

KINDERSCHUTZZENTRUM
DELFI WOLFSBERG
JAHRESBERICHT 2011

KINDERSCHUTZZENTRUM
DELFI WOLFSBERG

JAHRESBERICHT 2011



IMPRESSUM:
Österreichische Kinderfreunde
Landesorganisation Kärnten
Anton Falle Straße 14
9580 Drobollach
Telefon: 04254/ 500 34
Mail: office@ktn.kinderfreunde.at

Kinderschutzzentrum DELFI Wolfsberg

Für den Inhalt verantwortlich: Reinhold Eckhardt
Druck: digitaldruck Leobersdorf
<http://www.ktn.kinderfreunde.at/>
ZVR: 582134663

© Alle Rechte vorbehalten
2012

Inhalt

1. VORWORT LANDESRAT CHRISTIAN RAGGER	6
1. VORWORT LANDESVORSITZENDE SIEGLINDE LESJAK	7
2. EXECUTIVE SUMMARY	8–9
3. DAS KONZEPT	10–13
4. DIE ANGEBOTE DES KINDERSCHUTZZENTRUMS DELFI IN WOLFSBERG	14
5. DAS TEAM	15–18
6. VERNETZUNG UND KOOPERATION IM KINDERSCHUTZ	18–19
7. VORSTELLUNGSGRÜNDE UND ERSTKONTAKTE	20–21
8. STATISTIK	22–33
9. PRÄVENTION	34
10. ÖFFENTLICHKEITSARBEIT	35
11. AUSBLICK	16

1. Vorwort



Kinderrechte sind Menschenrechte – das gilt auch für den Kinderschutz. Obwohl dieser eigentlich eine Selbstverständlichkeit sein sollte, braucht es Einrichtungen, wie das Kinderschutzzentrum DELFI in Wolfsberg, die sich einerseits der Sensibilisierung und Prävention sowie andererseits der Beratung von Betroffenen annehmen. Die engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Kinderschutzzentrums DELFI bieten den Eltern Hilfe und Unterstützung bei schwierigen Problemsituationen und Hilfestellung in Krisen sowie bei der Entwicklungsförderung von Kindern an. Auch der vorliegende Jahresbericht ist ein gutes Beispiel dafür und veranschaulicht in übersichtlicher Weise die umfassenden Leistungen des Kinderschutzzentrums DELFI.

Als Sozialreferent des Landes Kärnten liegt mir die beste Entwicklung für unsere Kinder am Herzen. Unsere Gesellschaft darf bei Gewalt innerhalb der Familie nicht einfach wegschauen, denn die Schwächsten dabei sind die Kinder, die in diesen Fällen kaum eine Lobby haben. Umso wichtiger ist es, ihnen aktiv Unterstützung anzubieten und diskret und professionell für sie da zu sein.

Unsere Kinder sind das Kapital für unsere Zukunft. Ich danke daher allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sehr herzlich für ihren unermüdlichen Einsatz und wünsche dem gesamten Team des Kinderschutzzentrums DELFI in Wolfsberg alles Gute für die zukünftige Arbeit.

*Mag. Christian Ragger
Landesrat*

1. Vorwort



Von Misshandlung und Vernachlässigung von Kindern und Jugendlichen wird laufend in Medien berichtet. Die Opferzahlen steigen stetig an. Das Kinderschutzzentrum DELFI Wolfsberg bietet seit mehreren Jahren professionelle Hilfe und Unterstützung für Kinder und Jugendliche in derartigen Situationen, die Opfer körperlicher, psychischer oder sexueller Gewalt wurden.

Das Angebot des Kinderschutzzentrums DELFI umfasst Beratung, Therapieangebote bis hin zu Präventionsworkshops in verschiedenen Bereichen. In schwierigen Zeiten werden Kinder und Jugendliche, Familien und Angehörige begleitet. Ziel ist es gemeinsam mit Familien Lösungswege zu erarbeiten. Das Besondere für Kinder und Jugendliche ist die unbürokratische Hilfe und Unterstützung in Krisensituationen. Das Team im Kinderschutzzentrum DELFI arbeitet niedrigschwellig, klientenzentriert, hilfe- und ressourcenorientiert.

Als Vorsitzende des Trägervereins möchte ich mich herzlichst beim kompetenten Team des Kinderschutzzentrums DELFI Wolfsberg, vor allem bei der Leiterin Dr.in Adele Lassenberger, für die hervorragende und professionelle Arbeit bedanken.

Ein großes Anliegen ist es mir, mich auch beim Amt der Kärntner Landesregierung für die Kooperation und die gute Zusammenarbeit zu bedanken, da ohne ihre Unterstützung die wichtige Arbeit im Kinderschutzzentrum DELFI nicht möglich wäre.

Dem Team im DELFI Wolfsberg wünsche ich auch für die nächsten Jahre alles Gute für diese wertvolle Arbeit!

*STR.ⁱⁿ a.D. Sieglinde Lesjak
Landesvorsitzende*

2. Executive Summary

Der vorliegende Jahresbericht dokumentiert die Arbeit im Kinderschutzzentrum DELFI WOLFSBERG, welche fast zur Gänze aus öffentlichen Mitteln der Kärntner Landesregierung finanziert wird. Für Fortbildungen werden auch Mitteln aus der Arbeitnehmerförderung lukriert. Darum sei der öffentlichen Hand – und damit auch allen SteuerzahlerInnen – an dieser Stelle auch unser Dank im Sinne der betroffenen Familien ausgesprochen. Anliegen und Ziele des Kinderschutzes sind ja schließlich auch gesetzlicher Auftrag.

In der Einführung Kapitel 3 möchte ich die Verbindung zwischen der aktuellen gesellschaftspolitischen Diskussion von Kinderschutz und unserer täglichen Arbeit aufspüren. Eine aktuelle österreichische Studie über Gewalterfahrungen wirft neben der aktuellen Diskussion über Gewalt und Missbrauch in Heimen und Kirche ein zusätzliches Licht auf die – nicht nur – österreichische Seele (vgl. Ringel 1984).

Nach mehr als drei Betriebsjahren meinen wir sagen zu können, dass das Kinderschutzzentrum in Wolfsberg zu einem verlässlichen und bereits etablierten Angebot geworden ist. Zentrales Anliegen unserer Angebotspalette ist es, Eltern und Erziehungsberechtigte dabei zu unterstützen, ihre Kinder vor jeglicher Gewalt zu schützen bzw. ihnen Wege aus der Gewaltspirale zu zeigen. Die Angebote im Detail sind im Kapitel 4 beschrieben. Dass diese Angebote nur mit einem guten Team umzusetzen sind, ist evident. Wir arbeiten kontinuierlich an der Qualität unserer Arbeit. Mehr über die Qualifikationen und Ambitionen der MitarbeiterInnen erfahren sie in Kapitel 5.

Akzeptanz und Unterstützung erfahren wir in qualitativer Weise durch kollegiale Rückmeldungen im Rahmen der kontinuierlichen Kooperation mit anderen Einrichtungen und AnbieterInnen. Die Vernetzungsarbeit ist – wie in Kapitel 6 ausgeführt wird – das Herzblut der Kinderschutzarbeit.

Die hohe Zahl an SelbstmelderInnen bei den Kontaktanlässen bedeutet, dass sich betroffene Familien aus eigenem Antrieb an das Kinderschutzzentrum wenden, was für eine hohe Akzeptanz bei Betroffenen und KooperationspartnerInnen spricht, die Betroffene an uns verweisen. Die Akzeptanz der Einrichtung bei den Betroffenen merken wir an der steigenden Nachfrage. Wir waren bereits im Vorjahr ausgelastet und mit den gleichen Ressourcen können nicht mehr Fallzahlen bewältigt werden. Wir hoffen, dass die Zahlen dennoch überzeugen können. Kapitel 8.

Auf Grund steigender Nachfrage stellt sich daher immer wieder die Frage nach den Kernkompetenzen eines Kinderschutzzentrums. Wenn wir nicht alle Anfragen übernehmen können, versuchen wir dennoch in einer ersten telefonischen oder persönlichen Ersterhebung uns einen Überblick darüber zu verschaffen, welches Angebot in welcher Dringlichkeit zu stellen ist.

Solche Entscheidungen werden oft auch in Kooperation mit anderen VernetzungspartnerInnen getroffen, so dass KlientInnen auch bei Wartezeiten möglichst nicht mit ihrer Problemsituation allein gelassen werden. Mehr über die gestellten Anfragen und unsere Strategien sowie unser Selbstverständnis ist in den Kapitel 7 ausführlich dokumentiert.

Umfassende Kinderschutzarbeit ist ein Aufgabengebiet, das von Sensibilisierung und Aufklärung über das Identifizieren von Risikokonstellationen bis hin zu Akutinterventionen und der langfristigen psychosozialen Versorgung früh traumatisierter Kinder und deren Familien ein wahrlich breites Spektrum hat. Wenngleich unbestritten Kapazitäten fehlen, so ist es jedoch auch eine Herausforderung, diese Lücken durch effektive Vernetzungsarbeit und das Setzen von Prioritäten nicht dem Zufall zu überlassen. Gute Teamarbeit und gut vernetzte Kooperation sind Säulen effektiver und nachhaltiger Kinderschutzarbeit. Und um diese haben wir uns mit all den Ressourcen, die uns zur Verfügung stehen, bemüht. Ohne Mut zur Lücke ist die Arbeit aber auch nicht zu bewältigen. Wichtige Vorhaben im Bereich der Prävention konnten auf Grund der drängenden Fallarbeit leider nicht umgesetzt werden. Dennoch soll unser Präventionsansatz hier vorgestellt werden Kapitel 9. Zum einen als Ausblick, zum anderen aber auch, weil u. E. auch dokumentiert werden soll, was auf Grund mangelnder Ressourcen nicht umgesetzt werden kann. Auch in die Öffentlichkeitsarbeit gehört noch mehr investiert. Dass es trotz vieler Errungenschaften im Bereich des Kinderschutzes nach wie vor Aufklärung und Sensibilisierung braucht, zeigt die öffentliche und politische Diskussion zum Thema Kinderschutz.

Hier wird es im nächsten Jahr vermehrt Unterstützung durch den Bundesverband der österreichischen Kinderschutzzentren geben, der sich 2011 aus nahezu allen bestehenden Kinderschutzzentren Österreichs konstituiert hat. Dieser wird im Kapitel 10 vorgestellt und stellt eine gute Überleitung zum abschließenden Ausblick dar.



Das Team des Kinderschutzzentrums Delfi Wolfsberg: von li. nach re.: Dr.ⁱⁿ Adele Lassenberger, Leitung und klin. Psychologin, Petra Ragger, Verwaltungsassistentin, Mag.^a Sigrid Waich, Sozialarbeiterin, Mag.^a Michaela Okorn, Psychotherapeutin

3. KISZ DELFI WOLFSBERG – Kinderschutz geht uns alle an

Text: ADELE LASSENBERGER, FACHLICHE LEITUNG DELFI WOLFSBERG



Im vergangenen Jahr hat eine breite Öffentlichkeit an der Offenlegung „alter“, also längst vergangener, Fälle von sexuellem Missbrauch und Misshandlungen in Institutionen teilhaben können. Die Reaktionen schwanken zwischen Betroffenheit und „Das war halt damals so ...“. Keine Frage, die Zeiten haben sich geändert. Für Gewalt gibt es nur noch in einigen Randgruppen gesellschaftliche Akzeptanz oder Duldung. Aus ehemaligen „Kavaliersdelikten“ sind sexuelle Belästigungen geworden und aus notwendigen Strafen untaugliche, weil schädliche und menschenverachtende Erziehungsmethoden.

