind von Geburt an Träger von Grund- und Freiheitsrechten. Im Rahmen der Pflege und Erziehung ist generell die Anwendung von Gewalt bzw. das Zufügen von körperlichem und seelischem Leid unzulässig (= Gewalt- bzw. Züchtigungsverbot des § 146a ABGB).

Im System des Kindesschutzes sind die folgenden Bereiche bzw. Regelungen bei der vorliegenden Thematik von besonderer Bedeutung:

- Der **„private bzw. öffentliche Kinderschutz“**: darunter werden die Angebote privater und öffentlichrechtlicher (behördlicher) Trägerschaften verstanden. Sie können von Eltern, Jugendlichen und Kindern aber im konkreten Bedarfsfall auch von Behörden in Anspruch genommen werden. Die öffentliche Kinder- und Jugendwohlfahrt ist in Österreich aufgrund der geltenden Bestimmungen auf Basis des Art. 12 der Bundesverfassung sowohl auf Bundes- wie auf Länderebene geregelt (Bundesgrundsatzgesetz: Jugendwohlfahrtsgesetz - Bundesgesetz vom 15. März 1989, mit dem Grundsätze über die Mutterschafts-, Säuglings- und Jugendfürsorge aufgestellt und unmittelbar anzuwendende Vorschriften in diesem Bereich erlassen werden (Jugendwohlfahrtsgesetz 1989 - JWG BGBl. Nr. 161/1989); Ausführungsgesetze der Länder, zB. Gesetz vom 8. Juli 1992 über die Kinder- und Jugendwohlfahrt im Land Salzburg (Salzburger Kinder- und Jugendwohlfahrtsordnung 1992 - JWO 1992, LGBl. Nr. 83/1992) geregelt.
- Der **zivilrechtliche Kinderschutz** (ABGB – Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch, v.a. §§ 176 ff.; §§ 215 f. Die Grundidee: Die Eltern sind im Rahmen ihrer elterlichen Obsorge (das sind Pflege und Erziehung, gesetzliche Vertretung und Vermögensverwaltung) primär für das Wohl und die Entwicklung ihrer Kinder verantwortlich. Nehmen die Eltern diese Aufgabe ungenügend wahr und ist dadurch das Wohl eines Kindes gefährdet, haben die örtlich zuständigen Bezirksgerichte (Pflegschaftsgerichte; gegebenenfalls in Kooperation mit den zuständigen Behörden, den Jugendämtern) die erforderlichen Maßnahmen zum Schutz des Kindes zu treffen (dazu ausführlich Ziff. 3.4).
- Der **strafrechtliche Kinderschutz** (Österreichisches Strafgesetzbuch - StGB). Die Normen des Erwachsenenstrafrechts betreffen die Straftaten gegen Unmündige haben primär die Bestrafung des Täters und nicht den Schutz des Kindes resp. des Opfers im Einzelfall zum Ziel. Dieser Unterschied zum zivilrechtlichen Kinderschutz kann im konkreten Fall ein Spannungsfeld erzeugen. Den strafrechtlichen Normen und ihrer Anwendung im Strafprozess (verbunden mit der Publizität) kommt jedoch eine wichtige generalpräventive Wirkung zu: Die entsprechende (Prozess-)Berichterstattung führt zu

einem verbreiteten Bewusstsein der Strafbarkeit eines bestimmten Verhaltens (oder auch dessen Schädlichkeit, z.B. das Schütteln eines Kleinkindes).

Bei der vorliegenden Thematik von besonderem Interesse sind geeignete Vorschriften zur Regelung der zweckmässigen Zusammenarbeit der Behörden und Stellen auf dem Gebiet des zivilrechtlichen Kinderschutzes, des Jugendstrafrechts und den übrigen Jugendwohlfahrtsmaßnahmen. Eine vergleichbare Regelung des Art. 317 ZGB der Schweiz sieht das österreichische Recht z.B. im § 12 JWG oder im § 4 Salzburger JWO 1992 vor. Auch in den einzelnen gerichtlichen Verfahrensbestimmungen (z.B. § 106 Außerstreitgesetz) für die Arbeit zwischen Gerichten und Ämtern sind Formen der Zusammenarbeit empfohlen. Datenschutzrechtlich ergibt sich z.B. aus der Bestimmung des § 2 des Jugendwohlfahrtsgesetzes (JWG 1989) die Zulässigkeit des Informationsaustausches zu Kinderschutzzwecken.

1.3. Präventiver Kinderschutz und Kinderschutzstandards

In den österreichischen Bundesländern regeln die Jugendwohlfahrtsbestimmungen „die generelle und die individuelle Hilfe an Kindern und Jugendlichen unter Einbezug der Familie, insbesondere durch Beratung und Betreuung, Mütterberatung und Säuglingsfürsorge, Erziehungsberatung, ...“, vgl. § 1 Abs.1 Salzburger JWO 1992; diese Aufgaben werden vornehmlich von Bezirksjugendämtern und Jugendwohlfahrtsreferaten der Ämter der Landesregierungen bzw. in Wien vom Magistrat der Bundeshauptstadt wahrgenommen.

In Österreich existiert derzeit kein einheitlich verbindliches Konzept der Jugendwohlfahrt zum präventiven Kinderschutz. Angemerkt wird, dass aufgrund aktueller Ereignisse das Thema "Kinderschutz" auf breiter Ebene in Diskussion geraten ist (vgl. die aktuellen Vorarbeiten zum 2. Gewaltschutzgesetz 2008 des Justizministeriums).

1.3.1. Kanton Zürich – eine Vorreiterrolle im präventiven Kinderschutz

Vorbildhaft für Österreich könnte das verbindliche Konzept der kantonalen Kinder- und Jugendhilfe im Kanton Zürich zum präventiven Kinderschutz werden. Darin werden typisch zu erwartende Krisensituationen und bekannte Risikokonstellationen der frühen Kindheit und Elternschaft beschrieben, die Gefährdungssituationen generieren können. Die Autoren leiten aus diesen einen Katalog primärpräventiver Maßnahmen ab, die hauptsächlich durch Kleinkindberatungsstellen getragen werden. Das Konzept unterstreicht dabei die Notwendigkeit umfassender allgemeiner Beratungsangebote rund um die Geburt, die Sensibilisierung der Öffentlichkeit für die Schutzbedürftigkeit junger Familien und ihrer Kinder sowie die Bedeutung der Früherfassung von Risikosituationen durch Fachleute und Behörden. Es gehört mittlerweile zum Standard der interdisziplinär besetzten Kinderschutzgruppen, dass immer auch eine Fachperson der Kleinkindberatungsstellen darin vertreten ist. Ein Bogen zwischen Primärprävention und gesetzlichem Kinderschutz ist somit gespannt.

Daneben hat das Amt für Jugend und Berufsberatung des Kantons Zürich in Zusammenarbeit mit dem Sozialdepartement der Stadt Zürich eine Situationsanalyse für die Betreuung und den Schutz von Kindern drogenkonsumierender Eltern erstellen lassen. In ihr sind die besonderen (Schutz-)Bedürfnisse dieser Hochrisikogruppe ausführlich und praxisbezogen beschrieben.

In Österreich besteht die Möglichkeit, betroffene Familien im Rahmen des „Bundesgesetzes zum Schutz vor Gewalt in der Familie“ zu schützen. Ergibt sich für die Sicherheitsbehörden der Verdacht, dass es zu (sexuellen) Gewalthandlungen in der Familie gekommen ist und mit weiteren Straftaten zu rechnen ist, besteht die Möglichkeit, denjenigen, von dem die Gefährdung ausgeht, aus der Wohnung wegzuweisen und ein Betretungsverbot auszusprechen. Diese polizeiliche Maßnahme endet nach Ablauf von zehn Tagen, wenn

innerhalb dieser Frist jedoch ein Antrag auf eine einstweilige Verfügung bei Gericht eingebracht wird, spätestens nach Ablauf von 20 Tagen. Eine vom Gericht getroffene Verfügung wirkt maximal für drei Monate, im Falle einer gleichzeitigen Scheidungsklage jedoch bis zum Ende des Scheidungsverfahrens. Für Minderjährige kann eine solche einstweilige Verfügung auch vom Jugendwohlfahrtsträger beantragt werden.

Auf die Möglichkeiten der Inanspruchnahme von psychosozialer bzw juristischer Prozessbegleitung kann im Rahmen dieser Arbeit nur verwiesen werden. Sie umfasst die Vorbereitung der Betroffenen und deren Angehörige auf das Verfahren und die damit verbundenen Belastungen sowie die Begleitung zu Vernehmungen im Vor- und Hauptverfahren. Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen spezialisierter Beratungsstellen für Prozessbegleitung informieren darüber, welche Rechte und Möglichkeiten Betroffene haben, bereiten sie auf Vernehmungen bei der Polizei und bei Gericht vor und begleiten sie auf Wunsch auch zu diesen Vernehmungen und zu Gerichtsverhandlungen. Nähere Informationen geben Gerichte und Beratungsstellen.

Ein wichtiges Instrument des Kinderschutzes sind die Kinderschutzgruppen in den größeren Kinderspitälern. Wie sich die Expertengruppe interdisziplinär zusammensetzt und inwieweit auch externe Fachkräfte eingebunden sind, ist nicht verbindlich geregelt.

1.3.2. Die Kinderschutzgruppe (KSG)²

Kinderschutzgruppen als Teil einer Kinderabteilung (Pädiatrie, Kinderchirurgie, Kinder- und Jugendpsychiatrie) haben auch das Ziel, zur Sensibilisierung, Weiterbildung und fachlichem Austausch beizutragen.

Die Einrichtung von Kinderschutzgruppen ist in einer Grundsatzbestimmung im § 8e Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz und in den entsprechenden Ausführungsgesetzen der Länder geregelt. Wichtige gesetzliche Grundlagen für die Aufdeckung von Gewalthandlungen und die Kommunikation zwischen Gesundheitsberufen und Jugendwohlfahrt sind der § 54 Ärztegesetz (bzw. ähnliche Regelungen bezüglich Meldepflichten für andere Gesundheitsberufe) und der § 37 Jugendwohlfahrtsgesetz. Aus juristischer Sicht ist eine Kinderschutzgruppe ein beratendes Gremium und somit einem Konsiliardienst gleichzusetzen, welcher im Auftrag der zuweisenden stationsführenden Ärzt/innen Anamnese und Befunde erhebt, eine Diagnose stellt, eine Einschätzung der Gesamtsituation erarbeitet und einen abschließenden Befundbericht abgibt, der – rechtlich betrachtet – einem Gutachten entspricht. Konsiliarärzt/innen sind verpflichtet, ihre Ergebnisse gut zu dokumentieren. Der Dokumentationspflicht genügt der Abschlussbericht dann, wenn aus diesem die Situation des beurteilten Kindes klar erkennbar und die Kausalität der Empfehlungen nachzuverfolgen ist. Die KSG steht unter fachärztlicher Leitung, die somit auch die Letztverantwortung inne hat. Ansonsten ist sie nicht hierarchisch strukturiert, sodass alle Mitglieder gleichwertig gehört werden und mitbestimmen. Die Kinderschutzgruppe soll regelmäßige Sitzungen abhalten und alle an sie gemeldeten Verdachtsfälle bearbeiten, erörtern und abschließen. In Krisensituationen sollte das Team, oder zumindest Teile davon, akut einberufen werden können.

Die wesentlichen Aufgaben einer Kinderschutzgruppe sind:

- Standardisiertes Vorgehen bei Verdachtsfällen
- Rasche Entscheidung bezüglich Meldung an den Jugendwohlfahrtsträger, Gefährdung von Geschwistern, Beantragung eines Ausfolgeverbots, polizeiliche Anzeige, etc.

² Quelle: Gewalt gegen Kinder und Jugendliche; Leitfaden für die Kinderschutzarbeit in Gesundheitsberufen, Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend. Die entsprechenden Formulare (Zuweisung, Dokumentation, Abschlussbericht der Kinderschutzgruppe; Meldung an den Jugendwohlfahrtsträger) und die Dokumentationsanleitung finden Sie auf der Website des (www.bmgfj.gv.at).

- Erstellung individueller Abklärungspläne
- Standardisierte Spurensicherung bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch
- Standardisiertes Vorgehen bei Konfrontationsgesprächen mit Eltern
- Ausreichende Dokumentation
- Diskussion und Reflexion der Fälle in regelmäßigen Sitzungen
- Einholen von Rückmeldungen von diversen Institutionen und Einbeziehung angrenzender Fachgebiete
- Aus- und Fortbildung aller Berufsgruppen im eigenen Wirkungsbereich
- Kontakt mit Jugendwohlfahrtsträgern, Kinderschutzzentren/Kinder- und Jugendanwaltschaft, Kinderpsychiatrie, Gerichtsmedizin, Polizei und Gerichten

2. Frühe Entwicklung verstehen und fördern

2.1. Gefährdung und Schutz des Kindeswohls

Eine Kindeswohlgefährdung liegt vor, wenn ein Kind misshandelt oder vernachlässigt wird, wenn seine Grundbedürfnisse nach körperlicher und seelischer Nahrung, nach Sicherheit und Respekt, nach einer anregenden Umwelt und vertrauten Personen nicht erkannt und/oder nicht adäquat befriedigt werden. Ein Kind wird sowohl durch Lebensbedingungen gefährdet, die es akut schädigen, als auch durch solche, die es bezüglich seiner Zukunft beeinträchtigen können. Präventiver Kinderschutz muss sich an beiden Perspektiven orientieren.

