

MATERIALIEN ZU FRÜHEN HILFEN

3

TAGUNGSDOKUMENTATION

Frühe Hilfen bei Häuslicher Gewalt

Tagungsdokumentation
des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH)
und des Informationszentrums Kindesmisshandlung/
Kindesvernachlässigung (IzKK) zur Schnittstelle
von Frühen Hilfen und Häuslicher Gewalt.

9. bis 11. Oktober 2009, in Kooperation mit der
Evangelischen Akademie in Tutzing und
der Frauenhauskoordinierung e.V. (Frankfurt).

TAGUNGSDOKUMENTATION

MATERIALIEN ZU FRÜHEN HILFEN

Frühe Hilfen bei Häuslicher Gewalt.
Tagungsdokumentation
des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH)
und des Informationszentrums Kindesmisshandlung/
Kindesvernachlässigung (IzKK) zur Schnittstelle
von Frühen Hilfen und Häuslicher Gewalt.

9. bis 11. Oktober 2009, in Kooperation mit der
Evangelischen Akademie in Tutzing und
der Frauenhauskoordinierung e.V. (Frankfurt).

Herausgegeben von:
Reinhild Schäfer, Susanne Nothhafft, Regine Derr
Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH)
Informationszentrum Kindesmisshandlung/
Kindesvernachlässigung (IzKK)

INHALT

1	EINLEITUNG	6
	Reinhild Schäfer, Susanne Nothhafft, Regine Derr	
2	CHARAKTERISTIK HÄUSLICHER GEWALT UND AUSWIRKUNGEN AUF DIE ENTWICKLUNG VON KINDERN	8
	Carol Hagemann-White	
	Gewalt in der Paarbeziehung – für die Frühen Hilfen ein familiärer Belastungsfaktor neben anderen?	10
	Karl Heinz Brisch	
	Auswirkungen Häuslicher Gewalt auf die Entwicklung von Säuglingen und Kleinkindern – Befunde aus der neurobiologischen Forschung	19
	Heinz Kindler	
	Risikofaktor Partnerschaftsgewalt: Chancen und Grenzen von Programmen Früher Hilfen (Forschungsüberblick)	39
3	ARBEITSANSÄTZE FRÜHER HILFEN UND INTERVENTIONEN GEGEN HÄUSLICHE GEWALT	48
	Luisa Finzi, Beate Lang	
	Schwangerenberatung im Kontext Häuslicher Gewalt. Frankfurter Netzwerk gegen Gewalt gegen Schwangere	50
	Christiane Ludwig-Körner	
	Bindungsorientierte Arbeit: Das Frühinterventionsprogramm STEEP™ – ein Ansatz auch bei Häuslicher Gewalt?	64
	Angelika May	
	Ansatzpunkte der Gesundheitsversorgung bei Häuslicher Gewalt	75
	Christoph Liel	
	Wie berücksichtigen Täterprogramme zu Häuslicher Gewalt die väterliche Verantwortung für Säuglinge und Kleinkinder?	85

Heike Herold	
Wie sind Säuglinge und Kleinkinder im Blick?	
Erfahrungen aus einem Kooperationsprojekt zu Häuslicher Gewalt am Beispiel Mecklenburg-Vorpommern	95
Barbara Kavemann	
Besserer Schutz von Kindern und ihren Müttern bei Gewalt in Partnerschaften – Voraussetzungen, Chancen und Erfolge von interinstitutioneller Kooperation	102
Haci-Halil Uslucan	
Migrationssensibler Kinderschutz?	111
4 RAHMENBEDINGUNGEN UND HERAUSFORDERUNGEN FÜR FRÜHE HILFEN IM KONTEXT VON HÄUSLICHER GEWALT UND HOCHSTRITTIGER ELTERNSCHAFT	120
Jörg Fichtner	
Frühe Hilfen bei hochstrittiger Elternschaft – Wie früh genug ist noch nicht zu spät, und für was?	122
Susanne Nothhafft	
Sorge- und Umgangsrecht bei Häuslicher Gewalt in der frühen Kindheit: Von der Notwendigkeit, den Gewaltschutz im Familiensystem zu synchronisieren	132
IMPRESSUM	151

1

EINLEITUNG

Reinhild Schäfer, Susanne Nothhafft, Regine Derr

Kinder, die Gewalt in der Partnerschaft ihrer Eltern miterleben, brauchen besonderen Schutz und Unterstützung. Dass entsprechender Bedarf besteht, wird zunehmend anerkannt. Gewalt in Paarbeziehungen gehört neben psychischen Erkrankungen und Sucht zu den schwerwiegendsten familiären Belastungsfaktoren, die das Risiko für Vernachlässigung und Misshandlung von Kindern erhöhen. Spezifische Hilfeangebote wurden bisher vor allem in Kooperationsbündnissen gegen Häusliche Gewalt entwickelt. Insbesondere Frauen-Unterstützungseinrichtungen wie die Frauenhäuser haben sich bislang des Themas »Kinder und Häusliche Gewalt« angenommen, arbeiten sie doch täglich mit den vor dieser Gewalt Zuflucht suchenden Frauen und deren Kindern zusammen.

Auch Frühe Hilfen, die werdende Eltern und Familien mit Säuglingen und Kleinkindern in belastenden Lebenslagen unterstützen wollen, sind häufig mit der Problematik konfrontiert. In der repräsentativen Untersuchung zu »Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland« (Schröttle, Müller 2004)¹ gaben ein Viertel von insgesamt 10 000 befragten Frauen an, mindestens einmal Gewalt durch ihren Beziehungspartner erfahren zu haben. Den Ergebnissen der Studie zufolge lebt mehr als die Hälfte der von Häuslicher Gewalt betroffenen Frauen mit Kindern zusammen. Die Daten dieser Studie zeigen auch die frühe Eingebundenheit von Kindern in das Gewaltgeschehen. So gaben etwa 20% derjenigen Frauen, die in der letzten gewaltbelasteten Partnerschaft wiederholt Gewalt erlitten hatten, die Geburt eines Kindes als das Lebensereignis an, das sie als Auslöser für den Beginn der Gewalt ansahen. Weitere 10% nannten die Schwangerschaft. Die Zeit der Schwangerschaft und Geburt spielt offenbar eine besondere Rolle im Gewaltgeschehen. Grund genug für die Frühen Hilfen, die (werdende) Familien möglichst schon in der Schwan-

gerschaft und um den Zeitpunkt der Geburt eines Kindes erreichen wollen, sich intensiv mit dieser Problematik auseinanderzusetzen. Dabei stellt sich grundlegend die Frage, wie z.B. beratend oder begleitend tätige Fachkräfte aus der Schwangerenberatung und dem Gesundheitsbereich Früher Hilfen handeln können, wenn sie Gewalt in einer Paarbeziehung wahrnehmen. Es ist davon auszugehen, dass die wenigsten Fachkräfte im Feld der Frühen Hilfen darauf ausreichend vorbereitet sind.

Wie fließen Erfahrungen und Erkenntnisse aus der Arbeit mit gewaltbetroffenen Frauen und Kindern in Konzepte Früher Hilfen ein? Wann ist die Jugendhilfe gefragt, und welche Angebote kann sie für die betroffenen Kinder bereithalten? Wie hilfreich können Frühe Hilfen bei Häuslicher Gewalt tatsächlich sein? Diese Fragen standen im Mittelpunkt einer Tagung, die das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) gemeinsam mit dem Informationszentrum Kindesmisshandlung/Kindesvernachlässigung (IzKK) und der Frauenhauskoordinierung (Frankfurt) im Oktober 2009 in der Evangelischen Akademie Tutzing veranstaltet hat. Wir freuen uns, mit dieser Veröffentlichung die Ergebnisse der Tagung präsentieren zu können.

1 Schröttle, Monika/Müller, Ursula/Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.) (2004): Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland. Berlin

CHARAKTERISTIK HÄUSLICHER GEWALT UND AUSWIRKUNGEN AUF DIE ENTWICKLUNG VON KINDERN

2

- Carol Hagemann-White
Gewalt in der Paarbeziehung – für die Frühen Hilfen ein familiärer Belastungsfaktor neben anderen? 10
- Karl Heinz Brisch
Auswirkungen Häuslicher Gewalt auf die Entwicklung von Säuglingen und Kleinkindern – Befunde aus der neurobiologischen Forschung 19
- Heinz Kindler
Risikofaktor Partnerschaftsgewalt: Chancen und Grenzen von Programmen Früher Hilfen (Forschungsüberblick) 39

Carol Hagemann-White

**GEWALT IN DER PAARBEZIEHUNG –
FÜR DIE FRÜHEN HILFEN EIN FAMILIÄRER
BELASTUNGSFAKTOR NEBEN ANDEREN?**

EINLEITUNG

Gewalt im Geschlechterverhältnis gehört zu unserem Alltag, obwohl – vielleicht auch weil – wir sie oft nicht merken und nicht sehen. Differenzierte Analysen der Prävalenzdaten erlauben die Einschätzung, dass zwischen 6% und 10% aller Frauen durch den aktuellen Partner tendenziell schwere bis sehr schwere Gewalt erleben. Kennzeichnend hierfür sind wiederholte Vorkommnisse, Verletzungsfolgen und Angst oder Furcht.

Auch nach einer differenzierten Tiefenanalyse der deutschen Prävalenzdaten ergab sich jedoch keine Korrelation zwischen Partnergewalt und sozialer Schicht. Zwei Drittel der gewalttätigen Männer besaßen mittlere und hohe Bildungsabschlüsse und waren aktuell nicht arbeitslos.

Es scheinen jedoch unterschiedliche Faktoren dazu beizutragen, die Wahrscheinlichkeit von Gewalt in der Partnerschaft zu erhöhen. In der vertieften Datenauswertung (Schöttle 2009) stellten sich einige Risikogruppen heraus. Schwere Formen der Gewalt waren häufiger bei

1. jüngeren Frauen ohne Berufsausbildung und mit geringen Ressourcen,
2. Frauen ab 45 mit höherer Bildung und Beruf (gleich hoch wie der Mann),
3. Frauen mit Migrationshintergrund (obwohl die Studien nicht repräsentativ für die eingewanderte Bevölkerung sind).

Bestätigt hat sich auch ein Ergebnis, das in verschiedenen Studien auch international immer wiederkehrt: Der wichtigste Risikofaktor dafür, Opfer von Gewalt zu werden – und das gilt wohl für alle Formen von Gewaltkriminalität – besteht darin, schon einmal Opfer gewesen zu sein. Konkret bedeutet das: Ein Mädchen, das körperlichen oder sexuellen Übergriffen ausgesetzt ist und keine eigenen Schutz- und Veränderungsschritte ergreifen kann, hat ein zwei- bis dreimal so hohes Risiko, später überfallen zu werden oder in der Partnerschaft Gewalt zu erleiden. Dies gilt auch für seelische Misshandlung. Dazu

zählen wir auch, die Misshandlung der eigenen Mutter miterleben zu müssen. Gewalterleben in der Kindheit ist der stärkste Prädiktor für Frauen, Opfer von Partnergewalt zu werden.

Bei der Täterschaft sieht es ein wenig anders aus: Vorhersagewert für spätere Täterschaft hat weniger das Gewalterleben an sich als die Folgen einer misslungenen Elternschaft. Diese kann gravierende Folgen für die Bindungsfähigkeit haben, insbesondere wenn sie zusammenkommen mit verzerrten Männlichkeitskonzepten, die in der Adoleszenz in antisozialen Gruppen verstärkt werden.

Diese Erkenntnisse legen den Schluss nahe, dass die Prävention von Gewalt in Partnerschaften – gesellschaftlich gesehen – vorrangig an zwei Stellen ansetzen muss: am Gelingen von Elternschaft in frühen Jahren und bei den herrschenden Konzepten von Weiblichkeit und Männlichkeit, die darauf einwirken, wie belastende Kindheitserlebnisse mit Bedeutung versehen und lebensgeschichtlich verarbeitet werden.

DIE PROBLEMLAGE: WOMIT HABEN WIR ZU TUN?

In diesem Tagungsband geht es um »Häusliche Gewalt«; das erfordert eine Begriffsklärung. Im Laufe der letzten 15 Jahre hat sich die Bedeutung dieses Begriffs in Deutschland allmählich gefestigt. Dies liegt daran, dass Kooperation unter den Institutionen zum Regelfall geworden ist. Im Zuge der Entwicklung von multi-institutionellen Interventionsprojekten hat sich, nach anfänglichen Missverständnissen, der Begriff »Häusliche Gewalt« als hilfreicher gemeinsamer Nenner für abgestimmtes Handeln herausgestellt, sodass dieser Begriff in Politik und Praxis inzwischen relativ einheitlich verwendet wird. »Häusliche Gewalt« wird heute verstanden als Gewalt zwischen Erwachsenen, die in einer Partnerschaft leben oder gelebt haben. Sie ist in diesem Sinne »häuslich« (d.h. sie durchdringt das Zuhause und prägt das alltägliche Leben),

obwohl die Gewalt auch an anderen Orten ausgeübt wird und auch Beziehungen ohne Zusammenleben und vor allem ehemalige Beziehungen solche Gewaltmuster aufweisen können.

Kindesmisshandlung und Vernachlässigung, obwohl sie ebenfalls in der Familie stattfinden und damit »häuslich« genannt werden können, besitzen eine andere Dynamik und erfordern andere Interventionen. Es ist daher nicht sinnvoll, den gleichen Begriff zu verwenden. Zweifellos kommen Partnergewalt und Kindesmisshandlung häufig zusammen vor, d.h. die Dynamiken überschneiden sich. Es bleibt jedoch wichtig, den Fokus der Aufmerksamkeit zu klären, und dafür sind die unterschiedlichen Begriffe hilfreich.

Gewalt in der Partnerschaft ist kein »Belastungsfaktor unter anderen«. Sie ist aus drei Gründen besonders belastend:

1. Miterlebte Gewalt, insbesondere gegen die Mutter (als in der Regel die erste Bezugsperson, die Schutz und Geborgenheit oder eben deren Fehlen bedeutet), ist nachweislich traumatisch für jedes Kind.
2. Das Erleben geschlechtsbezogener Gewalt verbindet jede kindliche Imagination der Geschlechter mit Macht bzw. Ohnmacht und mit hingennommener Missachtung.
3. Wenn Gewalt im eigenen Heim stattfindet und sich niemand ihr entgegenstellt, muss ein Kind sich preisgeben und verloren fühlen.

Zugleich ist dies keine Problemlage, bei der wir sagen könnten: Das sind eben Familien, in denen die aufsuchende Hilfe nicht arbeiten kann, da muss andere Hilfe greifen.

Frühe Hilfen sind unweigerlich damit konfrontiert:

- Wir können nicht ein Zehntel der Familien bei Frühen Hilfen außen vorlassen, zumal
- Kinder, die diese Gewalt miterleben, die höchste Risikogruppe für deren Fortsetzung sind, und
- eine »diagnostische« Ausgrenzung durch soziale Merkmale nicht realitätsgerecht ist.

Anders als z.B. bei Suchterkrankungen bietet sich eine Überweisung an ein anderes Hilfesystem in aller Regel nicht an.

BEGRIFFSKLÄRUNGEN

Verschiedene Fachrichtungen verwenden die Begriffe Aggression und Gewalt unterschiedlich und es gibt keine fachübergreifende Verständigung.

Juristisch richtet sich die Qualifizierung von **Gewalt** meist nach den strafrechtlichen Bestimmungen. Viele empirische Studien der Viktimisierung ebenso, weil ihnen daran liegt, den Unrechtsgehalt der Handlungen deutlich machen zu können, sowie auch, um sie in der Häufigkeit mit anderen als verwerflich geltenden Taten vergleichen zu können.

In der Psychologie wird mit Blick auf das Verhalten der Individuen der Begriff **Aggression** bevorzugt. In den lern- und verhaltenstheoretisch orientierten Ansätzen und in einer sehr großen Anzahl empirischer Studien wird Aggression an der zugefügten Schädigung oder aber an der Ausrichtung auf Schädigung gemessen. Der Gewaltbegriff wird dann entweder überflüssig oder bemisst sich an der Schwere der Schädigung und dem Verstoß gegen soziale oder juristisch fixierte Normen (vgl. Bierhoff, Wagner 1998). Demgegenüber präferieren subjektorientierte psychologische Ansätze und solche, die therapeutisch eingesetzt werden, einen Aggressionsbegriff, der z.B. »jene dem Menschen innewohnende Disposition und Energie, die sich ursprünglich in Aktivität und später in den verschiedensten individuellen und kollektiven, sozial gelernten und sozial vermittelten Formen von Selbstbehauptung bis zur Grausamkeit ausdrückt« (so Friedrich Hacker). Gerne wird zwischen destruktiver und konstruktiver Aggression unterschieden. Für letztere, als energisches, zupackendes Handeln und die Fähigkeit zur Abgrenzung und Eigenmächtigkeit, wird neuerdings der Begriff Assertivität bzw. Selbstbehauptung gebräuchlicher.

In der Soziologie wird mit Blick auf Handeln im gesellschaftlichen Zusammenhang der Begriff Gewalt weit häufiger für die Zufügung von Schädigung verwendet. Unterscheidungen zwischen personaler, institutioneller und struktureller Gewalt finden sich dort häufig, wobei in empirischen Studien die Brücke zur juristischen Definition dadurch geschlagen wird, dass die Schädigung durch den Normenverstoß oder die fehlende Legitimität zu Gewalt wird (vgl. Lamnek, Ottermann 2004). Popitz

(1992) bestimmt Gewalt als »direkte Machtaktion« und weist auf die grundsätzliche Verletzungsoffenheit des Menschen hin.

Schließlich fokussiert die Erziehungswissenschaft die pädagogische Beziehung, Interaktion und den Einfluss, und fragt nach dem Verhältnis von Aggression und Gewalt mit immer neuen Versuchen, diese Begriffe zu definieren (vgl. z.B. Tillmann u.a. 2000; Micus 2002). Ich stehe am ehesten in dieser Tradition und arbeite mit dem folgenden Begriffsverständnis:

- (Destruktive) **Aggression:** Angriffabsicht oder -verhalten, eine innere Haltung der Feindseligkeit oder ein Handeln, das darauf gerichtet ist, zu schädigen oder zu verletzen.
- (Konstruktive) **Aggression:** Selbstbehauptung (auch als Reaktion auf Grenzüberschreitungen oder Verarbeitung von Wut oder Ärger), zupackendes Handeln, neuerdings Assertivität.
- **Gewalt:** Handeln, das zu einer effektiven Schädigung führt oder diese in Kauf nimmt; auch: Angriff mithilfe von Machtmitteln, Machtaktion im Sinne von Popitz.

Aggression ist notwendig für das Leben, es kommt darauf an, sie zu regulieren.

Die »Gerichtetheit« destruktiver Aggression steht in Beziehung zu **Gefühlszuständen** wie Ärger oder Wut oder die Wahrnehmung einer Kränkung oder Missachtung; sie schädigt nicht immer die andere Person tatsächlich und kann auch in Ersatzhandlungen verarbeitet werden.

Gewalt kann **expressiv** (z.B. als Ausbruch von Wut oder Hass) oder aber **instrumentell** (zur Durchsetzung eines Verlangens oder zur Stärkung einer Machtposition) erfolgen. Wie Popitz betont, kann sie mit Gefühlen verbunden sein oder auch »kalt« oder gleichgültig geschehen; sie kann aber auch Selbstzweck werden.

Gewalt in Paarbeziehungen kann all diese Dimensionen enthalten. Das macht sie so komplex und die Forschungslage widersprüchlich. So hat sich in der US-amerikanischen Familienforschung vor Jahrzehnten ein Forschungsinstrument durchgesetzt, welches die Konflikttaktiken zu erfassen beansprucht (Conflict Tactics Scale) und auf der Prämisse beruht, dass jede körperli-

che Äußerung von Wut oder Ärger ein höheres Maß an Aggression darstellt bzw. als Gewalt einzustufen sei. Zahlreiche Studien vermischen Aggression und Gewalt oder greifen auf bloß juristische Kategorien zurück.

Allerdings: Aggressivität zwischen Eltern ist zweifellos – wie jedes andere Defizit in Beziehungskompetenz – ein Belastungsfaktor für das Kind. Dies ist heute aber nicht unser Thema. Denn weit gravierender und *spezifisch* belastend ist chronische, geschlechtsbezogene Gewalt, und zwar auch auf niedrigem Niveau.

Weltweit, so der Bericht über Gewalt und Gesundheit der Weltgesundheitsorganisation (Krug u.a. 2002), steht das Vorkommen von Gewalt mit dem Geschlecht des Opfers wie des Täters in engem Zusammenhang. Junge Männer werden Opfer der Gewalt durch andere junge Männer, was in vielen Ländern und in bestimmten Milieus ein hohes Maß an Verletzungen und Tötungen bedeutet. Frauen erleiden ganz überwiegend Gewalt im sozialen Nahraum, vor allem durch Partner und ehemalige Partner, und der weitaus größte Teil Häuslicher Gewalt wird von Männern gegen Frauen ausgeübt. Neuere repräsentative Befragungen im In- und Ausland bestätigen dies, ganz besonders dann, wenn der Schweregrad der Gewalt in der Analyse berücksichtigt wird.

Auf der Basis der vorliegenden Daten aus der Bundesrepublik, aus England, Irland und Norwegen sind deutliche Unterschiede in der Art, dem Kontext und den Auswirkungen von Gewalt bei Frauen und bei Männern zu erkennen. Frauen sind wesentlich stärker durch körperliche sowie durch sexuelle Gewalt in der Familie und durch Partner bedroht; Männer sind deutlich mehr körperlicher Gewalt in öffentlichen Räumen ausgesetzt. Das Erleiden von Gewalt ist bei Frauen und Männern nicht spiegelbildlich gleich, sondern mit dem Geschlecht verbunden unterschiedlich. In Anbetracht der Bedeutung des Körpers, der intimen und familiären Beziehungen und der Sexualität bei interpersoneller Gewalt sind diese Ergebnisse nicht überraschend. Sie passen nur schlecht zum allgemeinen Denken über Gleichheit.

Im Internationalen Recht wird Gewalt gegen Frauen als Menschenrechtsverletzung gefasst und zwar deshalb, weil sie die Teilhabe an verbrieften Grundrechten aushöhlt

oder verhindert, indem Frauen spezifisch erniedrigt werden, durch:

- Körperliche Gewalt
- Sexuelle oder sexualisierte Gewalt
- Psychische bzw. emotionale Gewalt
- Ökonomische Gewalt
- Soziale Gewalt.

Nicht jede verletzende Handlung berührt die Menschenrechte! Dies gilt dann, wenn individuelle Gewalthandlungen dadurch ermöglicht oder toleriert werden, weil ihnen strukturelle Ungleichheit in der Gesellschaft zugrunde liegt. In diesem Sinne wird von »gender-based violence« gesprochen. Es geht hier um Gewalt, die Frauen erleiden weil sie Frauen sind, oder die überdurchschnittlich häufig Frauen betrifft. Beides gilt für sexuelle Gewalt und für Gewalt in Partnerschaften.

Unbestritten gibt es auch Gewalt, die vor allem Männer betrifft, etwa durch Straßensriminalität oder Militäreinsatz. Die Einordnung von Gewalt gegen Frauen (und übrigens auch, auf anderer Grundlage, von Gewalt gegen Kinder) als Menschenrechtsfrage bedeutet, dass der Staat eine besondere Verantwortung hat.

Die Interpretation alltäglicher zwischenmenschlicher Gewalt als Menschenrechtsverletzung hat eine große Bedeutung: Damit wechseln verletzende Handlungen aus der Privatsphäre in den Bereich der öffentlichen Angelegenheiten; es wird eine Pflicht der Staaten bestimmt, nicht nur Hilfe für diejenigen zu bieten, die vor der Gewalt fliehen, sondern aktiv gegen die Gewalt vorzugehen. Ohne diese neue Einstufung von sexuellen und innerfamiliären Angriffen hätte die Diskussion um ein geschlechtsspezifisches Asylrecht gar nicht erst geführt werden können.

Die verschiedenen Formen von Gewalt – körperlich, sexuell, psychisch-emotional, sozial und finanziell – sind eine Alltagsressource für Dominanzverhalten. In unserer eigenen Mehrheitskultur, die seit Jahrhunderten den Mann sowohl dazu verpflichtet als auch damit geködert hat, über Frauen zu bestimmen und zu verfügen, haben unzählige Jungen und Männer gelernt, jede Art von Konflikt oder Beunruhigung im sozialen Nahraum mit Dominanzverhalten zu bewältigen. Dieses Lernen kann aber auch rückgängig gemacht werden, weshalb die

Anti-Gewalt-Arbeit mit Jungen und Männern häufig mit kognitiv-verhaltensorientierten Ansätzen und im Gruppenkontext angelegt wird. Dieser Ansatz ist zu einem bedeutsamen Anteil auch erfolgreich, wenngleich darauf geachtet werden muss, dass manche auf Gewalt ausgerichtete Jungen und Männer damit nicht zu erreichen sind, weil tiefer liegende Faktoren eine Rolle spielen.

AUSMASS UND VERBREITUNG VON GEWALT IM GESCHLECHTER-VERHÄLTNISS

Zum Ausmaß und zur Verbreitung der Gewalt haben wir für Deutschland Daten aus einer nationalen Prävalenzstudie (Müller, Schröttle 2004), die dann noch zusätzlich einer vertieften Analyse der Daten über Gewalt in Partnerschaften unterzogen wurde (Schröttle 2009).

Die Forschung unterscheidet heute zwischen situativer Gewalt als Konfliktverhalten in Beziehungen, die auch wechselseitig sein kann, und Mustern der einseitigen Gewalt. Dabei kommt es nicht unbedingt auf die Häufigkeit und Schwere der körperlichen Attacken an, obwohl dies meist eine wichtige Komponente ist, sondern auf ein Gesamtmuster von Dominanz, Zwang und Unterordnung, das längerfristig etabliert wird; Evan Stark (2009) nennt es ein »pattern of coercive control«. Dazu gehören soziale Isolierung, unberechenbare Angriffe mit wechselnden Vorwänden, Einschüchterung und Drohungen, sexuelle Gewalt, übersteigerte Eifersucht, extreme Überwachung, Demütigung und Einsperren. Körperliche Gewalthandlungen sind, in einem solchen Kontext eingebettet, weniger Formen der Konfliktaustragung als Mittel der Dominanz. In solchen Beziehungen kommt es allerdings am ehesten zu den schweren Gewaltformen mit Verletzungen und erheblichen Folgen, wenngleich es Beziehungen gibt, in denen die physische Gewalt überwiegend nur als Hintergrunddrohung präsent ist. Wiederholte Gewalt mit Verletzungsfolgen in einer Beziehung deutet aber mit hoher Wahrscheinlichkeit auf eine Struktur von Angst, Kontrolle und Zwang hin.

Bei Frauen der Altersstufe zwischen 18 und 59 Jahren berichten 14% aller deutschen Frauen und 29% aller Frauen türkischer Herkunft, dass sie mindestens einmal einen

körperlichen oder sexuellen Übergriff durch den aktuellen Partner erlebt haben. Für unser Thema ist aber weniger wichtig, wie viele Frauen schon einmal im Leben geschlagen wurden, sondern es kommt auf das an, was ich, der Kürze halber, gewaltförmige Beziehungen nennen möchte.

Eine detaillierte Auswertung nach Schweregrad der Gewalt – Verletzungsfolgen, erlebte Bedrohlichkeit, psychische und psychosoziale Folgeprobleme und Bewertung als Gewalt – konnte verschiedene Muster identifizieren. Sehr schwere körperliche und sexuelle Gewalt ist in der Regel eingebettet in ein Muster von Misshandlung, bei dem zusätzlich psychische Gewalt eine Rolle spielt.

Von sehr schwerer, wiederholter Gewalt betroffen waren 6% aller befragten Frauen. Das waren 5% aller Frauen deutscher Herkunft, 9% der Frauen aus der ehemaligen Sowjetunion und 18% der Frauen türkischer Herkunft. Wichtig zu wissen ist zudem: Wiederholte und auch schwere Gewalt ist nicht auf die unteren sozialen Schichten begrenzt, wohl aber deutlich häufiger bei Paaren mit Migrationshintergrund. Die übergroße Mehrheit aller gewaltförmigen Paarbeziehungen in Deutschland bilden aber Deutsche.

Diese Daten belegen, was in der Praxis auch bekannt ist, nämlich dass die Gewalt in Paarbeziehungen im Geschlechterverhältnis verwurzelt ist. Frauen, die Angriffe in der Paarbeziehung erlebten, haben weitaus häufiger als Männer

- über direkte Verletzungsfolgen berichtet,
- wiederholte Attacken erlebt,
- in Angst gelebt,
- gesundheitliche Langzeitfolgen gehabt.

Das trifft jedoch nicht für alle Paare zu, bei denen es zu Schlägen kommt. Nur ist es schwer, von außen einzuschätzen, inwiefern die Anzeichen von körperlichen Auseinandersetzungen auf ein asymmetrisches Dominanzverhältnis hinweisen oder aber die ersten Schritte in der Entwicklung einer solchen Struktur darstellen könnten.

Eine neuere Forschungsarbeit untersuchte über sechs Jahre polizeibekannt Fälle in England (Hester 2009). Hester bestätigt, dass die Mehrheit der Familien ein Gewaltmuster aufweist, das als gender-based gelten kann. Die Autorin beschreibt aber auch eine **Minderheit** von Multi-Problem-

Familien mit Gewalt von beiden Seiten, meist in Verbindung mit Alkoholmissbrauch.

Weil männliche Aggression sozial akzeptiert ist, hat diese Gewalt sehr verschiedene Quellen. Mitentscheidend dafür, Beziehungsgewalt oder sexuelle Gewalt auszuüben, sind:

- Einstellungen und Mythen, die die Bezwingung von Frauen rechtfertigen,
- Miterleben von Gewalt des Vaters gegen die Mutter,
- Traditionelle Geschlechterrollenerwartungen,
- Angst vor Beschämung oder Männlichkeitsverlust,
- Höhere männliche Dominanz und Entscheidungsmacht in der aktuellen Beziehung,
- Stress.

BEDEUTUNG VON GEWALT IN PAARBEZIEHUNGEN FÜR DIE FRÜHE HILFE

Frühe Hilfen erreichen derzeit vorrangig Mütter und sie erreichen sie in einer Lebensphase, die von der ganz normalen Krise der Schwangerschaft geprägt ist. In dieser Situation gibt es, wie in der Adoleszenz, eine potentiell höhere Vulnerabilität, zugleich aber auch ein höheres Potential zur Veränderung.

Weil Beziehungsgewalt im alltäglichen Kontext eingebettet ist, gibt es ohnehin eine Neigung, sie auf vielfältige Weise gering zu schätzen, und zwar sowohl vonseiten der Außenkontakte des Paares als auch von der Frau selbst. Jede übergriffige Handlung erscheint für sich genommen »nicht so schlimm«, als dass Konsequenzen gezogen werden müssten. Zudem gewinnt die Bindung an Bedeutung. In der Schwangerschaft knüpfen viele Paare erneut an traditionellen Rollen an. Die Differenz der Geschlechter tritt in den Vordergrund. Zwar steigert die Schwangerschaft die empfundene Gebundenheit des Paares, sie steigert aber auch nicht selten das Gewaltpotential auf der Seite des Mannes. In vielen Studien hat sich ergeben, dass eine Schwangerschaft den Beginn von Misshandlungen markiert.

Ich möchte aber eine andere Dimension dieser Lebensphase hervorheben. Der Übergang zur Mutterschaft ist eine Entwicklungskrise, die Gefahr und Chance in sich trägt. Denn es handelt sich um ein ganzheitliches,

körperlich-sinnlich fundiertes Erleben von Wandel und Verwandlung, bei dem auch frühere Fixierungen und gewohnte Problemlösungen verflüssigt werden können.

Das ist für die Frühen Hilfen von enormer Wichtigkeit, denn die Prävalenzdaten deuten darauf hin, dass 50% bis 75% der in einer Partnerschaft misshandelten Frauen Gewalt in der Kindheit erlebt haben, die für viele ein unbewältigtes Trauma ist. Wäre kein Potential der inneren Neustrukturierung vorhanden, müssten wir um das Wohl der Kinder generell besorgt sein. Aber wie die Adoleszenz sind Schwangerschaft und Geburt, so meine These, auch eine »zweite Chance« zur psychischen Neuorganisation (vielleicht deshalb steigert sich die männliche Gewalt in dieser Phase oft!). Denn sie bieten die Möglichkeit, erlittene Vernachlässigung oder fehlende frühe Geborgenheit dadurch »auszugleichen«, dass das Fehlende dem werdenden Kind geschenkt werden kann. Die belastende Vergangenheit kann in der Form zumindest teilweise wieder zugänglich gemacht und ihr eine neue Bedeutung verliehen werden. Es wäre daher ein schwerer Fehler anzunehmen, die Frühen Hilfen können und sollen nicht mit Frauen in Beziehungen mit Partnergewalt zu arbeiten versuchen.

Es sind allerdings Hindernisse und Schwierigkeiten zu beachten. Partnergewalt geht mit sozialer Isolation der Frau einher: Dies erschwert den Aufbau eines stabilen Kontaktes. Sofern in der Schwangerschaft körperliche Gewalt zunimmt oder gerade anfängt, kann es beim Kontaktaufbau zu unberechenbaren Unterbrechungen und unerklärlichem Verhalten kommen. Dennoch: Die gesundheitliche Versorgung ist eine große Chance, denn sie ist die erste Anlaufstelle, die Frauen bei Gewalt kontaktieren. Sensibilisierung und Achtsamkeit können den fragilen Kontakt herstellen bzw. halten.

Gewalt in der Partnerschaft geschieht zumeist verdeckt. Sie wird für Außenstehende meist nicht »sichtbar«, wirkt im Verborgenen, und sie erzeugt *immer* beim Opfer Schamgefühle. Solange die Beziehung besteht, wird Gewalt »normalisiert« – sie ist dann eine Art von Missachtung unter anderen. Wie Sandra Glammeier in ihrer Dissertation zeigen konnte, ringen Frauen um Anerkennung *innerhalb* der Beziehung, gerade im Übergang zur Elternschaft. Die öffentlich oft verkündigte Meinung, eine Frau müsse einen Mann, der Gewalt ausübt, eben verlassen,

wird diesem Grundbedürfnis nach Anerkennung nicht gerecht.

Der Umgang mit einer Frau in dieser Situation ist nicht einfach. Denn wo die Gewalt »zu Hause« ist, ist auch Angst in der Luft. Angst steckt aber unbewusst an: Die Helferinnen oder der Helfer kann, ohne es zu wissen, eine Scheu vor dem Kontakt entwickeln. Hinzu kommt, dass Angst bekanntlich jede Art des Lernens blockiert, so auch das Erlernen von »parenting skills«. Helferinnen und Helfer lassen sich von dieser Angst oft verblenden oder sie weichen aus. Jedoch: Eine Vertrauensbeziehung, die keine Sanktionsmacht vertritt, birgt die beste Chance, dass die betroffene Mutter sich offenbart.

WER UND WAS KANN HELFEN? EINIGE THESEN.

Gefordert ist nicht eine »Rettung« sondern das Vermögen, zuzuhören, Anerkennung zu geben und Ressourcen zu vermitteln. Möglicherweise ist erst im Anschluss daran die Vermittlung einer fachlichen psychologischen Diagnose und eventuell Therapie angebracht. Für die Anknüpfung einer helfenden Beziehung sollte man das Potential der Familienhebammen nicht unterschätzen. Denn diese Hebammen waren die Ersten (außer der Psychotherapie), die im Gesundheitswesen das Thema »Gewalt in Partnerschaften« aufgegriffen haben.

Es gibt heute grundlegende Standards für die gesundheitliche Versorgung gewaltbetroffener Frauen (vgl. Hagemann-White, Bohne 2003). In kurzen Stichworten zusammengefasst ist gefordert:

1. Offenheit für das Thema signalisieren
2. Anzeichen wahrnehmen
3. Das Thema ruhig ansprechen
4. Adäquat reagieren
5. Informieren.

Das alles kann gelernt werden!

Kompetenzen sind in der Aus- und Fortbildung gefordert. Denn es ist davon auszugehen, dass die Frühen Hilfen durchaus häufig auf gewaltbelastete Partnerschaften stößt, auch wenn das weniger ins Auge fällt, da zumeist

mit den Müttern gearbeitet wird. Dies bedeutet, dass Gewalt nicht als zu meidender Sonderfall sondern als Teil des Alltags zu behandeln ist.

Wer für die Frühen Hilfen fortbildet, braucht daher:

- Solides und sicheres Grundwissen über die Gewaltproblematik und Warnsignale.
- Grundwissen über Methoden der Risikoabschätzung: Wie gefährlich ist er?
- Eine eindeutige Haltung: Respekt für Grenzen, Verantwortung übernehmen.
- Die Fähigkeit, das Sprechen über schwierige Themen zu üben.

Wer in die Familie geht und dort auf Gewalt trifft, muss allerdings wissen,

- dass sie/er selbst Beratung erhalten kann,
- dass Ressourcen für Frauen real da sind,
- dass sie/er weitervermitteln, abgeben kann.

Dieses Wissen scheint noch unterentwickelt zu sein. Kommunale Netzwerke der Frühen Hilfen müssen deshalb mit Interventionsnetzwerken zu Häuslicher Gewalt verzahnt sein.

Multiprofessionelle Fortbildung hat sich zudem als ein hilfreicher Ansatz erwiesen. Denn:

- Häusliche Gewalt verlangt Handeln durch vielfältige Institutionen und Berufsgruppen – keine Fachkraft und keine Institution kann das Problem alleine lösen.
- Neue Konzepte multiprofessioneller Fortbildung geben Orientierung und Zuversicht – und somit Wissen für das Handeln (vgl. die Konzepte und Erfahrungen des EU-Projektes zu diesem Thema unter www.pro-train.uni-osnabrueck.de).
- Perspektivwechsel und Horizonterweiterung im Austausch verschiedener Berufe zeigen Möglichkeiten auf, entlasten aber auch.

FRÜHE HILFE VERFEHLT IHREN SINN, WENN SIE BEI GEWALT AUSWEICHT

- Essentiell ist die Kooperation mit Interventionsprojekten und Netzwerken.

- In der Fortbildung zur Familienhebamme muss das Thema »Sprechen über Gewalt« integriert sein.
- Wissen über Hilfe bei Gewalt in der Paarbeziehung muss in jedem Programm der Frühen Hilfe abrufbar sein.

LITERATUR

- J. Archer, John (Ed.) (1994): *Male Violence*. London/NY
- Bierhoff, Hans Werner/Wagner, Ulrich (Hrsg.) (1998): *Aggression und Gewalt. Phänomene, Ursachen und Intervention*. Stuttgart/Berlin/Köln: Kohlhammer
- Hagemann-White, Carol/Bohne, Sabine (2003): *Versorgungsbedarf und Anforderungen an Professionelle im Gesundheitswesen im Problembereich Gewalt gegen Frauen*. In: *Nordrhein-Westfalen, Landtag: Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in NRW. Bericht der Enquetekommission des Landtags Nordrhein-Westfalen*. Wiesbaden
- Harway, Michele & J. O'Neil, (Eds.) (1999): *What Causes Men's Violence Against Women?* Thousand Oaks: Sage Publications
- Hester, Marianne (2009): *Who does what to whom? Gender and domestic violence perpetrators*. Bristol www.nr-foundation.org.uk/publications_domabuse.html
- Krug, Etienne G./Dahlberg, Linda L./Lozano, Rafael/Mery, James A./Zwi, Anthony B. (2002): *World report on violence and health*. WHO, Geneva
- Lamnek, Siegfried/Ottermann, Ralf (2004): *Tatort Familie. Häusliche Gewalt im gesellschaftlichen Kontext*. Opladen: Leske und Budrich
- Micus, Christiane (2002): *Friedfertige Frauen und wütende Männer? Theorien und Ergebnisse zum Umgang der Geschlechter mit Aggression*. Weinheim/ München: Juventa
- Müller, Ursula/Schröttle, Monika (2004): *Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland*. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
www.bmfsfj.de, Stichwort: Forschungsnetz – Forschungsberichte
- Penfold, Roselind (2006): *Und das soll Liebe sein? Geschichte einer bedrohlichen Beziehung*. Frankfurt/Main: Eichborn AG
- Popitz, Heinrich (1992): *Phänomene der Macht*, 2. Aufl. Tübingen: Mohr Siebeck
- Schröttle, Monika (2009): *Gewalt gegen Frauen in Paarbeziehungen: Sekundäranalytische Auswertung nach Schweregraden, Mustern, Risikofaktoren und Unterstützung*. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
www.bmfsfj.bund.de/bmfsfj/generator/BMFSFJ/Service/Publikationen/publikationsliste,did=120792.html
- Stark, E. (2007): *Coercive Control: How Men Entrap Women in Personal Life*, Oxford: Oxford University Press
- Tillman, Klaus-Jürgen et al. (2000): *Schülergewalt als Schulproblem. Verursachende Bedingungen, Erscheinungsformen und pädagogische Handlungsperspektiven*, 2. Aufl. Weinheim/München: Juventa

Karl Heinz Brisch

**AUSWIRKUNGEN HÄUSLICHER GEWALT
AUF DIE ENTWICKLUNG VON SÄUGLINGEN
UND KLEINKINDERN – BEFUNDE AUS DER
NEUROBIOLOGISCHEN FORSCHUNG**

EINLEITUNG

Nach einer Einführung in die Konzepte der Bindungstheorie werden die neurobiologischen Forschungsergebnisse über den Einfluss von traumatischen Erfahrungen auf die Entstehung von Bindungsstörungen vorgestellt. Das Miterleben (Zeugenschaft) von Häuslicher Gewalt zwischen Bindungspersonen, Trennungs- und Verlusttraumata, schwerwiegende emotionale Deprivation sowie Misshandlungs- und Missbrauchserfahrungen haben einen entwicklungshemmenden Einfluss auf zerebrale Reifungsprozesse und sind eine bedeutende Ursache für die Entstehung von desorganisierten Bindungsmustern sowie von Bindungsstörungen. Die Notwendigkeit einer frühzeitigen Diagnostik und psychotherapeutischen Behandlung von Kindern mit Bindungsstörungen sowie die begleitende Behandlung der Eltern, die traumatisiert sind, stellt eine notwendige Voraussetzung für die Verhinderung von Chronifizierung dar. So kann die Entwicklung von kohärenten Bindungsmustern ermöglicht werden.

DIE BINDUNGSTHEORIE

Der englische Psychiater und Psychoanalytiker John Bowlby entwickelte in den 50er Jahren die Bindungstheorie (Bowlby, 1958). Diese besagt, dass der Säugling im Laufe des ersten Lebensjahres auf der Grundlage eines biologisch angelegten Verhaltenssystems eine starke emotionale Bindung zu einer Hauptbindungsperson entwickelt. Erlebt der Säugling oder das Kleinkind Angst, wie etwa bei einer Trennung von der Hauptbindungsperson, bei Schmerz oder äußerer oder innerer Bedrohung, wird sein »Bindungssystem« als innere Verhaltensbereitschaft aktiviert. Je nach Bindungsmuster zeigt der Säugling hieraufhin verschiedene Bindungsverhaltensweisen: Diese sind dadurch gekennzeichnet, dass der Säugling nach der Bindungsperson sucht und sich an ihr festklammert. Durch Weinen und ärgerlichen Protest bringt er zum Ausdruck, dass er die Trennung von der Bindungsperson verhindern möchte oder dass er ihre Nähe dringend benötigt. Ist die primäre Bindungsperson nicht erreichbar, so können auch andere sekundäre Bindungspersonen anstelle dieser ersatzweise aufgesucht werden, wie etwa der Vater, die Großmutter oder die Tagesmutter.

Das Bindungsverhalten hat sich evolutionsbiologisch zur Arterhaltung entwickelt. Diejenigen Säuglinge, die durch Bindungsverhalten Nähe und Schutz durch ihre Bindungsperson sicherstellen konnten, hatten vermutlich eine höhere Überlebenschance, sodass sich dieses Verhalten in der Phylogenese durchsetzte. Für das unselbstständige menschliche Neugeborene und Kleinkind ist die Schutzfunktion durch eine Bindungsperson von absolut lebenserhaltender Bedeutung. Ohne diese Schutzfunktion wäre der Säugling verloren (Bowlby 1975, 1976, 1983, 1988). Das Bindungssystem, das sich im ersten Lebensjahr entwickelt, bleibt während des gesamten Lebens aktiv. Auch Erwachsene suchen in Gefahrensituationen die Nähe zu anderen Personen auf, von denen sie sich Hilfe und Unterstützung erwarten (Parkes, Stevenson-Hinde & Marris, 1991). Werden diese Bedürfnisse nach Bindungssicherheit befriedigt, so wird das Bindungssystem beruhigt und es kann als Ergänzung des Systems der »Exploration« aktiviert werden. Ohne sichere emotionale Bindung ist keine offene uneingeschränkte Exploration möglich (Ainsworth & Bell, 1970).

Werden die Bindungsbedürfnisse oder auch die Explorationswünsche nicht befriedigt, missachtet oder nur in sehr unzuverlässiger und unvorhersehbarer Weise beantwortet, so führt dies zu ambivalenten Gefühlen gegenüber der Bindungsperson, aber auch zu Wut und Enttäuschung sowie aggressiven Verhaltensweisen (vgl. auch Parens 1993, Parens et al. 1995).

DIE KONZEPTE DER BINDUNGSFORSCHUNG

Durch intensive entwicklungspsychologische Forschungsarbeiten und Längsschnittstudien konnten verschiedene Konzepte der Bindungstheorie empirisch validiert werden (für einen umfassenderen Überblick siehe Spangler 1995, Brisch 1999, Brisch 2002).

KONZEPT DER FEINFÜHLIGKEIT

Als Mitarbeiterin von John Bowlby untersuchte Mary Ainsworth die Bedeutung des feinfühligem Pflegeverhaltens der Bindungsperson (Ainsworth 1977). Sie fand heraus, dass Säuglinge sich an diejenige Pflegeperson binden, die ihre Bedürfnisse in einer feinfühligem Weise

beantworten. Dies bedeutet, dass die Pflegeperson die Signale des Säuglings richtig wahrnimmt und sie ohne Verzerrungen durch eigene Bedürfnisse und Wünsche auch richtig interpretiert. Weiterhin muss die Pflegeperson die Bedürfnisse angemessen und prompt – entsprechend dem jeweiligen Alter des Säuglings – beantworten. Je älter der Säugling wird, um so länger können auch die Zeiten sein, die ihm bis zur Bedürfnisbefriedigung zugemutet werden.

Der Sensibilität der Mutter für die Signale ihres Säuglings sowie ihrer emotionalen Verfügbarkeit entspricht eine intrapsychische Repräsentation, die von George (1989, 1999) auch als »internal model of caregiving« bezeichnet wird. Wenn Mütter in Interviews über ihr potenzielles Verhalten in bindungsrelevanten Situationen befragt werden, so schildern sie – abhängig von ihrer eigenen Bindungshaltung – wie sie in solchen Situationen voraussichtlich gegenüber ihrem Kind reagieren würden. In der täglichen Pflege- und Spielerfahrung einer Mutter mit ihrem Kind werden aber auch Erinnerungen und Gefühle aus der eigenen mütterlichen Kindheit und den Bindungserfahrungen mit den eigenen Eltern wachgerufen. Die damit verbundenen angenehmen sowie emotional belastenden Gefühle und Bilder können durch Projektionen die Feinfühligkeit und das Verhalten gegenüber dem eigenen Kind bereichern oder auch erheblich behindern. Im schlimmsten Fall werden wiedererlebte Erinnerungen – etwa eine Missbrauchs- oder eine Verlassenheitserfahrung – mit dem eigenen Kind wiederholt (Fraiberg, Adelson & Shapiro 1980, Lieberman & Pawl 1993).

Forschungen aus jüngerer Zeit haben das Konzept der elterlichen Feinfühligkeit in der Interaktion mit dem Säugling um die Bedeutung der Sprache ergänzt sowie auch auf den Einfluss des Rhythmus und der Zeit in der Interaktion hingewiesen.

Die Ergebnisse von Jaffe et al. (2001) weisen daraufhin, dass ein mittleres Maß an rhythmischer Koordination in der zeitlichen Abfolge von Interaktionen zwischen Mutter und Säugling besonders förderlich für die sichere Bindungsentwicklung ist. Bemerkenswert ist, dass das Ziel nicht eine perfekt synchrone Kommunikation ist, die offensichtlich nicht so entwicklungsfördernd für die emotionale Entwicklung ist, sondern im Gegenteil:

Wahrgenommene und korrigierte Missverständnisse könnten sich geradezu beziehungsfördernd auf die Bindungsentwicklung auswirken, sofern sie nicht so ausgeprägt sind, dass die Interaktion vollständig abbricht oder auseinanderdriftet. Analysen der sprachlichen Interaktion zwischen Mutter und Säugling konnten eine sichere Bindungsentwicklung des Kindes vorhersagen, wenn die Mutter aufgrund ihrer Empathie in der Lage war, die affektiven Zustände ihres Säuglings angemessen zu verbalisieren (Meins 1997). Diese Ergebnisse sind bemerkenswert, weil sie daraufhin weisen, wie die Säuglinge nicht nur auf einer Verhaltensebene in der konkreten Pflege die Feinfühligkeit ihrer Bezugspersonen wahrnehmen und sich an diese sicher binden, sondern sich auch durch die empathische Verbalisation von Affektzuständen verstanden fühlen, auch wenn sie entwicklungsbedingt den deklarativen Inhalt der Worte der Mutter noch gar nicht verstehen können. Es muss also mehr um die Aufnahme von prosodischen Inhalten (etwa Tonfall, Melodie, Rhythmus, Lautstärke) in der mütterlichen Sprache gehen, die den inneren und äußeren Zustand des Säuglings erfassen und diesen widerspiegeln, sodass sich der Säugling feinfühlig verstanden fühlt. In diesem Zusammenhang weisen die Forschungsergebnisse von Fonagy et al. (1991, Steele et al. 1991) darauf hin, dass eine sichere Bindungsentwicklung auch die Fähigkeit des Säuglings zu einer selbstreflexiven mentalen Funktion fördert. Diese Fähigkeit ermöglicht dem Kind in zunehmendem Ausmaß, über sich, andere und die Welt in einer empathischen Weise nachzudenken und nachzuspüren. Darin könnte nach Fonagy ein wesentlicher Vorteil einer sicheren Bindung liegen.