Die Gesetze sprechen hier eine klare Sprache. Soweit der gesellschaftliche Konsens. Die Praxis hängt jedoch diesem gesellschaftlichen Konsens hinten nach. Eine aktuelle, österreichische Studie im Auftrag des Familienministeriums (BMWFJ 2011) zeigt wie alltäglich Gewalt in Familien und im sozialen Nahraum ist.

So kommen die AutorInnen zu der Einsicht, dass „Gewalt in ihren vielschichtigen Ausprägungen(...) ein gesellschaftliches Phänomen (ist), von dem nahezu alle Menschen betroffen sind. Lediglich 14,7 % der Männer und 7,4 % der Frauen (zwischen 16 und 60 Jahren) geben an, überhaupt keine körperlichen, psychischen oder sexuellen Übergriffe erlebt zu haben.“¹

Und weiter: „Nimmt man die Gewalterfahrungen in der Kindheit aus der Sicht der heutigen Erwachsenen dazu, zeigt sich, dass 7,7 % der Männer und 4,9 % der Frauen über keine einzige Gewalterfahrung verfügen, weder in der Kindheit noch im Leben als Erwachsene.“

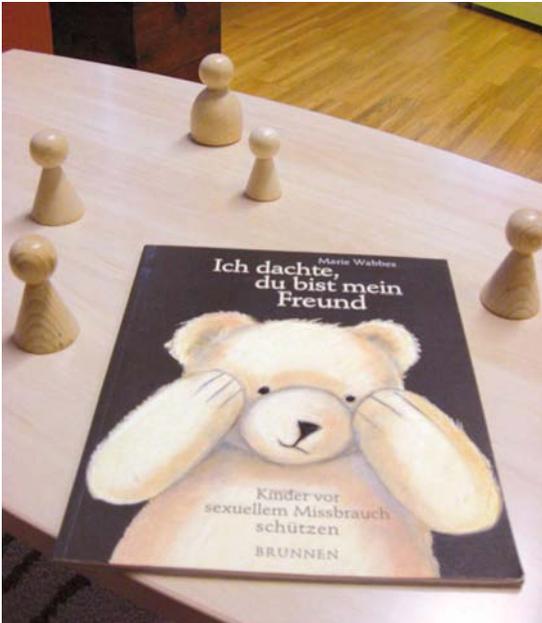
Gewalterfahrungen werden meist in verschiedenen Ausprägungen gemacht, vor allem Frauen berichten deutlich stärker über Erfahrungen in mehreren Gewaltformen.

So berichtet jede fünfte Frau (20,7 %) von Gewalt in allen vier Formen (d.s. psychische Übergriffe, körperliche Gewalt, sexuelle Belästigung und sexuelle Gewalt), gegenüber 5,5 % der Männer. (...)

Männer berichten am häufigsten über psychische und körperliche Gewalterfahrungen: So macht jeder dritte Mann (32,9 %) Erfahrungen nur mit diesen beiden Gewaltformen. (...) Am zweithäufigsten berichten Männer allerdings bereits nur von einer Gewaltform – der psychischen Gewalt (18,1 %).“

Dass für so viele Erwachsene Gewalterlebnisse zu den normalen Erfahrungen gehören hat auch Auswirkungen auf Kinderschutzarbeit, wenn es darum geht, dass diese Erwachsenen aktuelle Gewalterfahrungen von Kindern beurteilen und einschätzen.

¹ÖIF und BMWFJ: Gewalt in der Familie und im nahen sozialen Umfeld. Österreichische Prävalenzstudie zur Gewalt an Frauen und Männern, Wien 2011. Zum downloaden unter: <http://www.bmwfj.gv.at/Familie/Gewalt/Forschung/Seiten/EnqueteundStudieGewaltprävalenz.aspx>



Wenngleich erlebte bzw. angedrohte Gewalt auch nicht in allen Fällen bedrohlich wirkt, – in der Studie wurden die Angaben der Befragten auch danach differenziert – so zeigt sich immerhin, dass bei körperlicher Gewalt in etwa die Hälfte der erlebten Gewalthandlungen auch als bedrohlich wahrgenommen wurden. Das bedeutet, dass rund zwei Drittel aller Befragten bedrohliche körperliche Gewalt erlebt hat und ein Drittel davon diese als bedrohlich bzw. Angst auslösend in Erinnerung hat.

Die Studie enthält noch eine Reihe von interessanten Details, die den Rahmen der Ausführungen hier sprengen würde. Sie ist aber auf der Homepage des Familienministeriums nachzulesen.

Für uns, die wir in einem Kinderschutzzentrum arbeiten, sind die Ergebnisse insofern von Interesse, da gerade körperliche Gewalt in der persönlichen Arbeit nach wie vor ein Tabu ist, das nur im geschützten Rahmen (oder eben wie in der Studie anonym) thematisierbar ist.

Weiters haben die Ergebnisse der heutigen Erwachsenen, die ja zu einem Großteil auch Eltern sind oder werden, insofern Bedeutung, dass

davon auszugehen ist, dass die Reaktionen von Erwachsenen auf Kinder von den eigenen Erfahrungen geprägt sind, sei es im Sinne einer unreflektierten Wiederholung, oder sei es aber auch mit dem Vorsatz es ganz anders zu machen und dabei in ähnliche oder andere Fallen zu tappen. Christine Nöstlinger, die Expertin in Sachen Erlebnisse aus der Kinderperspektive, beschreibt das auch sehr humorvoll ihrer ersten Glosse in ihrem Buch „Mamma mia“.

Aber auch bzgl. Gewalt in der Kindheit liefert die zitierte Studie interessante Ergebnisse: Dass insgesamt ungefähr drei Viertel aller befragten Personen psychische und/ oder körperliche Gewalterfahrungen gemacht haben, und zwar Männer und Frauen gleichermaßen, ist nicht so neu, nur offenbar noch differenzierter erhoben worden und daher etwas höher ausgefallen als in einer Studie des Familienministeriums aus den Jahren 1991/92.

Was jedoch bei der ernsten Datenlage dennoch erfreulich ist und Grund zur Hoffnung gibt ist der Umstand, das – geht es um körperliche Gewalt, also Gewalt in der Erziehung- „ältere Menschen signifikant häufiger Gewalt in ihrer Kindheit erlebt haben als jüngere.“

Die Studie hält dazu fest: „Die gesellschaftliche Entwicklung der letzten Jahrzehnte hat dazu geführt, dass die körperliche Züchtigung von Kindern sozial und rechtlich immer weniger akzeptiert wird. (...) Waren beispielsweise acht von zehn Frauen und Männer im Alter von 51-60 Jahren als Kind körperlichen Gewalthandlungen ausgesetzt, so berichten in der Gruppe der 16-20-jährigen Frauen und Männer rund 55 % von erlebter körperlicher Gewalt.“



Der Anteil der körperlichen Misshandlungen in der Kindheit ist also um rund 25 bis 30 Prozentpunkte zwischen der ältesten und der jüngsten (befragten) Altersgruppe zurückgegangen.“

Es ist u. E. legitim an Hand dieser Daten auch von einem Erfolg der Gewaltschutzgesetze (Verbot der körperlichen Züchtigung 1989, Gesetz gegen Gewalt in der Familie 1997 und seit 2009 abgelöst durch das zweite Gewaltschutzgesetz) hierzulande zu sprechen, bei denen Österreich auch eine Vorreiterrolle zukommt.

Die Zahlen – rund die Hälfte der Kinder und Jugendlichen erleben körperliche Gewalt – machen aber auch deutlich, dass für den Kinderschutz noch genug Handlungsbedarf besteht. Während frühere Gewalthandlungen häufig ideologisiert und damit auch gerechtfertigt wurden, stellt sich die Lage heute oft anders dar.

Eltern wollen immer öfter in der Erziehung ohne körperliche Züchtigung – und das fängt beim Ohren ziehen und dem Klaps auf den Po an – auskommen, scheitern aber oft an der Praxis. Das geht dann – so wissen wir es aus unserer Arbeit – oft einher mit Resignation und Aufgeben. Die körperliche Züchtigung, das Hinhalten, als verzweifelter Versuch, eine vermeintliche „Ordnung“ wieder herstellen zu müssen, führt häufig in eine Spirale eskalierender Gewalt. Darüber hi-

naus werden Kinder früher als je zuvor auf eine Art und Weise mit Sexualität konfrontiert, die ihre Verarbeitungscompetenz überfordert.

Einer ganzen Reihe von pädagogisch anspruchsvollem und exzellentem Material zur altersentsprechenden Aufklärung über Sexualität steht eine Fülle ungefilterter sexueller medialer Reizüberflutung durch nicht mehr kontrollierbare Informationskanäle gegenüber. Viele Erziehungsberechtigte fühlen sich dem nicht gewachsen und resignieren, was bedeutet, dass die heranwachsende Jugend mit ihren ersten sexuellen Erfahrungen (dem Ansehen von Bildern oder dem Alter unangemessenen Informationen) allein gelassen werden.

Das macht Kinderschutzarbeit nicht einfacher. Oft müssen wir uns erst über eine gemeinsame Sprache zum Thema Sexualität verständigen. Wenn Kinder und Jugendliche von sexualisierter Gewalt konkret betroffen sind, dann ist es für sie immer sehr schwer, damit heraus zu kommen. Auch dann, wenn es zuhörende, ernst nehmende und beherzte Menschen gibt, die sie auf dem Weg der Offenlegung unterstützen.

Wenngleich die Bezugspersonen eines Kindes viel dazu beitragen können, dass Gewalt gestoppt wird, so dürfen wir doch nicht unterschätzen, wie schwer es ist, auch die inneren Schranken zu überwinden und zu erkennen, was einem angetan wurde und auch Hilfe anzunehmen ist für Betroffene nicht immer leicht. Das hat damit zu tun, dass Opfer sich an Täterstrategien anpassen müssen, um den Schrecken psychisch zu überleben.

Das gilt für Erwachsene gleichermaßen wie für Kinder und Jugendliche, für Fälle von damals und Fälle von heute. Das Schreckliche zu benennen, um es stoppen zu können ist immer schwer. Und subjektives Leid ist sowieso nicht vergleichbar. Das Outing Erwachsener über längst vergangene Leidensgeschichten verweist uns mit aller Deutlichkeit auf die fundamentalen Schwierigkeiten in der Kinderschutzarbeit:

Das sind zum einen, die inneren Schranken, die Opfer daran hindern, sich jemanden anzuvertrauen: die Scham- und Schuldgefühle, aber (vor allem bei Kindern) auch mangelndes Erkennen und Erfassen dessen, was einem angetan wird und die Angst davor, was passiert, wenn es bekannt wird.

Da sind aber auch äußere Hindernisse, die potentielle HelferInnen davon abhalten können, Kindern Schutz zuteil werden zu lassen:

- wenn nicht wahrgenommen werden kann, was Kinder mitteilen wollen
- wenn nicht geglaubt werden kann, weil sich die Hinweise so unglaublich anhören;
- wenn Zusammenhänge nicht erkannt werden.

