



**CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS**

Département de la formation et de la sécurité
Service cantonal de la jeunesse
Observatoire cantonal de la jeunesse

Departement für Bildung und Sicherheit
Kantonale Dienststelle für die Jugend
Jugendobservatorium

KANTONALES JUGENDOBSERVATORIUM ZUSAMMENFASSUNG DES JAHRESBERICHTS

2015

JUNI 2016

UNTER MITWIRKUNG VON:



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

**CENTRE INTERFACULTAIRE
EN DROITS DE L'ENFANT**

FAMILIÄRES UMFELD, BETREUUNG DER FAMILIEN UND SCHUTZMASSNAHMEN

ENTWICKLUNG DER FAMILIENSTRUKTUREN.....	1
<i>ENTWICKLUNG DER FAMILIENSTRUKTUREN: EINFLUSSFAKTOR SCHEIDUNG</i>	1
<i>AUSWIRKUNGEN DER VERÄNDERUNG DER FAMILIENSTRUKTUREN</i>	1
UNTERSTÜTZUNGSMASSNAHMEN FÜR FAMILIEN IM WALLIS	2
<i>FINANZIELLE MASSNAHMEN</i>	2
<i>SOZIALE MASSNAHMEN</i>	2
<i>Tagesbetreuung</i>	2
<i>Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben</i>	3
EMPFEHLUNGEN	3
GEWALT GEGENÜBER KINDERN UND JUGENDLICHEN SOWIE MISSHANDLUNG UND VERNACHLÄSSIGUNG	8
<i>DEFINITION</i>	8
<i>SITUATION IM WALLIS</i>	8
<i>FOLGEN DER GEWALT</i>	9
MASSNAHMEN GEGEN DIE GEWALT GEGENÜBER KINDERN.....	10
SCHUTZMASSNAHMEN	10
EMPFEHLUNGEN	10
PLATZIERUNGEN	13
<i>DIE PLATZIERUNGEN UNTER DER AUFSICHT DER KDJ</i>	13
<i>Heimplatzierungen</i>	13
<i>Aufsicht über die Platzierungen und Institutionen</i>	14
<i>Platzierungen in Pflegefamilien</i>	14
<i>DIE PLATZIERUNGEN UNTER DER AUFSICHT DES AMTS FÜR SONDERSCHULWESEN (ASW)</i>	14
EMPFEHLUNGEN	15

PSYCHISCHE GESUNDHEIT UND WOHLBEFINDEN DER JUGENDLICHEN

DIE JUGENDLICHEN FÜHLEN SICH GUT, DOCH TEILWEISE BESTEHEN ANFÄLLIGKEITEN.	19
PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN.....	19
PSYCHISCHE GESUNDHEITSVERSORGUNG: AUFTRAG UND TÄTIGKEIT DER PARTNER	20
<i>ZET</i>	20
<i>SPPEA</i>	21
<i>Ambulanter Sektor</i>	22
<i>Sektor perinatale Psychiatrie</i>	22

<i>Liaisondienst</i>	22
<i>Therapiestation</i>	23
GEGENSEITIGE ERGÄNZUNG DER ANGEBOTE	23
AKTUELLE PROBLEME	23
<i>AUTISMUS</i>	23
<i>SCHULABSENTISMUS</i>	24
<i>PERINATALE PSYCHOLOGIE UND PSYCHIATRIE</i>	24
<i>FLÜCHTLINGSKINDER</i>	25
EMPFEHLUNGEN	26

GEWALTPRÄVENTION BEI JUGENDLICHEN

DER BEGRIFF GEWALT	30
STATISTIK DER BESCHULDIGTEN UND DER BEURTEILTEN STRAFTATEN	30
DATEN ZUR GEWALT IN DER SCHULE	30
GEWALTPRÄVENTION BEI JUGENDLICHEN	31
BEREICHE, IN DENEN NOCH LÜCKEN BESTEHEN	31
EMPFEHLUNGEN	32

ENTWICKLUNG DER FAMILIENSTRUKTUREN

In den letzten 40 Jahren hat sich das Familienbild gewandelt. Soziologische Veränderungen haben zur Entwicklung neuer Familienstrukturen, insbesondere der Einelternfamilie, geführt. Seit 1970 nimmt der Anteil der Einelternhaushalte am Total der Familienhaushalte (Paare mit Kind(ern) und Einelternfamilien) zu: Während 1970 11% der Familienhaushalte im Wallis Einelternhaushalte waren (Schweiz: 10,4%), erhöhte sich dieser Anteil bis 2012 auf 16,5% (Schweiz: 17%)¹.

ENTWICKLUNG DER FAMILIENSTRUKTUREN: EINFLUSSFAKTOR SCHEIDUNG

Ein Faktor hat die Entwicklung dieser neuen Familientypologie besonders stark beeinflusst: die Zunahme der Zahl der Scheidungen im Verlauf der Zeit (im Wallis hat sich die Zahl der Scheidungen seit 1970 verneunfacht). Das Statistische Jahrbuch des Kantons Wallis 2013 enthält unter anderem Daten zur Zahl der Scheidungen von Paaren mit und ohne Kindern und zur Zahl der von einer Scheidung betroffenen Kinder. 2013 wurden 326 Scheidungen von Paaren mit Kindern verzeichnet und 519 Kinder waren von der Trennung ihrer Eltern betroffen².

Gemäss den Resultaten der HBSC-Erhebung 2010, die bei 1200 Walliser Schülerinnen und Schülern im Alter von 11 bis 15 Jahren durchgeführt wurde, leben 80,6% der Jugendlichen mit beiden Elternteilen zusammen und 10,7% leben in einem Einelternhaushalt (Inglin et al., 2011). Die Daten der Strukturserhebung für die Volkszählung 2012³ weisen für den Kanton Wallis auf einen ähnlichen Anteil an Jugendlichen hin, die in einem Einelternhaushalt leben (10,7% der Minderjährigen).

Parallel zur Zunahme der Scheidungen hat die Zahl der Eheschliessungen im Verlauf der Jahre abgenommen: von vier Heiraten pro Scheidung im Jahr 1990 auf zwei Heiraten pro Scheidung im Jahr 2013. Als Folge davon ist die Zahl der ausserehelichen Geburten in den letzten Jahrzehnten angestiegen (Wallis: 3% im Jahr 1970 und 18,7% im Jahr 2013)⁴. Auch dies hat möglicherweise dazu beigetragen, dass sich die Zahl der Einelternfamilien erhöht hat.

AUSWIRKUNGEN DER VERÄNDERUNG DER FAMILIENSTRUKTUREN

Diese Veränderungen führten auf finanzieller Ebene zu einer Schwächung der Familien, insbesondere der Einelternfamilien, und somit auch der Kinder und Jugendlichen. In der Schweiz haben 2013 fast jeder fünfte Einelternhaushalt (18,8%) und 1,8% der Paare mit Kind(ern) Sozialhilfe bezogen⁵. Aus der Sozialhilfestatistik geht hervor, dass Einelternfamilien im Wallis 2013 eine Unterstützungsquote von 12,6% aufwiesen und 24,1% der Sozialhilfefälle entsprachen⁶. Der Anteil der Paare mit Kind(ern), die im

¹ Bundesamt für Statistik (BFS), 2011; BFS, 2014

² Kantonales Amt für Statistik und Finanzausgleich, 2014

³ BFS, 2015

⁴ BFS, Anteil Lebendgeburten nicht verheirateter Mütter nach Kanton, 1970-2013

⁵ BFS, Unterstützungsquote der Alleinerziehenden und Paare nach Anzahl Kinder, 2013

⁶ BFS, 2015b

gleichen Jahr Sozialhilfe bezogen, lag deutlich tiefer (0,9%). Dieser Familientyp machte 11,2% der Sozialhilfefälle aus⁷. Seit 2010 steigt die Unterstützungsquote bei diesen beiden Familientypen⁸.

2013 haben im Wallis 5421 Personen Sozialhilfeleistungen erhalten und fast die Hälfte der Leistungsempfängerinnen und -empfänger waren Minderjährige und junge Erwachsene (Minderjährige: 1728 Leistungsempfänger, d. h. 31,9%; junge Erwachsene: 726 Leistungsempfänger, d. h. 13,4%)⁹. Da rund ein Viertel der Walliser Bevölkerung junge Menschen unter 25 Jahren sind (27,1%)¹⁰, sind Kinder und junge Erwachsene in der Sozialhilfestatistik übervertreten.

Eine weitere Folge dieser Entwicklungen ist eine höhere Präsenz der Frauen im Arbeitsmarkt. In einer Studie des kantonalen Amtes für Gleichstellung und Familie (KAGF) wurde aufgezeigt, dass 74% der in einem Paarhaushalt lebenden Mütter und 88% der alleinerziehenden Mütter erwerbstätig sind. Gemäss dieser Studie würden zudem 33% der alleinerziehenden Frauen ihren Beschäftigungsgrad gerne erhöhen, doch oft stehen ihnen keine angemessenen Betreuungslösungen zur Verfügung (zu hohe Tarife oder ungeeignete Öffnungszeiten der Betreuungseinrichtungen)¹¹.

UNTERSTÜTZUNGSMASSNAHMEN FÜR FAMILIEN IM WALLIS

Im Bewusstsein, dass Familien Unterstützung benötigen, hat der Kanton Wallis zwei Typen von familienpolitischen Massnahmen entwickelt: finanzielle (Steuerrevisionen, Familienzulagen, Verbilligung der Krankenversicherungsprämien, kantonaler Familienfonds usw.) und soziale Massnahmen (Tagesbetreuungsstrukturen, Massnahmen zur Förderung der Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben).

FINANZIELLE MASSNAHMEN

Die vorgeschlagenen Massnahmen entsprechen einem Bedürfnis. Es werden Anstrengungen unternommen, um die wirtschaftliche Lebensqualität der Familien zu fördern. Dennoch bestehen im Wallis im Vergleich zu den Kantonen mit den gleichen strukturellen Gegebenheiten und vergleichbaren Bedürfnissen (Bern, Freiburg, Graubünden, Jura, Tessin) «tiefe Transferaufwände, respektive tiefe Sozialabgaben pro Empfänger, welche sowohl im Schweizer Vergleich als auch gegenüber den Peer Group Kantonen unerreicht bleiben [...]»¹².

SOZIALE MASSNAHMEN

Tagesbetreuung

Der Kanton hat das Angebot für Familien im Bereich der familien- und schulergänzenden Kinderbetreuung verbessert. Zwischen 2001 und 2014 hat sich die Zahl der Betreuungseinheiten im Wallis verdreifacht

⁷ BFS, 2015b

⁸ BFS, 2015b

⁹ BFS, Sozialhilfeempfänger/innen nach Alter, 2013

¹⁰ BFS, 2014c

¹¹ SGF, 2014

¹² BAK Basel, 2015, S. 142

(2001: 92 Betreuungseinheiten, 2014: 254 Einheiten) und die Zahl der Betreuungsplätze etwa vervierfacht (2001: 1650 bewilligte Plätze; 2014: 6110 bewilligte Plätze)¹³.

Auch in Bezug auf die Betreuung durch Tageseltern wurde das Angebot in den letzten Jahren ausgebaut. 1999 wurden in der Botschaft zum Entwurf für das Jugendgesetz 14 Tagesfamilienvereinigungen und Einrichtungen für die Tagesfamilienbetreuung erwähnt. 15 Jahre nach dieser ersten Bestandsaufnahme hat sich die Zahl der Tagesfamilien auf 600 erhöht. Die Zahl der betreuten Kinder ist somit angestiegen. Einen Anhaltspunkt bieten die Daten der KDJ, gemäss denen sich die Zahl der betreuten Kinder von 2010 bis 2014 ungefähr um den Faktor 1,5 erhöht hat (von 2048 im Jahr 2010 auf 3492 im Jahr 2014)¹⁴.

Schliesslich hat sich im Wallis das Budget für die Tagesbetreuung von Kindern (Betreuungsstrukturen und Tagesfamilien) von 2001 bis 2014 versechsfacht und ist von CHF 1'778'203 auf CHF 13'849'500 gestiegen¹⁵.

Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben

Der Kanton Wallis setzt sich für die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ein: Er hat die Finanzierung der Betreuungsstrukturen teilweise unterstützt und Steuerabzüge für die Betreuungskosten zugelassen. Zudem ist er in seinem neuen Personalgesetz mit gutem Vorbild vorangegangen. Um die Umsetzung einer familienfreundlichen Politik in den Unternehmen zu fördern, vergibt der Kanton Wallis im Rahmen seiner öffentlichen Politik den Preis Familie+.

EMPFEHLUNGEN

1. Präventive Massnahmen zur Unterstützung der Elternschaft und der Paarbeziehung ausbauen

«Bekanntlich trägt es langfristig Früchte, wenn eine Gesellschaft so früh als möglich in die Gesundheit und das Wohl der Kinder investiert. Deshalb ist es wichtig, dieser Bevölkerungsgruppe Dienstleistungen anzubieten, um über einen Zeitraum von mehreren Jahren positive Auswirkungen und Einsparungen sicherzustellen»¹⁶.