BINDUNGSQUALITÄT DES KINDES

Werden die Bedürfnisse des Säuglings in dieser von Ainsworth geforderten feinfühligem Art und Weise von einer Pflegeperson beantwortet, so besteht eine relativ große Wahrscheinlichkeit, dass der Säugling zu dieser Person im Laufe des ersten Lebensjahres eine sichere *Bindung* (Typ B) entwickelt. Dies bedeutet, dass er diese spezifische Person bei Bedrohung und Gefahr als »sicheren Hort« und mit der Erwartung von Schutz und Geborgenheit aufsuchen wird.

Wird die Pflegeperson eher mit Zurückweisung auf seine Bindungsbedürfnisse reagieren, so besteht eine höhere Wahrscheinlichkeit, dass der Säugling sich an diese Pflegeperson mit einer *unsicher-vermeidenden* Bindungshaltung (Typ A) bindet. Ein *unsicher-vermeidend* gebundenes Kind wird etwa nach einer Trennungserfahrung die Bindungsperson eher meiden oder nur wenig von seinen Bindungsbedürfnissen äußern. Es hat eine Anpassung an die Verhaltensbereitschaften seiner Bindungsperson gefunden. Nähewünsche werden vom Säugling erst gar nicht so intensiv geäußert, da er weiß, dass diese von seiner Bindungsperson auch nicht so intensiv mit Bindungsverhalten im Sinne von Nähe, Schutz und Geborgenheit beantwortet werden. Dies führt aber zu einer erhöhten inneren Stressbelastung des Säuglings, die an erhöhten Kortisolwerten gemessen werden kann (Spangler & Schieche 1998). Allerdings reagieren diese unsicher-vermeidend gebundenen Kinder bei extremer Aktivierung ihres Bindungssystem, wie etwa durch einen schweren Unfall, indem sie ihre Bindungsvermeidung aufgeben und sich hilfe- und schutzsuchend an ihre Mütter wenden. Auch die Mütter können in diesen Situationen großer Bedrohung und Angst ihre Säuglinge schützen. Das Beispiel soll verdeutlichen, dass bei diesen »vermeidenden« Mutter-Kind-Paaren die »Schwelle« für Bindungsverhalten sowohl bei den Kindern als auch bei ihren Müttern höher liegt als bei Mutter-Kind-Paaren, die auf einer sicheren Bindungsbasis interagieren.

Werden die Signale manchmal zuverlässig und feinfühlig, ein anderes Mal aber eher mit Zurückweisung und Ablehnung beantwortet, so entwickelt sich eine *unsicher-ambivalente* Bindungsqualität (Typ C) zur Bindungsperson, zum Beispiel zur Mutter. Diese Säuglinge mit einer *unsicher-ambivalenten* Bindung reagieren auf Trennungen von ihrer Hauptbindungsperson mit einer intensiven Aktivierung ihres Bindungssystems, indem sie lautstark weinen und sich intensiv an die Bindungsperson klammern. Über lange Zeit sind sie kaum zu beruhigen und können nicht mehr zum Spiel in einer ausgeglichenen emotionalen Verfassung zurückkehren. Während sie sich einerseits an die Mutter klammern, zeigen sie andererseits aber auch aggressives Verhalten. Wenn sie etwa bei der Mutter auf dem Arm sind, strampeln sie und treten nach der Mutter mit den Füßchen, während sie gleichzeitig mit ihren Ärmchen klammern und Nähe suchen. Dieses

Verhalten wird als Ausdruck ihrer Bindungsambivalenz interpretiert.

Erst später wurde noch ein weiteres Bindungsmuster gefunden, das als *desorganisiertes und desorientiertes* Muster (Typ D) bezeichnet wurde (Main & Solomon 1986).

Diese desorganisierten Bindungsverhaltensweisen, wie sie bereits bei 12 Monate alten Säuglingen beobachtet werden können (Main & Hesse 1990a), sind insbesondere durch motorische Sequenzen von stereotypen Verhaltensweisen gekennzeichnet, oder die Kinder halten im Ablauf ihrer Bewegungen inne und erstarren für die Dauer von einigen Sekunden, was auch als »Einfrieren« bezeichnet wird. Diese tranceartigen Zustände erinnern an dissoziative Phänomene. Nach einer Trennung von der Mutter laufen manche desorganisierten Kinder bei der Wiederbegegnung mit der Mutter auf diese zu, halten auf halbem Weg inne, drehen sich plötzlich um, laufen von der Mutter weg und oszillieren so in ihrem motorischen Verhalten »vor und zurück«. Wieder andere bringen vorwiegend non-verbal deutliche Zeichen von Angst und Erregung zum Ausdruck, wenn sie mit ihrer Bindungsperson wieder zusammen kommen (Main & Hesse 1990a). Die Aktivierung von emotional sich widersprechenden Bindungserfahrungen könnte sich in den desorientierten Bindungsverhaltensweisen des Kindes widerspiegeln und Ausdruck eines desorganisierten »inneren Arbeitsmodells« der Bindung zur spezifischen Bindungsperson sein (Main & Solomon, 1986). Die Mutter wurde etwa für diese Kinder nicht nur zu einem sicheren emotionalen Hafen, sondern auch manchmal zu einer Quelle der Angst und Bedrohung, weil sie sich etwa den Kindern gegenüber in Bindungssituationen aggressiv und damit ängstigend, oder auch selbst sehr ängstlich gegenüber ihren Kindern verhielten (Schuengel et al. 1997, 1999, Hesse & Main 2002). Ein solches ängstliches Verhalten der Mutter kommt in ihrer Gestik und Mimik zum Ausdruck. Es könnte von den Kindern in der Interaktion registriert werden und wiederum deren Verhalten gegenüber der Mutter beeinflussen.

VORTEILE EINER SICHEREN BINDUNG

Aus vielen Längsschnittstudien ist bekannt, dass ein sicheres Bindungsmuster ein Schutzfaktor für die weitere kindliche Entwicklung ist (Bohleber 2000, Werner &

Smith 2001, Grossmann 2003). Diese Kinder reagieren mit einer größeren psychischen Widerstandskraft (»resilience«) auf emotionale Belastungen, wie etwa eine Scheidung der Eltern. Eine unsichere Bindungsentwicklung dagegen ist ein Risikofaktor, sodass bei Belastungen häufiger eine psychische Dekompensation droht oder Konflikte weniger sozial kompetent in einer Beziehung geklärt werden. So zeigen etwa Kinder mit unsicheren Bindungsmustern schon im Kindergartenalter in Konfliktsituationen weniger prosoziale Verhaltensweisen und eher aggressive Interpretationen des Verhaltens ihrer Spielkameraden (Suess, Grossmann & Sroufe, 1992). Im Jugendalter sind sie eher isoliert, haben weniger Freundschaftsbeziehungen und schätzen Beziehungen insgesamt als weniger bedeutungsvoll für ihr Leben ein.

BINDUNGSREPRÄSENTATION (BINDUNGSHALTUNG) DER BEZUGSPERSON

Durch ein spezifisches, halbstrukturiertes Erwachsenen-Bindungs-Interview (Main & Goldwyn 1982) gelang es, auch einen Aufschluss über die Bindungshaltung der Erwachsenen zu gewinnen. Es fanden sich ähnliche Bindungsstile wie bei den Kindern.

Erwachsene mit einer *sicheren* Bindungshaltung (Typ »free-autonomous«) können im Interview frei und in einem kohärenten Sprachfluss über ihre Erfahrungen von Bindung, Verlust und Trauer sprechen, die sie mit ihren Eltern und wichtigen Bezugspersonen erlebt haben.

Erwachsene mit einer *unsicher-distanzierten* Bindungshaltung (Typ »dismissive«) weisen zwischenmenschlichen Beziehungen und emotionalen Bindungen wenig Bedeutung zu. Erwachsene mit einer *unsicher-verstrickten* Bindungshaltung (Typ »preoccupied«) zeigen im Interview durch eine langatmige, oft inkohärente Geschichte und Beschreibung ihrer vielfältigen Beziehungen, wie emotional verstrickt sie zum Beispiel mit ihren Eltern und anderen Beziehungen bis zum Erwachsenenalter noch sind.

Es wurde später noch ein weiteres Bindungsmuster in Zusammenhang mit ungelösten, traumatischen Erlebnissen gefunden, wie etwa nach *unverarbeiteten Verlusten sowie nach Missbrauchs- und Misshandlungserfahrungen* (Typ »unresolved loss and trauma«) (Main & Hesse 1990b, Hesse & Main 1999).

BINDUNGSKONTINUITÄT ZWISCHEN DEN GENERATIONEN

Durch verschiedene Längsschnittstudien sowohl in Deutschland als auch in den USA und in England konnte nachgewiesen werden, dass mit einer 75%igen Übereinstimmung sicher gebundene Mütter häufiger auch sicher gebundene Kinder haben, beziehungsweise Mütter mit einer unsicheren Bindungshaltung auch häufiger Kinder, die mit einem Jahr unsicher gebunden sind. Ähnliche Zusammenhänge, wenn auch nicht mit gleicher Intensität (nur 65% Übereinstimmung), fanden sich für die Beziehung zwischen der Bindungshaltung der Väter und der Bindungsqualität ihrer Kinder (van IJzendoorn & Sagi 1999).

Diese Studien weisen auf eine Weitergabe von Bindungsstilen und -mustern zwischen Generationen hin. Die eigene Bindungshaltung der Mutter (bzw. des Vaters) beeinflusst ihr Verhalten gegenüber ihrem Säugling. Es konnte nachgewiesen werden, dass sicher gebundene Mütter sich auch in der Pflegeinteraktion mit ihren Kindern feinfühlicher verhielten als dies unsicher gebundene Mütter taten. Die Mutter-Kind-Interaktion scheint einer der wichtigen Prädiktoren zu sein, aus dem heraus sich in Teilbereichen die Ausbildung der Bindungsqualität des Säuglings im ersten Lebensjahr erklären lässt (van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg 1997).

BINDUNGSSTÖRUNGEN

In klinischen Stichproben von Patienten finden sich darüber hinaus verschiedene Bindungsstörungen, die auf tiefgreifendere Veränderungen und Deformierungen in der Bindungsentwicklung zurückzuführen sind (Zeanah & Emde 1994, Brisch 1999). Grundlegend bei allen Bindungsstörungen ist, dass frühe Bedürfnisse nach Nähe und Schutz in Bedrohungssituationen und bei ängstlicher Aktivierung der Bindungsbedürfnisse in einem extremen Ausmaß nicht adäquat, unzureichend oder widersprüchlich beantwortet wurden. Dies kann, insbesondere bei vielfältigen, abrupten Trennungserfahrungen des Kindes durch Wechsel der Betreuungssysteme, wie etwa bei Kindern, die in Heimen aufwuchsen, bei psychisch kranken Eltern oder bei erheblicher chronischer sozialer Belastung und Überforderung der Eltern entstehen (etwa durch Krankheit, Armut, Verlust des Arbeitsplatzes).

Bindungsstörungen weisen mit den oben skizzierten Mustern der Bindungssicherheit, beziehungsweise -unsicherheit, kaum mehr Ähnlichkeiten auf. In bindungsrelevanten Situationen sind die Störungen in ihrem Bindungsverhalten so ausgeprägt, dass diese als Psychopathologie diagnostiziert werden können. Zwei extreme Formen der reaktiven Bindungsstörung können auch nach ICD 10 klassifiziert und diagnostiziert werden: Eine Form mit Hemmung (F 94.1) und eine mit Enthemmung (F 94.2) des Bindungsverhaltens (Dilling, Mombour & Schmidt 1991).

Eine Bindungsstörung sollte allerdings nicht vor dem 8. Lebensmonat wegen der in diesem Alter bekannten »Fremdenangst« diagnostiziert werden. Diese ist eine entwicklungsbedingte Durchgangsphase mit Angst des Säuglings gegenüber Fremden. Die psychopathologischen Auffälligkeiten sollten mindestens über einen Zeitraum von 6 Monaten und in verschiedenen Beziehungssystemen beobachtet worden sein.

Zusätzlich zu den in den internationalen Klassifikationssystemen bisher erfassten Formen von Bindungsstörungen können weitere klinisch klassifizierbare Typen von Bindungsstörungen diagnostiziert werden (Brisch 1999). Diese äußern sich klinisch darin, dass Kinder *kein Bindungsverhalten (Typ I)* zeigen. Auch in Bedrohungssituationen wenden sie sich an keine Bezugsperson, in Trennungssituationen zeigen sie keinen Trennungsprotest.

Eine weitere Form ist durch *undifferenziertes Bindungsverhalten (Typ II a)* gekennzeichnet. Solche Kinder zeigen eine soziale Promiskuität: Sie zeichnen sich durch undifferenzierte Freundlichkeit gegenüber allen Personen aus. Sie suchen in stressvollen Situationen zwar Trost, aber ohne die Bevorzugung einer bestimmten Bindungsperson. Sie erlauben jeder fremden Person, die sich in ihrer Nähe aufhält, sie auf den Arm zu nehmen und sie zu trösten.

Andere Kinder neigen zu einem deutlichen *Unfallrisikoverhalten (Typ II b)*: In Gefahrensituationen suchen sie nicht eine sichernde Bindungsperson auf, sondern begehen sich vielmehr durch zusätzliches Risikoverhalten in unfallträchtige Situationen. Auf diese Weise mobilisieren sie das Fürsorgeverhalten etwa ihrer Eltern, die nur angesichts der massiven Unfallbedrohung oder realen Verlet-

zung ihres Kindes adäquates Bindungsverhalten zeigen. Eine weitere Form der Bindungsstörung drückt sich durch *übermäßiges Klammern (Typ III)* aus. Diese Kinder, obwohl schon im Vorschulalter oder sogar im Schulalter, sind nur in absoluter, fast körperlicher Nähe zu ihrer Bezugs- und Bindungsperson wirklich ruhig und zufrieden. Sie sind aber dadurch in ihrem freien Spiel und in ihrer Erkundung der Umgebung entsprechend eingeschränkt, weil sie fast immer auf die Anwesenheit der Bindungsperson angewiesen sind. Sie wirken insgesamt sehr ängstlich und können sich kaum von ihrer Bindungsperson trennen, sodass sie in der Regel weder den Kindergarten noch die Schule besuchen oder außerhalb des familiären Rahmens mit anderen Kindern spielen können. Sie haben somit selten Freunde und wachsen von Gleichaltrigen sozial isoliert auf. Unvermeidlichen Trennungen setzen sie massiven Widerstand entgegen und reagieren mit größtem Stress und panikartigem Verhalten.

Andere Kinder wiederum sind im Beisein ihrer Bindungsperson übermäßig angepasst und in ihrem Bindungsverhalten *gehemmt (Typ IV)*. Sie reagieren in Abwesenheit der Bezugsperson weniger ängstlich als in deren Gegenwart und können in der Obhut von fremden Personen besser ihre Umwelt erkunden als in Anwesenheit ihrer vertrauten Bindungs- und Bezugsperson. Besonders nach körperlicher Misshandlung und bei Erziehungsstilen mit körperlicher Gewaltanwendung oder -androhung reagieren Kinder auf diese Art und Weise.

Bei einem weiteren Stil der Bindungsstörung verhalten sich Kinder oft *aggressiv (Typ V)* als Form der Bindungs- und Kontaktaufnahme. Solche Kinder haben zwar eine mehr oder weniger bevorzugte Bindungsperson, aber sowohl mit dieser als auch mit anderen Menschen nehmen sie über aggressive Interaktionsformen sowohl körperlicher als auch verbaler Art Kontakt auf, wenn sie Bindungsnähe suchen. Dies führt aber in der Regel zur Zurückweisung, da der versteckte Bindungswunsch nicht gesehen wird. Auf diese Weise entsteht schnell ein Teufelskreis, der die zugrunde liegenden emotionalen Bedürfnisse verdeckt.

Manchmal ist die Bindungsstörung dadurch gekennzeichnet, dass es zu einer *Rollenumkehr (Typ VI)* kommt. Diese Kinder müssen dann für ihre Eltern, die zum Bei-

spiel körperlich erkrankt sind oder an Depressionen mit Suizidabsichten und Ängsten leiden, als sichere Basis dienen. Diese Kinder können ihre Eltern nicht als Hort der Sicherheit benutzen, vielmehr müssen sie selbst diesen die notwendige emotionale Sicherheit geben. Dies hat zur Folge, dass die Ablösungsentwicklung der Kinder gehemmt und verzögert wird und eine große emotionale Verunsicherung besteht. Diese Kinder wenden sich in eigenen Gefahrensituationen und psychischer Not etwa nicht an ihre Bindungspersonen, da sie dort keine Hilfe erwarten, weil diese mit sich und ihren Bedürfnissen ganz beschäftigt sind und den Kindern vielmehr Grund zur Sorge geben.

Im Rahmen von Bindungsstörungen kommt es manchmal auch zur Ausbildung von psychosomatischen Störungen, wie etwa Schrei-, Schlaf- und Essproblemen im Säuglingsalter. Auch ausgeprägte psychosomatische Reaktionen im Kleinkindalter, wie etwa die psychogene Wachstumsretardierung bei emotionaler Deprivation, sind bekannt (*Typ VII*).

BINDUNG UND TRAUMA

Forschungsergebnisse weisen darauf hin, dass es einen Zusammenhang zwischen desorganisierten Bindungsmustern bei Kindern und ungelösten Traumata der Eltern gibt (Lyons-Ruth & Jacobvitz 1999). Diese Eltern haben in der eigenen Kindheit Vernachlässigung, Missbrauch und Misshandlung erlebt, mussten Verluste wichtiger Bezugspersonen erleiden oder andere schwere Traumata. Das Verhalten des eigenen Kindes, etwa das Schreien eines Säuglings, triggert das einst erlebte Trauma, da es etwa an das eigene Weinen und den eigenen Schmerz erinnert. Dadurch können dissoziative oder auch traumaspezifische und das Kind ängstigende Verhaltensweisen bei der Mutter oder dem Vater ausgelöst werden (Liotti 1992, Lyons-Ruth, Bronfman & Parsons 1999, Brisch & Hellbrügge 2003).

Das Kind befindet sich so in der Lage, dass es dieselbe Person, die es ängstigt, gleichzeitig als Trostspender braucht. Auf dieser Basis wird das rasch wechselnde, desorganisierte Annäherungs- und Vermeidungsverhalten der desorganisierten Bindung gut nachvollziehbar (Lyons-Ruth 1996).

Eine Metaanalyse aus 80 Studien mit 6 282 Eltern-Kind-Dyaden und 1 285 als desorganisiert gebunden klassifizierten Kindern ergab folgende Ergebnisse (van IJzendoorn, Schuengel & Bakermans-Kranenburg 1999):

In nichtklinischen Stichproben beträgt der Anteil an Kindern mit desorganisiertem Bindungsmuster 15%, wobei er in niedrigeren sozialen Schichten je nach Messinstrument zwischen 25% und 34% variiert. In klinischen Stichproben zeigen Kinder mit neurologischen Auffälligkeiten zu 35% desorganisierte Bindungsmuster und Kinder von alkohol- oder drogenabhängigen Müttern zu 43%. Den höchsten Anteil desorganisiert gebundener Kinder, nämlich 48% bis 77%, hatten misshandelnde Eltern.

Faktoren wie etwa Konstitution und Temperament sowie das Geschlecht ergaben keinen signifikanten Einfluss auf die Entwicklung eines desorganisierten Bindungsmusters.

Der stärkste Prädiktor für eine desorganisierte Bindung ist die Kindesmisshandlung (siehe auch Lyons-Ruth & Block 1996).

Der zweitstärkste Effekt auf die Entwicklung desorganisierte Bindung des Kindes besteht in erlebten Traumata der Eltern. Traumatisierungen und damit einhergehendes dissoziatives, ängstigendes Verhalten der Erziehungsperson beeinflussen die Entwicklung einer desorganisierten Bindung mehr als Scheidung der Eltern oder Depression (Lyons-Ruth et al. 1986, Lyons-Ruth, Connell & Grunebaum 1990, Lyons-Ruth & Jacobvitz 1999). Als Folge desorganisierte Bindung ergaben sich signifikant häufig dissoziative Symptome und externalisierende Verhaltensstörungen (Carlson & Putnam 1993, Lyons-Ruth 1996, Green & Goldwyn 2002).

Es gibt Studien, die einen Zusammenhang zwischen frühen Verhaltensproblemen – besonders bei Jungen – und unsicher-desorganisierte Bindung feststellen konnten (Lyons-Ruth, Alpern & Repacholi 1993, Speltz, DeKlyen & Greenberg 1999). Es wurde eine Verbindung zwischen ungelösten Traumata der Eltern bzw. desorganisierten Bindungsmustern der Kinder und aggressiven Verhaltensproblemen und Defiziten sprachlicher Fertigkeiten dieser Kinder gefunden (Lyons-Ruth 1996). Wenn traumatische Erfahrungen der Eltern und/oder der Kinder

Prädiktoren für die Entwicklung einer desorganisierten Bindung sind und desorganisierte Bindung wiederum ein Prädiktor für externalisierende Verhaltensstörungen ist, wozu Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörungen gehören, liegt die Hypothese nahe, dass Traumata des Kindes oder der Eltern in einem Zusammenhang mit der Entstehung der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) stehen könnten. Dieser Zusammenhang wurde allerdings bisher nicht ausreichend untersucht. Das Bindungsmuster fungiert möglicherweise als vermittelnde Variable, wobei desorganisierte Bindung als Vulnerabilitätsfaktor und sichere Bindung als Schutzfaktor angenommen werden könnten (Kreppner et al. 2001, Brisch 2003, 2005; Hüther, Leuzinger-Bohleber & Brandl 2006; Brisch 2010a, c; Brisch, Baum & Formichella 2010; Brisch, Vuksanovic & Kern 2010; Werner, Lätzer & Leuzinger-Bohleber 2010).

Die Längsschnittstudien über die emotionale Entwicklung von Säuglingen und Vorschulkindern, die unter den Bedingungen schwerer früher Deprivation in rumänischen Heimen aufgewachsen waren und dann von englischen und kanadischen Familien adoptiert wurden, sind für das Verständnis der Entwicklung von Bindungsstörungen von großer Bedeutung. Diese Kinder litten teilweise auch Jahre nach der Adoption noch an den Symptomen von ausgeprägten reaktiven Bindungsstörungen mit zusätzlichen Störungen in der Aufmerksamkeit, Überaktivität und solchen Verhaltensstörungen, die den Symptomen von Störungen aus dem autistischen Erkrankungsspektrum ähnelten (O'Conner, Bredenkamp & Rutter 1999, Rutter et al. 2001). Obwohl sich bei 20% der Kinder eine Tendenz zur emotionalen Normalisierung im weiteren Entwicklungsverlauf zeigte, fand sich insgesamt eine hohe Stabilität für die pathologische Symptomatik des ADHS auch unter den emotional günstigeren Adoptionsbedingungen (O'Connor, Bredenkamp & Rutter 1999). Je länger die Erfahrung der frühen Deprivation unter Heimbedingungen gewesen war, desto ausgeprägter waren die Symptome des ADHS. Es bestand ein deutlicher Zusammenhang zwischen der Ausprägung der ADHS-Störung und den Symptomen einer Bindungsstörung. Die gefundenen Effekte konnten nicht durch schlechte Ernährung, niedriges Geburtsgewicht oder kognitive Defizite der Kinder erklärt werden (Kreppner et al. 2001). Diesen Befunden entspricht auch die klinische

Erfahrung, dass Kinder mit Bindungsstörungen gehäuft traumatische Erfahrungen durchgemacht haben, häufig desorganisierte Verhaltensweisen in Beziehungen zeigen, die in der Summe den Symptomen eines ausgeprägten ADHS-Syndrom vergleichbar sein können.

Wenn pathogene Faktoren, wie Deprivation, Misshandlung, schwerwiegende Störungen in der Eltern-Kind-Interaktion nur vorübergehend oder phasenweise auftreten, können sie häufig mit desorganisiertem Bindungsverhalten assoziiert sein. Sind sie dagegen **das** vorherrschende frühe Interaktionsmuster und wurden die pathogenen Bindungserfahrungen über mehrere Jahre gemacht, können hieraus Bindungsstörungen resultieren, die selbst nach Milieuwechsel, etwa durch Adoption, unter besseren emotionalen familiären Bedingungen weiter bestehen bleiben und eine hohe Belastung für die neue Adoptiv-eltern-Kind-Beziehung darstellen (Steele et al. 2002). Bindungsstörungen lassen oftmals wegen der extremen Verzerrungen im Verhaltensausdruck die verborgenen Bindungsbedürfnisse der Kinder nicht mehr erkennen und können sich im schlimmsten Fall zu überdauernden psychopathologischen Mustern einer schweren Persönlichkeitsstörung verfestigen (Brisch & Hellbrügge 2003).

BINDUNG, GENETIK UND NEUROBIOLOGIE

An einer nichtklinischen Stichprobe ergab sich ein Zusammenhang zwischen desorganisierter Bindung und einer strukturellen Auffälligkeit des D4-Dopamin-Rezeptors (Lakatos et al. 2000, Lakatos et al. 2002, Lakatos et al. 2003). Dabei wurde eine Interaktion zwischen dem Polymorphismus im Dopamin-D4 -Rezeptorgen DRD4 (regulatorische Einheit des Rezeptors) beobachtet, welche das Risiko für die Entwicklung einer desorganisierten Bindung um das 10-fache erhöht (Lakatos et al. 2002). Es wurden auch Untersuchungen durchgeführt, welche einen direkten Zusammenhang zwischen desorganisierter Bindung und ADHS, sowie zwischen dopaminergen Auffälligkeiten und ADHS fanden.

Im Rattenversuch schlugen sich Unterschiede mütterlicher Fürsorge bei den Jungen im Verhalten und in der endokrinen Antwort auf Stress nieder. Fürsorgliche Rattenmütter hatten weniger ängstlichen Nachwuchs, der in Stresssituationen angemessenere Reaktionen der hormo-

nellen Regulation zwischen Hypothalamus, Hypophyse und Nebennierenrinde (HPA-Achse) zeigte. Zudem zeigte sich der gut umsorgte weibliche Rattennachwuchs seinen eigenen Jungen gegenüber ebenfalls fürsorglich. Die Studie zeigte, dass die Art der Aufzucht und nicht die Abstammung das spätere Fürsorgeverhalten der weiblichen Ratte und die Stressregulation determiniert. Die Effekte blieben über drei Generationen hinweg beobachtbar (Francis et al. 1999).

Es wurde beobachtet, dass eine »Behandlung« (kurzes Streicheln der Tiere) das Fürsorgeverhalten der weniger fürsorglichen Rattenmütter positiv beeinflusste (Meaney et al. 1990).

Sogar die molekulargenetischen Strukturen der behandelten Nachkommen haben sich während der Behandlung so stark verändert, dass sie sich von denen der nicht behandelten Nachkommen der stark fürsorglichen Rattenmütter nicht mehr signifikant unterscheiden ließen (Francis et al. 1999).

Die Autoren interpretieren diese Ergebnisse auch so, dass das Fürsorgeverhalten sowie die Stressregulation auf die nächste Generation durch einen Interaktionseffekt aus genetischer Vulnerabilität und unterschiedlicher Fürsorge (*Umweltfaktor*) vererbt wird (Lyons-Ruth et al. 2010, Spangler 2010).

Bisherige Studien an Menschen legen auch offen, dass frühe Erfahrungen der weiblichen Säuglinge mit ihren Müttern einen großen Einfluss auf ihr späteres Fürsorgeverhalten gegenüber ihrem Nachwuchs haben. Sie stellen fest, dass dieser psychobiologische Mechanismus für die intergenerationelle Übertragung des Fürsorgeverhaltens und der Feinfühligkeit der Mutter auf die Töchter verantwortlich ist (Fleming, O'Day & Kraemer 1999, Silverman & Lieberman 1999, Spangler et al. 2009, Fraedrich, Lakatos & Spangler 2010, Reiner & Spangler 2010).

Die Interaktion zwischen »nature« und »nurture« findet auf der Bindungsebene statt (Lehtonen 1994), wobei die primäre Bindungsperson als psychobiologischer Regulator bzw. Dysregulator der Hormone des Kindes wirkt, welche die direkte Gentranskription steuern. Der Spiegel des Kortisols im Säuglingsgehirn, der für die Stressbe-

reitschaft verantwortlich ist, wird signifikant durch die Mutter-Kind-Interaktion beeinflusst (Meaney et al. 1988, Schore 1997). Aus all diesem geht hervor, dass Neurotransmitterstörungen nicht angeboren sein müssen, sondern durch Einflüsse psychologischer Variablen auf die frühe Entwicklung beeinflusst werden können (Braun 1996, Braun et al. 2000).

DER EINFLUSS TRAUMATISCHER ERFAHRUNGEN AUF FUNKTION UND STRUKTUR DES GEHIRNS

Forschungsergebnisse der vergangenen Jahre öffnen die Tür zu einem Denken, welches das Erleben eines seelischen Traumas mit der Entwicklung von Struktur und Funktion des menschlichen Gehirns verknüpft. Teicher (2010) kam in seinen Studien an der Harvard Medical School zu neuen Forschungsergebnissen: Opfer von Missbrauch und Vernachlässigung in der Kindheit wiesen im Erwachsenenalter im Vergleich mit nicht missbrauchten Kontrollprobanden strukturelle Veränderungen mit Volumenverminderungen im Hippocampus, dem Corpus Callosum und der Amygdala auf. Perry et al. (1995) stellten bei der Schilderung ihrer Untersuchungen die gebrauchtsabhängige Entwicklung des Gehirns dar. Das sich entwickelnde Gehirn organisiert und internalisiert neue Informationen in einer gebrauchtsabhängigen Art und Weise. Je mehr das Kind sich in einem Zustand des Hyperarousal oder der Dissoziation befindet, umso mehr wird es nach einer Traumaerfahrung neuropsychiatrische Symptome in Richtung einer posttraumatischen Belastungsstörung (posttraumatic stress disorder – PTSD) entwickeln. Der momentane Zustand der neuronalen Aktivierung und der humoralen Stressreaktion kann als Anpassung an die überfordernden traumatisierenden Situationen persistieren und in eine Eigenschaft der Fehlanpassung übergehen. Als Folge kann das Individuum auf spezifische Erfordernisse der sozialen Umwelt nicht adäquat reagieren. Im sich entwickelnden Gehirn hängen die noch undifferenzierten neuronalen Systeme von Schlüsselreizen der Umwelt und der Mikroumwelt ab (etwa von Neurotransmittern und Neurohormonen, zu denen auch das Kortisol und das neuronale Wachstumshormon zählen), um sich von ihren undifferenzierten, unreifen Formen zu ihren vorgesehenen Funktionen zu entwickeln. Das Fehlen oder eine Störung innerhalb dieser sensiblen Phasen oder dieser kritischen Schlüssel-

reize kann etwa zu anormalen neuronalen Teilungen und Synapsenentwicklungen führen. Nach Perry et al. (1995) ist die Wirkung früher kindlicher Interaktionserfahrungen in einem Entwicklungsmodell der gebrauchsbahängigen Ausformung neuronaler und organischer Hirnstrukturen zu konzeptualisieren (vgl. auch Meaney et al. 1988, Meaney et al. 1990, Hüther 1996, Liu et al. 1997, Hüther 1998, Hüther 1999, Spitzer 2000). Ein ähnlicher Einfluss insbesondere auf die Reifung der orbito-frontalen Hirnregion, die für die Steuerung, Integration und Modulation von Affekten zuständig ist, kann auch für andere traumatische Erfahrungen im Kindesalter während der Reifungszeit des kindlichen Gehirns angenommen werden (Schore 1996, 1997, Schore 2001b, a). Misshandlung bzw. Trauma in der frühen Kindheit verändern auch stark die Entwicklung der rechten nonverbalen Gehirnhälfte, die für verschiedene Aspekte der Bindung und Affektregulation verantwortlich ist (Schore, 2001a).

Eine umfangreiche Literatur stützt den Gedanken, dass frühe schädliche Erfahrungen von Kindern – wie sexueller Missbrauch, körperliche Misshandlung und die Konfrontation mit Häuslicher Gewalt – erhebliche Risikofaktoren sind, die zu einer nachfolgenden Psychopathologie führen können. Zu den beeindruckendsten Studien zählt die *Adverse Childhood Experiences (ACE) Study* (Felitti 2002, Edwards et al. 2003).

Um die Studie kurz darzustellen: Erwachsene Mitglieder eines privaten Krankenversicherungsunternehmens in San Diego wurden aufgefordert, sich an einer Untersuchung der Zusammenhänge zwischen Kindheitserlebnissen und dem späteren Gesundheitszustand zu beteiligen. Insgesamt 17 337 Personen machten dazu umfassende Angaben. Es wurden drei Kategorien der frühen Misshandlung erfasst: Emotionale Misshandlung, körperliche Misshandlung und sexueller Missbrauch mit Körperkontakt. Darüber hinaus wurden fünf Kategorien einer dysfunktionalen häuslichen Umgebung erfasst: Drogenmissbrauch, psychische Krankheit, Gewalt vonseiten der Mutter oder Stiefmutter, Kriminalität, Trennung oder Scheidung der Eltern. Die Teilnehmer wurden als einer oder mehreren dieser Kategorien ausgesetzt definiert, wenn sie jeweils eine oder mehrere Fragen aus den entsprechenden Kategorien mit »Ja« beantworteten. Aus der Summe der als zutreffend genannten Kategorien

(0 bis 8) wurde der ACE-Score ermittelt. Das erwies sich als einfaches, aber sehr wirksames Verfahren zur Gewinnung eines Kriteriums, mit dem sich das Ausmaß, in dem Menschen zu einem frühen Zeitpunkt in ihrem Leben schädlichen Erfahrungen ausgesetzt waren, erfassen lässt.

ACE-Scores haben sich als höchst brauchbare Bestimmungsfaktoren für das Risiko von Alkoholismus, Drogenmissbrauch, Depression, Suizidalität und psychotroper Medikation erwiesen. Individuen mit 5 oder mehr ACE-Scores hatten (verglichen mit solchen ohne ACE) ein 3,7- bis 5-mal größeres Risiko einer lebenslänglichen Geschichte von Depressionen, und die Wahrscheinlichkeit einer kurzfristig zurückliegenden depressiven Episode erwies sich in diesen Fällen als 4,4- bis 6,4-mal größer. Die sogenannte bevölkerungsbezogene, mit ACEs von 1 und mehr einhergehende Risikofraktion betrug 67% für lebenslängliche Suizidalität, 64% für die Suizidalität der erwachsenen Probanden und 80% für die Suizidalität der kindlichen bzw. jugendlichen Probanden. Dieser gestufte Zusammenhang zwischen ACE-Score und Psychopathologie spiegelt sich auch im dokumentierten Bezug von Medikamenten. Insgesamt waren schädliche Kindheitserfahrungen für 50% bis 75% des bevölkerungsbezogenen Risikos für Depressionen, Suizidversuche, Drogenmissbrauch und Alkoholismus verantwortlich.

Es gibt inzwischen viele Studien die zeigen, dass das kindliche Gehirn in sehr unterschiedlichen Entwicklungsphasen sehr spezifisch in seiner Reifung geschädigt wird, je nachdem, welche Form von Gewalt das Kind in welchem Alter erfährt. Die traumatisch bedingten Gehirnveränderungen in der Morphologie haben langfristige Auswirkungen auf ganz spezifische Funktionen des Gehirns, etwa im Bereich der Stressregulation, der Affektsteuerung, der Gedächtnisfunktion, der Verarbeitung von visuellen Reizen, der Zusammenarbeit und Integration zwischen rechter und linker Gehirnhemisphäre (Lyons-Ruth et al. 2010, Teicher 2010).

PRIMÄRE PRÄVENTION VON HÄUSLICHER GEWALT UND TRAUMATISIERUNG

ZIELE DER PRIMÄREN PRÄVENTION

Eine primäre Prävention im psychischen Bereich sollte die Förderung der psychischen Gesundheit von Eltern und Kind zum Ziel haben. Die Entwicklung eines sicheren Bindungsverhaltens ist hierbei eine grundlegende Zielsetzung, die mit erheblichen Vorteilen für die Entwicklung von Kindern verbunden ist. Kinder mit einer sicheren Bindungsentwicklung sind in der Lage, sich in Notsituationen Hilfe zu holen, sie haben mehr freundschaftliche Beziehungen, ein ausgeprägtes und differenziertes Bewältigungsverhalten, sie können auf verschiedenste Bewältigungsstrategien zurückgreifen, können partnerschaftliche Beziehungen eingehen, die eine gewisse emotionale Verfügbarkeit für den Partner beinhalten und für beide Seiten befriedigend sind. In ihren kognitiven Funktionen sind Kinder mit einer sicheren Bindung kreativer, ausdauernder und differenzierter. Ihre Gedächtnisleistungen und ihr Lernverhalten sind besser. Sie lösen Konflikte konstruktiver und sozialer und zeigen in Konfliktsituationen weniger aggressives Verhalten. Auch die Sprachentwicklung von Kleinkindern ist besser und weist weniger Störungen auf. Alle diese positiven Effekte sind bei Kindern mit unsicherer Bindungsentwicklung verlangsamt oder weniger ausgeprägt. Kinder mit Bindungsstörungen dagegen zeigen in all diesen Entwicklungsbereichen sogar erhebliche Irritationen und psychopathologische Auffälligkeiten.

Das Ziel einer primären Prävention sollte daher darin bestehen, die Eltern möglichst bereits vor der Geburt für die emotionalen Bedürfnisse und Signale ihrer Kinder zu sensibilisieren. Feinfühligere Eltern, die emotional für die Signale ihrer Kinder verfügbar sind, fördern eine sichere Bindungsentwicklung ihrer Kinder. Wenn die Eltern dagegen traumatisierend auf ihre Kinder einwirken, indem sie ihnen gegenüber körperliche, emotionale oder sexuelle Gewalt ausüben, können bei den Kindern aus diesen Erfahrungskontexten Bindungsstörungen mit verschiedensten Mustern entstehen (Brisch, 1999). In der Prävention sollten die Eltern daher für die Signale ihrer Kinder mit Videofeedback sensibilisiert und feinfühliges Interaktionsverhalten der Eltern mit ihrem Säugling

eingeeübt werden. Gerade die Videodemonstration von Interaktionsverhaltensweisen zwischen Eltern und Kind erweist sich als hervorragendes Instrument und Hilfsmittel, um die Eltern für die Signale ihrer Säuglinge zu sensibilisieren und ihnen eine angemessene Interpretation der Signale zu ermöglichen.

Aus der klinischen Arbeit ist bekannt, dass Eltern mit eigenen unverarbeiteten traumatischen Erfahrungen dazu neigen, diese Erfahrungen mit den Kindern zu inszenieren, und sie so zu Mitakteuren in einem alten Theaterstück machen. Genau dies sind die klassischen Situationen, in denen die Eltern durch Reaktivierung von alten Traumata vielfältige heftige Affekte wie Wut, Scham und Angst wiedererleben und – unbewusst, ungewollt und mit eingeschränkter Fähigkeit zur Handlungssteuerung – ihre Kinder zu Opfern von körperlichen, emotionalen oder sexuellen Gewalttaten machen. Genau diese Verhaltensweisen der Eltern aber führen zur Entwicklung von Bindungsstörungen bei ihren Kindern. Es entsteht auf diese Weise ein Teufelskreis von traumatischen Erfahrungen, die von der Eltern- auf die Kindergeneration übertragen werden, sodass wir aufgrund der Traumatisierung Bindungsstörungen über Generationen hinweg diagnostizieren können. Man könnte annehmen, dass solche Weitergaben von Entwicklungsstörungen genetisch bedingt wären; eine Familienanamnese zeigt aber, dass die »Familiengeschichten« von Gewalt seit Generationen durch unfeinfühlig bis gewalttätige Verhaltensweisen der Eltern gegenüber ihren Kindern weitergegeben werden.

ZIELGRUPPE FÜR EINE PRÄVENTION

Die Zielgruppe für eine primäre Prävention zur Förderung einer sicheren Bindungsentwicklung sind insbesondere werdende Eltern. Dies gilt sowohl für Erst- wie auch für Mehrgebärende, damit diese schon mit Beginn der Schwangerschaft in ihren Kompetenzen und Fähigkeiten geschult und für die Bedürfnisse ihres Kindes emotional und auch kognitiv sensibilisiert werden. Grundsätzlich sollten die Eltern die Motivation mitbringen, sich auf die emotionale Entwicklung ihres Kindes einzulassen und hierfür als unterstützende Maßnahme ein Präventionsprogramm in Anspruch zu nehmen. Die klinische Erfahrung zeigt, dass Eltern gerade während der Schwangerschaft sehr mit ihren eigenen traumatischen Erfahrungen aus ihrer Kindheit beschäftigt sind. Gerade die Beziehung

zu den eigenen Eltern – sowohl mit den positiven Bindungserfahrungen wie auch mit traumatischen Erfahrungen – wird wieder aus der Erinnerung wachgerufen und ist den Eltern während der Schwangerschaft, mit allen affektiven Erinnerungen von Freude, Angst, Wut und Enttäuschung, oftmals sehr nahe. Die Eltern überlegen sich, ob sie im Entwurf einer eigenen Mutterschaft oder Vaterschaft so werden möchten wie ihre Eltern – oder ob sie auf gar keinen Fall die eigenen Erfahrungen mit ihren Eltern in der neuen eigenen Elternschaft wiederholen möchten.

Gerade während der Schwangerschaft sind die Eltern aufgrund der eigendynamischen Prozesse bei der Beschäftigung mit ihrer Kindheit und Vergangenheit sehr motiviert und bereit, sich mit den selbst erlebten Erfahrungen nochmals auseinanderzusetzen. Ist ein Baby erst einmal geboren, sind die Eltern mit vielen dynamischen Prozessen beschäftigt, die aus den täglichen Anforderungen – wie Füttern, Wickeln und Schlaf des Babys – entstehen. Daher treten nach der Geburt Erfahrungen und Gefühle aus der eigenen Kindheit – positive wie schmerzliche – wieder in den Hintergrund.

In dieser Phase nach der Geburt benötigen die Eltern während des ersten Lebensjahres zusätzliche Hilfestellungen, da viele Fragen erst in dem Moment auftauchen, wenn sie konkret durch das Baby damit konfrontiert sind. Oft sehen wir Eltern in der psychosomatischen Ambulanz erst dann, wenn viele interaktionelle Schwierigkeiten mit Füttern, Schlafen, Beziehungsaufbau sich bereits chronifiziert haben, ein Baby also etwa bereits über mehrere Wochen täglich für viele Stunden weint und sich nicht beruhigen lässt. Die Eltern suchen unsere Ambulanz oftmals erst zu einem Zeitpunkt auf, wenn sie bereits im Stadium der psychischen Dekompensation sind. Um solche Zustände möglichst frühzeitig abzufangen und den Eltern unmittelbar bei den ersten Irritationen und Schwierigkeiten eine Hilfestellung anzubieten, sollte ein Präventionsprogramm Eltern mit einem Säugling möglichst während des ersten Lebensjahres in der Adaptationsphase nach der Geburt unterstützen (Brisch & Erhardt 2010, Brisch, Erhardt & Kern 2010, Brisch, Kern & Erhardt 2010, Erhardt & Brisch 2010).

INHALTE DES PROGRAMMS SAFE®

Auf diesem Hintergrund wurde ein primäres Präventionsprogramm mit dem Namen »SAFE® – Sichere Ausbildung für Eltern« entwickelt, das spezifisch eine sichere Bindungsentwicklung zwischen Eltern und Kind fördern, die Entwicklung von Bindungsstörungen verhindern und ganz besonders die Weitergabe von traumatischen Erfahrungen über Generationen verhindern soll. Aus diesem Grund wurde auch der Name SAFE® gewählt, der symbolisch impliziert, dass die Entwicklung sowohl für die Eltern als auch für das Kind sicher sein soll (Brisch 2010d).

Die Eltern werden über die Auslage von Informationsmaterial in Apotheken, Arztpraxen (Gynäkologinnen und Gynäkolgen, Kinderärztinnen und Ärzte), Familienbildungsstätten, Schwangerschaftsberatungsstellen sowie durch Presseberichte über das Präventionsprogramm informiert und für neue SAFE®-Gruppen geworben. Es gibt unterschiedliche Finanzierungsmodelle, die jeweils davon abhängen, wo die SAFE®-Gruppen stattfinden und wer der Organisator ist. Teilweise werden SAFE®-Gruppen über Familienbildungsstätten oder Schwangerschaftsberatungsstellen organisiert und angeboten und auch über Zuschüsse finanziert, sodass die Eltern selbst nur einen kleinen Teilnahmebeitrag zahlen müssen; manchmal werden die Gruppen aber auch etwa von niedergelassenen Hebammen und Psychotherapeuten organisiert, die eine verabredete Honorarvergütung direkt von den Eltern erhalten, die sie zuvor mit diesen vereinbart haben. In der Regel werden die Gruppen gemeinsam von einem Leiter (einer Leiterin) und einer Co-Leitung über den gesamten Zeitraum von der Schwangerschaft bis zum Ende des ersten Lebensjahres geführt.

Das SAFE®-Programm besteht insgesamt aus *vier Modulen*. Im pränatalen sowie im postnatalen Modul treffen sich die Eltern in Elterngruppen. Die Gruppe mit den Eltern, die gleichzeitig in ähnlichen Schwangerschaftsphasen sind, stellt dabei für das gesamte Programm einen wesentlichen haltenden Rahmen dar. Es entsteht über die Kursdauer, von der 20. Schwangerschaftswoche bis zum Ende des ersten Lebensjahres, eine große Gruppenkohäsion. Die individuelle Traumapsychotherapie sowie die Benutzung einer Hotline werden von den Eltern individuell in Anspruch genommen. Somit kombiniert SAFE® gruppentherapeutische Effekte wie auch individualthera-

peutische Möglichkeiten in einem einzigen Präventionsprogramm.

SAFE® – PRÄNATALES MODUL

Im *pränatalen Modul* treffen sich die Elterngruppen an vier Sonntagen während der Schwangerschaft, beginnend ab ca. der 20. Schwangerschaftswoche (SSW) und dann folgend in der 24., 28. und der 32. SSW. Das Programm beginnt bereits sehr frühzeitig, zu einem Zeitpunkt, an dem in der Regel die Ultraschall-Fehlbildungsdiagnostik abgeschlossen ist und es somit an der Existenz und der Fortführung der Schwangerschaft keinen großen Zweifel mehr geben sollte. Der Sonntag hat sich als exzellenter Kurstag bewährt, da die Elternpaare an diesen Tagen in der Regel sehr entspannt teilnehmen können und besonders auch die Väter stärker motiviert sind.

Die Inhalte des pränatalen Moduls beinhalten umfassende Informationen und den Austausch in der Gruppe, etwa über Kompetenzen des Säuglings und der Eltern, Erwartungen der Eltern – z.B. an das ideale Baby, die ideale Mutter, den idealen Vater –, Phantasien und Ängste der Eltern, die pränatale Bindungsentwicklung und Eltern-Säuglings-Interaktionen. Diese Interaktionen werden mit Videobeispielen veranschaulicht, und die Eltern werden dabei gezielt geschult, die Signale eines Babys genau wahrzunehmen und richtig zu interpretieren. Das Video-Interaktionstraining ermöglicht den Eltern, ganz spezifisch an konkreten Videoaufnahmen, etwa zum Füttern, Stillen, Wickeln sowie zum Spiel und Zwiegespräch zwischen Eltern und Kind, erste Erfahrungen zu sammeln und sich auf die Signale des Säuglings feinfühlig einzustellen. Hierbei werden auf diese intensive Weise anhand von kurzen Videosequenzen auch elterliche Kompetenzen und die Reaktionsbereitschaft des Säuglings geschult.

Weiterhin erlernen die Eltern bereits von Kursbeginn an Stabilisierungs- und Entspannungsverfahren, um mit stressvollen Situationen während der Schwangerschaft und nach der Geburt besser umgehen zu können. Es ist aus der Forschung bekannt, dass sich Ängste und Stresserleben während der Schwangerschaft sowohl auf die emotionale Bereitschaft der werdenden Mutter, sich im Sinne der vorgeburtlichen Bindung auf den Säugling einzulassen, als auch auf den Säugling selbst, seine Reizbarkeit und Stresstoleranz negativ auswirken kön-

nen. Weiterhin können die Eltern die pränatal gelernten Stabilisierungs- und Entspannungstechniken sehr gezielt nach der Geburt einsetzen, wenn stressvolle Phasen mit dem Säugling entstehen, und in der Regel entwickeln sich solche Phasen bei allen Eltern-Kind-Paaren früher oder später. Solange das Baby aber noch im Bauch versorgt ist, haben die Eltern mehr Zeit und innere Bereitschaft, solche Entspannungsverfahren zu erlernen. Ist das Baby erst einmal da, und fordert es die Eltern Tag und Nacht, finden sie weniger bis oft keine Ruhe mehr, sich auf das Erlernen neuer Entspannungsverfahren einzulassen.