Wir haben in Österreich eine gute und ausreichende Gesetzeslage, um für Kinder schützend tätig zu werden. Kinderschutz wird aber nur gelingen, wenn es darüber hinaus gelingt, das Fachwissen, dass es in diesem Bereich gibt, so aufzubereiten und umzusetzen, dass wir Angebote stellen, die den Bedürfnissen der Betroffenen gerecht werden, um ihnen eine Aufarbeitung und Bewältigung zu ermöglichen.

Was wir für den heutigen Kinderschutz von den vielen Menschen, die Jahrzehnte gebraucht haben, um darüber sprechen zu können, lernen können,



Klingt banal und einfach und ist doch höchst anspruchsvoll: es braucht Menschen, die offen sind, die kritisch sind, Menschen die zuhören, die den Dingen nachgehen, Menschen, die sich nicht einschüchtern lassen, Menschen, die begleiten können und Mut machen können und einen darin bestärken, den eigenen Wahrnehmungen und Gefühlen zu vertrauen. Es braucht eben beherzte Menschen, die Kinder ernst nehmen und nicht alles besser wissen. Und diese Menschen sind unsere wichtigsten Verbündeten im Kinderschutz und auch für diese sind wir da.

4. Die Angebote

Die Angebote des Kinderschutzzentrums DELFI in WOLFSBERG sind in unserem Konzept wie folgt festgehalten:

- Telefonische Beratung und Erstinformation, wenn es um das Kindeswohl, die psychische Gesundheit und förderliche soziale Rahmenbedingungen von Kindern und Jugendlichen geht

- Persönliche Beratung und Betreuung in allen kinder- und jugendlichenrelevanten familiären Problemsituationen

- Psychotherapie für Kinder und Jugendliche, deren seelische Entwicklung Schaden genommen hat

- psychologische und familienorientierte Krisen- und Kurzzeitinterventionen bei akuten Belastungssituationen von Kindern und Jugendlichen

- lebensweltorientierte und sozialpädagogische Begleitung von Kindern und Jugendlichen und deren Familien bei chronischen Risikokonstellationen

- Beratung von FremdmelderInnen, das sind Personen der Zivilgesellschaft, denen kindeswohlrelevante Gefährdungen aufgefallen sind

- Beratung von Fachleuten, die im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit mit Kindern und Jugendlichen zu tun haben, wenn sie mit Problemsituationen von Kindern und Jugendlichen kon-

frontiert sind, die den eigenen Aufgabenbereich überschreiten

- Vernetzungsarbeit. Wir beziehen in Absprache mit den Betroffenen alle relevanten und notwendigen Hilfsangebote ergänzend mit ein.

- Information über Gewaltdynamiken und Gewaltprävention sowie Sensibilisierung für die Problemlagen von Kindern im Rahmen öffentlicher Veranstaltungen

Wir tun dies:

- auf der Basis der neuesten Erkenntnisse aus Wissenschaft und Forschung

- mit der größtmöglichen Sorgfalt und Transparenz für die Betroffenen

- vertraulich, respektvoll und auf freiwilliger Basis, aber auch

- nachgehend und wenn es im Sinne des Kindeswohls erforderlich ist, auch konfrontativ, aber immer auch

- ressourcenorientiert und wertschätzend

- im Dialog mit allen Beteiligten und nach dem Motto „Kinder schützen – Eltern unterstützen“

Alle Angebote sind kostenlos.

5. Das Team des DELFI WOLFSBERG

5.1. Mitarbeiterinnenporträts

Das Team in Wolfsberg ist seit der Gründung konstant. Es haben sich auf Grund der jeweiligen Kern- und Zusatzqualifikation folgende Schwerpunkte der einzelnen Mitarbeiterinnen heraus kristallisiert:

Dr.ⁱⁿ Adele Lassenberger

● *Klinische Psychologin, seit 1992, Psychotherapeutisches Propädeutikum (ÖAGG 1994)*

● *Curriculum Mediation (BÖP 1994)*

● *Weiterbildungscurriculum Klinische Hypnose und Kurzzeittherapie (MEGA 2007)*

● *Weiterbildungscurriculum Hypno- und Kurzzeittherapeutische Konzepte für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen (MEGA 2010)*

● *B.A.S.E. Mentorin*

● *S.A.F.E. Mentorin*

● *Curriculum psychosoziale und juristische Prozessbegleitung für Kinder und Jugendliche (BMWFJ)*

● *Traumacurriculum Kinder und Jugendliche (Lutz Besser 2010/11)*

● *Weiterbildung Psychotraumatologie - Traumazentrierte Behandlung und EMDR (ZAP Wien) i.. seit 2008*



Dr.ⁱⁿ Adele Lassenberger Leitung und klin.Psychologin

Zu meinen Aufgaben gehört zunächst einmal die fachliche und organisatorische Leitung der Einrichtung. In der Klientenarbeit übernehme ich den überwiegenden Teil der Krisenintervention/ Akutbetreuung und in Zusammenarbeit mit meinen Kolleginnen die fachkundige Einschätzung von Verdachtsfällen sexuellen Missbrauchs.

Die Elternberatung – oft auch begleitend zu kindzentrierten Angeboten - ist mir ein beson-

deres Anliegen. Meine Schwerpunkte in der Elternarbeit sind die Begleitung der Eltern mit Kindern im Elementaralter und von Familien in Gefährdungskontexten.

„Es muss uns klar sein, dass nicht wir Kinder schützen können, mit denen wir nicht zusammenwohnen. Es ist vielmehr unsere Aufgabe, jene die für den Schutz von Kindern Verantwortung tragen, bei dieser mitunter nicht leichten Aufgabe zu unterstützen, in dem wir mit ihnen einen Fahrplan für Krisensituationen erarbeiten. Verantwortung tragen aber nicht Eltern allein, sondern wir alle.“



Mag.^a Michaela Okorn Psychotherapeutin

Mag.^a Michaela Okorn

● *Diplomstudium Psychologie (2006)*

● *Psychotherapeutin (KIP) für Kinder, Jugendliche und Erwachsene (BMG und ÖGATAP 2011; i. A. u. S. seit 2006)*

● *S.A.F.E. Mentorin*

Mein Arbeitsschwerpunkt im Kinderschutzzentrum ist die Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen nach der Methode der Katathym Imaginativen Psychotherapie (KIP).

In die Arbeit integriere ich gerne kunsttherapeutische Elemente, die sich sowohl im Beziehungsaufbau als auch bei der Arbeit an den unterschiedlichen Problematiken als hilfreich erweisen. Darüber hinaus biete ich jeweils einen Therapieplatz für dringende akute psychotherapeutischen Kriseninterventionen an. Weiters bringe ich meine therapeutischen Erfahrungen in Zusammenarbeit mit meinen Kolleginnen bei Verdachtseinschätzungen ein.

„Der psychotherapeutische Raum muss immer ein geschützter Raum sein, in dem das Kind „zu sich kommen“ kann. Die therapeutische Arbeit

dauert unterschiedlich lange und soll die Zeit bekommen dürfen, die notwendig für die Stabilisierung und Entwicklung dieses Menschen ist. In den Gesprächen mit den Eltern geht es häufig darum, eine Sensibilisierung für ihrer eigenen Bedürfnisse und Nöte und ein Verständnis dafür zu schaffen, wie sich diese auf ihre Kinder auswirken. Im Idealfall gelingt es, dass sich die Betroffenen selbst beratende oder psychotherapeutische Hilfe zukommen lassen. Darüber hinaus ist mitunter das Gesamtsystem (damit meine ich zum Beispiel Arbeitssituation der Eltern, finanzielle Nöte, Schulsituationen und so weiter) in dem sich das Kind befindet, als komplex schwierig bis sehr bedrohlich einzuschätzen.

Daher bedeutet Kinderschutzarbeit für mich neben der unmittelbaren Arbeit mit den Betroffenen und ihrem näheren Umfeld auch immer den Blick auf gesamtgesellschaftliche Phänomene zu haben.“

Mag.^a (FH) Sigrid Waich

● Sozialarbeiterin, seit 2008

● Grundlagen der systemischen Beratung (Streit 2009)

● S.A.F.E. Mentorin (Brisch 2011)

● Psychosoziale und juristische Prozessbegleitung für

Kinder und Jugendliche i. A. (BMWFJ/ Verein für psychosoziale Bildungsangebote)



Mag.^a Sigrid Waich
Sozialarbeiterin

Im Zentrum meiner Tätigkeit im Kinderschutzzentrum stehen zum einen die psychosoziale Begleitung der Kinder und zum anderen die Beratungsarbeit mit den Kindeseltern. Ein Arbeitsschwerpunkt dabei sind Konfliktsituationen von Familien im Kontext von Trennungen und Scheidungen. Dabei geht es in der Regel für Konflikte rund um Besuchsregelungen und Besuchskontakten Lösungen zu finden, die sich an den Bedürfnissen und am Wohl der Kinder orientieren. Darüber hinaus übernehme ich bei Bedarf Krisenberatung in Akutsituationen und gemeinsam mit meinen Kolleginnen Verdach-

steinschätzungen. Präventive Angebote im schulischen Kontext gehören auch zu meinem Aufgabengebiet.

„In der Arbeit mit den Bezugspersonen der Kinder geht es mir darum, diese für die Bedürfnisse ihrer Kinder zu sensibilisieren, Misfits anzusprechen, zu bearbeiten und dem Familiensystem bedarfsgerecht weitere Hilfestellungen zukommen zu lassen, die zu einer Stabilisierung der Familie und somit zu einer Verbesserung der Lebensumstände für die Kinder beiträgt.

Kinderschutzarbeit bedeutet für mich, die Bezugspersonen des Kindes dazu befähigen, ihre Kinder auch in schwierigen Lebenslagen zu begleiten.“

In der klientenbezogenen Arbeit wird das Team durch den externen Psychotherapeuten, Mag. Klaus Joham (Klientenzentrierte Psychotherapie) unterstützt.



Petra Ragger
Verwaltungsassistentin

Petra Ragger

● Verwaltungsassistentin mit folgenden Qualifikationen:

● HAK Matura (1989)

● ECDL Europäischer Computer Führerschein beim BFI (2002)

● English Konversation beim BFI (2003)

● Personalverrechnungslehrgang beim WIFI Wolfsberg (2004)

● Digitale Fotografie beim BFI (2004)

● Excel Advance beim BFI (2006)

● Erste-Hilfe-Kurs (2012)

Zu meinen zentralen Aufgaben im Kinderschutzzentrum gehören zum einen die allgemeine Büroarbeit, wie Jahresstatistik, Kassabuch, Berichtswesen, Schriftverkehr aber auch der Empfang und die administrative Betreuung der KlientInnen sowie die Terminkoordination. Ich übernehme auch DELFI intern und extern telefonische Erstkontakte mit KlientInnen und vermittele sie an die Fachkolleginnen weiter.

„Ich sehe den Schwerpunkt meiner Arbeit darin,

meinen Kolleginnen notwendige administrative Tätigkeiten abzunehmen und ihnen damit den Freiraum für ihre klientenbezogene und therapeutische Arbeit zu schaffen. Die vielen kleinen Bausteine meiner Arbeit dienen als wichtiges Fundament im Gesamtbauwerk Delfi Wolfsberg“.