Wenn ein Paar ein Kind bekommt, tritt das Paarleben oft hinter die Elternschaft zurück, was nicht immer einfach ist. Für die Gesundheit und das Wohl des Kindes und der übrigen Familienmitglieder ist es von grundlegender Bedeutung, dass die Eltern in dieser Zeit der Veränderungen, der Anpassungen und des Lernens unterstützt und begleitet werden. «In der Literatur wird betont, wie

¹³ Kantonale Dienststelle für die Jugend (KDJ), 2015b

¹⁴ KDJ, 2015c

¹⁵ KDJ, 2015d

¹⁶ Commissaire à la santé et au bien-être du Québec, 2012, S. 37, freie Übersetzung

wichtig es ist, die elterlichen Kompetenzen im Verlauf des gesamten Kleinkindalters zu stärken [...]»¹⁷.

Die negativen Umfeldfaktoren, denen die Eltern- und/oder Familieneinheit ausgesetzt ist, wirken sich kurz- und langfristig unweigerlich auf das Kind aus. Eine frühzeitige Intervention, bevor problematische Situationen auftreten oder sich verschlimmern, kann den Einfluss von Faktoren verringern, welche die kindliche Entwicklung und das Kindeswohl beeinträchtigen. Die Unterstützung von Massnahmen, welche die Stabilität des Paares fördern, das Auftreten von Konflikten in der Ehe und/oder Familie oder die Trennung der Eltern verhindern können oder die elterlichen Kompetenzen stärken, kann somit zu einem förderlichen Umfeld für die kindliche Entwicklung beitragen. Auf diese Weise lassen sich allfällige Störungen innerhalb der Familie verhindern und bestimmte schädliche Auswirkungen minimieren, die sich letztlich im Leben des Kindes niederschlagen können. Aufgrund ihrer Zielsetzungen, der Vielfalt der möglichen Massnahmen und der Ansatzarten entfalten die Massnahmen zur Unterstützung der Elternschaft zudem in zahlreichen Bereichen, in denen eine Unterstützung sinnvoll ist, eine präventive und schützende Wirkung.

Eltern können nur anbieten, was sie kennen oder was ihnen zugänglich ist. Deshalb ist es auch wichtig, die bestehenden Angebote möglichst breit bekanntzumachen und klar über die Inhalte und Anbieter zu informieren. Diese Aspekte sind von grundlegender Bedeutung, da vor allem die folgenden Faktoren den Zugang zu den Angeboten behindern: mangelnde Informationen (Verfügbarkeit und Inhalt), Befürchtung, eine Unterstützungsanfrage führe zu Kinderschutzmassnahmen, oder auch Probleme im Zusammenhang mit dem Verständnis der Sprache und der Kultur¹⁸.

2. Unterstützungs- und Begleitmassnahmen in Scheidungsverfahren ausbauen, vor allem wenn Kinder involviert sind

Dabei geht es hauptsächlich darum, bei einer Trennung/Scheidung Massnahmen wie die Konfliktprävention, die Mediation und aussergerichtliche Verfahren zu unterstützen.

3. Leistungen wie Familienzulagen oder Ergänzungsleistungen gezielter vergeben

Der Betrag der Familienzulagen und der Ergänzungsleistungen sollte an den Bedarf der Leistungsempfängerinnen und -empfänger angepasst werden. Damit könnte eine degressive Gestaltung der ausgerichteten Entschädigungen unter Berücksichtigung des Familieneinkommens

¹⁷ Commissaire à la santé et au bien-être du Québec, 2012, S. 131, freie Übersetzung

¹⁸ 15.8.2013

eingeführt werden.

4. Das Personal im Kleinkindbereich lohnmässig besser anerkennen und ausbilden, um die Leistungsqualität sicherzustellen

Gegenwärtig stellen sich zwei Probleme:

- Zum einen ist im Vergleich zu den angrenzenden Kantonen die Entlohnung des Personals im Kleinkindbereich (Personal der Krippen, Horte, ABES, Tagesfamilien usw.) relativ tief. Sie entspricht nicht der übernommenen Verantwortung und den Anforderungen, die an das Personal gestellt werden. Deshalb arbeiten zahlreiche Fachpersonen ausserhalb des Kantons (vor allem im Kanton Waadt), weil die Lohnbedingungen dort besser sind. Somit könnte im Kleinkindsektor längerfristig ein Personalmangel entstehen.

Übrigens hat bereits die Arbeitsgruppe, die den Auftrag hatte, die verschiedenen notwendigen Massnahmen für die Weiterführung der kantonalen Politik im Bereich der familienergänzenden Betreuung von Kindern von 0 bis 12 Jahren zu prüfen, eine Lohnaufwertung für das Personal im Kleinkindbereich angeregt: In ihrem Bericht hielt die Arbeitsgruppe fest, für den Beruf Kleinkinderziehung sollte eine Lohnanpassung geprüft werden¹⁹.

- Andererseits besteht im Bereich der Tagesfamilien keine gesetzliche Grundlage, die vorschreibt, dass die an dieser Tätigkeit interessierten Personen eine Ausbildung in Kindererziehung besucht haben müssen. Bei einigen Personen hat dies zur Folge, dass sie die Kinderbetreuung als leicht zugängliche Einkommensquelle betrachten. In diesem Fall ist die Qualität der angebotenen Leistungen nicht gewährleistet.

5. Das Finanzierungsmodell für die Betreuungsstrukturen unter Berücksichtigung aller direkt und indirekt Beteiligten überprüfen, die daraus einen Nutzen ziehen

Zurzeit werden die Kosten der Tagesbetreuung von den Gemeinden und den Eltern getragen. Doch auch andere Akteure, die aus der Betreuung einen Nutzen ziehen, sich aber bisher nicht an den damit verbundenen Kosten beteiligen, sollten einen Beitrag leisten. Einen direkten Nutzen aus den geschaffenen Betreuungsstrukturen zieht zum Beispiel die Wirtschaft²⁰. Bisher leistet sie jedoch keinen Beitrag an die anfallenden Kosten.

¹⁹ KDJ, 2015, S. 11

²⁰ KDJ, 2015, S. 11

6. Die Unterstützung für die kantonale Politik im Bereich der Kinderbetreuung (Tagesbetreuungsstrukturen und Tagesfamilien) weiterführen. Diese Politik trägt zur Stärkung des sozialen Zusammenhalts bei, fördert die Integration von Migrantenkindern und unterstützt die Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

Erstens haben die Strukturen für die Kleinkinderbetreuung positive externe Effekte. Sie sind vor allem aus zwei Gründen für die gesamte Gesellschaft von Nutzen²¹:

- Sie fördern die Sozialisierung, d. h. das Erlernen des Zusammenlebens in der Gruppe im Hinblick auf die Fähigkeit, sich ungezwungen in eine Gruppe einzubringen, sowie die Aneignung der überlieferten und ungeschriebenen Normen.
- Auch der soziale Zusammenhalt wird gefördert, da Kinder unterschiedlicher Herkunft und mit unterschiedlichem sozialem Status miteinander verkehren.

Zweitens ermöglicht die Politik zur Unterstützung der Tagesbetreuung zahlreichen Familien, das Berufs- und Familienleben mehr oder weniger effizient zu vereinbaren. Dies ist wichtig, da damit zum Funktionieren und zur Entwicklung der Marktwirtschaft beigetragen wird.

Neben den oben erwähnten Vorteilen würde die Weiterführung der Unterstützung für die Tagesbetreuungsstrukturen dem Kanton auch ermöglichen, die folgende Empfehlung des UNO-Ausschusses für die Rechte des Kindes umzusetzen: «Der Ausschuss empfiehlt dem Vertragsstaat, seine Bestrebungen zur Unterstützung von Familien zu verstärken und insbesondere landesweit für ausreichende Kinderbetreuungseinrichtungen von hoher Qualität zu sorgen.»²²

7. Die Integration ausländischer Kinder von klein auf fördern, da dies langfristig sowohl für die betreffenden Kinder als auch für die Gesellschaft positive Auswirkungen hat

«Die frühe Kindheit wurde nun als ein Lebensbereich erkannt, in dem richtungsweisende Impulse für die umfassende kognitive, emotionale, motorische, sprachliche und soziale Entwicklung eines Kindes gesetzt werden. Zahlreiche Studien zeigten, dass besonders Kinder aus Familien, die nicht über die notwendigen kulturellen [...] Mittel und Möglichkeiten verfügen, [...] von gezielter früher Förderung profitieren können. Die familienergänzende Betreuung und die Unterstützung der Eltern [...] erscheint in diesem Zusammenhang als ein wichtiges Instrument, um Chancengleichheit und -gerechtigkeit von Anfang an zu fördern bzw. zu sichern.»²³

Zudem ist «der Aufbau interkultureller Kompetenz [...] im Bereich der Integrationsförderung im

²¹ KDJ, 2015, S. 5

²² UNO, 2015, S. 10

²³ Pädagogische Hochschule Zentralschweiz, 2012, S. 3

Frühbereich notwendig, damit einerseits die Fachpersonen «konstruktiv und förderlich» mit der kulturellen Vielfalt umgehen können und andererseits auch Kinder (mit und ohne Migrationshintergrund) von Anfang an lernen, eine (inter-)kulturelle Aufgeschlossenheit zu entwickeln und kulturelle Fertigkeiten zu erlangen.»²⁴

Aufgrund ihres Querschnittscharakters ist die Integration auch eine Aufgabe der Regelstrukturen und muss dort angesichts der Herausforderungen, die mit einer erfolgreichen Integration verbunden sind, gefördert werden.

8. Die am Ende der obligatorischen Schulzeit verfügbaren Massnahmen verstärkt unterstützen, damit weniger Jugendliche in die Sozialhilfe abgleiten, und die Massnahmen für die berufliche Wiedereingliederung junger Sozialhilfeempfängerinnen und -empfänger ausbauen

9. Das Datenerhebungssystem verbessern, um die Analyse der Situation der Kinder und Jugendlichen zu erleichtern

In seinen Empfehlungen vom 26. Februar 2015 betonte der UNO-Ausschuss für die Rechte des Kindes, wie wichtig verlässliche Daten zur Situation der Kinder sind, die nach Alter, Geschlecht, Herkunft und sozioökonomischem Hintergrund aufgeschlüsselt sind. Wie im vorliegenden Bericht bereits aufgezeigt wurde, waren jedoch nicht immer detaillierte Daten zur tatsächlichen Situation der Familien und/oder insbesondere der Kinder und Jugendlichen verfügbar.

Damit sich die Situation der Jugend in unserem Kanton einfacher analysieren lässt, empfehlen wir, das Datenerhebungssystem gemäss der Empfehlung des Kinderrechtsausschusses zu verbessern.

²⁴ Pädagogische Hochschule Zentralschweiz, 2012, S. 10

GEWALT GEGENÜBER KINDERN UND JUGENDLICHEN SOWIE MISSHANDLUNG UND VERNACHLÄSSIGUNG

DEFINITION

Gemäss der Weltgesundheitsorganisation (WHO) lässt sich Kindesmisshandlung wie folgt definieren: «alle Formen von körperlicher und/oder psychischer Misshandlung, sexuellem Missbrauch, Vernachlässigung, nachlässiger Behandlung oder wirtschaftlicher oder anderweitiger Ausbeutung, welche die Gesundheit des Kindes, sein Leben, seine Entwicklung oder seine Würde im Rahmen eines Obhuts-, Vertrauens- oder Machtverhältnisses tatsächlich oder potenziell gefährden» (WHO, 2002, S. 65, freie Übersetzung).

SITUATION IM WALLIS

2013 waren im Kanton Wallis 385 Personen Opfer von häuslicher Gewalt. Darunter befanden sich 92 junge Menschen unter 25 Jahren, von denen 54 minderjährig waren (Minderjährige: 14% der Gewaltopfer, Personen unter 25 Jahren: 23,9% der Opfer)²⁵.

Gemäss den Daten, die der Kanton 2013 zur Misshandlung von Minderjährigen erhoben hat, wurden 274 Misshandlungsfälle verzeichnet. Es wurden die folgenden Misshandlungsarten gemeldet: schwere Vernachlässigung (20), psychische Misshandlung (96), Körperverletzung (60), sexueller Missbrauch (55) und andere (7)²⁶.

Diese Zahlen zeigen, wie stark Kinder und Jugendliche direkt von diesem Problem betroffen sind. In Bezug auf die Datenerhebung stellen sich jedoch zwei Probleme. Zum einen ist es «besonders schwer [...], Zahlen zu Gewalt im frühkindlichen Alter zu erhalten, da Säuglinge und Kleinkinder noch wenig ausserfamiliären Kontakt haben und daher das Erkennen von Gewalt gegen Kinder dieser Altersgruppe umso schwerer ist.»²⁷ Zum anderen sind «Aussagen über das Ausmass von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung in der Familie sowie die Mitbetroffenheit von Kindern und Jugendlichen von elterlicher Paargewalt [...] allgemein schwierig zu machen, da es sich bei Gewaltausübung gegenüber Kindern und Jugendlichen um eine tabuisierte und im Versteckten gehaltene Angelegenheit handelt, und es daher immer schwierig ist, Daten darüber zu erhalten.»²⁸

Gemäss den Daten der Erhebung zu Misshandlungen war die gewaltausübende Person in 77,2% der Fälle eine Person aus dem familiären Umfeld und in neun von zehn Fällen war die Person, welche die Misshandlungen mutmasslich begangen hatte, ein Mann²⁹.