SAFE® – POSTNATALES MODUL

Nach der Geburt werden die Elterngruppen bei sechs ganztägigen Sonntagsseminaren im 1., 2., 3., 6., 9. und 12. Monat fortgeführt. Die Eltern werden somit während der schwierigsten Zeit der Kindesentwicklung und Adaptation, nach der Geburt des Säuglings sowie auch in der Phase der Umstellung in der Partnerschaft und der Neuentwicklung einer Beziehung zu dritt mit dem Säugling unterstützt.

Auch postnatal zeigt sich die Kohäsion in der Gruppe als hilfreicher Faktor, da alle Eltern in einem vergleichbaren Entwicklungsprozess stecken. Einzelne Eltern mit ihren Säuglingen treffen sich auch außerhalb der Gruppensonntage, um sich auszutauschen und gemeinsame Aktivitäten zu unternehmen. Es entwickelt sich somit eine Eltern-Peer-Gruppe, die sich bereits vor der Geburt stabilisierend auf die Eltern ausgewirkt hat. Dieser positive Effekt intensiviert sich noch nach der Geburt. Die postnatalen Inhalte beziehen sich auf die Verarbeitung des Geburtserlebnisses, das nicht immer mit positiven Erfahrungen verbunden ist. Manchmal erfolgt die Geburt als »Notfall« durch Kaiserschnitt oder auch zu früh (Frühgeburt), sodass in der Gruppe und auch individuell eine intensivere psychotherapeutische Hilfestellung notwendig ist, damit sich die Eltern-Kind-Beziehung nicht mit Angst und Schrecken entwickelt. Unverarbeitete Erlebnisse von der Geburt können sich negativ auf den Aufbau der Eltern-Kind-Interaktion und -Bindung auswirken. Auch die postpartale Depression, an der 12% bis 15% aller Mütter laut Längsschnittstudien erkranken, könnte durch eine frühzeitige psychotherapeutische Gruppenbegleitung vielleicht verhindert werden.

Als weitere Inhalte nach der Geburt stehen die elterlichen Kompetenzen, die Triangulierung zwischen Mutter, Vater und Kind, interaktionelle Schwierigkeiten mit Füttern, Stillen, Schlafen sowie der Aufbau der emotionalen Beziehung im Mittelpunkt. Die Eltern bringen die Babys zu den Terminen mit, sodass das Bindungsverhalten der Eltern und das des Kindes sowie das Explorationsverhalten des Babys in der Gruppe direkt beobachtet und daraus gelernt werden kann.

Während dieser Zeit werden von den Eltern und ihrem Baby auch individuelle Videoaufnahmen angefertigt, mit Interaktionen beim Wickeln, Füttern, Stillen, Spielen. Diese Videoszenen werden sowohl mit der Mutter als auch mit dem Vater in einem individuellen Feedbacktraining besprochen. Ziel ist es, dass die Eltern nun aus den realen aktuellen Erfahrungen mit ihrem Baby lernen sollen, dessen individuelle Signale besser zu erkennen, richtig zu interpretieren und angemessen und prompt hierauf zu reagieren. Irritationen und emotionale Schwierigkeiten der Eltern sowie Fehlinterpretationen und Projektionen aus der eigenen Kindheitsgeschichte können bereits in diesem Stadium, also frühzeitig, erkannt und besprochen sowie korrigiert werden. Wenn die Eltern einverstanden sind, können ihre individuellen Videoaufnahmen mit ihrem Baby auch in der Gruppe als Feedbacktraining für alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer verwendet werden. Die Eltern sind meist sehr motiviert, die Aufnahmen mit ihren Interaktionsverhaltensweisen auch der Gruppe zur Verfügung zu stellen, damit zum einen alle aus den positiven Interaktionen lernen können, zum anderen andere aus Feinabstimmungsschwierigkeiten oder »Missverständnissen« in der Interaktion Hinweise darauf bekommen, was sie bei ihrem Baby vielleicht anders sehen oder besser interpretieren könnten. Wegen der Vertrauensbeziehungen, die sich bis dahin innerhalb der Gruppe entwickelt haben, bestehen in der Regel keine größeren Schwierigkeiten, sehr offen über Ängste, Befürchtungen und auch interaktionelle Schwierigkeiten zu sprechen.

INDIVIDUELLE TRAUMAPSYCHOTHERAPIE

Mit allen Eltern wird ein Erwachsenen-Bindungs-Interview (Adult Attachment Interview – AAI) durchgeführt. Der spezifische Zweck dieses Interviews ist es, jeweils bei der werdenden Mutter und dem werdenden Vater festzustellen,

welche Bindungsressourcen und welche traumatischen Erfahrungen, die eventuell noch ungelöst sind, von ihnen mit in die Beziehung zu ihren Kindern hineingebracht werden. Nach den bisherigen Erfahrungen gibt es bei ca. 30% der Eltern solche ungelösten traumatischen Erfahrungen, die eine *individuelle Traumapsychotherapie* benötigen.

Besonders diese *ungelösten* traumatischen Erfahrungen sind von großer Bedeutung, weil die klinische Erfahrung zeigt, dass Kinder durch ihre Verhaltensweisen ganz ungewollt bei ihren Eltern traumatische Erfahrungen und die dazugehörigen Affekte wieder wachrufen können. Diese sind wie »Geister im Kinderzimmer« (Fraiberg, 1996), die ungerufen kommen. So kann etwa das Weinen eines Kindes, die Suche nach Zärtlichkeit, können Wutanfälle oder auch Forderungen des Kindes nach Nähe und Kontakt ungelöste traumatische Erfahrungen bei der Mutter oder dem Vater in Erinnerung bringen. Wenn dies unkontrolliert und unbewusst geschieht, können sich die Eltern plötzlich auf einer imaginären Bühne »im Kampf« befinden. Ihr Kind wird im schlimmsten Fall gleichzeitig Akteur und Opfer in einem alten traumatischen Theaterstück, in dem ihm eine Rolle zugeschrieben wird, die es sich selbst nicht ausgesucht hat. Es kann etwa von selbst zur Zielscheibe und Projektionsfläche für gewalttätige Phantasien werden, und im schlimmsten Fall kann es zu einer realen Wiederholung von Gewalterfahrungen kommen, indem das Kind unbeabsichtigt von der Mutter oder dem Vater geschüttelt wird. Solche oft zeitlich kurzen, traumatischen Reinszenierungen können fatale Folgen haben, da das Kind etwa durch eine Hirnblutung oder eine Augenblutung nach einem Schütteltrauma zeit lebens behindert oder geschädigt sein kann.

Wenn sich in dem Bindungsinterview zeigt, dass die Eltern solche unverarbeiteten eigenen traumatischen Erfahrungen mitbringen, werden sie von uns darauf hingewiesen, dass diese Erfahrungen wegen der bisherigen Nichtverarbeitung einen gewissen Risikofaktor für die Entwicklung des Kindes und die Eltern-Kind-Beziehung darstellen. Es könnte sich eine Möglichkeit ergeben, in der die Eltern solche eigenen traumatischen Erfahrungen mit ihrem Kind zu irgendeinem Zeitpunkt wiederholen und sich dadurch der Teufelskreis von etwaiger selbst erlebter Gewalt und der Weitergabe dieser Gewalt in der nächsten Generation wiederholt.

Es ist ein spezielles Ziel von SAFE®, diese Teufelskreise zu durchbrechen. Wenn die Eltern sich motivieren lassen und bereit sind, können wir mit ihnen bereits während der Schwangerschaft beginnen, ihre psychische Situation durch gezielte Stabilisierungstechniken aus der Traumapsychotherapie zu verbessern. Nach der Geburt besteht die Möglichkeit, den Eltern in individuellen traumazentrierten psychotherapeutischen Sitzungen durch eine Verarbeitung der traumatischen Erlebnisse mit modernen Methoden der Traumatherapie (z.B. mit der Methode der Eye Movement Desensitization Reprocessing – EMDR (Hofmann) zu helfen. Gerade dieser Anteil von SAFE® zielt auf Prävention durch Vermeidung einer Wiederholung des erlebten Traumas mit den eigenen Kindern.

HOTLINE

Ein weiteres Interventionsmodul besteht in einer *Hotline*. Gerade nach der Geburt sind Schwierigkeiten mit Adaptationsprozessen – etwa beim Einschlafen – relativ typisch, sodass Eltern hier in der Regel zum ersten Mal in Not geraten, wenn ihr Baby sich nicht ablegen lässt und stundenlang weint, ohne dass sie das Baby beruhigen können oder ohne dass sie für das unstillbare Schreien einen Grund ausmachen können (Brisch 2010b). Aus der klinischen Erfahrung ist bekannt, dass die Eltern in diesen sehr stressvollen Situationen oft erst viel zu spät Hilfe suchen. Im schlimmsten Fall kommen sie erst in die Kinderklinik, wenn es bereits zu einer Gewalthandlung gegenüber dem schreienden Baby gekommen ist.

Die Hotline bietet den Eltern die Möglichkeit, die SAFE®-Gruppenleiterinnen und Gruppenleiter anzurufen und sich unmittelbar Rat und Unterstützung zu holen. Hierbei ist es von großem Vorteil, dass die- oder derjenige, die bzw. der an der Hotline erreichbar ist, den Eltern bereits aus den Gruppensitzungen vor der Geburt bekannt ist und hier ein Vertrauensverhältnis entstanden ist. Die Häufigkeit der Inanspruchnahme der Hotline ist sehr unterschiedlich und schwankt sowohl beim einzelnen Elternpaar als auch zwischen den Elternpaaren, je nach individuellen Krisen- und Belastungssituationen, die sich nur schwer voraussagen lassen. Die möglichen Interventionen sind jetzt sehr gezielt einsetzbar, weil die individuelle Geschichte der Eltern und ihre Ressourcen sowie ihre besonderen Risiken und Schwierigkeiten der Gruppenleitung durch die vorausgegangenen Seminartage

sowie auch durch das Erwachsenen-Bindungsinterview sehr gut bekannt sind. In der Regel konnten die Fähigkeiten der Eltern, Signale eines Babys wahrzunehmen und zu interpretieren, auch schon vor der Geburt anhand des Videotrainings erkannt und gefördert werden. Aufgrund der individuellen Videoaufnahmen, die mit den Eltern selbst und ihrem Baby etwa beim Wickeln und Füttern gemacht wurden, sind die elterlichen Kompetenzen und Ressourcen sehr gut bekannt, sodass bei einem Anruf über die Hotline eine rasche und gezielte Intervention und Beratung ermöglicht werden kann. Falls die Eltern eigene unbewusste Ängste und Erwartungen auf ihr Baby projizieren und diese die Ursache der Interaktionsstörung sind, können solche Probleme im Rahmen einer Eltern-Säuglings-Therapie frühzeitig erkannt und behandelt werden. Ziel des gesamten SAFE®-Programms ist es, dass nach dem Ablauf des ersten Lebensjahres möglichst viele Kinder von Eltern, die an der SAFE®-Gruppe teilgenommen haben, sichere Bindungsmuster aufweisen und sich die Erfahrungen der elterlichen Traumata nicht mit dem Säugling wiederholt haben.

SAFE®-MENTORENAUSBILDUNG

Zur Verbreitung des Programms besteht die Möglichkeit, sich als SAFE®-Mentorin bzw. Mentor ausbilden zu lassen (www.safe-programm.de). Hierzu können sich grundsätzlich alle Berufsgruppen, die mit Schwangeren, Eltern und ihren Säuglingen arbeiten, wie etwa Schwangerschaftsberaterinnen, Hebammen und Stillberaterinnen, Krankenschwestern, Geburtshelferinnen und Geburtshelfer, Psychologinnen und Psychologen, Kinderärztinnen und Kinderärzte, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten. Entscheidend für die Arbeit in SAFE®-Gruppen ist die Fähigkeit, sich auf Schwangere und Eltern mit Säuglingen einzulassen und aus der alltäglichen beruflichen Praxis bereits konkrete praktische Erfahrungen in der Arbeit mit dieser Zielgruppe mitzubringen.

Die Ausbildung zur SAFE®-Mentorin bzw. zum SAFE®-Mentor umfasst drei ganztägige Seminartage und zusätzliche Praxistage, die je nach praktischer Vorerfahrung unterschiedlich lang und intensiv sein können. Die Mentorinnen und Mentoren organisieren dann jeweils vor Ort unter ihren spezifischen Arbeitsbedingungen SAFE®-Gruppen. Vorzugsweise wird mit Mentorenpaaren, d.h.

mit Gruppenleitung und Co-Leitung, gearbeitet. Dieses Leitungsmodell eröffnet die Möglichkeit, dass ein Mentor oder eine Mentorin jeweils Inhalte vermitteln kann, während der oder die Andere die gruppendynamischen Prozesse im Auge behält und die Gruppe leitet.

EVALUATION UND FORSCHUNG ZUM PROGRAMM SAFE®

In der Pilotphase konnten das SAFE®-Programm und seine Inhalte sehr gut realisiert werden. Inzwischen wird eine prospektive randomisierte Längsschnittstudie durchgeführt, die die SAFE®-Gruppenintervention im Vergleich zu einer herkömmlichen Schwangerschafts- und Geburtsvorbereitung und Stillbegleitung evaluiert. Die Kontrollgruppe trifft sich für die gleiche Seminar-dauer und -häufigkeit wie die SAFE®-Gruppe, sodass die Effekte der unterschiedlichen Interventionen – SAFE®-Gruppe versus konventionelle Schwangerschafts-, Geburts- und Nachgeburtsbegleitung – untersucht werden können. Zur Kontrollgruppe gehören ebenfalls Eltern, die sich im gleichen Zeitfenster – bis zum Ende des ersten Lebensjahres ihres Säuglings – an Sonntagen zu ganztägigen Seminartagen treffen. In der SAFE®- und in der Kontrollgruppe werden jeweils zu den gleichen Zeitpunkten mit verschiedenen Videoaufnahmen die Mutter-Kind- und Vater-Kind-Interaktion beim Wickeln, Füttern sowie beim Spielen evaluiert, außerdem wird am Ende des ersten Lebensjahres die Entwicklung der Bindungsqualitäten der Säuglinge untersucht und ausgewertet.

Zusätzlich werden mithilfe von Fragebogen prä- und postnatale Daten erhoben, und bei allen Eltern werden Erwachsenen-Bindungsinterviews durchgeführt. Sowohl bei den Müttern als auch bei den Vätern werden vor und nach solchen Interviews – sowie auch bei den Kindern vor und nach der Untersuchung der Bindungsqualität – physiologische Stressparameter anhand von Untersuchungen der Werte des Stresshormons »Kortisol« im Speichel erhoben (Brisch & Erhardt 2010, Brisch, Kern & Erhardt 2010, Erhardt & Brisch 2010).

ZUSAMMENFASSUNG UND AUSBLICK

Aufgrund der bis jetzt gefundenen Zusammenhänge kann angenommen werden, dass ein ungelöstes Trauma der Mutter und/oder des Vaters und/oder des Kindes

selbst zu entsprechenden Störungen in der ganz frühen Interaktion zwischen Eltern und Säugling führt. Diese Störung in der Interaktion könnte die Ausbildung eines desorganisierten Bindungsverhaltensmusters sowie eines desorganisierten »inneren« Arbeitsmodells der Bindung beim Säugling zur Folge haben. Falls es zu wiederholten traumatischen Trennungserfahrungen kommt, könnte sich nicht nur eine desorganisierte Bindung, sondern – quasi als psychopathologische Steigerung – eine Bindungsstörung entwickeln. Kinder nach Misshandlungen, Missbrauch und Vernachlässigung durch Häusliche Gewalt sind eine besondere Risikogruppe für Bindungsstörungen. Auch nach plötzlichem unerwartetem Verlust der Hauptbindungsperson, etwa durch einen Suizid eines Elternteils – eine besondere Form der Gewalterfahrung für Kinder –, sind Kinder in ihrer Bindungsentwicklung besonders von Störungen bedroht. Eine weitere Risikogruppe stellen Kinder aus Heimen oder aus Pflegestellen dar, die mehrfach in ihrem Leben – in der Regel unfreiwillig – ihr Betreuungssystem und ihre Bindungspersonen wechseln mussten. Bei frühzeitiger Diagnostik und intensiver psychotherapeutischer Behandlung des Kindes sowie einer begleitenden Beratung der Eltern besteht eine gute Chance, dass das Kind wieder eine adaptive sichere Bindungsentwicklung finden kann (Brisch, 2010b). Durch in der Schwangerschaft beginnende Prävention mithilfe des Programms »SAFE® – Sichere Ausbildung für Eltern« ist es möglich, die sichere Bindungsentwicklung von Eltern und Kindern zu fördern.

LITERATUR

- Ainsworth, M. D. S. (1977): Feinfühligkeit versus Unfeinfühligkeit gegenüber Signalen des Babys. In: K. E. Grossmann (Hrsg.): *Entwicklung der Lernfähigkeit in der sozialen Umwelt: Geist und Psyche*. München: Kindler, S. 98-107
- Ainsworth, M. D. S. & Bell, S. M. (1970): Attachment, exploration, and separation: Illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. *Child Development*, 41, S. 49-67
- Bohleber, W. (2000): Die Entwicklung der Traumatheorie in der Psychoanalyse. *Psyche, Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen*, 54, S. 797-839
- Bowlby, J. (1958): Über das Wesen der Mutter-Kind-Bindung. *Psyche*, 13, S. 415-456
- Bowlby, J. (1975): *Bindung. Eine Analyse der Mutter-Kind-Beziehung*. München: Kindler
- Bowlby, J. (1976): Trennung. Psychische Schäden als Folge der Trennung von Mutter und Kind. München: Kindler
- Bowlby, J. (1983): *Verlust – Trauer und Depression*. Geist und Psyche. Frankfurt: Fischer
- Bowlby, J. (1988): A secure base: Clinical implications of attachment theory: Dt. (1995): *Elternbindung und Persönlichkeitsentwicklung. Therapeutische Aspekte der Bindungstheorie*. Dexter: Heidelberg. London: Routledge
- Braun, K. (1996): Synaptische Reorganisation bei frühkindlichen Erfahrungs- und Lernprozessen: Relevanz für die Entstehung psychischer Erkrankungen. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie*, 44, S. 253-266
- Braun, K./Lange, E./Metzger, M. & Poeggel, G. (2000): Maternal separation followed by early social isolation affects the development of monoaminergic fiber systems in the medial prefrontal cortex of *Octodon degus*. *Neuroscience*, 95, S. 309-318
- Brisch, K. H. (1999): *Bindungsstörungen – Von der Bindungstheorie zur Therapie*. Stuttgart: (9. Auflage 2009), Klett-Cotta, engl. Ausgabe: (2002) *Treating attachment disorders. From theory to therapy*. London, New York, Guilford Press; Koreanische Ausgabe (2003). Sigma Press, Seoul /Südkorea. Italienische Ausgabe (2007), Fioriti Verlag Roma/Italien. Japanische Ausgabe (2008). Sheishin Shobo Verlag, Tokyo, Japan
- Brisch, K. H. (2003): Bindungsstörungen und Trauma. Grundlagen für eine gesunde Bindungsentwicklung. In: K. H. Brisch & T. Hellbrügge (Hrsg.): *Bindung und Trauma. Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern*. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 105-135
- Brisch, K. H. (2005): Einfluss von traumatischen Erfahrungen der Eltern und des Kindes auf die Entwicklung von Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörungen (ADHS). *Wiss. Symposium der Heckscher Klinik, München*, 12. März 2005
- Brisch, K. H. (2010a): Die Bedeutung von Bindung und Trauma bei der Entstehung von ADHS. *Wiss. Symposium, Stuttgart*, 3. März 2010a
- Brisch, K. H. (2010b): Die Therapie von frühen Störungen der Entwicklung. In: K. H. Brisch (Hrsg.): *Bindung und frühe Störungen der Entwicklung*. Stuttgart: Klett-Cotta
- Brisch, K. H. (2010c): Posttraumatische Belastungsstörung und Störungen der Aufmerksamkeit und Hyperaktivität. In: D. Kinderschutz-Zentren (Hrsg.): *ADHS – Diagnostik und Hilfen für Kinder und Jugendliche und ihre Eltern*. Köln: Die Kinderschutz-Zentren, S. 35-72
- Brisch, K. H. (2010d): *SAFE® – Sichere Ausbildung für Eltern: Sichere Bindung zwischen Eltern und Kind*. Stuttgart: Klett-Cotta
- Brisch, K. H./Baum, U. & Formichella, A. (2010): Intensivtherapeutisches stationäres Konzept zur Behandlung von Kindern mit ADHS-Störung. *Bindung, Trauma und ADHS, München*, 10. Juli 2010
- Brisch, K. H. & Erhardt, I. (2010): An early intervention for expectant parents to promote attachment security in infants, and to interrupt the transgenerational transmission of trauma. *12th World Congress of the World Association for Infant Mental Health, Leipzig*, 2. Juli 2010
- Brisch, K. H./Erhardt, I. & Kern, C. (2010): Video-feedback training for expectant parents to promote parental sensitivity. *12th World Congress of the World Association for Infant Mental Health, Leipzig*, 2. Juli 2010
- Brisch, K. H. & Hellbrügge, T. (Hrsg.) (2003): *Bindung und Trauma. Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern*. (3. Auflage 2009). Stuttgart (Klett-Cotta)
- Brisch, K. H./Kern, C. & Erhardt, I. (2010): An early intervention for expectant parents to promote attachment security in infants, and to interrupt the transgenerational transmission of trauma. *12th World Congress of the World Association for Infant Mental Health, Leipzig*, 2. Juli 2010
- Brisch, K. H./Vuksanovic, N. & Kern, C. (2010): Trauma und Bindung bei ADHS – Ergebnisse einer Pilotstudie. *Bindung, Trauma und ADHS, München*, 10. Juli 2010
- Carlson, E. B. & Putnam, F. W. (1993): *Dissociative Experience Scale*. In Sidran Foundation pp. 4). USA/Brookline
- Dilling, H./Mombour, W. & Schmidt, M. H. (1991): *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien*. Bern, Göttingen, Toronto: Verlag Hans Huber
- Edwards, V. J./Holden, G. W./Felitti, V. J. & Anda, R. F. (2003): Relationship between multiple forms of childhood maltreatment and adult mental health in community respondents: Results from the adverse childhood experiences study. *Am J Psychiatry*, 160, S. 1453-1460
- Erhardt, I. & Brisch, K. H. (2010): *SAFE® – Sichere Ausbildung für Eltern. Ein bindungstheoretisch basiertes Präventionsprogramm für werdende Eltern*. *Familiendynamik*, 35, S. 84-85
- Felitti, V. J. (2002): The relationship of adverse childhood experiences to adult health: Turning gold into lead. In pp. 9)
- Fleming, A. S./O'Day, D.h. & Kraemer, G. W. (1999): Neurobiology of mother-infant interactions: Experience and central nervous system plasticity across development and generations. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 23, S. 673-685
- Fonagy, P./Steele, M./Steele, H./Moran, G. S. & Higgitt, A. C. (1991): The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal*, 12, S. 201-218

- Fraedrich, E. M./Lakatos, K. & Spangler, G. (2010): Brain activity during emotion perception: the role of attachment representation. *Attachment & Human Development*, 12, S. 231-248
- Fraiberg, S. (1996): *Die magischen Jahre: Familiäre Beziehungen in der frühen Kindheit*. Hamburg: Hoffmann und Campe
- Fraiberg, S./Adelson, E. & Shapiro, V. (1980): Ghosts in the nursery. A psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationship. In: S. Fraiberg (Hrsg.): *Clinical studies in infant mental health*. New York: Basic Books, S. 164-196
- Francis, D./Diorio, J./Liu, D. & Meaney, M. J. (1999): Nongenomic transmission across generations of maternal behavior and stress responses in the rat. *Science*, 286, S. 1155-1158
- George, C. & Solomon, J. (1989): Internal working models of caregiving and security of attachment at age six. *Infant Mental Health Journal*, 10, S. 222-237
- George, C. & Solomon, J. (1999): Attachment and caregiving: The Caregiving behavioral system. In: J. Cassidy & P. R. Shaver (Hrsg.): *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications*. New York, London: Guilford, S. 649-670
- Green, J. & Goldwyn, R. (2002): Annotation: Attachment disorganisation and psychopathology: New findings in attachment research and their potential implications for developmental psychopathology in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, S. 835-846
- Grossmann, K. E. (2003): Emmy Werner: Engagement für ein Lebenswerk zum Verständnis menschlicher Entwicklungen über den Lebenslauf. In: K. H. Brisch & T. Hellbrügge (Hrsg.): *Bindung und Trauma. Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern*. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 15-33
- Hesse, E. & Main, M. (1999): Second-generation effects of unresolved trauma in non maltreating parents: Dissociated, frightened, and threatening parental behavior. *Psychoanalytic Inquiry*, 19, S. 481-540
- Hesse, E. & Main, M. (2002): Desorganisiertes Bindungsverhalten bei Kleinkindern, Kindern und Erwachsenen – Zusammenbruch von Strategien des Verhaltens und der Aufmerksamkeit. In: K. H. Brisch, K. E. Grossmann, K. Grossmann & L. Köhler (Hrsg.): *Bindung und seelische Entwicklungswege – Grundlagen, Prävention und klinische Praxis*. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 219-248
- Hofmann, A. (1999): *EMDR in der Therapie psychotraumatischer Belastungssyndrome*. Stuttgart: Thieme
- Hüther, G. (1996): The central adaptation syndrom: Psychosocial stress as a trigger for adaptive modifications of brain structure and brain function. *Progress in Neurobiology*, 48, S. 569-612
- Hüther, G. (1998): Stress and the adaptive self-organization of neuronal connectivity during early childhood. *International Journal of Developmental Neuroscience*, 16, S. 297-306
- Hüther, G. (1999): Stress und die Selbstorganisation verhaltenssteuernder neuronaler Netzwerke. *Bildung und Erziehung*, 52, S. 273-289
- Hüther, G./Leuzinger-Bohleber, M. & Brandl, Y. (Hrsg.) (2006): *ADHS – Frühprävention statt Medikalisierung. Theorie, Forschung, Kontroversen*. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht)
- Jaffe, J./Beebe, B./Feldstein, S./Crown, C. L. & Jasnow, M. D. (2001): *Rhythms of dialogue in infancy: Coordinated timing in development*. Monographs of the Society for Research in Child Development: 66, No. 2, Serial No. 265. Boston, Oxford: Blackwell
- Kreppner, J. M./O'Connor, T. G./Rutter, M. & the English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team (2001): Can inattention/overactivity be an institutional deprivation syndrome? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29, S. 513-528
- Lakatos, K./Nemoda, Z./Birkas, E./Ronai, Z./Kovacs, E./Ney, K./Toth, I./Sasvari-Szekely, M. & Gervai, J. (2003): Association of D4 dopamine receptor gene and serotonin transporter promoter polymorphisms with infants' response to novelty. *Molecular Psychiatry*, 8, S. 90-97
- Lakatos, K./Nemoda, Z./Toth, I./Ronai, Z./Ney, K./Sasvari-Szekely, M. & Gervai, J. (2002): Further evidence for the role of the dopamine D4 receptor (DRD4) gene in attachment disorganization: Interaction of the exon III 48-bp repeat and the -521 C/T promoter polymorphisms. *Molecular Psychiatry*, 7, S. 27-31
- Lakatos, K./Toth, I./Nemoda, Z./Ney, K./Sasvari-Szekely, M. & Gervai, J. (2000): Dopamine D4 receptor (DRD4) gene polymorphism is associated with attachment disorganization in infants. *Molecular Psychiatry*, S. 633-637
- Lehtonen, J. (1994): From dualism to psychobiological interaction. A comment on the study by Tenari and his co-workers. *The British Journal of Psychiatry*, 164, S. 27-28
- Lieberman, A. F. & Pawl, J. H. (1993): *Infant-parent psychotherapy*. In: C. H. Zeanah (Hrsg.): *Handbook of infant mental health*. New York, London: The Guilford Press, S. 427-442
- Liotti, G. (1992): Disorganized/disoriented attachment in the etiology of the dissociative disorders. *Dissociation*, 4, S. 196-204
- Liu, D./Diorio, J./Tannenbaum, B./Caldji, C./Francis, D./Freedman, A./Sharma, S./Pearson, D./Plotsky, P. M. & Meaney, M. J. (1997): Maternal care, hippocampal glucocorticoid receptors, and hypothalamic-pituitary-adrenal responses to stress. *Science*, S. 1659-1662
- Lyons-Ruth, K. (1996): Attachment relationships among children with aggressive behavior problems: The role of disorganized early attachment patterns. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, S. 64-73
- Lyons-Ruth, K./Alpern, L. & Repacholi, B. (1993): Disorganized infant attachment classification and maternal psychosocial problems as predictors of hostile-aggressive behavior in the preschool classroom. *Child Development*, 64, S. 572-585
- Lyons-Ruth, K. & Block, D. (1996): The disturbed caregiving system: Relations among childhood trauma, maternal caregiving, and infant affect and attachment. *Infant Mental Health Journal*, 17, S. 257-275
- Lyons-Ruth, K./Bronfman, E. & Parsons, E. (1999): Frightened, frightening, and atypical maternal behavior and disorganized infant attachment strategies. In: J. Vondra & D. Barnett (Hrsg.): *Atypical patterns of infant attachment: Theory, research, and current directions*. Monographs of the Society for Research in Child Development. Chicago: University of Chicago Press, S. 67-96

- Lyons-Ruth, K./Bureau, J. F./Nemoda, Z. & Sasvari-Szekely, M. (2010): Qualität der frühen Zuwendung, Trauma und genetische Vulnerabilität als Prädiktoren von Borderline-Zügen: Eine prospektive Längsschnittanalyse In: K. H. Brisch (Hrsg.): Bindung und frühe Störungen der Entwicklung. Stuttgart: Klett-Cotta
- Lyons-Ruth, K./Connell, D. B. & Grunebaum, H. U. (1990): Infants at social risk: Maternal depression and family support services as mediators of infant development and security of attachment. *Child Development*, 61, S. 85-98
- Lyons-Ruth, K. & Jacobvitz, D. (1999): Attachment disorganization: Unresolved loss, relational violence, and lapses in behavioral and attentional strategies. In: J. Cassidy & P. R. Shaver (Hrsg.): *Handbook of attachment. Theory, research and clinical applications*. New York, London: Guilford, S. 520-554
- Lyons-Ruth, K./Zoll, D./Connell, D. & Grunebaum, H. (1986): The depressed mother and her one-year-old infant: Environmental context, mother-infant interaction and attachment and infant development. In: E. Tronick & T. Field (Hrsg.): *Maternal depression and infant disturbances. New directions for child development*. San Francisco, CA: Jossey-Bass, S. 61-82
- Main, M. & Goldwyn, R. (1982): Adult attachment interview: Scoring and classification manual. Unpublished Manual. University of California, Department of Psychology, Berkeley
- Main, M. & Hesse, E. (1990a): The insecure disorganized/disoriented attachment pattern in infancy: Precursors and sequelae. In: M. Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (Hrsg.): *Attachment during the preschool years: Theory, research, and intervention*. Chicago: University of Chicago Press, S. 161-182
- Main, M. & Hesse, E. (1990b): Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? In: M. Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (Hrsg.): *Attachment in the Preschool Years: Theory, Research, and Intervention*. Chicago: University of Chicago Press, S. 161-184
- Main, M. & Solomon, J. (1986): Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern: Procedures, findings and implications for the classification of behavior. In: T. B. Brazelton & M. W. Yogman (Hrsg.): *Affective development in infancy*. Norwood: Ablex, S. 95-124
- Meaney, M./Aitken, D./Berkel, C. v./Bhatnagar, S. & Sapolsky, R. (1988): Effect of neonatal handling on age-related impairments associated with the hippocampus. *Science*, 239, S. 766-768
- Meaney, M. J./Aitken, D.h./Bhatnagar, S./Bodnoff, S. R./Mitchell, J. B. & Sarrieau, A. (1990): Neonatal handling and the development of the adrenocortical response to stress. In: N. Gunzenhauser (Hrsg.): *Advances in touch: New implications in human development: Summary Publications in the Johnson & Johnson Pediatric Round Table Series*. Skillman, NJ: Johnson & Johnson Consumer Products, S. 11-23
- Meins, E. (1997): Security of attachment and maternal tutoring strategies: Interaction within the zone of proximal development. *British Journal of Developmental Psychology*, 15, S. 129-144
- O'Connor, T. G./Bredenkamp, D. & Rutter, M. (1999): Attachment disturbances and disorders in children exposed to early severe deprivation. *Infant Mental Health Journal*, 20, S. 10-29
- Parens, H. (1993): Toward the prevention of experience-derived emotional disorders in children by education for parenting. In: H. Parens & S. Kramer (Hrsg.): *Prevention in mental health*. Northvale, New Jersey, London: Jason Aronson Inc., S. 123-148
- Parens, H./Scattergood, E./Singletary, W. & Duff, A. (1995): *Kindliche Aggressionen*. München: Kösel
- Parkes, C. M./Stevenson-Hinde, J. & Marris, P. (Hrsg.) (1991): *Attachment across the life cycle*. London, New York (Tavistock)
- Perry, B. D. (2001): The neurodevelopmental impact of violence in childhood. In: D. Schetky & E. Benedek (Hrsg.): *Textbook of child and adolescent forensic psychiatry*. Washington, D.C.: American Psychiatric Press, S. 221-238
- Perry, B. D./Pollard, A. R./Blakley, T. L./Baker, W. L. & Wigilante, D. (1995): Childhood trauma, the neurobiology of adaptation and use dependant development of the brain: How states become traits. *Infant Mental Health Journal*, 16, S. 271-291
- Reiner, I. & Spangler, G. (2010): Adult attachment and gene polymorphisms of the dopamine D4 receptor and serotonin transporter (5-HTT). *Attachment & Human Development*, 12, S. 209-230
- Rutter, M./Kreppner, J. M./O'Connor, T. G. & English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team (2001): Specificity and heterogeneity in children's responses to profound institutional privation. *British Journal of Psychiatry*, 179, S. 97-103
- Schore, A. N. (1996): The experience-dependent maturation of regulatory system in the orbital prefrontal cortex and the origin of developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, S. 59-87
- Schore, A. N. (1997): Early organization of the nonlinear right brain and development of a predisposition to psychiatric disorders. *Development and Psychopathology*, 9, S. 595-631
- Schore, A. N. (2001a): The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22, S. 201-269
- Schore, A. N. (2001b): Effects of secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22, S. 7-66
- Schuengel, C./van IJzendoorn, M. H./Bakermans-Kranenburg, M. J. & Blom, M. (1997): Frightening, frightened and/or dissociated behavior, unresolved loss and infant disorganization. Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development: Caregiving Correlates and Longitudinal Outcomes of Disorganized Attachments in Infants (Symposium, Chairman: D. Jacobvitz), Washington, D. C., April 1997
- Schuengel, C./van IJzendoorn, M. H./Bakermans-Kranenburg, M. J. & Blom, M. (1999): Attachment and loss: Frightening maternal behavior linking unresolved loss and disorganized infant attachment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, S. 54-63
- Silverman, R. C. & Lieberman, A. F. (1999): Negative maternal attributions, projective identification, and the intergenerational transmission of violent relational patterns. *Psychoanalytic Dialogues*, 9, S. 161-186

- Spangler, G. (2010): Bindung und Gene: Bio-psycho-soziale Grundlagen emotionaler (Dys-) Regulation und ihre Bedeutung für die Entwicklung von Verhaltensauffälligkeiten. In: K. H. Brisch (Hrsg.): Bindung und frühe Störungen der Entwicklung. Stuttgart: Klett-Cotta
- Spangler, G./Johann, M./Ronai, Z. & Zimmermann, P. (2009): Genetic and environmental influence on attachment disorganization
- Spangler, G. & Schieche, M. (1998): Emotional and adrenocortical responses of infants to the strange situation: The differential function of emotional expression. *International Journal of Behavioral Development*, 22, S. 681-706
- Speltz, M./DeKlyen, M. & Greenberg, M. T. (1999): Attachment in boys with early onset conduct problems. *Developmental Psychopathology*, S. 269-285
- Spitzer, M. (2000): Das hast Du von der Mutter – aber nicht geerbt. Nichtgenetische Weitergabe von Charaktereigenschaften über mehrere Generationen im Tierexperiment. *Nervenheilkunde*, 19, S. 48-87
- Steele, M./Hodges, J./Kaniuk, J./Henderson, K./Hillman, S. & Bennett, P. (2002): Weitererzählungen von Geschichten als Methode zur Erfassung der inneren Welt des Kindes – Implikationen für die Adoption. In: K. H. Brisch, K. E. Grossmann, K. Grossmann & L. Köhler (Hrsg.): Bindung und seelische Entwicklungswege – Grundlagen, Prävention und klinische Praxis. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 339-352
- Steele, M./Moran, G. S./Steele, H. & Higgitt, A. C. (1991): The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal*, 13, S. 200-216
- Suess, G. J./Grossmann, K. E. & Sroufe, L. A. (1992): Effects of infant attachment to mother and father on quality of adaptation in preschool: From dyadic to individual organization of self. *International Journal of Behavioral Development*, 15, S. 43-65
- Teicher, M. H. (2010): Frühe Misshandlungs- und Missbrauchserfahrungen: Gene, Gehirn, Zeit und Pathologie. In: K. H. Brisch (Hrsg.): Bindung und frühe Störungen der Entwicklung. Stuttgart: Klett-Cotta
- van IJzendoorn, M. H. & Bakermans-Kranenburg, M. J. (1997): Intergenerational transmission of attachment: A move to the contextual level. In: L. Atkinson & K. J. Zucker (Hrsg.): Attachment and psychopathology. New York, London: Guilford, S. 135-170
- van IJzendoorn, M. H. & Sagi, A. (1999): Cross-cultural patterns of attachment: Universal and contextual dimensions. In: J. Cassidy & P. R. Shaver (Hrsg.): Handbook of attachment – Theory, research and clinical applications. New York, London: Guilford, S. 713-734
- van IJzendoorn, M. H./Schuengel, C. & Bakermans-Kranenburg, M. J. (1999): Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants and sequelae. *Development and Psychopathology*, 11, S. 225-249
- Werner, E. E. & Smith, R. S. (2001): Journeys from childhood to midlife – Risk, resilience, and recovery. Ithaca, New York: Cornell University Press
- Werner, I./Lätzer, K. L. & Leuzinger-Bohleber, M. (2010): Störungen der frühen Affektregulation: Klinische und empirische Annäherungen an ADHS. In: D. Kinderschutz-Zentren (Hrsg.): ADHS. Diagnostik und Hilfen für betroffene Kinder und Jugendliche und ihre Eltern. Köln: Die Kinderschutz-Zentren, S. 149-180
- Zeanah, C. H. & Emde, R. N. (1994): Attachment disorders in infancy and childhood. In: M. Rutter, E. Taylor & L. Hersov (Hrsg.): Child and adolescents psychiatry: Modern approaches. 3rd. ed. Oxford: Blackwell Scientific Publications, S. 490-504

Heinz Kindler

**RISIKOFAKTOR PARTNERSCHAFTSGEWALT:
CHANCEN UND GRENZEN VON PROGRAMMEN
FRÜHER HILFEN (FORSCHUNGSÜBERBLICK)**

EINLEITUNG

Vor einiger Zeit, als Frühe Hilfen (zumindest bei mir) noch kein Thema darstellten, war ich als Gerichtssachverständiger mit einem Fall konfrontiert, an den ich mich bei der Vorbereitung dieses Beitrags wieder erinnert habe.

Es ging um eine junge, etwa 20 Jahre alte Mutter mit einem dreijährigen Sohn und einer vier Monate alten Tochter. Die Mutter wies eine milde Lernbehinderung auf. Mehr wurde sie aber vermutlich durch eine anhaltende Niedergeschlagenheit gehandicapt. Diese Niedergeschlagenheit musste vor dem Hintergrund einer belastenden, wenngleich mit geringer emotionaler Beteiligung geschilderten Lebensgeschichte verstanden werden, die wiederholte Misshandlungen in der Herkunftsfamilie enthielt sowie Trennungen durch den Tod einer Bezugsperson und ein Eingreifen der Jugendhilfe. Zu dem Zeitpunkt als ich die Mutter kennenlernte, war sie offiziell von einem Partner getrennt, nachdem dieser sie während der Schwangerschaft mit ihrer Tochter mindestens zweimal verletzt hatte. Das Jugendamt hatte ihr daraufhin dringend zu einer Trennung geraten. Von der Mutter schien dies in erster Linie als Drohung verstanden worden zu sein, ihr andernfalls die Kinder wegzunehmen. Jedenfalls äußerte sie sich empört über die empfundene Einmischung des Amtes. Zugleich sprach sie mit einer Mischung aus Bewunderung und Furcht über den Mann. Deshalb bestanden beim Jugendamt Zweifel, ob die Partnerschaft nicht doch fortbestand. Der dreijährige Sohn wies einen globalen, etwa halbjährigen Entwicklungsrückstand auf. Was ihn allerdings vor allem schwierig machte, war ein ausgeprägt unruhiges, oppositionelles und aggressives Verhalten, das die Mutter, aber auch den Kindergarten überforderte, dessen Mitteilungen letztlich den Anstoß für ein familiengerichtliches Verfahren gaben, in dessen Verlauf ich als Sachverständiger bestellt wurde. Bei meinen Hausbesuchen konnte ich zwei unterdurchschnittlich, teilweise sogar schlecht versorgte Kinder sehen, aber auch Situationen liebevollen Bemühens der Mutter. Was mir aber vor allem in Erinnerung geblieben ist, ist ein beengendes und erdrückendes Gefühl der Angst bei der Mutter: Furcht vor den eigenen Eltern, Furcht vor dem Partner, Furcht vor dem Jugendamt und zuletzt auch Furcht vor dem Gericht und vor mir als Sachverständigem.

Im Fall kam es letztlich zu einer Herausnahme beider Kinder, was für die betroffene Mutter eine weitere Erfahrung von Scheitern und Ohnmacht darstellte und daher niemanden im Gerichtssaal wirklich zufrieden stellte. Hätten in einer noch weniger verfahrenen Situation eingeleitete frühe präventive Hilfen in diesem Fall und in anderen Fällen mit Partnerschaftsgewalt eine bessere Lösung ermöglichen können? Um dieses Problem kreist der nachfolgende Beitrag, wobei – um es gleich zu sagen – eine definitive und abschließende Antwort nicht gegeben werden kann. Dazu ist das Feld noch zu sehr in Suchbewegungen begriffen und die Anzahl der vorliegenden Studien ist noch zu gering. Möglich ist aber eine einigermaßen systematische Zusammenfassung der Befundlage.

Folgende Aspekte werden dabei nacheinander erörtert:

- Die Häufigkeit von Partnerschaftsgewalt bei Familien in Frühen Hilfen,
- Zusammenhänge zwischen Partnerschaftsgewalt, anderen Gefährdungsformen und kindlicher Entwicklung,
- Partnerschaftsgewalt und Erziehungsfähigkeit und
- Befunde zur Wirkung Früher Hilfen in Familien mit Partnerschaftsgewalt.

Aufbauend auf diesen Forschungsergebnissen schließt der Beitrag mit einer Erörterung möglicher Folgerungen aus den Befunden für das Feld Früher Hilfen.

DIE HÄUFIGKEIT VON PARTNERSCHAFTSGEWALT BEI FAMILIEN IN FRÜHEN HILFEN

Vorgängig zu konzeptuellen Überlegungen ist die Frage, wie häufig Fachkräfte im Bereich Früher Hilfen eigentlich bei den erreichten Familien mit einer bekannt werdenden Partnerschaftsgewalt konfrontiert werden. Beschreibende Zahlen hierzu sind wichtig, um den Stellenwert der Problematik für das Handlungsfeld Früher Hilfen einschätzen zu können. Zwar gibt es auch seltene Probleme die fachlicher Aufmerksamkeit bedürfen. Je häufiger aber Fachkräften in der Praxis Partnerschaftsgewalt begegnet, desto sicherer lohnt sich eine fachliche Erörterung möglicher Umgangsweisen damit.

Im Hinblick auf die internationale Befundlage lässt sich eine Ende 2008 erschienene systematische Forschungsübersicht zum Vorkommen von Partnerschaftsgewalt bei Familien mit Säuglingen bzw. Kleinkindern in Hausbesuchsprogrammen anführen (Sharps et al. 2008). Das Wesen einer systematischen Forschungsübersicht besteht dabei darin, dass über eine intensive Recherche in verschiedenen Datenbanken versucht wird, die Befundlage möglichst vollständig zu erfassen. Im vorliegenden Fall konnten international acht relevante Studien ermittelt werden. Im Ergebnis zeigte sich, dass ein substanzieller Anteil von 14% bis 52% der in Frühe Hilfen einbezogenen Mütter für das Jahr vor der Befragung über Gewaltvorkommnisse in der Partnerschaft berichtete.

Die bislang für Deutschland vorliegenden Zahlen sind weniger systematisch und beruhen auf kleineren Stichproben. Aus mehreren Modellprojekten Früher Hilfen wurden jedoch Zahlen zur Häufigkeit von Partnerschaftsgewalt berichtet, die zwischen 8 und 21% liegen (NZFH 2009). Auch wenn die Zahlen vorsichtig interpretiert werden müssen und sich je nach Ausrichtung des Angebotes unterscheiden dürften, deuten diese Befunde doch darauf hin, dass zumindest bei Projekten, die sich an Familien mit mehrfachen Belastungen wenden, in Deutschland wie international Gewalt in der Partnerschaft bei den angesprochenen Familien häufig genug vorkommt, um eine konzeptuelle Beschäftigung mit der Problematik zu rechtfertigen.

ZUSAMMENHÄNGE ZWISCHEN PARTNERSCHAFTSGEWALT, ANDEREN GEFÄHRDUNGSFORMEN UND BEEINTRÄCHTIGUNGEN KINDLICHER ENTWICKLUNG

Miterlebte Partnerschaftsgewalt belastet die Entwicklung von Kindern. Es gibt kaum Fachkräfte aus der Jugendhilfe oder dem Gesundheitswesen, die dieser Feststellung widersprechen würden. Tatsächlich zeigen mittlerweile mehr als fünf Meta-Analysen (Kindler 2002, Kitzman et al. 2003, Wolfe et al. 2003, Sternberg et al. 2006, Evans et al. 2008), also quantitative Zusammenfassungen international vorliegender empirischer Befunde, die auf bislang etwa 60 Studien mit insgesamt mehr als 7 000 einbezoge-

nen Kindern aufbauen können, dass im Mittel moderat starke Zusammenhänge zwischen dem Miterleben von Partnerschaftsgewalt und vermehrten ausagierenden Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern bestehen. Auch nach innen gerichtete Probleme (z.B. Ängste) treten in vergleichbarem Umfang auf. Ähnlich starke Wirkungen konnten auch bei anderen Belastungen im Leben von Kindern, etwa beim Aufwachsen mit einem alkoholabhängigen Elternteil, gefunden werden. Bei einer substanziellen Minderheit von 30% bis 40% der Kinder erreichen solche Auffälligkeiten nach Partnerschaftsgewalt zumindest zeitweise ein klinisches, also krankheitswertiges und daher behandlungsbedürftiges Ausmaß.

Deutlich unsicherer sind viele Fachkräfte, wenn es darum geht einzuschätzen, inwieweit Partnerschaftsgewalt auf eine erhöhte Gefährdung durch Misshandlung bzw. Vernachlässigung hindeutet und ob bzw. wie sich miterlebte Partnerschaftsgewalt auf Säuglinge bzw. Kleinkinder auswirkt.

Die Forschung zum Zusammenhang zwischen Partnerschaftsgewalt und Kindesvernachlässigung bzw. Kindesmisshandlung hat schon vor einiger Zeit begonnen. Zunächst wurde dabei ganz überwiegend untersucht, inwieweit Kinder, deren Mutter mit ihnen in ein Frauenhaus geflüchtet war, in der Vorgeschichte Misshandlung oder Vernachlässigung erfahren hatten. Bereits vor mehr als zehn Jahren konnten Appel & Holden (1999) hierzu mit mehr als 15 Studien aufwarten, aus denen sich eine Rate von 40% der Kinder ergab, die zusätzlich zur Gewalt auf der Partnerebene auch selbst Misshandlungen bzw. Vernachlässigung durch einen oder beide Elternteile hatten erfahren müssen. In den zehn seitdem vergangenen Jahren wurden mehrere methodisch verbesserte Studien vorgelegt. Unter anderem wurde genauer geprüft, durch welchen Elternteil betroffene Kinder misshandelt worden waren. Nahezu durchgängig ging es dabei um Stichproben, in denen auf der Partnerebene eine schwere, d.h. wiederholte und verletzungsträchtige Gewalt vorlag, die überwiegend vom Ehemann bzw. Partner der Mutter ausgeübt wurde. Auf der Basis von fünf bzw. vier Studien zeigte eine Forschungsübersicht von Jouriles et al. (2008), dass die Mehrzahl der Kinder vom Vater bzw. dem männlichen Partner der Mutter misshandelt wurde. Dies traf auf etwa 35% der Kinder aus Familien zu, in denen sich Partnerschaftsgewalt ereignete. Die Rate der durch die

Mutter misshandelten Kinder war mit durchschnittlich 27% aber nicht sehr viel niedriger. Zwar können diese Zahlen auch so gelesen werden, dass es Familien gibt, in denen Kinder zwar psychisch durch Gewalt auf der Partnerebene belastet werden, sie aber zumindest nicht selbst körperliche Gewalt oder deutlichere Formen von Vernachlässigung erfahren müssen. Trotzdem ist unverkennbar, dass Kinder aus Familien, in denen Partnerschaftsgewalt besteht, in einem Ausmaß psychische Belastung, aber auch gegen sich gerichtete körperliche Gewalt erfahren, die vom Kinderschutzsystem nicht ignoriert werden kann.