Als abstraktes Ideal ist das Kindeswohl wenig hilfreich. Für die Kinderschutzarbeit in der Praxis kann es als „die für die Persönlichkeitsentwicklung eines Kindes oder Jugendlichen günstige Relation zwischen seiner Bedürfnislage und seinen Lebensbedingungen“ definiert werden (zitiert nach Dettenborn/Walter, 2002, S. 62).

Um Kinder in den ersten Lebensjahren vor Gefährdung zu schützen und ihre gesunde Entwicklung zu fördern, sind Antworten auf folgende drei Schlüsselfragen bedeutsam:

- Gibt es besondere Merkmale kindlicher Entwicklung in der frühen Kindheit?
- Was gefährdet das Wohl bzw. die gesunde Entwicklung von Kleinkindern?
- Was stärkt Kleinkinder und hält sie trotz Belastungen gesund?

2.2. Merkmale und Dynamik früher Entwicklung

Folgende Merkmale und Dynamiken sind charakteristisch für die Entwicklung von Kleinkindern und deren Gefährdung:

- Bio-psycho-soziale Entwicklungsdynamik: Ein Kleinkind entwickelt in sehr kurzer Zeit motorisch, emotional, kognitiv und sozial vielfältige Kompetenzen. Die zugrunde liegenden Prozesse sind eng miteinander verwoben und auf Erfahrungen mit einer sicheren und anregenden Umwelt angewiesen.
- „3v-Bezugspersonen“: Für die Sicherung seiner Existenz und für seine umfassende Entwicklung braucht ein Kind mindestens eine verlässliche und verfügbare Person, die ihm vertraut werden kann.
- Existentielle Abhängigkeit: Ein Kleinkind ist widrigen Umständen in hohem Masse ausgeliefert. Werden seine existentiellen Bedürfnisse nicht prompt erkannt und befriedigt, so kann dies rasch lebensbedrohlich werden.
- Emotionale Unmittelbarkeit: Typisch für die frühe Kindheit ist die hohe emotionale Unmittelbarkeit. Insbesondere für die Regulierung seines Befindens und die Entwicklung

einer tragfähigen Identität ist ein Kind von Geburt an auf einen emotionalen Dialog, der auf seine Bedürfnisse und Fähigkeiten abgestimmt ist, angewiesen.

- Kompetenzen des Säuglings: Ein Kind wird mit Kompetenzen geboren, die für sein Überleben und für sein Gedeihen bedeutungsvoll sind. So kann es seine Bedürfnisse und sein Befinden von Geburt an ausdrücken und ein lebhaftes Interesse an andern Menschen zeigen. Der Säugling bringt eine „natürliche Lebensversicherung“ mit, indem er in den ersten Lebensmonaten Beziehungen zu mehr als einer Person aufbauen kann.
- Vorübergehende Krise oder gravierende Störung? Entwicklungsbedingte Krisen in der frühen Kindheit sind häufig und meist nach kurzer Zeit überwunden. Sie können das Kind selbst oder seine Bezugspersonen oder die Beziehungen zwischen ihm und ihnen betreffen. An sich „normale“ Krisen können allerdings auch akut eskalieren oder sich zu nachhaltigen Störungen verfestigen.

Entscheidend für die Entwicklung in der frühen Kindheit ist, was das Kind unmittelbar erlebt, ob es überfordert oder unterfordert wird, wie es seine Erfahrungen verarbeiten kann. Die Qualität des nahen Umfeldes - ganz besonders die Qualität der Beziehungen mit den nächsten Menschen - vermittelt und moderiert den Einfluss anderer Faktoren der kindlichen Lebenswelt.

2.3. Klärung der Entwicklungsbedingungen

Für ein Kleinkind maßgeblich ist, wie es seine Erfahrungen „verstehen“ und verarbeiten kann. Davon wird seine weitere Entwicklung nachhaltig beeinflusst. Die Abklärung der Entwicklungsbedingungen eines Kindes sollte folgende Aspekte berücksichtigen:

- die Voraussetzungen, Bedürfnisse und Kompetenzen des individuellen Kindes
- aktuelle Entwicklungsaufgaben und alterstypische Verletzlichkeiten oder Krisen
- allfällige besondere Bedürfnisse aufgrund von Behinderungen und Krankheiten oder aufgrund von Erfahrungen, wie z.B. Trennungs- und Verlusterlebnisse
- die Verlässlichkeit, Vertrautheit und Verfügbarkeit von Betreuungspersonen
- die Qualität der unmittelbaren Kommunikation zwischen den einzelnen Betreuungspersonen und dem Kind
- die Dynamik zwischen den Voraussetzungen des Kindes und denjenigen des nahen Umfeldes
- die Störanfälligkeit der Beziehungsdynamik zu Ungunsten des Kindes
- die Veränderbarkeit der Beziehungsdynamik zum Wohl des Kindes
- die Qualität der Kommunikation und Kooperation unter den involvierten Erwachsenen
- das Vorhandensein von Geschwistern und Kontakten zu anderen Kindern

Säuglinge haben von Geburt an große Kompetenzen zu kommunizieren. Sie orientieren sich an den Signalen (Gestik, Mimik, Körperhaltung und Tonus) ihrer menschlichen Umgebung, reagieren darauf und lösen ihrerseits Reaktionen aus. Ob ihre Signale und Bedürfnisse kohärent beantwortet werden oder nicht, beeinflusst die Entwicklung ihres Selbstgefühls, ihr Vertrauen in Beziehungen und ihre Lernbereitschaft. Deshalb sind Babys auf eine feinfühligere Umgebung angewiesen, welche ihre Signale angemessen und prompt wahrnimmt, interpretiert und beantwortet. Die Fähigkeit Erwachsener, sich ohne bewusst zu überlegen auf die momentane Befindlichkeit des Kindes und seine Aufnahmebereitschaft abzustimmen, wird auch als intuitive elterliche Kompetenz bezeichnet (Papousek, 1996).

Neben den zu erwartenden Krisen, die die frühkindliche Entwicklung, die Entwicklung der Elternidentität und des familiären Zusammenlebens begleiten, gibt es eine Reihe von besonderen Risiken rund um die Geburt, die die Belastungsfähigkeit einer jungen Familie überschreiten können:

Von Seiten des Kindes können ein niedriges Geburtsgewicht, eine Behinderung oder schwere Erkrankung des Säuglings, Frühgeburtlichkeit sowie eine besondere Reizempfindlichkeit oder

Irritabilität des Babys (über-)große Anforderungen an die Pflegekompetenz und Feinfühligkeit der Eltern stellen. Außerdem können „schwierige“ Säuglinge die Hemmschwelle für aggressive Impulshandlungen der Betreuungspersonen herabsetzen (Schütteltraumata!).

Auf Seiten der Erwachsenen kann die elterliche Kompetenz durch bewusstseinsverändernde Substanzen, schwere körperliche oder psychische Erkrankungen, welche die Wahrnehmungs- und Reaktionsbereitschaft, die Stimmung und das Denkvermögen beeinflussen, beeinträchtigt werden. In der Folge können die elterlichen Reaktionen verzögert, unter- oder überstimulierend oder inadäquat erfolgen, so dass sie das Kind verwirren, ängstigen oder dem Gefühl aussetzen, verlassen zu sein.

Auch die soziale Integration und grundlegende Beziehungsfähigkeit der Betreuungspersonen ist für ihre Verlässlichkeit und Verfügbarkeit von Bedeutung. Chronisch sozialer Stress, der Verlust bedeutungsvoller Bezugspersonen und Netze wirken sich hemmend aus. Eine extreme Form sozialer Isolation ist die unbegleitete Geburt nach einer verleugneten Schwangerschaft; diese Situation birgt immer ein extrem hohes Risiko für die Missachtung des Kindeswohls, im schlimmsten Fall für einen Infantizid.

Die Geburt eines Kindes oder die Elternschaft selbst können für Mutter und Vater eine Chance für die Verarbeitung eigener Erfahrungen und die psychische Reifung beinhalten, aber auch Risiken für eine psychischen Erkrankung oder deren Verschlimmerung mit sich bringen. Besonders zu nennen sind Depressionen, Angst- und Zwangsstörungen in Schwangerschaft und postpartaler Zeit, Psychosen mit das Kind einschließender Suizidalität und Eltern-Kind-Beziehungsstörungen sowie seltene Störungen wie das Münchhausen-by-proxy-Syndrom.

Traumatische Erfahrungen von Eltern oder Betreuungspersonen (körperliche Misshandlung oder Vernachlässigung, sexuelle Gewalt, Folter) können tief greifende Auswirkungen auf die Beziehung zum Kind sowie auf das alltägliche Erleben und Verhalten der Eltern haben. Ob potentiell traumatische Erfahrungen verarbeitet werden können, hängt auch von der Resilienz (siehe 2.6) der betroffenen Person sowie von adäquater Unterstützung ab (vgl. Reddemann/Dehner-Rau, 2004).

Ausgeübte oder angedrohte Gewalt im familialen Kontext ist regelmäßig Ausdruck sowohl von Machtansprüchen als auch von Ohnmacht. Sie wurzelt meist in der Mischung von individueller Gewaltbereitschaft und einer hohen psycho-sozialen Gesamtbelastung. Kinder fühlen sich durch direkt erlebte, beobachtete und befürchtete Gewalt akut bedroht. Für Kleinkinder gilt dies in besonderem Maß. Ein gewalttätiges, bedrohliches Klima in der Familie wirkt sich außerdem zwangsläufig negativ auf die Feinfühligkeit und die emotionale Verfügbarkeit der Bezugspersonen aus. Darüber hinaus ist bekannt, dass Kleinkinder, die Gewalt ausgesetzt waren, diese Erfahrungen auch in ihren Pflege- oder Adoptivfamilien reinszenieren. Dies geht mit einer großen Belastung für diese neuen Beziehungen einher, was wiederum ein erhöhtes Risiko für Misshandlung mit sich bringt.

2.4. Symptome und Störungen erkennen

Typische Verletzungen von Kindern können von Fachärzten als Folgen körperlicher Gewalt erkannt werden (Schütteltrauma, für Gewaltanwendungen typische Frakturen, Blutungen und Verbrennungen). Die rechtzeitige Prävention solcher Gewalteskalationen ist eine noch ungelöste Herausforderung. Allerdings gaben Eltern, die ihre Kleinstkinder körperlich misshandelten, signifikant häufiger an, dass sie das Temperament ihres Kindes als schwierig empfanden (Sidebotham, 2003). Das Gefühl, als Eltern nicht mit dem Kind zurecht zu kommen und in der Elternschaft unglücklich zu sein, erhöht neben Schuldgefühlen und Depressivität die Neigung zu aggressiven Impulshandlungen oder Vernachlässigung. Deshalb

müssen Situationen, in denen Eltern Unzufriedenheit mit ihrem Kind oder mit der Beziehung zum Kind äußern, immer ein Anlass zu sorgfältiger Abklärung und schneller Hilfeleistung sein (Sullivan & Knutson, 2000).

Der Blick- und Stimmkontakt zwischen dem Erwachsenen und dem Baby, die Art, wie das Baby gehalten wird, oder wie Mutter und Kind sich einander zuwenden, das Interesse der Eltern an der Befindlichkeit des Kindes, die affektive Färbung des Kontakts, die Bereitschaft beider aufeinander einzugehen, lösen im Beobachter Eindrücke und Gefühle aus, die einen Hinweis auf die momentane Qualität der Interaktion und eventuelle Schwierigkeiten in der Beziehung geben, allerdings nicht auf deren Ursachen. Bei Kleinkindern sind es die elterliche Angemessenheit im Austausch von Spielangeboten mit dem Kind, die Art und das Ausmaß der Kontrolle über das Spiel oder die Fähigkeit, auch in konflikthafter Situationen unterschiedliche Bedürfnisse zu erkennen, sowie die realistische Einschätzung der Fähigkeiten und Bedürfnisse des Kindes, die aufschlussreich sein können.

Wenn Säuglinge oder Kleinkinder über längere Phasen mit chaotischen und negativen Reaktionen oder Interaktionsabbrüchen in ihren nächsten Beziehungen konfrontiert sind,

- erleben sie in Beziehungen nicht die notwendige Sicherheit, sondern Angst und Stress,
- erwerben sie eine unsichere oder desorganisierte Bindung und richten sich auf eine unzuverlässige Umwelt ein,
- schränken sie ihr Erkunden der Umgebung ein, was ihr Lernen beeinträchtigt,
- werden sie unruhig und aggressiv (sekundäre Hyperaktivität) oder passiv und ängstlich,
- können sie kein tragfähiges Ichgefühl mit einem gesunden Selbstwert entwickeln.