Den im Wallis verfügbaren Daten lässt sich nicht entnehmen, wie viele Kinder indirekt Opfer von häuslicher Gewalt (Zeugen von Gewalt) sind. Verschiedene Informationsquellen zeigen jedoch, dass «in über der Hälfte der Fälle die Kinder beim Polizeieinsatz anwesend waren»³⁰ und dass die Kinder «mindestens 40% der begangenen Übergriffe und mehr als die Hälfte massiver Gewaltangriffe

²⁵ Kantonspolizei, 2014

²⁶ KDJ, 2014

²⁷ Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann (EBG), 2012, S. 3

²⁸ Bundesrat (BR), 2012b, S. 16

²⁹ KDJ, 2014

³⁰ EBG, 2012, S. 5

[miterleben], in denen die Frau Angst um ihr Leben hat. Viele Frauen werden von ihrem Partner direkt vor den Augen ihrer Kinder getötet.»³¹ «Dennoch werden Kinder bei Interventionen häufig immer noch «übersehen» und es wird wenig auf ihre Bedürfnisse in dieser für sie ausserordentlich schwierigen Situation eingegangen.»³²

Zum Thema sexueller Missbrauch liegt für das Wallis keine spezifische Studie vor. Die Optimus-Studie, die 2009 bei 6749 Jugendlichen im letzten Jahr der obligatorischen Schule in der Schweiz durchgeführt wurde, bietet jedoch diesbezüglich auf nationaler Ebene einen Anhaltspunkt. Gemäss den Resultaten dieser Erhebung haben fast 15% der Jugendlichen einen sexuellen Übergriff mit Körperkontakt und 30% einen Missbrauch ohne Körperkontakt erlebt. In Bezug auf die Personen, welche die Übergriffe begangen haben, gaben die Opfer in fast der Hälfte der Missbräuche mit Körperkontakt (42%) an, es habe sich um einen (ehemaligen) Intimpartner oder ein Date gehandelt³³.

FOLGEN DER GEWALT

Die Gewalt hat zahlreiche Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung:

- «Physische und psychische Gewalt genauso wie die Vernachlässigung können neben den unmittelbaren Verletzungen eine Reihe von Entwicklungs- und Verhaltensproblemen nach sich ziehen: Entwicklungsrückstände, schulische Probleme, Individuations- und Verhaltensstörungen, Angstzustände, Depression, Selbstmordversuche, Suchtverhalten, Anorexie usw. Zu bedenken gilt es ferner, dass physische Gewalt sich nicht nur auf die physische Gesundheit des Kindes auswirkt (Blessuren jedwelcher Art, Brüche, Verbrennungen, neurologische und sensorische Verletzungen usw.), sondern auch auf seine psychische Gesundheit und die Eltern-Kind-Beziehung.»³⁴
- Auch indirekte Gewalt kann Folgen haben (unterschiedliche Auswirkungen je nach Alter, Entwicklungsstand des Kindes oder Ausmass der Gewalt: insbesondere Schlafstörungen, Schulschwierigkeiten, Entwicklungsverzögerungen, Aggressivität, Niedergeschlagenheit, Ängstlichkeit oder Suizidversuche. Allgemeiner können zudem Gefühle der Angst, der Erstarrung, der Hilflosigkeit oder der Verantwortung angesichts der Gewalt, Loyalitätskonflikte oder eine soziale Isolation auftreten. Das Miterleben von Gewalt kann sich auch negativ auf die sozialen Kompetenzen auswirken (zum Beispiel verminderte oder fehlende Empathie, Hemmung)³⁵.
- Schliesslich besteht ein enger Zusammenhang zwischen der Gewalt, der Kinder/Jugendliche ausgesetzt sind, und der späteren Gewalt im Jugend- und Erwachsenenalter³⁶.

³¹ Departement für Finanzen, Institutionen und Gesundheit, 2012, S. 7

³² EBG, 2012, S. 5

³³ Averdijk et al., 2013, S. 3

³⁴ Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV), 2005, S. 30

³⁵ EBG, 2012

³⁶ Killias, 2001, S. 224

MASSNAHMEN GEGEN DIE GEWALT GEGENÜBER KINDERN

Es bestehen verschiedene Massnahmen, um die Gewalt gegen Kinder und Jugendliche zu verhindern oder zu bekämpfen. Diese Massnahmen lassen sich vier Interventionsstufen zuordnen, die von Leistungen, die für alle verfügbar sind, bis zu Kinderschutzmassnahmen reichen: Förderung und Unterstützung (Kinder- und Jugendarbeit, familien- und schulergänzende Betreuung, Elternbildung, ...), Prävention (Beratung und Unterstützung der Eltern, Beratung und Unterstützung der Kinder und Jugendlichen, ...), spezialisierte Leistungen (Psychologie, Logopädie, sozialpädagogische Familienbegleitung, ...), Kinderschutz (Schutzmassnahmen).

SCHUTZMASSNAHMEN

2015 begleitete das Amt für Kinderschutz im Wallis 1722 Familien. Dafür standen 19,8 Vollzeitstellen für Fachpersonen für Kinderschutz zur Verfügung, was durchschnittlich 90 Dossiers pro Mitarbeiter entspricht. Dieser Durchschnitt liegt deutlich über den Empfehlungen der Westschweizer Jugendschutzbehörden: Diese sehen 40 bis 60 Dossiers pro Fachperson vor.

Gemäss den Daten der Konferenz für Kindes- und Erwachsenenschutz bestanden 2012 794 Beistandschaften, 164 Erziehungshilfemassnahmen und 103 Obhutsentziehungen.

Im Vergleich zu den anderen Westschweizer Kantonen sprechen die Walliser Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden weniger Obhutsentziehungen aus:

Kantone	Bestehende Obhutsentziehungen am 31.12.2012 (‰)
Wallis	1,77
Waadt	2,25
Freiburg	3,21
Neuenburg	6,01
Genf	2,21

Diese Zahlen belegen, dass die familienexterne Unterbringung des Kindes im Rahmen eines Unterstützungs- und Schutzverfahrens die Ultima Ratio darstellt und erst dann in Betracht gezogen wird, wenn die anderen mobilisierten Ressourcen nicht zum Erfolg geführt haben.

EMPFEHLUNGEN

1. Verlässliche Daten zu Kindesmisshandlungen erheben

Gegenwärtig liegen im Wallis und in der Schweiz nur bruchstückhafte Daten vor. Diese stammen von den verschiedenen Stellen, die für die Erkennung von Misshandlungen zuständig sind. Die Entwicklung des Phänomens lässt sich deshalb nicht genau analysieren. Somit ist es schwierig,

Schlussfolgerungen über die Zu- oder Abnahme der Misshandlungsfälle (Misshandlungen, Vernachlässigung, indirekte Gewalt, ...) zu ziehen und gezielte Massnahmen einzuführen.

Um verlässliche Daten zu Misshandlungen bereitzustellen, muss daher erstens ein genaues Referenzmodell erarbeitet werden, in dem festgelegt wird, was unter Gefährdung des Kindeswohls zu verstehen ist. Zweitens muss klar definiert werden, welche Akteure für die Erhebung der Daten zuständig sind. Und drittens muss diesen Akteuren ein Instrument für die Datenerhebung zur Verfügung gestellt werden.

Im Februar 2015 betonte der UNO-Kinderrechtsausschuss zudem, dass es «[...] keine umfassenden Daten und Studien zu Kindern gibt, die unter Misshandlung, Missbrauch, Vernachlässigung, sexueller Gewalt oder häuslicher Gewalt leiden.»³⁷ Mit der Verbesserung der Datensammlung zu Kindesmisshandlungen könnte auch dem aufgezeigten Mangel zumindest teilweise abgeholfen werden.

2. Studien zum Thema Kindesmisshandlungen durchführen

Wie der UNO-Kinderrechtssausschuss empfohlen hat, sollte die Häufigkeit und Art der Gewalt gegen Kinder und Jugendliche in unserem Kanton untersucht werden. Die erhobenen Daten sollten es zudem ermöglichen, die Strategie zur Prävention und Bekämpfung von Misshandlungen, Missbrauch, Vernachlässigung und direkter und/oder indirekter häuslicher Gewalt zu verbessern.

3. Die bestehenden Beratungs-, Unterstützungs- und Präventionsnetzwerke sowie weitere Ressourcen für Kinder und Eltern koordinieren

Im Bereich der Prävention müssen die Ressourcen unbedingt koordiniert werden, damit effizient und wirksam gearbeitet werden kann. Deshalb wäre es zweckmässig, eine zuständige Stelle zu bestimmen, die alle laufenden Projekte steuert und die Vernetzung der Partner im gesamten Kanton sicherstellt.

4. Einen Katalog der Leistungen erarbeiten, die Jugendlichen und deren Eltern zur Verfügung stehen

Für die Betroffenen ist es nicht einfach, sich unter den verschiedenen Stellen zurechtzufinden, die Leistungen für Kinder und Jugendliche und/oder Eltern anbieten. Deshalb sollte ein Katalog

³⁷ UNO, 2015, S. 9

erarbeitet werden, in dem die verschiedenen Leistungsanbieter verzeichnet sind, die einerseits Kindern und Jugendlichen und andererseits Eltern Unterstützung bieten können. Dies würde den Zugang zu den Informationen erleichtern und allen Betroffenen die Möglichkeit bieten, entsprechend ihren jeweiligen Bedürfnissen Hilfe zu erhalten.

5. Eine Studie zum Problem des sexuellen Missbrauchs durch Gleichaltrige durchführen

In der Optimus-Studie wurde aufgezeigt, dass sexueller Missbrauch durch Gleichaltrige in der Schweiz ein erhebliches Problem darstellt. Im Wallis sind jedoch zurzeit keine Daten zu diesem spezifischen Problem und somit auch keine Strategie verfügbar, um diese Art von Gewalt einzudämmen. Mit einer Studie zum sexuellen Missbrauch durch Gleichaltrige wäre es möglich, das Ausmass dieses spezifischen Problems zu erkennen und angemessene Massnahmen vorzusehen.

6. Die personellen Ressourcen im Bereich Kinderschutz aufstocken

Im Wallis betreut jeder Mitarbeiter im Durchschnitt 90 Dossiers, während die Westschweizer Jugendschutzbehörden 40 bis 60 Dossiers pro Fachperson empfehlen.

Diese Arbeitsüberlastung hat zur Folge, dass die Leistungsqualität abnimmt (Verlängerung der Bearbeitungsfristen, weniger Zeit pro betreuten Fall usw.) und dass für die Fachpersonen keine angemessenen Arbeitsbedingungen mehr gewährleistet werden können (ständiges Arbeiten unter Hochdruck, Burnout der Mitarbeitenden usw.).

Ausserdem müssen die für den Kinderschutz zuständigen Dienststellen über die notwendigen personellen und finanziellen Ressourcen verfügen, wenn der Kanton die Empfehlungen des UNO-Kinderrechtsausschusses berücksichtigen möchte (Empfehlung 49 Buchstabe d: verbindliche Regelung der alternativen Betreuungsformen und Verpflichtung dieser Strukturen zu hohen Qualitätsstandards; Empfehlung 49 Buchstabe f: verstärkte Bemühungen, um neue Pflegefamilien zu gewinnen und eine gute regionale Verteilung sicherzustellen).

PLATZIERUNGEN

Die familienexterne Unterbringung eines Kindes wird erst dann in Betracht gezogen, wenn die anderen mobilisierten Ressourcen nicht zum Erfolg geführt haben. Dies gilt sowohl bei einer Schutzmassnahme (Kantonale Dienststelle für die Jugend, KDJ) als auch bei einer verstärkten Massnahme im schulischen Umfeld (Amt für Sonderschulwesen, ASW).

Zahlreiche Kinder und Jugendliche werden aufgrund eines sozialen Problems platziert, das ihr Wohl und ihre Entwicklung gefährdet. 2014 liefen gemäss den Daten der KDJ 279 Heimplatzierungen und 178 Platzierungen in Pflegefamilien.

Was die Platzierungen wegen eines schulischen Problems anbelangt, begleitete das Amt für Sonderschulwesen im Schuljahr 2014-2015 686 Kinder, von denen 316 in einer Institution untergebracht waren.

DIE PLATZIERUNGEN UNTER DER AUFSICHT DER KDJ

Eine Platzierung unter der Aufsicht der KDJ wird vorgenommen, wenn das Problem des Kindes oder Jugendlichen hauptsächlich sozialer Art ist (Entziehung der elterlichen Obhut, vom Jugendgericht angeordnete strafrechtliche Platzierung, Platzierung auf Wunsch der Eltern oder mit deren Zustimmung). Bei einer Fremdplatzierung von Minderjährigen ist die Intervention darauf ausgerichtet, dass die Eltern wieder die Erziehungskompetenz erlangen, über die sie zum Zeitpunkt der Platzierung des Kindes nicht mehr verfügten. Mit einer Platzierung werden die folgenden spezifischen Ziele angestrebt:

- Zum einen soll dem Minderjährigen der Schutz gewährleistet werden, der in der Familie nicht mehr sichergestellt ist, und/oder ihm soll ermöglicht werden, einen Entwicklungsrückstand aufzuholen.
- Zum anderen sollen die notwendigen Veränderungen für die Rückkehr des Kindes in seine Familie gefördert werden. Erweist sich die Rückkehr als unmöglich oder kann sie mittelfristig nicht in Betracht gezogen werden, soll die Aufrechterhaltung einer angemessenen Beziehung zwischen dem Kind und seinen Eltern gefördert werden, sofern diese Beziehung die Entwicklung des Kindes nicht beeinträchtigt.

