

## Kindesmisshandlung: Was seit "Luca" (nicht) passierte

12.01.2011 | 18:19 | Von Ulrike Weiser und Karin Schuh (Die Presse)

**Bereits 2007 sorgte der Fall von Kindesmisshandlung mit Todesfolge eines kleinen Buben für eine breite Diskussion über besseren Schutz für Kinder. Was wurde aus den Ideen? Welche Forderungen blieben liegen?**

Erinnern Sie sich an Luca? Etwa drei Jahre ist es her, dass der brutale Fall von Kindesmisshandlung mit Todesfolge eine breite Diskussion auslöste, wie man die Kontrolle im Kinderzimmer verbessern kann. Doch was ist wirklich passiert? Das heißt, abgesehen davon, dass der Luca-Kinderschutzverein im Fall Cain die Jugendwohlfahrt Bregenz wegen unterlassener Hilfeleistung und Amtsmissbrauchs nun anzeigte? Was wurde geändert? Welche Forderungen blieben liegen?

### 1 Medizinische Dokumentation und Kinderschutz-Register

Zuerst die gute Nachricht: Ein Projekt ist zumindest im Werden, Unfallchirurgen fordern seit 2009 eine verbesserte Vernetzung der Spitäler und die Einrichtung eines Kinderschutz-Registers. Der behandelnde Arzt soll damit überprüfen können, ob ein Kind in einem anderen Spital mit ähnlichen Verletzungen, die auf eine Gewalttat hinweisen, behandelt wurde. Das Register soll helfen, „Spital-Shopping“ zu vermeiden. Seit Herbst befasst sich eine Arbeitsgruppe im Rahmen des Projekts Medpol (Medizin und Polizei) des Bundeskriminalamts (BK) im Innenministerium und der Ärztekammer genau damit. Etwa zehn Vertreter von Polizei, Gerichtsmedizin, Unfallchirurgie, Strafrecht, Datenschutzrecht und BK erarbeiten Umsetzungsleitfäden, die ab April in Form eines Berichts dem Innenministerium und der Ärztekammer vorliegen sollen. Als große Hürde bei dem Projekt gilt der Datenschutz. Ebenfalls angestrebt wird eine einheitliche medizinische Dokumentation. „Die Dokumentation der Verletzungen soll so vereinheitlicht werden, dass auch Polizei und Staatsanwaltschaft damit arbeiten können“, sagt Martina Stöffelbauer, Medpol-Projektleiterin im BK. Weitere fünf Medpol-Arbeitsgruppen befassen sich mit Themen wie einer Opferschutzambulanz, also eine zentrale Anlaufstelle für Geschädigte, verbesserte Ausbildung in forensischer Medizin oder multidisziplinärer Austausch.

### 2 Schulungen für Unfallchirurgen zum Thema häusliche Gewalt

Während das Kinderschutz-Register aufgrund des Datenschutzes wohl noch dauern wird, könnten Schulungen für Unfallchirurgen schneller umgesetzt werden. Heuer oder spätestens 2012 soll häusliche Gewalt auch Thema der turnusmäßigen Fortbildungszyklen für Mediziner sein. „Es geht darum, die Sensibilität bei Medizinern zu erhöhen. Schulungen sind besonders wichtig. Es hat ja einen Grund, warum manche Dinge zu langsam laufen“, sagt Richard Maier, Mitglied bei Medpol und Unfallchirurg am LKH Baden.

### 3 Einheitliche Standards für die Jugendwohlfahrt

Fragt man Experten, was beim Kinderschutz am effektivsten ist, lautet die erste Antwort: wissenschaftlich fundierte, einheitliche Standards, wie das Vier-Augen-Prinzip, also dass immer zwei Sozialarbeiter einen Fall bearbeiten müssen. Oder auch: bessere Vernetzung der

Jugendwohlfahrt. Bei neun Bundesländern mit unterschiedlichen Gesetzen ist beides nicht ganz einfach. Unter der Ägide der damaligen Familienstaatssekretärin Christine Marek wurde ein bundesweites Kinder- und Jugendhilfegesetz lanciert. Derzeit liegt bereits der dritte Entwurf des ursprünglich ambitionierten, aber laut Experten inzwischen reichlich verwässerten Gesetzes den Ländern vor. Und noch immer wird um das Geld für die Umsetzung gestritten. Das Kabinett von Mareks Nachfolgerin, Verena Remler, versichert aber: „Wir wollen das weiterverfolgen und das Gespräch suchen.“ Termin gibt es aber keinen.

#### **4 Mehr Kontrolle bei Kleinkindern**

Seit Jahren fordert Monika Pinterits, die Wiener Kinder- und Jugendanwältin, bessere soziale Kontrolle kleiner Kinder. Denn: „Geht das Kind nicht in den Kindergarten, ist es bis zum sechsten, in Wien bis zum fünften Lebensjahr den Eltern überlassen.“ Pinterits wünscht sich ein verpflichtendes Gespräch von jungen Eltern mit einer Psychologin oder Sozialarbeiterin – „in Skandinavien ist es üblich, dass nach der Geburt jemand vorbeischaut und fragt, wie es geht. Das wird nicht als diskriminierend empfunden.“ Pinterits könnte sich vorstellen, dass ein solches Gespräch Voraussetzung für das Kindergeld ist. Sie rechtfertigt mehr Staat im Kinderzimmer damit, dass bei den ohnehin verpflichtenden Ärzte-Checks meist zu wenig Zeit für mehr als reine medizinische Diagnostik sei. Unterstützung erhält sie von Holger Eich vom Wiener Kinderschutzzentrum: „Es gibt europaweit einen Trend, mehr auf Kleinkinder zu achten. Meist wissen wir, wer die Risikofamilien sind, die Frage ist nur, wie man an sie rankommt.“ Wirtschaftliche Anreize für mehr Prävention, zum Beispiel in Form von Gutscheinen, könnten helfen, so Eich.

#### **5 Mehr Ressourcen für die Jugendwohlfahrt**

2008 demonstrierte etwa die Personalvertretung des Wiener Jugendamts für mehr Ressourcen. In der Tat hat sich zumindest in der Bundeshauptstadt „etwas bewegt“, wie die Gewerkschaft versichert. Von außen jedoch stellt sich die Situation nach wie vor angespannt dar: Laut Kinderschutz-Spezialisten reiche es bloß für „Hardcore-Jugendwohlfahrt“, sprich: nur für Kontrolle, aber nicht für ausreichend Beratung und Betreuung. Es gebe zu wenig Kontinuität wegen hoher Fluktuation und – so der Eindruck von Doris Täubl-Weinreich, Vorsitzende der Fachgruppe Familienrichter der Richtervereinigung – immer weniger Hausbesuche. Seitens der Wiener MA11 sieht man das anders. Es gebe genug Beratung, sagt Sprecherin Herta Staffa, Hausbesuche seien kein Allheilmittel: „Misshandlungen sehe ich dort nicht, die Leute verhalten sich anders, wenn man da ist. Da müsste ich schon dort einziehen.“ Das Beispiel Wien zeigt auch, dass der Fall Luca unmittelbar etwas ändern kann – nämlich die Sensibilität von Nachbarn, Pädagogen etc. Nach Luca, also 2008, stieg – ohne dass die MA11 eine Erklärung hätte – die Zahl der Gefährdungsmeldungen sprunghaft um fast 1000 auf 11.312. Inzwischen ist sie 2010 auf zirka 10.000 abgesunken.