Bei Säuglingen fällt auf, wenn sie den Blickkontakt zu ihren Bezugspersonen vermeiden und starr und unbeweglich wirken (frozen fearfulness). Auch Babys, die sehr unruhig sind und Stresssymptome zeigen, oder Kinder ab dem 4. Lebensmonat, die auf die Eltern nicht mit einem spezifischen Lächeln reagieren, und das Ausbleiben eines rückversichernden (referentiellen) Blickkontakts nach dem 9. Monat sind Anlass zur Beunruhigung. Hinweise auf eine abklärungsbedürftige Situation sind ebenso das Desinteresse des Kleinkindes am Spiel mit den Eltern und seine Distanzlosigkeit gegenüber unvertrauten Menschen in einer neuen oder gespannten Situation trotz Anwesenheit der Eltern. Diese Verhaltensweisen des Kindes lösen bei den meisten Eltern selbst ebenfalls Sorgen und den Wunsch nach Klärung und Unterstützung aus. Bleibt dieses Interesse an einer Veränderung der Situation aus, kann dies ein Hinweis darauf sein, dass die Eltern aktuell – aus welchen Gründen auch immer – nicht alle Bedürfnisse des Kindes nach Beziehung und Sicherheit erfüllen können.

So genannte Regulationsstörungen, welche das Schrei-, Ess- oder Schlafverhalten des Kindes betreffen, sind häufig vorübergehend. Sie können allerdings auch hartnäckig und gravierend sein. Zu klären ist dann im individuellen Fall, ob sie Ausdruck von Anpassungsschwierigkeiten des Säuglings oder der Eltern sind und/oder in Beziehungsschwierigkeiten zwischen Eltern und Kind wurzeln.

Ob Auffälligkeiten beim Kind oder in der Eltern-Kind-Beziehung Ausdruck von Entwicklungskrisen, von Gewalt oder Krankheit sind, lässt sich erst in einer Abklärung durch Fachpersonen, die mit kindlicher Entwicklung und Elternschaftskrisen oder säuglings- und erwachsenenpsychiatrischer Diagnostik vertraut sind, feststellen.

2.5. Risikobelastung klären

Für das nahe und weitere Umfeld eines Kindes sind eine Reihe von Merkmalen bekannt, welche die Wahrscheinlichkeit einer Kindeswohlgefährdung erhöhen (Risiken) oder verringern (Ressourcen). Risiken und Stärken wirken nicht isoliert, sondern in ihrer Gesamtheit, also in jeder individuellen Situation unterschiedlich. Sie tragen dynamisch zu Prozessen bei, welche die kindliche Entwicklung gefährden oder fördern können.

Die Gefährdung kindlicher Entwicklung durch kumulierende psycho-soziale Belastungen ist vielfach belegt (vgl. Esser/Gerhold, 1996). Zur Beurteilung des Unterstützungsbedarfs ist deshalb die Erfassung der bio-psycho-sozialen Gesamtsituation von Kind und Familie unerlässlich. Jede Intervention, die zur Verringerung der Risikobelastung der Familie führt, leistet einen Beitrag zum Schutz des Kindes.

Armut - verstanden als Mangel an ökonomischen, sozialen und familialen Ressourcen – kann eine nachhaltig negative Wirkung auf Kinder und Familien haben.

Gewisse Merkmale, die als Risiken für die kindliche Entwicklung gelten, gefährden das Kind nicht direkt, sondern liefern lediglich Hinweise auf Situationen mit einem erhöhten Abklärungsbedarf. Dies gilt beispielsweise für eine niedrige Schul- und Berufsbildung von Eltern, weil sie oft mit einem erschwerten Zugang zu Beratungs- oder anderen Entlastungsangeboten einhergeht und das Armutsrisiko der Familie erhöht.

Als psycho-soziale Risikobelastungen in der frühen Kindheit gelten (nach Esser/Gerhold, 1996):

- niedriges Bildungsniveau der Eltern (keine abgeschlossene Schule und keine formale Berufsbildung)
- beengte Wohnverhältnisse (mehr als 1 Person pro Raum oder weniger als 50 m² Gesamtwohnfläche)
- psychische Störungen der Eltern
- Kriminalität oder zerrüttete familiäre Verhältnisse in der Herkunftsfamilie
- frühe Elternschaft (jünger als 18 Jahre bei der Geburt oder Dauer der Partnerschaft weniger als 6 Monate bei Konzeption des Kindes)
- Konflikte und Disharmonie in der Partnerschaft (häufiger und anhaltender Streit / Trennungen / emotionale Kühle)
- Ein-Eltern-Familie (bei Geburt des Kindes)
- unerwünschte Schwangerschaft (fehlende positive Einstellung gegenüber dem Kind bei seiner Geburt)
- mangelnde soziale Integration und Unterstützung (wenig soziale Kontakte und keine Unterstützung bei der Betreuung des Kindes)
- ausgeprägte chronische Schwierigkeiten oder Belastungen (z.B. Arbeitslosigkeit, chronische körperliche Krankheit)
- geringe Bewältigungsfähigkeiten von Mutter oder Vater im Umgang mit Lebensereignissen (z.B. Neigung zu Verleugnung, Rückzug, Resignation, Dramatisierung)

Am Beispiel der Suchterkrankung (eines Elternteils oder beider Eltern) wird deutlich, dass die unmittelbare Betreuungssituation des Kindes und die psycho-soziale Gesamtbelastung der Familie unbedingt je einer differenzierten Klärung bedürfen. Die Feststellung der Sucht an sich weist auf einen hohen Abklärungsbedarf hin, liefert aber noch keine konkreten Anhaltspunkte bezüglich des tatsächlichen Schutz- und Unterstützungsbedarfs.

Günstige soziale Voraussetzungen vermögen vernachlässigende Eltern nicht zu verfügbaren und aufmerksamen Vertrauenspersonen zu machen. Günstige Voraussetzungen im unmittelbaren Umfeld eines Kindes hingegen können den Einfluss insgesamt belastender Lebensumstände puffern. Mit aufmerksamen und verantwortungsbewussten Eltern hat ein Kind gute Chancen, sich trotz insgesamt ungünstiger Lebensbedingungen gesund zu entwickeln. Kumulierende soziale Belastungen können allerdings auch einfühlsame Eltern zermürben und zu einem aggressiven oder nachlässigen Umgang mit dem Kind führen. Chronische Überforderung kann verhindern, dass vorhandene Kompetenzen von Betreuungspersonen zum Tragen kommen können.

Eine Eltern-Säuglings-Beratung unter Risikoverhältnissen

Marzun, knapp 3 Monate alt, wird von seinen Eltern in der Elternberatungsstelle vorgestellt. Er hat leichte Essprobleme und seine Mutter wirkt sehr depressiv. Die Ärztin untersucht das zarte, blasse Kind; sein Gewicht ist noch im Normbereich, sein Muskeltonus ist herabgesetzt. Die Eltern sind spürbar angespannt und belastet. Es handelt sich um eine Flüchtlingsfamilie; der Hintergrund dieser Krisensituation ist die drohende Ausweisung, da der Asylantrag 4 Monate zuvor zurückgewiesen wurde. Die Sozialarbeiterin stellt den Kontakt zur Psychologin der Elternberatungsstelle her. Bei der ersten Sitzung mit den Eltern und dem Baby weint die Mutter ununterbrochen. Der Vater hält das dick eingepackte, kaum sichtbare Baby auf dem Arm und beschreibt seine verzweifelte Lage, in der er aber bereits von anderen Fachpersonen viel Unterstützung erhält. Auf Nachfrage teilt er auch seine Sorge um das Kind mit: Seiner Meinung nach trinke es zu wenig. Die Psychologin thematisiert Situationen der Ernährung und der Kindspflege und stößt auf das Problem der großen Isolation der Mutter seit der Geburt. In diesem Moment des Gesprächs hört sie auf zu weinen. Nach dieser Sitzung organisiert die Familie den Besuch einer Verwandten. Dabei ergibt sich, dass die Besucherin die Mutter in ihrer Art, Marzun zu ernähren, unterstützt und vom Druck, den der Vater ausübt, entlastet. Bei der zweiten Sitzung zeigt sich die Mutter bereits viel sicherer. Sie kann ihrem Mann gegenüber äußern, dass die eigentliche Sorge nicht das Trinkverhalten sei, sondern dass Marzun nicht lächle, nicht normal reagiere und viel „zu weich“ sei. Der Vater bittet die Psychologin das Kind diesbezüglich genauer zu beobachten und zu beurteilen. Marzun wird ausgepackt und der Psychologin auf dem Wickeltisch präsentiert. Bereits in dieser Handlung verändert sich die Einstellung der Eltern: Sie vergessen einen Moment die Sorgen und zeigen sich als aufmerksame, hingebungsvolle und stolze Eltern, die über Marzuns Entstehung zu erzählen beginnen. Das anfangs zurückhaltende Baby reagiert derweil auf die Zuwendung und das aktive Angesprochenwerden durch die Psychologin mit einem Lächeln, das alle überrascht, und zeigt sich in der Folge in seinen Bewegungen und Reaktionen als lebhaft und adäquat. Kurze Zeit später in den Armen der Mutter lässt Marzun sich wieder gehen und ist tatsächlich „weich“ (d.h. hypoton). Trotz dieser problematischen Szene fühlt sich die Mutter sehr beruhigt und unterstützt, da sie die normale Reaktionsfähigkeit des Kindes beobachten und seine Weichheit als Begleiterscheinung ihrer Krisenmomente sehen konnte. Zudem fühlt sie sich jetzt vom Vater besser verstanden, da er den Grund ihrer Sorge miterleben konnte. Die Mutter hält auch weiterhin regelmäßig Kontakt zu den Mitarbeiterinnen der Elternberatung, die ihr immer wieder bestätigen können, dass sich ihr Kind gut weiterentwickelt. Inzwischen wurde der Familie Asyl gewährt.

Es war wichtig, die Aufmerksamkeit auf die Bedürfnisse des Babys zu lenken und die haltende Funktion der Eltern zu stützen, noch bevor eine Lösung für die sozialen Probleme in Sicht war.

2.6. Ressourcen nutzen - Resilienz stärken

Ressourcenorientiertes Arbeiten - statt Fokussierung auf Defizite - gilt heute in den Konzepten der Familiensozialarbeit als goldene Regel. In der Praxis erweist sie sich gerade im Bereich des frühen präventiven Kinderschutzes als anspruchsvoll. Einerseits verlangt sie, die Hilfeplanung auf vorhandene kommunale Angebote abzustimmen und die erforderlichen Brücken dorthin zu bauen. Andererseits postuliert sie, die Ressourcen der zu unterstützenden Kinder und Familien konsequent zu fördern und zu nutzen. Dafür müssen vorhandene Stärken trotz offensichtlicher Schwierigkeiten oder „störender“ Eltern erkannt und respektiert werden. Schließlich setzt ressourcenorientiertes Arbeiten einen bedachtsamen Umgang mit eben diesen Ressourcen voraus. In erster Linie jedoch sollten neue Erkenntnisse darüber, was Kinder stärkt, konsequent berücksichtigt werden.

Günstige Voraussetzungen bringen Erwachsene für das Leben mit einem Kleinkind mit, wenn sie

- mit gegensätzlichen Gefühlen und Bedürfnissen oder widersprüchlichen Tendenzen bei sich und bei andern umgehen können (Ambivalenzfähigkeit),

- flexible Vorstellungen vom Kind entwickeln und sich vom realen Kind überraschen lassen können,
- ihre eigene Kindheitsgeschichte verarbeitet haben und entsprechend über eine eigenständige Identität als Mutter oder Vater (oder Betreuungsperson) verfügen,
- die Betreuung und die Verantwortung für das Kind - innerlich und konkret - mit andern Personen teilen können,
- trotz Schuld- und Versagensgefühlen oder schmerzlicher und kränkender Erfahrungen Verantwortung für das Kind weiterhin übernehmen wollen.

Der Ausdruck Resilienz bezeichnet die psychische Widerstandskraft, sich trotz widriger Umstände gesund zu entwickeln oder trotz extremer Belastungen beständige Kompetenzen zu zeigen oder sich nach traumatischen Erfahrungen relativ rasch zu erholen. Ein Kind mit einer guten Resilienz kann konstruktiver auf Herausforderungen reagieren, Unterstützung mobilisieren und nutzen sowie belastende Erfahrungen besser verarbeiten als ein Kind mit geringer Widerstandskraft. Resilienz ist keine starre Eigenschaft, sondern dynamisch und veränderbar. Sie wird durch eine nachvollziehbare Lebensgeschichte und ein kohärentes Ich-Gefühl gestärkt. Der Anfang dieses roten Fadens in der Biografie wurzelt in den Erfahrungen der frühen Kindheit. Belastbar und elastisch wird er insbesondere durch unterstützende, interessierte Menschen im nahen Umfeld des Kindes (vgl. Wustmann 2005).