Gegenwärtig verfügt der Kanton über 220 Plätze in sozialpädagogischen Einrichtungen und über 163 Pflegefamilien.

Heimplatzierungen

- In Institutionen werden mehrheitlich Jungen untergebracht.
- Sowohl bei den Mädchen als auch bei den Jungen bilden die 15- bis 17-Jährigen die grösste Altersgruppe.
- Rund 50% der Heimplätze sind von Walliser Jugendlichen belegt (2015 wurden in den Walliser Institutionen 184 Walliser Kinder und 122 ausserkantonale Kinder platziert).
- Nur wenige Walliser Jugendliche werden ausserhalb des Kantons platziert (2015: 56, d. h. 23%).

- Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in einer Institution beträgt 18 Monate.

Aufsicht über die Platzierungen und Institutionen

Die Platzierungen werden auf verschiedene Weise beaufsichtigt. Zum einen muss im Rahmen der Heimplatzierungen eine regelmässige Standortbestimmung vorgenommen werden, um die Zweckmässigkeit und Effizienz der angebotenen Betreuung zu evaluieren. Im Fall von zivilrechtlichen Platzierungen empfiehlt die KDI jährlich drei Kontrollen, darunter eine erste Standortbestimmung drei Monate nach Beginn der Platzierung. Besonders wichtig ist die Evaluation bei Langzeitplatzierungen (länger als 18 Monate). Denn eine Platzierung stellt unabhängig von ihrer Dauer keinen Selbstzweck dar. Während der ganzen Dauer der Betreuung muss diese immer wieder überprüft werden, um abzuklären, ob die Platzierung sinnvoll ist, ob die Erziehungsarbeit angemessen ist, ob die Ziele erreicht werden und letztlich ob es angebracht ist, die Massnahme aufrechtzuerhalten. Im Februar 2015 waren im Wallis 54 Langzeitplatzierungen verzeichnet, die evaluiert werden³⁸. In Anbetracht der geltenden Gesetzgebung nimmt der Staat die Aufsicht über die Institutionen mit einem Leistungsauftrag wahr (Einhaltung der Vorschriften, der Ziele, des Budgets usw.). Dazu werden jährlich drei Kontrollen vorgenommen. In diesem Zusammenhang wird auch eine Umfrage zur Klientenzufriedenheit (Eltern und Kinder) durchgeführt. Diese Evaluation ist wichtig, da so die Meinung des platzierten Kindes berücksichtigt werden kann (Recht des Kindes, angehört zu werden).

Platzierungen in Pflegefamilien

- In Pflegefamilien werden mehr Jungen als Mädchen untergebracht (59,7% gegenüber 40,3%).
- Unabhängig vom Geschlecht der Kinder bilden die 7- bis 14-Jährigen die grösste Gruppe, gefolgt von den 0- bis 6-Jährigen und den 15- bis 17-Jährigen.
- Anfang 2014 bestanden die meisten Platzierungen seit mehr als zwölf Monaten.

DIE PLATZIERUNGEN UNTER DER AUFSICHT DES AMTS FÜR SONDERSCHULWESEN (ASW)

Eine Platzierung unter der Aufsicht des ASW erfolgt, wenn beim Kind oder Jugendlichen vor allem ein schulisches Problem besteht.

Im Schuljahr 2014-2015 hat das Amt für Sonderschulwesen 686 Kinder betreut, von denen 322 Massnahmen im Rahmen von sonderpädagogischen Zentren und 316 im Rahmen von Institutionen beanspruchten.

Die platzierten Jugendlichen weisen die folgenden Merkmale auf:

- Die Zahl der Jungen ist höher als jene der Mädchen.
- Ein Drittel der Platzierten sind jünger als 10 Jahre, über die Hälfte sind 11 bis 16 Jahre alt und rund ein Zehntel sind älter als 16 Jahre.

³⁸ KDJ, 2015f

EMPFEHLUNGEN

Zur Verbesserung des bestehenden Angebots bieten sich grundsätzlich zwei Stossrichtungen an. In erster Linie geht es darum, Situationen vorzubeugen, welche die Entwicklung und das Wohl der Kinder und Jugendlichen beeinträchtigen können. Damit liesse sich die Zahl der Fälle verringern, in denen Schutzmassnahmen oder verstärkte Massnahmen notwendig werden. Im Hinblick darauf werden die folgenden Empfehlungen abgegeben:

1. Auf das Vorschulalter ausgerichtete Angebote und Präventionsmassnahmen entwickeln

«[...] mit dem vorschulischen Screening können Integrations-, Verhaltens-, Sprach- und Hyperaktivitätsprobleme sowie Missbrauch jeglicher Art rasch erkannt werden [...]»³⁹. Werden Problemsituationen rasch erfasst und angegangen, lässt sich bis zu einem gewissen Grad verhindern, dass sich diese verschlimmern.

Der Kleinkinderbereich kann diesen wichtigen Auftrag jedoch nur wahrnehmen, wenn Angebote entwickelt und personelle und/oder finanzielle Mittel bereitgestellt werden. Zurzeit wird im Zusammenhang mit dieser spezifischen Altersgruppe erst wenig unternommen.

2. Eine systematische Früherfassung von Problemen einführen (Schulung der Fachpersonen, Standardisierung der Problemdefinitionen usw.)

Verschiedene Ursachen wie zum Beispiel Misshandlungen und/oder Vernachlässigung oder eine psychische Erkrankung oder eine Krisensituation können das Kindeswohl ernsthaft gefährden. Dies kann sowohl die aktuelle als auch die künftige Entwicklung eines Kindes beeinträchtigen. Durch die Früherkennung der Anzeichen einer Gefährdung und die Einleitung von Massnahmen lassen sich langfristige Folgen verringern oder gar verhindern.

Damit die Fachpersonen, die Kontakt zu den Kindern haben, die Risikofaktoren beurteilen und die Schutzfaktoren fördern können, müssen jedoch zwei Voraussetzungen erfüllt sein:

- Ausbildung, Weiterbildung, Supervision, ...: Die Fachleute müssen für die verschiedenen Probleme sensibilisiert werden, die bei den Kindern auftreten können.
- Referenzmodell, mit dem sich definieren lässt, was eine Gefährdung ist: Die Fachpersonen müssen über Informationen verfügen, anhand derer sie beurteilen können, ob das, was sie wahrnehmen, als problematisch zu betrachten ist. Im Anschluss an die Erkennung eines Problems müssen sie zudem den Schweregrad der Gefahr beurteilen können, um angemessene

³⁹ Maillard, 1992, zitiert in Rapport de la commission extraparlamentaire du 25 juin 1992, S. 13, freie Übersetzung

Massnahmen einzuleiten.

Schliesslich erfordert die systematische Einführung der Früherfassung auch, dass diese Vorgehensweise auf alle Einrichtungen angewandt wird, in denen Kinder betreut werden.

3. Ein Konzept für die Betreuung der 0- bis 4-Jährigen oder sogar der 0- bis 6- Jährigen erarbeiten

Die persönliche und familiäre Vulnerabilität sind Faktoren, welche die Bindung zwischen dem Kind und seinen Eltern, insbesondere der Mutter, schwächen können. Da Kinder für Einflüsse aus ihrem Umfeld besonders empfänglich sind, kann eine Störung in der Familie negative Auswirkungen mit langfristigen Folgen haben (psychische Störungen, Gesundheits- oder Verhaltensprobleme, Lernschwierigkeiten, ...) ⁴⁰. Wird frühzeitig interveniert, bevor Probleme auftreten oder sich verschlimmern, kann der Einfluss von Faktoren verringert werden, welche die kindliche Entwicklung und das Kindeswohl beeinträchtigen.

Zusätzlich zu den empfohlenen Massnahmen zur Unterstützung der Paarbeziehung und der Elternschaft muss deshalb die Kohärenz des Systems für die Betreuung und Begleitung der 0- bis 4- /0- bis 6-Jährigen verbessert und damit auf die bestehenden Bedürfnisse eingegangen werden. In diesem Zusammenhang sind drei Aspekte wichtig:

- Die ambulanten Massnahmen verstärken, vor allem bei gefährdeten Eltern
- Den Massnahmen Bedeutung beimessen, die auf das Problem der Mutter-Kind-Bindung ausgerichtet sind und es ermöglichen, die Bedürfnisse und/oder das Leiden der Eltern mit vorübergehenden Schwierigkeiten zu erfassen und ihnen Unterstützung und Sicherheit zu bieten
- Betreute Wohnmöglichkeiten für Mutter und Kind entwickeln

Betreute Wohnmöglichkeiten für Mutter und Kind folgen auf die ambulanten Massnahmen zur Unterstützung der Elternschaft und würden sich an Mütter in besonders schwierigen Situationen richten (Babyblues, Misshandlungsrisiko, soziale Isolation, ...), deren Zustand jedoch keine Hospitalisierung erfordert.

Mit diesen verschiedenen Massnahmen könnten allfällige künftige Komplikationen verringert werden.

⁴⁰ Commissaire à la santé et au bien-être, 2012; Larousse médical, 2006

4. Eltern bilden

Gemäss den Resultaten der Bedarfs- und Machbarkeitsstudie im Rahmen des Projekts «Maison de la parentalité» der HES-SO Wallis⁴¹ würden etwa 70% der Eltern gerne Beratung und Unterstützung in Bezug auf ihre Elternrolle in Anspruch nehmen. Sie äusserten vor allem das Bedürfnis nach einer Aussprachemöglichkeit und nach Bestätigung, nach einer Wertschätzung ihrer elterlichen Kompetenzen sowie nach Informationen und Beratung in Erziehungsfragen.

Mit der Elternbildung lässt sich diesen Erwartungen entsprechen, denn sie leistet Hilfestellung für die Eltern in heiklen Lebensphasen, zum Beispiel vor und nach der Geburt eines Kindes, vor dem Schuleintritt oder auch zu Beginn der Pubertät.

Die Bildungsangebote können verschiedene Formen annehmen, wie zum Beispiel Kurse, Workshops, Elterncafés usw. Unabhängig von der Ausgestaltung wird mit diesen Angeboten das Ziel verfolgt, dass die Eltern ihre Erfahrungen und Anliegen in Bezug auf die Erziehung und die Erziehungsrolle der Erwachsenen austauschen können.

Je nach Wohnort im Kanton bestehen ganz unterschiedliche Elternbildungsangebote. Damit alle Eltern die gleichen Bildungsmöglichkeiten haben, sollten die Leistungen vereinheitlicht werden.

5. Die Massnahmen zur Unterstützung der elterlichen Funktionen ausbauen (Elterncoaching)

Die Massnahmen zur ambulanten Begleitung (vom Typ sozialpädagogische Familienbegleitung, SPF) sollten ausgebaut werden, indem ein interdisziplinärer Ansatz mit intensiver Begleitung gewählt wird. Dieser Ansatz sollte auf die Bedürfnisse der Familie abgestimmt werden können und jeweils über einen befristeten Zeitraum eingesetzt werden.

Im Rahmen dieser verstärkten erzieherischen Massnahme würde zu Beginn der Begleitung ein rund um die Uhr verfügbares interdisziplinäres pädagogisches Team Unterstützung in der Akutsituation leisten. Nach dieser ersten Phase würde die Massnahme im Verlauf der Zeit flexibel angepasst, um den Eltern die Möglichkeit zu bieten, wieder selbstständig zu werden und zugleich bei Schwierigkeiten Unterstützung in Anspruch zu nehmen.

Mit diesem Ansatz kann unter Umständen verhindert werden, dass eine innerfamiliäre Erschöpfung auftritt und die Eltern allenfalls ihrer Verantwortung nicht mehr nachkommen (was eine Platzierung zur Folge haben kann). Somit lassen sich mit der Unterstützung derartiger Massnahmen möglicherweise die langfristigen Kosten verringern, die eine allfällige Platzierung verursacht.

⁴¹ Dini & De Gaspari, 2015

Eine solche Massnahme kann auch bei der Rückkehr des Kindes in seine Familie in Betracht gezogen werden, um den Erfolg der Aufhebung der Schutzmassnahme sicherzustellen, wenn bei den Eltern ein entsprechendes Bedürfnis besteht. Mit diesem Vorgehen könnte der Empfehlung des UNO-Kinderrechtsausschusses entsprochen werden, der 2015 angeregt hat: «die Unterstützung für diejenigen Familien auszubauen, deren Kinder nach einer Fremdplatzierung zu ihnen zurückkehren.»⁴²

Wenn sich eine Platzierung nicht vermeiden lässt, sollte in zweiter Linie das bestehende institutionelle Angebot ausgebaut und auf die derzeitigen Bedürfnisse abgestimmt werden. Im Hinblick darauf empfehlen wir Folgendes:

6. Bestehende Institutionen festigen und neue Angebote entwickeln

Der Kanton verfügt über ein breites Angebot an Institutionen zur Abdeckung der verschiedenen Bedürfnisse, die durch soziale, familiäre, persönliche oder schulische Problemsituationen ausgelöst werden. Dennoch bestehen weiterhin Bereiche, in denen die Leistungen den Bedarf nicht vollständig decken. Hier liesse sich mit den folgenden Massnahmen Abhilfe schaffen:

- **Das sektorielle Angebot verbessern**

Es geht nicht darum, neue Strukturen zu schaffen, sondern das Netzwerk in spezifischen Sektoren wie Wochenendbetreuung oder Management von Krisensituationen auszubauen.