Darüber hinaus sind die Leitungsorgane und MitarbeiterInnen der Landesorganisation der Kärntner Kinderfreunde für das Kinderschutzzentrum tätig: Reinhold Eckhardt hat die Geschäftsführung inne. Frau Sieglinde Lesjak vertritt als Vorsitzende den Vorstand der Kärntner Kinderfreunde und Maria Lenzhofer ist in der Verwaltung tätig. Als Ansprechpartnerin steht uns auch Mag.^a Sabine Ofner zur Verfügung. Ihnen allen sei an dieser Stelle herzlich für die Unterstützung gedankt!

5.2. Im Jahr 2011 wurden von den Mitarbeiterinnen des Kinderschutzzentrums folgende Fortbildungen absolviert:

- Traumafolgestörungen nach Akutereignissen –Erscheinungsbilder und Behandlungsansätze (E. Munker-Kramer/ Traumacurriculum ZAP-Wien)
- Verhaltenstherapeutische Verfahren in der Behandlung von Traumafolgestörungen (E. Magloire/ Traumacurriculum ZAP-Wien)
- Strukturelle Traumaintervention bei Kindern und Jugendlichen (D. Weinberg/ ZAP-Wien)
- EMDR und Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen; Teil 3 (L. Besser/ZAP-Wien)
- Dipl. Burnout-Prophylaxetrainer/-in S.A.F.E. Mentorentaining (KH Brisch/ bifef Wien)
- Curriculum Prozessbegleitung (BMWFF)

5.3. Fachtagungen

Die Teilnahme an Kongressen und Fachtagungen dient dem Erfahrungsaustausch und der Vernetzung gleichermaßen und informiert über neueste Entwicklungen und Trends. An

folgenden Fachtagungen hat jeweils eine Mitarbeiterin teilgenommen:

- Diagnostik von sexuellem Missbrauch im Spannungsfeld von Traumatisierung und Suggestion (Fachtagung BÖP)
- Kindeswohl (-GEFÄHRDUNG) in der Familie – Erkennen-Helfen-Intervenieren (Fachtagung, Amt der Kärntner Landesregierung)
- Kinderhandel - Multi-Stakeholder Training für Praktiker/-innen (ECPAT Österreich)
- Fachtagung Schulsozialarbeit (Kinderfreunde Kärnten)
- Enquete: Die vielen Gesichter der Gewalt. Gewalt in der Familie und im nahen sozialen Umfeld (BMWFF)
- Fachaustausch der österreichischen Kinderschutzzentren in Salzburg
- Kongress der transkulturellen Psychiatrie und Psychosomatik
- 12. Internationaler Kongress für KIP
- 34. Internationales Seminar für Katathym Imaginative Psychotherapie

5.4. Weitere Qualität sichernde und entwickelnde Maßnahmen

Für die angeführten Fort- und Weiterbildungen steht den jeweiligen Mitarbeiterinnen auf Grund ihrer berufsrechtlichen Verpflichtungen ein Zeitbudget im Ausmaß ihrer Wochenarbeitszeit zur Verfügung. Darüber hinaus gehende Fortbildungsveranstaltungen werden nach eigenem Ermessen außerhalb der Dienstzeit absolviert.

Fester Bestandteil der Arbeit sind:

- Wöchentliche Dienstbesprechungen im Ausmaß von 2 Wochenstunden
- Interne und externe Supervisionen im Ausmaß von ca. 60 Einheiten
- Regelmäßige und unregelmäßige Vernetzungstreffen
- Mutiprofessionelle Fallinterventionen innerhalb des Teams und fallweise bei Bedarf auch mit externen ExpertInnen, insbesondere mit ÄrztInnen

6. Vernetzung und Kooperation im Sinne des Kinderschutzes

Kinderschutzarbeit ist dann wirksam, wenn eine Vernetzung der Helfersysteme, Zusammenarbeit und offene Kommunikation aller professionellen Akteure, die im Kinderschutz beteiligt sind, erfolgt. Um effektiv Kinderschutz zu leisten, müssen schon vorab funktionierende Strukturen aufgebaut werden, auf die in der unmittelbaren Fallarbeit zurückgegriffen werden kann. Ein gelingender Kooperationsprozess der Institutionen beginnt somit schon vor der fallbezogenen Ebene und setzt kontinuierliche Entwicklungsarbeit und Austausch der verschiedenen Einrichtungen voraus. Ergänzend zur fallbezogenen Kooperation gilt es auch die Zusammenarbeit kontinuierlich auf einer Metaebene zu reflektieren und weiterzuentwickeln mit dem Ziel, Aufgaben und Rollen aufeinander abzustimmen.

Das gelingt dann gut, wenn die eigenen Rollen und Aufgaben für die Fachkräfte anderer Einrichtungen klar kommuniziert werden und wir auch über das Selbstverständnis und die Arbeitsweise der kooperierenden Einrichtungen Bescheid wissen.

Die Reflexion der Fallarbeit hilft uns dabei, unsere Konzepte weiter zu entwickeln und besser aufeinander abzustimmen.

In der Kinderschutzarbeit gibt es in der Kooperation vier Säulen, die im folgenden beschrieben werden. Darüber hinaus geht es auch immer wieder darum neue Ansätze anzudenken und auszuprobieren. Die bewährten und unverzichtbaren Kooperationssäulen im Kinderschutz sind:

- die öffentliche Jugendwohlfahrt
- medizinisch-psychologische Ambulatorien und Praxen
- sozialpsychiatrische Einrichtungen für Erwachsene
- Bildungs- und Betreuungseinrichtungen

Unser wichtigster Kooperationspartner ist die öffentliche/ behördliche - Jugendwohlfahrt: Einerseits brauchen wir die Jugendwohlfahrt,

wenn sich Gefährdungskonstellationen nicht mit supportiver Beratungsarbeit entschärfen lassen.

Dann müssen entsprechend der Gesetzeslage zum Schutz von Minderjährigen Gefährdungsmeldungen getätigt werden, auf deren Grundlage behördliche Maßnahmen zum Schutz der Betroffenen gesetzt werden können. Umgekehrt können wir jedoch die behördliche Jugendwohlfahrt mit unseren beratend-therapeutischen Angeboten; mit Kriseninterventionsterminen und mit Expertisen unterstützen geeignete Kinderschutzmaßnahmen zu setzen.

Eine umfassende kindbezogene medizinische und psychologische Diagnostik erweist sich ebenfalls als wertvolle, oft auch notwendige Basis für das Interventionsangebot unseres Kinderschutzzentrums.

Im Dialog mit den Betroffenen entwickeln wir unser Angebot in der Regel auf der Basis vorliegender Befunde und Einschätzungen.

Sozialpsychiatrie und psychologisch-psychotherapeutische Angebote brauchen wir ergänzend aber auch für die Angehörigen der von uns betreuten Kinder und Jugendlichen, wenn familienpsychologische Interventionen nicht ausreichen, sondern Eltern selbst krankheitswertige psychische Beeinträchtigungen aufweisen.

Bei der steigenden Sensibilisierung und Aufklärung gegenüber psychischer Erkrankungen gewinnen auch diese Kooperationsachsen immer mehr an Bedeutung. So hängt der Erfolg unserer Arbeit mitunter auch davon ab, ob auch Angehörige psychosozial gut versorgt sind. Wichtige Kooperationspartner sind aber auch die Bildungs- und Betreuungseinrichtungen.

Pädagogen und Pädagoginnen sind Fachkräfte, die auf Grund ihrer Stellung als außerfamiliäre Bezugspersonen die Lebenswelten der Kinder aus der Alltagsperspektive kennen und einschätzen können. Diese Position erlaubt ihnen bei Problemlagen Mittler zwischen Familie und helfenden Einrichtungen zu sein. Sie verfü-

gen häufig auch über wertvolle Informationen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung.

Die in solchen Fällen notwendigen familienbezogenen Interventionen sprengen jedoch den Rahmen und die Kompetenzen des pädagogischen Fachpersonals und können daher nur in Kooperation mit Einrichtungen der Jugendwohlfahrt getätigt werden.

Damit diese Kooperation gelingt bedarf es aber kontinuierlicher vertrauensbildender Maßnahmen.

Neue Wege

Mit der Präventionsbeamten der Exekutive pflegen wir einen fachlich motivierten interdisziplinären Austausch, da die unterschiedliche berufliche Sozialisation und der unterschiedliche berufliche Blickwinkel und Auftrag (ermitteln, sanktionieren gegenüber helfen und entwickeln) nur in Ausnahmefällen eine gemeinsame Vorgehensweise erlauben. In Anbetracht fehlender Angebote für nicht verurteilte junge Straftäter haben wir auf der Basis des bisherigen Austausches auch hier eine neue Kooperationsschiene mit den Präventionsbeamten gewagt, die im Rahmen ihrer präventiven Rechtsberatung Interventionen setzen konnten, die letztlich auch im Sinne eines umfassenden Opferschutzes wirksam werden könnten. Ob dies eine einmalige Erfahrung oder darüber hinaus auch konzeptuell umgesetzt werden kann, wird die Zukunft zeigen.

Regionale Vernetzungstreffen der hier beschriebenen Einrichtungen finden regelmäßig mit dem Ziel, die Kooperation fallübergreifend zu reflektieren und vorhandene bzw. geplante Angebote besser aufeinander abzustimmen, statt.



Innerhalb des Kinderschutzes bedarf es tragfähiger Netzwerke –auf regionaler und überregionaler Ebene - an deren Weiterentwicklung und Ausbau wir kontinuierlich mitarbeiten, um auch in Zukunft auf gelingende Kinderschutzverläufe zurückblicken zu können.

7. Wer wendet sich warum ans Kinderschutzzentrum? Erstkontakte und Vorstellungsgründe



Die Herausforderung, angesichts gleich bleibender Ressourcen Prioritäten zu setzen, hat dazu geführt, dass wir intern und extern vermehrt diskutiert und kommuniziert haben, wie wir die breit gefächerte Kinderschutzarbeit, wie sie im Konzept festgehalten ist, kunden- und aufgabengerecht umsetzen können. Dabei hilft uns eine adaptierte Ampelmetapher, die wir für das Setzen von Prioritäten anwenden.

Priorität 1 mit der Farbe ROT kennzeichnet akute Gefährdungen. Das sind in der Praxis Verdachtsmomente sexualisierter Gewalt, Familien- und Pubertätskrisen, suizidale Äußerungen von Kindern und Jugendlichen, sowie traumatische Verlustereignisse. Diese haben keine Wartezeiten und werden durch die entsprechenden Kriseninterventionen und/oder ein standardisiertes Abklärungsprocedere aufgefangen.

Bei weiterführendem Bedarf werden diese Klienten dann entweder weiter verwiesen oder alternativ auf die meist leider unvermeidbare Warteliste gesetzt.

Es braucht meist ein Maßnahmenpaket in Kooperation mit anderen Einrichtungen, weil Umstände oder Ereignisse zu dysfunktionalen

Entwicklungen mit psychischen Folgeschäden geführt haben.

Das Hilfpaket für diese Klientel umfasst in erster Linie unser psychotherapeutisches Angebot, Traumabehandlung im Kontext weiterer stützender Maßnahmen, aber auch die dazu gehörige Elternberatung. Dabei handelt es sich um eine ganze Reihe beraterischer und familientherapeutischer Interventionen und eine langfristig angelegte Begleitung der Eltern mit dem Ziel deren elterliche Kompetenzen und Verantwortung zu stärken bzw. so wiederherzustellen, dass eine positive Entwicklung der Kinder und ggf. eine Bewältigung von familiären Traumata gewährleistet werden kann.