Kinder, die als „schwierig“ oder „störend“ erlebt werden oder die Mühe haben, sich positive Zuwendung und Aufmerksamkeit aktiv zu holen, sind im besonderen Maß auf aufmerksame Erwachsene angewiesen. Manche Ressourcen - wie ein kommunikatives Temperament des Kindes oder eine gute soziale Einbettung der Familie - wirken sich auf unterschiedlichen Ebenen günstig aus. Die Verfügbarkeit und die Zugänglichkeit externer fachlicher Unterstützung schützen Kinder und stärken ihre Resilienz über die frühe Kindheit hinaus. Bedeutsam ist dabei auch, dass involvierte Fachpersonen sich dem (Klein-)Kind als erlebbares Gegenüber zur Verfügung stellen. Sie unterstützen es damit bei der Verarbeitung seiner individuellen Lebensgeschichte und fördern seine seelische Gesundheit.

3. Disziplinäre Fachkompetenzen und Zusammenarbeit

3.1. Kinderschutz als multidisziplinäre Aufgabe

Für das psychische und physische Wohl und eine gesunde Entwicklung sind sowohl die persönlichen Veranlagungen wie auch die gesamte Umgebungssituation eines Kindes wichtig. Belastungen, die es selbst mitbringt (z.B. eine schwere Erkrankung), wie Belastungen, die in seinem Umfeld entstehen und auf es einwirken (z.B. elterliche Depression oder Armut), werden entsprechend dem besonderen Hilfsbedürfnis verschiedenen Fachpersonen zugetragen. Diese haben jeweils fachspezifische Kompetenzen und erfüllen ihre Aufgabe in unterschiedlich definierten Rahmenbedingungen. Sowohl für die Klärung als auch für die Intervention ist es von zentraler Bedeutung, dass sich die involvierten Fachpersonen ihrer einschlägigen, also beschränkten Möglichkeiten bewusst sind. Dies gilt insbesondere auch für Situationen, in denen aus guten Gründen die Unterstützung von Eltern und Kind hauptsächlich oder ausschließlich einer Fachperson obliegt. Sobald mehr als eine Fachperson in die Betreuung einer Familie mit einem Kleinkind involviert ist, werden die Abstimmung der verschiedenen Maßnahmen sowie die multidisziplinäre Zusammenarbeit im Verlauf zentral.

Ein entscheidendes Kriterium des frühen Kinderschutzes ist es, Zeichen der Entwicklungsgefährdung früh zu erkennen und früh angemessene Vorschläge zur Vorbeugung absehbarer Fehlentwicklungen einzubringen. Somit werden hier auch Lebens- und Betreuungssituationen mitgedacht, die weit vor der manifesten akuten Gefährdung und vor der Erfassung deutlicher Deprivations- oder Misshandlungszeichen stehen.

In den folgenden Abschnitten werden zuerst die Schwerpunkte verschiedener Arbeitsweisen im Frühbereich beschrieben und danach diejenigen Fachpersonen genannt, die regelmäßig mit Familien und Säuglingen in Kontakt kommen und ihre Bemühungen zu deren Unterstützung entsprechend koordinieren müssen. Die Reihenfolge der Aufzählung meint weder eine Abfolge von Interventionen noch beabsichtigt sie eine Wertung der verschiedenen Angebote.

Jede der angeführten Fachpersonen kann mit der Frage der Entwicklungsgefährdung konfrontiert sein. Sie kann eventuell schon alleine die notwendige Einschätzung vornehmen und einen entwicklungsfördernden Impuls setzen, oder sie kann nach einer individuellen Bedarfsklärung weitere Fachleute einbeziehen. Grundsätzlich handelt es sich dabei um Angehörige von medizinischen und psychosozialen Berufen einerseits und um Vertreter des zivilrechtlichen Kinderschutzes (Pflegschaftsgerichte und Jugendämter der Bezirksverwaltungsbehörden) andererseits. Der Unterschied bei den Handlungsmöglichkeiten liegt darin, dass Behörden im Gegensatz zu anderen Fachleuten auf der Grundlage und im Rahmen der Gesetze Zwang anwenden bzw. die elterlichen Rechte beschneiden können.

3.2. Tätigkeitsfelder im Frühbereich

Berührung mit Kleinkindern und ihren Familien ergibt sich in den Tätigkeitsbereichen der Entwicklungsbegleitung, der Beratung sowie der somatischen und/oder psychiatrisch-psychotherapeutischen/psychologischen Behandlung.

Begleitung wird von Eltern oder anderen Betreuungspersonen freiwillig beansprucht und ist auf die Bewältigung des Alltags ausgerichtet. Sie findet in verschiedenen Formen rund um die Geburt, in familienbegleitenden oder familienergänzenden Angeboten statt, ohne dass ein definiertes Problem vorliegen muss. Sie leistet somit präventiv einen Beitrag zur gelingenden Entwicklung. Beratung wird bei Belastungen, Problemen und Krisen von Familien mit kleinen Kindern oder deren außerfamiliärem Betreuungssystem von spezifisch qualifizierten Fachleuten durchgeführt; sie ist auf gemeinsames Erarbeiten einer entwicklungsfördernden Lösung in einem überschaubaren Zeitraum ausgerichtet. Störungen der biologischen und psychosozialen Entwicklung des Kindes werden im Rahmen der ärztlichen Betreuung erfasst. Psychotherapie/psychologische Behandlung oder sozialpsychiatrische Interventionen können im Frühbereich typischerweise zur Behandlung unterschiedlicher Ausgangslagen angebracht sein. Sie werden erstens bei psychischen oder funktionell-somatischen Störungen bei den Kindern selbst, zweitens bei psychischen bzw. psychosozialen Beeinträchtigungen bei den wichtigen Bezugspersonen oder drittens bei Schwierigkeiten beim Beziehungsaufbau zwischen dem Kind und seinen Bezugspersonen beansprucht.

Fachpersonen aller drei Tätigkeitsfelder erfüllen im Kinderschutz wichtige Funktionen. Im Falle der Begleitung und Beratung ist die zeitliche Kontinuität besonders hervorzuheben. Der Kontakt bleibt oft auch nach einer Krise, die sich als normaler Entwicklungsschritt erwiesen hat, aufrechterhalten. Das unterstützende System begleitet das Familiensystem durch Höhen und Tiefen, wie sie für die frühe Entwicklung von Kindern und Familien typisch sind. Deshalb darf die Unterstützung, die Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern durch niederschwellige und zugleich verlässliche Kontakte erfahren, nicht unterschätzt werden. Der Aspekt der Kontinuität muss bei einer Änderung des Betreuungssystems, die z.B. aus Altersgründen des Kindes erfolgen kann, ausdrücklich und sorgfältig bedacht werden.

Bei Psychotherapien im Rahmen der Kranken- und Sozialversicherung sowie bei psychologischer Behandlung sind die Interventionen inhaltlich und zeitlich begrenzt. Der Kontakt wird mit der Behebung der Störung beendet und muss bei einem erneuten Bedarf von der Familie oder ihren Betreuern wieder initiiert werden. Zur Behandlung von Störungen, die typischerweise durch die spezifische Anforderungen der frühen Kindheit ausgelöst werden, bewähren sich verschiedene neuere Formen der Eltern-Säugling/Kleinkind-

Therapie/Behandlung. Oft sind sie auf die aktuellen Probleme fokussiert. Langfristige psychotherapeutische/psychologische Betreuungen finden bei schwerwiegenden Störungen mit chronischem Verlauf statt. Ein wichtiger Aspekt, der in Eltern-Kleinkind-Therapien/Behandlungen bearbeitet werden kann, ist die Wiederholung von Konfliktsituationen, welche die Eltern in der Beziehung mit ihren eigenen wichtigsten Bezugspersonen erlebt hatten. Mütter und Väter können zwar formulieren, was sie auf keinen Fall so wie ihre eigenen Eltern machen möchten, scheitern aber an der Umsetzung eines Vorsatzes, beispielsweise das eigene Kind nie zu schlagen. Manchmal ist es schwierig, sich Erfahrungen aus der eigenen Kindheit, welche die Beziehung zum eigenen Kind blockieren, bewusst zu machen. In diesen Situationen kann erst mit einer Therapie/Behandlung die Weitergabe von Kindeswohl gefährdendem Erleben und Verhalten von einer Generation zur nächsten wirksam unterbrochen werden.

Transgenerationale Traumata in der Eltern-Kleinkind-Therapie/Behandlung

Barbara ist 4 ½ Monate alt und wurde wegen einer schweren Essproblematik schon im Spital gepflegt. Neben der medizinischen Betreuung durch den Kinderarzt hat sich die Mutter auch für eine psychologische Unterstützung in der Elternberatungsstelle ihrer Gemeinde entschieden. In den ersten Sitzungen mit Mutter und Kind zeigt sich immer deutlicher eine Lähmung in der Eltern-Kind-Interaktion: Das Kind liegt am Boden und macht unbeholfene Versuche, sich aufzustützen, während die Mutter in sich versunken ist und nicht reagiert. Erst als das Kind frustriert quengelt, beginnt sie es hektisch und ohne Erfolg zu trösten. In einer solchen Situation entscheidet sich die Psychologin einzugreifen und dem Kind zu helfen, seine Initiative fortzusetzen, indem sie es zu einem kleinen Spiel anregt. Die Mutter beobachtet und übernimmt einige Impulse. Sie beginnt danach vorsichtig, über ihre Schwester, die positiver im Leben stehe und Barbara besser aufmuntern könne als sie, und über ihre Mutter zu reden. In der Folge beklagt sie sich, dass sie sich von ihren Eltern stets abgewiesen fühlte, da sie ihre Erwartung an einen männlichen Nachkommen enttäuscht hatte; wie Barbara ist sie das zweite Kind ihrer Eltern. Als es möglich wird, die Trauer der Mutter über die als Kind erlebten Kränkungen zu verstehen, kann sie diese allmählich überwinden. Sie nimmt nun die Bedürfnisse ihres Kindes besser wahr und kann Barbara die Zuwendung geben, die sie selbst vermisst hatte. Damit entspannt sich auch die Ernährungssituation.

3.3. Bio-psycho-soziale Angebote und Fachpersonen

Ein fachlicher Umgang mit den komplexen Fragen um die Entwicklungsgefährdung kleiner Kinder und den frühen Kinderschutz, der den aktuellen fachlichen, wissenschaftlich abgestützten Kenntnissen entspricht, setzt eine gezielte Auseinandersetzung mit den vorhandenen Erfahrungen, Forschungen und theoretischen Überlegungen auf diesem Gebiet voraus. Das fachliche Wissen um die frühe Kindheit ist in den letzten Jahrzehnten in verschiedenen Fachgebieten enorm angewachsen und wird zunehmend interdisziplinär vernetzt. Entsprechend im Wandel befinden sich die Aus- und Fortbildungen für Fachleute. Insbesondere für diejenigen Berufe, die nicht schwerpunktmäßig auf die Fragestellungen der frühen Kindheit ausgerichtet sind, werden Zusatzqualifikationen für den Frühbereich angeboten. Zum jetzigen Zeitpunkt muss beachtet werden, dass noch nicht alle der genannten Fachleute über eine solche Ergänzung der jeweiligen Grundausbildung und die entsprechende berufliche Erfahrung verfügen.

Im Folgenden werden Berufsgruppen mit einer Tätigkeit im Frühbereich exemplarisch aufgezählt.

3.3.1. Schwangerschaft und rund um die Geburt

- Gynäkologen/Gynäkologinnen, Geburtshelfer/Geburtshelferinnen, Neonatologen/Neonatologinnen, Pädiater/Pädiaterinnen

- Hebammen, Diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal
- qualifizierte Personen für Schwangerschaftsbegleitung, Geburtsvorbereitung, Geburts- und Wochenbettbegleitung, Stillberatung, Schwangerschafts- und Rückbildungsgymnastik

3.3.2. Frühe Entwicklungsbegleitung und -beratung

- Hausärzte/Hausärztinnen, Pädiater/Pädiaterinnen, Neuropädiater/-pädiaterinnen
- Elternberater/-beraterinnen, Erziehungsberater/-beraterinnen, Diplomsozial-arbeiter/-sozialarbeiterinnen, Gesundheitspsychologen/-psychologinnen
- Frühförderer/Frühförderinnen, Physiotherapeuten/Physiotherapeutinnen, Ergotherapeuten/Ergotherapeutinnen, Logopäden/Logopädinnen
- Leiter/Leiterinnen von Elternbildungskursen, Mütter/Väter/Kind-Gruppen

3.3.3. Familienergänzende und –unterstützende Angebote

- Leiter/Leiterinnen von Spielgruppen, Erzieher/Erzieherinnen von Kinderbetreuungseinrichtungen, Tagesmütter/Tagesväter
- Sozialpädagogische Familienbetreuer/ -betreuerinnen
- Familienhelfer/ -helferinnen, Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen von Entlastungsdiensten und von Erholungsangeboten für Mutter und Kind

3.3.4. Therapeutischer Bereich

- Kinderärzte/Kinderärztinnen
- Kinder- und Jugendneuropsychiater/-neuropsychiaterinnen, Erwachsenenpsychiater/-psychiaterinnen
- Ärztliche und nichtärztliche Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen für Kinder und/oder Erwachsene
- Klinische Psychologen/Psychologinnen

3.3.5. Stationäre Angebote zur Betreuung von Kleinkindern

- Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen von Säuglings- und Kleinkindheimen
- Pflegeeltern und SOS-Familien

3.3.6. Stationäre Mutter-Kind-Angebote

- Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen von Mutter-Kind-Stationen in pädiatrischen Kliniken, in psychosomatischen Abteilungen, in der Erwachsenenpsychiatrie
- Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen von Mutter-Kind-Einrichtungen

3.3.7. Soziale Arbeit

- Diplomsozialarbeiter/Diplomsozialarbeiterinnen und Sachbearbeiter/Sachbearbeiterinnen der Jugendwohlfahrtsbehörden für die Abklärung der Vaterschaft, Unterhalts- und Besuchsregelung sowie zur Existenzsicherung, Vernetzung und Koordination
- Sachwalter/Sachwalterinnen eines Elternteils oder Obsorger/Obsorgerinnen eines Kindes
- Fachpersonen, die Mutter-Kind-Einrichtungen, Säuglings- und Kleinkindbetreuungseinrichtungen und Pflegefamilien beaufsichtigen oder Verhältnisse im Hinblick auf eine Adoption abklären.