Natürlich lässt sich nicht nur ausgehend von einer bekannt gewordenen Partnerschaftsgewalt nach dem Risiko von Misshandlung bzw. Vernachlässigung fragen, sondern die Blickrichtung kann auch umgekehrt werden, d.h. ausgehend von bekannt gewordenen Gefährdungsereignissen gegen ein Kind kann die Häufigkeit von Partnerschaftsgewalt in der unmittelbaren Vorgeschichte der Familie erhoben werden. Im Unterschied zu den zuvor berichteten Befunden liegen hierzu auch zwei deutsche Untersuchungen vor (Strobel et al. 2008, Kindler 2009), die auf 44 bzw. 50 Gefährdungsfällen aufbauen und von Raten von 38% sowie 27% berichten, in denen von den fallführenden Jugendamtsfachkräften Partnerschaftsgewalt in der Akte bzw. in einem Falleinschätzungsbogen angegeben wurde. Diese Befunde entsprechen internationalen Zahlen (z.B. English et al. 2008) und verdeutlichen, dass Partnerschaftsgewalt zwar in Misshandlungs- bzw. Vernachlässigungsfamilien nicht durchgängig vorzufinden ist, aber doch bei einem substantiellen Anteil der Familien bekannt wird.

Die berichteten Zahlen sollten nicht als exaktes Abbild der Wirklichkeit verstanden werden, unter anderem da Partnerschaftsgewalt aber auch Kindesmisshandlung bzw. -vernachlässigung verdeckte und in Befragungen schwer einzuräumende Ereignisse darstellen. Zusammengefasst deuten die Befunde aber darauf hin, dass vorliegende Partnerschaftsgewalt von Fachkräften der Frühen Hilfen als ernst zu nehmender Risikofaktor für direkt auf das Kind bezogene Gewaltereignisse bzw. einen zeitweisen Zusammenbruch der Fürsorge (Vernachlässigung) verstanden werden muss.

Weiter untermauert wird diese Schlussfolgerung durch eine erste mittlerweile vorliegende Längsschnittstudie an Familien, die an Angeboten Früher Hilfen teilnahmen (McGuigan & Pratt 2001). Einbezogen wurden mehr als 2 500 amerikanische Familien mit einem Säugling, bei denen ein Risikoscreeningverfahren, das »Kempe Family Stress Inventory«, eine erhöhte Belastung durch soziale Stressfaktoren anzeigte. Die Familien erhielten ein halbes Jahr lang unterstützende Hausbesuche, d.h. es wurde eine eher weniger intensive Form Früher Hilfe angeboten. Im Verlauf, spätestens aber am Ende der Intervention wurde nach dem Vorkommen von Partnerschaftsgewalt gefragt. Über die ersten 5 Lebensjahre aller Kinder hinweg wurden zudem zentral registrierte Meldungen von Misshandlung oder Vernachlässigung erfasst. Insgesamt wurde bei 6% der Kinder in diesen 5 Jahren mindestens ein Gefährdungsereignis bekannt. Bei nahezu 40% dieser Kinder war es im ersten halben Lebensjahr zu Vorfällen von Partnerschaftsgewalt gekommen. Ein Kind, das im ersten halben Lebensjahr Partnerschaftsgewalt erlebt hatte, hatte im Vergleich zu einem Kind aus einer Familie ohne Partnerschaftsgewalt ein mehr als dreimal so großes Risiko körperlich misshandelt zu werden und ein mehr als doppelt so hohes Risiko Vernachlässigung zu erfahren.

Es ist zu betonen, dass Partnerschaftsgewalt nicht nur einen moderat vorhersagekräftigen Risikofaktor für eine später auftretende Kindeswohlgefährdung darstellt, sondern auch für sich genommen belastend wirkt und zwar bereits im Säuglings- und Kleinkindalter. Zwei Aspekte sind hierbei hervorzuheben:

Erstens haben sich in den letzten Jahren mehrere Studien mit Phänomenen der Traumatisierung bei Säuglingen und Kleinkindern befasst. Zwar bestehen in diesem Bereich, was das Verständnis, die Diagnostik und die Therapie betrifft, nach wie vor Unsicherheiten und offene Fragen. Generell ist aber geklärt, dass auch Säuglinge und Kleinkinder Anzeichen einer Traumatisierung nach belastenden Erfahrungen zeigen können (für eine Forschungsübersicht siehe Chu & Lieberman 2010). Mindestens zwei Studien haben psychische Reaktionen von Kindern im ersten und zweiten Lebensjahr nach miterlebter Partnerschaftsgewalt erhoben (Turner et al. 2010, Bogat et al. 2006). In beiden Studien zeigt

ten sich Zusammenhänge zu Symptomen wie etwa einer deutlich erhöhten Unruhe und Irritierbarkeit des Kindes nach Gewaltvorfällen, was sich etwa in Schlafstörungen, häufigem Weinen bis zur Erschöpfung oder neu auftretenden Schwierigkeiten in der Anpassung an alltägliche Veränderungen und Wechsel äußerte. Ein Teil der Kinder entwickelte zudem neue Ängste und/oder eine gesteigerte Aggressivität. Etwa ein Drittel bis ein Viertel der betroffenen Kinder scheint derartige Reaktionen zu zeigen, wobei hier auch die Schwere und Häufigkeit der Gewaltereignisse eine Rolle zu spielen scheint. Über langfristige Folgen frühkindlicher Traumatisierungen liegen erst wenige belastbare Informationen vor. Erste Längsschnittstudien und Fall-Vergleichsstudien (z.B. Briggs-Gowan et al., in press) deuten aber darauf hin, dass ähnlich wie bei älteren Kindern die Gefahr einer Chronifizierung der Symptomatik besteht und zudem die psychische Entwicklung insgesamt destabilisiert wird.

Zweitens gibt es einige Hinweise darauf, dass miterlebte Partnerschaftsgewalt die Bindungsbeziehungen von Kindern zu beiden Elternteilen desorganisieren kann. Mit dem Wort »Bindung« wird in der Regel der Vertrauensaspekt der Eltern-Kind-Beziehung und das hieraus entstehende emotionale Band bezeichnet. Bindungsbeziehungen, die je nach den Erfahrungen eines Kindes mit seinen Bindungspersonen verschiedene Qualitäten aufweisen können, entwickeln sich im Verlauf der zweiten Hälfte des ersten Lebensjahres. Von Bindungsdesorganisation wird gesprochen, wenn Kinder im Hinblick auf die emotionale Zugänglichkeit ihrer Bindungspersonen tiefgreifend verunsichert werden. Häufig geschieht dies, wenn sich Bindungspersonen in einer für das Kind unvorhersehbaren und unverständlichen, ängstigenden Weise verhalten (für einen Forschungsüberblick zu bekannten Ursachen von Bindungsdesorganisation siehe van Ijzendoorn et al. 1999). Auf Partnerschaftsgewalt kann dies insofern zutreffen als in miterlebten Gewaltsituationen, die das Kind in Angst versetzen, in der Regel weder der Gewalt ausübende noch der Gewalt erleidende Elternteil das Kind trösten können und dies auch nach solchen Situationen häufig nur eingeschränkt möglich ist (z.B. aufgrund von Verletzungen oder weil eine Krisenintervention erfolgt). Entsprechend wurden bei Kindern nach Partnerschaftsgewalt teilweise hohe Raten von Bindungsdesorganisation gefunden (z.B. Zea-

nah et al. 1999). In welchem Ausmaß der Effekt auftritt, ist allerdings aufgrund der geringen Anzahl vorliegender Studien noch unklar. Kommt es zu einer Bindungsdesorganisation, so belastet dies akut die von Kindern empfundene emotionale Sicherheit. Besteht die Bindungsdesorganisation über längere Zeit fort, steigt die Gefahr einer abweichenden sozialen und emotionalen Entwicklung. Zudem entwickelt eine substantielle Minderheit betroffener Kinder krankheitswertige Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit.

PARTNERSCHAFTSGEWALT UND ERZIEHUNGSFÄHIGKEIT

Ausgehend von der bislang dargelegten Einsicht, dass Partnerschaftsgewalt einen ernsthaften Risikoindikator für Kindesvernachlässigung und -misshandlung darstellt, darüber hinaus aber auch für sich genommen als Risiko für eine gesunde psychische Entwicklung von Kindern angesehen werden muss, stellt sich für Fachkräfte der Frühen Hilfen vielfach die Frage nach den Erziehungsfähigkeiten betroffener Eltern jenseits akuter Gewaltsituationen. Historisch gesehen wurde vor allem vonseiten der Familiengerichtsbarkeit lange davon ausgegangen, dass es hier keine engeren Zusammenhänge gibt, d.h. bei Sorge- und Umgangsstreitigkeiten wurden Hinweise auf eine ausgeübte Gewalt gegen den Partner nicht als Anzeichen für Einschränkungen in der Erziehungsfähigkeit gewertet. Gleiches galt natürlich für Hinweise auf eine erlittene Partnerschaftsgewalt. Nachdem sich mittlerweile jedoch etwa 30 Studien mit dieser Thematik beschäftigt haben, ist zumindest in Teilen ein verändertes Bild entstanden. Die Mehrzahl der vorliegenden Untersuchungen hat die Erziehungsfähigkeiten von Vätern, die in der Partnerschaft Gewalt gegen die Mutter des Kindes ausgeübt haben, als Thema gewählt. Es gibt hierbei noch kaum Längsschnittstudien, in denen also Väter über einige Zeit wissenschaftlich begleitet wurden. Ebenso fehlen Interventionsstudien. Zumindest aber ist die Anzahl der Forschungsprojekte, in denen Väter direkt befragt oder beobachtet wurden, in den letzten Jahren gestiegen (z.B. Perel & Peled 2008, Salisbury et al. 2009).

Ein in mehr als 14 Studien untersuchter, nahezu durchgängig bestätigter Befund betrifft das erhöhte Risiko für

Kindesmisshandlungen bei Vätern, die gegen die Partnerin Gewalt angewandt haben. Weiterhin stimmen mehrere Studien darin überein, dass mit der Häufigkeit und dem Schweregrad von Partnerschaftsgewalt auch die Wahrscheinlichkeit von Kindesmisshandlungen ansteigt (z.B. Ross et al. 1996), sodass bei sehr häufiger oder sehr schwerer Partnerschaftsgewalt nahezu durchgängig auch von einem hohen väterlichen Misshandlungsrisiko ausgegangen werden muss.

Weiterhin zeigen einige Untersuchungen, dass sich Teile Partnerschaftsgewalt ausübender Väter durch eine sehr hohe Selbstbezogenheit oder übermäßig autoritäre Erziehungsvorstellungen auszeichnen, wodurch ihnen eine angemessen kindbezogene Kontaktgestaltung sehr schwer fällt. Dies bestätigt sich in einer im Mittel eher geringen Informiertheit bezüglich der Interessen, Kontakte und Vorlieben ihrer Kinder.

Schließlich finden sich Beeinträchtigungen auch im Bereich der Bindungstoleranz, d.h. in der Partnerschaft Gewalt ausübende Väter scheinen, wenig überraschend, nur schlecht in der Lage, Wertschätzung im Hinblick auf die Beziehung des Kindes zur Mutter vermitteln zu können (für eine Forschungsübersicht siehe Bancroft & Silverman 2002).

Die auf die mütterliche Erziehungsfähigkeit bezogene Forschung ist weniger umfangreich, aber methodisch fortgeschrittener. So liegen etwa sowohl Längsschnittstudien (z.B. Letourneau et al. 2007) als auch Interventionsstudien (z.B. MacDonald et al. 2006) vor. Nahezu alle Studien beschäftigen sich aber mit Müttern, die Gewalt erfahren mussten. Inwieweit sie auch selbst Partnerschaftsgewalt ausgeübt haben, bleibt größtenteils ausgeblendet. Zudem fehlt derzeit eine gute Übersichtsarbeit zum erreichten Kenntnisstand. Aus meiner Sicht scheinen aber mindestens vier Punkte wiederholt bestätigt worden zu sein:

Selbst wenn die erlebte Gewalt zu einer Beeinträchtigung der Erziehungsfähigkeit führt, zeigen sich überwiegend deutliche Erholungseffekte hinsichtlich der Erziehungsfähigkeit, wenn es gelingt die Partnerschaftsgewalt zu beenden (z.B. Casanueva et al. 2008). Ausnahmen bestehen allerdings mitunter bei längere Zeit bestehenden psychischen Erkrankungen oder Süchten.

Ein Teil von Gewalt betroffener Frauen reagiert mit einer erhöhten Reizbarkeit und Aggressivität gegenüber vorhandenen Kindern, einer verminderten Konsistenz in der Erziehung und einer verminderten emotionalen Verfügbarkeit.

Der negative Effekt ist jedoch nicht einheitlich. Mehrere Studien haben eine Teilgruppe von Müttern beschrieben, die eine erhöhte Feinfühligkeit und Responsivität gegenüber ihren Kindern zeigen und damit, trotz aktuell erlebter Gewaltbelastung, versuchen, kompensierende Erfahrungen für die Kinder zu schaffen oder einen positiven Erlebensbereich zu wahren (z.B. Letourneau et al. 2007).

Schließlich ist festzustellen, dass wahrgenommene Belastungen bei den Kindern häufig eine starke Motivationsquelle darstellen, um ernsthafte Schritte in Richtung auf eine Veränderung zu ergreifen (z.B. Lapierre 2010).

Insofern Frühe Hilfen darauf abzielen, elterliche Erziehungs- und Beziehungsfähigkeiten zu fördern, liefern die dargestellten Befunde deutliche Argumente, um Familien, in denen es zu Partnerschaftsgewalt kommt, als Zielgruppe zu begreifen. Zugleich muss aber angesichts der teilweise deutlichen Einschränkungen und des Ausmaßes vorhandener Risiken notwendigerweise auch der Zweifel wachsen, ob primär präventive und vor allem nicht auf die Bearbeitung von Partnerschaftsgewalt spezialisierte Angebote eine ausreichend intensive und ausreichend passgenaue Hilfe darstellen können. Zu untersuchen, inwieweit solche Zweifel in Wirkungsstudien bestärkt bzw. ausgeräumt wurden, ist Aufgabe des nächsten Abschnittes.

WIRKUNGEN FRÜHER HILFEN IN FAMILIEN MIT PARTNERSCHAFTSGEWALT

Mindestens drei Studien haben sich bislang längsschnittlich mit Wirkungen Früher Hilfen bei Familien mit Partnerschaftsgewalt beschäftigt. Alle drei Studien stammen aus den USA. Befunde aus Deutschland oder anderen europäischen Ländern fehlen bislang.

In einer dieser Studien wurden über 600 Familien mit mehreren sozialen Belastungsfaktoren über drei Jahre

hinweg unterstützende Hausbesuche angeboten. Der ähnlich belasteten Vergleichsgruppe wurden die örtlich etablierten Regelangebote zur Verfügung gestellt. Die Häufigkeit von Partnerschaftsgewalt wurde über 9 Jahre hinweg erhoben. Während der laufenden Intervention konnte in der Interventionsgruppe die Häufigkeit von Partnerschaftsgewalt vermindert werden. Die Gewalt wurde aber nicht häufiger als in der Vergleichsgruppe gänzlich beendet. Zudem war der Effekt auf die Häufigkeit von Partnerschaftsgewalt nach dem Ende der Intervention nicht nachhaltig (Duggan et al. 2004, Bair-Meritt et al. 2010).

In einer zweiten Längsschnittstudie wurden belastete Familien nach der Geburt eines Kindes maximal zwei Jahre lang mit Hausbesuchen begleitet. Parallel wurden Daten zum Entwicklungsverlauf der Kinder sowie zur Erziehungskompetenz der Eltern erhoben. In dieser Studie hatten die Hausbesuche keinen Effekt auf das Vorkommen von Partnerschaftsgewalt. Positive Wirkungen der Frühen Hilfe auf Fürsorge, Anregung oder kindliche Entwicklung wurden vermindert oder verschwanden gänzlich, wenn es in der Familie zu Partnerschaftsgewalt kam (Caldera et al. 2007).

In einer über 15 Jahre hinweg laufenden Studie wurden drei Gruppen nachverfolgt, die alle soziale Belastungsfaktoren auswiesen. Eine Gruppe erhielt das Regelangebot und diente als Vergleichsgruppe. Eine zweite Gruppe erhielt während der Schwangerschaft unterstützende Hausbesuche, bei einer dritten Gruppe wurden die Hausbesuche bis zum Ende des zweiten Lebensjahres des Kindes fortgeführt. Während des Follow-Up-Zeitraums wurden in der Familie bekannt werdende Kindeswohlgefährdungen registriert. Insgesamt konnte das intensivere Hausbesuchsprogramm die Häufigkeit von Misshandlungen oder anderer Formen von Gefährdung im Vergleich zu den anderen beiden Gruppen deutlich vermindern. Der positive Effekt war jedoch nicht sichtbar, wenn es in den Familien häufig zu Partnerschaftsgewalt kam (Eckenrode et al. 2000).

Insgesamt deuten die vorliegenden Studien darauf hin, dass übliche Formen Früher Hilfe unter Bedingungen von Partnerschaftsgewalt nur sehr bedingt nachhaltig positive Wirkungen entfalten können, vermutlich weil mit

der anhaltenden Gewalt im Leben der Familien ein starker Stressfaktor präsent ist, der Vertrauen und den Aufbau von Erziehungsfähigkeit untergräbt bzw. erreichte Fortschritte wieder destabilisiert.

MÖGLICHE UMGANGSWEISEN MIT FÄLLEN VON PARTNERSCHAFTSGEWALT IN FRÜHEN HILFEN

Aus der Befundlage lässt sich nicht direkt ableiten, welche Umgangsweise mit Fällen von Partnerschaftsgewalt von Anbietern Früher Hilfen gewählt werden sollte. Mehrere Möglichkeiten stehen zur Debatte:

Eine Möglichkeit ist es sicher, Partnerschaftsgewalt als Gegenanzeige zu begreifen, d.h. aufgrund eines nicht zu erwartenden Hilfeeffektes Familien mit bereits bekannter Partnerschaftsgewalt nicht in Angebote aufzunehmen. Dieser Ansatz stößt dort an Grenzen, wo die Gewalt erst im Verlauf der Hilfe bekannt wird. Zudem stellt sich die Frage, ob mit einem solchen Vorgehen bei prinzipiell teilnahmebereiten Familien nicht unnötig Hilfechancen vergeben werden, deren Nutzung für betroffene Kinder wichtig wäre, auch wenn die Entlastung nicht nachhaltig ist.

Eine andere Möglichkeit bestünde darin, auftretende Partnerschaftsgewalt als Anlass zu betrachten, um den Bereich des rein primär präventiven Kinderschutzes zu verlassen. In der Praxis würde dies bedeuten, nach § 8a SGB VIII zusammen mit der Familie eine Gefährdungseinschätzung vorzunehmen und gegebenenfalls an das Jugendamt mit der Bitte um Gewährung von Hilfen zur Erziehung nach § 27 SGB VIII oder mit der Bitte um eine Kinderschutzintervention heranzutreten. Neben dem damit verbundenen Aufwand hätte ein solches Vorgehen den Nachteil, dass zumindest bei einigen Familien Vertrauen und Kooperation zerstört werden würde. Zudem sind Rückwirkungen auf die Wahrnehmung des Angebotes in der Gemeinde nicht auszuschließen. Auf der anderen Seite besteht eine inhaltlich gerechtfertigte rechtliche Verpflichtung bei gewichtigen Anhaltspunkten in einen Prozess der Gefährdungsabschätzung mit der Möglichkeit intensiverer Hilfe aber auch intensiveren Schutzhandelns einzutreten. Klar ist allerdings, dass Partnerschaftsgewalt nicht automatisch mit einer Kindes-

wohlgefährdung entsprechend § 1666 BGB gleichgesetzt werden kann, d.h. unter Umständen geraten Fachkräfte in die Situation, dass betroffene Familien die Frühe Hilfe beenden, ohne dass eine rechtliche Möglichkeit besteht, die Eltern hierauf oder auf eine andere Maßnahme zu verpflichten.

Eine dritte Umgangsweise würde darin bestehen, Partnerschaftsgewalt als Anlass zur Kooperation zu begreifen und zwar auf der einen Seite mit Opferschutzeinrichtungen und auf der anderen Seite mit Beratungsangeboten für Menschen, die in der Partnerschaft Gewalt ausüben. Ziel wäre es, die spezialisierten Kenntnisse entsprechender Einrichtungen für die Begleitung und Beratung der Familie nutzbar zu machen. Allerdings müssten dafür in einem ohnehin schon sehr vielfältigen Feld weitere Kooperationsbeziehungen aufgebaut werden. Zudem stehen entsprechende Angebote nicht flächendeckend zur Verfügung. Schließlich können entsprechende Angebote auch scheitern, sodass sichergestellt werden muss, dass Familien in einem solchen Fall nicht verloren gehen. Auf der anderen Seite hat sich auch bei ambulanten Hilfen zur Erziehung nach bereits eingetretenen Gefährdungsereignissen gezeigt, dass im Fall einer vorliegenden Partnerschaftsgewalt die Hinzuziehung auf die Gewalt

spezialisierten Dienste für einen ausreichenden Schutz betroffener Kinder sinnvoll und notwendig ist (Kindler & Spangler 2005).

Eine vierte und letzte Umgangsweise könnte darin bestehen, das Thema Partnerschaftsgewalt als Anlass für Qualifizierung zu begreifen. Ziel wäre es, die Fachkräfte in den Frühen Hilfen zu befähigen, im Fall von Hinweisen auf Partnerschaftsgewalt die Eltern über erwartbare Folgen für ihre Kinder zu informieren und den Aufbau von Veränderungsmotivation zu unterstützen. Auch dies ist natürlich mit Aufwand verbunden. Auf der anderen Seite spricht die Befundlage eine relativ klare Sprache. International sind eine Reihe von Angeboten Früher Hilfen diesen Weg gegangen (z.B. Chamberlain 2008), allerdings liegen meines Wissens nach keine Befunde dazu vor, ob eine solche Zusatzqualifikation zu nachhaltigeren Effekten Früher Hilfen bei betroffenen Familien beitragen kann.

Es ist leicht zu erkennen, dass sich die vier vorgestellten Umgangsweisen gegenseitig nicht völlig ausschließen. Wünschenswert ist eine konzeptuelle Auseinandersetzung der Träger Früher Hilfen mit der Frage, welches Vorgehen wann gewählt werden soll.

LITERATUR

- Appel, A. & Holden, G. (1998): The co-occurrence of spouse and physical child abuse: A review and appraisal. *Journal of Family Psychology*, 12, S. 578-599
- Bair-Merritt, M./Jennings, J./Chen, R./Burrell, L./McFarlane, E./Fuddy, L. & Duggan, A. (2010): Reducing Maternal Intimate Partner Violence After the Birth of a Child: A Randomized Controlled Trial of the Hawaii Healthy Start Home Visitation Program. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 164, S. 16-23
- Bancroft, L. & Silverman, J.G. (2002): *The Batterer as Parent. Addressing the Impact of Domestic Violence on Family Dynamics*. Thousand Oaks: Sage
- Bogat, G./DeJonghe, E./Levendosky, A./Davidson, W. & von Eye, A. (2006): Trauma symptoms among infants who witness domestic violence toward their mothers. *Child Abuse & Neglect*, 30, S. 109-125
- Briggs-Gowan, M./Carter, A./Clark, R./Augustyn, M./McCarthy, K. & Ford, J. (in press): Exposure to potentially traumatic events in early childhood: differential links to emergent psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*

- Caldera, D./Burrell, L./Rodriguez, K./Crowne, S./Rohde, C. & Duggan, A. (2007): Impact of a statewide home visiting program on parenting and on child health and development. *Child Abuse & Neglect*, 31, S. 829-852
- Casanueva, C./Martin, S./Runyan, D./Barth, R. & Bradley R. (2008): Quality of maternal parenting among intimate-partner violence victims involved with the child welfare system. *Journal of Family Violence*, 23, S. 413-427
- Chamberlain, L. (2008): Ten Lessons Learned in Alaska: Home Visitation and Intimate Partner Violence. *Journal of Emotional Abuse*, 8, S. 205-216
- Chu, A. & Lieberman, A. (2010): Clinical Implications of Traumatic Stress from Birth to Age Five. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, S. 469-494
- Duggan, A./McFarlane, E./Fuddy, L./Burrell, L./McFarlane, E./Windham, A. & Sia, C. (2004): Randomized trial of a statewide home visiting program to prevent child abuse: Impact in reducing parental risk factors. *Child Abuse & Neglect*, 28, S. 623-643

- Eckenrode, J./Ganzel, B./Henderson, C./Smith, E./Olds, D./Powers, J./Cole, R./Kitzman, H. & Sidora, K. (2000): Preventing child abuse and neglect with a program of nurse home visitation: The limiting effects of domestic violence. *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, 284, S. 1385-1391
- English, D./Graham, J./Newton, R./Lewis, T./Thompson, R./Kotch, J. & Weisbart, C. (2009): At-risk and maltreated children exposed to intimate partner aggression/violence: What the conflict looks like and its relationship to child outcomes. *Child Maltreatment*, 14, S. 157-171
- Evans, S./Davies, C. & DiLillo, D. (2008): Exposure to domestic violence: A meta-analysis of child and adolescent outcomes. *Aggression and Violent Behavior*, 13, S. 131-140
- Jouriles, E./McDonald, R./Smith Slep, A.M./Heyman, R. & Garrido, E. (2008): Child Abuse in the Context of Domestic Violence: Prevalence, Explanations, and Practice Implications. *Violence and Victims*, 23, S. 221-235
- Kindler, H. (2009): Expertise zu Möglichkeiten einer Verschlinkung des Kinderschutzboogens. Unveröffentlichter Projektbericht im Auftrag der Jugendämter Stuttgart und Düsseldorf. München
- Kindler, H. (2002): Partnerschaftsgewalt und Kindeswohl. Eine meta-analytisch orientierte Zusammenschau und Diskussion der Effekte von Partnerschaftsgewalt auf die Entwicklung von Kindern: Folgerungen für die Praxis. Arbeitspapier. München: DJI
- Kindler, H. & Spangler, G. (2005): Wirksamkeit ambulanter Jugendhilfemaßnahmen bei Misshandlung bzw. Vernachlässigung. *Kindesmisshandlung und -vernachlässigung*, 8, S. 101-116
- Kitzmann, K./Gaylord, N./Holt, A. & Kenny, E. (2003): Child witnesses to domestic violence: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, S. 339-352
- Lapierre, S. (2010): More Responsibilities, Less Control: Understanding the Challenges and Difficulties Involved in Mothering in the Context of Domestic Violence. *British Journal of Social Work*, 40, S. 1434-1451
- Letourneau, N./Fedick, C. & Willms, J. (2007): Mothering and domestic violence: A longitudinal analysis. *Journal of Family Violence*, 22, S. 649-659
- McDonald, R./Jouriles, E. & Skopp, N. (2006) : Reducing conduct problems among children brought to women's shelters: Intervention effects 24 months following termination of services. *Journal of Family Psychology*, 20, S. 127-136
- McGuigan, W. & Pratt, C. (2001): The Effect of Domestic Violence on Three Types of Child Maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 25, S. 869-883
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2009): Risikomerkmale der TeilnehmerInnen in den Modellprojekten Früher Hilfe. Unveröffentlichtes Arbeitspapier. Köln: NZFH
- Perel, G. & Peled, E. (2008): The Fathering of Violent Men. Constriction and Yearning. *Violence against Women*, 14, S. 457-482
- Ross, S.M. (1996): Risk of Physical Abuse to Children of Spouse Abusing Parents. *Child Abuse & Neglect*, 20, S. 589-598
- Salisbury, E./Henning, K. & Holdford, R. (2009): Fathering by Partner-Abusive Men: Attitudes on Children's Exposure to Interparental Conflict and Risk.Factors for Child Abuse. *Child Maltreatment*, 14, S. 232-242
- Sharps, P./Campbell, J./Baty, M./Walker, K. & Bair-Merritt, M. (2008): Current Evidence on Perinatal Home Visiting and Intimate Partner Violence. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 37, S. 480-491
- Sternberg, K./Baradaran, L./Abbott, C./Lamb, M. & Guterman, E. (2006): Type of violence, age, and gender differences in the effects of family violence on children's behavior problems: A metaanalysis. *Developmental Review*, 26, S. 89-112
- Strobel, B./Liel, C. & Kindler, H. (2008): Validierung und Evaluierung des Kinderschutzboogens. Ergebnisbericht. München: DJI
- Turner, H./Finkelhor, D./Ormrod, R. & Hamby, S. (2010): Infant victimization in a Nationally Representative Sample. *Pediatrics*, 126, S. 44-52
- Van Ijzendoorn, M.H./Schuengel, C. & Bakermans-Kranenburg, M.J. (1999): Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology*, 11, S. 225-249
- Wolfe, D./Crooks, C./Lee, V./McIntyre-Smith, A. & Jaffe, P. (2003): The effects of children's exposure to domestic violence: A metaanalysis and critique. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6, S. 171-187
- Zeanah, C./Danis, B./Hirshberg, L./Benoit, D./Miller, D. & Scott Heller, S. (1999): Disorganized attachment associated with partner violence: a research note. *Infant Mental Health Journal*, 20, S. 77-86

ARBEITSANSÄTZE FRÜHER HILFEN UND INTERVENTIONEN GEGEN HÄUSLICHE GEWALT

3

Luisa Finzi, Beate Lang Schwangerenberatung im Kontext Häuslicher Gewalt. Frankfurter Netzwerk gegen Gewalt gegen Schwangere	50
Christiane Ludwig-Körner Bindungsorientierte Arbeit: Das Frühinterventionsprogramm STEEP™ – ein Ansatz auch bei Häuslicher Gewalt?	64
Angelika May Ansatzpunkte der Gesundheitsversorgung bei Häuslicher Gewalt	75
Christoph Liel Wie berücksichtigen Täterprogramme zu Häuslicher Gewalt die väterliche Verantwortung für Säuglinge und Kleinkinder?	85
Heike Herold Wie sind Säuglinge und Kleinkinder im Blick? Erfahrungen aus einem Kooperationsprojekt zu Häuslicher Gewalt am Beispiel Mecklenburg-Vorpommern	95
Barbara Kavemann Besserer Schutz von Kindern und ihren Müttern bei Gewalt in Partnerschaften – Voraussetzungen, Chancen und Erfolge von interinstitutioneller Kooperation	102
Haci-Halil Uslucan Migrationssensibler Kinderschutz?	111

Luisa Finzi, Beate Lang

SCHWANGERENBERATUNG IM KONTEXT HÄUSLICHER GEWALT

Frankfurter Netzwerk gegen Gewalt gegen Schwangere

GENESE DES THEMAS: »KEINE GEWALT GEGEN SCHWANGERE« IN DER FRAUEN- BERATUNG DES CARITASVERBANDES FRANKFURT E.V.

Die Beraterinnen der Frauenberatung des Caritasverbandes Frankfurt beobachten seit 2005 einen Anstieg von Gewaltfällen in den Beratungen. Diese Gewaltfälle werden statistisch erfasst und inhaltlich dokumentiert. Es handelt sich um ca. 10% aller Beratungen. Seitdem beschäftigt sich die Frauenberatung systematisch mit dem Thema Gewalt gegen Schwangere.

Anlässlich des 10-jährigen Jubiläums der Frauenberatung im Jahr 2005 sollte eine Veranstaltung organisiert werden. Da den Beraterinnen der Caritas Frauenberatung bereits zu diesem Zeitpunkt aufgefallen war, dass zunehmend schwangere Frauen mit Gewalterfahrung zur Beratung kamen, sollte ein Fachtag zum Thema »Gewalt in der Schwangerschaft« durchgeführt werden. Die Veranstaltung wurde dann auf 2006 verschoben, da im Team die Notwendigkeit erkannt wurde, zunächst einen Grundkonsens zu dieser Problematik zu finden.

Eine Enttabuisierung des Themas fand zunächst im Beraterinnenteam statt. Es wurde an den eigenen »Widerständen« gearbeitet. Die Annäherung an das Thema wurde unter anderem in zwei Klausurtagungen mit Unterstützung einer externen Moderatorin begleitet (2005/2006).

Wir tauschten uns im geschützten Rahmen über unsere Haltung zum Thema aus, um diese so transparent wie möglich zu machen. Brisante und kontrovers diskutierte Aspekte waren z.B. »Frauenschutz – Kinderschutz«, »Religion – Kultur – Tradition«, »Opferrolle – Eigenverantwortung der Frau«, »Soll in der Zukunft Gewalt aktiv in der Beratung angesprochen werden?«, »Anwesenheit von Männern in der Beratung«, »Anwesenheit von Kindern in der Beratung«.

Gerade zu diesem Zeitpunkt vermehrten sich in den Medien die Meldungen über Kindesmisshandlungen. Eine Verbindung oder ein Zusammenhang zwischen Gewalt gegen Frauen, insbesondere schwangere Frauen, und Gewalt gegen Kinder wurde aber in der Öffentlichkeit kaum oder gar nicht angesprochen. Uns war klar, Gewalt gegen eine werdende Mutter ist auch Gewalt gegen das noch nicht geborene Kind bzw. die Gefahr, dass die Gewalt sich nach der Geburt fortsetzt ist, sehr hoch.

Mutter und Kind bilden in der Schwangerschaft eine Einheit, deswegen muss der Schutz vor Gewalt und Gewaltprävention beide Leben in den Blick nehmen. Gewalt gegen Schwangere steht somit immer im Zusammenhang mit Kindeswohlgefährdung. Ein soziales Frühwarnsystem zur Vermeidung von Vernachlässigung und Misshandlung von Kindern muss demnach die Schwangerschaft mit einbeziehen. Die Gewaltspirale für das zukünftige Kind beginnt, wenn die schwangere Frau Gewalt erfährt.

Nach dem Prozess der Konsensfindung wurde der Fachtag »Frei Leben – Zwei Leben – ohne Gewalt« organisiert und am 15.11.2006 durchgeführt.

Ziele des Fachtags waren:

- das Thema in der Öffentlichkeit zu enttabuisieren,
- den Austausch der verschiedenen Berufsgruppen zur besonderen beraterischen Kompetenz zum Thema zu fördern,
- ein fachliches Netzwerk in Frankfurt zu gründen,
- ein »Frühwarnsystem« für Frankfurt zu entwickeln, in dem jede Berufsgruppe handlungsfähig ist, Betroffene adäquat behandeln und weitervermitteln kann,
- das Frankfurter »Frühwarnsystem für Schwangere« als ein Modellbaustein in das bundesweite soziale Frühwarnsystem zur Vermeidung und Misshandlung von Kindern zu integrieren.

Fachkräfte aus unterschiedlichen Berufsgruppen (Ärztinnen, Hebammen, Sozialarbeiterinnen aus Beratungsstellen und Ämtern) nahmen daran teil.

Frau Jule Friedrichs (Hebamme, Mitglied in der Fachgruppe TARA) referierte zum Thema »Gewalt gegen Frauen in der Schwangerschaft – Auswirkungen auf Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett«.

Aus ihrem Referat wurde insbesondere Folgendes deutlich:

Das Thema ist in Deutschland noch relativ neu. 2004 erschien eine Studie des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend mit dem Thema »Gewalt gegen Frauen«. Darin äußerten 58% der befragten Frauen, dass sie sexuelle Belästigung erfahren haben.

Auswirkungen sexueller Gewalt in der Schwangerschaft bei betroffenen Frauen sind unter anderem:

- Schmerzen, die physiologisch nicht erklärbar sind,
- schlechte Bindungsfähigkeit, aber auch Entwicklung von besonderen Fähigkeiten wie Empathie durch die Gewalterlebnisse,
- Entwicklung von Copingstrategien,
- massiver Angriff auf das Selbst und die Würde der Frau/Traumatisierung.

Besondere Risikofaktoren für Gewalt von Männern oder Familienangehörigen an Schwangeren:

- schwierige soziale Lebenssituation
- ungeplante Schwangerschaft
- Teenagerschwangerschaft

Erforderliche Maßnahmen:

- Fortbildungen der unterschiedlichen Berufsgruppen
- Fragen zum Thema Gewalt in den Beratungen stellen
- Vermeidung von Re-Traumatisierung
- Öffentlichkeitsarbeit
- Informationen aushängen und auslegen, um das Tabu zu durchbrechen
- Erlernen von selbstfürsorglichem Verhalten

Alle Teilnehmerinnen des Fachtages äußerten in der Abschlussdiskussion insbesondere den Wunsch nach Kooperation statt Konkurrenz untereinander und erklärten sich bereit, an den zukünftigen Vernetzungstreffen mitzuarbeiten, um die bestehende Lücke zu diesem Thema im Frankfurter Hilfesystem zu schließen.

Unser Ziel, als Ergebnis der Veranstaltung ein interdisziplinäres Netzwerk gegen Gewalt an schwangeren Frauen in Frankfurt zu gründen, wurde somit erreicht. Der Caritasverband unterstützt diese Arbeit mit einer 50% Projektstelle.

Ziel des Netzwerkes ist es, die Kooperation zu verstärken und die bestehenden Angebote miteinander zu vernetzen. Mittelfristig sollen Handlungsleitlinien für ein »Frankfurter Frühwarnsystem« zur Handlungsfähigkeit der einzelnen Berufsgruppen entwickelt werden.

Die kontinuierliche Kommunikation im Team über die Arbeit im Netzwerk, in dem drei Mitarbeiterinnen aktiv sind, und über die direkte Arbeit mit den betroffenen Frauen, für die jede Kollegin zuständig ist, macht möglich, dass das Netzwerkprojekt kein rein abstraktes oder abgehobenes Gremium ist, sondern ein lebendiger und integrierter Teil der Einrichtung.

NEUE ENTWICKELTE STANDARDS DER FRAUENBERATUNG FÜR DIE ARBEIT AN DER THEMATIK »GEWALT IN DER SCHWANGERSCHAFT«

• Gewalt wird thematisiert

Beim Erstkontakt werden unsere Angebote und Beratungsschwerpunkte benannt.

- Es wird signalisiert, dass wir auch um das Thema Gewalt in der Schwangerschaft wissen.
- Die Erfahrung hat gezeigt, dass betroffene Klientinnen sich dadurch leichter mitteilen können.

• Keine Beratung in Anwesenheit des Täters

Wir nehmen eine parteiliche Haltung für die betroffene schwangere Frau ein. Das Thema Gewalt wird nicht im Beisein des Täters angesprochen. Das Beratungssetting soll in einem weitgehend angstfreien und geschützten Rahmen stattfinden.

• Keine Beratung in Anwesenheit von Kindern

Auch wenn Kinder die Häusliche Gewalt meistens mitbekommen, sollen sie im Rahmen unserer Beratung nicht erneut der großen psychischen Belastung ausgesetzt werden. Im Konflikt- und Krisenfall ist die

Kinderbetreuung durch eine Mitarbeiterin der Beratungsstelle möglich, ansonsten wird im Vorfeld mit den Frauen nach einer Betreuungsmöglichkeit (z.B. durch Ehrenamtliche) gesucht.

• **Beratung im Beisein einer Dolmetscherin**

Bei Bedarf wird eine Kollegin der Beratungsstelle mit entsprechenden Sprachkenntnissen oder eine Vertrauensperson der Frau (immer eine Frau!) zum Gespräch hinzugezogen, damit die Schwangere die Möglichkeit hat, sich mitzuteilen. Das Hinzuziehen einer Dolmetscherin ist jedoch noch eine Vision, da die Finanzierung bislang nicht gesichert ist.

• **Schweigepflicht**

Wir informieren die Schwangere immer über unsere grundsätzliche Schweigepflicht in der Beratung und dass sie selbst die Möglichkeit hat, anonym zu bleiben. Kontakte zu anderen Institutionen werden nur nach vorheriger Absprache mit der Klientin auf den Weg gebracht. Grenzbereich: Kindeswohlgefährdung

• **Pro-aktiver Ansatz**

Dieser Begriff wird aus der Interventionsstellenarbeit entliehen und beinhaltet in unserem Kontext, dass wir mit Klientinnen die weitere Zusammenarbeit planen und den Kontakt aktiv von unserer Seite aus halten, d.h. z.B. Frauen anrufen (unter Beachtung des Schutzes der Frau), wenn sie nicht zu vereinbarten Terminen kommen, oder bei einer Vermittlung ins Frauenhaus nachfragen, ob sie dort auch angekommen sind. Dieses Vorgehen hat sich gerade bei der Zielgruppe der Migrantinnen sehr bewährt und wirkt ihrer sozialen Isolation entgegen.

• **Caritasinterne Vernetzung**

- zum Beispiel zum Bereich Gesundheitsberatung und Vermittlung in Mutter-Kind-Kuren
- Fachaustausch mit der Caritas-Fachstelle »Kinderschutz« bei Verdachtsfällen von Kindeswohlgefährdung

• **Vernetzung ins Hilfenetz der Stadt Frankfurt**

- Vernetzung und Absprachen mit den Mitgliedern im Netzwerk »Keine Gewalt gegen Schwangere«,
- Kooperation mit Hebammen (Hebammen- und Rechtsanwaltsprechstunde in der Beratungsstelle),

Gynäkologinnen, Anwältinnen, Psychotherapeutinnen, Frauennotruf, Frauenhäuser, Jugendamt und Polizei.

• **Kontinuierliche Weiterbildung zum Thema**

- Ein sog. Gewaltschutzordner wurde für jede Beraterin eingerichtet und wird mit wichtigen Adressen aktualisiert.
- Fallsupervision und Fallbesprechungen werden für das Team vorgehalten.
- Fortbildungen zu verschiedenen Themen (z.B. zu Gefährdungseinschätzung und Sicherheitsplanung, zu Zwangsheirat und Ehrenmord, Beratung mit traumatisierten Frauen).

• **Statistik**

Wir führen eine gesonderte Statistik und Dokumentation über die Gewaltfälle.

• **Entwicklung von neuen bedarfsbezogenen Projekten zum Schutz von Frauen und Kindern**

Zum Beispiel Notwohnungen, Rechtsberatung, Hebammensprechstunde.

AUFTRAGSGRUNDLAGEN

- Projektauftrag: »Gewalt gegen Frauen in der Schwangerschaft/Aufbau eines interdisziplinären Hilfenetzes in Frankfurt zur Vermeidung von Gewalt an Schwangeren und zum frühzeitigen Schutz der psychischen und physischen Gesundheit von Kindern«
- Schwangerschaftskonfliktgesetz
- Statistische Erhebung von Gewaltfällen seit 2005
- Gewaltschutzgesetz
- § 8a KJHG – Kindeswohlgefährdung
- Frauengesundheitsbericht der Bundesregierung (2004)

FRANKFURTER NETZWERK ZUM THEMA »GEWALT GEGEN SCHWANGERE«

ALLGEMEIN

Kooperation und Vernetzung dienen der:

- optimalen Nutzung institutioneller Ressourcen,

- Vermeidung von Doppelstrukturen,
- Bündelung des verteilten Expertinnenwissens,
- Kompetenzerweiterung durch »Lernen von anderen«,
- Entwicklung sinnvoller Komplementärleistungen.

Der Vernetzungsprozess bedeutet ein abgestimmtes Verfahren für den Umgang mit Betroffenen:

- Er entlastet die beteiligten Fachkräfte und Institutionen.
- Je besser die Interventionen ineinander greifen, um so eher kann der Gewaltkreislauf beendet werden.

AUFBAU UND ARBEITSWEISE DES FRANKFURTER NETZWERKES

Das erste Netzwerktreffen fand am 31.01.2007 statt. Es werden insgesamt vier Treffen im Jahr veranstaltet.

Heterogene Zusammensetzung

Wichtig für das Zustandekommen eines Netzwerkes ist, dass es auf Dauer gelingt, möglichst alle fachlich und sachlich zuständigen Institutionen und Einrichtungen einzubinden, um eine breite Streuung des Fachwissens zu sichern.

Gemeinsame Ziele und Absichten

Gewalt gegen Schwangere ist eine komplexe Problematik im Kontext der Häuslichen Gewalt und interdisziplinäres Arbeiten ist ein komplexes Vorhaben, deshalb sind klare und konkrete Ziele notwendig, damit sich Arbeitsprozesse konstruktiv gestalten lassen.

Inhalte

- Entwickeln von einem gemeinsamen Verständnis zum Thema »Gewalt in der Schwangerschaft«: die inhaltliche Auseinandersetzung fördert den interdisziplinären Annäherungsprozess.
- Gemeinsame und gegenseitige Fortbildung, Austausch, Abgleich, Erweiterung und Vertiefung von Wissen.
- Überprüfung von Möglichkeiten der Absprachen und Kooperationen unter den teilnehmenden Institutionen durch die Auswertung einer im Jahr 2008 durchgeführten Bedarfsanalyse bzw. Erweiterung der Angebotspalette.

Geschäftsordnung

Netzwerke sind hierarchiefreie und freiwillige Zusammenschlüsse, eine »minimale« Geschäftsordnung ist je-

doch hilfreich, um die Kommunikation zu strukturieren, die Treffen zu organisieren und Verabredungen zu treffen. Wenn Vertreterinnen von wichtigen Institutionen fehlen, kann es unterschiedliche Wege geben, Kontakte aufzubauen und zu halten: bilaterale Kontakte der Mitwirkenden am Netzwerk, Institutionen als Referentinnen ins Netzwerk einladen.

Die Frauenberatung übernimmt als Initiatorin des Netzwerks die Geschäftsordnungsaufgaben wie Einladungen schreiben und versenden, Gesprächsführung und Protokolle.

Rückhalt in der eigenen Institution und Entscheidungsbefugnis

Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Netzwerken benötigen neben inhaltlichem Engagement und fachlicher Kompetenz auch Entscheidungsbefugnisse, d.h. sie sollten das Mandat ihrer Einrichtung haben, in einem bestimmten Rahmen selbstständig entscheiden zu können. Entscheidungen müssen dann von allen beteiligten Institutionen als verbindlich betrachtet und behandelt werden.

Vernetzungskompetenz

Vernetzungskompetenz ist Kommunikations- und Konfliktfähigkeit und die Fähigkeit und Bereitschaft, den eigenen Aufgabenbereich und die dort verwurzelten Traditionen und Selbstverständlichkeiten als veränderbar zu verstehen.

Vernetzungskompetenz bedeutet:

- sich in berufsfremde Handlungsweisen hineinendenken können,
- dieses erworbene Wissen interdisziplinär nutzen können,
- Anregungen aus dem Netzwerk in der eigenen Institution aufgreifen und durchsetzen,
- die Fähigkeit, Widerstände zu thematisieren und Alternativen entwickeln können,
- (Selbst-) Evaluation der durchgeführten Maßnahmen im Hinblick auf den Nutzen für die Betroffenen.

Wechselseitige Akzeptanz des ExpertInnentums

Netzwerken bedeutet der wechselseitige Austausch und das Voneinander bzw. Miteinander Lernen, gegenseitige Akzeptanz der Kooperationspartnerinnen mit ihren Auf-

gabenbereichen, Organisationsprinzipien, Handlungsorientierungen und Grenzen. Der Expertenstatus muss gegenseitig anerkannt und geschätzt werden. Eventuelle Vorbehalte oder Feindbilder müssen erkannt und abgebaut werden.

Transparenz der eigenen Arbeit

Bereitschaft zu einem kritischen Blick auf die Arbeit in der eigenen Institution: Akzeptanz, Offenheit und Transparenz sind die Voraussetzungen dafür, wechselseitig spezifische Profile der Arbeit zu erkennen und realistische Erwartungen an die Zusammenarbeit zu entwickeln.

Wir gewähren Einblick in unsere Arbeit und unseren Entwicklungsprozess in der Frauenberatung im Netzwerk, transportieren die Diskussionsinhalte sowohl caritasintern weiter (über das Intranet) als auch caritasextern (z.B. in der Konferenz der Schwangerenberaterinnen der Diözese Limburg).

GEWALT THEMATISIEREN: EMPFEHLUNGEN – HILFESTELLUNGEN FÜR DIE BERATUNG

Warum Gewalt thematisieren?

- Jede dritte bis vierte Frau ist von häuslicher Gewalt betroffen. In unserem beruflichen Umfeld haben wir sehr wahrscheinlich mit viel mehr Opfern von Gewalt zu tun, als uns bekannt ist.
- Oft können wir uns bestimmte Verhaltensweisen oder Symptome der Klientinnen nicht erklären, wie z.B. depressive Zustände, Suchtverhalten, usw. Dies können durchaus Signale/Folgen der Gewalt sein. Auch wenn wir das Thema Gewalt nicht ansprechen, »fließt« diese Erfahrung in die Beziehung zur Klientin mit ein.
- Untersuchungen zeigen, dass Frauen meistens »erleichtert« reagieren, wenn sie nach Gewalterfahrungen gefragt werden.
- Viele misshandelte Frauen befinden sich – ähnlich wie vergewaltigte Frauen – in einem Zustand von »lähmendem Entsetzen« (»paralyzing terror«). Diese Empfindung kann auch noch lange nach der Trennung auftreten, sogar auch erstmalig nach Jahren, selbst wenn die Betroffene zunächst annimmt, sie hätte die Misshandlung unbeschadet überstanden. Viele Frauen kön-

nen von sich aus die Gewalterfahrung nicht ansprechen und nach Hilfe rufen.