Das bedeutet im günstigsten Fall die Verhinderung einer Fremdunterbringung, kann aber im Falle einer unvermeidbaren Fremdunterbringung auch bedeuten, dass die Eltern dahingehend begleitet werden, mit ihrer neuen, veränderten Rolle zurecht zu kommen, denn auch das hat einen Einfluss auf die weitere Entwicklung fremd untergebrachter Kinder.

Priorität 2 kennzeichnen wir mit der Farbe ORANGE. Dazu gehören alle Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Störungen, die Kinder auf Grund andauernder Belastungssituationen entwickelt haben. Dazu gehören aber auch viele dysfunktionalen Beziehungskonstellationen im Kontext von Trennungen und Scheidungen.

Die Konfliktregelung getrennt lebender Elternteile ist ebenfalls ein hoch komplexes Tätigkeitsfeld, das für eine positive Entwicklung der Heranwachsenden von enormer Bedeutung ist und von den Betroffenen oft erst sehr spät erkannt wird. Aber auch die steigende Zahl psychischer Erkrankungen im Erwachsenenalter ist für unsere Arbeit relevant, da Kinder, deren Eltern unter

einer psychischen Erkrankung leiden, mit ihren diesbezüglichen Ängsten und Irritationen oft alleine bleiben. Umso mehr schätzen wir es, wenn Eltern ihre Erkrankung eingestehen können und für sich gut sorgen können, denn dann können auch die Kinder damit leben.

In all diesen Fällen bedarf es einer Doppelstrategie. Zum einen werden Kinder durch einen behandlerischen Ansatz in ihren Kompetenzen gestärkt und damit auch entlastet. Zum anderen geht es darum, Eltern für die belastenden Faktoren, die auf ihre Kinder wirken, zu sensibilisieren, so dass sie diese erkennen können, um sie für eine Veränderung motivieren zu können.

GELB sind Risikokonstellationen, die sich angesichts kooperativer Eltern, die früh genug kommen, mit einer meist überschaubaren Anzahl von Beratungseinheiten entschärfen lassen. Unsere Erfahrung zeigt jedoch, was auch in der Fachliteratur (z.B. Landolt 2004, S. 39) nachzulesen ist: dass Eltern dazu neigen, das psychische Leid ihrer Kinder zu unterschätzen. Sind die Risikokonstellationen jedoch chronisch, geht es zunächst darum, sensibel die Basis für notwendige Maßnahmen zur Veränderung zu schaffen – ein Weg mit meist vielen kleinen Schritten.

So finden wir im Dschungel des subjektiv präsentierten Leids auch ein wenig Orientierung: Eine solide Ersteinschätzung – oft auch unter Einbezug externe Diagnostik – erlaubt uns abzuschätzen, mit welchem Angebot und mit welchem Aufwand wir helfen können.

Unsere Kernkompetenzen haben wir wie folgt definiert:

- Das Auffangen von familiären Krisen und speziell auch
- die fachliche Abklärung und Einschätzung von Verdachtsmomenten von Gewalt gegen Kinder und Jugendliche

- Verdachtsmomente sexualisierter Gewalt abzuklären bedeutet angesichts unvorstellbaren Leids unter Einbezug eines komplexen Helfersystems

- Kinderschutzinterventionsstrategien vorzubereiten.

- Aufdeckung, Verhinderung oder Beendigung erzieherischer und psychischer Gewalt und Vernachlässigung sind in der Regel keine Akutinterventionen sondern langfristige Arbeit in vielen kleinen Schritten.

- Beratung und unterstützende Begleitung von Personen, die Verdachtsmomente in Bezug auf Kindeswohlgefährdung haben.

- Die – oft langfristige – psychotherapeutische Behandlung traumatisierter Kinder und Jugendlicher.

8. Statistische Daten 2011

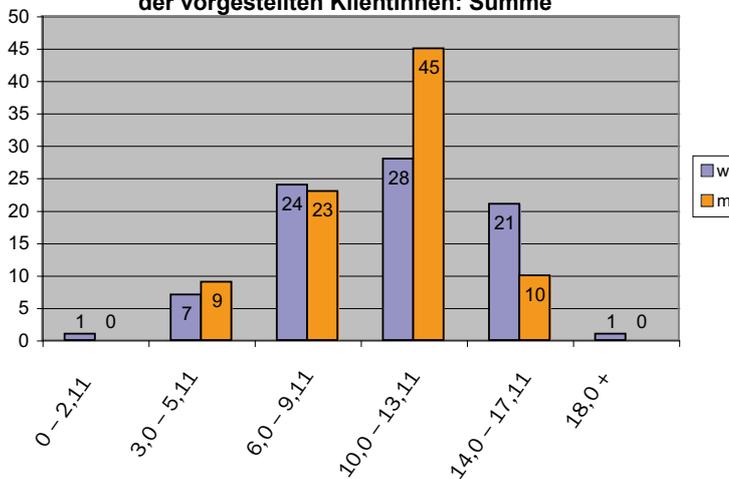
Anzahl der KlientInnen: Summe 169



8.1. Anzahl und Geschlecht der vorgestellten Kinder

Im Berichtsjahr wurde das Kinderschutzzentrum für 169 Kinder bzw. Jugendliche konsultiert, für 82 Mädchen und 87 Burschen. Im Vergleich zum Vorjahr wurden geringfügig mehr Buben wie Mädchen (2010 war es umgekehrt) vorgestellt. Diese Zahl kann aber auch im Bereich einer zufälligen Schwankung liegen. Im Großen und Ganzen ist das Geschlechterverhältnis der betreuten Kinder ausgeglichen. Im Vergleich zum Vorjahr wurden um 5 Kinder mehr betreut, was aber angesichts der Tatsache, dass wir im Vorjahr durch eine Ausbildungskandidatin der Klinischen Psychologie unterstützt wurden kein nennenswerter Unterschied ist. Relevant ist neben der Anzahl der vorgestellten Kinder auch die Gesamtzahl der Klientenkontakte (vgl. Abb. Stat 11.8). Das bedeutet, dass wir – wie schon im Vorjahr – die Grenze der Auslastung erreicht haben.

Übersicht nach dem Alter der vorgestellten KlientInnen: Summe



KlientInnen (43 %) findet sich in der Altersgruppe der 10-14jährigen. Wie schon im Vorjahr bemerkt, erklären wir uns diesen Umstand zum einen damit, dass diese Zeit auch ein Umbruch in der Entwicklung ist (Stichwort Pubertät), in dem neue Weichen gestellt werden (können), zum anderen aber auch damit, dass viele frühkindliche Störungen und Traumata aus früheren Lebensabschnitten, erst in diesem Alter so „sichtbar“ werden, dass betroffene Angehörige tätig werden.

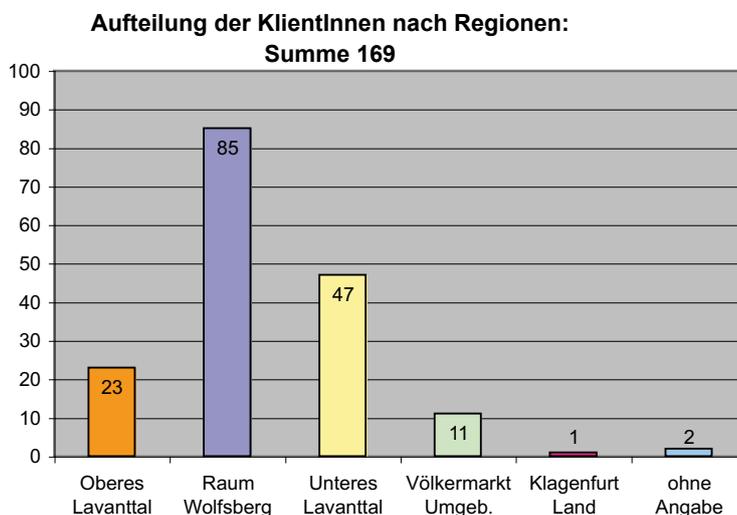
8.2. Altersverteilung der betreuten Kinder

Die Altersverteilung der betreuten Kinder und Jugendlichen zeigt wenig Überraschungen. Erwartungsgemäß finden sich in der Altersgruppe der 6-14jährigen die meisten (71 %) KlientInnen – ähnlich wie im Vorjahr. Knapp die Hälfte der

Eine signifikante Veränderung gegenüber dem Vorjahr zeigt sich in der Altersgruppe der 6-10 Jährigen. Hier wurden 2011 doppelt so viele Mädchen vorgestellt als 2010, während die Zahl der vorgestellten Buben gleich blieb. Und in der Altersgruppe der 10-14jährigen zeigt sich gegenüber dem Vorjahr eine Umkehrung des Geschlechterverhältnisses: Wurden 2010 in etwa gleich viel Mädchen (39) wie Buben (36) betreut, stellt sich dies 2011 anders dar. Hier überragt die Zahl der Burschen (45) deutlich jene der Mädchen (28). Eine Erklärung dafür haben wir vorläufig nicht. Es bleibt dafür abzuwarten, wie sich dies über die Jahre entwickelt bzw. herauskristallisiert.

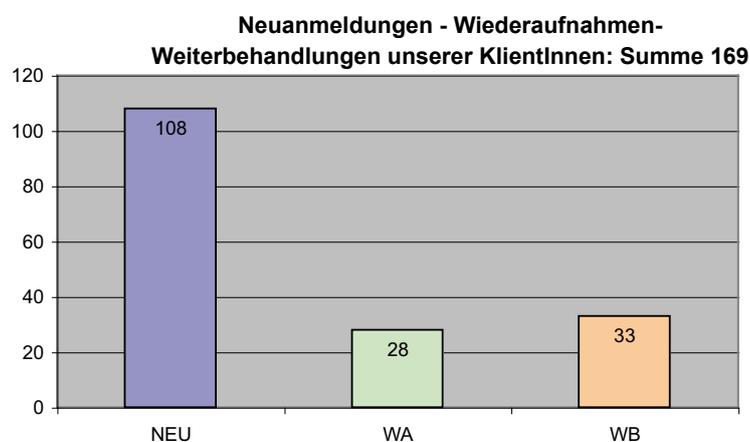
8.3. Verteilung der KlientInnen nach Regionen

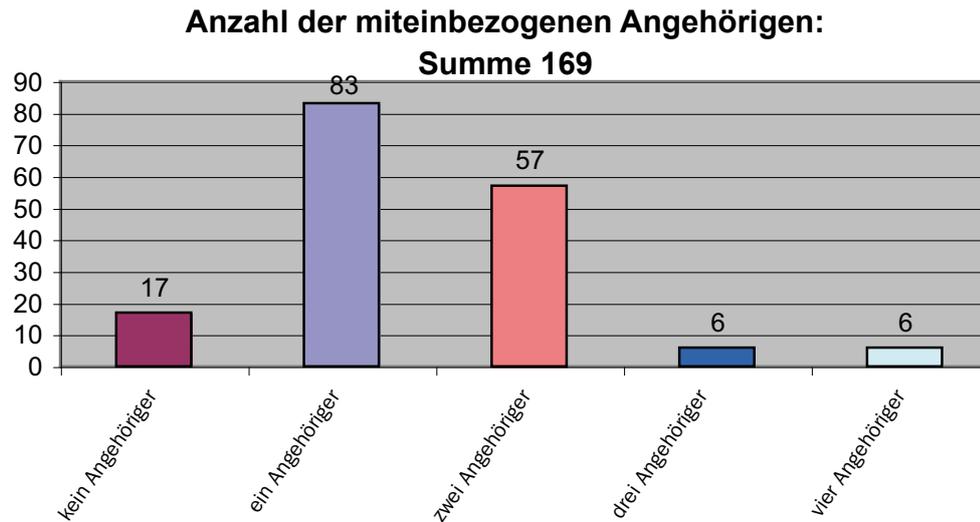
Die Hälfte der KlientInnen kommt aus dem Raum Wolfsberg und Umgebung. Das untere Lavanttal ist mit 47 KlientInnen deutlicher vertreten als KlientInnen aus dem oberen Teil (23). Gegenüber dem Vorjahr fällt auf, dass wir aus dem Raum Völkermarkt fast doppelt so viele KlientInnen (11) gemeldet haben als im Vorjahr (5).