3.4. Pflegerschaftsgericht, Jugendwohlfahrtsbehörde und gesetzliche Sozialarbeit

Die Pflegerschaftsgerichte sind für die Anordnung zivilrechtlicher Kinderschutzmaßnahmen zuständig.

Das Gericht hat alle Maßnahmen zu treffen, die zur Beseitigung der Gefährdung des

Kindeswohles notwendig sind. Diese Maßnahmen reichen von gerichtlichen Zustimmungen z. B. zu einer von den Eltern verweigerten medizinischen Heilbehandlung über Auflagen oder Aufträge, regelmäßig eine bestimmte Beratungsstelle aufzusuchen, bis hin zur teilweisen oder gesamten Entziehung der Obsorge.

Die Pflschaftsgerichte werden in den allermeisten Fällen nicht von den Eltern eines gefährdeten Kindes avisiert, sondern von den zuständigen Jugendwohlfahrtsbehörden, von medizinischen oder psychosozialen Fachleuten oder (selten) aus dem privaten Umfeld der Betroffenen. Verfügungen können von einem Elternteil, etwa wenn die Eltern in einer wichtigen Angelegenheit des Kindes kein Einvernehmen erzielen, den sonstigen Verwandten in gerader aufsteigender Linie, den Pflegeeltern (einem Pflegeelternteil), dem Jugendwohlfahrtsträger und dem mündigen Minderjährigen, von diesem jedoch nur in Angelegenheiten seiner Pflege und Erziehung, beantragt werden. Andere Personen können solche Verfügungen anregen. Die Befassung der Pflschaftsgerichte erfolgt meist über eine Gefährdungsmeldung an die Jugendämter (s. Ziff. 4.4). Das Pflschaftsgericht ist dann verpflichtet, die Angelegenheit zu prüfen und die nötigen Abklärungen zu treffen (Untersuchungsgrundsatz/Offizialmaxime). Dabei sind die von den Behörden bestehenden gesetzlichen Informationsrechte und -pflichten zu beachten (s. Ziff. 4.5)

Eine relevante Gefährdung liegt dann vor, wenn „nach den Umständen die ernstliche Möglichkeit einer Beeinträchtigung des körperlichen, sittlichen oder geistigen Wohls des Kindes vorauszusehen ist“; diese Möglichkeit muss sich nicht schon verwirklicht haben (C. Hegnauer, Grundriss des Kindesrechts, 5. Auflage, Bern 1999, S. 206).

Vormundschaftliche Maßnahmen werden ergriffen, wenn die Gefährdung nicht auf andere Art und Weise angegangen resp. behoben werden kann (Subsidiaritätsprinzip). Mit anderen Worten: Zeigen sich Eltern im Laufe des behördlichen Verfahrens kooperationswillig und – fähig, genügt in der Regel eine Unterstützung auf freiwilliger Ebene (z.B. im Rahmen eines Hilfeplanes)

Bei der Umsetzung vormundschaftlicher Maßnahmen sollen die Fähigkeiten der Eltern ergänzt, nicht ersetzt werden (Komplementarität der Maßnahmen). Ein elterliches Verschulden muss nicht vorliegen; die Kindeswohlgefährdung kann in psychischen Problemen, einer Erkrankung oder Überforderung der Eltern usw. begründet sein. Es gilt das Prinzip der Verhältnismäßigkeit (Proportionalität), d.h. die Maßnahme muss der vorliegenden Gefährdungssituation angemessen sein; der Eingriff darf weder stärker noch schwächer sein, als es zur Erreichung des angestrebten Zieles notwendig ist (vgl. § 2 Abs. 2 JWG: „Die öffentliche Jugendwohlfahrt darf in familiäre Bereiche und Beziehungen nur insoweit eingreifen, als dies zum Wohl des Minderjährigen notwendig ist. Dies ist besonders auch dann der Fall, wenn zur Durchsetzung von Erziehungszielen Gewalt angewendet oder körperliches oder seelisches Leid zugefügt wird.“)

Grundsätzlich bedürfen die Übertragung der Obsorge und Eingriffe (z.B. Ersetzen eines elterlichen Zustimmungsrechtes) in die Elternrechte der Mitwirkung oder Genehmigung des zuständigen Pflschaftsgerichts. Das Pflschaftsgericht hat die zur Sicherung des Kindeswohls nötigen Verfügungen zu treffen, wenn Eltern durch ihr Verhalten das Kindeswohl gefährden.

Jedermann kann das Pflschaftsgericht über entsprechende Vorkommnisse informieren, und dadurch anregen, dass das Pflschaftsgericht von Amts wegen tätig wird. Das Pflschaftsgericht kann die Obsorge ganz entziehen, in Teilbereichen einschränken oder den Eltern ein gesetzlich vorgesehenes Einwilligungs- bzw. Zustimmungsrecht entziehen und im Einzelfall durch eine gerichtliche Zustimmung oder Einwilligung ersetzen.

Die Beschränkung der Obsorge darf nur das „letzte Mittel“ darstellen. Bei Hilfen zur Erziehung muss jeweils die gelindeste, noch zum Ziel führende Maßnahme gesetzt werden, um das Kindeswohl zu sichern. Gefährden die Eltern durch ihr Verhalten das Wohl des minderjährigen Kindes, so hat das Gericht, von wem immer es angerufen wird, die zur Sicherung des Wohles des Kindes nötigen Verfügungen zu treffen. Besonders darf das Gericht die Obsorge für das Kind ganz oder teilweise, auch gesetzlich vorgesehene Einwilligungs- und Zustimmungsrechte, entziehen. Im Einzelfall kann das Gericht auch eine gesetzlich erforderliche Einwilligung oder Zustimmung ersetzen, wenn keine gerechtfertigten Gründe für die Weigerung vorliegen.

Die gänzliche oder teilweise Entziehung der Pflege und Erziehung oder der Verwaltung des Vermögens des Kindes schließt die Entziehung der gesetzlichen Vertretung in dem jeweiligen Bereich mit ein. Die gesetzliche Vertretung in diesen Bereichen kann für sich allein entzogen werden, wenn die Eltern oder der betreffende Elternteil ihre übrigen Pflichten erfüllen. Fordert das Gesetz die Einwilligung oder Zustimmung der mit Pflege und Erziehung betrauten Personen (Erziehungsberechtigten), so ist die Erklärung (Unterschriften!) der mit der gesetzlichen Vertretung in diesem Bereich betrauten Person notwendig, aber auch hinreichend, sofern nicht Abweichendes bestimmt ist.

4. Wirksamer Kinderschutz: Grundsätze und Bedingungen

4.1. Fachliche Unterstützung, Kontrolle und Transparenz

Unterstützung und Kontrolle werden nicht nur häufig von Eltern als Gegensatz erlebt, sondern auch von Fachpersonen als sich ausschließende Mittel gehandhabt. Oft wird Kontrolle der behördlich verordneten Maßnahme, Unterstützung hingegen der freiwilligen Beratung zugeordnet. Dieses Verständnis greift zu kurz und entspricht in manchen Fällen schlicht nicht der Realität.

Funktional betrachtet haben Kontrolle und Unterstützung dasselbe Ziel: Beide sollen einen Schutzraum etablieren, in dem Entwicklungsprozesse des Kindes und der Eltern-Kindbeziehung angeregt und unterstützt werden. In der Praxis ist das Verhältnis von Unterstützung und Kontrolle immer den Anforderungen des Einzelfalls anzupassen und zwischen allen Beteiligten zu klären. In manchen Fällen kann der Schutz gebende Halt (das Containing) durch das Beratungssetting als eigene Ressource der Ratsuchenden stimuliert werden. Bei ressourcenarmen Familien, die komplexen Belastungen ausgesetzt sind, müssen die haltgebenden Strukturen zumindest zeitweise von außen gewährleistet werden. Wird dies unterlassen, so kann der instabile und verunsichernde Rahmen unter Umständen erst recht zur völligen Überforderung gefährdeter Eltern-Kind-Beziehungen führen.

Unterstützende Maßnahmen mit einer kontrollierenden Funktion - wie regelmäßige Hausbesuche durch die Diplomsozialarbeiterin in einem bestimmten Zeitraum - können als zwar schmerzhaft, aber doch Halt gebende Eingriffe erlebt werden, wenn sie nicht sanktionierend verstanden und gehandhabt werden und von der Realität aktueller Schwierigkeiten ausgehen. Eine Voraussetzung für letzteres ist, dass sie sich auf die Bedürfnisse des Kindes und auf die Unterstützung der elterlichen Kompetenzen beziehen.

Transparenz und Vorhersagbarkeit des Handelns helfen, Ängste und Vorbehalte abzubauen und vermitteln Sicherheit. Vertrauen stiftend ist außerdem ein bedachtsamer Umgang mit Informationen, insbesondere auch über die Kriterien, auf deren Grundlage Beurteilungen basieren und Entscheidungen gefällt werden. Welche Merkmale eine hinreichend gute Betreuung für ein Kind ausmachen und unter welchen Voraussetzungen Maßnahmen zum Schutz des Kindes - gegebenenfalls auch gegen den Willen der Eltern - ergriffen werden, muss von den Fachpersonen mit den Betroffenen besprochen werden.

4.2. Bedeutung der Früherkennung

Der erste wichtige Schritt im Kinderschutz ist die Früherkennung eines Unterstützungsbedarfs. Er ist für eine wirksame Prävention von Kindeswohlgefährdungen unerlässlich.

Die elterliche Bereitschaft zur Kooperation erleichtert den Schutz gefährdeter Kinder enorm. Auch aus diesem Grund ist eine antizipierende Beachtung von Risikokonstellationen entscheidend.

Schwangerschaft und Säuglingszeit sind sensible Phasen, in denen die Einstellung auf das Kind bei seinen Eltern intensive Prozesse einer innerpsychischen Reorganisation anregt. Nach den Turbulenzen des ersten Schwangerschaftsdrittels, das oft heftige Ängste und widersprüchliche Gefühle auslöst, entstehen im zweiten Drittel der Schwangerschaft innere Bilder von Mütterlichkeit und Väterlichkeit. Die Bereitschaft, Beziehungen (neu) zu gestalten und einzugehen, wird größer. Die Dynamik dieser Phase erhöht sowohl die psychische Verletzlichkeit der jungen Eltern wie auch die Chance auf die Aktivierung psychischer Ressourcen. Unterstützung, die die Bedürfnisse des Kindes und der jungen Elternschaft betrifft, wird aufgrund der erhöhten Bindungsbereitschaft und Flexibilität leichter angenommen als in späteren Phasen. Je früher Hilfen als Antwort auf Ängste und Belastungen installiert werden können, desto tragfähiger sind die Beratungsbeziehungen in späteren möglichen Krisen. Dies gilt insbesondere auch für Eltern mit psychiatrischen Störungen, die in stabilen Phasen offener für Abklärungen und empfänglicher für Unterstützung sind als unter großer Belastung und in akuten Krisen.

Hingegen werden Hilfsangebote etwa während der besonders verletzlichen Zeit des Wochenbetts oft als Kritik und Einmischung missverstanden. Sie können in der Folge nicht als Unterstützung wahrgenommen werden und erhöhen den Stress, statt ihn zu reduzieren. Fachpersonen ohne kindsbezogenen Auftrag (Ärzte, Psychiater, Pflegepersonal, Drogenfachleute, Sozialämter, Beratungsstellen), die mit werdenden und jungen Eltern zu tun haben, kommt folglich eine wichtige Funktion im Kinderschutz zu. Entgegen der landläufigen Vorstellung, in der Schwangerschaft sollten Probleme nicht angesprochen werden, ist gerade das zweite Schwangerschaftsdritteln ein günstiger Zeitpunkt zu thematisieren und abzuklären, ob ein erhöhter Unterstützungsbedarf oder sogar Schutzmaßnahmen im engeren Sinn erforderlich sind. Allerdings setzt diese Abklärung die Bereitschaft zur Vernetzung mit anderen Fachstellen und Fachpersonen voraus.