- **«Niederschwellige» Angebote für Heranwachsende entwickeln**

«Niederschwellige» Angebote richten sich an Jugendliche, die nicht in der Lage sind, den Erwartungen der Institutionen ohne Weiteres zu entsprechen und sich an sie anzupassen. Für die Entwicklung «niederschwelliger» Angebote können zwei Lösungen in Betracht gezogen werden:

- Innerhalb der bestehenden Strukturen Angebote entwickeln, mit denen auch Jugendliche betreut werden können, die völlig abgestürzt sind
- Eine Struktur zur «niederschweligen» Betreuung (die Erwartungen an die Jugendlichen wären anfangs tiefer, bevor sie entsprechend der Entwicklung der Jugendlichen angepasst würden) und/oder zur vorübergehenden Betreuung aufbauen (für Jugendliche, die für relativ kurze Zeit, zum Beispiel für höchstens drei Monate, aus ihrem Umfeld herausgeholt werden müssen)

⁴²UNO, 2015, S. 11

DIE JUGENDLICHEN FÜHLEN SICH GUT, DOCH TEILWEISE BESTEHEN ANFÄLLIGKEITEN

Die meisten Jugendlichen fühlen sich wohl:

- 93% der 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schüler beurteilen ihren Gesundheitszustand als gut oder ausgezeichnet⁴³.
- 87% dieser Altersgruppe sind mit ihrem Leben zufrieden⁴⁴.
- Die 11- bis 15-Jährigen weisen eine gute soziale Gesundheit auf (Integration in Gruppe(n) von Gleichaltrigen, regelmässige Kontakte zu Freundinnen/Freunden, ...) ⁴⁵. Auch bei den 15- bis 24-Jährigen gibt die Mehrheit (neun von zehn) an, dass sie von ihrem Umfeld soziale Unterstützung erhält⁴⁶.

Allerdings lassen einige Probleme darauf schliessen, dass bei den Walliser Jugendlichen mögliche Anfälligkeiten bestehen. Zum Beispiel

- wurde anhand der HBSC-Studien 2010 und 2014 zwar ein Rückgang des Alkoholkonsums bei den 11- bis 15-Jährigen festgestellt. Das Ausmass des Rauschtrinkens oder Binge Drinking ist jedoch weiterhin beunruhigend. Im Übrigen wurde diese Konsumform mit einem erhöhten Suizidrisiko in Verbindung gebracht: 8,8% der Jugendlichen, die über Episoden von Rauschtrinken berichten, geben an, im vorangegangenen Jahr einen Suizidversuch unternommen zu haben, gegenüber 3,3% der Jugendlichen, die keine Rauschtrinker sind⁴⁷.
- Etwa jeder fünfte Jugendliche hatte bereits familiäre, schulische oder soziale Probleme wegen übermässigem Internet- und/oder Videospieldkonsum⁴⁸.
- 5 bis 10% der 10- bis 13-Jährigen im Wallis werden in der Schule häufig gemobbt⁴⁹.
- In rund zwei Dritteln der Fälle von Einschüchterung/Mobbing über die neuen Medien waren die jugendlichen Opfer zugleich auch Täter⁵⁰.

PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN

Da in Bezug auf die eigentlichen psychischen Störungen keine spezifischen Daten zum Wallis vorliegen, wurden für den Überblick über die psychische Gesundheit nationale und zum Teil internationale Daten herangezogen. Gemäss der Fachliteratur könnten bei rund 20% der Kinder und Jugendlichen Störungen bestehen, die sich im Erwachsenenalter auswirken können und eine spezialisierte Unterstützung

⁴³ Studie Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), 2014

⁴⁴ HBSC, 2014

⁴⁵ HBSC, 2014

⁴⁶ Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB), 2007

⁴⁷ Gérard & Kostrzewa, 2013, S. 44

⁴⁸ Schalbetter, 2012

⁴⁹ Moody, Piguët, Barby & Jaffé, 2013

⁵⁰ Hermida, 2013

erfordern⁵¹. Auf die Gruppe der 0- bis 18-Jährigen übertragen, leben somit im Wallis 12'590 Kinder und Jugendliche, bei denen möglicherweise psychische Störungen bestehen.

PSYCHISCHE GESUNDHEITSVERSORGUNG: AUFTRAG UND TÄTIGKEIT DER PARTNER

Im Bereich psychische Gesundheit bestehen im Kanton drei Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche betreuen: das Zentrum für Entwicklung und Therapie des Kindes und Jugendlichen (ZET), der Dienst für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (SPPEA) und das Psychiatriezentrum Oberwallis (PZO). Diese Einrichtungen decken die Bedürfnisse der Bevölkerung in diesem Bereich zumindest teilweise.

ZET

Das Angebot des ZET ist darauf ausgerichtet, die Ressourcen der Kinder und Jugendlichen zu aktivieren und ihre Fähigkeit zur Anpassung an ihre verschiedenen Lebensumfelder zu erhöhen. Dazu werden die Kinder und Jugendlichen von einem interdisziplinären Team betreut (Fachpersonen für Psychologie, Psychomotorik-Therapie und Logopädie). Dies bietet den Vorteil, dass in der Praxis von einer ganzheitlichen Sichtweise der Entwicklung ausgegangen wird (Entwicklungsstörungen, motorische Störungen, Lernstörungen und Störungen der mündlichen und schriftlichen Sprache) und die Kinder entsprechend ihren spezifischen Bedürfnissen betreut werden können.

Die Aufgaben des ZET sind im Jugendgesetz vom 11. Mai 2000 definiert. Gemäss Artikel 49 befasst sich das Zentrum mit Erziehungsberatung, Schulpsychologie sowie Kinder- und Jugendpsychologie. Sein Auftrag beinhaltet Prävention, Abklärungen, Behandlungen und das Erstellen von Gutachten. Diese Ziele werden über die Leistungen umgesetzt, die das ZET für die Eltern, die Schulbehörden und die Lehrerschaft, für die Gesundheitsfachleute, für die Gerichts- und die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden sowie für private oder öffentliche spezialisierte Organisationen, Einrichtungen und Dienste erbringt.

2014 haben die Fachpersonen des ZET (39,5 Vollzeitstellen (VZS) für in der Versorgung tätige Fachpersonen) 4796 Fälle im Rahmen von insgesamt 44'825 Interventionen betreut. Im Bereich Psychologie wurden im Verlauf von 2014 2893 Fälle betreut (17,1 VZS für in der Versorgung tätige Fachpersonen, d. h. 169 Fälle pro VZS und Jahr). 2011 wurde ein Vergleich der Ressourcen durchgeführt, die in verschiedenen Schweizer Kantonen im Bereich der Schulpsychologie zur Verfügung stehen. Dabei wurde festgestellt, dass im Wallis die Zahl der Schülerinnen und Schüler pro 100 Stellenprozent im Bereich Psychologie über dem Durchschnitt der befragten Kantone liegt.

Ferner zeigt eine Analyse der Statistik des ZET, dass über 90% der Kinder, die in den verschiedenen Regionalstellen psychologisch betreut werden, keine psychische Erkrankung nach dem multiaxialen Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kinder- und Jugendalters aufweisen (klinisch-psychiatrische Syndrome: 7,8%). In der Regel führen die folgenden Gründe zu einer Inanspruchnahme der Leistungen des ZET:

⁵¹ Je nach Erkrankung sind die Prävalenzraten unterschiedlich.

- Die betreuten Jugendlichen leben in einem schwierigen psychosozialen Umfeld, beispielsweise wegen einer Trennung oder Scheidung, wegen der Krankheit oder des Tods eines Angehörigen, wegen eines Migrationshintergrunds oder einer Häufung von Risikofaktoren, wegen Eltern, die an psychischen Störungen leiden oder Schwierigkeiten haben, ihre Elternrolle wahrzunehmen, und Unterstützung benötigen, usw. (21,3%).
- Bei den Jugendlichen bestehen Lern- oder Entwicklungsstörungen, die eine Abklärung erfordern (18,6%).
- Die Jugendlichen suchen das ZET für eine Leistungsabklärung auf (28,2%).

Unabhängig von den Gründen der Zuweisung und Betreuung ist eine der Hauptaufgaben des ZET die Intervention bei Jugendlichen, bei denen keine nachweisliche psychische Erkrankung besteht. Dabei geht es darum, dem Auftreten und der Entwicklung von späteren psychischen Krankheiten vorzubeugen. Diese Präventionsmassnahmen ändern allerdings nichts daran, dass bei einigen Kindern und Jugendlichen psychische Probleme bestehen, die eine fachärztliche Behandlung erfordern. Für diesen Bereich ist der SPPEA zuständig.

SPPEA

«Das Spektrum der Probleme, mit denen sich Jugendliche und ihre Eltern konfrontiert sehen können, ist breit: [...] Aufmerksamkeitsstörungen, Verhaltensstörungen, [...] autistische Störungen, Depressionen, Misshandlungen, Lernschwierigkeiten, Hyperaktivität, psychotische Dekompensationen, bipolare Störungen, Anorexie, Bulimie, Schizophrenie ...»⁵².

Der SPPEA führt medizinische Abklärungen durch, bei denen die psychiatrische Diagnose und die soziale Situation der Jugendlichen berücksichtigt werden. Das Ziel besteht darin, die geeignetsten und wirtschaftlichsten Massnahmen vorzuschlagen, mit denen sich der Leidensdruck der Patientinnen und Patienten verringern und ihr Lebensverlauf positiv beeinflussen lassen. Diese Arbeit, bei der das regionale Umfeld berücksichtigt wird, erfolgt in enger Zusammenarbeit mit anderen Fachpersonen, vor allem aus den Bereichen Schule, Medizin und Recht.

Seit 2008 ein Leistungsvertrag mit der Kantonalen Dienststelle für die Jugend abgeschlossen wurde, ist der Dienst für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie für die folgenden Aufgaben zuständig:

- Prävention: Prävention von psychischen Störungen und Erkrankungen, Entwicklungsstörungen und Misshandlungen
- Abklärungen, Gutachten: Abklärung und Erstellung von Gutachten zu psychischen, kinderpsychiatrischen und medizinischen Störungen und Erkrankungen, familiären Risikosituationen, Misshandlungen
- Beratung, Behandlung: Beratung und Therapie im Zusammenhang mit psychischen Störungen und Erkrankungen (Einzel-, Familien- oder Gruppenpsychotherapie)

⁵² Miserez, Dax & Faiss, 2015, S. 24

- Konsiliarische Tätigkeit bei der Ärzteschaft, den Spitälern, den Wohnheimen, den sonderpädagogischen Institutionen, den spezialisierten Zentren und den Sozialteams bezüglich der Betreuung und Begleitung der Patientinnen und Patienten
- Ausbildung (Ausbildung, Supervision)

Zur Erreichung dieser Ziele verfügt der SPPEA über mehrere Tätigkeitssektoren:

Ambulanter Sektor

Das Ziel der Fachpersonen besteht darin, dass die Kinder und ihre Familien ein angemessenes Verständnis ihrer Situation sowie Anpassungsstrategien entwickeln können, um den Verlauf der Krankheit positiv zu beeinflussen. Langfristig soll verhindert werden, dass sich eine psychische Erkrankung entwickelt, die im Erwachsenenalter weiterbesteht. Dies ist umso wichtiger, als die Hälfte der psychischen Störungen, die bei Erwachsenen auftreten, vor dem 14. Lebensjahr einsetzen⁵³.

2014 haben die Fachpersonen des SPPEA rund 500 neue Fälle übernommen. Mit den bereits laufenden Dossiers wurden im ambulanten Sektor 1200 Kinder betreut (5,6 VZS, d. h. 215 Fälle pro 100 Stellenprozent).

Sektor perinatale Psychiatrie

Für die Früherkennung von Situationen, die einen mehr oder weniger gravierenden Verlauf nehmen können, ist der Sektor perinatale Psychiatrie unerlässlich. Die Interventionen erfolgen in unterschiedlichen Situationen, die von Problemen beim Aufbau einer Bindung zum Neugeborenen bis zum Risiko der Kindstötung reichen.

Im ersten Halbjahr 2015 hat der Sektor im Rahmen seiner 0,5 VZS 45 neue Anfragen für eine perinatale Betreuung erhalten.

Liaisondienst

Die meisten Patientinnen und Patienten mit kinder- und jugendpsychiatrischen Störungen werden zunächst in die Pädiatrie aufgenommen. Der Liaisondienst ist eine Plattform für den Umgang mit schwierigen Situationen, in denen rasche und mangels Therapieplätzen immer öfter heikle Entscheidungen getroffen werden müssen.

2014 hat der Liaisondienst 234 Kinder und Jugendliche in den Pädiatrie- und Notfallabteilungen der Spitäler aufgesucht (für diese Tätigkeit stehen 0,8 VZS zur Verfügung). Dieser Tätigkeitssektor ist relativ stabil: 2015 wurden in den ersten sechs Monaten 150 Familien betreut.

⁵³ Kessler, Chiu, Demler, Merikangas & Walters, 2005

Therapiestation

Die Therapiestation verfügt über zehn Betten für 12- bis 18-Jährige. Im Durchschnitt beträgt die Wartezeit bis zum Spitaleintritt 25 Tage. Jedes Jahr werden in der Kinder- und Jugendpsychiatrie rund 100 Minderjährige während durchschnittlich 30 Tagen stationär behandelt. Das Team, das über 2,4 VZS verfügt, besteht aus einer Oberärztin und zwei Assistenzärztinnen. Neben dem erforderlichen Pflorgeteam (7,3 VZS) für den Betrieb der Station stehen mehrere Sozialpädagogen (1,7 VZS) und seit Kurzem eine Psychomotorik-Therapeutin im Umfang von 0,8 VZS zur Verfügung.