- Gewalt ist kein individuelles Schicksal: wenn die Beraterin offen über Gewalt spricht, signalisiert sie damit, dass es richtig ist, das Tabu zu brechen, dass Gewalt eine Straftat ist.
- Frauen, die von ihrem Partner vergewaltigt werden, sprechen sehr selten über das Geschehene, da es als äußerst beschämend empfunden wird. Noch immer gibt es die Meinung, dass Frauen in der Ehe bzw. Partnerschaft fortwährend sexuell verfügbar zu sein hätten.
- Die Schwangerschaft stellt eine besondere Lebensphase dar. Frauen beschäftigen sich verstärkt mit ihrer eigenen Geschichte und ihrer eigenen Familie. Es können sowohl positive als auch negative Erinnerungen und alte Konflikte auftauchen. Schwangerschaft kann sowohl als Risiko als auch als Chance aufgegriffen werden. Die Gewaltanwendung kann manchmal signifikant mit dem Bekanntwerden der Schwangerschaft beginnen. Manche Frauen nehmen die Schwangerschaft als Anlass, sich von einer gewalttätigen Beziehung zu befreien, um sich und das noch nicht geborene Kind zu schützen.

Wie Gewalt ansprechen?

Setting:

- Nur mit der Frau alleine, nicht wenn der Partner anwesend ist;
- Augenkontakt aufnehmen und während des Gespräches immer wieder herstellen;
- möglichst alle »Störungen« abstellen (Telefon, Schild an der Tür, keine Büroarbeit während des Gespräches ...);
- möglichst offen und ungezwungen;
- bei Bedarf Vorhang zuziehen (Vertraulichkeit);
- bei Sprachproblemen: wenn möglich eine neutrale Dolmetscherin hinzuziehen, wenn dies nicht möglich ist, einfach formulierte Fragen stellen, um die eigene Offenheit für das Thema zu signalisieren. Wenn die Kommunikation unmöglich sein sollte, die Klientin zu anderen Fachstellen vermitteln, wo ihre Sprache gesprochen wird.
- Beim ersten Kontakt bitte bedenken: wir sind noch eine »fremde« Person. Um Vertrauen zu schaffen, ist ein aufmerksamer Umgang (Ernstnehmen, Zuhören, Aufnahmebereitschaft, Ruhe, Freundlichkeit) notwendig.

Möglichkeiten des Gesprächsbeginns:

»Wie verläuft Ihre Schwangerschaft?«. »War die Schwangerschaft geplant?«. »Haben Sie sich darauf gefreut?«. »Aus unserer Erfahrung wissen wir, dass viele Frauen gerade in der Schwangerschaft von Häuslicher Gewalt betroffen sind, Gewalt wirkt sich negativ auf die Gesundheit der Frau aus, deswegen frage ich Sie, ob Sie zu Hause irgendeine Form der Gewalt erfahren?«. »Es ist Ihr erstes Kind. Mit Kind verändert sich der Alltag und vor allem die Beziehung zwischen Ihnen und Ihrem Mann/Partner ...«. »Fühlen Sie sich zu Hause manchmal unsicher oder haben Sie Angst?«.

Wenn die Klientin sich öffnet und von Gewalt berichtet, ist es wichtig, eine Balance zwischen Anteilnahme-Zeigen (Empört-Sein, Bedauern usw.) und Schockiert-Sein zu finden (hier könnte die Klientin denken, nur ihr würde so etwas passieren).

Viele Warnsignale über mögliche Gewaltanwendungen können Beraterinnen bei Fragen bzgl. der Gesundheit der werdenden Mutter wahrnehmen.

Besonders für viele Migrantinnen ist das Thema »Gesundheit« im Gespräch ein Türöffner, weil sie über das eigene Empfinden im Sinne von gesundheitsbeeinträchtigenden Beschwerden kommunizieren können. So könnten Beschwerden wie ständige Kopfschmerzen, lang anhaltendes Erbrechen (über die üblichen ersten drei Monaten hinaus), häufiges Besuchen des Arztes oder des Krankenhauses Indikatoren für Konflikte in der Familie oder in der Beziehung darstellen, die somatisiert statt verbalisiert werden.

Direkte Fragen stellen, die mit »wie« und »wann« beginnen.

Keine Warum-Fragen stellen, z.B. »Warum schlägt er Sie?« oder »Warum denken Sie, dass er sie schlägt?« Damit wird der Frau suggeriert, es gibt einen Grund für Gewalt.

Wenn die Klientin Anzeichen von physischer Gewalt trägt:

»Was ist passiert? Wo und wann?«

»Ihre Verletzung lässt vermuten, dass jemand sie verur-

sacht hat, ist das möglich? Wurden Sie geschlagen oder geschupst?«

»Wer hat die Verletzungen verursacht?«

»Haben Sie die Polizei oder nach Hilfe gerufen?«

»Haben Sie Angst vor Ihrem Mann?«

»Hat er auch die Kinder geschlagen?«¹

Worauf sollen BeraterInnen achten?**Ambivalenz der Frau**

- Gleichzeitiges Auftreten verschiedener, einander widersprechender Gefühle von Scham, Schuld, Wut, Angst, Kränkung einerseits und Hoffnung auf Besserung der Beziehung zum Täter andererseits,
- Gleichzeitiges Auftreten von »Lebensstärke« und »Beziehungsschwäche« (Margit Brückner), Betroffene Frauen bewältigen ihren beruflichen Alltag und die Versorgung der Kinder erfolgreich, sie versuchen sogar noch mehr zu leisten oder noch mehr die besseren Mütter zu werden, um ihre »Beziehungsschwäche« zu kompensieren, dem Partner keinen »Anlass« für Beschimpfungen oder Misshandlungen zu geben und in ihrem Umfeld nicht aufzufallen.

Lähmendes Entsetzen: Auch als Folge einer traumatischen Erfahrung

Viele betroffene Frauen können nicht daran glauben, dass ihnen so etwas zugestoßen ist.

Verdrängen

Viele Frauen verbergen Gefühle der Angst, Panik, Bedrohtsein und der Trauer, sie schätzen das gewalttätige Verhalten des Mannes NICHT als Gewalt ein (»Nein, er hat mich nicht geschlagen, er hat mir eine Ohrfeige gegeben ...«), manche bagatellisieren die Gewalt (z.B. »er wollte mich nicht absichtlich verletzen« »er hat gesagt ›Ich bringe dich um‹, aber er meint es nicht ernst.«).

Manchmal zeigen sie beim Erzählen einen der Gewaltsituation nicht angemessenen Gesichtsausdruck, z.B. sie lächeln oder treten sehr selbstbewusst auf. Das ist eine Überlebensstrategie oder ein Schutzmechanismus, um die echte, innere Gefühlswelt erträglicher zu machen.

1 Zitate teilweise aus dem Handbuch für Geburtsmedizin »Gewalt gegen Frauen in der Schwangerschaft« Sirka Perttu und Verena Kaselitz – Helsinki Universität).

Fehlende Abgrenzung

Die Schwangerschaft erschwert die Abgrenzung zum Täter, wenn dieser der Kindsvater ist, da die Vaterschaft als eine zusätzliche Bindung von der schwangeren Frau empfunden wird. Viele Frauen erhoffen sich durch die Schwangerschaft und Geburt des Kindes eine Verbesserung der Beziehung, Anerkennung und Mitgefühl durch den Partner.

Psychische Folgen der Misshandlung

Verlust des Selbstwertgefühls

- Wenn ein gewalttätiger Mann seine Partnerin vor und während der Misshandlung massiv und abwertend beschimpft, versucht er, seine Gewalthandlung vor sich selbst und ihr gegenüber zu rechtfertigen.
- Wenn sie seine Beschimpfungen und Vorwürfe als Meinung über sich verinnerlicht, dann ist sie oftmals auf der Suche nach Gründen seiner Gewalt, die nicht bei ihm liegen.
- Wenn sie sich dafür schämt, dass die Partnerschaft nicht gut funktioniert: Frauen fühlen sich für das gute Funktionieren von Partnerschaft, Familie und Erziehung verantwortlich – sie werden dafür verantwortlich gemacht!
- Je länger die Gewalterfahrung anhält, umso schwieriger ist es für die Frauen, sich abzugrenzen und ein Gefühl für den eigenen Wert wieder zu gewinnen.
- Weibliche Sozialisation nach traditioneller Aufteilung der Geschlechterrollen – verstärkt sichtbar in streng muslimischen Familien (aber nicht nur) – begünstigt das Aufrechterhalten einer Gewaltbeziehung »um jeden Preis«, da diese Frauen als Mädchen nicht zur **Autonomie** erzogen wurden.
- Die Folge: Diese Frauen handeln manchmal in den Augen der »Außenwelt« vollkommen paradox und schaffen es nicht von sich aus, sich vom Täter zu trennen. Im Gegenteil: sie gelangen immer wieder in Abhängigkeitsbeziehungen.

Fallbeispiel:

Eine in Deutschland geborene und aufgewachsene Frau mit marokkanischer Herkunft wird mit 18 Jahren von ihrer Familie mit einem Cousin zwangsverheiratet. Sie wird in der Ehe massiv körperlich und seelisch misshandelt. Sie schafft es, sich von ihm zu trennen. Die Familie gibt keine Ruhe und sucht für sie einen zweiten Ehemann

aus, den sie heiraten muss. Sie wird von ihm ebenfalls misshandelt und finanziell ausgenutzt. Sie trennt sich auch von ihm, aber kurz danach heiratet sie einen von ihr ausgesuchten Mann, von dem sie (bisher) zwei Kinder bekommt. Die Familie ist gegen diesen Mann, weil er nicht demselben Stamm angehört wie sie. Sie erklärt, sie habe ihn quasi aus Trotz geheiratet. Auch dieser Mann ist ihr gegenüber gewalttätig. Sie kann sich von ihm nicht trennen, da sie ansonsten ihr Gesicht und ihre »Ehre« verlieren würde.

In der Beratung erklärt sie, sie habe während der ersten zwei Ehen viermal versucht, sich das Leben zu nehmen. Das letzte Mal sprang sie aus dem vierten Stock und hatte schwerste Verletzungen, sodass sie mit einer lebenslangen Behinderung leben muss. Sie vertraut der Beraterin an, sie wurde mit 12 Jahren von einem Onkel mehrfach sexuell missbraucht. Möglicherweise hat er auch ihren Bruder missbraucht. In der Familie wird darüber nicht gesprochen. Die Familie macht sie für das Scheitern der Ehen verantwortlich. »Sie könne keinen Mann halten«, »sie sei eine schlechte Ehefrau«. Durch Wiederverheiratung und die Selbstunterwerfung sucht sie verzweifelt nach der Anerkennung des eigenen Wertes und der eigenen Position in der Familie. Durch die massiven Misshandlungen werden die Missbrauchserfahrungen getriggert. Sie projiziert in die Kinder ihren Wunsch nach Nähe und selbstlose Liebe, die sie nie erfahren hat.

Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

PTBS ist eine medizinische Diagnose für langfristige Symptome nach wiederholter Erfahrung von Todesbedrohung und Gewalt.

Risikofaktoren, die die Schwere der Symptome verstärken, sind:

- Dauer und Frequenz der Gewalt,
- Nähe zum Täter,
- Wahrnehmung der Ereignisse als unkontrollierbar (Ohnmacht).

Nicht jede Trauma-Reaktion führt zu einer psychischen Krankheit.

Eine Schwangerschaft kann jedoch zu Trauma-Reaktivierung führen, da die Körpergrenzen »aufgeweicht« werden.

Emotionale, kognitive und Verhaltenssymptome von PTBS (Auswahl!)

- Depression, Interesselosigkeit
- Reizbarkeit
- Stimmungswechsel, Ambivalenz
- Termine werden abgesagt
- Ängstlichkeit
- Suchtverhalten
- Selbstmordversuche/Gedanken
- Unterwürfiges Verhalten («BeraterIn hat immer Recht«)
- Konzentrationsschwierigkeiten
- »Triggersituationen« während der Schwangerschaft und bei der Geburt

Wichtiges Warnsignal für die Beraterinnen:

Die Ambivalenz und das Verdrängen können auf Beraterinnen *irritierend* wirken, wenn sie nicht zu dem eigenen Bild eines Gewaltopfers passen.

Folge: den Frauen wird nicht geglaubt oder die Schwere der Misshandlung wird unterschätzt.

- Während des Zuhörens der betroffenen Frau immer wieder Signale geben, dass ihren Schilderungen Glauben geschenkt wird.
- Die Klientin darin bestärken, ihre Gefühle zu benennen und sie ernst zu nehmen.
- Die Klientin unterstützen, die Handlungen des Partners und deren Folgen mit dem »richtigen« Namen zu benennen.
- Die Ambivalenz der Frau verstehen, zulassen und ihr widerspiegeln!
- Wenn die Klientin erklärt, sie könne sich von dem gewalttätigen Partner nicht trennen, kann die Beraterin fragen, was sie denkt zu brauchen, um sich von ihm trennen zu können.

AKTIVIERENDE, RESSOURCEN-ORIENTIERTE BERATUNG

Ressourcenorientiert Beraten hat das Ziel, die betroffene Frau aus dem »Ohnmachtgefühl« – zumindest teilweise – herauszuholen, indem ihre Ressourcen identifiziert und gestärkt werden. Stichworte sind hier:

- Begriff »Lebensstärke«
- Schutz der eigenen Würde
- Beginnende Eigeninitiative
- Verantwortungsübernahme für sich selbst

Insbesondere traumatisierte Frauen benötigen im hohen Maße ein Gefühl für Kontrolle über ihre Lebenssituation. Die eigene Aktivität der Frau soll möglichst gefördert werden (z.B. durch ganz konkrete und praktische Absprachen mit der Beraterin). Ihre eigenen Entscheidungen sollten akzeptiert werden. Gleichzeitig soll eine emotionale Sicherheit in der Beratung hergestellt werden.

INFORMATIONS- UND WISSENS-VERMITTLUNG ALS AKTIVIERENDER BESTANDTEIL DER BERATUNG

Folgende Inhalte sollten in der Beratung angesprochen werden:

- Was können die Folgen von Gewalt sein (Auswirkungen auf die Gesundheit usw.)?
- Gewalt gegen Frauen ist ein gesellschaftspolitisches Problem, sie ist für die Handlungen des Täters nicht verantwortlich.
- In Deutschland wird Gewalt gegen Frauen und Kinder rechtlich verfolgt. Es gibt dazu verschiedene Instrumente und Wege (Gewaltschutzgesetz, Wohnungszuweisung usw.).
- Kinder sind genauso von Gewalt betroffen, wenn sie zusehen müssen, wie die Mutter vom Vater geschlagen wird. Es gibt *keinen guten Vater*, der die Ehefrau oder Partnerin misshandelt!
- Alkohol oder Drogen sind *keine* Ursachen und keine Entschuldigung für Gewalt.
- Sie kann den Mann *nicht verändern*, ein Gewalttäter ist in der Regel unberechenbar, er wird immer wieder »neue« Gründe finden, warum sie die Schläge verdienen soll.
- Sie kann aber *ihre* Situation und die *ihrer Kinder verändern!*
- Beweismittel der Gewalt gegen die Täter sind wichtig und müssen gesammelt werden.
- Es gibt Wege aus der Gewalt! Es gibt Hilfesysteme und sie muss diesen Weg nicht alleine gehen.

GEFÄHRDUNGSEINSCHÄTZUNG UND SICHERHEITSPANUNG

Gefährdungseinschätzung

Zu der Gefährdungseinschätzung gehören verschiedene Instrumente und Methoden, die teilweise aus der Frauenhausarbeit und teilweise aus der Kriminalistik stammen. Eine Gefährdungseinschätzung dient sowohl der Beraterin als auch der betroffenen Frau dazu, einen möglichst realistischen Blick auf das Gewaltgeschehen und Gewaltpotenzial des Täters zu bekommen.

Die Beraterin soll abwägen, welche Form der Gefährdungseinschätzung mit der Klientin möglich ist. Es darf auf keinen Fall eine ausführliche Gefährdungseinschätzung erfolgen, ohne dass die Beraterin mit der betroffenen Frau anschließend eine genaue Sicherheitsplanung bespricht. Es darf nicht ein zusätzliches Gefühl des »Ausgeliefertseins« entstehen, ohne dass die Klientin die Möglichkeiten des Ausweges für sich erkennen kann.

Es ist oft sinnvoll, dass die Beraterin für sich zunächst eine Gefährdungseinschätzung anhand der vorhandenen Informationen (bei der 2. oder 3. Beratung) durchführt, um sich selbst bewusst zu werden, wie gefährlich der Täter ist. Es ist durchaus möglich, dass die Beraterin eine deutliche Abweichung zwischen dem Ergebnis dieser Gefährdungseinschätzung und dem »ersten« Eindruck aus der Beratung feststellen wird. Gerade bei Tätern, die nicht körperlich zuschlagen, sondern »nur« verbal und psychisch die Frau attackieren, in Form von Bedrohungen, Isolierung, Einschüchterung usw., kann das Gewaltpotenzial als geringer eingeschätzt werden, als dies tatsächlich ist.

Methoden und Modelle:

- Typologie häuslicher Gewalttäter
- Trennungsmuster (Helferich 2006)
- Gewaltmodell (Calhoun)
- Schutzfaktorenmodell (Calhoun)
- Dimensionen des Risikos zielgerichteter Gewalt (de Becker)
- Danger Assessment Scala (Campell 2004)
- Fragen zur Einschätzung der Gefährlichkeit (Interventionsstelle Wien mit Ergänzungen der Interventionsstelle Mainz)

Sicherheitsplanung

Was und wie kann die betroffene Frau tun, um sich und ihre Kinder in Sicherheit zu bringen?

- Erkennen von Gefahrensituationen
- Plan für die Flucht erstellen
- Konkrete Schritte beschreiben und überprüfen
- Vertrauenspersonen über die Gewaltsituation informieren und einbeziehen
- Absprachen/Vereinbarungen z.B. mit Beratungsstelle treffen
- Wege, um sich Hilfe zu holen besprechen und konkretisieren (z.B. auf dem Handy schnellen Zugriff auf wichtige Telefonnummer vorbereiten)
- »Notfalltasche« (wichtige Dokumente, Geld, Adressen, Medikamente usw.)
- Sicherheit in den verschiedenen Lebensbereichen planen (Wohnung, Arbeitsstelle, Schule oder Kindergarten)

SCHWANGERENBERATUNG ZWISCHEN FRAUENSCHUTZ UND KINDERSCHUTZ

Wenn eine schwangere Frau sich (noch) nicht vom gewalttätigen Partner trennen kann, entsteht für die Beraterin die wichtige Frage des Kindeswohls.

Hierbei ist es wichtig, ein Gesamtbild der Situation anhand der vorherigen Instrumenten und Informationen zu gewinnen. Warum kann die Frau sich nicht trennen?

- Sind es z.B. aufenthaltsrechtliche Gründe? Benötigt die betroffene Frau dazu eine Rechtsberatung? Wird sich die Situation in absehbarer Zeit verändern?
- Ist es die ambivalente Beziehung zu dem Täter? Steht diese Ambivalenz in enger Verbindung mit einer psychischen Störung? Mit einer Traumatisierung?
- Spürt sie existenzielle und materielle Ängste? Welche Möglichkeiten der Existenzsicherung bestehen? Weiß die betroffene Frau um ihre Rechte und Ansprüche nach einer eventuellen Trennung? Eine ausführliche Aufklärung darüber führt bei den betroffenen Frauen in den meisten Fällen zu einem »Aha-Effekt«, da sie finanziell meistens vom Ehemann abhängig sind.

Es gibt nicht nur das Lösungsmodell der Trennung, wobei dies oft nicht in einer einzelnen Beratung, sondern in einem längeren Beratungsprozess – sowohl der Klientin als auch der Beraterin – klar wird.

Was ist, wenn die »Zwischenlösung« zu viele Fragen in Bezug auf das Kindeswohl offen lässt?

Neben den o.g. Kriterien zur Einschätzung des Gefahrenpotenzials durch den Täter sollten auch Kriterien zur Einschätzung der Ressourcen der Frau herangezogen werden, ob und wie sie ihr Kind vor der Gewalt des Täters schützen kann.

Hier einige mögliche Kriterien:

- Hat die Klientin Vertrauensbezugspersonen? (Verwandte, Nachbarn, FreundInnen usw.), die zuverlässig sind und ihr im Ernstfall zur Seite stehen?
- Leidet die Klientin an schweren psychischen Störungen? Hat sie diese offen genannt? Nimmt sie Medikamente ein? Wie geht sie mit der Krankheit um? Besucht sie eine Therapie? Wie stabil wirkt die Klientin in der Beratung, was macht sie genau für Aussagen (z.B. in Bezug auf Suizidabsichten, Abtauchen mit dem Kind, »Ich weiß nicht, was ich machen werde, wenn...«), wie reagiert sie auf die detaillierten Fragen der Beraterin (abweisend, offen, reserviert, bagatellisierend ...).
- Vermutet die Beraterin eine psychische Beeinträchtigung, sollte sie dies nach sorgsamer Überlegung mit der Klientin besprechen und nach geeigneten Hilfen suchen.
- Auch in der Schwangerschaft ist eine Therapie im Sinne der Stabilisierung möglich, die Schwangerenberatung kann auch als stabilisierender Faktor für einen begrenzten Zeitraum (z.B. bis zur Geburt des Kindes) wirken, als Übergang zu einer weiteren Lösung.
- Wie reagiert die Frau auf Angebote der Weitervermittlung an andere Fachstellen? Wie reagiert sie auf Ansprache in Bezug auf Erziehungshilfe (Jugendamt)?
- Sieht die betroffene Frau sich als »Hauptverantwortliche« für die Gewalt des Partners? Übernimmt sie in erster Linie die »Schuld« an seinen Gewaltausbrüchen oder schafft sie, sich von ihm zu distanzieren und sogar Wut gegen ihn zu entwickeln? »Victime blame«, also die Überannahme der Schuld für die Gewalt durch das Opfer, ist ein Zeichen für eine potenzielle Weitergefährdung.
- Besteht eine Suchtproblematik? Diese steht bei Frauen oft in Verbindung mit einer vorausgegangenen Gewalterfahrung (Missbrauch) oder mit der ihr aktuell aussichtslos erscheinenden Situation. Steht die Sucht zu sehr im Vordergrund, sodass eine prozessbegleitende Beratung aus der Gewaltsituation unmöglich ist, ist die Gefahr größer, dass sie sich und ihr noch nicht geborenes Kind und/oder weitere Kinder nicht schützen kann.
- Hat die betroffene Frau weitere Kinder? Kommt sie mit ihnen in die Beratung, ist dies für die Kinder eine mögliche Belastung, andererseits kann sich die Beraterin einen Eindruck darüber verschaffen, ob sie eventuell verstört oder vernachlässigt wirken. Wie geht die Mutter mit ihnen um? Es ist klar, dass eine von Gewalt betroffene Frau psychisch enorm belastet ist, und dies somit auch auf ihre Kinder auf die eine oder andere Weise überträgt. Manche Frauen investieren in hohem Maße in die emotionale Bindung mit ihrem Kind bzw. ihren Kindern, das drückt sich oft in maßloser Aufopferung und gleichzeitig in einer hohen Erwartungshaltung gegenüber den Kindern aus. Diese sollen ihr dann die Liebe geben, die sie vom Kindesvater nicht bekommt. So ist ein erster guter Eindruck über die Versorgung und den Umgang mit den Geschwisterkindern manchmal nur ein oberflächiger Blick:
- Spricht die Klientin offen über ihre mögliche Überforderung in der Annahme des noch nicht geborenen Kindes oder in der Beziehung mit den Geschwisterkindern? Hat sie Instrumente der Reflexion ihres Verhaltens und die des gewalttätigen Partners? Wenn ja, nimmt sie Vorschläge der Beraterin an, kann sie sie umsetzen?
- Hat sie eine realistische, konkrete Vorstellung, wie sie im Notfall ihr Kind schützen kann? Die Willensankündigung seitens der Frau, sich trennen zu wollen, ist oft ein Auslöser für einen Gewaltausbruch. Ist die Frau ausreichend klar und stabil, um diesen Zeitpunkt so zu planen, dass ihre Kinder in Sicherheit sind? Wie kann dies konkret in dem spezifischen Fall möglich sein (z.B. Kinder zu Verwandten bringen).
- Sieht die betroffene Frau in der Beraterin bzw. in der Beratungsstelle eine vertrauenswürdige, zuverlässige Ansprechpartnerin, die transparent und parteiisch an ihrer Seite steht? Oder bleibt sie allgemein skeptisch gegenüber dem Helfersystem? Welche »Brücken« stehen der Beraterin zur Verfügung, um die Frau in ihrer Entscheidung zu stärken?

- Bei einer guten Vernetzung mit weiteren Organisationen oder städtischen Einrichtungen ist eine Entlastung der Beraterin beim Entscheidungsprozess möglich. Es könnten Absprachen mit anderen involvierten Trägern getroffen werden, wer im Helfersystem im Falle einer Feststellung von Kindeswohlgefährdung eine Meldung nach § 8a KJHG macht. So kann z.B. die Beraterin als Bezugsperson für die Frau weiterhin bestehen und von der Frau selbst weiter akzeptiert werden.

Fallbeispiel I:

Eine schwangere Klientin sucht Beratung und Unterstützung, weil sie obdachlos geworden ist. Im Laufe des Gespräches erklärt sie, wie es zu der Obdachlosigkeit gekommen ist: sie sei von ihrem Partner körperlich angegriffen worden. Er wäre nicht zum ersten Mal aggressiv gewesen, deswegen sei sie zu ihrer Freundin geflüchtet. Sie sei bereits 12 Mal von zu Hause geflohen, weil sie es nicht mehr ausgehalten hat. Sie offenbart eine starke Ambivalenz zu ihrer Schwangerschaft: sie wünscht sich ein Kind, als sie aber schwanger wurde, geriet sie in Panik und nahm eine Konfliktberatung in Anspruch. Nachdem ihr Freund ihr zugesichert hatte »Wir schaffen es«, überwand sie die Krise und nahm die Schwangerschaft an. Sie erklärt, dass sie eine starke Angst verspüre, alleine zu sein, sowohl während der Schwangerschaft als auch dann, wenn das Kind auf die Welt kommen wird. Sie wüsste nicht, wie sie überhaupt zurechtkommen sollte. Sie überlegte sogar, ob es richtig war, keinen Abbruch vorzunehmen und ob sie vielleicht doch ins Ausland fahren sollte.

Sie erklärt, eine Borderline-Störung zu haben, die schon vor über 10 Jahren diagnostiziert wurde. Sie war bereits in stationären als auch in ambulanten Therapien. Sie ist über diese Störung sehr gut informiert und glaubt, dass diese zurzeit bei ihr nicht im Vordergrund stehen würde. Sie habe auch eine Traumatherapie begonnen, da sie vor ein paar Jahren ein traumatisches Erlebnis hatte: sie fand ihren damaligen Freund in der gemeinsamen Wohnung tot vor. Diese Therapie habe ihr aber wenig gebracht, so habe sie sie unterbrochen.

Sie arbeitet als Kauffrau in Vollzeit und ist finanziell unabhängig. Ihr Freund sei ein »Problemtrinker« und würde auch eine psychische Störung haben, die er aber nicht erkennen und behandeln will. Er würde jegliche Hilfe von außen ablehnen.

Sie sei sehr realistisch in Bezug auf die Haltbarkeit ihrer Beziehung, sie glaubt nicht, dass das Zusammenleben gut funktionieren wird, schon gar nicht mit einem Kind. Sie würde die Beziehung nicht beenden, aber in getrennten Wohnungen leben. Ihr Freund lehnt aber diese Lösung komplett ab, das heißt, wenn sie ausziehen würde, würde er die Beziehung beenden.

Eigentlich habe sie einen innigen Wunsch, eine eigene Familie gründen zu können und spüre einen starken Harmoniewunsch, da sie dies in ihrer eigenen Herkunftsfamilie noch nie erleben konnte. Im Gegenteil wäre sie dort vernachlässigt und misshandelt worden.

Mit der Klientin werden verschiedene Möglichkeiten erörtert und überprüft, wie es weitergehen könnte, es wird auch offen über Pflegefamilie und Adoption gesprochen, was der Klientin eine große psychische Entlastung zu bringen scheint. Sie spricht nun ganz offen darüber, dass sie mit dem Schwangersein kaum etwas anfangen kann.

Dadurch wird im Gespräch sowohl für die Beraterin als auch Klientin deutlich, dass eine engmaschige Begleitung während der Schwangerschaft notwendig ist.

Es stellt sich die Frage, welche (staatlichen) Stellen für sie richtig sind. Wegen ihrer psychischen Störung ist eine Aufnahme im Frauenhaus nicht möglich. Das Jugendamt fühlt sich nicht zuständig, da das Kind noch nicht geboren wurde. Die Wohnungslosigkeit in den Mittelpunkt zu stellen, ist zumindest nicht ausreichend, denn die gesamte Konstellation und nicht nur eine neue Bleibe spielen eine große Rolle. Die Klientin willigt ein, dass wir mit den verschiedenen Stellen Kontakt aufnehmen dürfen, sie übernimmt auch einen Teil der Aufgaben. Schließlich begleiten wir die Klientin zu dem städtischen Sozialpsychiatrischen Dienst, der als Clearing- und Vermittlungsstelle fungiert. Es wird ein Hilfeplan vereinbart.

Dort wird auch festgestellt, dass es sich für die Klientin nicht um eine akute psychische Krise mit der Notwendigkeit eines stationären Aufenthalts in der Psychiatrie handelt. Die Klientin entscheidet sich, zurück zum Freund zu gehen. Er habe sich entschuldigt, sie will es erneut mit ihm versuchen. Sie erklärt, sie weiß nun, wo sie sich Hilfe holen kann. Mit der Mitarbeiterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes wird die Absprache getroffen, dass, wenn es zu einer möglichen Meldung nach § 8a KJHG kommen sollte, sie diese vornimmt, damit die Klientin weiterhin zu uns ein Vertrauensverhältnis haben und für sich weitere Beratung und Unterstützung erhalten kann.

Fallbeispiel II:

Frau X. kommt in der 15. Schwangerschaftswoche in die Beratungsstelle. Sie offenbart uns, dass die Schwangerschaft die Folge einer Vergewaltigung ist. Der Täter sei ihr Onkel, der bei ihr zu Besuch war. Nach der Tat flüchtet er und Frau X. hat keinen Kontakt mehr zu ihm. Die Schwangerschaft wird erst im 3. Monat festgestellt und stellt für die Klientin einen Schock dar. Die sexuelle Gewalt und die ungewollte Schwangerschaft erschütterten die psychische Stabilität von Frau X. zutiefst. Eine Tante rät ihr von einem Abbruch ab, sie würde danach unter Schuldgefühlen leiden. Die Klientin befindet sich in einem Ausnahmezustand und kann keine klare Entscheidung treffen, so verstreicht der letzte Termin für einen Abbruch. In unserer Beratungsstelle hat sie schon während ihrer ersten Schwangerschaft Hilfe erhalten, als der Vater ihres ersten Kindes sich von ihr trennte und sie aus der gemeinsamen Wohnung warf.

Der nun wachsende Bauch erinnerte Frau X. immer wieder an die Vergewaltigung. Verdrängen oder Vergessen – oft gesunde psychische Vorgänge nach traumatischen Erlebnissen – sind offensichtlich nicht möglich. Im Laufe der Gespräche offenbart Frau X. uns noch mehr aus ihrer Lebensgeschichte. Als Kind wurde sie in ihrer afrikanischen Heimat Opfer von Genitalverstümmelung. Mit 18 Jahren wurde sie mit einem 20 Jahre älteren Mann zwangsverheiratet. Als sie zu ihm nach Deutschland zieht, erwartet sie ein jahrelanges Martyrium. Misshandlungen und Demütigungen jeglicher Art waren an der Tagesordnung. Als er versuchte, sie umzubringen, schaffte sie es, vor ihm zu flüchten.

Schnell wurde klar, dass die Vergewaltigung weitere traumatische Erlebnisse aus ihrer Vergangenheit an die Oberfläche geholt hatte. Frau X. benötigte dringend therapeutische Hilfe, aber der Umstand der aktuellen Schwangerschaft stellte eine Besonderheit dar.

Eine Psychotherapie kann während einer Schwangerschaft unter Umständen negative Auswirkungen haben. Allein das Erzählen des Erlebten kann zu zusätzlichem und unnötigem Stress bzw. zu einer sogenannten Re-Traumatisierung des Opfers führen. Dies würde ein zusätzliches Risiko für Mutter und das ungeborene Kind bedeuten. Die Klientin berichtet über nächtliche Panikattacken, sie kann nicht mehr einschlafen und alleine sein. Da die Ver-

gewaltigung in ihrer Wohnung stattgefunden hat, fühlt sich Frau X. in ihren eigenen vier Wänden nicht mehr sicher und geschützt. Sie übernachtet entweder bei einer Freundin oder lädt sie zu sich ein, um nachts nicht alleine zu sein. Diese Lösungen sind aber nicht immer möglich. Wie ein Filmabriss tauchen immer wieder Bilder der Vergewaltigung auf, die sie verfolgten. Durch den Schlafmangel und nächtlichen Stress kommt Frau X. sehr bald an ihre körperlichen und psychischen Grenzen. Sie macht sich Sorgen, dass sie nicht mehr in der Lage sein könnte, sich um die Tochter zu kümmern. Um Frau X. schnell zu entlasten und zu schützen, werden mit ihr verschiedene Vereinbarungen getroffen und auf den Weg gebracht.

- Wir nehmen Kontakt mit dem **Trauma- und Opferzentrum** auf, das Opfer und Zeugen von Straftaten und anderen traumatischen Erlebnissen berät. Eine Psychologin leistete bei Frau X. psychologische Ersthilfe für den Zeitraum während der Schwangerschaft. Während der Stabilisierungsphase erhält Frau X. praktische Unterstützung für ihre Schlafstörungen und Panikattacken. Eine langfristige Psychotherapie wird nach der Geburt des Kindes begonnen werden.
- Da die Wohnung der Tatort der Vergewaltigung ist, wird Frau X. immer wieder angetriggert, d.h. die Wohnung löst bei ihr starke negative Gefühle und Emotionen aus, welche sie in ständige psychische Ausnahmezustände bringen. Frau X. stellt beim Amt für Wohnungswesen einen Antrag auf Wohnungswechsel, dem zunächst jedoch nicht stattgegeben wird, da sie aus Scham den eigentlichen Grund für den Wechsel nicht benannte. Deshalb schalten wir die **Soziale Wohnraumhilfe** ein, die im Auftrag der Stadt Frankfurt beim Amt für Wohnungswesen in besonders schwierigen Notfällen intervenieren und vermitteln kann. Frau X. erhält nach kurzer Zeit ein Wohnungsangebot.
- Während eines Gespräches äußert die Klientin die Befürchtung, sie könne ihrem Kind nach der Geburt etwas antun. Dieser Hilferuf wird von uns sehr ernst genommen und in Einvernehmen mit der Klientin wird das zuständige **Jugend- und Sozialamt** zugezogen. Gemeinsam mit der Mitarbeiterin des Jugendamtes wird ein möglichst lückenloser Sicherheitsplan für die Klientin und das ungeborene Kind erarbeitet. Die **Geburtsklinik** und die **Hebamme** werden über die

Situation informiert. Eine Geburt bedeutet für die gebärende Frau einen Ausnahmezustand, der traumatische Erlebnisse reaktivieren und zu psychischer Instabilität führen kann. Frau X. erhält dort eine umfassende Begleitung und Beobachtung. Das Baby kommt kurz vor Weihnachten auf die Welt. Frau X. kann »Mitgefühl« für das Baby entwickeln und akzeptiert es. Wahrscheinlich ist es ein großer Vorteil, dass es sich nicht um einen Jungen handelt, der möglicherweise mit dem Täter hätte identifiziert werden könnte.

- Aufgrund der starken Überforderung, zum Aufbau einer hoffentlich positiven Mutter-Kind-Bindung und zur weiteren gesundheitlichen Stabilisierung wird über unsere Beratungsstelle eine **Mutter-Kind-Kur** (medizinische Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahme) bei der Krankenkasse beantragt. Weil die Klientin ihre Frauenärztin nicht umfassend über ihr Leid in Kenntnis setzen kann und will, muss die für die Bewilligung zuständi-

ge Person bei der **Krankenkasse** über die besondere Situation informiert werden. Normalerweise können Mütter mit einem Neugeborenen nicht unmittelbar nach der Geburt in eine Mutter-Kind-Kurmaßnahme gehen. Die Krankenkasse zeigt sich sehr kulant und genehmigt die Maßnahme. Wir finden kurzfristig eine geeignete **Mutter-Kind-Klinik**, welche die Mutter mit beiden Kindern aufnimmt.

- Nach der Mutter-Kind-Kur installiert das Jugendamt eine Familienhilfemaßnahme.

Frau X. ist für die intensive Begleitung und Fürsorge sehr dankbar. Alle beteiligten Institutionen beweisen viel Verständnis für die von Ängsten und Schuldgefühlen stark belastete Frau. In der Mutter-Kind-Klinik erhält Frau X. mit ihren Kindern sehr viel Halt und Sicherheit. Sie nimmt alle Angebote an. Bestärkt kann sie in ihren Alltag zurückkehren.

LITERATUR

Perttu, Sirka/Kaselitz, Verena: Handbuch für Geburtsmedizin und »Gewalt gegen Frauen in der Schwangerschaft«. Helsinki Universität.

Christiane Ludwig-Körner

**BINDUNGSORIENTIERTE ARBEIT:
DAS FRÜHINTERVENTIONSPROGRAMM STEEP™ –
EIN ANSATZ AUCH BEI HÄUSLICHER GEWALT?**

KINDER UND HÄUSLICHE GEWALT

Kinder und Jugendliche sind immer wieder unterschiedlichen Formen der Gewalt ausgesetzt, die die kindliche Entwicklung in großem Maße beeinträchtigen. Sie werden körperlich als auch seelisch misshandelt, vernachlässigt, sexuell missbraucht und allzu häufig erfahren sie auch Gewalt auf mehreren Ebenen. Häusliche Gewalt wird in diesem Zusammenhang sehr unterschiedlich definiert (Jouriles et al. 2001): von körperlicher, verbaler oder emotionaler Gewalt am Kind oder enger gefasst als Zeuge von Gewalt zwischen den Bezugspersonen (Osthoff 2002). Letzteres wird nochmals unterteilt in direkter Zeuge der elterlichen Auseinandersetzungen zu sein oder ein indirektes Erleben der familiären Spannungen (Edleson et al. 2006).

Schaut man sich die Forschungslandschaft an, dann fällt auf, dass Kinder, die von Häuslicher Gewalt betroffen sind, erst in jüngerer Zeit ins Blickfeld geraten. Lange Zeit waren sie im Rahmen Häuslicher Gewalt nur ein Querschnittsthema, obwohl davon auszugehen ist, dass direktes und indirektes Miterleben von gewalttätigen Auseinandersetzungen – i.d.R. Misshandlung der Mutter durch den Ehemann oder Lebensgefährten – Kindesmisshandlung ist (Osofsky 2003, Edleson, et al. 2006). Das heißt: Häusliche Gewalt ist auch ein Indikator für eine Kindeswohlgefährdung (McGee 2000).

ANZAHL DER VON HÄUSLICHER GEWALT BETROFFENEN KINDER

In Deutschland gibt es kaum eine systematische Dokumentation über die Anwesenheit von Kindern im Kontext Häuslicher Gewalt bzw. über spezielle Interventionen und Unterstützungsangebote für diese Kinder (Kavemann, Kreyssig 2007). Schröttle und Müller (2004) befragten Frauen über ihre letzte gewaltbelastete Beziehung. Über die Hälfte dieser Frauen gab an, dass sie zu dieser Zeit mit Kindern zusammengelebt haben und die

Kinder diese Gewaltausbrüche auch miterlebt haben. 50% der Kinder hatten die gewalttätigen Streitereien mit angesehen, 57% sie mit angehört, 21% gerieten in die Auseinandersetzung mit hinein oder wurden auch selbst körperlich angegriffen (10%). Einige Mütter waren auch der Meinung, dass ihre Kinder von alledem nichts mitbekommen haben (23%). In den Vereinigten Staaten von Amerika schätzt Carlson (2000), dass ca. 10% bis 20% der Kinder Häuslicher Gewalt ausgesetzt sind. Bezogen auf das Alter der Kinder sind nach Fantuzzo et al. (1997) und Cummings et al. (1981) vor allem kleine Kinder Zeugen elterlicher Gewalt und weniger die älteren Kinder.

BESONDERHEITEN DER ALTERSGRUPPE 0 BIS 3 JAHRE

Hinsichtlich der Arbeit im Bereich der Frühen Hilfen und insbesondere dem hier vorgestellten Frühinterventionsprogramms STEEP™ ist es wichtig, die Besonderheiten der frühen Zeit hervorzuheben. Im Wesentlichen sind es vier Punkte, die in diesem Zusammenhang zentral erscheinen:

1. Die ersten Lebensjahre sind für die Persönlichkeitsentwicklung sehr bedeutsam, wobei die vorgeburtliche Entwicklung unbedingt berücksichtigt werden muss.
2. Die individuelle Entwicklung des Säuglings/Kleinkindes ist nur im Kontext der wechselseitigen Beziehungen mit den primären Bezugspersonen zu verstehen.
3. Die Entwicklungsprozesse der frühen Kindheit sind dynamisch ablaufende Reifungs-, Anpassungs- und Lernprozesse mit rascher Veränderung, großer Variabilität und alltäglichen Krisen.
4. Die Übergänge von normativen Krisen zu subjektiv belastenden Problemen bis hin zu auch klinisch relevanten Störungen sind fließend.

Ein weiteres großes Themenfeld betrifft die oftmals einträchtige Mutter-Kind-Beziehung als Folge von ge-

walttätigen Auseinandersetzungen während der Schwangerschaft und Geburt, insbesondere die Auswirkungen einer gewalttätigen Zeugung eines Kindes (Vergewaltigung) auf den Verlauf der Schwangerschaft, die Geburt und die sich entwickelnde Beziehung der Mutter zu ihrem Kind (Heynen 2003, Gerwitz, Edleson 2004). Diese bereits intrauterin beginnenden Erfahrungen Häuslicher Gewalt sind oftmals noch mit weiteren Belastungen in Form von Drogen-, Alkohol- und Nikotinsucht der Bezugspersonen verbunden (Edleson 1999a,b). Kommt es während der Schwangerschaft zu gewalttätigen Auseinandersetzungen – und dies ist laut der Studie von Schröttle, Müller (2004) neben der Geburt eines Kindes, Eheschließung, Trennung/Scheidung ein häufiger Auslöser für Häusliche Gewalt – oder zu Bedrohungen genereller Art, Trennungen und Beziehungsabbrüchen, dann erzeugt dies bei den Müttern Stress. Dieser Stress kann sich auf die embryonale Entwicklung auswirken, zu Fehlbildungen führen und/oder einer hohen Irritabilität, die sich nach der Geburt beim Säugling z.B. in Form von häufigem Schreien, Ein- und Durchschlafstörungen und Fütterstörungen äußern. Häufig sind die Föten aufgrund der Gewalterfahrungen in der Schwangerschaft zudem hinsichtlich ihres Geburtsgewichts beeinträchtigt, sodass es zu Komplikationen während der Schwangerschaft und Geburt – wie beispielsweise zu Früh- oder Fehlgeburten – kommen kann.

Frühe traumatische Beziehungserfahrungen werden zudem direkt in das kindliche Gehirn »eingebrennt«, da intrauterin und im ersten Lebensjahr die Myelinummantelung der Nervenfasern entsteht, eine Art Isolierschicht, die für die Weitergabe elektrischer Impulse an andere Nervenzellen sorgt. Bei starkem Stress hemmen Stresshormone die Synaptogenese und beeinträchtigen die Entwicklung der rechten Hemisphäre, womit nach Schore (2004) eine Prädisposition für schwere psychische Störungen einhergeht. Hirnforscher prägten dafür den Satz: »die Amygdala vergisst nicht« (Roth 2009, Teicher 2000, 2002). Selbst die Gene werden vor- und nachgeburtlich von der Qualität der Bindungsbeziehung geprägt und zwar im Guten wie im Schlechten, d.h. die primären Bezugspersonen wirken mit ihrem Verhalten sogar verändernd auf das Genom des Embryos bzw. Säuglings ein (Schore 2004).

Sind kleine Kinder Zeugen von Häuslicher Gewalt, so beeinflusst dieses den Aufbau ihrer inneren Welt. Identifiziert mit der Mutter erleben sie deren Ängste, ihre ohnmächtige Wut und Hilflosigkeit, aber auch den Hass, Zorn und die Gewaltbereitschaft des Vaters und werden von diesen intensiven Gefühlen überwältigt; es handelt sich um traumatische Erfahrungen (Marans, Adelman 1997). Ein besonderes Augenmerk soll in diesem Zusammenhang auch auf die riskanten Bindungserfahrungen des Kindes mit seinen Bezugspersonen gelegt werden. Kinder, die Häuslicher Gewalt in der Familie ausgesetzt sind, können ihre Eltern nicht als sicheren Ort erleben; sie sind stattdessen Quellen von Gefahr und Bedrohung. Wenn Gewalt die mütterliche Fähigkeit unterbricht, sich angemessen um ihr Kind zu kümmern, so wird das Kind hinsichtlich seines Vertrauens und seiner Zuversicht in die Welt beeinflusst und keine sichere Bindung aufbauen können. Üben Väter physische Gewalt an ihren Frauen aus, so entwickeln ihre Kinder nach einer Untersuchung von Sims, Hans, Cox (1999) vermehrt unsichere Bindungsmuster, die wiederum einen Risikofaktor darstellen, emotionale und Verhaltenprobleme zu entwickeln (Henning et al. 1996, Graham-Bergman, Levendosky, 1988, Grossmann, Grossmann 2004, Egeland, Sroufe 1981).

Verschiedene Studien weisen darauf hin, dass ein großer Teil der Kinder, deren Mütter Häuslicher Gewalt ausgesetzt sind, selbst auch direkt Opfer elterlicher Gewalt werden und hinsichtlich ihrer Entwicklung und Gesundheit gefährdet sind (vgl. Forschungsüberblick bei Kindler 2007, Wolfe et al. 2003). Kinder, die Häuslicher Gewalt ausgesetzt waren, haben geringere selbstregulative Fähigkeiten (McCabe et al. 2000), zeigen gehäuft aggressives und antisoziales Verhalten, sind depressiver und ängstlicher, und oft sind auch ihre kognitiven Fähigkeiten beeinträchtigt (z.B. Kitzmann et al. 2003, Sternberg et al. 1993, Yates et al. 2003, Eigsti, Cicchetti 2004, Gerwitz, Edleson 2004). Erwachsene, die als Kind Zeuge Häuslicher Gewalt waren, haben mehr psychische und soziale Probleme (Henning et al. 1996). Des Weiteren gibt es einen engen Zusammenhang zwischen Gewalt in der Kindheit und der Weitergabe von Gewalt wiederum an die eigenen Kinder; Gewalterfahrungen werden demnach intergenerational weitergegeben (van IJzendoorn & Kronenberg 1988, Apel, Holden

1998, Spaccaroli et al. 1995, Song et al. 1998, Daro et al. 2004). Dies bestätigen z.B. auch die Ergebnisse der für Deutschland erstmalig repräsentativen Studie zur »Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland«: Frauen, die in ihrer Kindheit und Jugend körperliche Gewalt zwischen den Eltern erlebt hatten, waren später doppelt so oft von Partnergewalt betroffen als Frauen, die keine solchen Erlebnisse schilderten. Und Frauen, die in Kindheit und Jugend selbst mehr als vereinzelt Gewalt durch Erziehungspersonen erlitten hatten, berichteten dreimal so oft von Gewalt in ihren Partnerschaften (Schrötte, Müller 2004).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Kinder, die von häuslicher Gewalt betroffen sind, auch im späteren Verlauf ihrer emotionalen, sozialen, körperlichen und kognitiven Entwicklung beeinträchtigt sind (z.B. Kindler 2007, Levendosky et al. 2003, Wolfe et al. 2003, Kitzmann et al. 2003). Abhängig ist dies auch von der Häufigkeit, Schwere und den kumulativen Faktoren wie Suchtmittelmissbrauch, psychische Erkrankungen der Eltern, Armut und instabilen Lebensverhältnissen (Gerwitz, Edleson 2004, Edleson et al. 2006). Aber es gibt durchaus auch protektive Faktoren, wobei insbesondere eine sichere Bindung zu einer Bezugsperson von zentraler Bedeutung ist, die durch Programme Früher Hilfen gefördert und gestützt werden und das Ausmaß der Auswirkungen häuslicher Gewalt beeinflussen können (Egeland, Erickson 1993).

FORSCHUNGSSCHWERPUNKTE

Seit nunmehr zwölf Jahren beschäftigen wir uns an der Fachhochschule Potsdam schwerpunktmäßig mit dem Arbeitsbereich der frühen Prävention und Intervention im Kontext der Eltern-Säuglings-/Kleinkind-Beziehung und mit Fragen des Kinderschutzes. So finden die zentralen Ergebnisse unserer zahlreichen Forschungs-, Praxis- und Qualifizierungsprojekte Eingang in die alltägliche Praxis unserer Beratungsstelle »Vom Säugling zum Kleinkind« und dem später aufgebauten Familienzentrum¹ als auch in (über-)regionalen Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe und des Gesundheitswesens.