4.3. Vernetzung und Koordination mit nachhaltiger Perspektive

Die Erfahrung zeigt, dass Mütter und Väter gefährdeter kleiner Kinder häufig von diversen Fachstellen betreut sind und sich sowohl die Frage nach der Verantwortung für das Kindeswohl wie nach der Vernetzung und Koordination der Hilfen und nach der Erarbeitung einer nachhaltigen Perspektive stellt.

Kinderschutzfälle sind komplexe Aufgaben: Um die Ressourcen und Schwierigkeiten sowohl der Kinder wie der Eltern und des Familiensystems erkennen und Hilfen leisten zu können, ist oft unterschiedliches Fachwissen notwendig. Überweisungen gelingen dann rechtzeitig, wenn psychosoziale Fachleute erstens ein aktives Interesse an den neuen Aufgaben ihrer Klienten als Eltern entwickeln können. Dies kann als „gute Großmutterübertragung“ der Fachleute bezeichnet werden. Zweitens müssen insbesondere auch Fachpersonen, die nicht in erster Linie mit den (werdenden) Eltern als Eltern beschäftigt sind, über eltern- und kindbezogene Angebote orientiert sein.

Neben der Schaffung eines interdisziplinären Netzes von Helfern ist oft auch die Handhabung verschiedener Rollen (begleitend, beratend, behandelnd, kontrollierend) nötig. Zeitweise müssen auch negativ besetzte Rollenaufträge ausgehalten oder übernommen werden.

Fachleute, die mit der fachlichen Unterstützung von Kindern und ihren Familien mit komplexen Risikokonstellationen betraut sind, sollten deshalb nie alleine agieren. Vernetztes Arbeiten von öffentlichen und privaten Einrichtungen, Fallsupervision oder Helferkonferenzen sind unverzichtbare Instrumente, um widersprüchliche Befunde und heftige Gefühle von Angst, Wut und Wunschdenken, die die Verantwortung für gewaltbedrohte Kleinstkinder und ihre Eltern auslösen, reflektieren zu können.

Um eine nachhaltige Begleitung von risikoreichen Verhältnissen zu etablieren, sind Absprachen zur Klärung der Verantwortlichkeiten und der Fallführung resp. der verschiedenen Rollen und Aufgaben unerlässlich. Die Koordination muss so früh wie möglich erfolgen. Hierzu gehört die Abstimmung der beteiligten Fachleute auf eine längerfristige Perspektive der Entwicklungsbedürfnisse des Kindes und auf die Ressourcen seiner Familie sowie die sorgfältige Kommunikation von wichtigen Informationen an die Eltern und relevante Dritte (z.B. Pflegeeltern, Heimpersonal). Sie beinhaltet stets ein sorgfältiges Abwägen von Transparenz, Datenschutz und dem Schutz von Vertrauensverhältnissen. Neben rechtlichen Vorgaben soll dabei die Frage nach der Notwendigkeit, bestimmte Informationen weiterzugeben, handlungsleitend sein. Zu bedenken ist dabei stets, dass die Tragfähigkeit und Elastizität eines Netzes ebenso durch seine Zwischenräume wie durch seine Knoten und Verbindungen bestimmt wird.

4.4. Gefährdungsmeldung - der Weg über die Behörde

Mit der sogenannten Gefährdungsmeldung wird die Jugendwohlfahrtsbehörde über eine Kindeswohlgefährdung in Kenntnis gesetzt. Unerheblich ist, in welcher Form (telefonisch, brieflich usw.) und woher die Meldung eingeht (aus privatem Umfeld, von Nachbarn, Fachleuten, Ämtern usw.).

Eine Gefährdungsmeldung ist angezeigt, wenn jemand erkennt oder vermutet, dass das Wohl eines Kindes durch das Verhalten der Eltern (Tun oder Unterlassen) gefährdet ist. Sind psychosoziale Fachleute involviert, so haben diese in der Regel die Möglichkeit, die Eltern auf die Situation anzusprechen; in diesen Fällen drängt sich eine Meldung dann auf, wenn die Gefährdung mit den Eltern nicht auf freiwilliger Ebene wirksam angegangen werden kann (namentlich bei mangelnder Kooperationsbereitschaft). Auch ein noch ungeborenes Kind kann bei einer absehbaren Risikosituation bei/nach der Geburt Gegenstand einer Gefährdungsmeldung sein, damit die Eltern frühzeitig angehört und die Unterstützung rechtzeitig vernetzt werden kann.

Zur Klärung der Frage, ob im Einzelfall eine Gefährdungsmeldung erfolgen soll und wie dabei konkret vorgegangen werden soll, kann die Konsultation einer Kinderschutzgruppe, eine Teamsitzung oder eine Supervision hilfreich sein.

Eine Gefährdungsmeldung durch Fachleute sollte die Funktion des Meldenden gegenüber Kind und Familie benennen, Beobachtungen und Beweise zur Gefährdung beinhalten sowie berichten, was schon zur Behebung der Gefährdung unternommen wurde, warum diese Hilfe nicht ausreicht oder durch was sie behindert wird, welche Maßnahmen nötig erscheinen und ob die Meldung mit der Familie besprochen und mit oder gegen ihr Einverständnis oder Wissen erfolgt.

Die Behörde muss nach Eingang einer Gefährdungsmeldung von Amtes wegen die Situation einschätzen und die notwendigen Abklärungen des Sachverhaltes vornehmen oder veranlassen (Untersuchungsgrundsatz; vgl. auch - als Gegenstück dazu - die gesetzlichen

Mitteilungspflichten und Informationsrechte (s. Ziff. 4.5). Die Behörde kann zu diesem Zweck andere Stellen beiziehen.

Die Abklärung führt dann je nach Ergebnis

- zu einer Einstellung des Verfahrens oder
- zu einer Unterstützung der Eltern durch psychosoziale/medizinische Fachleute auf freiwilliger Basis, wenn Kooperationswilligkeit und -fähigkeit besteht oder andernfalls
- zur Errichtung einer Kinderschutzmaßnahme.

In Situationen akuter Kindeswohlgefährdung („Gefahr im Verzug“ gem. § 215 ABGB) können sofortige Maßnahmen zum Schutz des Kindes erlassen und einer weitergehenden Abklärung vorgezogen werden. Bei Vorliegen einer solchen akuten Gefährdung des Kindeswohls kann der zuständige Jugendwohlfahrtsträger die erforderlichen Maßnahmen vorläufig ohne gerichtliche Entscheidung gegen den Willen der Eltern selbst treffen und ist mit der vorläufigen Obsorge für das Kind betraut. Für die getroffene Maßnahme - bei Gefahr in Verzug meist die Herausnahme aus der Familie - muss unverzüglich, jedenfalls innerhalb von acht Tagen, mit entsprechender Begründung ein Antrag beim zuständigen PflEGschaftsgericht gestellt werden. Bei solchen schwerwiegenden akuten Eingriffen in die Privatsphäre einer Familie werden alle bekannt gewordenen Gefährdungsaspekte sorgfältig überprüft und abgewogen. Die Maßnahmensetzung wird gegebenenfalls auch gemeinsam mit anderen Fachkräften wie zum Beispiel ÄrztInnen, Psychologinnen und Psychologen oder bereits involvierten Betreuungspersonen durchdacht.

Sorgfaltspflicht und Verhältnismäßigkeit

Bei der Jugendwohlfahrtsbehörde geht telefonisch die Meldung einer besorgten Frau ein: Ihre Schwester und deren Lebenspartner seien mit dem Säugling überfordert. Sie hätten keine gute Beziehung zum Kind, das wegen eines gesundheitlichen Problems schon einige Wochen hospitalisiert gewesen war. Beide seien psychisch auffällig, der Vater habe Alkoholprobleme und sei als aufbrausend, ja gewalttätig bekannt. Die Anruferin führt weiter aus, dass sie bei einem Besuch mitbekommen habe, wie der Vater das weinende Kind angeschrien, geschüttelt und auf das Bett geworfen habe. Sie habe auch festgestellt, dass die Wohnung überhaupt nicht kindgerecht eingerichtet sei.

Die Gefährdungsmeldung erscheint zunächst glaubwürdig. Der Mann ist behördlich wie beschrieben bekannt; bereits involvierte Fachleute äußern gegenüber der Behörde bezüglich der Mutter ein „ungutes Gefühl“.

Die Behörde erachtet die Gefährdung als sehr hoch. Bei einem nachgehenden Hausbesuch erweisen sich die Wohnverhältnisse als desolat, die Eltern wirken eher hilflos und verzweifelt. Sicherheitshalber wird ohne Verzug eine Unterbringung des Säuglings in einer Kriseneinrichtung veranlasst und der Mutter – die sich dagegen ausspricht – vorerst die Obsorge entzogen. Während des folgenden Abklärungsverfahrens in der Kinderklinik bzw. durch unterstützende sozialarbeiterische Interventionen erweist sich die Beziehung der Eltern zum Kind viel tragfähiger als befürchtet. Im Nachhinein erscheint es, dass die Meldeperson den Sachverhalt wohl dramatisierend geschildert hat. Angesichts der objektiv großen Belastungen der Familie wird dennoch ein engmaschiges Betreuungsnetz installiert.

Der Fall zeigt, dass gerade bei Kleinstkindern, zu deren Schutz rasch gehandelt werden muss, die Gefahr einer Überreaktion systemimmanent ist. Umso mehr ist eine Maßnahme laufend auf ihre Angemessenheit und Verträglichkeit für das Kind zu überprüfen.

4.5. Geheimnispflichten und Mitteilungsrechte/-pflichten

Bei der interdisziplinären fallbezogenen Zusammenarbeit von Fachleuten oder Ämtern sind in rechtlicher Hinsicht namentlich Amts-, Verschwiegenheits- und Berufsgeheimnispflichten aber auch Meldepflichten zu beachten.

Gemäß § 37 Jugendwohlfahrtsgesetz haben Behörden, soweit sie für Einrichtungen zur Betreuung und zum Unterricht von Minderjährigen zuständig sind, und die Organe der öffentlichen Aufsicht den Jugendwohlfahrtsträgern alle bekannt gewordenen Tatsachen mitzuteilen, die zur Vollziehung der Jugendwohlfahrt erforderlich sind.

Ergibt sich für in der Begutachtung, Betreuung und Behandlung Minderjähriger tätige Angehörige eines medizinischen Gesundheitsberufes sowie für in der Jugendwohlfahrt tätige oder beauftragte Personen, die aufgrund berufsrechtlicher Vorschriften zur Verschwiegenheit verpflichtet sind, der Verdacht, dass Minderjährige misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht worden sind, haben sie, sofern dies zur Verhinderung einer weiteren erheblichen Gefährdung des Kindeswohles erforderlich ist, dem Jugendwohlfahrtsträger Meldung zu erstatten. Soweit die Wahrnehmungen der in der Jugendwohlfahrt tätigen oder beauftragten Personen, die aufgrund berufsrechtlicher Vorschriften zur Verschwiegenheit verpflichtet sind, drohende oder sonstige bereits eingetretene Gefährdungen des Kindeswohles betreffen, sind diese zur Mitteilung an den Jugendwohlfahrtsträger berechtigt, soweit die Wahrnehmungen Minderjährige betreffen und die Information der Abwendung oder Beseitigung der Gefährdung dient. Weitergehende Ausnahmen von bestehenden Verschwiegenheitspflichten bleiben unberührt.

Der Jugendwohlfahrtsträger hat Meldungen über den Verdacht der Vernachlässigung, Misshandlung oder des sexuellen Missbrauchs von Minderjährigen, welche gemäß § 37 oder aufgrund berufsrechtlicher Ermächtigungen oder Verpflichtungen an den Jugendwohlfahrtsträger erstattet werden, personenbezogen zu erfassen und unverzüglich zu überprüfen. Diese Daten sind nur zur Wahrnehmung von Aufgaben der öffentlichen Jugendwohlfahrt zu verarbeiten, zu benutzen, zu übermitteln oder zu überlassen. Unrichtige Daten sind von Amts wegen zu löschen.

Ergibt sich für Ärzte in Ausübung ihres Berufes der Verdacht, dass ein Kind misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht worden ist, so hat die Ärztin/der Arzt unverzüglich Anzeige an die Sicherheitsbehörde zu erstatten (Anzeigepflicht lt. § 54 Ärztegesetz, Abs. 5). Ein Aufschub der Anzeige ist nur dann möglich, wenn sich der Verdacht gegen einen nahen Angehörigen (nach StGB § 166: Ehegatten, Verwandte in gerader Linie, Bruder, Schwester, andere Angehörige, die in Hausgemeinschaft mit dem Kind leben) richtet. Dann kann die Anzeige solange unterbleiben, wie dies das Wohl des Kindes erfordert und eine Zusammenarbeit mit dem Jugendwohlfahrtsträger oder gegebenenfalls eine Einbeziehung einer Kinderschutzeinrichtung an einem Krankenhaus erfolgt.