Zudem wird momentan ein Versuch mit einer Tagesklinik in sehr reduzierter Form (zwei Plätze) durchgeführt. Die Tagesklinik erfordert keine zusätzlichen VZS, da die Patientinnen und Patienten tagsüber in der Spitalstruktur betreut werden. Das Ziel besteht darin, die Wartezeiten bis zur stationären Behandlung und die Dauer der Spitalaufenthalte zu verkürzen.

GEGENSEITIGE ERGÄNZUNG DER ANGEBOTE

Die Probleme, die von den verschiedenen Akteuren angegangen werden, unterscheiden sich klar: Während die Fachpersonen des ZET für familiäre, entwicklungsbezogene, schulische und soziale Probleme zuständig sind, befassen sich die kinder- und jugendpsychiatrischen Dienste mit Problemstellungen, die mit psychischen Erkrankungen zusammenhängen. Angesichts seines Präventionsauftrags arbeitet das ZET zudem in Situationen, in denen die kinder- und jugendpsychiatrischen Dienste noch nicht aktiv werden: Diese kommen erst dann zum Tragen, wenn es mit den Präventionsstrategien nicht gelungen ist, das Auftreten von Störungen bei Kindern und Jugendlichen zu verhindern.

AKTUELLE PROBLEME

AUTISMUS

Im Wallis werden Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) noch häufig erst spät diagnostiziert. Dadurch wird die Therapie viel komplexer und die Entwicklung der Beziehungskompetenz dieser Jugendlichen kann weniger wirksam beeinflusst werden. Oft erleben diese Kinder eine längere Leidensgeschichte. Sie kämpfen gegen starke Ängste an, ohne dass diese erkannt werden. Dieses Unverständnis erschwert die Beziehungen innerhalb der Familie. Aufgrund der fehlenden Gegenseitigkeit in den Beziehungen sowie aufgrund von Sinnesstörungen, eingeschränkten Interessen oder dem Anstreben von Unveränderlichkeit («sameness»)⁵⁴, die immer wieder den familiären Anforderungen entgegenstehen, häufen sich Konflikte und Krisen. Auch die Beziehungen zu Gleichaltrigen sind schwierig und häufig kommt es zu Mobbing, was den Erwerb von Sozialkompetenz erschwert und das Selbstwertgefühl sowie die Schulbildung dieser Kinder beeinträchtigt⁵⁵.

Angesichts des heutigen Wissensstands und der Erwartungen der Bevölkerung, die einen Vergleich zu den verfügbaren Angeboten in der Westschweiz zieht, gelangen die bestehenden Strategien im Wallis zurzeit an ihre Grenzen. Die Kinderärzte überweisen die Patientinnen und Patienten für diagnostische

⁵⁴ Kanner, 1943, zitiert von Berquez, 1983, S. 263

⁵⁵ Bontron, 2012

Abklärungen oder für die Therapie an Stellen ausserhalb des Kantons. Es werden spezialisierte Zentren aufgebaut und die Patientinnen und Patienten verlangen eine vergleichbare, hochstehende Betreuung oder organisieren sich, um Zugang zur ausserkantonalen Versorgung zu erhalten. Für den Kanton entstehen erhebliche direkte Kosten und es droht eine Kostenexplosion.

Das Versorgungsnetz informiert sich über die Vorkehrungen, die in den anderen Kantonen getroffen werden, und bildet sich aus, um gezieltere Angebote für diese Art von Problemen bereitzustellen. Auf Initiative der Kantonalen Dienststelle für die Jugend und des Amts für Sonderschulwesen wurde eine Arbeitsgruppe eingesetzt. Diese Arbeitsgruppe hat noch keine Vorschläge verabschiedet. Die Diskussionen sind jedoch auf den Aufbau eines interdisziplinären Kompetenzzentrums für Lernstörungen ausgerichtet. Das Ziel besteht in einer frühzeitigen Diagnosestellung und in der Erarbeitung von Therapien, für welche die verschiedenen verfügbaren Kompetenzen zusammengelegt werden.

SCHULABSENTISMUS

Unter der Bezeichnung Schulabsentismus werden im medizinischen, schulischen, pädagogischen und sozialen Bereich verschiedene Formen des «Nichterscheinens in der Schule» zusammengefasst. Dabei handelt es sich nicht um eine eigentliche psychische Erkrankung, sondern um einen allgemeinen Begriff, der verschiedene Störungen umfasst: unter anderem Schulphobie, generalisierte Angststörungen, ASS, Trennungsangst oder Probleme wie Mobbing, soziale oder familiäre Probleme und Leistungs- und Lernstörungen. Absentismus entsteht somit aus einer komplexen Problemlage, die rasches Handeln, eine fundierte Diagnose und ein koordiniertes Vorgehen erfordert. Dies gilt vor allem, weil Absentismus abgesehen von den pädagogischen und psychologischen Aspekten einen groben Verstoss gegen die Schulordnung darstellt.

Im Januar 2015 bestand dieses Problem in der Orientierungsschule im französischsprachigen Wallis bei 23 Jugendlichen. Dabei bewegten sich die Absenzen zwischen einigen Wochen bis zu 21 aufeinanderfolgenden Wochen. Die Absenzen wurden vor allem mit den folgenden Gründen gerechtfertigt: schulische Probleme, Probleme in der Familie, psychische Störungen/Erkrankungen, verschiedene somatische Krankheiten (Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Übelkeit usw.).

Bei Absentismus müssen verschiedene Partner entsprechend der Art des Problems zusammenarbeiten und je nach Situation verschiedene Vorkehrungen und Massnahmen treffen (Abklärung, ambulante Unterstützung oder Therapie, stationäre Behandlung, Gefährdungsmeldung, Platzierung usw.). Allerdings wird regelmässig darauf hingewiesen, dass die Koordination und der Informationsaustausch unter den Partnern mangelhaft sind. Dies kann zu einer Chronifizierung des Problems führen und damit den Leidensdruck für das Kind, die Eltern und die Familie verstärken und den Druck auf die Schule erhöhen.

PERINATALE PSYCHOLOGIE UND PSYCHIATRIE

Die perinatale Psychologie und Psychiatrie ist das Fachgebiet, das sich mit dem entscheidenden Zeitraum befasst, der sich von der Zeugung des Kindes bis zu den ersten Lebensmonaten erstreckt. Es liegen zunehmend wissenschaftliche Erkenntnisse vor, die zeigen, wie wichtig dieser Zeitraum ist: Die Ereignisse, welche die Familie durchlebt, hinterlassen direkte Spuren im Genmaterial des Neugeborenen (Epigenetik). Dadurch werden die Entwicklung der Interaktions- und Bindungsfähigkeit, die Voraussetzungen für die

Differenzierung und die Steuerung der Emotionen stark beeinflusst. Selbstverständlich können in diesem Zusammenhang die sozioökonomischen, familiären oder psychischen Probleme erhebliche Auswirkungen auf das Neugeborene und seinen späteren Lebensverlauf haben. Für eine bedeutende Zahl von Familien kann eine Unterstützung in dieser Phase hilfreich sein: So leiden 13% der jungen Mütter an einer postnatalen Depression. Dabei handelt es sich um eine Krankheit, die mehrere Jahre anhalten kann, wenn sie nicht behandelt wird, und die gravierende Folgen für die Frau, das Paar, das Kind und die zwischenmenschlichen Beziehungen haben kann. Falls nichts unternommen wird, benötigen diese Kinder später eine kostspielige Behandlung, die zudem weniger wirksam ist als eine frühzeitige Intervention. In solchen Situationen ist das Risiko von Misshandlungen und/oder Bindungsstörungen stark erhöht.

Angesichts der hohen Zahl von beunruhigenden perinatalen Situationen haben sich die pädiatrischen und gynäkologischen Abteilungen, die Hebammen sowie die Mütterberaterinnen besorgt gezeigt. Generell wird darauf hingewiesen, dass Bedarf nach dem Aufbau eines klar definierten und kompetent geführten Perinatalnetzwerks besteht.

Der Staatsrat hat im Übrigen eine Arbeitsgruppe beauftragt, den kantonalen spitalinternen und -externen Bedarf zu klären und verschiedene allgemeinere Vorschläge zu beurteilen.

FLÜCHTLINGSKINDER

Aufgrund der internationalen Lage sieht sich das Wallis mit einem bedeutenden Zustrom von Migrantinnen und Migranten konfrontiert, zu denen zahlreiche Kinder und Jugendliche gehören. So zählte der Kanton Anfang November 2015 768 minderjährige Flüchtlinge/Asylsuchende.

Häufig haben diese Kinder und Jugendlichen, die aus ihrem Land geflohen sind, verschiedene Traumata erlebt (Konflikte, Gewalt, Trauer, ...). Durch das Exil haben sie zudem ihr bisheriges Bezugssystem verloren (neues Land, neue Sitten, neue Sprache usw.). Selbstverständlich entwickeln sich nicht bei allen diesen Kindern und Jugendlichen pathologische Störungen. Einige benötigen jedoch psychologische Unterstützung, weil sie an einer posttraumatischen Belastungsstörung leiden. Abgesehen von posttraumatischem Stress können bei geflüchteten Kindern und Jugendlichen spezifische psychologische Schwierigkeiten auf der Ebene der zwischenmenschlichen Beziehungen, der Emotionsregulation und des schulischen Lernens auftreten⁵⁶. Diese Schwierigkeiten können sich unter anderem daraus ergeben, dass beim Erlernen der Sprache und bei der Assimilation der Kultur des Aufnahmelandes zu wenig Unterstützung geboten wird. Diesbezüglich sind Massnahmen für eine frühzeitige Integration besonders wichtig, um späteren Komplikationen vorzubeugen.

Unabhängig vom Problem, das bei diesen Kindern und Jugendlichen besteht, müssen die bereits jetzt stark beanspruchten Unterstützungsdienste die erforderlichen Ressourcen für die Betreuung dieser neuen Patientinnen und Patienten vorsehen.

⁵⁶ Goguikian Ratclif, 2009, S. 494-495

EMPFEHLUNGEN

1. Die Daten zur psychischen Gesundheit und zum Wohlbefinden der Walliser Kinder/Jugendlichen regelmässig aktualisieren

Um die Wahl von Interventionsstrategien zu rechtfertigen, müssen die Bedürfnisse bekannt sein. Diese lassen sich nur mit der Durchführung von Erhebungen abklären. Zudem könnten mit solchen Verfahren die Entwicklung der Gesundheit der Jugendlichen im zeitlichen Verlauf verfolgt und das Aufkommen neuer Trends und/oder Probleme erkannt werden.

2. Die Prävention besser koordinieren

Momentan beschränken sich viele Präventionsaktivitäten im Bereich der psychischen Gesundheit auf ein spezifisches Umfeld (Familie, Schule, ...). Deshalb ist es nicht oder nur unzureichend möglich, die getroffenen Massnahmen zu koordinieren. Meist reicht es jedoch nicht aus, wenn nur ein einziger Akteur etwas unternimmt. Mit der Entwicklung und Umsetzung von gemeinsamen Projekten können die Aktionen der Akteure im Präventionsbereich kohärenter gestaltet werden. Wenn verschiedene Fachpersonen ihr Vorgehen gegenseitig abstimmen, können zudem Massnahmen getroffen werden, die auf verschiedenen Ebenen wirken (z. B. auf das Individuum ausgerichtete Massnahmen und auf das Umfeld abzielende Massnahmen).

Deshalb wäre es zweckmässig, jährlich Präventionsziele festzulegen, zu deren Erreichung die verschiedenen Akteure des Sektors koordiniert beitragen müssten. Gemäss Artikel 7, Absatz 1 der Verordnung über die Gesundheitsförderung und die Verhütung von Krankheiten und Unfällen vom 4. März 2009: „Die Kommission wacht über die Ausarbeitung und Umsetzung der Politik der Gesundheitsförderung und Prävention. Sie kann auch Massnahmen vorschlagen, die ihr in diesen Bereichen als notwendig erscheinen“, könnte die kantonale Kommission für Gesundheitsförderung als Koordinationsplattform berücksichtigt werden.

3. Eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe zur Erarbeitung von Empfehlungen für den Umgang mit Schulabsentismus einsetzen

Aufgrund der Komplexität des Problems und der erforderlichen Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen spezialisierten Partnern / Spezialisten, die intervenieren müssen, erscheint es sinnvoll, Empfehlungen zum Schulabsentismus zu erarbeiten.

4. Eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe zur Erarbeitung einer kantonalen Strategie zum Autismus im Kindes-/Jugendalter einsetzen

Im Hinblick auf eine optimale Begleitung und Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Autismus-Spektrum-Störungen muss frühzeitig eine genaue Diagnose gestellt werden. Damit sowohl den Bedürfnissen der Kinder als auch der Eltern entsprochen werden kann, ist es zudem sehr wichtig, dass die Angebote im Bereich der heilpädagogischen Früherziehung, die pädagogisch-therapeutischen und unterstützenden Angebote, die medizinischen, schulischen und beruflichen Angebote, die familienergänzenden Angebote usw. zugänglich und ausreichend ausgebaut sind.