8.4. Neuanmeldungen – Weiterbehandlungen – Wiederaufnahmen

Im Berichtsjahr können wir 109 Neuvorstellungen verzeichnen. Die Zahl der Weiterbetreuungen (33) sagt eigentlich nur darüber etwas aus, wie viel KlientInnen in etwa gleichzeitig laufend betreut werden können, da sich diese Zahl daraus ergibt, wieviele der KlientInnen vom alten Kalenderjahr ist das neue „mitgenommen“ wurden. Interessant: Die Zahl der wieder aufgenommenen Neuvorstellungen (28). Zum einen sind das ehemalige KlientInnen, die sich mit einem neuen Problem wiederum an das Kinderschutzzentrum wenden. Es zeigt sich aber auch immer wieder, dass Familien mit psychosozialen Belastungen und /oder „traumatisierte Familien“ entweder mehrmalige Anläufe oder eben immer wieder Unterstützungsangebote brauchen. Es ist zu erwarten, dass mitzunehmender Dauer des Bestehens der Einrichtung die Zahl der abermaligen Vorstellungen steigen wird.

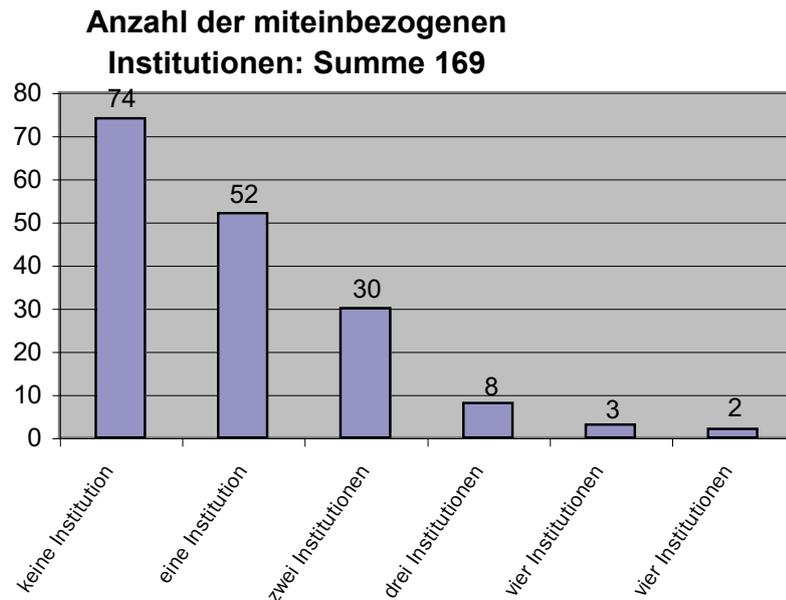




8.5. Anzahl der miteinbezogenen Angehörigen

Je jünger die Kinder sind, desto mehr muss auch mit den Eltern bzw. Erziehungsberechtigten gearbeitet werden. Gerade bei Kindern getrennt lebender Elternteile ist es uns oft auch ein Anliegen, den getrennt lebenden Elternteil mit einzubeziehen. Dennoch ist es meistens eine Angehörige, in der Regel die Mutter, welche unsere Ansprechpartnerin ist. Die Zahl der miteinbezogenen Angehörigen bedeutet, dass wir gemeinsam mit dem Kind oder zusätzlich zu den Terminen, die dem Kind vorbehalten sind, mit soviel weiteren Angehörigen gearbeitet haben. Das war in 83 (49 %), also in fast der Hälfte der Fälle, eine Person, meist die unmittelbare Bezugsperson, ist diese jedoch jene, die für das Wohl der Minderjährigen Verantwortung trägt. In weiteren 57 (34 %) Fällen wurden zwei Angehörige, meist der Vater und abhängig davon, ob er mit dem Kind in einem gemeinsamen Haushalt lebt oder nicht, ob es Stiefvater oder Pflegevater ist, mit einbezogen. Manchmal sind es auch Großmütter, seltener Geschwister die in die Arbeit miteinbezogen werden. Mehr als zwei Angehörige sind nur in wenigen Fällen

persönlich oder telefonisch für die Arbeit im Kinderschutzzentrum präsent: 6mal 3 Angehörige und 6 mal 4 Angehörige. Insgesamt sind jedoch in den überwiegenden Fällen, nämlich in 90% der Fälle (152) Angehörige, meist intensiv miteinbezogen. Das bedeutet aber auch, dass in 10% (d.s. 17mal) kein Angehöriger miteinbezogen war. Im Vergleich zum Vorjahr fällt auf, dass bei ansonst fast gleich bleibender Verteilung, die Anzahl dieser Gruppe fast doppelt so hoch ist. In dieser Gruppe sind zum einen Kinder/ Jugendliche die in sozialpädagogischen Wohngemeinschaften leben (der Einbezug ihrer Betreuer wurde aber bei der Kategorie „Miteinbezogenen Institutionen“ erfasst) als auch jugendliche SelbstmelderInnen, die den Weg alleine oder über die Vermittlung Dritter ins Kinderschutzzentrum gefunden haben. Beide Gruppen haben sich im Vergleich zum Vorjahr verdoppelt, d.h. dass sowohl mehr fremd untergebrachte Jugendliche als auch mehr jugendliche SelbstmelderInnen betreut wurden.



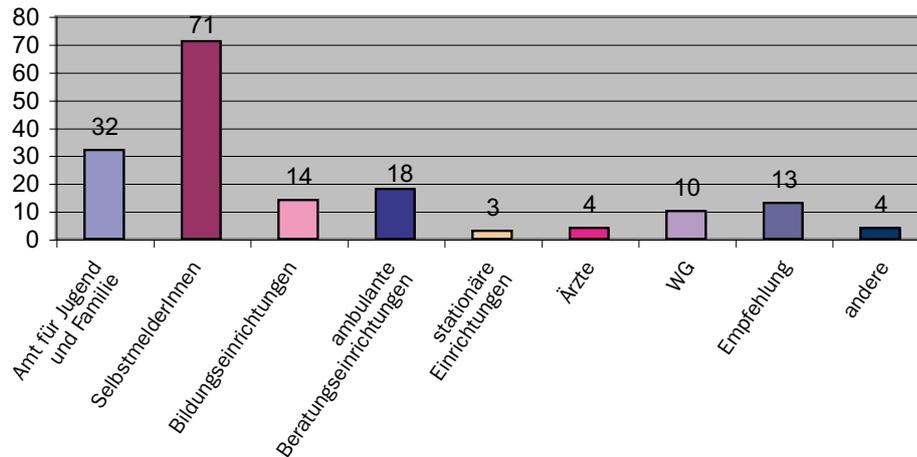
8.6. Anzahl der miteinbezogenen Institutionen

Eine Institution wird dann als miteinbezogene definiert, wenn im Sinne der Kinderschutzarbeit für den Erfolg der eigenen Behandlung/ Beratung bzw. Intervention der Einbezug weiterer Institutionen erforderlich ist. Mit diesen wird dann punktuell oder kontinuierlich über eine bestimmte Behandlungsphase, am Beginn oder im Verlauf oder auch gegen Ende kooperiert, also im Sinne der Zieldefinition zusammengearbeitet. Das geschieht oft gemeinsam mit den KlientInnen, immer aber mit deren Wissen. In knapp der Hälfte der Fälle (44 %) war demzufolge das mit den KlientInnen definierte Ziel ohne den Einbezug weiterer Institutionen erreichbar bzw. konnten Beratungen, ohne weitere Kooperationen abgeschlossen werden. Dass in knapp mehr

als der Hälfte der Fälle (56 %) eine, zwei oder – seltener – mehr Institutionen für erfolgreiche Kinderschutzarbeit erforderlich sind, entspricht dem Wesen und den Prinzipien unserer Arbeit, wie sie auch im Kapitel 7 über die Vernetzungsarbeit ausgeführt wurden.

Im Vergleich zum Vorjahr zeigt sich hier zum einen ein geringfügiges Plus bei den Fällen, in denen keine Institution miteinbezogen wurde (+6) als auch ein Plus bei „drei Institutionen miteinbezogen“ (+11) gegenüber einem Minus bei „zwei Institutionen miteinbezogen“ (-7).

Zuweisende Stellen: Summe 169

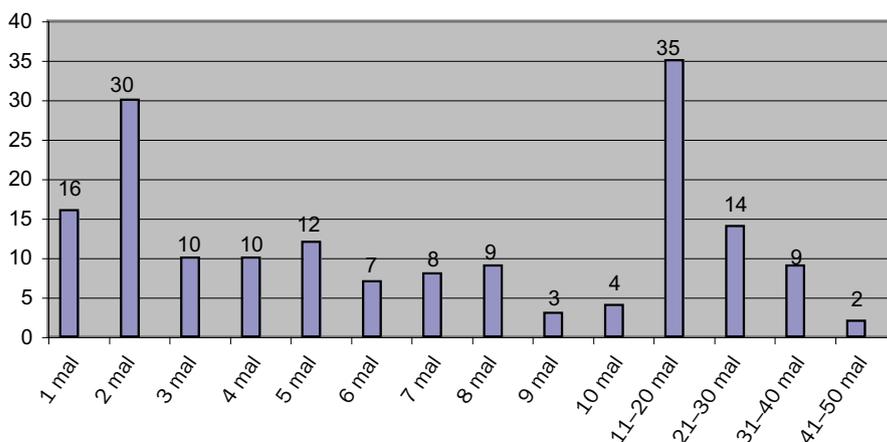


8.7. Zuweisende Stellen

Eine Stelle wird dann als zuweisende definiert, wenn die dort tätigen Fachleute für ihre Arbeit eine Konsultation im Kinderschutzzentrum im Sinne unserer Angebote für erforderlich halten. In diesen Fällen (85) wird auch oft der Kontakt von der zuweisenden Stelle hergestellt, und es gibt auch konkrete Vorstellungen - im Sinne von Aufträgen - dieser Stelle, welches der Angebote für die KlientInnen nützlich sein könnte. Diese werden dann natürlich mit den KlientInnen noch einmal geklärt, sind aber bei der Kontaktaufnahme mit den KlientInnen und in der Klärungsphase handlungsleitend. Zuweisende Stellen sind nicht immer, aber häufig mit den miteinbezogenen Institutionen ident. Eine Empfehlung (13mal) haben wir - heuer neu - dann kodiert, wenn uns die KlientInnen berichtet haben, wer ihnen die Stelle empfohlen hat, jedoch ohne einen bestimmten Auftrag. Das waren oftmals FachkollegInnen in Einrichtungen mit einem diagnostischen Schwer-

punkt oder auch das Jugendamt. Die Zahl der SelbstmelderInnen ist mit 71 in etwa konstant. Das bedeutet, dass sich in der Regel die Eltern der betroffenen Kinder im Kinderschutzzentrum selbst melden und das in fast der Hälfte der Fälle (42 %). Deutlich weniger Zuweisungen gab es in diesem Jahr vom Jugendamt, was eben auch mit der vorgenommenen Differenzierung zu tun haben könnte. Dennoch ist das Jugendamt mit 32 Zuweisungen die häufigste zuweisende Stelle, gefolgt von anderen Beratungsstellen (18), die uns für bestimmte kindbezogene Fragestellungen für spezialisierter halten. An dritter Stelle stehen die Bildungseinrichtungen (14). Vermehrte Zuweisungen gab es diesem Jahr auch von den sozialpädagogischen Wohngemeinschaften (10; ein Plus von 8 gegenüber dem Vorjahr).