Sehr oft kommen zu uns auch Familien, die wir heute unter dem Begriff Hochrisikofamilien zusammenfassen. Rasch bemerkten wir, dass Beratung und Therapie nicht allein ausreichen, um gerade diese Familien effektiv zu unterstützen. Die Hilfen müssen früher und auf anderen Ebenen ansetzen. So suchten wir gezielt nach Möglichkeiten, wie diesen Familien frühzeitig geholfen werden kann und wurden auf das STEEP™-Programm (Steps toward effective and enjoyable parenting) aufmerksam. Es wurde auf der Grundlage von über 25-jährigen Forschungsarbeiten zur Verhinderung von Misshandlung und Vernachlässigung entwickelt und es ist ein bereits seit Jahren in den USA erfolgreich erprobtes Programm. Schrittweise wurde es seit 2001 – in enger Kooperation mit der Forscherin Martha Erickson und dem Forscher Byron Egeland sowie mit dem »St. David's Child Development & Family Services« in Minneapolis – auch in Deutschland eingeführt und adaptiert.

In den Jahren 2004 bis 2007 beschäftigten wir uns in Kooperation mit der University of Minnesota und der Hochschule für Angewandte Wissenschaften in Hamburg in einer vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Langzeitstudie mit der Effektivität und Indikation Früher Hilfen in Risikofamilien im Rahmen der Sozialen Arbeit. Hierbei wurde das evidenzbasierte Frühinterventionsprogramm STEEP™ in Praxiseinrichtungen eingeführt, erprobt, wissenschaftlich begleitet und evaluiert.

Daran anknüpfend ist das derzeitige Projekt »WiEge – Wie Elternschaft gelingt« darauf ausgerichtet, Strategien zur Früherkennung, Frühprävention und Frühintervention innerhalb vernetzter Strukturen im Schnittstellenbereich von Jugendhilfe und Gesundheitswesen zu optimieren. Hierbei geht es vor allem um die bessere Erreichbarkeit belasteter Eltern, die frühzeitige Identifizierung von Problemlagen in Familien und eine darauf abgestimmte Entwicklung passgenauer Hilfen. Des Weiteren sollen nachgehende Strategien der Kontaktabbauung und -aufrechterhaltung mit Hochrisikofamilien sowie eine kontinuierliche aufsuchende und bindungstheoretisch fundierte Frühintervention (STEER™) durch geschulte Fachkräfte etabliert werden. Ziel ist es, diese als eigenständige Hilfeform der Jugendhilfe im Rahmen der

1 Träger: IFFE e.V. – Institut für Fortbildung, Forschung und Entwicklung an der Fachhochschule Potsdam.

Regelfinanzierung in den Leistungskatalog der Hilfen zur Erziehung zu implementieren. Weitere Schwerpunkte des Projektes sind die Evaluation der STEEP™-Beratung anhand eines Kontrollgruppendesigns und der Aufbau von vernetzenden Strukturen in ausgewählten Regionen des Landes Brandenburg als auch die Einrichtung von Clearing-Systemen zur Identifikation und Vermittlung von Eltern-Kind-Paaren mit intensivem Hilfebedarf. Dabei bindet es Akteure aus den Bereichen Jugendhilfe und Gesundheitswesen in einen Qualitätsentwicklungsprozess ein. Gefördert wird dieses Projekt vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Rahmen des Aktionsprogramms »Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und Soziale Frühwarnsysteme«.

STEER™ – EIN KOMPLEXES FRÜHINTERVENTIONSPROGRAMM

STEER™ richtet sich an (hoch) risikobelastete schwangere Frauen und junge Mütter beziehungsweise Paare mit Säuglingen und Kleinkindern, auf die mindestens zwei der folgenden Kriterien zutreffen:

- Alter: 16 bis 26 Jahre
- Niedriges Bildungsniveau (kein oder niedriger Schulabschluss)
- Niedriges Einkommen
- Psychische Labilität oder Erkrankung
- Probleme mit sozialen Kontakten (Familie, Partnerschaft oder Isolation).

Aufbauend auf den zentralen Erkenntnissen der Bindungsforschung fokussiert das bindungstheoretisch fundierte Programm die Förderung einer tragfähigen sicheren Eltern-Kind-Beziehung. Dabei wird während der Arbeit mit den Familien auf verschiedenen Ebenen angesetzt. Auf der **Verhaltensebene** stehen die Förderung der elterlichen Kompetenz im Umgang und in der Beziehungsgestaltung mit dem Kind im Mittelpunkt. Alltägliche Situationen des Umgangs der Eltern mit ihren Kindern werden hierfür auf Video aufgenommen, analysiert und gemeinsam mit den Familien und den STEER™-Beraterinnen betrachtet. So lernen die Mütter u.a. die kindlichen Verhaltensweisen verstehen. Ein weiteres Ziel ist es, die transgenerationelle Weitergabe von dysfunktionalen familiären Beziehungsmustern zu verhindern und positive Beziehungskreisläufe aufzubauen. Hierfür

werden auf der **Repräsentationsebene** die Modelle der Eltern, die meist aus ihrer eigenen Kindheit stammen, in ihrer Auswirkung auf den konkreten Umgang mit ihrem Kind aufgespürt und so an den inneren Beziehungsvorstellungen und dem eigenen Selbstbild gearbeitet. Des Weiteren soll die **soziale Unterstützung** und die Integration der meist isoliert lebenden Mütter gefördert werden. Dies geschieht einerseits durch die professionellen Helfer und wird andererseits aber auch durch die anderen Mütter in den integrierten Gruppenangeboten geleistet. Eine weitere wesentliche Säule des STEER™-Programms ist die **helfende Beziehung** durch die dem Programm innewohnende kontinuierliche und langfristige Begleitung der Familien ab dem letzten Drittel der Schwangerschaft bis zum zweiten Geburtstag des Kindes. Der besondere Anspruch an die Beraterinnen und Berater besteht hier im Finden einer Balance zwischen einer stimmigen Zugewandtheit und der gebotenen Distanz. Auf die Rolle und Haltung der STEER™-Beraterinnen und Berater gehe ich später noch einmal genauer ein.

Das Besondere des Programms ist die Verbindung von **Hausbesuchen und Gruppensitzungen**. Die STEER™-Beraterinnen besuchen die Familien bereits vor der Geburt bis zum zweiten Geburtstag des Kindes zu Hause. Im Mittelpunkt steht hier die schon erwähnte videounterstützte Arbeit zur besseren feinfühligem Wahrnehmung und Verstehen der kindlichen Signale und der angemessenen Beantwortung dieser Signale. Diese Strategie wurde im amerikanischen »Seeing is believing« genannt. Mütter werden dazu angeleitet, ressourcenorientiert sich selbst zu beobachten. Gerade die elterliche Feinfühligkeit ist ein entscheidender Faktor für eine sichere Bindung. Thematisch geht es hierbei um Fragen zur kindlichen Entwicklung, zur Eltern-Kind-Interaktion, zur Säuglingspflege etc.

Parallel dazu finden 14-tägig Gruppensitzungen statt, in denen verschiedene Themen wie persönliche Belange, Beziehungsfertigkeiten unter Einbeziehung der eigenen Beziehungsvergangenheit und den Reaktionen auf das Kind, Ausbalancieren der Bedürfnisse von Erwachsenen und Kindern, Förderung elterlicher Feinfühligkeit besprochen werden. Die Gruppensitzungen setzen sich aus einer anfänglichen Interaktionsphase mit den Kindern und einer Gesprächsrunde mit den Müttern zur informellen Unterstützung, zum entwicklungsorientierten Erfahrungsaustausch und halbstrukturierten Aktivitäten

zusammen. Währenddessen werden die Kinder in einem Nebenraum betreut. Die Gruppentreffen bietet den Müttern die Gelegenheit, einmal »rauszukommen« und sich mit Müttern in ähnlichen Situationen auszutauschen. Ein übergreifendes Ziel der Gruppentreffen besteht darin, eine vertrauensfördernde, sichere Umgebung zu schaffen, in der Eltern gefahrlos über ihre Gedanken und Sorgen im Übergang zur Elternschaft sprechen können (vgl. Erickson & Egeland 2006). Um die Eltern zu ermutigen, in die Gruppe zu kommen, werden ergänzend zu jeder Sitzung Newsletter geschrieben und versandt. Darüber hinaus wird auch das weitere soziale Umfeld wie Väter, Großeltern u.a. in Form von regelmäßig stattfindenden Familientreffen in die STEEP™-Arbeit einbezogen.

HAUPTFAKTOREN ZUR FÖRDERUNG EINER SICHEREN BINDUNG

Hauptfokus der STEEP™-Arbeit liegt auf der Förderung eines sicheren Bindungsaufbaus zwischen Eltern und Kind in mehrfach belasteten Familien als Schutzfaktor für die kindliche Entwicklung. Grundlegend hilfreich für die Entwicklung einer sicheren Bindung sind dabei folgende Faktoren, die durch das Programm unterstützt werden:

1. **Förderung realistischer Erwartungen an das Elternwerden:** Schon vorgeburtlich wird mit den Müttern gemeinsam über die Freuden als auch Probleme des Elternseins reflektiert. Des Weiteren wird den (werdenden) Eltern zur Unterstützung ihrer Feinfühligkeit dem Kind gegenüber ein Grundstock an Wissen über die Entwicklung eines Kindes vermittelt. Hierbei geht es vor allem um das
2. **Verstehen der kindlichen Entwicklung** und der Bedeutung entwicklungsbedingter Verhaltensweisen wie etwa Protest bei Trennung oder dem Trotzverhalten des Kleinkindes. Eltern lernen durch verschiedene Methoden wie der Videoarbeit und dem Schreiben von Briefen an die Eltern im Namen des Kindes, sich feinfühlig in das Kind hinzuversetzen, die Welt mit den Augen des Kindes zu sehen und so realistische, dem Entwicklungsstand des Kindes entsprechende Verhaltenserwartungen zu entwickeln (vgl. Erickson 2002, S. 299). Aber auch die Mütter/Eltern bedürfen Zuwendung und
3. **sozialer Unterstützung**, wenn sie feinfühlig auf die Bedürfnisse des Kindes reagieren sollen. Im Rahmen

des STEEP™-Programms versuchen wir, die natürlichen Unterstützungssysteme zu stärken und ein soziales Netzwerk darüber hinaus aufzubauen. Hilfreich sind hierfür die Kontakte zu anderen in den Gruppentreffen. Ein weiteres wesentliches Element des Programms besteht in der

4. **Beziehung als Weg zur Veränderung**, d.h. das der beste Weg für eine persönliche Veränderung darin besteht, sich auf eine neue Beziehung einzulassen und somit die bisherigen, oftmals negativen Beziehungserfahrungen zu »korrigieren« (z.B. Erickson 2002, Suss 2005). Gerade die eigenen Bindungserfahrungen der Mütter und Väter beeinflussen die Erwartungen und Verhaltensweisen gegenüber ihren eigenen Kindern und Erwachsenen. STEEP™ unterstützt aus diesem Grund Eltern darin, ihre eigenen negativen und positiven Kindheitserfahrungen zu erinnern, sich mit diesen auseinanderzusetzen und eine neue Art der Beziehung mit der STEEP™-Beraterin zu erleben. Somit wird das
5. **Durchbrechen transgenerationaler Transmission** unterstützt.

MERKMALE DES STEEP™-PROGRAMMS

Drei wesentliche Merkmale des STEEP™-Konzepts möchte ich nun noch einmal herausgreifen. Bindungstheoretisch fundiert konfrontieren wir die Eltern mit ihrer Vergangenheit und blicken gemeinsam in die Zukunft. Die elterlichen Repräsentationen über das Kind und über die Beziehung werden nach dem Prinzip »looking back – moving forward« durch das Erinnern eigener Bindungserfahrungen in der Kindheit und deren Bedeutung für die aktuelle Eltern-Kind-Beziehung reflektiert. Dabei geht es darum, dass Eltern lernen, die weiter andauernden Einflüsse anzuerkennen und das Verhalten ihrer eigenen Eltern zu verstehen. Hierbei sollen sie positive und negative Erfahrungen aus ihrer Kindheit erinnern und entscheiden, was sie davon an ihre eigenen Kinder weitergeben wollen und was nicht wiederholt werden soll. Gemeinsam werden alle verfügbaren Ressourcen durchgegangen, die helfen, die Entscheidungen im Leben umzusetzen. Des Weiteren werden Botschaften aus der Vergangenheit besprochen (vgl. auch Fraiberg et al. 2003) und die positiven Botschaften herausgefiltert sowie praktisch geübt, wie diese Botschaften an ihre Kinder wei-

tergegeben werden können. Eltern werden durch diesen Prozess der Rückschau gleichzeitig auch beginnen, neue Kräfte zu finden, die es ihnen ermöglichen, vorwärts zu gehen (vgl. Erickson 2002, S. 301).

Ein Kernstück der STEEP™-Arbeit stellt die schon erwähnte »Seeing is believing«-Strategie dar. Hierfür werden alltägliche Eltern-Kind-Interaktionen des Wickelns, Fütterns und Spielens auf Video aufgenommen und gemeinsam im Rahmen der Hausbesuche angeschaut. Eltern werden so in einem Selbstbeobachtungsprozess einbezogen und trainieren gleichzeitig ihre Feinfühligkeit gegenüber den kindlichen Signalen. Die STEEP™-Beraterinnen versuchen anhand offener Fragen, »sich auf das zu konzentrieren, was ihr Kind ihnen mitteilen möchte. Sie sollen lernen, ihre eigenen Fertigkeiten und Fähigkeiten wahrzunehmen, die ihnen hilfreich sind, die Bedürfnisse ihres Kindes zu erkennen und sich darauf einzustellen« (Erickson 2002, S. 293). Ein besonderes Augenmerk liegt auf der Förderung der Mentalisierungsfähigkeit der Mütter, da diese in hohem Maße die kindliche Mentalisierungsfähigkeit beeinflusst (Slade 2005). Mütter sollen mithilfe des Programms eine reflexive Haltung entwickeln. Dass heißt, sie sollen sich eine Vorstellung von den eigenen mentalen Zuständen und denen des Kindes machen und darüber nachdenken. Dieser Prozess wird im Wesentlichen durch eine tragende Beziehung vollzogen. Dies unterstreicht umso mehr den bindungstheoretischen Ansatz des STEEP™-Konzeptes. Eine wesentliche Rolle hat hier die STEEP™-Beraterin, die diese Haltung selbst unablässig mit der Mutter praktiziert und ihnen so das Gefühl vermittelt, eine Bedeutung zu haben.

HALTUNG DER STEEP™-BERATERIN

Wie schon erwähnt, nimmt die Beraterin innerhalb des STEEP™-Programms eine zentrale Rolle ein. Da schwerpunktmäßig mit und in Beziehung gearbeitet wird, übernimmt sie eine große Verantwortung für den Verlauf der Intervention. Dafür bedarf es der Identifizierung mit der Philosophie und Grundhaltung des Konzeptes, die durch eine spezifische Weiterbildung von qualifizierten Fachkräften vermittelt und durch eine kontinuierliche begleitende Supervision immer wieder reflektiert wird. Durch den Fokus auf eine intensive Beziehungsarbeit (Einzelbetreuung und Gruppenarbeit) erwerben die Mütter/Eltern eine innere Sicherheit, die es ihnen ermöglicht, erzieherisch angemessen mit ihren Kindern umzugehen, Krisen

im kindlichen Entwicklungsverlauf zu bewältigen und die Gesundheitsfürsorge ihrer Kinder verantwortlich wahrzunehmen. Die aktuelle Beziehung zwischen Mutter und STEEP™-Beraterin ist seitens der Beraterin modellhaft durch Kontinuität, Zuverlässigkeit und Vorhersehbarkeit gekennzeichnet und damit die Grundlage von schrittweisem Beziehungsaufbau und -aufrechterhaltung.

Die Beraterinnen versuchen unablässig den inneren Zustand der Mutter und des Babys und die dem Verhalten zugrunde liegenden Bedeutung und Intention zu ergründen. Indem sie diese Überlegungen gegenüber den Familien auch aussprechen, geben sie dem Erleben der Mutter eine Stimme. Darüber hinaus werden die Mütter fortwährend angeregt, sich zu fragen, was sie selbst empfinden und was das Kind empfinden könnte. So werden die Mütter motiviert, über sich selbst nachzudenken und zu mentalisieren. Sie verinnerlichen auf diesem Weg die reflexive Haltung der STEEP™-Beraterin.

Eine weitere Aufgabe besteht darin, konkrete Unterstützung (bis hin zu »Übergangsobjekten«) bereitzustellen. Wichtig ist insbesondere, dass sie die Mütter darin unterstützt, ihre elementarsten Gefühle und Bedürfnisse wahrzunehmen. Dies geschieht hauptsächlich dadurch, dass Gefühle immer wieder benannt werden.

Darüber hinaus bemühen sich die Beraterinnen, die Bedürfnisse und Sorgen der Mütter in den verschiedenen Lebensbereichen wie Gesundheitsfragen, Wohnverhältnisse, schulische und berufliche Möglichkeiten, Beziehungsprobleme, Haushaltsführung u.a. zu verstehen und zu unterstützen. Die Mütter sollen angeregt werden, Worte für die eigene Lebensgeschichte zu finden. Besonders hilfreich ist es, dass die Mütter erleben, dass jemand sie versteht. So wird Mentalisierung angestoßen.

Die STEEP™-Beraterinnen helfen auch dabei, die Aufmerksamkeit auf das Baby zu lenken. Da sie für das Baby sprechen und es nachahmen, ermutigen sie die Mütter, die Perspektive des Kindes einzunehmen.

EVALUATION DES PROGRAMMS

Die positiven Ergebnisse der amerikanischen als auch unserer eigenen Wirksamkeitsstudien verdeutlichen die Effektivität dieses komplexen Frühinterventionsprogramms. Im Vergleich zu Kontrollgruppen zeigten Mütter, die am STEEP™-Programm teilnahmen, ein besseres Verständnis für die kindliche Entwicklung und entwickelten eine größere Feinfühligkeit gegenüber den kind-

lichen Signalen, was wir als entscheidenden Faktor für den Aufbau einer sicheren Bindung ansehen. Sie kamen besser mit ihrer Lebensführung zurecht, zeigten weniger depressive Symptome und wurden seltener innerhalb der ersten zwei Lebensjahre des Kindes erneut schwanger. Darüber hinaus haben sie durch diese intensive Begleitung und Unterstützung einen Puffer gegenüber den Auswirkungen von Lebensstress auf die elterliche Feinfühligkeit (vgl. Bohlen et al. 2008, Egeland 2002, Erickson 2002, Erickson & Egeland 2006 u.a.).

Zusammenfassend kann davon ausgegangen werden, dass sich durch eine stärkere Beteiligung der Mütter und durch eine bessere persönliche unterstützende Beziehung zur STEEP™-Beraterin die Ergebnisse nochmals verbessern, wobei auch die Bindungsmuster der Beraterinnen einen Einfluss auf das Veränderungspotenzial der Betreuten haben (Suess, Kissgen, Mali 2009).

DAS FRÜHINTERVENTIONS-PROGRAMM STEEP™ – EIN ANSATZ AUCH BEI HÄUSLICHER GEWALT?

Nach Gerwitz, Edleson (2004) gibt es international bisher nur wenige Forschungen (vor allem Längsschnittstudien), die sich explizit mit den Auswirkungen von Häuslicher Gewalt auf die Beziehungserfahrungen der Kinder beschäftigen. Da der Faktor »Häusliche Gewalt« auch in unseren eigenen Forschungsprojekten keine spezielle Kategorie darstellte, ist diesbezüglich leider keine explizite Antwort möglich. Jedoch gibt es deutliche Hinweise in unserer Arbeit, dass Mütter ihre Kinder vor Gewalterfahrungen schützen wollen und es in der Regel auch können, wenn sie von gut ausgebildeten Beraterinnen und Beratern dabei unterstützt werden.

Sowohl in der dem STEEP™-Programm zugrunde liegenden Langzeitstudie »Minnesota Parent – Child Project« (MPCP)² als auch in der ersten Umsetzung des STEEP™-Programms 1987 in Minnesota kamen die teilnehmenden Mütter aus ärmlichen Verhältnissen, hatten keine höhere Schulausbildung und waren zusätzlichen Risiken wie Suchtprobleme, junges Alter und auch famili-

ären Konflikten Häuslicher Gewalt ausgesetzt (Erickson, Egeland 2006, Erickson 2002, Egeland 2002, Kissgen & Suess 2005). Die meisten Mütter berichteten darüber hinaus von Missbrauchserlebnissen in ihrer eigenen Kindheit und/oder in kürzlich eingegangenen Partnerschaften (Erickson 2002). Darüber hinaus wurden im MPCP die Erfahrungen einer Misshandlung über die Generationen in 40% der Fälle weitergegeben (Egeland 2002). Dies bedeutet aber auch, dass die Mehrzahl der Mütter mit eigenen Erfahrungen in diesem Bereich ihre Kinder nicht misshandelten. Egeland (1993, 2002) identifizierte hierfür drei wesentliche Variablen, die entscheidend dazu beitragen, den Misshandlungskreislauf zu durchbrechen:

1. das Vorhandensein emotional unterstützender Personen,
2. stabile, intakte und befriedigende Beziehung zu ihren Partnern/ Ehemännern und
3. die Teilnahme an einer intensiven, langzeitigen Psychotherapie, bei der sie sich mit ihren eigenen Erfahrungen auseinandersetzen und frühere Beziehungsprobleme bis zu einem gewissen Grad aufarbeiten. Insbesondere die Auseinandersetzung mit den eigenen Kindheits- und bisherigen Beziehungserfahrungen haben einen entscheidenden Einfluss auf die Qualität der sich entwickelnden Bindung zwischen Mutter und Kind (Erickson, Egeland 2006).

In diesen Zusammenhang stellen die Fähigkeit zur Mentalisierung und zur Selbstreflexion wichtige psychische Schutzfaktoren dar, die mithilfe des STEEP™-Ansatzes gefördert werden. Über sich und das Kind nachdenken zu können, ist ein wichtiger Schutzfaktor, der Risikomütter mit negativen Kindheitserfahrungen (wie Deprivationen, psychiatrische Erkrankungen der Eltern, Verluste, Traumen etc.) davor bewahrt, diese in der Interaktion zu agieren. Die Fähigkeit zur Mentalisierung wird somit als eine Art Puffer angesehen, die hilft, konflikthafte Interaktionen mit dem Kind abzufedern. Eine Förderung dieser Fähigkeit ist ein Schutz vor Häuslicher Gewalt. Der STEEP™-Ansatz zentriert auf genau diese Fähigkeiten, indem die Beraterin selbst ein Modell ist, den inneren Zustand der Mütter/Eltern und des Babys zu ergründen,

² In diesem Forschungsprojekt werden seit 1975 bis heute die Entwicklung von 267 Kindern aus Hochrisikofamilien mit bindungstheoretischen Fokus untersucht.

diesen zu verbalisieren und für die Betroffenen haltende Atmosphären herzustellen. Sie regen die Eltern an, sich ihrer eigenen Empfindungen bewusster zu werden und fordern sie immer wieder auf, sich in ihr Kind hineinzusetzen. Die kindliche Bindungsqualität zeigt uns, wie gut es den Eltern gelungen ist, sich in die seelischen kindlichen Zustände hineinzusetzen (Feinfühligkeit und Selbstreflexion).

Trotz langjähriger STEEP™-Arbeit bleiben jedoch immer noch Fragen offen, die zukünftig bearbeitet werden müssen und die im Zusammenhang mit dem Thema Häusliche Gewalt und Frühe Hilfen zentral erscheinen: Bei welchen Persönlichkeitsstrukturen der Eltern hilft

STEPP™ besonders oder weniger gut? Welche Beraterinnen und Berater helfen welchen Eltern am besten (z.B. Einfluss des Bindungsmusters der Beratenden auf den Begleitungsprozess)? Und letztendlich: Brauchen die Beratenden z.B. noch mehr Kenntnisse im Umgang mit Paarkonflikten, um Häusliche Gewalt früh zu erkennen und rechtzeitig intervenieren zu können? Home Visiting Programmes (Eckenrode et al. 2000, Duggan et al. 1999) zeigten zumindest nur geringe Wirkung in Familien, in denen schwere Häusliche Gewalt anzutreffen war. Gerwitz, Edleson (2004) nehmen an, dass dieses eventuell an einer ungenügenden Schulung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter liegt, sodass die letzte Frage lautet: Wie kann auch STEPP™ noch verbessert werden?

LITERATUR

- Apel, A.E./Holden, G.W. (1998): The co-occurrence of spouse and physical child abuse. A review and appraisal. *Journal of Family Psychology*, 12, (4) 578-599
- Bohlen, U./Mali, A./Suess, G./Derksen, B./Koch, G. & Ludwig-Körner, C. (2008): Frühe Hilfen für Kinder und ihre Familien. Langzeitstudie zur Effektivität und Indikation früher Hilfen bei drohender Kindeswohlgefährdung in Risikofamilien im Rahmen der sozialen Arbeit. Gemeinsamer Abschlussbericht der Kooperationspartner an der Fachhochschule Potsdam (FHP) und der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg (HAW). Unveröffentlichtes Manuskript.
- Carlson, B.E. (2000): Children exposed to intimate partner violence: Research findings and implications for intervention. *Trauma, Violence and Abuse*, 1 (4), 321-342
- Cummings, E.M./Zahn-Waxler, C. & Radke-Yarrow, M. (1981): Young children's responses to expressions of anger and affection by others in the family. *Child development*, 52, 1274-1282
- Daro, D./Edleson J.L./Pinderhughes, H. (2004): Finding common ground in the study of child maltreatment, youth violence, and adult domestic violence. *Journal Interpersonal Violence*, 19 (3) 282-298
- Duggan, A.K./McFarlane, E.C./Windham, A.M./Rhode, C.A./Salkever, D.S./Fuddy, L./Rosenberg, L.A./Buchbinder, S.B. & Sia, C.C.J. (1999): Evaluation of Hawaii's Health Start Program. *The Future of Children*, 9, 66-90
- Eckenrode, J./Ganzel, B./Henderson, C./Smith, E., Olds/D./Powers, J./Cole, R./Kitzman, H. & Sidora, K. (2000): Preventing child abuse and neglect with home visiting: The limiting effects of domestic Violence. *Journal of the American Medical Association*, 284, (1) 1385-1391
- Edleson, J.L. (2006): Emerging Responses to Children Exposed to Domestic Violence. Harrisburg, PA: VAWnet, a project of the National Resource Center on Domestic Violence/Pennsylvania Coalition Against Domestic Violence. www.vawnet.org

- Edleson, J.L. (1999 a): Children's witnessing of adult domestic violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 14, (8) 839-870
- Edleson, J.L. (1999 b): The overlap between child maltreatment and women battering. *Violence Against Women*, 5, (2) 134-154
- Edleson, J.L./Gassmann-Pines, J. & Hill, M.B. (2006): Defining child exposure to domestic violence as neglect: Minnesota's difficult experience. *Social Work*, 51 (2), 167-174
- Egeland, B.R. (2002): Ergebnisse einer Langzeitstudie an Hoch-Risiko-Familien. Implikationen für Prävention und Intervention. In: K.H. Brisch, K.E. Grossmann, K. Grossmann & L. Köhler (Hrsg.). *Bindung und seelische Entwicklungswege. Grundlagen, Prävention und klinische Praxis*. Stuttgart: Klett-Cotta, 305-324
- Egeland, B. (1993): A history of abuse is a major risk factor for abusing the next generation. In: R. Gelles & D.R. Loseke (Eds.). *Current Controversies on Family Violence*. Newbury Park, CA: Sage Publications, 197-208
- Egeland, B. R./Erickson, M.F. (1993): Implications of attachment theory for prevention and intervention. In: H. Parens & S. Kramer (Eds.) *Prevention in Mental Health*. Northvale, NJ: Jason Aronson, Inc., 23-50
- Egeland, B. R./Sroufe, L.A. (1981): Attachment and early maltreatment. *Child Development*, 52, 44-52
- Eigsti I-M/Cicchetti D. (2004): The impact of child maltreatment on expressive syntax at 60 months. *Developmental Science*, 7, (1) 88-102
- Erickson, M.F. (2002): Bindungstheorie bei präventiven Interventionen. In: K.H. Brisch, K.E. Grossmann, K. Grossmann & L. Köhler (Hrsg.). *Bindung und seelische Entwicklungswege. Grundlagen, Prävention und klinische Praxis*. Stuttgart: Klett-Cotta, 289-303
- Erickson, M.F. & Egeland, B. (2006): Die Stärkung der Eltern-Kind-Bindung. Frühe Hilfen für die Arbeit mit Eltern von der Schwangerschaft bis zum zweiten Lebensjahr des Kindes durch das STEEP™-Programm. Stuttgart: Klett-Cotta

- Fantuzzo, J./Boruch, R./Berlami, A./Atkins, M. & Marcus, S. (1997): Domestic violence and children: Prevalence and risk in five major U.S. cities. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36 (1), 116-122
- Fraiberg, S./Adelson, E. & Shapiro, V. (2003): Gespenster im Kinderzimmer. *Analytische Kinder- und Jugendlichen Psychotherapie*, 34 (4), 465-504
- Gerwitz A./Edleson J.L. (2004): Young children's exposure to adult domestic violence: Toward a developmental risk and resilience framework for research and intervention. Schechter, S. (Ed.) In: *Early Childhood, Domestic Violence and Poverty. Helping Young Children and their Families*. School of Social Work. The University of Iowa, Iowa City, 141-167
- Graham-Bermann, S.A. & Edleson, J. L. (2001): Domestic Violence in the Lives of Children. *The Future of Research, Intervention and Social Policy*. Washington D.C.: American Psychological Association
- Graham-Bermann, S.A./Levendosky A.A. (1988): The social functioning of preschool-age children whose mothers are emotional and physically abused. *Journal of Emotional Abuse*, 1, 59-84
- Grossman, K./Grossmann, K. (2004): Bindungen – das Gefüge psychischer Sicherheit. Stuttgart: Klett-Cotta
- Henning K./Leitenberg H./Coffey P./Turner P. & Bennett R.T. (1996): Long-term psychological and social impact of witnessing physical conflict between parents. *Journal of Interpersonal Violence*, 11, 35-51
- Heynen, S. (2007): Zeugung durch Vergewaltigung – Folgen für Mütter und Kinder. In: B. Kavemann & U. Kreyssig (Hrsg.). *Handbuch Kinder und Häusliche Gewalt*. - 2., durchgesehene Aufl. - Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 67-71
- Heynen, S. (2003): Erzwungene Schwangerschaft und Mutterschaft durch eine Vergewaltigung. *Kindesmisshandlung – und -vernachlässigung (DGgKV)*, 6, (1/2) 98-125
- Jaffe, P.G./Baker, L.L. & Cummingsham, A.J. (Ed.) (2004): *Protecting Children from domestic violence. Strategies for community Intervention*. N.Y.: Guilford Press
- Jouriles, E.N./MacDonald, R./Norwood, W.D. & Ezell, E. (2001): Issues and controversies in documenting the prevalence of children's exposure to domestic violence. In: S.A. Graham-Bermann (Ed.). *Domestic violence in the lives of children*. Washington, D.C.: American Psychological Association, 13-34
- Kavemann, B. & Kreyssig, U. (Hrsg.) (2007): *Handbuch Kinder und Häusliche Gewalt*. - 2., durchgesehene Aufl. - Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Kindler, H. (2007): Partnergewalt und Beeinträchtigungen kindlicher Entwicklung: Ein Forschungsüberblick. In: B. Kavemann & U. Kreyssig (Hrsg.). *Handbuch Kinder und Häusliche Gewalt*. 2., durchgesehene Aufl. - Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften 36-53
- Kindler, H. (2006): Welcher Zusammenhang besteht zwischen Partnerschaftsgewalt und der Entwicklung von Kindern? In: H. Kindler/S. Lillig/H. Blüml/T. Meysen & A. Werner (Hrsg.). *Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)*. München: Verlag Deutsches Jugendinstitut, 29-1-4
- Kißgen, R./Suess, G.J. (2005): Bindungstheoretisch fundierte Intervention in Hoch-Risiko-Familien: Das STEEP™-Programm. *Frühförderung interdisziplinär*, 24, 124-133
- Kitzmann, K.M./Gaylord, N.K./Holt, A.R. & Kenny, E.D. (2003): Child witnesses to domestic violence: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 339-352
- Koch, G. (2007): Frühe Hilfe für überforderte Eltern. Das Projekt »Vom Säugling zum Kleinkind« hilft Familien in psychosozial belastenden Situationen. *Forum Sozialarbeit und Gesundheit*, (2), 19-23
- Koch, G. (2004): Psychosoziale und emotionale Belastungen im ersten Lebensjahr. Früherkennung und Frühintervention. *Frühe Kindheit*, (4), 30-31
- Koch, G. & Derksen, B. (2007): Schritte zu gelingender Elternschaft – STEEP™ (Steps toward effective and enjoyable parenting). Ein bindungstheoretisch fundiertes Frühinterventionsprogramm für psychosozial mehrfach belastete Familien. *Frühe Kindheit*, (3), 43
- Levendosky, A./Huth-Bocks, A./Shapiro, D. & Semel, M. (2003): The impact of domestic violence on the maternal-child relationship and preschool-age children's functioning. In: *Journal of Family Psychology*, 17, 275-287
- Ludwig-Körner, Chr. & Koch, G. (2005): Prävention und Intervention in der frühen Kindheit. In: G. Deegener & W. Körner (Hrsg.). *Kindesmisshandlung und -vernachlässigung*. Ein Handbuch. Hogrefe, 735-770
- Marans S./Adelman A. (1997): Experiencing violence in a developmental context. Osofsky, J.D. (Ed.) In: *Children in a Violent Society*. New York, NY: Guilford, 202-222
- Masten, A.S. (2001): Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56, 227-238
- McGee, C. (2000): *Childhood experiences of domestic violence*. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers
- McCabe, L.A./Hernandez, M./Lara, S. L. & Brooks-Gunn, J. (2000): Assessing preschoolers' self-regulation in homes and classrooms. *Lessons from the field*. *Behavioral Disorders*, 26, (1), 53-69
- Ministerium für Justiz, Arbeit, Gesundheit und Soziales des Saarlandes, Koordinierungsstelle gegen Häusliche Gewalt (2009): *Kinderschutz und Kindeswohl bei elterlicher Partnerschaftsgewalt. Eine Handlungsorientierung für Jugendämter*. 3. Aufl. - Saarbrücken: Eigenverlag
- Osofsky, J.D. (2003): Prevalence of Children's Exposure to Domestic Violence and Child Maltreatment: Implications for Prevention and Intervention. In: *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6 (3), 161-170
- Osthoff, S. (2002): But, Gertrude, I beg to differ, a hit is not a hit is not a hit: When battered women are arrested for assaulting their partners. *Violence Against Women*, 8, 1521-1544
- Schore A. (2004): *Affektregulation und die Reorganisation des Selbst*. Stuttgart: Klett-Cotta
- Schröttle, M. & Müller, U. (2004): *Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland*. BMFS-FJ (Hrsg.). Download unter: www.bmfsfj.de

- Sims, B./Hans, S. & Cox, S. (1996): Raising children in high risk environments: Mothers' experience of stress and distress related to attachment security. In: J. Chassidy & P.R. Shaver (Eds.) *Handbook of Attachment: Theory, Research and Application*. New York: Guilford Press, 257
- Song, L./Singer, M./Anglin, T. (1998): Violence exposure and emotional trauma as contributors to adolescents' violent behaviors. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 152, 531-536
- Spaccaroli, S./Coatworth, J.D./Bowden, B.S. (1995): Exposure to serious family violence among incarcerated boys: Its association with violent offending and potential mediating variables. *Violence and Victims*, 10, 163-182
- Sternberg, K.J./Lamb, M.E./Greenbaum, C./Cicchetti, D./Dawud, S./Cortes R.M./Krispin O./Lorey F. (1993): Effects of domestic violence on children's behaviour problems and depression. *Developmental Psychology*, 29, 44-52
- Suess, G.J. (2005): STEEP™ – Frühe Hilfe zur Förderung der Resilienz in riskanten Kindheiten. *IKK-Nachrichten*, (1-2), 28-31
- Suess, G.J. & Hantel-Quitmann, W. (2004): Bindungsbeziehungen in der Frühintervention. In: L. Ahnert (Hrsg.) *Frühe Bindung. Entstehung und Entwicklung*. München: Reinhardt, 332-351
- Suess, G.J. & Kißgen, R. (2005): Frühe Hilfen zur Förderung der Resilienz auf dem Hintergrund der Bindungstheorie: Das STEEP™-Modell. In: M. Cierpka (Hrsg.) *Möglichkeiten der Gewaltprävention*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 135-152
- Suess, G.J. & Kißgen, R. (2005): STEEP™ – ein bindungstheoretisch und empirisch fundiertes Frühinterventionsprogramm. In: *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 4, 287-292
- Suess, G.J./Kißgen, R./Mali, A. (2009): The importance of attachment representations of professionals in attachment-based early intervention serving young high risk mothers. Schuengel C., Suess G.J. (Chairs) In: *Supporting Parents and Children: the Role of Professional's Own Attachment*. Paper Symposium at biennial meeting of the Society for Research in Child Development, April 4 th 2009, Denver/USA
- Teicher, M. H. (2002): Scars that Won't Heal: The Neurobiology of Child Abuse. *Scientific American*, 286 (3), 68-75
- Teicher, M.H. (2000): Wounds that time won't heal: The neurobiology of child abuse. *Cerebrum*, 4, 50-67
- Van IJzendoorn M.H./Kroonenberg P.M. (1988): Cross-cultural patterns of attachment: A meta-analysis of the strange situation. *Child Development* 59, (1), 147-156
- Wolfe, D.A./Crooks, C.V./Lee, V./McIntyre-Smith A. & Jaffe, P.G. (2003): The Effects of Children's Exposure to Domestic Violence: A Meta-Analysis and Critique. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6, 171-187
- Yates, T./Dodds M./Sroufe A./Egeland E. (2003): Exposure to partner violence and child behaviour problems: A prospective study controlling for child physical abuse and neglect, child cognitive ability, socioeconomic status and life stress. *Development and Psychopathology*, 15, (1), 199-218

Angelika May

ANSATZPUNKTE DER GESUNDHEITS- VERSORGUNG BEI HÄUSLICHER GEWALT

Ich bedanke mich sehr für die Einladung zu dieser interessanten Fachtagung und freue mich über Ihr Interesse an der Arbeit von SIGNAL – Intervention im Gesundheitsbereich gegen Gewalt an Frauen e.V.

Ich möchte zunächst auf die Ziele und Aufgaben von SIGNAL e.V. eingehen, anschließend die konkreten Vorhaben des Bundesmodellprojektes »Medizinische Intervention gegen Gewalt« mit ihren Verbindungen zu Frühe Hilfen und Kinderschutz vorstellen.

SIGNAL e.V. wurde 1999 als ein interdisziplinäres Kooperationsprojekt von Mitarbeiterinnen und Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung, der Antigewaltarbeit, der Gesundheitsforschung und -politik gegründet.

Ende der 90er-Jahre entwickelte sich die Thematik »Gewalt im häuslichen Kontext« zu einem wichtigen Gesundheitsthema. Die WHO kam zu dem Schluss, dass Gewalt eines der größten Gesundheitsrisiken für Frauen ist und die gewaltverursachten Gesundheitsprobleme in ihrer Dimension mit den durch andere Risikofaktoren verursachten Gesundheitsschäden bei Frauen – wie HIV, Tuberkulose, Sepsis bei der Geburt, Krebs und Herz-Kreislauferkrankungen – zu vergleichen sind (WHO 2002).

In internationalen Studien wurden die enormen Gesundheitsfolgen veröffentlicht und es wuchs die Erkenntnis, dass misshandelte Frauen häufig Gesundheitseinrichtungen in Anspruch nehmen, ihre Gewalterfahrungen aber dort kaum eine Rolle spielen. Sie erfahren Unter-, Über- und Fehlversorgungen, weil die Ursache ihrer Verletzungen und Beschwerden nicht erkannt wird. Was bleibt, ist ihr Gefühl, dass ihnen niemand helfen kann.

Vor diesem Hintergrund entstand die Motivation, Gesundheitsfachkräfte als Partnerinnen und Partner bei der Bekämpfung von Häuslicher Gewalt stärker einzubeziehen.

Mittlerweile haben die Ziele und Vorhaben von SIGNAL e.V. Eingang gefunden in den Aktionsplan II der Bundesregierung zur Bekämpfung Häuslicher Gewalt und in das Gleichstellungspolitische Rahmenprogramm des Landes Berlin.

WAS SIND DIE ZIELE DER INTERVENTIONSMASSNAHMEN IN DER GESUNDHEITSVERSORGUNG GEGEN HÄUSLICHE GEWALT

- Aus unserer Sicht ist das Grundsatzziel aller Interventionsmaßnahmen, den Schutz der betroffenen Frauen und Kinder zu vergrößern. Sie sollen von Gesundheitsfachkräften informiert, ermutigt und unterstützt werden, Lösungen für ihre Situation zu finden und die Gewalt zu beenden.
- Die Interventionsmaßnahmen zielen auf:
 - Die Verbesserung der medizinischen und psychosozialen Versorgung gewaltbetroffener Frauen/Mütter. Das bedeutet, dass ihre Gewalterfahrungen in der Gesundheitsversorgung erkannt und thematisiert werden. Nur dann kann eine adäquate Behandlung und eine zielgerichtete Vermittlung erfolgen, z.B. an Beratungsstellen oder Schutzeinrichtungen.
 - Die Verankerung der rechtssicheren Dokumentation aller Befunde, um Frauen bei zivil- und strafrechtlichen Verfahren zu unterstützen, das Erlebte glaubhaft zu machen.
 - Patientinnenaufklärung zu den gesundheitlichen Gewaltfolgen und Information über Hilfsangebote, die über die rein medizinische Versorgung hinausgehen. In diesem Sinne ist Intervention Gesundheitsförderung und eine Gesundheitseinrichtung wird zur Schnittstelle für die Vermittlung der betroffenen Frauen und Kinder an psychosoziale Hilfen und Schutzeinrichtungen.

DIE ZIELGRUPPEN VON SIGNAL E.V.

Die Interventionsmaßnahmen richten sich zurzeit an Ärztinnen und Ärzte, Pflegende, Hebammen und Mitarbeiterinnen in Assistenzberufen in Krankenhäusern und niedergelassenen Praxen, die im direkten Kontakt mit gewaltbetroffenen Patientinnen stehen, aber auch an Auszubildende und Studierende. Das Interventionsprogramm (s.u.) kann auch in anderen Gesundheitseinrichtungen umgesetzt werden.

Wir gehen davon aus, dass es sich bei den Gewaltbetroffenen, die von der Intervention profitieren sollen, in der

Regel um Frauen und ihre Kinder handelt. Die Maßnahmen sind aber auch für Männer geeignet, die Häusliche Gewalt erleben.

WORIN LIEGT NUN DIE BEDEUTUNG DER GESUNDHEITSVERSORGUNG FÜR DIE INTERVENTION?

Für die Akquise von Gesundheitsfachkräften und -einrichtungen und die Implementierung der Interventionsmaßnahmen gegen Häusliche Gewalt ist es wichtig, die Bedeutung der Gesundheitsversorgung und die Chance einer Intervention für Patientinnen herauszustellen.

- In der Gesundheitsversorgung werden alle Betroffenen von häuslicher und sexueller Gewalt in der Partnerschaft und von familiärer Gewalt erreicht, unabhängig davon, aus welchem Grund sie eine Gesundheitseinrichtung aufsuchen. Das ist eine hervorragende Voraussetzung für gezielte niedrigschwellige Intervention.
- **Der Anteil gewaltbetroffener Frauen unter den Patientinnen ist hoch.** Die Patientinnenbefragung durch SIGNAL in der Rettungsstelle der Charité Campus Benjamin Franklin aus dem Jahr 2002 ergab bezogen auf Häusliche Gewalt eine hohe Lebenszeitprävalenz.
 - 806 Frauen wurden nach körperlicher, sexueller und emotionaler Gewalt befragt.
 - 36,6% der Frauen haben Häusliche Gewalt nach dem 16. Lebensjahr erlebt, davon
 - 4,6% im letzten Jahr.
 - 1,5% der Patientinnen waren akut in einer Misshandlungssituation.
 - 13,5% der Betroffenen erlitten während der Schwangerschaft körperliche Gewalt (Hellbernd, Brzank 2004)
- Seit der bundesweiten Repräsentativstudie »Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland« (Schrötle et al. 2004) wissen wir, dass

Ärztinnen und Ärzte für gewaltbetroffene Frauen eine Schlüsselrolle haben. Suchen sie professionelle Hilfe, dann stehen:

- an 1. Stelle Ärztinnen und Ärzte als Ansprechpersonen,
- an 2. Stelle Frauenberatungs- und Zufluchtseinrichtungen und
- an 3. Stelle die Polizei.

- **Gewalt hat gravierende Auswirkungen auf die Gesundheit¹.** Die systematische Untergrabung des Selbstwertgefühls, ein Leben in ständiger Angst und Bedrohung, Stressbelastung und permanente Anspannung machen krank. Die folgenden Äußerungen zeigen, wie Frauen die Auswirkungen von Partnergewalt auf ihre Gesundheit beschreiben (GiGnet 2008):
 - *»Ich wurde immer leiser, immer kleiner, weil ich Angst hatte, dass er wieder zuhaut beim geringsten Ding.«*
 - *»Ich habe nachts nicht geschlafen, ich konnte nichts essen, ich hab ständig irgendwo Geräusche gehört.«*
 - *»... und dann bin ich krank geworden. Autoimmunerkrankung, ich denke mal, das ist alles zu viel geworden, diese ganzen Belastungen und dieses Hickhack.«*
- Die Zitate stammen aus qualitativen Interviews mit Frauen, die Unterstützung in Anspruch genommen haben. Sie sind einer Veröffentlichung über neuere Forschungsergebnisse zu den Gewaltfolgen und Interventionsmöglichkeiten bei Häuslicher Gewalt entnommen (GiGnet 2008).
- Schätzungen zufolge erleiden ca. 22% aller Frauen in Deutschland geschlechtsbezogene Gewalt in einer Ausprägung, die Folgen für die Gesundheit hat (Hagemann-White, Bohne 2003): körperliche Verletzungen, somatische und psychosomatische Beschwerden, psychische Störungen und Erkrankungen bis hin zum Tod.

1 Die Textpassage zu gesundheitlichen Folgen entspricht z. T. einer anderen SIGNAL-Vorstellung (vgl. Stadt Heidelberg, Amt für Chancengleichheit (2008): Häusliche Gewalt – kein Tabuthema in der Medizin. Hellbernd, Vorstellung des Interventionsmodells S.I.G.N.A.L.).

KÖRPERLICHE VERLETZUNGEN

Sie gehören zu den sichtbaren Folgen von Gewalt, die in der Gesundheitsversorgung noch am ehesten als gewaltverursacht erkannt werden. Dazu gehören:

Hämatome, Prellungen, Stich- und Hiebverletzungen, Schnitt- und Brandverletzungen, Kopf-, Nacken- und Wirbelsäulenverletzungen, Frakturen des Nasenbeins sowie Kiefer- und Zahnverletzungen. In der Folge sind langfristig funktionelle Beeinträchtigungen oder dauerhafte Behinderungen möglich (z.B. Schwerhörigkeit durch Trommelfellverletzungen oder Einschränkungen der Sehfähigkeit).

SOMATISCHE UND PSYCHOSOMATISCHE FOLGEN

Zu verbreiteten somatischen Beschwerden gehören Kopf-, Rücken-, Brust- und Unterleibsschmerzen. Signifikant sind Magen-Darm-Störungen, Atembeschwerden und Essstörungen, Harnwegsinfekte, Reizdarm- und Fibromyalgie-Syndrom. Gewaltbetroffene Frauen leiden unter chronischen Anspannungen, Stress, Bedrohung und Verunsicherung, die sich in psychosomatischen Beschwerdebildern und chronischen Erkrankungen und Syndromen niederschlagen können. Chronische Schmerzsyndrome stehen häufig in Verbindung mit Gewalt.

PSYCHISCHE FOLGEN

Häusliche und sexuelle Gewalt wirken sich gravierend auf die psychische Gesundheit aus. Körperliche Verletzungen heilen, aber der seelische Schmerz hält lange an. Depressionen sowie Angst- und Panikattacken treten am häufigsten in Verbindung mit Gewalt auf. Weitere Folgen sind Nervosität, Schlafstörungen, Konzentrationsschwäche, Verlust von Selbstachtung und Selbstwertgefühl sowie selbstverletzendes Verhalten und Suizidalität. Borderline-Störungen und Multiple Persönlichkeitsstörungen sind oft auf Gewalterfahrungen zurückzuführen. Da sich sexualisierte Gewalt vor allem gegen Frauen und Mädchen richtet, besteht für sie ein besonders hohes Risiko für posttraumatische Belastungsreaktionen. Die Wahrscheinlichkeit liegt nach sexueller Gewalt bei 50%, das Erkrankungsrisiko für eine Posttraumatische Belastungsstörung liegt bei 20% (Hagemann-White, Bohne 2003).

FOLGEN FÜR DIE REPRODUKTIVE GESUNDHEIT

Studien belegen, dass gewaltbetroffene Frauen im Vergleich zu Frauen, die keine Gewalt erfuhren, dreimal häufiger unter gynäkologischen Beschwerden leiden. Dazu gehören: Infektionen des Urintrakts, Unterleibsbeschwerden und -entzündungen, HIV-Infektionen und andere sexuell übertragbare Erkrankungen (Campbell 2002). Es kann davon ausgegangen werden, dass bei Patientinnen mit vielfachen Unterleibsoperationen (sogenannten »gynäkologischen Operationskarrieren«) häufig ein Gewalthintergrund besteht.