Da in unserem Kanton keine angemessenen Leistungen angeboten werden, entscheiden sich die Patientinnen und Patienten oder vielmehr deren Eltern oft dazu, spezialisierte Zentren ausserhalb des Kantons aufzusuchen und sich von diesen begleiten zu lassen. Durch diese ausserkantonale Behandlung entstehen hohe Kosten, die der Kanton übernehmen muss.

Mit der Entwicklung von Angeboten für Kinder mit Behinderung, einschliesslich von Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen, könnte der Kanton auch den Empfehlungen des UNO-Kinderrechtsausschusses nachkommen. Dieser hat dem Vertragsstaat (d. h. der Schweiz) empfohlen:

- «seine Bestrebungen zu verstärken, landesweit ein inklusives, diskriminierungsfreies Bildungssystem sicherzustellen, insbesondere indem die dazu nötigen Ressourcen bereitgestellt und die Fachkräfte angemessen ausgebildet werden sowie indem klare Orientierungshilfen für Kantone erstellt werden, die noch keinen Inklusionsansatz verfolgen»⁵⁷;
- «eher die Inklusion als die Integration zu fördern»⁵⁸;
- «sicherzustellen, dass Kinder mit Behinderungen in allen Kantonen Zugang zu frühkindlicher Bildung und Betreuung, zu Frühförderprogrammen und zu Möglichkeiten der inklusiven Berufsbildung erhalten»⁵⁹;
- «die spezifischen Bedürfnisse von Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen in allen Kantonen aufzugreifen und insbesondere sicherzustellen, dass diese Kinder in sämtlichen Bereichen des sozialen Lebens vollständig integriert werden, einschliesslich Freizeit- und kulturelle Aktivitäten. Des Weiteren empfiehlt der Ausschuss dem Vertragsstaat, der Inklusionspädagogik, welche auf die Bedürfnisse dieser Kinder ausgerichtet ist, höhere Priorität beizumessen als behindertenspezifischen Förderschulen und Betreuungseinrichtungen. Ausserdem sollen Früherkennungsmechanismen eingerichtet und Fachkräfte angemessen ausgebildet werden. Ferner empfiehlt der Ausschuss

⁵⁷ UNO, 2015, S. 13

⁵⁸ UNO, 2015, S. 13

⁵⁹ UNO, 2015, S. 13

sicherzustellen, dass diese Kinder in wissenschaftlich fundierte Frühförderprogramme aufgenommen werden.»⁶⁰

5. Die personellen Ressourcen des ZET im Bereich der Psychologie aufstocken

Wie bereits erwähnt, ist die Zahl der Kinder und Jugendlichen pro 100 Stellenprozent im Bereich Psychologie im Wallis höher als in den meisten anderen Kantonen. Denn gemäss den Varianten, die von Werlen (2011) präsentiert wurden, ist festzustellen, dass der Kanton Wallis bei der Gruppe der Kinder und Jugendlichen vom Kindergarten bis zum Alter von 20 Jahren mit einem Durchschnitt von 3460 Kindern und Jugendlichen pro 100%-Stelle im Bereich Psychologie deutlich über dem gesamtschweizerischen Durchschnitt liegt (2266 Kinder und Jugendliche pro 100 Stellenprozent).

Falls eine Angleichung an den Landesdurchschnitt der Kinder und Jugendlichen pro Fachperson gewünscht wird, sollte die Zahl der Psychologenstellen im Bereich der Schulpsychologie erhöht werden.

6. Die Ausstattung und Organisation der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Wallis überdenken, damit der Kanton für die nächsten 30 Jahre über einen kinder- und jugendpsychiatrischen Dienst verfügt

Es wurden bereits Anstrengungen unternommen, um die legitimen Bedürfnisse einer Gruppe zu berücksichtigen, die auf das Wohlbefinden der Erwachsenen angewiesen ist, damit ihren spezifischen Bedürfnissen Rechnung getragen wird. Deshalb mag die obige Formulierung überraschend oder gar provozierend erscheinen: Gegenwärtig müsste jedoch eine Reihe von Grundversorgungsleistungen angeboten werden, um zu verhindern, dass Patientinnen und Patienten mangels verfügbarer Strukturen regelmässig erheblichen Risiken ausgesetzt werden.

Die Bedarfsabklärung und die Analyse des Betriebs des SPPEA in den letzten Jahren zeigen, dass:

- die derzeitigen Strukturen und Ressourcen unzureichend sind;
- die Kinder- und Jugendpsychiatrie enge Beziehungen zur Pädiatrie unterhalten muss, um die Versorgungsqualität zu verbessern und die zahlreichen Notfälle zu bewältigen;
- Ressourcen der Erwachsenenpsychiatrie genutzt werden müssen, um dem Mangel an spezifischen Ressourcen abzuwehren;
- die Regionalisierung (Ober-, Mittel- und Unterwallis) die Wiedereingliederung fördert und die Aufenthaltsdauer im Spital verringert.

⁶⁰ UNO, 2015, S. 13

Der Personalbestand und die Organisation der Walliser Kinder- und Jugendpsychiatrie fallen in den Bereich der Spitalplanung und damit in die Zuständigkeit des Departements für Gesundheit, Soziales und Kultur. Die zuständigen Stellen werden deshalb einen internen Bericht verfassen, um den Bedarf und die möglichen Lösungen zu klären.

7. Die Leistungen, die im Leistungsvertrag zwischen der KDJ und dem Spital Wallis festgelegt sind, und den Modus für die Finanzierung dieser Leistungen neu definieren

Gemäss den Entscheidungen, die in Anwesenheit der Vorsteherin des Departements für Gesundheit, Soziales und Kultur und des Vorstehers des Departements für Bildung und Sicherheit getroffen wurden, sollte der Leistungsvertrag zwischen dem ZET und dem SPPEA angepasst werden, um der aktuellen Lage Rechnung zu tragen. Insbesondere sollte in Betracht gezogen werden, vom medizinischen Bereich unabhängige Fachpersonen mit der Durchführung von Hausbesuchen oder der Begleitung der Jugendlichen zu beauftragen, bei denen stationäre oder teilstationäre Massnahmen durchgeführt werden. Damit liessen sich die Dauer der Spitalaufenthalte verkürzen und Rückfälle verhindern, die auf mangelnde Begleitung in Phasen zurückzuführen sind, in denen die Jugendlichen noch zu wenig stabil sind.

DER BEGRIFF GEWALT

Von Jugendlichen ausgeübte Gewalt umfasst zahlreiche Formen von aggressivem Verhalten, die von psychischer und verbaler Gewalt (zum Beispiel Mobbing) über körperliche oder sexuelle Gewalt (Schlägereien, sexuelle Belästigung) bis zu gravierenden Angriffen oder gar fahrlässiger oder vorsätzlicher Tötung reichen. Gewalthandlungen können gegen andere, aber auch gegen sich selbst (zum Beispiel Suizid), gegen eine Gruppe von Personen (zum Beispiel Massenmord) oder gegen Tiere oder Objekte (Vandalismus) gerichtet sein.

STATISTIK DER BESCHULDIGTEN UND DER BEURTEILTEN STRAFTATEN

Gemäss den Daten der Walliser Kantonspolizei war der Anteil der Minderjährigen, die wegen Verstössen gegen das Strafgesetzbuch beschuldigt wurden, in den Jahren 2009 bis 2013 rückläufig. 2014 waren die Minderjährigen hingegen wieder stärker vertreten (2012: 386; 2013: 342; 2014: 389; dies entspricht 14,6%, 11,9% bzw. 14,2% aller Beschuldigten). Obwohl sich die Zahl der beschuldigten jungen Erwachsenen seit 2011 erhöht hat, entsprechen diese im Verlauf der Jahre jeweils etwa einem Fünftel der Beschuldigten (2011: 423; 2012: 569; 2013: 580; 2014: 596; dies entspricht 19%, 21,5%, 20,3% und 21,7%).

Gemäss den Angaben des Jugendgerichts ergingen 2014 insgesamt 522 Strafverfügungen: 517 Strafbefehle (Jugendrichter) und 5 Urteile (Jugendgericht). Sowohl 2013 als auch 2014 waren die folgenden beurteilten Straftaten am häufigsten vertreten: strafbare Handlungen gegen das Vermögen, gegen die Freiheit und die Ehre sowie gegen Leib und Leben (im Vergleich zu allen 2014 beurteilten Straftaten wiesen diese drei Bereiche eine Häufigkeit von 20,5%, 9,6% bzw. 7,4% auf; im Vergleich zu den Verstössen gegen das Strafgesetzbuch lag ihr Anteil 2014 bei 46,4%, 21,7% bzw. 16,8%).

DATEN ZUR GEWALT IN DER SCHULE

2012 wurde bei über 4000 Walliser Schulkindern im Alter von 10 bis 13 Jahren eine Studie durchgeführt. In dieser Studie gaben 5 bis 10% der befragten Jugendlichen an, sie seien seitens ihrer Schulkameraden häufig Gewaltakten wie Schlägen, Beschimpfungen, Cybermobbing oder erzwungenem Ausziehen ausgesetzt⁶¹.

Die HBSC-Erhebung von 2014 zeigte ebenfalls, dass ein beträchtlicher Teil der 11- bis 15-Jährigen in den vorangegangenen Monaten von anderen Schülerinnen und Schülern belästigt oder gehänselt worden war: Die entsprechende Frage wurde von 44,5% der Befragten bejaht. Von den 14- bis 15-Jährigen gaben 13,9% an, von einem Kameraden geschlagen worden zu sein, 7,3% erklärten, ein Kamerad habe sie bedroht, und 0,7% sagten, in den zwölf Monaten vor der Umfrage habe sie ein Kamerad erpresst⁶². Im

⁶¹ Moody, Piguët, Barby & Jaffé, 2013

⁶² Kretschmann et al., 2015

Vergleich zu 2010 lässt sich ein Rückgang des Anteils der Jugendlichen feststellen, die in Gewalt verwickelt sind⁶³.

GEWALTPRÄVENTION BEI JUGENDLICHEN

Ein Individuum ist im Verlauf seines Lebens verschiedenen Einflüssen ausgesetzt (Familie, Schule, Peers, ...), die in Bezug auf das Gewaltverhalten eine Schutzwirkung haben oder einen Risikofaktor darstellen können. Deshalb berücksichtigen die Massnahmen zur Gewaltprävention, die im Wallis eingeführt wurden, einen multidimensionalen Ansatz. Sie sind auf die drei Einflussquellen Familie, Schule und sozialer Raum ausgerichtet. Für jeden dieser Bereiche wird zwischen allgemeinen Massnahmen (die sich an alle richten) und gezielten Massnahmen (die sich an bestimmte Zielgruppen richten) unterschieden.

Darüber hinaus bestehen verschiedene Initiativen und Instrumente, die darauf abzielen, bestimmten Verhaltensweisen vorzubeugen (Alkoholkonsum, Desozialisierung, vorzeitiger Schulabgang usw.), und die indirekt zur Prävention und Bekämpfung von Gewalt beitragen. Dies verweist auf die Definition von Prävention im weiteren Sinn: «alle Strategien und Massnahmen, die eine Gesellschaft zu einem bestimmten Zeitpunkt trifft, um Handlungen, die den sozialen und/oder gesetzlichen Normen entgegenstehen, sowie den damit verbundenen Problemen vorzubeugen und/oder sie zu verringern, einschliesslich der Angst, die diese Handlungen auslösen können»⁶⁴.

Nachstehend sind einige Beispiele von Massnahmen aufgeführt:

Domaine	Mesures Universelles	Mesures Ciblées
Famille	Campagne « Education donne la force »	Séance d'accueil et d'information pour les migrants
École	Ecole en santé	Détection et intervention précoce
Loisirs	Délégués à la jeunesse	Travail social hors murs

Bereich	Allgemeine Massnahmen	Gezielte Massnahmen
Familie	Kampagne «Stark durch Erziehung»	Erstkontakt und Information für Migrantinnen und Migranten
Schule	Gesunde Schule	Früherfassung und -intervention
Freizeit	Jugenddelegierte	Aufsuchende Kinder- und Jugendarbeit

BEREICHE, IN DENEN NOCH LÜCKEN BESTEHEN

Obwohl bereits zahlreiche Präventionsmassnahmen bestehen, sind unter anderem drei Probleme zu erwähnen, mit denen Jugendliche konfrontiert sind und zu denen auf kantonaler Ebene keine

⁶³ Inglin et al., 2011

⁶⁴ Jendly, 2013, S. 20, freie Übersetzung

einheitlichen Gesamtstrategien vorliegen: die Gewalt in Paarbeziehungen von Jugendlichen, die Gefährdung der Jugendlichen durch die neuen Medien (Cybermobbing, von Gewalt geprägte Inhalte, pornografische Inhalte) sowie die Gefahr einer Radikalisierung der Jugendlichen.