**Gesamtzahl der KlientInnenkontakte 1732
bei einer Gesamtzahl von 169 KlientInnen**



8.8. Gesamtzahl der KlientInnenkontakte 2011 und Befassungsfrequenzen

Insgesamt gab es 1732 KlientInnenkontakte, davon 382 telefonisch. Die persönlichen Kontakte umfassen nicht nur die Kontakte mit den betroffenen Kindern, sondern auch jene Kontakte, die mit Angehörigen, Erziehungsberechtigten und weiteren miteinbezogenen Personen geführt wurden. Die überwiegende Anzahl der Gespräche fand im Kinderschutzzentrum statt. Gelegentlich werden Termine auch extern wahrgenommen, bspw. bei HelferInnenkonferenzen. Ein telefonischer Kontakt wird dann als KlientInnenkontakt erfasst, wenn es darum geht, ein Gespräch zu führen, das über organisatorische Informationen und terminliche Vereinbarungen hinaus beraterische Anliegen und/ oder zu klärende Fragen zum Inhalt hat, die für die Aufnahme oder Weiterführung einer Behandlung von Bedeutung sind. Das sind zum einen Kontakte mit KooperationspartnerInnen, aber auch informative Beratungen und Auskünfte bzw. Erstkontakte mit dem Ziel, das Anliegen bzw. die Dringlichkeit zu erfassen. Auch ein Teil der Krisengespräche erfolgt immer wieder über das Telefon. Im Vergleich zum Vorjahr sind das um 59 Kontakte (-3,29 %) weniger. Bei dieser Gesamtzahl kann davon ausgegangen werden, dass das im Bereich einer normalen Schwankungsbreite liegt. Angesichts dessen, dass wir im Vorjahr aber auch Unterstützung durch eine Ausbildungskan-

didatin hatten, bedeutet das sicher keine geringere Auslastung.

Sowohl die Verteilung der fallbezogenen Befassungsfrequenzen als auch das Verhältnis der persönlichen zu den telefonischen Kontakten ist als stabil zu bewerten. Diese Statistik ist grundsätzlich ein Hinweis über die Nutzung der verschiedenen Angebote. Wenngleich es auch Beratungen mit 1, 2, 3 und 4 Befassungen gibt, so ist zu berücksichtigen, dass sowohl abgeschlossene Behandlungen, die im Vorjahr begonnen wurden nicht vollständig erfasst sind, als auch jene die begonnen und noch nicht abgeschlossen sind. Wird dies berücksichtigt, so kann geschätzt werden, dass rund 20- 25 % der KlientInnen, also ein Viertel längerfristige Therapieangebote mit einer Dauer zwischen 21 und 50 Befassungen brauchen und nutzen. Bei ca. 30 -35 %, also bei ca. einem Drittel weist eine Befassungsfrequenz zwischen 11 und 20 Einheiten auf Kurzzeitinterventionen, die sich manchmal auch auf das gesamte Familiensystem beziehen. Diese stellen die größte Gruppe dar. Geschätzte 45 % der Vorstellungsanlässe lassen sich (zunächst) mit bis zu 10 Befassungen zu einem (vorläufigen) Abschluss bringen. Das sind Informationsgespräche, Angehörigenberatungen, aber auch Kriseninterventionen und Abklärungen zum Zwecke einer Stellungnahme beispielsweise.

8.9. Vorstellungsgründe

Im Großen und Ganzen haben sich die Vorstellungsgründe (vgl. auch Kap.8) gegenüber den Vorjahren nicht verändert. Einzelne Schwankungen, auch wenn sie deutlich sind, relativieren sich im längeren Jahresvergleich, so dass daraus - zumindest vorläufig - keine Tendenzen ablesbar wären. Stabil ist mehr oder weniger auch das Verhältnis der drei Bereiche Risikokonstellationen (gelb) – psychische Störungssymptomatiken auf Grund von chronischen Belastungssituationen (orange) – akute Gewalterlebnisse oder traumatisierte Kinder und Jugendliche nach Gewalterfahrungen über einen längeren Zeitraum in der frühen Kindheit (rot) wie die Grafik StatAbb 11-9b zeigt. Wir haben die Kodierung unserer Vorstellungsgründe vor allem im Bereich der sexuellen Gewalt differenziert, zumal sich vermehrt Familien, aber auch Institutionen an uns wenden, wenn es sexualisierte Gewalt oder sexuelle Übergriffe unter Kindern unter 14 Jahren gibt. Es ist hier wichtig es, klärend und klar zu reagieren und ggf. weitere Beratungsangebote zu stellen. Es war uns aber auch wichtig, sexuelle Übergriffe unter

Kindern differenziert von jenen des sexuellem Missbrauchs zu erfassen, von dem wir in der Regel dann sprechen, wenn der Altersunterschied das rechtfertigt und der „Täter“ strafmündig ist. Dennoch darf die Wirkung solcher Übergriffe – wenn es den einer war – nicht unterschätzt werden. Kinder wie Eltern brauchen dabei erfahrungsgemäß gleichermaßen Unterstützung.

Ein Kommentar noch zum Thema körperliche Gewalt: Sie findet sich heuer weder als Vorstellungsanlass noch als Leitproblematik, was vielleicht verwundern mag – auch angesichts der neuesten Datenlage zum Gewaltbericht (siehe Kap.4). Uns wundert es nicht. Dieses Thema ist dennoch allgegenwärtig in unserer Arbeit. Nur: Körperliche Gewalt ist kaum der Vorstellungsgrund mit dem man oder frau sich anmeldet und auch meist keine Leitproblematik, sondern oft begleitende „Überforderungssymptomatik“ oder eskalierender Ausdruck von Krisen. Als solche werden sie in unserer Arbeit immer mitbedacht und mitbehandelt.

VORSTELLUNGSGRÜNDE	
	2011
GESAMT	169
Informationsgespräch	10
Allgemeine Beratung (unspezifische Restkategorie)	4
Scheidung und Trennung, akut (vor, während und danach)	2
Scheidung und Trennungsfolgen	13
Erziehungsberatung	4
Unspezifische Überforderungssymptomatik bei Eltern	5
Verlust einer nahen Bezugsperson	7
Familiäre/ elterliche Risikokonstellationen – Summe	45
Verhaltensauffälligkeiten: externalisierendes Verhalten	7
Verhaltensauffälligkeiten: internalisierendes Verhalten	16
Verhaltensauffälligkeiten: extern. und internalisierendes V.	22
(Verhaltens-) Auffälligkeiten in der Schule	8
Jugenddelinquenz mit Anzeige	2
Jugenddelinquenz ohne Anzeige	0
Therapieempfehlung nach diagnostischer Abklärung	7
Kindbezogene Symptomschilderungen– Summe	62
Familienkrise – Pubertätskrise	12
Verdacht auf Kindeswohlgefährdung	0
Körperliche Gewalt als Anlass	0
Psychische Gewalt als Anlass	0
Sexuelle Gewalt, Offenlegung oder konkreter Verdacht	8
Sexuelle Gewalt unter strafunmünd. Peers(< 14a)- Opfer	4
Sexuelle Gewalt unter strafunmünd. Peers(< 14a) – Täter	4
Sexuelle Gewalt unter strafunmünd. Peers(< 14a) – beides	1
Suizidäußerungen	3
Kinderschutzrelevante Fragestellung – Institutionen	14
Kinderschutzrelevante Fragestellung – Familie	2
Psychische Erkrankungen der Eltern	0
Verwahrlosung bzw. Abhauen/Vagieren	0
Peergruppenkonflikte, Mobbingverdacht, Gewalt unter Peers	10
Kinderschutzrelevante Fragestellungen bzw. Situationsschilderungen – Summe	58
Sonstige – Summe	4

8.10. Leitproblematik

Auch hier finden sich keine bedeutsamen Unterschiede und auch hier haben wir Differenzierungen bei den Kodierungen vorgenommen. Neu ist Mobbing (psychische Gewalt) und körperliche Gewalt unter Peers. Das wird zwar als Vorstellungsgrund immer wieder (2011 zehnmals) an uns herangetragen – im Behandlungsverlauf stellt sich aber sehr oft heraus, dass dies in vielen Fällen mit weiteren, tiefer liegenden Problemkonstellationen zusammenhängt, so dass bei der Beurteilung durch die Fachkraft dies als „Leit-, also Hauptproblematik bleibt. Dies gilt auch als Beispiel wie sich viele Problematiken durch einen entsprechenden Behandlungsansatz verändern.

Unser Kategorisierungsschema soll ja auch genau diesen Prozess verdeutlichen. Und diese zeigt auch, dass wir gemäß unserem Selbstverständnis als Kinderschutzzentrum im Bereich der Gewalt mehr differenzieren und diesbezüglich aufmerksamer sind als andere. Dem gegenüber fallen die „diagnostischen“ Differenzierungen im Bereich störungsspezifischer Symptomatik eher gering aus, spielen aber dennoch bei den Behandlungen eine weisende Rolle, zumal wir häufig mit Befunden anderer Einrichtungen arbeiten.