Die Geheimnispflichten stehen der interdisziplinären Zusammenarbeit tendenziell entgegen. Die Erfahrung in der Praxis zeigt jedoch, dass trotz gewisser Einschränkungen in aller Regel eine nutzbringende, dem Wohl des Kindes dienende Vernetzung durchaus möglich ist. Empfehlenswert ist in jedem Fall die Vernetzung mit ausdrücklicher Einwilligung der betroffenen Eltern (s. Guler, S.98).

5. Interventionsplanung

5.1. Krisenintervention

Ob eine Krisenintervention nötig ist, entscheidet sich oft – aber nicht immer - zu Beginn eines Obsorgeverfahrens. Wird jemand, ob beruflich oder privat, mit einer Gefährdungssituation eines Kleinkindes oder eines noch ungeborenen Kindes konfrontiert, ist zuerst zu entscheiden, ob eine Intervention sofort zu erfolgen hat oder ob damit zugewartet werden kann, bis die Situation sorgfältig und umfassend geklärt werden konnte. Falls sich zeigt, dass infolge einer Notsituation oder eines hohen Risikos dringender Handlungsbedarf besteht, ist eine behördliche Anordnung durch das zuständige PflEGschaftsgericht und/oder der Jugendwohlfahrtsbehörde in der Regel unumgänglich. Meistens ist eine notfallmäßige

Intervention mit einem Sorgerechtsentzug und einer Fremdunterbringung verbunden (nur bei Gefahr im Verzug gem. § 215 ABGB).

Zu erwähnen sind ferner die polizeilichen Kompetenzen zur Wegweisung. Akute (manifeste) Gefährdungssituationen können in einem ersten Schritt oft nur polizeilich schnell genug behoben werden. Zum Schutz vor Gewalt bei Gefahr im Verzug kann auch ein Betretungsverbot der gewalttätigen Person durch die Polizei erfolgen.

5.2. Fremdunterbringung von Säuglingen und Kleinkindern

Falls die Fremdunterbringung eines Kindes zu seinem Schutz notwendig ist, sehen sich Fachpersonen mit der Tatsache konfrontiert, dass diese Intervention immer eine zweiseitige Sache ist. Insbesondere jede abrupte, länger dauernde Trennung - auch aus prekären Verhältnissen - stellt an sich für Säuglinge und Kleinkinder eine schwere psychische Belastung dar. Werden die Bedürfnisse des Kindes in der Folge nicht beachtet, kommt es zu einer traumatischen Erfahrung mit nachhaltigen Folgen für sein Beziehungsverhalten und seine seelische Gesundheit.

Je tragfähiger (verfügbar, verlässlich und vertraut) die Beziehung zu den Eltern, desto heftiger ist die Trauerreaktion des Kindes, aber auch umso grösser seine Fähigkeit, neue Beziehungen einzugehen.

Je jünger das Kind ist, desto hilfloser erlebt es den Verlust seiner vertrauten Umgebung als einen Verlust von Orientierung und als Bedrohung für sein noch fragiles Gefühl von Kohärenz und Kontinuität, also für das sich entwickelnde Selbstgefühl. Die vorbereitete Trennung erleichtert die Beziehungsaufnahme zwischen den Pflegeeltern/Betreuern und dem Kind bzw. unter den Erwachsenen und klärt deren Aufgaben und Rollen. Auf diese Weise erhält das Kind die Chance, sich in der Veränderung zurecht zu finden und die Ressourcen der Eltern werden sichtbar (Abklärung).

Zu einer vorbereiteten Trennung gehören daher

- das Kennen lernen der Pflegeeltern/des Heims, ein allmählicher Übergang, eine Eingewöhnungszeit in die neue Situation
- die Auseinandersetzung mit den Gewohnheiten des Kindes (z.B. Einschlafritual)
- die gemeinsame Unterbringung von Geschwistern
- ein respektvoller Umgang mit der Kompetenz der Eltern als Erzieher
- klare Zielvereinbarungen zur Unterbringung, die neben Schutz und Entlastung des Kindes auch eine Unterstützung der Eltern-Kind-Beziehung fokussieren und die Beratung der Pflegeeltern mit einschließen

Auch wenn das Kind Angst und Unsicherheit in seiner Beziehungsumgebung erfahren hat, so hat es trotzdem gelernt, sich mit Hilfe bestimmter Handlungen oder vertrauter Gegenstände zu beruhigen.

Ist eine abrupte Trennung zum Schutz des Kindes unvermeidlich, sollte unbedingt Folgendes beachtet werden:

- Vertraute Gegenstände (Polster, Decke, Flasche, Musikdose, Plüschtier; von der Mutter getragenes Kleidungsstück) sollen das Kind als Übergangsobjekte begleiten
- Kein abruptes Abstillen aufgrund der Trennung! Eine Alternative ist die stationäre Aufnahme von Mutter und Kind
- Photos der Eltern und der baldige Besuch der Eltern in einer geschützten Atmosphäre helfen dem Kind sich zu orientieren.

Dabei ist zu beachten, dass für schwer belastete, durch die Eltern traumatisierte Kinder ein Kontakt auch in einer geschützten Atmosphäre zu einer Retraumatisierung führt.

- Kontakte zu (andern) vertrauten Personen ermöglichen

Sollen die neuen Bezugspersonen verlässlich, vertraut und verfügbar werden, so müssen sie Trauerreaktionen des Kindes wahrnehmen und respektieren können. Dies setzt wiederum einen Reflexionsraum für die Pflege- oder auch Adoptiveltern voraus, in dem sie ihre eigenen Erwartungen an die Beziehung zum Kind, die Abgrenzung ihrer Rolle zu der der leiblichen Eltern und eventuell auch die Trauer um ihre eigenes, nicht realisierbares Kind erleben und besprechen können.

Trennung: Schutz und Trauma

Arno wird als drittes Kind in eine Familie geboren, die durch Gewalt, Migration und die psychische Erkrankung seiner Mutter schwer belastet ist. In seinen ersten Lebensmonaten erhält Arno in einer Atmosphäre von mütterlicher Angst und familiären Spannungen Kontinuität durch die Brusternährung und die Pflege durch seine Mutter. Zunächst gedeiht der zu früh und untergewichtig geborene Knabe sehr gut, aber die psychische Erkrankung seiner Mutter verschlimmert sich und führt zu aggressiven Auseinandersetzungen zwischen den Eltern und einem Rückzug der Mutter, die sich zusammen mit dem Baby von der Umwelt absondert. Als Arno 7 Monate alt ist, gelingt es endlich, die Mutter zusammen mit dem Baby in einer psychiatrischen Mutter-Kind-Station aufzunehmen. Hier zeigt die Behandlung der Mutter wenig Aussicht auf eine Besserung und für Arno wird ein Pflegeplatz gesucht. Im Bemühen, das Kind schnell in eine anregende Umgebung zu bringen, wird Arno, ohne abgestillt zu werden und ohne Eingewöhnungszeit, von einem Tag auf den anderen in eine Pflegefamilie gebracht. Dort verfällt das motorisch leicht retardierte, aber bezogene Baby in eine apathische Depression. Arnos Zustand wird von seinen neuen Bezugspersonen aber nicht als Trauerreaktion auf den Verlust seiner zwar unzureichenden, aber doch vertrauten Umgebung erkannt, sondern im Gegenteil als Folge der Krankheit seiner Mutter missverstanden. Dies führt dazu, dass der Kontakt zwischen Arno und seiner Mutter über längere Zeit bewusst unterbrochen wird und dass die Einstellung der Pflegeeltern zur leiblichen Mutter vorwurfsvoll gefärbt ist.

Als die Mutter sich erholt hat und Arno am Wochenende wieder zu sich nehmen darf, erkennt das Kind die Mutter nicht mehr, und die für Arno so wichtige Arbeitsbeziehung zwischen den Eltern und den Pflegeeltern ist von tiefem gegenseitigem Misstrauen geprägt.

5.3. Weitere Schutz- und Unterstützungsmaßnahmen: Interventionszyklen

Wenn kein unmittelbarer Handlungsbedarf vorliegt bzw. die vordringlichen Vorkehrungen zum Schutz des Kindes bereits getroffen worden sind, ist eine sorgfältige Interventionsplanung unerlässlich.

Erstens muss abgeklärt und entschieden werden, welcher Schutz- und Unterstützungsbedarf genau besteht und welche Ziele mit der Intervention verfolgt werden sollen.

Zweitens müssen mögliche Maßnahmen zum Schutz des Kindes evaluiert und ausgewählt werden. Abgeklärt werden muss, wer welchen Beitrag zur Unterstützung des Kindes und seiner Familie leisten kann. In erster Linie geht es um die Frage, welche Ressourcen innerhalb und außerhalb des Familiensystems mobilisiert werden können. Ob und unter welchen Bedingungen vorhandene Kompetenzen zu einem tragfähigen Netz beitragen können, lässt sich dabei häufig nicht durch eine diagnostische Momentaufnahme, sondern nur in einem Prozess und integral klären. Die Beurteilung von institutionellen Entlastungsmöglichkeiten muss sich an der Verfügbarkeit von passenden Angeboten, an deren Zugänglichkeit sowie an der Compliance (Fähigkeit und Bereitschaft zur Kooperation) von Mutter, Vater oder Dritten orientieren.

Fragen für die Klärungsphasen können sein:

- Was sind die aktuellen Entwicklungs- und Schutzbedürfnisse des Kindes – welchen Schutz braucht das Kind prospektiv? Wo liegen die individuellen Ressourcen und Vulnerabilitäten des Kindes?

- Wer ist/sind die primäre(n) 3v- Bezugsperson(en) des Kindes?
- Welche Entwicklungs- und Schutzbedürfnisse des Kindes werden in dieser Beziehung erfüllt, welche nicht?
- Welche Hilfen sind vonnöten? Welche Möglichkeiten sind vorhanden? Welche können angenommen bzw. genutzt werden?
- Wie ist das familiäre/soziale Netz beschaffen, was kann es ausgleichen, was nicht?
- Wer kann die Aufgaben der primären Bezugspersonen und gegebenenfalls den Schutz des Kindes übernehmen?
- Wie kann den kindlichen Bedürfnissen nach Beziehungskonstanz entsprochen werden? Wie können die elterlichen Beziehungsressourcen genutzt und gefördert werden?
- Für welchen Zeitraum muss die primäre Beziehung substituiert werden? Wer begleitet die Beziehungsgestaltung des Dreiecks Kind - Eltern - Pflegeeltern/Heim?

Zum ersten und zweiten Schritt der Interventionsplanung gehört auch die Klärung, ob der Schutz des Kindes auf freiwilliger Basis gewährleistet werden kann oder ob eine behördlich angeordnete Kinderschutzmaßnahme nötig ist. Letzteres trifft bei mangelnder Kooperationsfähigkeit der Betreuungspersonen zu. In komplexen und mit hohem Risiko verbundenen Situationen ist ferner zu bedenken, ob es zur Koordination der Interventionen und insbesondere zur Aufrechterhaltung einer kontinuierlichen Kontrolle trotz einer momentan vorhandenen Kooperationsbereitschaft die Verbindlichkeit einer Maßnahme braucht. Insbesondere in Fällen häuslicher Gewalt ist stets das ganze System und nicht nur die Verlässlichkeit der wichtigsten Betreuungsperson (in der Regel die Mutter) in die Abwägungen einzubeziehen. Ziel ist es - mit oder ohne behördliche Anordnungen - ein zuverlässiges Betreuungssystem zu installieren, das die notwendige Kontinuität zum Wohl des Kindes und die Nachhaltigkeit der Schutzmaßnahmen gewährleisten kann.

In der dritten Phase werden die beschlossenen Maßnahmen umgesetzt.

In der vierten Phase wird die Umsetzung der Maßnahmen bezüglich der Erreichung der gesteckten Ziele evaluiert.

Auf der Basis der ersten Evaluation beginnt bei weiter bestehendem Schutz- und Unterstützungsbedarf der nächste Zyklus von Klärung, Planung, Umsetzung und Evaluation.

Zu achten ist bei der Planung auf die Dauer der einzelnen Phasen. Die vereinbarten Zeiträume sollten für alle Beteiligten überschaubar und nachvollziehbar sein. Dafür müssen sie einerseits auf die kindliche Entwicklung und andererseits auf die Zielsetzungen der Abklärung oder Intervention abgestimmt werden.

5.4. Die Kunst interdisziplinärer Zusammenarbeit

Vernetzung kann lebensrettend sein

Die folgende Beschreibung einer familiären Krisensituation zeigt in aller Deutlichkeit, wie wichtig Vernetzung und Kompetenzklärung in Kinderschutzmaßnahmen sind. Dank Vernetzung und mit einer großen Portion Glück konnte der Tod eines kleinen Mädchens verhindert werden.