SCHWANGERSCHAFT UND GEBURT

Für das Thema Frühe Hilfen besonders wichtig sind mir die Auswirkungen von Gewalt auf Schwangerschaft und Geburt, die bislang noch wenig in der Medizin wahrgenommen werden (Hellbernd, Brzank 2006). Folgen der Gewalt sind ungewollte Schwangerschaften, Infektionen, Anämie, Blutungen im ersten und dritten Trimester, ein geringeres Geburtsgewicht und eine späte Inanspruchnahme der Schwangerenvorsorge. Im Vergleich zu Frauen ohne Gewalterleben zeigen Untersuchungen ein um das Vierfache erhöhtes Risiko einer Frühgeburt (Schmuel, Schenker 1998). Gewaltattacken während der Schwangerschaft können zu Plazentalösungen, Uterusrupturen und Frakturen beim Fötus führen (Boy, Salihu 2004). Neue Erkenntnisse der Hirnforschung zeigen, dass Beeinträchtigungen bereits für Ungeborene bestehen.

Hohe Evidenz liegt auch für den Zusammenhang von Gewalt und Niereninfektionen sowie Kaiserschnittbindung und einem niedrigen Geburtsgewicht vor (Campbell 1998, Cokkinides, Coker et al. 1999).

AUSWIRKUNGEN AUF DAS GESUNDHEITSVERHALTEN

Gewalterfahrungen wirken sich ebenfalls auf das Gesundheitsverhalten aus. Der Konsum von Nikotin, Alkohol, Medikamenten und Drogen ist oft eine Form von »Selbstmedikation«, eine Form der inneren Flucht, des Verdrängens und Vergessens und kann als eine »Überlebensstrategie« begriffen werden. Der kontinuierliche Konsum kann zu Suchtverhalten führen, was größere Vulnerabilität und ein erhöhtes Gewaltrisiko bedeutet. Die verbreitete geschlechtsspezifische Medikamentenverschreibung verstärkt vielfach Abhängigkeiten, anstatt

Betroffenen durch eine Stärkung des Selbstbewusstseins beim Ausstieg aus einer gewalttätigen Beziehung zu unterstützen.

Verweisen möchte ich an dieser Stelle auch auf die Ergebnisse der bundesweiten Repräsentativstudie: Zwei Drittel der gewaltbetroffenen Frauen hatten Verletzungen (Prellungen, Verstauchungen, Knochenbrüche, offene Wunden etc.), sexualisierte und psychische Gewalt führten bei etwa 80% der Betroffenen zu hohen psychischen und psychosomatischen Beeinträchtigungen. Gewaltbetroffene Frauen gaben eine höhere Anzahl von gesundheitlichen Beschwerden in den letzten 12 Monaten an. Signifikant waren Kopfschmerzen, Magen-/Darmprobleme und Unterleibs- bzw. gynäkologische Beschwerden (Schröttle, Müller 2004).

Da sich mein Vortrag auch mit der Situation von Kindern im Kontext Häuslicher Gewalt beschäftigt, möchte ich noch auf spezifische Folgen und gesundheitliche Auswirkungen bei Kindern hinweisen. Fest steht, dass Kinder auf jeden Fall die Gewalt gegen die Mutter miterleben, nicht selten aber richtet sich die Gewalt auch direkt gegen sie.

Sie erleiden **körperliche Verletzungen**: neben Hämatomen, Prellungen, Frakturen, Hörschäden sind Verbrennungen, Verbrühungen, Vergiftungen, innere Verletzungen und Schütteltrauma bekannt.

Darüber hinaus zeigen Kinder **Verhaltensauffälligkeiten und Entwicklungsverzögerungen** (u.a. Regression, Aggression, Distanzlosigkeit, gefrorene Aufmerksamkeit und Sprachentwicklungsverzögerungen) und **psychosomatische und psychische Probleme** (u.a. chronische Schmerzen, Bauchschmerzen, Atemprobleme, Essstörungen, Schlaflosigkeit, Angstzustände, Alpträume, Antriebslosigkeit).

In jüngster Zeit rücken die **Auswirkungen von Häuslicher Gewalt auf Schwangerschaft** verstärkt ins Blickfeld: Häusliche Gewalt und Kindesmisshandlung beginnen häufig mit Schwangerschaft und Geburt und die direkten Auswirkungen beeinflussen bereits die frühkindliche Gesundheit: ungewollte Schwangerschaft und Schwangerschaft in Folge von Vergewaltigung mit Einfluss auf die Bindung zum Kind, niedriges Geburtsgewicht, Frakturen

beim Ungeborenen, Beeinträchtigung der Hirnleistung, Folgen von Substanzmittelgebrauch der Mutter während der Schwangerschaft.

Das Wissen um spezifische Gesundheitsfolgen bei Frauen und ihren Kinder (sog. »**red flags**« oder **Warnzeichen**) ist für Gesundheitsfachkräfte von besonderer Bedeutung. Sie sind Hinweise auf einen möglichen Gewalthintergrund und geben Handlungssicherheit bei der Intervention.

Ein Fazit aus dieser Aufzählung ist, dass nahezu jede Gesundheitsdisziplin und Fachrichtung mit den Auswirkungen von häuslicher und sexueller Gewalt in Kontakt ist. »Obwohl es Beschwerden und Störungen gibt, die besonders häufig mit Gewaltauswirkungen in Zusammenhang gebracht werden, gibt es keinen Bereich von Gesundheitsproblemen, für den eine mögliche relevante Vorgeschichte von Gewalt auszuschließen wäre«. (Hagemann-White, Bohne 2003)

Verständlich ist, dass Frauen und Kinder mit Gewaltfolgen Gesundheitseinrichtungen in Anspruch nehmen.

WER SIND DIE PARTNERINNEN UND PARTNER VON SIGNAL E.V.?

Zunächst möchte ich Ihnen Aktivitäten vorstellen bzw. Einrichtungen nennen, mit denen SIGNAL e.V. zusammenarbeitet.

- SIGNAL e.V. kooperiert in Berlin mit fünf Rettungstellen und dem rechtsmedizinischen Institut der Charité,
- unterrichtet in drei Schulen für Krankenpflege/Kinderkrankenpflege und in einer Hebammenschule,
- ist Partnerin des EU-Leonardo-Projektes HEVI (Lehrkräfte im Gesundheits- und Sozialwesen gegen Gewalt),
- ist Mitglied im Netzwerk Frauengesundheit Berlin, im Arbeitskreis Frauen und Psychiatrie und Träger des Bundesmodellprojektes »Medizinische Intervention gegen Gewalt – MIGG« am Standort Berlin. Dieses Projekt möchte ich jetzt im Folgenden näher vorstellen und der Frage nachgehen, wo die Schnittstellen sind von Intervention bei Häuslicher Gewalt und den Frühen Hilfen bzw. Kinderschutz.

DAS BUNDESMODELLPROJEKT »MEDIZINISCHE INTERVENTION GEGEN GEWALT – MIGG«

Das Bundesmodellprojekt ist finanziert durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und hat eine Laufzeit von drei Jahren bis Februar 2011.

Außer SIGNAL e.V. arbeiten zwei weitere Träger an verschiedenen Standorten in Deutschland: Das GESINE-Netzwerk im Ennepe-Ruhr-Kreis und das Rechtsmedizinische Institut der Universität Düsseldorf mit Standorten in Düsseldorf, Kiel und München.

Das Projekt wird wissenschaftlich begleitet von der Gesellschaft für Frauen- und Genderforschung in Frankfurt/Main und von einem bundesweiten Beirat (ÄZQ, Bundesärztekammer usw.) unterstützt (vgl. www.migg-frauen.de).

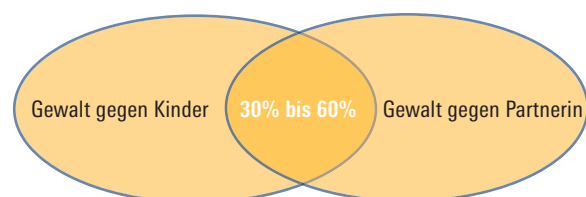
DAS ZIEL DES BUNDESMODELL- PROJEKTES

Im Rahmen des Bundesmodellprojektes soll mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten ein praxistaugliches Interventionskonzept bei häuslicher und sexueller Gewalt entwickelt und erprobt werden. Mit im Blick sind Kinderschutz und Frühen Hilfen, d.h. die besondere Berücksichtigung der Belange von (mit)betroffenen Kindern.

Warum ist die Verknüpfung von ärztlicher Intervention gegen Häusliche und sexuelle Gewalt an Frauen mit Kinderschutz und Frühen Hilfen geboten? Was hat Partnergewalt mit Gewalt gegen Kindern zu tun?

Studien belegen eine Gleichzeitigkeit von Häuslicher Gewalt und Gewalt gegen Kinder.

- Es gibt ein hohes Risiko für die Misshandlung von Kindern bei Gewalt in der Partnerschaft.



Vgl. US Department of Health and Human Services (DHHS), 2003

- Häusliche Gewalt gegen die Kindesmutter während der ersten sechs Monate des Kindes verdreifacht das Risiko von körperlicher Misshandlung und verdoppelt das Risiko von psychischer Gewalt und Vernachlässigung. (Mc Guigan & Pratt 2001).
- Gewalt in Beziehungen beginnt oft mit der Schwangerschaft (10%) und Geburt (20%), wie die bundesweite Repräsentativuntersuchung zeigt. Misshandlungen sind intensiver und häufiger, wenn Frauen schwanger sind oder kleine Kinder haben. (Schröttle, Müller 2004).
- Bei ungeplanter, unerwünschter Schwangerschaft waren Frauen viermal häufiger körperlicher Gewalt ausgesetzt. (Gazmararian, Adams et al. 1995).
- Eine Studie von Casanueva und Martin (2007) stellt fest, dass bei Frauen, die Partnergewalt während der Schwangerschaft erleiden, ein dreimal höheres Risiko für Gewalt gegen ihre Kinder bestand.
- Gewalterleben in der Kindheit hat langfristige Auswirkungen:
 - Gewalt hat Auswirkungen auf die kognitive Entwicklung, Kinder erlernen weniger konstruktive Konfliktlösungsmuster in Beziehungen (Kindler 2006).
 - Gewalterleben in der Kindheit hat langfristige Auswirkungen auf die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten als Erwachsene (Felitti 2002).
 - 50% der gewaltbetroffenen Frauen hatten als Kind direkt Gewalt erlebt oder waren Zeuginnen von Häuslicher Gewalt. (Schröttle 2006).

Fazit: Kinder sind immer (Mit-)Betroffene von Partnergewalt. Die Gefahr von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung im Kontext Häuslicher Gewalt ist groß. Gewalterleben in der Kindheit gilt als ein Hauptrisikofaktor dafür, auch im Erwachsenenalter Opfer von Gewalt zu werden (vgl. Schröttle, Müller 2004).

Für Intervention in der Gesundheitsversorgung bedeutet das, bei Verdacht oder Vorliegen Häuslicher Gewalt gegen die Mutter die Belange der Kinder mit in den Blick zu nehmen – und umgekehrt, beim Verdacht oder Vorliegen von Kindesmisshandlung die Situation der Mutter zu berücksichtigen.

Der Berliner Leitfaden »Gewalt gegen Kinder« für Kinderärztinnen und -ärzte geht davon aus, dass in 90% der Fälle Kinder von ihren Müttern zur Ärztin oder zum Arzt begleitet werden. Eine gute Voraussetzung für Intervention.

WAS SIND DIE AUFGABEN UND ANGEBOTE BEI DER DURCHFÜHRUNG DES BUNDESMODELLPROJEKTES MIGG IN BERLIN?

Wie in der Ausschreibung des BMFSFJ vorgesehen, nehmen in Berlin 26 Praxen am Bundesmodellprojekt teil. Bei der Auswahl der Fachrichtungen wurde berücksichtigt, dass vor allem Frauen die Adressatinnen für Intervention sind, aber Schwangerschaft und Kindeswohl im Blick sind: Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner, Internistinnen und Internisten mit hausärztlicher Versorgung und psychosomatischer Grundversorgung sowie Gynäkologinnen und Gynäkologen. 2010 wird es einen Fachtag zum Thema Kinder und Frühe Hilfen geben unter Beteiligung von Kinderärztinnen und Kinderärzten, Hebammen und Schwangerschaftsberatungsstellen.

Die wesentlichen Aufgabenschwerpunkte bestehen darin, Wege der Umsetzung des **SIGNAL-Interventionsprogramms** in den teilnehmenden Arztpraxen zu erproben unter Berücksichtigung des engen Zeitbudgets der Ärztinnen und Ärzte, in Schulungen das notwendige Wissen zu vermitteln, die **rechtssichere Dokumentation** in der Versorgung zu verankern, **Kontakte** zwischen Ärztinnen und Ärzten und dem Unterstützungssystem für gewaltbetroffene Frauen und Kinder aufzubauen und zu festigen (Beratungs- und Schutzeinrichtungen, Therapeutinnen und Therapeuten, Rechtsmedizin, Polizei, Frühe Hilfen, Kinderschutz, ÖGD/KJGD, Jugendämter) und die **interdisziplinäre Zusammenarbeit** zu fördern durch die Vernetzung von medizinischem Know-How mit den Erfahrungen und Erkenntnissen aus der Anti-Gewalt-Arbeit und dem Kinderschutz.

DAS S.I.G.N.A.L.-INTERVENTIONS-PROGRAMM

Das Interventionsprogramm beinhaltet drei Interventionsschwerpunkte für Ärztinnen und Ärzte und Praxis-

mitarbeiterinnen: Erkennen und Nachfragen, Dokumentieren, Vermitteln und Informieren.

Wir gehen davon aus, dass das Erkennen von und Wissen um Gewalterfahrungen bei Frauen und/oder Kindern die Basis für eine adäquate medizinische Versorgung und Vermittlung in andere Hilfesysteme bilden.

DER INTERVENTIONSSCHRITT »ERKENNEN UND NACHFRAGEN«

Ärztinnen und Ärzte werden ermutigt, Frauen im Rahmen der Anamnese sensibel und konkret nach Gewalt und ggfs. nach ihrem Schutzbedürfnis zu fragen – ohne zu verurteilen und niemals im Beisein von Begleitpersonen. »Red Flags« können dabei Handlungssicherheit und Orientierung bieten. Neben den oben beschriebenen »typischen« Gesundheitsfolgen sind die folgenden Anzeichen hilfreich:

- Erklärungen versus Befund/Inkongruenz von Anamnese und Befund
- Hämatome in verschiedenen Heilungsstadien/mehrzeitige Verletzungen
- Alte schlecht verheilte bzw. unbehandelte Verletzungen
- Verletzungen, die z.B. geformt sind wie der verursachende Gegenstand
- Arzthopping und Vorstellung notfallmäßig
- Geringe Inanspruchnahme von Vorsorgeleistungen
- Auffälliges Verhalten von Kind/Mutter/Vater, Angst usw.

Wenn die Patientin bejaht bzw. die Ärztin oder der Arzt Verdachtsmomente hat, soll sie ermutigt werden, weitergehende Hilfe für sich und das Kind/die Kinder in Anspruch zu nehmen. Lebt sie aktuell in einer Misshandlungsbeziehung, ist sie nach ihrer Einschätzung der Gefahr für sich und das Kind/die Kinder zu fragen bzw. nach dem aktuellen Schutzbedürfnis. Im Bedarfsfalle kann von der Praxis aus der Kontakt zu einer Schutzeinrichtung oder der Polizei aufgenommen werden.

S Sprechen Sie die Patientin an

I Interview mit konkreten einfachen Fragen

G Gründliche Untersuchung neuer und alter Verletzungen

N Notieren und dokumentieren Sie alle Befunde und Angaben rechtsverwertbar

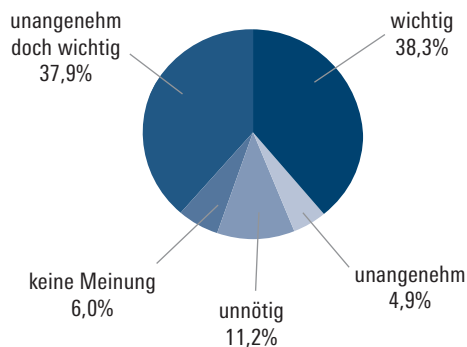
A Abklären des aktuellen Schutzbedürfnisses

L Leitfaden mit Notrufnummern und Unterstützungsangeboten anbieten

Bei sichtbaren körperlichen Verletzungen ist eine rechtssichere Dokumentation anzubieten.

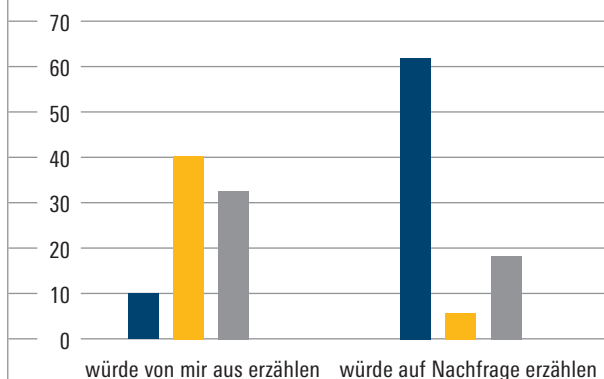
Von den Interventionsmaßnahmen war und ist die Routinebefragung der Patientinnen am meisten umstritten. Sie wird von Gesundheitsfachkräften oft nicht als erforderlich betrachtet oder als unangenehm beschrieben. Die folgenden Ergebnisse aus Befragungen von Patientinnen sind geeignet, Barrieren zu senken:

Patientinnenbefragung: Rettungsstelle der Charité



Brzank, Hellbernd, Maschewski-Schneider 2004 (2005)

Patientinnenbefragung in gynäkologischen Praxen



Dr. Mark H., Bitzker K., Rauchfuß M.

Die Patientinnen – auch die gewaltbetroffenen – finden es mehrheitlich in Ordnung, nach Gewalt gefragt zu werden. Das bedeutet aber nicht, dass sie von sich aus über Gewalt berichten. Daher ist es wichtig, dass Gesundheitsfachkräfte aktiv fragen.

Zu berücksichtigen ist, dass der überwiegende Teil gewaltbetroffener Frauen nicht aus einer akuten Gewaltsituation mit eindeutigen sichtbaren Verletzungen in eine Gesundheitseinrichtung kommt. Die Frage nach Gewalterfahrungen ist deshalb um so wichtiger, damit ihre Probleme nicht unerkannt bleiben.

INTERVENTIONSSCHRITT »RECHTS-SICHERE DOKUMENTATION«:

Zur Dokumentation von gewaltverursachten körperlichen Verletzungen hat SIGNAL e.V. mit der Rechtsmedizin und der Staatsanwaltschaft eigens einen Dokumentationsbogen für Ärztinnen und Ärzte entwickelt. Da Häusliche Gewalt in der Regel hinter verschlossenen Türen und ohne Zeuginnen und Zeugen stattfindet, kann die Dokumentation Frauen unterstützen, in zivil- und strafrechtlichen Verfahren, gegenüber der Ausländerbehörde, dem Jugendamt usw. das Erlebte glaubhaft zu machen.

Die Dokumentation muss folgende Angaben enthalten:

- Angaben zur bzw. zum behandelnden und dokumentierenden Arzt bzw. Ärztin und deren Unterschrift.
- Angaben der Frau zum Geschehen in wörtlicher Rede (Die Patientin gibt an: »...«).
- Dokumentation aller Beschwerden und aller Verletzungen, auch der medizinisch nicht relevanten Bagatelverletzungen (wie z.B. Hämatome).
- Fotos (Ganzkörperaufnahme, Detailaufnahme mit Winkelmesser zur Dokumentation der Größe).
- Beschreibung der Verletzungen (Lage, Form, Größe), sodass ggfs. später die Gerichtsmedizin bewerten kann, ob es sich um eine Biss- oder Stichwunde handelt und ob z.B. ein sichergestellter Gegenstand diese Verletzung verursacht hat.
- Beschreibung der psychischen Verfassung der Patientin.

Für Kinder gibt es bereits verschiedene Leitfäden zum Erkennen von Gewalt, zur Untersuchung und zur Dokumentation. Ein aktueller Leitfaden aus dem Saarland hat explizit den Aspekt der Häuslichen Gewalt aufgenommen.

INTERVENTIONSSCHRITT »VERMITTELN«:

Eine Arztpraxis ist ein hervorragender Ort, um Informationen über die Gewaltthematik zu verbreiten. Durch Pla-

kate, Flyer, Notfallkarten und das persönliche Gespräch können Frauen mit ihren Kindern auf Hilfeangebote bei Gewalt aufmerksam gemacht werden.

Die Arztpraxis hat in dieser Beziehung eine Schnittstellenfunktion zwischen der Patientin und den psychosozialen Hilfe- und Schutzeinrichtungen für Frauen und Kinder.

DAS FORTBILDUNGS- UND NETZWERKANGEBOT FÜR ÄRZTINNEN UND ÄRZTE UND PRAXISMITARBEITERINNEN?

Fortbildungen bilden eine wichtige Grundlage zur Etablierung von Interventionsmaßnahmen. Da einmalige Fortbildungen wenig Wirkungen zeigen, finden sie während der gesamten Laufzeit des Projektes statt.

Verpflichtende Basisfortbildung zu:

- gesundheitlichen Folgen von Gewalt
- Prävalenz
- Dynamik der Gewaltbeziehungen
- Gesprächsführung
- Dokumentation
- Angebote des psychosozialen Hilfesystems (Beratungsstellen, (Kinder-)Schutzeinrichtungen, Frühe Hilfen)

Vertiefende Fortbildungen zu:

- Gesprächsführung/Goldene Regeln
- Rechtssichere Dokumentation
- Patientinnen mit Migrationshintergrund
- Patientinnen mit Behinderungen
- Täterstrategien – Täter als Patienten

Den Arztpraxen werden **Materialien** zur Verfügung gestellt: Informationsmaterial für die Ärztinnen und Ärzte und Praxismitarbeiterinnen, Notfallkarten, ein Plakat, Patientinnenaufklärung und der Dokumentationsbogen. Bei Fragen und Schwierigkeiten bieten wir den Praxen eine persönliche Beratung an.

Zur Förderung des **fachlichen Austausches** zwischen den Praxen gibt es drei Angebote, die erprobt werden und die auf die verschiedenen zeitlichen und fachlichen Bedürfnisse von Ärztinnen und Ärzten Rücksicht nehmen:

- der Jour Fix
- der Qualitätszirkel
- die Fachtage:
 - »Praxisrelevante Netze knüpfen – Möglichkeiten der Zusammenarbeit« (Dez. 2008 mit Beteiligung der Beratungs- und Schutzeinrichtungen, Staatsanwaltschaft, Rechtsmedizin, Polizei)
 - »Networking – Kontakte, kurze Wege, Perspektiven« (Dez. 2009 mit Beteiligung der Beratungs- und Schutzeinrichtungen, Polizei, Rechtsmedizin, Therapeutinnen und Therapeuten, Psychiaterinnen und Psychiatern sowie der Suchthilfe)
 - »Kinderschutz und Häusliche Gewalt« (Juli 2010 mit geplanter Beteiligung der Netzwerke Frühe Hilfen, Hebammen, Schwangerschaftsberatungsstellen, Jugendämter, Polizei)

DAS FAZIT FÜR DEN KINDERSCHUTZ

»MIGG« will in erster Linie von Gewalt betroffene Frauen/Mütter erreichen. Es leistet durch die Aufklärung über die Mitbetroffenheit der Kinder von Häuslicher Gewalt, durch Intervention und Networking einen Beitrag zum Schutz und zur positiven Entwicklung von Kindern, weil Synergie-Effekte entstehen, die Kindern helfen und ihren Schutz fördern.

Im Rahmen des Bundesmodellprojektes MIGG werden

- durch Networking für den Schutz von Frauen und ihren Kindern wichtige Hilfesysteme verzahnt und die Interventionskette erweitert.
- Ärztinnen und Ärzte geschult, Frauen bzw. Mütter mit ihren Kindern direkt auf Gewalterfahrungen anzusprechen, sie zu ermutigen und zu stärken, sie zu informieren und ihnen Hilfe zu vermitteln (pro-aktiv, Notfallkarte, Terminvermittlung) und bei Kindeswohlgefährdung Kontakt zur Kinderschutz-Hotline oder zum Jugendamt aufzunehmen.

Weitere Informationen finden sie auf der Homepage von SIGNAL e.V. (www.signal-intervention.de) oder des Modellprojektes »Medizinische Intervention gegen Gewalt« (www.migg-frauen.de).

Kontakt: may@signal-intervention.de

LITERATUR

- Boy, A./Salihu, H.M. (2004): Intimate partner violence and birth outcomes: a systematic review. *Int J Fertil Womens Med*, 49 (4), 159-64
- Campbell, Jacquelyn C. (2002): Health consequences of intimate partner violence. *Lancet* 359 (9314), 1331-6
- Casanueva, Cecilia/Martin, Sandra (2007): Intimate Partner Violence During Pregnancy and Mothers' Child Abuse Potential. *Journal of Interpersonal Violence*, Vol. 22, No. 5, 603-622
- Cokkinides V.E./Coker A.L. et al. (1999): Physical violence during pregnancy: maternal complications and birth outcomes. *Obstet Gynecol*, 93 (5 Pt 1), 661-6
- DHHS - U.S. Department of Health & Human Services, Administration for Children & Families (2003): *In Harm's Way: Domestic Violence and Child Maltreatment*.
- Felitti V.J./Anda R.F. et al. (1998): Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med*, 14 (4), 245-58
- Gazmararian, J./Adams, M. et al. (1995): The relationship between pregnancy intendedness and physical violence in mothers of newborns. *Obstet Gynecol*, 85, 1031-8
- GiG-net – Gewalt im Geschlechterverhältnis (Hrsg.) (2008): *Gewalt im Geschlechterverhältnis. Erkenntnisse und Konsequenzen für Politik, Wissenschaft und soziale Praxis*. Opladen
- Hagemann-White, Carol/Bohne, Sabine (2003): *Versorgungsbedarf und Anforderungen an Professionelle im Gesundheitswesen im Problembereich Gewalt gegen Frauen. Expertise für die Enquete-kommission Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in Nordrhein-Westfalen*. Osnabrück
- Hellbernd, Hildegard/Brzank, Petra/Wiener, Karin/Maschewsky-Schneider, Ulrike (2004): *Häusliche Gewalt gegen Frauen: gesundheitliche Versorgung. Das S.I.G.N.A.L.-Interventionsprogramm. Handbuch für die Praxis, Wissenschaftlicher Bericht. Gefördert mit Mitteln des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend*. Berlin
- Hellbernd, Hildegard/Brzank, Petra (2006): *Häusliche Gewalt im Kontext von Schwangerschaft und Geburt: Interventions- und Präventionsmöglichkeiten für Gesundheitsfachkräfte*. In: B. Kavemann/U. Kreyssig (Hrsg.): *Handbuch Kinder und Häusliche Gewalt*. Wiesbaden
- Mark, Heike (2006): *Gewalt und Gesundheit. Eine Untersuchung zu körperlichen und sexuellen Gewalterfahrungen im Zusammenhang mit der gesundheitlichen Lage erwachsener Frauen*. München
- Schrötte, Monika/Müller, Ursula (2004): *Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland. Im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend*. Berlin
- WHO (2002): *World report on violence and health*. Genf

Christoph Liel

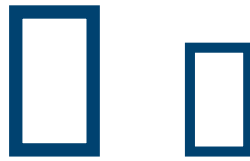
**WIE BERÜCKSICHTIGEN TÄTERPROGRAMME
ZU HÄUSLICHER GEWALT
DIE VÄTERLICHE VERANTWORTUNG
FÜR SÄUGLINGE UND KLEINKINDER?**

Täterprogramme bei Häuslicher Gewalt, wie sie sich in den vergangenen zwanzig Jahren in Deutschland entwickelt haben, zielen auf eine Verringerung des Weiteren Schädigungsrisikos durch Bearbeitung der Gewaltproblematik ab. Die Mehrheit der Inanspruchnehmer solcher Angebote sind Väter. Wenn Säuglinge und Kleinkinder in elterliche Auseinandersetzungen involviert sind, besteht für sie ein erhöhtes unmittelbares Schädigungsrisiko, was gewalttätige Väter häufig ausblenden oder bagatellisieren. Die Programme thematisieren deshalb die Gewaltproblematik auch im Zusammenhang mit väterlicher Verantwortung für Kinder. Weitere Gefährdungsrisiken des Kindeswohls und Einschränkungen der Erziehungsfähigkeit können mit dem bestehenden Angebot noch nicht ausreichend behandelt werden. Ein konzeptioneller Entwicklungsbedarf besteht besonders für problembelastete Väter.

Der Beitrag stellt Arbeitsweise und Standards von Täterprogrammen vor, um daraus Möglichkeiten und Grenzen der Behandlung von Partnerschaftsgewalttätern, die Väter von Säuglingen und Kleinkindern sind, abzuleiten. Unabdingbar ist eine vereinbarte Zusammenarbeit mit Einrichtungen der Strafverfolgung, Opferunterstützung und dem Kinderschutz. Frühe Hilfen sind ein wichtiger Kooperationspartner für Täterprogramme. In der Praxis liegen aber noch kaum Erfahrungen in der direkten Zusammenarbeit vor.

BEZIEHUNGSWAHRNEHMUNG VON PARTNERSCHAFTSGEWALTÄTERN

Gewalt gegenüber der Partnerin wirkt vordergründig paradox: Einerseits lehnt die Mehrheit von Partnerschaftsgewalttätern Gewalt als Mittel der Konfliktlösung eigentlich ab, ist in außerfamiliären Kontexten nicht gewalttätig und schämt sich für die eigene Gewalttätigkeit im sozialen Nahraum. Andererseits besteht ein hohes Rückfallrisiko und Häusliche Gewaltmuster können zum Teil über lange Zeiträume und mehrere Partnerschaften hinweg fortbestehen. Aus Sicht der Täter folgt Partnerschaftsgewalt einer versteckten Logik, erfüllt einen subjektiven Nutzen. Zum einen dient sie den ausübenden Männern dazu, Macht- und Abhängigkeitsbeziehungen herzustellen, aufrechtzuerhalten und die Partnerin zu kontrollieren. Ein hohes Kontrollbedürfnis besteht, weil gewalttätige Männer eine verzerrte Selbst- und Fremdwahrnehmung in Geschlechterbeziehungen haben. Sie nehmen sich in gleichberechtigten Partnerschaften als unterlegen und sich nur in dominanzgeprägten als gleichberechtigt wahr. Ihr Männlichkeitsverständnis benötigt ein Gefühl von Überlegenheit. Im Gegensatz zu von Frauen ausgeübter Partnerschaftsgewalt ist die Gewalt von Männern häufiger in generelle Muster der Erniedrigung und Beschämung eingebunden und verletzungsträchtiger. Einen zweiten Nutzen kann die Gewalthandlung individuell und situationsbezogen erfüllen: Denn der Einsatz von Gewalt stellt für die meisten Männer weniger ein Problem als vielmehr eine Lösung dar, um eine für sie unangenehme Situation, beispielsweise einen Streit, zu beenden. Mit Gewalt können sie wieder für Harmonie in der Beziehung sorgen, so paradox das klingt. Oft sind in Partnerschaften gewalttätige Männer nicht in der Lage, frühzeitiger Grenzen zu signalisieren, denn viele haben wenig Zugang zu eigenen Gefühlen und Bedürfnissen. Auch in diesen Fällen dient die Gewalt dazu, empfundene Unterlegenheit und Kontrollverlust abzuwehren und einen aus Sicht der Täter gleichberechtigten Zustand zwischen Mann und Frau wieder herzustellen. Das folgende Bild veranschaulicht die verzerrte Beziehungswahrnehmung und Denkweise von Partnerschaftsgewalttätern:



Diese Konstellation wird von Partnerschaftsgewalttätern als gleichwertig »empfunden«



Diese Konstellation wird von Partnerschaftsgewalttätern als unterlegen »empfunden«

Gewalt ist für diese Männer weniger ein Problem als eine Lösung, um einen aus ihrer Sicht »gleichberechtigten« Zustand wieder herzustellen.

Zimmermann et al. 2000

ARBEITSWEISE VON TÄTER-PROGRAMMEN BEI HÄUSLICHER GEWALT

Die Arbeit mit Partnerschaftsgewalttätern in spezialisierten Programmen, wie sie seit Mitte der 1970er-Jahre in Nordamerika und seit Mitte bis Ende der 1980er-Jahre in Deutschland praktiziert wird, zielt darauf ab, die Täter zur Übernahme von Verantwortung und Aufgabe ihres schädigenden Verhaltens zu bewegen. Erreicht werden soll dies durch die Konfrontation Gewalt rechtfertigender und entschuldigender Einstellungsmuster bei den Programmteilnehmern und einer Vermittlung von Handlungsalternativen, die das gewalttätige Verhalten dauerhaft ersetzen sollen. Zwei Ansätze von Täterarbeit greifen diese Beziehungswahrnehmung und Denkweise von Partnerschaftsgewalttätern auf und lassen sich differenzieren anhand ihres Ansatzpunktes beim Einleiten von Veränderung: Der eher psychoedukative Ansatz thematisiert die Einbindung von Partnerschaftsgewalt in gesellschaftliche Muster männlicher Kontrolle und Machtausübung gegenüber Frauen und wurde durch das »Domestic Abuse Intervention Program (DAIP)« aus Duluth/USA begründet (Pence, Paymar 1993). Ein zweiter, eher verhaltensorientierter Ansatz analysiert die individuelle Funktionalität und widersprüchliche Logik des Gewaltverhaltens; bekannter Vertreter ist das Projekt »Emerge Domestic Violence« in Massachusetts/USA (Adams, Cayouette 2002). Beide Ansätze setzten eine Zu-

sammenarbeit mit Einrichtungen der Strafverfolgung, Frauenunterstützung und des Kinderschutzes voraus (Gondolf 2002) und werden in Deutschland weitgehend deckungsgleich praktiziert. Eine gute Verortung von Täterprogrammen in der Interventionskette gegen Häusliche Gewalt gilt als wichtiges Wirkungskriterium. Deshalb hat ein dritter Ansatz an Bedeutung verloren, weil er die Kontrolle des Täters durch Kooperationsbeziehungen mit Opferschutzeinrichtungen und Strafverfolgungsbehörden ablehnt und sich auf das Dunkelfeld Häuslicher Gewalt konzentriert. Dieser als psychodynamisch bezeichnete Ansatz betont den Unterstützungsaspekt von Täterarbeit und betrachtet Häusliche Gewalt besonders als Ausdruck innerpsychischer Verarbeitungsprozesse (z.B. von Opfererfahrungen) (ebd.). In Deutschland wird der Ansatz von der Hamburger Gruppe Männer gegen Männergewalt vertreten (Lempert, Oelemann 1997). Weiterhin wird in Deutschland mit Partnerschaftsgewalttätern auch in der Ehe- und Familienberatung, der Psychotherapie und Psychiatrie gearbeitet. Nicht alle Angebote arbeiten gewaltzentriert, d.h. mit einem auf die Gewaltproblematik abgestimmten Konzept, und folgen einem dieser Ansätze.

Verschiedene Zuweisungswege in ein Täterprogramm bei Häuslicher Gewalt lassen Aussagen über die Einstiegsmotivation von Klienten zu. Selbstmelder haben eine höhere Eigenmotivation, oft auch aus Angst vor strafrechtlichen Sanktionen, der Trennung der Partnerin und dem Verlust

des Kindesumgangs. Häufiger beziehen Täterprogramme in Deutschland ihre Klientel über strafrechtliche Beratungsaufgaben. Staatsanwaltschaftliche oder gerichtliche Auflagen gemäß § 153a StPO, der in Deutschland meistgenutzte Überweisungsweg, gehen mit einer Verfahrenseinstellung einher und sind an enge Erfüllungsfristen von in der Regel 6 Monaten gekoppelt. Deshalb werden besonders Ersttäter mit minderschwerer Gewalt vermittelt. Zwei weitere strafgerichtliche Auflagemöglichkeiten bestehen in einer Strafaussetzung mit Bewährungsaufgabe (§§ 56 ff. StGB), d.h. die Beratungsaufgabe wird an eine Bewährungsstrafe geknüpft, und in einer Verwarnung mit Strafvorbehalt (§§ 59 ff. StGB), etwa indem eine Geldstrafe bei Nichterfüllung der Beratungsaufgabe angedroht wird.

Mit den letzten Reformen des Familienrechts (Reformgesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit in 2009 sowie das Gesetz zur Erleichterung familiengerichtlicher Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls in 2008) wurden auch familiengerichtliche Auflagemöglichkeiten geschaffen, die für Väter im Kontext Früher Hilfen relevant werden können. Diese Beratungsaufgaben können in Verfahren zur Regelung des Sorge- und Umgangsrechts (§ 156 I FamFG) und in Verfahren bei Gefährdung des Kindeswohls (§ 1666 III BGB) ausgesprochen werden. Der Gesetzgeber hat beide Auflagemöglichkeiten mit wenig Sanktionsfolgen bei Nichterfüllung ausgestattet. Deshalb werden sich Auflagen in familiengerichtlichen Verfahren in der Praxis erst noch beweisen müssen.

Wenn heute von Täterprogrammen bei Häuslicher Gewalt gesprochen wird, so werden darunter Beratungsangebote verstanden, die mit einer hohen Programmintegrität arbeiten und eine vereinbarte Zusammenarbeit mit Strafverfolgungsbehörden, Opferschutzeinrichtungen und der Jugendhilfe nachweisen können. Programmintegrität bedeutet, dass die Passung zwischen tatsächlicher Arbeit der Fachkräfte und dem ausgearbeiteten Konzept durch Qualitätssicherungsverfahren überwacht wird. Projekte, die mit diesem Selbstverständnis arbeiten, haben sich in Deutschland auf verbindliche Qualitätsstandards geeinigt und einen Interessenverband gegründet, die »Bundesarbeitsgemeinschaft Täterarbeit Häusliche Gewalt e.V.«. Die Standards der Bundesarbeitsgemeinschaft Täterarbeit Häusliche Gewalt e.V. (BMFSFJ 2008), die mit

Unterstützung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und unter Einbeziehung der Bundesvertretungen der Frauenhäuser, Frauennotrufe und Interventionsprojekte entwickelt wurden, genießen eine hohe Akzeptanz im Arbeitsfeld. Nicht alle Täterarbeitseinrichtungen verfügen derzeit über ausreichende politische, strukturelle und finanzielle Voraussetzungen, um die Programmstandards vollständig zu erfüllen. Einige Standards werden im Folgenden vorgestellt, um daraus den Status Quo der Arbeit mit Vätern in Täterprogrammen abzuleiten.

Täterprogramme sind kognitiv-verhaltensorientierte Beratungs- und Unterstützungsangebote für männliche Partnerschaftsgewalttäter, die konfrontativ und gewaltzentriert arbeiten (Bundesarbeitsgemeinschaft Täterarbeit Häusliche Gewalt e.V. 2010). Häusliche Gewalt wird nach diesem Verständnis mit Partnerschaftsgewalt gleichgesetzt. Die Gewalttätigkeit gilt als Ausdruck erlernter Denk- und Verhaltensmuster und nicht als Ausdruck eines psychiatrischen Krankheitsbildes (ebd.). Dennoch können bei einem Teil von Partnerschaftsgewalttätern psychopathologische Störungsbilder vorliegen, die ein Ausschlusskriterium für Täterarbeit sein können, weshalb eine sorgfältige Auswahl geeigneter Programmteilnehmer empfohlen wird.

Zur Teilnehmerauswahl legt die Bundesarbeitsgemeinschaft Täterarbeit Häusliche Gewalt e.V. ein Aufnahmegespräch als Standard fest. Es dient der Prüfung von Zulassungskriterien (z.B. ausreichende Sprachkenntnisse, Tateingeständnis), des Zugangskontextes und tatbezogener Unterlagen sowie Abschluss einer schriftlichen Vereinbarung und einer Schweigepflichtsentbindung gegenüber der Partnerin und fallbeteiligten Institutionen. Zur Erledigung dieser Aufgaben und Feststellung der Eignung sind mehrere Vorgespräche angemessen, wenn auch nicht verpflichtend. Bei der Durchführung des Täterprogramms ist der Standard Gruppenarbeit mit 5 bis 10 Teilnehmern unter Anleitung von 2 Fachkräften. Die Gruppensitzungen finden wöchentlich statt über einen Zeitraum von mindestens 6 Monaten. Ersatzweise ist Einzelberatung möglich, sofern sie einen Ausnahmefall begründet (z.B. bei Schichtarbeit des Klienten oder bei zu wenigen Klienten für eine Gruppe). Für Kriseninterventionen werden die Gruppenarbeit ergänzende Beratungsressourcen empfohlen. Erweist sich ein Teilnehmer ent-

gegen der Eingangseinschätzung während dem laufenden Täterprogramm als ungeeignet, ist ein Ausschluss nach Einzelfallprüfung vorgesehen. Dieser Standard soll verhindern, dass einzelne Teilnehmer vom Programm nicht ausreichend profitieren. Das kann der Fall sein, wenn Partnerschaftsgewalttäter nur mangelhaft Verantwortung für die verübte Gewalt übernehmen, erneute Gewalt anwenden, unzureichend mitarbeiten und kooperieren, gegen Regeln verstoßen oder sich als gruppenunfähig erweisen. Mit den anderen Programmteilnehmern muss nach Abschluss ein Follow-Up-Termin erfolgen.

Innerhalb der Täterarbeit besteht Einigkeit, dass die von der Gewalt betroffene Partnerin gehört werden muss, denn ihre Sichtweise vervollständigt die Einschätzung der Gewaltproblematik. Zudem ist eine Information der Partnerin über das Programm aus Opferschutzinteressen dringend geboten. Es kann sein, dass die Frau unrealistische Erwartungen bezogen auf die Veränderungsmöglichkeiten ihres gewalttätigen Partners hat oder von ihm mit Falschinformationen manipuliert oder unter Druck

gesetzt wird. Als Standard ist deshalb eine Information der Partnerin über Programmbeginn, Abbruch, Ausschluss oder Abschluss des Mannes und bei Gefährdungen vorgesehen. Auch besteht Hoffnung, isolierte Frauen mit diesem Vorgehen dem Beratungsnetz zuzuführen. Zwar werden in der Praxis Loyalitätskonflikte beschrieben, wenn die Täterarbeitseinrichtung alleinig mit der Frau in Kontakt tritt (Hainbach, Liel 2008). Der Partnerinnenkontakt kann prinzipiell jedoch persönlich oder telefonisch durch das Täterprojekt, durch eine kooperierende Frauenunterstützungsstelle oder durch beide gemeinsam erfolgen.

Bei der inhaltlichen Programmgestaltung hat die Bundesarbeitsgemeinschaft Täterarbeit Häusliche Gewalt e.V. den Projekten Spielraum für eine Methodenvielfalt gelassen. Denn als Standard wurden lediglich Kerninhalte definiert, ohne dass ein bestimmtes pädagogisches bzw. therapeutisches Vorgehen bei der Behandlung dieser Inhalte vorgeschrieben wurde.

KERNINHALTE VON TÄTERPROGRAMMEN NACH DEM STANDARD DER BUNDESARBEITSGEMEINSCHAFT TÄTERARBEIT HÄUSLICHE GEWALT E.V.

Auseinandersetzung mit dem Gewaltbegriff und mit Gewalthandlungen: Gewalttätige Männer sollen sensibilisiert werden für die unterschiedlichen Formen von Gewalt. Sie sollen ihr eigenes Gewaltverhalten innerhalb der Partnerschaft erkennen und benennen. Ziel ist es, dass sie Gewalt von angemessenem Konfliktverhalten abgrenzen können.

Tatrekonstruktion (Gewaltschilderung): Unverzichtbar ist die detailgenaue Schilderung der Gewaltsituationen/-taten durch den Täter und die Konfrontation mit seinem Gewalthandeln. Ziel ist, dass der Täter seine Verantwortung, seine Handlungsalternativen zu verschiedenen Zeiten des eskalierenden Konfliktes und seine Motive erkennt. Die Tatschilderung beinhaltet den Perspektivenwechsel zu den betroffenen Frauen und Kindern.

Auswirkung der Gewalt und Opferfolgen: Das Täterprogramm richtet einen Fokus auf die kurzfristigen und langfristigen Folgen für die betroffenen Frauen und Kinder (physische und psychische Schädigung, Verletzungen).

Gewaltfreie Handlungsstrategien: Durch Aneignung und Einüben gewaltfreier Handlungsstrategien soll die soziale und kommunikative Kompetenz der Teilnehmer gestärkt werden. Das beinhaltet auch die Fähigkeit, eigene Gefühle und Bedürfnisse erkennen und angemessen ausdrücken zu können.

Notfallpläne: Ein Ausarbeiten, Reflektieren und Anwenden von Notfallplänen dient der Rückfallvermeidung. Jeder Teilnehmer legt individuelle und alltagstaugliche Ausstiegsmöglichkeiten für kritische Konfliktsituationen im sozialen Nahraum fest, reflektiert sie in der Gruppe und wendet sie im Alltag an.

Kommunikationsmuster: Die Männer erhalten die Möglichkeit, aktuelle Konflikte und Themen aus ihren Partnerschaften zu reflektieren. Die Kommunikationsstrukturen der Teilnehmer in ihren Partnerschaften sollen herausgearbeitet und auf eskalationsfördernde Muster überprüft werden.

Männer- und Frauenbilder: Männer sollen lernen, sich mit der eigenen Konstruktion von Männlichkeit, Gewalt, Macht und Ohnmacht auseinanderzusetzen. Sie sollen ihr Verhältnis zu Frauen hinterfragen und nach Maßgabe eines egalitären Partnerschaftsverständnisses verändern.

Väterliche Verantwortung: Die Teilnehmer sollen sich mit Verantwortung und Grenzen der eigenen Rolle als Vater auseinandersetzen. Die Auswirkungen der Gewalttaten auf die Kinder sollen sie erkennen und die Beziehung zu den Kindern und die Haltung gegenüber der Kindesmutter verbessern.

Eigene Opfererfahrungen: Jeder Mann sollte die Möglichkeit erhalten, Opfererfahrungen zu reflektieren. Ziel ist es, den Zugang zu eigenen Gefühlen und die Empathiefähigkeit zu verbessern. Dabei muss den Männern vermittelt werden, dass eigene Opfererfahrungen keine Rechtfertigung für ihr Gewaltverhalten darstellen.

BMFSFJ 2008, gekürzt

Die Standards der Bundesarbeitsgemeinschaft Täterarbeit Häusliche Gewalt e.V. sprechen weitgehend von Männern und ihren (Ex-)Partnerinnen, kaum von Vätern und Müttern, denn der Fokus liegt auf der verübten Gewalt innerhalb der Paardynamik. Das Thema »väterliche Verantwortung« ist eines von mehreren Programminhalten. In der Programmpraxis werden Vaterschaft und Verantwortung für Kinder besonders im Zusammenhang mit der verübten Gewalt problematisiert. Bei Tatrekonstruktionen liegt ein Fokus regelmäßig darauf, inwieweit Kinder bei elterlichen Konflikten anwesend oder darin verwickelt sind und wie sie die Gewalt wahrnehmen. Denn Väter blenden Zusammenhänge zwischen Partnerschaftsgewalt und kindlicher Belastung in der Regel aus und begreifen ihre Gewalttätigkeit nicht als Infragestellung der Vaterrolle. Derzeit beginnt in Deutschland eine Fachdiskussion darüber, wie »väterliche Verantwortung« in Täterprogrammen weitergehend thematisiert werden kann. Denn in Partnerschaften gewalttätige Väter weisen eine Bandbreite hinsichtlich des Gewaltschweregrades und des Ausmaßes kindlicher Schädigung auf (Kindler 2010). Bei einem Teil von Vätern beschränkt sich die Gewaltproblematik in der Tat auf Beziehungskonflikte oder Trennungsaufeinandersetzungen, die Kinder zwar belasten, aber nicht unbedingt schwerwiegend schädigen. In anderen Fällen steht die Partnerschaftsgewalt in Verbindung mit Einschränkungen der Erziehungsfähigkeit des Vaters im direkten Umgang mit

dem Kind oder ist als Indiz für das Vorliegen weiterer Kindeswohlgefährdungstatbestände zu verstehen. Die Gefahr kindlicher Schädigung ist somit vielfach erhöht. Teilweise sind Väter auch nichtkörperlich sehr aggressiv und setzen Gewalt trotz Trennungen der Partnerin fort bzw. nutzen eine Abhängigkeit der Ex-Partnerin durch gemeinsame Kinder. Die international bereits breiter geführte Fachdiskussion zielt deshalb auf eine auf Kindeswohl und Umgang abgestimmte Behandlung von in Partnerschaften gewalttätigen Vätern ab (Edleson, Williams 2007; Bancroft, Silverman 2002). Die Bundesarbeitsgemeinschaft Täterarbeit Häusliche Gewalt e.V. legt in einem Standard fest, dass Täterprogramme im beschriebenen Umfang bei Gefährdungen des Kindeswohls und Entscheidungen über begleiteten Umgang nicht ausreichen (BMFSFJ 2008). Auf Erziehungsdefizite ausgerichtete und mit begleitetem Umgang verknüpfte Behandlungsangebote für Väter mit Gefährdungsrisiken werden in Deutschland erst vereinzelt, z.B. in Düsseldorf oder München, erprobt. Erst in dem Maße, in dem Partnerschaftsgewalt als Gefährdungslage im Kinderschutz mehr Aufmerksamkeit erhalten hat, sind Anfragen von Jugendämtern gestiegen. Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit Frühen Hilfen bestehen derzeit nur in Einzelfällen. Sie sind für Täterprojekte ein interessanter Kooperationspartner, weil Frühe Hilfen gefährdete Väter frühzeitig für eine Inanspruchnahme von Beratung motivieren können.