EMPFEHLUNGEN

1. Eine Koordinationsplattform als einheitliche Anlaufstelle aufbauen

Diese Plattform würde sich aus Experten und den Personen zusammensetzen, die für die Präventionsaufgaben in den Bereichen Familie, Schule sowie Freizeit und sozialer Raum zuständig sind. Sie hätte den Auftrag:

- die Präventionsstrategie und die entsprechenden Standards festzulegen;
- den Inhalt, den Ablauf und das Verfahren der Präventionsprojekte festzulegen;
- das Profil der Fachpersonen festzulegen;
- auf Anfragen einzugehen und geeignete Massnahmen vorzuschlagen;
- alle laufenden und geplanten Projekte zu steuern (z. B. Walliser Netzwerk Gesunde Schule);
- die interne und externe Kommunikation bereichs- und stufengerecht sicherzustellen;
- im Hinblick auf einen besseren gegenseitigen Austausch der Erfahrungen und der positiven Praxisbeispiele das vernetzte Arbeiten (Gemeinde, Kanton und Bund, Vereine und nichtstaatliche Akteure) sicherzustellen und weiterzuentwickeln;
- organisatorische, strukturelle und gesetzgeberische Massnahmen vorzuschlagen;
- eine Präventionskultur zu entwickeln;
- die Evaluation der Projekte sicherzustellen und daraus die entsprechenden Lehren zu ziehen;
- die Verbindung zwischen Praxis, Politik und Wissenschaft sicherzustellen.

2. Die Schaffung von Lehrstellen und Plätzen für eine Erstanstellung, Begleitmassnahmen sowie alternative Massnahmen zur beruflichen Eingliederung unterstützen

«Da auch Delinquenz eine Beschäftigung ist, hängt ihr Reiz von ihren Kosten und dem erwarteten Nutzen sowie von den Kosten und dem erwarteten Nutzen der alternativen Beschäftigungen auf dem (legalen) Arbeitsmarkt ab. Unter diesen Umständen ist es logisch, dass die Schwierigkeit, eine einträgliche Arbeit zu finden, einige Individuen dazu veranlassen kann, sich für die Delinquenz zu entscheiden.»⁶⁵

Angeichts dieser Sachlage sind drei Typen von Massnahmen wichtig, um Jugendlichen eine

⁶⁵ Argenton, 2011, S. 776

berufliche Eingliederung zu ermöglichen und die Delinquenz und Gewalt zu verringern:

- **Schaffung von Lehrstellen und Plätzen für eine Erstanstellung**

Für die Jugendlichen am Ende der obligatorischen Schulzeit und die jungen Absolventinnen und Absolventen von Ausbildungen wird es immer schwieriger, eine Lehrstelle bzw. eine erste Anstellung zu finden. Die Eingliederung der Jugendlichen in die Arbeitswelt hat eine präventive Wirkung und kann in verschiedener Hinsicht einen positiven Beitrag für die Gesellschaft leisten, stellt jedoch auch eine Herausforderung dar. Deshalb muss sich der Kanton an den Überlegungen zu den Mitteln beteiligen, mit denen dieser Herausforderung begegnet werden kann.

- **Einführung von sozialen Begleitmassnahmen und schulischen Fördermassnahmen**

Für Jugendliche, die an ihrer Lehrstelle Schwierigkeiten haben, sollten soziale Begleitmassnahmen und/oder schulische Fördermassnahmen eingeführt werden, mit denen sich das Risiko eines Lehrabbruchs verringern lässt.

- **Entwicklung von alternativen Massnahmen für die berufliche Eingliederung**

Nicht alle Jugendlichen sind in der Lage, eine Ausbildung zu besuchen oder sich in das Berufsleben einzugliedern. Zwar bestehen verschiedene Instrumente, um ihnen den Einstieg in die Arbeitswelt zu erleichtern (Schulwahl- und Berufsberatung, Brückenjahr, Eingliederungsmassnahmen der Arbeitslosenversicherung usw.). Dennoch gelingt einigen Jugendlichen die Eingliederung nicht (schulische, gesundheitliche oder soziale Probleme, Abbruch der Schule oder Lehre, Aufenthaltsstatus, der keine Berufstätigkeit ermöglicht usw.).

Deshalb sollten diesen Jugendlichen alternative Massnahmen angeboten werden, zum Beispiel in der Art des Motivationssemesters, damit sie mit der Berufswelt in Verbindung bleiben und sich Kompetenzen aneignen können, die ihnen in der Folge eine «klassische» Eingliederung ermöglichen. Diese Massnahmen müssen allen Jugendlichen zugänglich sein, unabhängig von ihrem (sozialen, gesundheitlichen oder anderweitigen) Problem oder ihrem Aufenthaltsstatus.

3. Die Entwicklung von strukturierten ausserschulischen Freizeitaktivitäten unterstützen

Strukturierte ausserschulische Aktivitätsprogramme haben eine ausgeprägte präventive Wirkung. Deshalb ist es wichtig, die Entwicklung von Freizeitstrukturen oder -angeboten, die den Jugendlichen eine konstruktive Freizeitgestaltung ermöglichen, weiterhin zu unterstützen.

Interessant wäre vor allem, Massnahmen wie die folgenden auszubauen:

- Sport- und Freizeitangebote in der Nähe von Gebieten, in denen Probleme bestehen
- Nicht kommerziell ausgerichtete Alternativen an Abenden und Wochenenden
- Durch Fachpersonen betreute Aktivitäten
- Angebote für Tageszeiten, die kaum durch Betreuung abgedeckt sind (späterer Nachmittag, Abend)

Ein Beispiel für Freizeitangebote für die Jugend, das sich im Verlauf der Jahre bewährt hat, ist die Umnutzung des ehemaligen Schlachthofs in Siders.

Die Unterstützung der Entwicklung von Aktivitäten für die Jugend setzt selbstverständlich voraus, dass auch die Bereitstellung von qualifizierten Fachpersonen unterstützt wird, welche die Jugendlichen betreuen können (Delegierte, Animatoren, Sozialpädagogen, Mediatoren, Betreuer usw.). Diese Fachpersonen bieten Gewähr für die Qualität und Wirksamkeit der Präventionsangebote.

4. Die Früherfassung vor allem im schulischen Umfeld ausbauen

Einige Jugendliche befinden sich vorübergehend in einer Vulnerabilitätssituation und es besteht die Gefahr, dass sie mit sozialen Problemen/Schwierigkeiten konfrontiert werden, zum Beispiel mit Delinquenz und Gewalt.

Der Erfolg der getroffenen Massnahmen hängt zu einem grossen Teil davon ab, dass diese Jugendlichen möglichst rasch erfasst werden. Denn mit Massnahmen zur Früherfassung und -intervention lässt sich das Risiko einer Chronifizierung von problematischen Verhaltensweisen verringern.

5. Gezielt mit gefährdeten Familien arbeiten

«Während der gesamten Entwicklung des Kindes übernimmt die Familie eine zentrale Rolle für die Gewaltprävention [...]. Dafür gibt es zwei Gründe: Zum einen sind familiäre Risikofaktoren für die Entstehung von Verhaltensproblemen in Kindheit und Jugend mitverantwortlich. Zum anderen kann niemand besser als die Eltern die emotionale und soziale Entwicklung des Kindes fördern.»⁶⁶

Mit einer gezielten Ausrichtung der Interventionen auf gefährdete Familien sollen diese nicht stigmatisiert werden. Vielmehr sollen sie die notwendige Unterstützung und die Mittel erhalten, um die auftretenden Schwierigkeiten zu bewältigen.

⁶⁶ jugendundgewalt.ch

6. Die Umsetzung des Projekts "Sortir ensemble et se respecter" unterstützen

Gewalterfahrungen in der Kindheit und Jugend sind Risikofaktoren für die Entwicklung von gewaltgeprägten Beziehungsmustern im späteren Leben. Deshalb ist es sehr wichtig, die Jugendlichen für das Problem Gewaltanwendung und Missbrauchsverhalten zu sensibilisieren, das von der ersten Liebesbeziehung an auftreten kann.

7. Ein Konzept zur Betreuung der Opfer und Täter von (Cyber-)Mobbing oder von sexueller Gewalt unter Gleichaltrigen erarbeiten

Wie in den weiter oben präsentierten Studien aufgezeigt wurde, können Jugendliche mit verschiedenen Problemen konfrontiert sein, insbesondere mit Mobbing – in seiner traditionellen Form oder über die neuen Medien – und mit sexueller Gewalt durch Gleichaltrige.

Beide Formen von Gewalt können im Leben der Jugendlichen gravierende Folgen haben (vorzeitiger Schulabgang, Ängste, Somatisierung, selbstzerstörerisches oder gar suizidales Verhalten usw.). Neben den kurzfristigen Folgen können sowohl (Cyber-)Mobbing als auch sexuelle Gewalt, falls sie nicht angegangen werden, länger anhaltende Folgen haben, die sich im Erwachsenenalter auswirken.

Gegen diese Probleme muss deshalb mit repressiven Massnahmen vorgegangen werden, aber es ist auch wichtig, sie aus klinischer Sicht anzugehen. Zudem muss unbedingt mit den Opfern und den Tätern gearbeitet werden. Da im Wallis zurzeit auf kantonaler Ebene kein Konzept für die Betreuung und Begleitung in solchen Situationen besteht, sollte ein Interventionsprotokoll für derartige Fälle erarbeitet werden.

8. Eine kantonale Präventionsstrategie zu den Risiken der digitalen Medien entwickeln

Kinder und Jugendliche leben in einem Umfeld, das von zahlreichen Medien geprägt ist: Videospiele, Internet, soziale Netzwerke, Live-Chat usw. Nicht immer sind sie sich der Gefahren und der missbräuchlichen Nutzung dieser Technologien bewusst (Kontakt mit Gewalt und/oder pornografischen Inhalten, Sexting, Cybermobbing usw.).

Im Wallis bestehen zahlreiche Angebote im Zusammenhang mit der Medienkompetenz und den Risiken, die mit den neuen Medien verbunden sind. Allerdings ist es schwierig, sich in diesen Angeboten zurechtzufinden und zu erkennen, welche Massnahme übernommen werden sollte. Deshalb sollte der Kanton die Standards und Inhalte der Präventionsprojekte festlegen und die

Leistungsanbieter anerkennen.

Mit diesem Ansatz zur Verbesserung der Präventionsmassnahmen im Bereich der neuen Medien könnte auch der Empfehlung des UNO-Kinderrechtsausschusses vom Februar 2015 zumindest teilweise nachgekommen werden, der angeregt hat: «die Informations- und Schulungsprogramme zur Sensibilisierung der breiten Öffentlichkeit im Allgemeinen sowie von Eltern und Kindern im Besonderen zu verstärken und sie auf die Chancen und Gefahren bei der Nutzung digitaler Medien und der IKT⁶⁷ aufmerksam zu machen.»⁶⁸

9. Berufs- und Arztgeheimnis: die gesetzliche Grundlage für den Informationsaustausch unter Fachpersonen schaffen (Fallkonferenz)

Gegenwärtig bildet Artikel 58 des Jugendgesetzes die gesetzliche Grundlage für den Informationsaustausch unter Fachpersonen. Sein Absatz 2 sieht Folgendes vor: «Das Gericht, die Strafverfolgungsbehörden, die kantonalen und kommunalen Verwaltungsdienste, die öffentlichen und privaten Einrichtungen, die im medizinischen oder sozialen Bereich tätigen Personen, die Schulbehörden sowie die Mitarbeiter der privaten und halbprivaten Institutionen, die sich um Kinder kümmern, sind gehalten, ihm [dem zuständigen Amt] auf Anfrage alle nötigen Daten und Informationen zukommen zu lassen, wenn der Kinderschutz dies erfordert [...]». Zudem regelt Absatz 4 die Weitergabe von Informationen durch die Kantonale Dienststelle für die Jugend an die Partner: «Wenn es das Kindeswohl erfordert, kann die zuständige Dienststelle dem Gericht, der Staatsanwaltschaft, der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde sowie dem Kommandanten der Kantonspolizei nützliche Informationen, die in ihren Kompetenzbereich fallen, übermitteln, ohne dass sie durch den Staatsrat vom Amtsgeheimnis entbunden werden muss.»

Um das vernetzte Arbeiten im Bereich der Gewaltprävention bei Jugendlichen zu erleichtern, sollte jedoch der Wortlaut von Artikel 58 überarbeitet werden: Der Artikel sollte so formuliert werden, dass alle Fachpersonen, die im Fall von Gewalt und/oder Prävention einbezogen sein und intervenieren können, die Informationen austauschen dürfen, die sie für die angemessene Ausübung ihrer Tätigkeit benötigen.

⁶⁷ IKT: Informations- und Kommunikationstechnologien

⁶⁸ UNO, 2015, S. 8

10. Die Zahl der Entlastungsstunden für die schulischen Mediatorinnen und Mediatoren in den Walliser Schulen erhöhen

Im Bereich der Gewaltprävention und generell der Prävention leisten die Mediatorinnen und Mediatoren wichtige Arbeit. Durch ihre Präsenz in den Schulzentren können sie die Schulen bei der Gestaltung des zwischenmenschlichen Klimas begleiten (Umgang mit Konflikten, Regelung der Beziehungen unter den Jugendlichen und zwischen Jugendlichen und Erwachsenen, Umgang mit devianten Verhaltensweisen der Schülerinnen und Schüler, Prävention und Bekämpfung von Gewalt und/oder Mobbing in der Schule) und zu einem lernfördernden Schulklima beitragen.

Zur Erfüllung ihres Auftrags steht diesen Fachpersonen, die einen bedeutenden Beitrag leisten, allerdings nur wenig Zeit zur Verfügung (1 Entlastungsstunde/250 Schülerinnen und Schüler). Deshalb sollte die Zahl der Entlastungsstunden für die Mediatorinnen und Mediatoren erhöht werden.