PROBLEMEINSCHÄTZUNG DER FACHKRAFT BZW. DER FACHKRÄFTE IM BEHANDLUNGSVERLAUF	
	2011
GESAMT	169
Scheidungsfolgen	16
Anpassungsprobleme bei veränderten Lebensumständen	12
Andauernde, wiederholte Erziehungskonflikte innerhalb des Familiensystems	17
Unangemessenes Erziehverhalten	11
Familienkrise – Pubertätskrise	5
Risikokonstellationen familiärer Art – Summe	61
Psychosomatische Beschwerden	4
Aggressives, dissoziales Verhalten im weiteren sozialen Umfeld	4
Ängste/Rückzugssymptomatik	8
Trennungsangst	3
Verhaltensauffälligkeiten, nicht kinderschutzrelevant, weiterverwiesen	5
Kindbezogene Symptomatiken auf Grund familiärer Risikokonstellationen - Summe	24
Wiederholte körperliche Gewalt als Erziehungsmaßnahme	0
Wiederholte seelische Gewalt als Erziehungsmaßnahme	6
Erleben familiärer/ehelicher Gewalt	2
Vernachlässigung, unzureichende Pflege	5
Wiederholter sexueller Missbrauch innerhalb der Familie	2
Wiederholter sexueller Missbrauch außerhalb der Familie	2
Einmaliger sexueller Missbrauch	2
(einmalige) Sexuelle Belästigung	1
Sexualisiertes Milieu	1
Sexuelle Übergriffe unter Kindern	6
Verlust, Abwesenheit einer nahen Bezugsperson	10
Entwicklungsstrauma – traumatisiert durch den erlebten Umgang mit primären Bezugspersonen	14
Andere traumatische Erlebnisse (Mono- oder Multitrauma)	6
Akute Kindeswohlgefährdung	2
Elternteil mit einer psychischen Erkrankung	7
Mobbing durch Peers	1
Ausgewiesene Gewalterlebnisse - Summe	67
Probleme im Kontext mit Fremdunterbringung	4
Sonstige	8
Keine Kodierung	5
Teilsomme Anderes	17

8.11. Beratungs- und Interventionskategorien

BERATUNGS- UND INTERVENTIONSKATEGORIEN	
	2011
GESAMT	169
Familienorientierte BERATUNG	44
Kinder- und JugendPSYCHOTHERAPIE	19
Klinisch-PSYCHOLOGISCHE BEHANDLUNG	21
SOZIALPÄDAGOGISCHES BEGLEITUNG	7
Elternberatung ohne IndexklientInnen	20
Elternberatung mit Einbezug der Indexklientinnen	10
Elternberatung nicht obsorgeberechtigter Elternteile	3
Abklärung – Stellungnahme	6
Krisenintervention	14
Kinderschutzintervention	4
Informationsgespräch	8
Jugendlichenberatung	13

Am häufigsten (44 Nennungen, d.s. ca. 26,5%, also rund ein Drittel) ist nach wie vor die familienorientierte Beratung, also jene Beratungen welche sich an das ganze Familiensystem richten, sei es in gemeinsamen oder getrennten Settings oder aber auch in Kombination. Dennoch sticht ein minus 17 hier gegenüber dem Vorjahr ins Auge und ist erklärungsbedürftig. Es zeigt sich darin eine Tendenz, neben den gleich bleibenden Säulen unseres Angebots Psychotherapie, psychologische Behandlung und sozialpädagogische Begleitung - die weitere Angebotspalette im Bereich der Beratung zu differenzieren. Vermehrt betrifft das alle Formen der Elternberatung, sei es mit oder ohne den Kindern, sei es aber auch von nicht obsorgeberechtigten Elternteilen (wohlge- merkt im Sinne des Kinderschutzes), sei es aber auch die Krisenintervention. Neu ist auch, dass sich vermehrt Personen zunächst einmal mit dem Wunsch nach Information (einmalige Bera-

tungen) an uns wenden oder aus Kapazitätsgrün- den oder wegen anderweitiger Zuständigkeiten von uns an eine andere Stelle weiter verwiesen werden müssen.

Zusammenfassend lässt sich über die Stati- stischen Daten sagen,

- die Einrichtung gut und zielgruppenspezi- fisch angenommen wird
- die Einrichtung mehr wie ausgelastet ist
- die Problemlagen gewissen Schwankungen unterliegen, in einer Gesamtsicht aber stabil sind und
- es viele verschiedene Belastungssituationen im Leben von Kindern und Eltern gibt, die ein unterschätztes Gefährdungspotential beinhalten und
- dass es aber auch Hilfe gibt.

Weitere statistische Daten zur Angebotspalette

WEITERE BEFASSUNGEN OHNE IDENTIFIZIERTE KLIENTINNEN	
Telefonberatungen mit ausschließlich telefonischen Kontakten	12
Intervisionen mit anderen Fachkräften	11
Weiter verwiesen	5

Diese Daten sind bei den Befassungsdaten der identifizierten KlientInnen nicht erfasst.

Telefonische Beratungen wurden dann als solche erfasst, wenn das Anliegen der AnruferIn ein klar umrissenes Beratungsthema hatte und der Kontakt mit dem betreffenden Klienten ausschließlich über das Telefon erfolgte.

Intervisionen sind persönliche Beratungsgespräche mit Fachkräften, die Expertinnenmeinungen für ihre eigene Fallarbeit einholen.

Weiter verwiesen werden KlientInnen dann, wenn wir nicht die richtige Anlaufstelle sind oder aus Kapazitätsgründen die Betroffenen an andere KollegInnen verweisen

9. Prävention – wozu wir gerüstet sind, aber dringend Ressourcen bräuchten

Unsere tägliche Arbeit lässt uns kaum innehalten und dennoch ist gerade das auch wichtig. Dabei geht immer wieder um die Frage der Prävention, die in aller Munde ist, aber doch oft in Alibi-Aktionen verwässert.

Gute und nachhaltige Prävention braucht außer Geld vor allem Zeit und evaluierte Konzepte oder auch seriöse Initiativen. Beides ist rar gesät.

Deshalb möchten wir an dieser Stelle als unseren Beitrag zur Prävention unsere konzeptionellen Überlegungen dazu präsentieren. Die Umsetzung mussten wir allerdings zugunsten der kundenbezogenen Anfragen heuer leider zurücksetzen. Dies ist umso bedauerlicher, zumal wir nachhaltige und viel versprechende Konzepte in Evidenz haben.

Alle drei Mitarbeiterinnen sind nun S.A.F.E. zertifiziert, was uns dazu prädestinieren würde, das vom deutschen Bindungsforscher K.H. Brisch entwickelte und evaluierte Präventionsprogramm anzubieten. Dabei geht es darum, werdende Eltern durch eine umfassende Begleitung von der Mitte der Schwangerschaft bis zum Ende des ersten Lebensjahres zu befähigen, eine sichere Bindung dem Kind als Start ins Leben mitzugeben.

Eine sichere Bindung ist nämlich der größte Schutzfaktor für eine gesunde psychische Entwicklung. Die Bindungsentwicklung manifestiert sich im ersten Lebensjahr des Kindes auf Grund eines angemessenen feinfühligem Umgangs mit den Bedürfnissen des Säuglings. Mit einer sicheren Bindung im Hintergrund bewältigen Kinder auch schwierige Lebensereignisse deutlich besser. Um aber dem Säugling eine sichere Bindung mit auf den Weg zu geben, müssen Eltern ihre eigene Bindungsentwicklung im Hinblick auf diesbezügliche Fallen und blinde Flecken „nachbessern“. Dafür bekommen sie in diesem Programm genauso Unterstützung wie

für einen sicheren Umgang mit den mitunter nicht leicht zu verstehenden Bedürfnissen des Säuglings.

Dieses Programm wäre aus unserer Sicht deshalb so wichtig, weil in unserer Klientenpopulation eine sichere Bindung als Hintergrund die Ausnahme ist, während in der Gesamtpopulation diese zu zwei Drittel vorkommt.

Aber auch ein weiteres Präventionsangebot läge uns am Herzen: Ein Elterncoaching für Kinder mit Ablösungskrisen in der Pubertät.

Haim Omer (2010) hat mit seinem Konzept der Neuen Autorität ein solides, mittlerweile viel beachtetes Handwerkszeug für die Begleitung von Eltern entwickelt, deren Heranwachsende sich in destruktiver und gefährdender Opposition befinden. Eine wahre Wohltat und Alternative in Zeiten, in denen angesichts eskalierender Jugendgewalt nur allzu schnell alte Autoritätskonzepte eingefordert werden. Dem gegenüber ist Haim Omers Ansatz gewaltfrei und den Jugendlichen gegenüber transparent. Er zeigt auf, wie Eltern Verantwortung übernehmen können und weder resignieren noch „drüberfahren“ müssen. Das bemerkenswerte an diesem Ansatz ist jedoch, dass Eltern nicht alleine gelassen werden, sondern all jene mit einbezieht, deren Beziehung zu den Jugendlichen tragend und stützend ist. Auf diese Weise lassen sich auch echte von vermeintlichen Freunden unterscheiden. Dabei wird auch darauf gesetzt, dass sich Eltern gegenseitig unterstützen können.

Es wäre auch vermehrt notwendig, im Rahmen der Kooperationsarbeit aktiv auf PartnerInnen zuzugehen, um aktiv Präventionsangebote zu stellen und nicht nur auf Anfragen zu reagieren.

Einmalige Veranstaltungen mit dem Ziel der Information, Aufklärung und der Sensibilisierung für kinderschutzrelevante Themen gehören in den Bereich der Öffentlichkeitsarbeit und werden im folgenden Abschnitt erwähnt.

10. Öffentlichkeitsarbeit

Auch für die Öffentlichkeitsarbeit ist uns nicht viel Zeit geblieben. Sie beinhaltet in erster Linie die Abhaltung von Veranstaltungen, die über kinderschutzrelevante Themen informieren und aufklären und für diese sensibilisieren sollen. Aber auch mediale Präsenz ist erforderlich, um brisante Themen aufzugreifen und aus der Sicht des Kinderschutzes zu beleuchten.

Hier hoffen wir in Zukunft auch auf die Unterstützung durch den neu gegründeten Bundesverband der österreichischen Kinderschutzzentren.

Dieser hat sich aus einer Plattform, dem Austausch der österreichischen Kinderschutzzentren konstituiert. Es ist gelungen die unterschiedlichen Trägerorganisationen in einem Verein einzubinden.

Adele Lassenberger, Leiterin des DELFI Wolfsberg, wurde als erste Vorsitzende gewählt und ist

nun auch auf dieser Ebene im Sinne des Kinderschutzes tätig.

Zu den Aufgaben des Bundesverbandes zählen Qualitätsentwicklung, Öffentlichkeitsarbeit, und der Dialog mit Behörden, EntscheidungsträgerInnen und politischen InteressensvertreterInnen zu pflegen, um so auch nachhaltig die Ressourcen für die Kinderschutzarbeit zu sichern. Beim Fachaustausch im November konnten bereits Qualitätskriterien für die Arbeit in den Kinderschutzzentren verabschiedet werden.

Kinderschutz wirft überdies äußerst heikle Fragen in Sachen Dokumentation und Datenschutz auf. Dazu referierte der Datenschutzexperte Dr. Günther Leissler und zeigte wie komplex die Materie ist. Conclusio: Nicht nur auf regionaler Ebene ist es wichtig vernetzt zu sein.

11. Ausblick

Für den Kinderschutz bleibt bei allen Errungenschaften noch immer viel zu tun – im Kleinen wie im Großen. Dass solide Präventionskonzepte umgesetzt werden können, das wünschen wir uns auf Grund der Notwendigkeit. Dass deswegen aber sich die andere Arbeit nicht erübrigt sollte dabei klar ausgesprochen werden.

Wir wünschen uns trotz aller Zufriedenheit, die wir angesichts unserer Arbeit auch verspüren, nicht, dass es so bleibt, denn Leben und Entwicklung bedeutet neben Stabilität auch Veränderung.

Die herausragende Frage wird sein, inwieweit wir uns auf Kernthemen und Kernaufgaben spezialisieren sollen oder inwieweit wir ein möglichst breites Spektrum der Kinderschutzarbeit abdecken sollen – und können.

Unser Standort in einer strukturschwachen Region legt wahrscheinlich nahe, letzteres zu sein. Spezialisierungen werden dennoch notwen-

dig sein. Im Bereich des Umgangs mit Kindern und ihren Familien, die von einem inner- oder außerfamiliären sexuellen Missbrauch betroffen sind, können wir uns als verlässlichen Partner anbieten und wie wir uns wünschen, bald auch mit dem Angebot der psychosozialen und juristischen Prozessbegleitung.