Die Mutter einer Familie mit drei Kindern (10 Jahre, 7 Jahre und 3 Monate alt) war an einem schweren psychischen Leiden mit erheblichen Zwängen erkrankt, was ihr die Betreuung der Kinder erschwerte und das ganze familiäre System belastete. Zwar befand sich die Familie in einer freiwilligen Beratung in einer Familienberatungsstelle, aber die Notsituation der Familie verstärkte sich, da die Mutter sich weigerte, geeignete Hilfe anzunehmen. Der älteste Bub zeigte schwere Belastungssymptome, er kam nie pünktlich zur Schule, konnte sich nicht konzentrieren und die Schulleistungen wurden immer schlechter. Der Bub war mit der mütterlichen Erkrankung überfordert und überlastete sich in seiner Loyalität gegenüber der Mutter. Der 7-jährige Bruder musste mit einer besorgniserregenden Unterernährung im Kinderspital behandelt werden und wurde anschließend in einer Kinderwohngemeinschaft

aufgenommen. Beide Buben waren in separater psychologischer Behandlung, wichtige Hinweise auf die Not des gesamten familiären Systems blieben unbeachtet.

Obwohl die Mutter gegenüber den Fachstellen eine ablehnende Haltung einnahm und die mangelhafte Zusammenarbeit zu einer Isolierung der Familie führte, wurde die Gefährdung der Kinder erst spät gemeldet. In einem Gutachtauftrag wurde viel Zeit in die Klärung der Frage einer Fremdunterbringung der Kinder investiert. Die Obsorge für die Kinder wurde erst ein halbes Jahr nach der Gefährdungsmeldung entzogen.

Zuviel Zeit war verstrichen, in der die Situation des Babys nicht im Fokus gestanden war. Dem mittlerweile 8 Monate alten Mädchen ging es inzwischen so schlecht, dass es in akuter Lebensgefahr war. Nur dank der Beobachtungen der Mitarbeiterinnen der Kinderwohngemeinschaft, in dem der mittlere Bruder untergebracht war, und der umsichtigen Verantwortungsübernahme der Jugendamtsozialarbeiterin konnte das Mädchen in einem dramatischen Einsatz aus der gefährdenden häuslichen Situation herausgenommen und auf einem Krisenpflegeplatz untergebracht werden. Auch das dritte Kind konnte vorerst nicht in das ursprüngliche Familiensystem zurückkehren. Für das Mädchen wurde trotz anfänglichen Hindernissen eine geeignete Pflegefamilie gefunden.

Wie an verschiedenen Stellen ausgeführt, kommt sowohl bei präventiven Maßnahmen wie auch bei Interventionen, die zum unmittelbaren Schutz von Kindern erfolgen, der interdisziplinären Zusammenarbeit eine zentrale Rolle zu. Das Gelingen dieser Zusammenarbeit stellt hohe Anforderung an alle Beteiligten.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit setzt namentlich Folgendes voraus:

- ein gewisses Verständnis des jeweils anderen Fachgebietes; das beinhaltet einerseits summarische Kenntnisse der Sichtweise und der Fähigkeiten, die zu lösungsorientiertem Handeln in der gemeinsam definierten Problematik eingesetzt werden können. Andererseits sind zum Teil sehr spezifische Kenntnisse in bestimmten Bereichen gefragt, die die gegenseitige Abstimmung an Schnittstellen zwischen benachbarten Fachgebieten klären helfen. Es muss zudem darauf geachtet werden, dass in verschiedenen Disziplinen teilweise andere Sprachen gesprochen und manche Ausdrücke mit unterschiedlichen Bedeutungen oder Wertungen verwendet werden.
- die persönliche Fähigkeit, den eigenen Beitrag mit anderen zu koordinieren und ihn in einem übergeordneten Interventionskontext, in dem die jeweiligen Rollen ausreichend definiert sind, einzuordnen.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit erfordert die Entwicklung einer gemeinsamen Kultur, in der Wissen zu den verschiedenen Aspekten der frühen Kindheit und Erfahrung mit abgestimmten und vernetzten Interventionen zusammenwachsen. Diese Kultur ist nur zum Teil in gemeinsamen Grundsätzen und Schriften festlegbar, sondern wird im individuellen Fall von den konkreten Beiträgen der jeweils an der Vernetzung beteiligten Personen geprägt. Sie muss deshalb mit dem Dazukommen von Mitarbeitern stets dem eingebrachten, sich verändernden Fachwissen angepasst und entsprechend der Erfahrungen neu konstruiert werden.

Eine Gefahr für diese anspruchsvolle Art der Zusammenarbeit liegt darin, dass angesichts der unterschiedlichen Hintergründe leicht Missverständnisse in der Kommunikation auftreten können, die zu Konfusion oder auch zu verletzenden Entwertungen führen. Persönliche Vorbehalte und Vorurteile machen dann offene Aussprachen, die für die Arbeit unabdingbar sind, sehr schwierig. Es ist zu bedenken, dass in komplexen Kinderschutzfällen die Probleme des Kindes und die widersprüchlichen und gefährlichen Reaktionen seiner nahen Bezugspersonen sich in den verschiedenen Beurteilungen oder Haltungen der Helfer widerspiegeln können. Es ist dann wichtig, dass die Helfer Probleme des Falles von den Problemen, die in der fachübergreifenden Kommunikation ihren Ursprung haben, unterscheiden können. Die Arbeit im Frühbereich bedeutet für alle beteiligten Fachpersonen, dass sie die Bereitschaft mitbringen müssen, sich auf längere Sicht der interdisziplinären

Auseinandersetzung als einem begleitenden Prozess zu stellen. Er wird so lange dauern wie das Engagement im Arbeitsbereich der frühen Kindheit selbst.

Weil kleine Kinder sich nicht selber für ihre Bedürfnisse einsetzen können, erfordern angemessene Interventionen zum Schutz von Kindern manchmal mutige und ganz oft kreative Lösungen.

Quellen

Zu Kapitel 1

Amt für Jugend und Berufsberatung des Kantons Zürich, downloads: www.lotse.zh.ch
(Stichwort: Kinderschutz):

(2000): Präventiver Kinderschutz im Kleinkindalter im Kanton Zürich - Konzept

(2002): Präventiver Kinderschutz im Kleinkindalter im Kanton Zürich – Umsetzung

(2006): Regionale und städtische Kinderschutzgruppen im Kanton Zürich

Amt für Jugend und Berufsberatung des Kantons Zürich und Sozialdepartement der Stadt Zürich (2002): Situationsanalyse, Ziele und Materialien für die Betreuung und den Schutz von Kindern Drogen konsumierender Eltern im Kanton Zürich: www.elternschaft-und-sucht.ch/images/d/df/Konzept_def_AJB.pdf

Kommission für Kinderschutz Kanton Zürich (2004): Leitfaden zur Standardisierung des Verfahrens in Fällen von Kindesmisshandlung, vierte, vollständig überarbeitete Auflage, Herausgeber und Bestelladresse: Amt für Jugend und Berufsberatung: jfh@ajb.zh.ch

Lips U. (2002): Das Schütteltrauma - eine wenig bekannte Form der Kindsmisshandlung, in: Praxis, schweiz. Med. Forum, Nr. 4, S.72-76

Thun-Hohenstein, L. (2005): Kinderschutzgruppenarbeit in Österreich. Wiener Medizinische Wochenschrift 155: 15-16, 365-370

UNICEF Report: Child Maltreatment Deaths in Rich Nations 2003: Innocenti Report Card 5

Zu Kapitel 2

Dettenborn H., Walter E. (2002): Familienrechtspsychologie, Ernst Reinhard, München, Basel

Esser G., Gerhold M. (1996): Entwicklungspsychopathologie, in: H. Keller (Hrsg.), Entwicklungspsychopathologie, Huber, Bern, S. 615-646.

Papousek M. (1996): Die intuitive elterliche Kompetenz in der vorsprachlichen Kommunikation als Ansatz zur Diagnostik von präverbalen Kommunikations- und Beziehungsstörungen, Kindheit und Entwicklung, 5, pp. 140-146

Reddemann L., Dehner-Rau C. (2006): Trauma, Folgen erkennen, überwinden und an ihnen wachsen, 2. korrigierte Auflage, Trias, Stuttgart

Sidebotham P. et al (2003): Child maltreatment in the "Children of the nineties"; the role of the child, in: Child Abuse & Neglect 27: 337-352

Sullivan P.M. & Knutson J.F. (2000): Maltreatment and Disabilities: A Population-Based Epidemiological Study, in: Child Abuse & Neglect 24: 1257-1273

Wustmann C.(2005): „So früh wie möglich!“ – Ergebnisse der Resilienzforschung, IKK-Nachrichten, 1-2, S.14-18

Zu Kapitel 3

Fort- und Weiterbildungsstandards für Begleitung/Beratung/Psychotherapie für Kinder von 0 bis 3 Jahren mit ihren Eltern und anderen Bezugspersonen, GAIMH 2005; www.gaimh.de (Grundsatzpapiere)

Häfeli C. (2005): Wegleitung für vormundschaftliche Organe, 4. Auflage, Verein zürcherischer Gemeindeschreiber und Verwaltungsbeamter, Zürich, v.a. S. 127 ff.

Hegnauer C. (1999): Grundriss des Kindesrechts, 5. Auflage, Stämpfli Verlag AG, Bern, v.a. S. 203 ff.

Zu Kapitel 4

Guler A. (1998): Koordination in der Betreuung „auffälliger Familien“ durch Behörden und Institutionen, Zeitschrift für Vormundschaftswesen Nr.53, S. 92 ff.

Zu Kapitel 5

Tripp H., Stöhr A. (1997): Kleine Kinder aus familiären Krisensituationen, Blickpunkt Landesjugendamt 1996, Oranienburg; zu beziehen als download unter Landesjugendamt Brandenburg, Referat Hilfen zur Erziehung

Zitierte internationale Übereinkommen

Übereinkommen über den Schutz von Kindern und die Zusammenarbeit auf dem Gebiet der internationalen Adoption (Haager Adoptionsübereinkommen), vom 29.5.1993, SR 0.211.221.311

Übereinkommen über die Rechte des Kindes, vom 20.11.1989, SR 0.107

Zitierte Gesetzgebung Österreich

Österreichische Bundesverfassung: Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG); StF: BGBl. Nr. 1/1930 (WV)

Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch (ABGB); StF: JGS Nr. 946/1811

Jugendwohlfahrtsgesetz - Bundesgesetz vom 15. März 1989, mit dem Grundsätze über die Mutterschafts-, Säuglings- und Jugendfürsorge aufgestellt und unmittelbar anzuwendende Vorschriften in diesem Bereich erlassen werden (Jugendwohlfahrtsgesetz 1989 - JWG BGBl. Nr. 161/1989);

Salzburger Kinder- und Jugendwohlfahrtsordnung 1992; Gesetz vom 8. Juli 1992 über die Kinder- und Jugendwohlfahrt im Land Salzburg (Salzburger Kinder- und Jugendwohlfahrtsordnung 1992 - JWO 1992, LGBl. Nr. 83/1992)

Zitierte Gesetzgebung Schweiz

Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft, vom 18. April 1999, SR 101

Bundesgesetz zum Haager Adoptionsübereinkommen und über Maßnahmen zum Schutz des Kindes bei internationalen Adoptionen, vom 22.6.2001, SR 211.221.31

Schweizerisches Strafgesetzbuch (StGB), vom 21. Dezember 1937, SR 311.0

Schweizerisches Zivilgesetzbuch (ZGB), vom 10. Dezember 1907, SR 210

Zitierte Gesetzgebung Kanton Zürich

Einführungsgesetz zum Schweizerischen Zivilgesetzbuch (EG zum ZGB), vom 2. April 1911, Ordnungsnummer 230

Gesetz über die Jugendhilfe (Jugendhilfegesetz), vom 14. Juni 1981, Ordnungsnummer 852.1
Verfasser/Verfasserinnen Schweiz

Monika Mahrer	Waisenrätin Vormundschaftsbehörde Stadt Zürich	Sozialarbeiterin Dozentin für Kinderbetreuung
Peter Meier	Leiter Vormundschaftswesen der Stadt Adliswil	lic.iur., Mitglied einer regionalen Kindesschutzgruppe
Maria Mögel	Babysprechstunde, Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste St. Gallen	lic. phil., FSP Fachpsychologin für Kinder-/Jugendpsychologie und Psychotherapie
Fernanda Pedrina	Kinder- und Jugendpsychiatrische Praxis Privatdozentin Uni Kassel Schweizer GAIMH-Präsidentin	PD Dr. med. Kinder-/Jugendärztin, Kinder- /Jugendpsychiaterin FMH Psychoanalytikerin
Esther Ryf	Mitarbeiterin Jugendsekretariat Wädenswil	Sozialarbeiterin Gesetzliche Sozialarbeit Mitglied einer regionalen Kindesschutzgruppe
Heidi Simoni	Leiterin Praxisforschung, Marie-Meierhofer-Institut für das Kind, Zürich	Dr. phil., Fachpsychologin für Psychotherapie FSP

Für die österreichische Bearbeitung zuständig

Dores Beckord-Datterl	Psychologin der Mutter- und Elternberatung des Landes Salzburg	Dr. phil. Klinische- und Gesundheitspsychologin Psychotherapeutin
Yvonne Oswald	Kinderpsychologische Praxis	Mag. rer.nat. Klinische- und Gesundheitspsychologin
Alexander Viehauser	Jurist des Referates für Soziale Kinder- und Jugendarbeit des Amte der Salzburger Landesregierung	Mag. jur.