ARBEIT MIT VÄTERN IN TÄTERPROGRAMMEN

Über Väter von Säuglingen und Kleinkindern, die mit dem gewaltzentrierten Beratungsangebot bereits erreicht werden, liegen in Deutschland keine Daten vor. Der Autor hat deshalb Akten des Münchner Informationszentrums für Männer e.V. ausgewertet. Im Jahr 2008 haben dort 35 Männer ein Täterprogramm absolviert. Nur ein Fünftel der Männer lebte in einer kinderlosen Partnerschaft. Weil in der Familie lebende Kinder der Mutter von einem früheren Partner als ein Indikator für ein erhöhtes Rückfallrisiko gelten können, wurden auch sie berücksichtigt (Hilton et al. 2008). Sofern der Anteil werdender Väter einbezogen wird, zählte ein Viertel der Programmteilnehmer im Münchner Informationszentrum für Männer e.V. zur potentiellen Zielgruppe früherer Hilfen. Die Zahlen vermitteln ein ungefähres, wenn auch nicht verallgemeinerbares Bild.

35 Teilnehmer eines Täterprogramms im Jahr 2008

Anteil von Männern in Partnerschaften ohne Kinder	22%
Anteil der Väter von minderjährigen Kindern	68%
Anteil der Väter von Kleinkindern unter 3 Jahren	20%
Anteil werdender Väter (Schwangerschaft der Partnerin)	6%
Anteil von Männern mit weiteren Kindern der Partnerin	26%

Insgesamt waren 37 eigene Kinder und 11 Kinder der Partnerin mittelbar oder unmittelbar von der Partnerschaftsgewalt betroffen.

Münchner Informationszentrum für Männer e.V.

Säuglinge und Kleinkinder werden von den Vätern im Zusammenhang mit der verübten Partnerschaftsgewalt sehr unterschiedlich wahrgenommen und in Täterprogrammen thematisiert. Die folgende Aufstellung verschafft einen Überblick, welche Gewalt und Verletzungsrisiken Säuglinge und Kleinkinder unmittelbar betreffen und in Täterprogrammen eine Rolle spielen können, auch wenn nicht immer behandlungsbedürftige Verletzungen vorliegen:

- **Gewalt und Verletzungen während der Schwangerschaft:** Vorwürfe von Gewalt gegenüber der schwangeren Mutter, z.B. durch Schläge und Tritte in den Bauch, werden von Vätern eher selten zugegeben.
- **Gewalt und Verletzungen, wenn das Kind auf dem Arm gehalten wird:** Zum Teil entstehen Konflikte und eine Konkurrenz der Eltern um die Erziehung und Versorgung von Säuglingen und Kleinkindern, z.B. reißt der Vater der Mutter das Baby aus dem Arm, weil er es selbst beruhigen will und sich übergangen fühlt. In anderen Fällen hält die Mutter den Säugling während gewalttätiger Auseinandersetzungen vor sich, in der Hoffnung, selbst weniger verletzt zu werden.
- **Gewalt und Verletzungen, während das Kind zu intervenieren versucht:** Auch Kleinkinder mischen sich in elterliche Auseinandersetzungen ein und ziehen Aufmerksamkeit auf sich, um die Eltern abzulenken (vgl. Fallbeispiel Adam in diesem Beitrag).
- **Gewalt und zielgerichtete Verletzungen des Kindes, um die Partnerin zu kontrollieren oder zu bestrafen:** Das so genannte Medea-Syndrom ist selten und taucht in Täterprogrammen nur unwahrscheinlich auf. Jedoch gibt es auch Fälle, in denen der Vater das Kind instrumentalisiert, um die Mutter zu ärgern, und es dabei unabsichtlich gefährdet oder verletzt, z.B. indem er das Kind so lange hochwirft, bis es sich den Kopf an einer Lampe stößt.
- **Psychoneuroimmunologische Beeinträchtigungen des Kindes aufgrund miterlebter Gewalt zwischen den Eltern:** Väter erinnern sich überwiegend nur lückenhaft, wo die Kinder während der elterlichen Auseinandersetzungen waren, oder sie sind fest davon überzeugt, sie hätten geschlafen oder gespielt und nichts mitbekommen. Erst später sichtbare Beeinträchtigungen eines gesunden kindlichen Aufwachsens durch das Miterleben von Partnerschaftsgewalt werden nicht realisiert.

Besonders schwerwiegende Verletzungsfolgen der Kinder werden von Vätern häufig ausgeblendet oder verleugnet. Manchmal äußern Väter in der Beratung, die Mutter habe die Verletzungen des Kindes provoziert oder es eigennützig im Konflikt eingesetzt. Denn Bestandteil des Verhaltensproblems von Partnerschaftsgewalttätern sind Rechtfertigungen und Selbstentlastungsstrategien.

Eine väterliche Verantwortung von Partnerschaftsgewalttätern wird in Täterprogrammen aufgegriffen, um bei

Vätern (1) eine Einstiegsmotivation zu Beginn herzustellen und (2) die Gewaltproblematik während der Programmteilnahme zu bearbeiten.

(1) VÄTERLICHE VERANTWORTUNG ALS EINE MÖGLICHE EINSTIEGS- MOTIVATION

Im Erstgespräch kann das eigene Vatersein von Männern unterschiedlich wahrgenommen werden: Väter können die Programmteilnahme als Mittel zum Zweck einsetzen wollen, denn sie haben Angst vor einer Trennung von den Kindern und dem Verlust der Familie oder, sofern sie getrennt leben, hegen sie Hoffnung auf erneuten Kontakt zur Partnerin und Umgang mit den Kindern. Auch können Väter die verübte Gewalt gegen die Partnerin als Widerspruch zur Vaterschaft empfinden und eine Eigenmotivation haben. Wie beschrieben, werden Kinder jedoch zunächst oft nicht als relevant für das Gewaltproblem wahrgenommen. In diesen Fällen muss ein innerer Widerspruch zwischen Partnerschaftsgewalt und Vaterschaft erst durch die Beratung erzeugt werden. Eine letzte Gruppe von Vätern zeigt wenig Problemeinsicht und will dem Jugendamt eine Eigenverantwortung oder Unschuld beweisen, um es zu beruhigen.

Ein Fallbeispiel illustriert, dass Scham für viele in Partnerschaften gewalttätige Väter eine wichtige Einstiegsmotivation ist, die auch Frühe Hilfen nutzen können. Es handelt sich um einen Mann, der abgesehen von einem minderschweren Vorfall bisher nicht in Partnerschaften gewalttätig war, und mit einer jungen erwachsenen Mutter und einem zweijährigen Kind zusammenlebt. Beide Eltern haben einen Migrationshintergrund.

Fallbeispiel Adam:

Gewaltdarstellung im Erstgespräch

Es gab wiederkehrend Streit um knappes Geld und Behördenbriefe. Bereits am Vortrag stritten sie beim Lebensmitteleinkauf, weil sie noch Kleidung kaufen wollte. Er staute Wut auf.

Beim Frühstückmachen fühlte er sich unbeobachtet und fluchte, weil die Küche unaufgeräumt war. Er hatte alles so gelassen, um sie zu testen. »Oh mein Gott, was habe ich für eine Scheißfrau!« Sie hatte es gehört.

Sie hat sich ein anderes Frühstück genommen und der zweijährigen Tochter verboten, zu essen, was er vorbe-

reitet hatte. In einem Wortgefecht warf er ihr vor, die Tochter in den elterlichen Streit hineinzuziehen. Plötzlich stand er auf, ging an der Tochter vorbei und schlug seiner Frau mit der Faust gegen die Schläfe. Sie hielt ihn fest, damit er nicht weiter zuschlägt. Sie blutete und begann zu weinen. Das Kind warf Essen herunter, um den Streit zu entschärfen.

Eine Nachbarin rief die Polizei. Die Platzwunde musste genäht werden. Er schämt sich. Denn noch heute spricht die Tochter in der Öffentlichkeit darüber, dass sie ihr Essen herumgeworfen hat und »Papa Mama aua gemacht hat.«

(2) VÄTERLICHE VERANTWORTUNG ALS ZU BEHANDELNDES THEMA IM TÄTERPROGRAMM

Nach positiver Eignungseinschätzung und Aufnahme des Vaters ins Täterprogramm ist die »väterliche Verantwortung« ein Querschnittsthema der Gruppenarbeit. Denn die Mehrheit der Väter zeigt eine Haltung, die eine Verantwortung als Vater verleugnet: Die Gewalt schadet in ihrer Wahrnehmung der Partnerin, nicht aber den Kindern. Ihr männlicher Ehrenkodex verbietet ihnen meist sogar Gewalt gegen Kinder, Gewalt gegen die Mutter jedoch nicht. Aussagen über Anwesenheit, Erleben und Verhalten der Kinder während der Partnerschaftsgewalt können sie nicht oder nur lückenhaft machen. Werden Störungen und Auffälligkeiten der Kinder wahrgenommen, spielen die Väter sie eher herunter, bringen sie nicht mit der verübten Gewalt in Verbindung, sondern lasten sie der Partnerin an. Fehler der Mutter werden herausgeholt und dem Selbstbild eines sorgenden Vaters gegenüber gestellt. Teilweise instrumentalisieren Väter auch Kleinkinder, um sich gegenüber der Partnerin durchzusetzen oder werfen ihr diese Verhaltensstrategie vor. Eine Trennung von den Kindern wird von den Vätern als Willkürakt der Partnerin empfunden und nicht im Zusammenhang mit der Partnerschaftsgewalt betrachtet.

Kristallisationspunkt ist die Tatrekonstruktion und Tatkonfrontation eines jeden Teilnehmers während des Programms. In einem anderen Fallbeispiel schildert ein deutscher Vater massive Gewalt, die zur Trennung des Paares geführt hat. Er war bereits vor Geburt des Kindes mehrfach gegenüber der Frau gewalttätig. Die Schilderung illustriert, dass Väter die verübte Partnerschaftsgewalt oft als Kontrollverlust darstellen und gleichzeitig selbstsicher

behaupten, das Kleinkind zu keinem Zeitpunkt gefährdet oder verletzt zu haben. Diese Sicherheit ist nicht nur ein Widerspruch zum empfundenen Kontrollverlust, sondern erweist sich als Illusion. In diesem Fall hat sich aufgestaute und in sich rein gesteigerte Aggressivität des Mannes wie nach einem Dammbbruch entladen und hat das Kind unmittelbar gefährdet.

Fallbeispiel Claus:

Gewaltschilderung im Täterprogramm

Es gab Konflikte im Vorfeld wegen der Weihnachtsplanung. Er fühlte sich nicht einbezogen und zurückgesetzt. Er konnte wegen einer Weihnachtsfeier von ihr seinen gewohnten Donnerstagsstammtisch nicht wahrnehmen und ging erst am Freitag aus. Er war sauer, einsam, hat sich betrunken und kam erst um 4 Uhr nachts nach Haus. Am Morgen schlief er bis um halb zehn, sagt, er war verkatert, aber gut gelaunt.

Am Frühstückstisch begann ein Streit. Er war sauer, weil seine Frau Claudia ihm doch einen Adventskalender gebastelt hatte. Das hatten sie anders abgesprochen. Er hatte nichts für sie. Die eineinhalbjährige Tochter Anja aß ein Ei. Ein Streit war neu für das Kind. Er schlug mit der Faust auf den Tisch und brüllte »Jetzt is a Ruh hier!« Er beschimpfte sie etwa eine halbe Stunde: »Blöde Kuh«, »Drecksau« etc. Irgendwann sagte die Claudia: »Ich geh jetzt und nehme das Kind mit!« Das war für ihn der Eskalationsauslöser.

Im Flur packte er sie und setzte sie auf eine Fußbank. »Anja bleibt da!« Sie hatte das Kind auf dem Schoß. Er zog ihr an den Haaren, hob sie damit hoch, hatte ein Haarbüschel in der Hand. Sie schrie. Er kniete vor ihr, flehte und schlug ihr auf die Oberschenkel. Es war laut. Die Mutter stellte das Kind auf den Boden. Er schob sie ins Bad und schüttelte sie. Sie stritten weiterhin darum, dass sie das Kind mitnehmen wollte. Er weiß nicht, wo das Kind in dem Moment war.

Die Rangelei setzte sich im Treppenhaus fort. Sie hatte das Kind auf dem Arm. Er schlug ihr mehrfach gegen den Oberarm und ihren Kopf gegen die Hauswand (Schleudertrauma). Claudia ging irgendwann alleine und hatte panische Angst. Er hat dann mit dem Kind gefrühstückt. Anja war nun auch ruhig. Eine halbe Stunde später war die Polizei da.

GRENZEN UND PERSPEKTIVEN BEI VÄTERN MIT EINGESCHRÄNKTER ERZIEHUNGSFÄHIGKEIT

Die Arbeit mit Vätern wird auch innerhalb der Täterarbeit diskutiert und entwickelt. Zum einen besteht ein geäußerter Bedarf der Fachkräfte, innerhalb des Beratungsangebotes Zusammenhänge von Partnerschaftsgewalt und Vaterschaft thematisch zu vertiefen. Die Möglichkeiten, mit problembelasteten Vätern zu arbeiten, sind mit dem vorgegebenen Zeitkontingent der Täterprogramme jedoch begrenzt. Für einen Teil von Partnerschaftsgewalttätern sind darüber hinaus den Kindesumgang begleitende und die Erziehungspraxis kontrollierende Maßnahmen indiziert. Denn gegenüber der Partnerin gewalttätige Väter weisen häufiger als nichtgewalttätige Väter weitere Einschränkungen ihrer Erziehungsfähigkeit auf, indem sie

- zu rigidem und autoritärem oder unvorhersehbar schwankendem Erziehungsverhalten neigen,
- Kinder häufiger und schwerer bestrafen und schlagen,
- die Erziehungsautorität der Mutter oft vor den Kindern untergraben,
- mit ihrem Verhalten Mutter-Kind-Bindungen belasten,
- selbstzentriert sind (z.B. kaum in die Erziehung involviert sind, wenig über die Kinder wissen, sich intolerant gegenüber kindlichen Bedürfnissen verhalten),
- nicht nur die Mutter, oft auch die Kinder manipulieren,
- diskrepantes Verhalten gegenüber den Kindern in der Öffentlichkeit und zu Hause zeigen (gute Väter unter Beobachtung) (Bancroft, Silverman 2002).

Zur Reflexion und Veränderung dieses Erziehungsverhaltens haben Täterprogramme bei Häuslicher Gewalt begrenzte Reichweite. Erschwerend kommt hinzu, dass gewalttätige Väter nicht nur Kinder direkt schädigen können, sondern auch Mutter-Kind-Bindungen belasten und deren Versorgungsmöglichkeiten eines Säuglings oder Kleinkindes einschränken.

Jedenfalls stoßen Täterprogramme bei Häuslicher Gewalt unter den Aspekt des Kinderschutzes bei dem Vorliegen weiterer Gefährdungsrisiken und Einschränkungen väterlicher Erziehungsfähigkeit an Grenzen. Zum Teil sind diese Väter für Veränderungsangebote schwerer zu gewinnen und zeigen ein erhöhtes Maß an Verantwortungsabwehr.

Auch nach einer Trennung können weitere Bedrohung und Gefährdung von Ex-Partnerin und Kindern nicht ausgeschlossen werden. Zusätzlich besteht ein hoher Kooperationsbedarf zum Schutz der Kinder, besonders wenn Sicherungsmaßnahmen eingeleitet wurden. Da ein Kindesumgang gewalttätiger Väter jedoch nur in schwerwiegenden und nachgewiesenen Fällen dauerhaft eingeschränkt werden kann, laufen Entwicklungsbestrebungen von Täterprogrammen derzeit in zwei Richtungen. Zum einen wird versucht, mit Beratungsaufgaben im Familiengerichtsverfahren ein begleiteter Umgang mit einem gewaltzentrierten Väterprogramm zur Umgangsvor- und -nachbereitung zu verknüpfen. Erste Erfahrungen von Modellfällen nach einem Beratungsmodell bei Häuslicher Gewalt (Blümel-Tilli, Hainbach 2008) liegen in München vor. Zum anderen können auf väterliches Erziehungsver-

halten ausgerichtete flankierende Maßnahmen bei weiteren Gefährdungsrisiken bestehende Täterprogramme entlasten und ergänzen. Ein viel versprechender Ansatz ist das kanadische Programm »Caring Dads« (Scott et al. 2006), das in Deutschland bisher erstmals in Düsseldorf praktiziert wird (Diakonie Düsseldorf 2008).

In Kinderschutzfällen ist eine Kooperation mit Frühen Hilfen für Täterprojekte auch unter dem Aspekt interessant, dass Frühe Hilfen ein genaueres Bild der tatsächlichen väterlichen Erziehungspraxis haben. Solche Informationen könnten in Täterprogrammen helfen, Interventionen für Väter von Säuglingen und Kleinkindern passgenau auszurichten.

LITERATUR

- Adams, David/Cayouette, Susan (2002): Emerge: A Group Model for Abusers. In: Aldarondo, Etiony/Mederos, Fernando (Eds.): Programs for Men who Batter: Intervention and Prevention Strategies in a diverse Society. Kingston, N.J.: Civic Research Institute, 4.1-4.32
- Bancroft, Lundy/Silverman, Jay G. (2002): The Batterer as Parent. Addressing the Impact of Domestic Violence on Family Dynamics. Thousand Oaks: Sage Publications
- Blümel-Tilli, Hedwig/Hainbach, Sigurd (2008): Spielräume der FGG-Reform nutzen: Das Münchner Modell bei häuslicher Gewalt. Vortrag bei der Tagung »Kindeswohlgefährdung durch elterliche Partnerschaftsgewalt und die kinschaftsrechtlichen Aspekte der FGG-Novelle« der Deutschen Richterakademie vom 6. -10.10.2008 in Trier
- Bundesarbeitsgemeinschaft Täterarbeit Häusliche Gewalt e.V. (2010): Standards der Täterarbeit in der Praxis. Eine Orientierungshilfe für zuweisende und zuwendungsgebende Behörden sowie kooperierende Institutionen. Hannover: www.bag-taeterarbeit.de
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2008): Standards und Empfehlungen für die Arbeit mit männlichen Tätern in interinstitutionellen Kooperationsbündnissen gegen Häusliche Gewalt. In: Materialien zur Gleichstellung Nr. 109/2008. Berlin
- Diakonie Düsseldorf – Beratungsstelle Gewalt in Familien (2008): Modellprojekt zur Gewaltprävention in Familien – Vernetzung sozialer Dienste. »Nicht nur wegweisen, sondern einen Weg weisen.« Projektabschlussbericht. Düsseldorf
- Edleson, Jeffrey L./Williams, Oliver J. (2007) (Eds.): Parenting by Men who Batter. New Directions for Assessment and Intervention. New York: Oxford University Press
- Gondolf, Edward W. (2002): Batterer Intervention Systems. Issues, Outcomes and Recommendations. Thousand Oaks: Sage Publications
- Hainbach, Sigurd/Liel, Christoph (2006): Arbeit mit Tätern Häuslicher Gewalt zum Thema »Väterverantwortung« – ein noch wenig beachtetes Thema der gewaltzentrierten Trainingsprogramme. In: Kavemann, Barbara/Kreyssig, Ulrike (Hrsg.): Handbuch Kinder und Häusliche Gewalt. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, 383-399
- Hilton, N. Zoe/Harris, Grant T./Rice, Marnie E./Houghton, Ruth E./Eke, Angela W. (2008): An Indepth Actuarial Assessment of Wife Assault Recidivism: The Domestic Violence Risk Appraisal Guide. In: Law and Human Behaviour, 32, 150-163
- Kindler, Heinz/Blümel-Tilli, Hedwig/Hainbach, Sigurd/Liel, Christoph/Zuck, Wolfgang/Allwang, Herta/Badewitz, Stephanie/Hinz, Walter/Maeter, Heike (2006): Gewalt in der Partnerschaft und Soziale Arbeit. In: Sozialmagazin, 12 (31), 35-45
- Kindler, Heinz (2010): Neuanfang ohne Angst. In: DJI-Bulletin, 1 (Nr. 89)
- Lempert, Jürgen /Oelemann, Burckhard (1998): »... dann habe ich zugeschlagen.« Gewalt gegen Frauen. Auswege aus einem fatalen Kreislauf. München: dtv
- Pence, Ellen/Paymar, Michael (1993): Education Groups for Men who Batter. The Duluth Model. New York: Springer Publishing Company
- Scott, Katreana/Francis, Karen/Crooks, Claire/Kelly, Tim (2006): Caring Dads: Helping Fathers Value their Children. Viktoria, Oxford: Trafford Publishing
- Zimmermann, Siegfried/Hinz, Walter/Frommel, Monika/Eggerding, Klaus/Dubberke, Martin/David, Klaus-Peter (2001): Täterarbeit – Programm zur Arbeit mit gewalttätigen Männern. Berlin: Wissenschaftlicher Verlag

Heike Herold

WIE SIND SÄUGLINGE UND KLEINKINDER IM BLICK?

**Erfahrungen aus einem Kooperationsprojekt zu Häuslicher Gewalt
am Beispiel Mecklenburg-Vorpommern**

Seit Mitte der neunziger Jahre sind in vielen Bundesländern und Kommunen in Deutschland Kooperationsprojekte zu Häuslicher Gewalt entstanden.

Die Anliegen dieser Kooperationsprojekte sind die Verbesserung des Schutzes gewaltbetroffener Frauen durch konsequente staatliche Intervention, durch den Ausbau der interdisziplinären Kooperation, die Sicherung und die Ausdifferenzierung der Unterstützungsangebote für Betroffene von Partnerschaftsgewalt und der Ausbau der rechtlichen Schutzmöglichkeiten.

Interdisziplinäre Kooperationsbündnisse gegen Häusliche Gewalt tragen unterschiedliche Bezeichnungen: Interventionsprojekte, Runde Tische oder Aktionsbündnisse. Sie wirken landesweit wie BIG in Berlin oder die Koordinierungsstelle CORA in Mecklenburg-Vorpommern, in vielen Kreisen und Städten gibt es regionale interdisziplinäre Runden zu Häuslicher Gewalt.

Die wichtigsten Akteure sind dabei die Mitarbeiterinnen der Frauenhäuser, von Frauenberatungsstellen und Interventionsstellen, die Vertreterinnen und Vertreter der Polizei, der Justiz, der Jugendämter, aus involvierten Ministerien, die Gleichstellungsbeauftragten von Kommunen und der Länder und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gesundheitswesens.

Für das Gelingen der Arbeit dieser Kooperationsgremien ist es von entscheidender Bedeutung, dass die Verantwortung für die Koordination geregelt ist. Dieses können Landeskoordinationsstellen oder andere Akteure im Bündnis leisten, die mit entsprechenden Ressourcen ausgerüstet sind. Die anderen Akteure im Bündnis brauchen einen klaren Auftrag und entsprechende Rückkopplungsmöglichkeiten in ihre entsendende Institution, um effektiv und verbindlich an gemeinsamen Zielen des Kooperationsbündnisses mit zu wirken.

Eine wichtige Arbeitsgrundlage ist ein gemeinsames Verständnis des Begriffes und der Ursachen Häuslicher Gewalt. Häusliche Gewalt wird definiert als Partnerschaftsgewalt zwischen den erwachsenen Partnern in einer Ehe oder Lebensgemeinschaft, einer gleichgeschlechtlichen Lebensgemeinschaft oder zwischen erwachsenen Ver-

wandten, die in einer auf Dauer angelegten häuslichen Gemeinschaft zusammenleben.

Die Kinder und Jugendlichen, welche in diesen Familien leben, sind durch die Partnerschaftsgewalt mitbetroffen. Sie wachsen als Zeugen der Gewalt in einer belastenden und gefährlichen Familiensituation auf. Das beeinträchtigt sowohl ihre Gesundheit als auch ihre Entwicklungsmöglichkeiten. In nicht wenigen Fällen werden sie im Rahmen von Partnerschaftsgewalt selbst misshandelt. Grundsätzlich ist bei Häuslicher Gewalt davon auszugehen, dass das Kindeswohl der in der Familie lebenden Kinder und Jugendlichen beeinträchtigt ist und die Gefahr einer Kindeswohlgefährdung besteht.

Zusätzlich sind viele dieser Kinder und Jugendlichen von Misshandlungen und Vernachlässigung durch ihre Eltern betroffen. Für die rechtlichen Handlungsmöglichkeiten für Jugendämter und Familiengerichte und gezielte Unterstützungsangebote ist es sehr wichtig, diese Kinderschutzfälle von Häuslicher Gewalt, d.h. Partnerschaftsgewalt, klar abzugrenzen.

Dass Häusliche Gewalt kein Problem von einigen wenigen misshandelten Frauen und gewalttätigen Männern in der Bundesrepublik ist, ist in Fachkreisen mittlerweile eine anerkannte Tatsache. Die Prävalenzstudie des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend aus dem Jahr 2004 »Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland« machte deutlich, dass jede vierte Frau in Deutschland im Laufe ihres Lebens Opfer von Partnerschaftsgewalt wird. Ebenso ist mittlerweile durch neuste Forschungen belegt und als Praxiswissen der Mitarbeiterinnen der Frauenunterstützungseinrichtungen bei Gewalt anerkannt, dass Partnerschaftsgewalt in allen sozialen und Bildungsschichten auftritt und in allen Altersgruppen der Bevölkerung ausgeübt wird.

Die statistischen Erhebungen der Unterstützungseinrichtungen bei Häuslicher Gewalt und der Polizei in den einzelnen Bundesländern machen deutlich, dass der weit überwiegende Teil der Opfer in den bekannt gewordenen Fällen Häuslicher Gewalt Frauen sind. In Mecklenburg-Vorpommern sind in ca. 94% der Fälle Häuslicher Gewalt die Opfer Frauen, welche durch ihre männlichen Bezie-

hungspartner misshandelt werden. Vergleichszahlen aus anderen Bundesländern liegen ebenfalls bei ca. 90%.

Das Kooperationsprojekt CORA wurde 1998 in Mecklenburg-Vorpommern eingerichtet. Die Koordinierungsstelle hat als ein Landesmodellprojekt zur Verbesserung der Intervention bei Häuslicher Gewalt begonnen und in der Folge den Aufbau der ersten deutschen Interventionsstellen gegen Häusliche Gewalt in Mecklenburg-Vorpommern unterstützt.

Der Auftrag der Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern für CORA ist heute die Koordination der Maßnahmen zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen in unserem Bundesland.

Dazu wurden verschiedene Schwerpunkte der Arbeit im Kooperationsprojekt gesetzt.

Begonnen wurde mit dem Aufbau der interdisziplinären Kooperation zu Häuslicher Gewalt landesweit und in den Regionen. Dazu nahmen entsprechende interdisziplinär besetzte Gremien wie der Landesrat zur Umsetzung des Landesaktionsplanes, regionale Kooperationsrunden und fachspezifische Arbeitsgruppen wie die landesweite Arbeitsgruppe »Gewalt und Gesundheit« ihre Arbeit auf.

Wichtiger Arbeitsschwerpunkt war zuerst die Verbesserung der rechtlichen Schutzmöglichkeiten bei häuslicher Gewalt. Hier wurden erste Erfolge mit der Aufnahme polizeilicher Eingriffsbefugnisse bei Häuslicher Gewalt im Rahmen der Gefahrenabwehr in das Sicherheits- und Ordnungsgesetz M-V 2001 erreicht. Die praktische Umsetzung der neuen zivilrechtlichen Schutzmöglichkeiten nach dem Gewaltschutzgesetz von 2001 wurde aktiv befördert.

Im nächsten Schritt wurde der Fokus auf den Aufbau von pro-aktiv tätigen Interventionsstellen für die erwachsenen Opfer Häuslicher Gewalt gelegt. In Mecklenburg-Vorpommern wurden fünf Interventionsstellen aus Landesmitteln finanziert und eingerichtet, die jährlich ca. 2 000 Opfer Häuslicher Gewalt, meist nach vorausgegangenem Polizeieinsatz oder Anzeigen im Rahmen von Krisenintervention kontaktieren, beraten und unterstützen.

In der täglichen Beratungspraxis zeigte sich, dass es für die Kinder und Jugendlichen, die in diesen Familien leben, spezifische niedrigschwellige Unterstützungsangebote bei Partnerschaftsgewalt braucht. Nach dem Aufbau einer Kinder- und Jugendberatung in Fällen Häuslicher Gewalt in den Interventionsstellen stellen sich diese in Mecklenburg-Vorpommern derzeit die Frage: Wie werden die Täter in Fällen Häuslicher Gewalt zur Verantwortung gezogen?

Näher eingehen möchte ich auf den Schwerpunkt Kinder und Häusliche Gewalt. Dabei geht es sowohl um die Entwicklung dieses Arbeitsfeldes in der Praxis der Interventionsstellen, als auch um die Etablierung des Themas in den Kooperationsgremien in Mecklenburg-Vorpommern.

Im ersten Konzept für die Interventionsstellen aus dem Jahr 1999 wurde als ein wichtiges Arbeitsprinzip der Beratungstätigkeit festgehalten: die Berücksichtigung der Belange der Kinder der misshandelten erwachsenen Opfer Häuslicher Gewalt. In der Beratungspraxis wurde schnell deutlich, dass in einigen Fällen die Interessen der misshandelten Frauen und die Schutzinteressen der Kinder kollidieren. Im Rahmen der Krisenintervention war es vorrangig, mit den Frauen an erster Stelle ihre Schutzinteressen zu klären, sie zu stabilisieren, rechtliche Schutzmöglichkeiten einzuleiten und weiterführende Unterstützungsangebote zu finden. Dabei konnten die Interessen der Kinder auch aus zeitlichen Gründen nur am Rande eine Rolle spielen, sie waren eher Objekte des Unterstützungsprozesses als Subjekt mit eigenem Unterstützungsbedarf.

Neue Impulse in der Fachdebatte setzten hier – bezogen auf unser Bundesland-Erfahrungen einer Praktikantin in einer Interventionsstelle gegen Häusliche Gewalt in Neuseeland. Dort gab es jeweils eine eigene Zuständigkeit für die misshandelten Frauen, die mitbetroffenen Kinder und die Männer als Täter mit entsprechenden Angeboten.

Mittlerweile stand das Thema Kinder und Häusliche Gewalt im Fokus der bundesdeutschen Fachdebatte von Frauenunterstützungseinrichtungen bei Gewalt, Praktikerinnen und Praktikern aus der Jugendhilfe und Forscherinnen und Forschern.

Der zweite Landesaktionsplan zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und Kinder der Landesregierung von Mecklenburg-Vorpommern setzte 2003 einen Schwerpunkt auf die Unterstützung von Kindern als Mitbetroffene von Häuslicher Gewalt.

In einer Arbeitsgruppe des Landesjugendamtes wurde durch Vertreterinnen der Jugendämter, der Interventionsstellen, der Koordinierungsstelle CORA und einer Familienrichterin ein Leitfaden »Kindeswohlgefährdung bei Häuslicher Gewalt« als Empfehlung für die Praxis der Jugendämter erstellt.

Diese Erfahrungen und Überlegungen mündeten 2005 in die Vorbereitung für ein Modellprojekt »Kinder- und Jugendberatung der Interventionsstellen in Fällen Häuslicher Gewalt« in Mecklenburg-Vorpommern. Dazu bildeten die Träger der Interventionsstellen »Frauen helfen Frauen e.V. Rostock« und der »AWO-Kreisverband Schwerin e.V.« einen Kooperationsverbund. Das Modellprojekt wurde in den Jahren 2005 bis 2008 in Rostock und Schwerin durchgeführt. Die finanzielle Förderung wurde durch die Stiftung »Aktion-Mensch« und durch einen eigenen Finanzierungsanteil der Träger sichergestellt. Während der Modelllaufzeit erprobte in jedem Standort je eine Fachkraft als Kinder- und Jugendberaterin das Konzept. Eine externe Evaluation des Modellprojektes erfolgte durch die Universität Rostock (www.fhf-rostock.de). Erste Ergebnisse der Untersuchung wurden auf der Abschlusstagung des Modellprojektes im Mai 2008 durch die Forscherinnen und die Praktikerinnen in der Kinder- und Jugendberatung vorgestellt.

Schon während der Modelllaufzeit führten die Träger der beiden Interventionsstellen Sondierungsgespräche mit Jugendämtern, Landesjugendamt, Landesregierung und den Fraktionen des Landtages Mecklenburg-Vorpommern über die Finanzierung nach der Modelllaufzeit und über die flächendeckende Einrichtung in allen fünf Interventionsstellen in Mecklenburg-Vorpommern. Im Ergebnis dessen stellte der Landtag Mecklenburg-Vorpommern zusätzliche Landesmittel für je eine Personalstelle in den fünf Interventionsstellen bereit. In jeder Interventionsstelle konnte ab Mai 2008 dieses Angebot für Kinder und Jugendliche eingerichtet werden.

Während der Gespräche zur Sicherstellung der Finanzierung der Kinder- und Jugendberatung nach der Modellphase war häufig in der Diskussion, ob dieses Angebot nicht eine Pflichtleistung des Jugendamtes ist. Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung der Kinder- und Jugendberatung zeigten deutlich, dass der niedrigschwellige Zugang zu den betroffenen Kindern und Jugendlichen über die erwachsenen Opfer und die Unabhängigkeit dieses Unterstützungsangebotes vom Jugendamt wesentliche Erfolgsfaktoren sind. Die Berührungängste der misshandelten Frauen (oder auch der misshandelten Männer) mit dem Jugendamt erschweren deutlich die Hilfesuche und Hilfeannahme. Trotz wahrnehmbarer Aufgeschlossenheit für das Thema Häusliche Gewalt in den Jugendämtern sind bei einigen Jugendamtsmitarbeiterinnen und -mitarbeitern noch deutliche Defizite im Wahrnehmen der Häuslichen Gewalt als Faktor potenzieller Kindeswohlgefährdung und Defizite bei der nötigen Sensibilität im Umgang mit den Opfern festzustellen. Diese Prozesse der Vermittlung von Fachwissen zum Thema und der Sensibilisierung brauchen Zeit für Veränderungen und ausreichende Personal- und Zeitressourcen in den Jugendämtern für die Umsetzung in der praktischen Arbeit.

Insgesamt kam die Evaluation zu folgenden Ergebnissen:

Es gibt einen eindeutigen Beratungsbedarf der Kinder und Jugendlichen, aber auch des misshandelten Elternteils zur Situation der Kinder, zu den Auswirkungen der Partnerschaftsgewalt auf ihre Entwicklung und zu Unterstützungsmöglichkeiten. Das Angebot der Kinder- und Jugendberatung hat eine sehr gute Resonanz bei den misshandelten Frauen, bei den Kindern und Jugendlichen, der Jugendhilfe und bei anderen Kooperationspartnerinnen und -partnern gefunden.

Als hochspezialisiertes Angebot bei Häuslicher Gewalt schließt es eine Lücke im Netz der Jugendhilfe. Ein besonderer Beratungsbedarf wird durch die Forscherinnen in kinderreichen Familien gesehen.

Über den pro-aktiven Kontakt der Interventionsstelle zu den erwachsenen Opfern Häuslicher Gewalt werden die mitbetroffenen Kinder und Jugendlichen mit diesem Angebot gut erreicht. Nach der Datenübermittlung der Polizei nach einem Polizeieinsatz an die Interventionsstelle

oder nach einer Anzeige bei der Polizei zu häuslicher Gewalt nimmt die Beraterin für die erwachsenen Opfer proaktiv Kontakt auf und unterbreitet ein Unterstützungsangebot. In den meisten Fällen (90%) wird dieses Angebot angenommen. Leben Kinder und Jugendliche in der betreffenden Familie, unterbreitet die Beraterin das Angebot der Kinder- und Jugendberatung. Mit Zustimmung der oder des gewaltbetroffenen Personensorgeberechtigten werden dann die Kinder oder Jugendlichen entsprechend beraten und unterstützt.

Im Fokus des Unterstützungsangebotes der Kinder- und Jugendberatung stehen die Sicherheit der Kinder, die Aufarbeitung der Folgen Häuslicher Gewalt und die Befähigung der Personensorgeberechtigten zur Wahrnehmung der Betroffenheit der Kinder durch die Partnerschaftsgewalt.

Inhalte des Unterstützungsprozesses durch die Kinder- und Jugendberaterin sind dann das Zuhören und Auffangen der Kinder und Jugendlichen in ihrer individuellen Situation. Sie erhalten altersgerechte und direkte Informationen darüber, was passiert ist, was sich geändert hat, was sich ändern kann. Im Weiteren geht es darum, daran zu arbeiten, die eigenen Gefühle und Empfindungen wahrzunehmen und sie zu verbalisieren, eigene Bedürfnisse zu erkennen und zu formulieren. Sie erhalten die Möglichkeit, widersprüchliche Gefühle, z.B. die Wut auf den misshandelnden Vater, aber auch Mitleid mit ihm zu thematisieren. Es werden Wege des Angst- und Aggressionsabbaus für die Kinder und Jugendlichen aufgezeigt, Sicherheitspläne sowie Chancen und Vorteile der neuen Situation besprochen. Oft erhalten hier die Kinder das erste Mal die Möglichkeit über die sie sehr belastende Situation, ihre Ängste und Gefühle zu sprechen.

Gemeinsam mit den Kindern und Jugendlichen wird nach weiterführenden, stabilisierenden und unterstützenden Hilfsmaßnahmen am Wohnort gesucht. Das können andere Jugendhilfeangebote vor Ort, Nachbarn, Lehrerinnen und Lehrer oder andere Vertrauenspersonen sein. In vielen Fällen ist die Einbindung in ein Netz von Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe notwendig und sinnvoll. Dieses wird bei Bedarf durch die Kinder- und Jugendberatung in die Wege geleitet.

Für sehr junge Kinder, also Säuglinge und Kleinkinder, hat es sich in der Kinder- und Jugendberatung bewährt, den Fokus auf die Beratung und Unterstützung des gewaltbetroffenen Elternteils zu legen. In diesen Fällen wird eine besonders enge Zusammenarbeit mit der Frühförderung, mit Familienhebammen und dem Jugendamt umgesetzt, um die besonderen Belange dieser Kinder im Blick zu behalten.

Die Kinder- und Jugendberatung arbeitet flexibel und setzt die Unterstützung der Kinder vorrangig aufsuchend – z.B. in der Wohnung der Familie – um.

Durch die Anbindung an die Interventionsstelle können im Team der Schutz der erwachsenen Opfer und der Schutz der Kinder und Jugendlichen gut auf einander abgestimmt werden.

Die Kinder- und Jugendberatung leistet eine intensive Netzwerkarbeit mit den anderen Angeboten der Träger der freien Jugendhilfe und leistet so eine zusätzliche Sensibilisierung für die anderen Einrichtungen der Jugendhilfe zu diesem speziellen Thema.

Bewährt hat sich die flankierende Beratung der gewaltbetroffenen Personensorgeberechtigten

- zu den Auswirkungen der Partnerschaftsgewalt auf die Kinder,
- zur Stärkung ihrer Erziehungskompetenzen
- und die Unterstützung bei Kontakten mit dem Jugendamt.

Für die Jugendämter ist es von Bedeutung, auf dieses spezialisierte Angebot bei Häuslicher Gewalt, für die Unterstützung der Kinder und Jugendlichen, des gewaltbetroffenen Elternteils, aber auch bei der Fachberatung für die eigene Fallarbeit, zurückgreifen zu können. Dabei ist es gerade bei schwieriger kommunaler Haushaltslage deutlich erleichternd für das Jugendamt, dass dieses Angebot aus Landesmitteln finanziert wird.

Für die misshandelten Frauen ist die Unabhängigkeit der Kinder- und Jugendberatung vom Jugendamt ein wichtiger und befördernder Faktor für die Bereitschaft, diese zusätzliche Unterstützung für sich und die Kinder in Anspruch zu nehmen.

Durch das zusätzliche Angebot der Kinder- und Jugendberatung in den Interventionsstellen hat sich ein Kooperationsnetz bei Kindeswohlgefährdung in Fällen Häuslicher Gewalt entwickelt. In diesem ist eine genaue Abgrenzung der Aufgaben der involvierten Institutionen erforderlich.

Die Polizei kommt durch Einsätze zu Häuslicher Gewalt im Rahmen der Gefahrenabwehr in Kontakt mit Opfern und Tätern Häuslicher Gewalt. Sie sind häufig die ersten, die die Kinder und Jugendlichen als Zeugen oder direkt Betroffene der Gewalt wahrnehmen und haben eine wichtige Weichenstellenfunktion. Von ihrer genauen Beobachtung und korrekten Dokumentation hängt es ab, ob die Interventionsstelle und das Jugendamt von der potenziellen Kindeswohlgefährdung erfahren. Sie leitet erste Schritte zur Strafverfolgung bei vorliegenden Straftaten ein.

Das Jugendamt nimmt seine Aufgabe als Wächter des Kindeswohls wahr, prüft dieses und vermittelt ggf. in das System der Hilfen der Jugendhilfe.

Die Interventionsstelle ist verantwortlich für das Sicherheitsmanagement der erwachsenen Opfer Häuslicher Gewalt, berät und unterstützt diese opferparteilich.

Die Kinder- und Jugendberatung sieht seine Aufgabe in der Interessenvertretung der mitbetroffenen Kinder und unterstützt diese durch eine entsprechende Beratung.

Die Frauenhäuser bieten misshandelten Frauen und deren Kindern stationären Schutz und intensive Unterstützung während und nach dem Frauenhausaufenthalt an. Einige Frauenhäuser haben Mitarbeiterinnen, die sich besonders um die Belange der Kinder im Haus kümmern.

Die ambulanten Beratungsstellen bei Häuslicher Gewalt bieten dem gewaltbetroffenen Elternteil längerfristige Beratung und Begleitung bei der Gestaltung einer gewaltfreien Lebensperspektive.

Diese verschiedenen Zuständigkeiten, Blickwinkel und Arbeitsansätze gilt es in der fallbezogenen aber auch der fallübergreifenden Kooperation zu synchronisieren. Dieses Arbeitsfeld entwickelt sich nicht im Alleingang, sondern erfordert intensives Arbeiten daran, die Bereitschaft

sich auf diese Kooperationsprozesse einzulassen und klare verbindliche Vereinbarungen. Jede Verbesserung auf dem Weg zu abgestimmten Interventionen zum Schutz der misshandelten Frauen und ihrer Kinder und zur Inverantwortungnahme der Täter ist ein Gewinn für die Opfer und trägt zur Prävention weiterer Partnerschaftsgewalt bei.

Die Mitarbeiterinnen in der Kinder- und Jugendberatung haben dabei bereits gute Kooperationserfahrungen gesammelt:

Die Zusammenarbeit mit den zuständigen Jugendämtern hat sich deutlich intensiviert. Nach dem Eingang des Faxes der Polizei in der Interventionsstelle und im Jugendamt wird das Vorgehen abgestimmt und Rückmeldungen der Interventionsstelle über besondere Anhaltspunkte der Gefährdung an das Jugendamt gegeben. Derzeit geht die Initiative für entsprechende Kooperationskontakte meist von der Kinder- und Jugendberatung aus. Hier wünschen sich die Kolleginnen mehr Initiative vonseiten des Jugendamtes. Bewährt hat sich die finanzielle Unabhängigkeit der Kinder- und Jugendberatung vom Jugendamt. Damit sind auch konfliktreiche Auseinandersetzungen mit dem Jugendamt von der Kinder- und Jugendberatung im Interesse des Kindeswohls rollenklar umzusetzen.

Alle Kooperationspartnerinnen und -partner aber insbesondere die Polizei, merken positiv an, dass sich mit der Kinder- und Jugendberatung jetzt eine Stelle des Themas der Mitbetroffenheit der Kinder annimmt und diese fachlich bearbeitet. Gerade Polizeibeamte äußerten in der Vergangenheit immer wieder ihre besondere Besorgnis über die Kinder, die sie in diesen Familien verstört ange getroffen hatten. Und sie beklagten, dass die Jugendämter in diesen Fällen nicht aktiv wurden.

Mit der Kinder- und Jugendberatung hat sich das Kooperationsnetz der Interventionsstellen in den Regionen um die Bereiche der Jugendhilfe aber auch des Gesundheitswesens erweitert. Durch die Kinder- und Jugendberatung haben die Interventionsstellen im Hilfesystem, insbesondere in der freien Jugendhilfe, einen größeren Bekanntheitsgrad und einen deutlich positiven Imagewandel erfahren.

Ein besonders hervorzuhebendes Ergebnis dieser Kooperationsprozesse ist die schrittweise Entwicklung einer gemeinsamen Haltung zur Kindeswohlgefährdung bei Häuslicher Gewalt. Diese drückt sich u.a. in folgenden Positionen aus:

- Schutz und Sicherheit der Kinder und der erwachsenen Opfer Häuslicher Gewalt haben Vorrang.
- Die Mitbetroffenheit der Kinder durch Häusliche Gewalt ist eine potenzielle Kindeswohlgefährdung.
- Es ist erforderlich, im Kooperationsnetz die Aufgaben der Akteure klar abzugrenzen und verbindliche Absprachen zur Kooperation zu treffen.
- Aktionismus ist nicht hilfreich, sondern Zielklarheit erforderlich.
- Häusliche Gewalt ist ein komplexes gesellschaftliches Phänomen – kein Akteur kann das Problem im Alleingang angehen – eine interdisziplinäre Zusammenarbeit ist dringend erforderlich!

(Weitere Informationen zur Kinder- und Jugendberatung der Interventionsstellen in Mecklenburg-Vorpommern findet man unter: www.fhf-rostock.de)

Barbara Kavemann

**BESSERER SCHUTZ VON KINDERN UND IHREN
MÜTTERN BEI GEWALT IN PARTNERSCHAFTEN –
VORAUSSETZUNGEN, CHANCEN UND ERFOLGE
VON INTERINSTITUTIONELLER KOOPERATION**

Vernetzung und Kooperation sind als unverzichtbare Voraussetzung einer gelingenden schützenden Intervention in Fällen von Gewalt in Partnerschaften anerkannt. Allerdings sind hier Probleme zu sehen: Zum einen wird Vernetzung zu schnell zum Königsweg erklärt und ihre Grenzen nicht erkannt, zum anderen werden kaum zusätzliche Ressourcen für die zur Vernetzung und zur Abstimmung von Kooperationen erforderliche Zeit bereitgestellt. Außerdem werden Kompetenzen, die Vernetzung braucht, wenn sie zum Erfolg führen soll, in der Regel weder in Aus- noch in Fortbildung vermittelt. Auf diese Aspekte soll im Folgenden eingegangen werden.

FORMEN DER VERNETZUNG UND KOOPERATION

Die Zusammenarbeit von Organisationen ist auf unterschiedliche Weise geregelt. In einigen Fällen steht sie nicht als Option zur Diskussion, sondern ist innerhalb eines hierarchischen Verhältnisses gesetzlich vorgeschrieben. So z.B. das Zusammenwirken von Polizei und Staatsanwaltschaft im Ermittlungsverfahren. Die Staatsanwaltschaft ist die Herrin des Verfahrens, die Polizei ist verpflichtet, ihr zuzuarbeiten. Ähnlich die Arbeit der Staatsanwaltschaft für das Strafgericht. Auch die Zusammenarbeit von Jugendamt und Familiengericht ist gesetzlich geregelt: Das Jugendamt ist verpflichtet, das Familiengericht zu unterstützen, wie das geschieht ist jeweils zu klären.

Andere Zusammenarbeit besteht in bilateralen Kooperationsvereinbarungen, die durch Gesetze oder Erlasse geregelt und festgeschrieben werden. Beispielsweise die Kooperation zwischen Polizei und Interventionsstellen: Die Polizei verpflichtet sich, Informationen über Einsätze bei Häuslicher Gewalt an die entsprechende, autorisierte Erstberatungsstelle zu faxen und diese verpflichtet sich, innerhalb einer festgelegten Frist Kontakt mit den Betroffenen von Gewalt aufzunehmen.

Vielerorts gibt es inzwischen vergleichbare Regelungen zwischen Polizei und Jugendamt, wenn Kinder in der Familie leben, bzw. wenn sie im Einsatz angetroffen werden.

Jugendämter ihrerseits sind verpflichtet, im Falle einer Kindeswohlgefährdung geeignete Fachkräfte zur Abklärung von Risiken und zur Planung von Hilfen einzubeziehen.

Eine weitere Form von Vernetzung stellen multilaterale institutionalisierte Kooperationsbündnisse dar, wie z.B. Interventionsprojekte gegen Häusliche Gewalt. Sie setzen sich die Optimierung und Gestaltung von interinstitutioneller Kooperation zum Ziel und binden nach Möglichkeit eine Vielzahl relevanter Organisationen ein. Ihre Reichweite unterscheidet sich, sie können kommunal, regional oder landesweit aktiv sein. Der Einbezug von politischen Entscheidungsträgerinnen und -trägern ist die Regel.

Die häufigste Form von Vernetzung und Kooperation ist die individuelle Kooperation im Einzelfall: zwei oder mehrere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterschiedlicher an einem Fall beteiligter Einrichtungen stimmen sich ab, telefonisch oder persönlich bzw. in Fallkonferenzen. Diese Form der Kooperation ist in der Regel von Personen abhängig und bezieht sich nicht auf die gesamte Einrichtung. Im Hintergrund einer kontinuierlichen fallbezogenen Kooperation stehen vorangegangene positive Erfahrungen miteinander.

ZIELE VON VERNETZUNG

Die Einigung auf ein gemeinsames Ziel steht unverzichtbar am Beginn jeder Vernetzung. Ohne sie kann das Vorhaben in kürzester Zeit scheitern. Es lohnt sich, dieses Ziel nicht nur bei der konkreten Hilfeplanung, sondern auch am Beginn jedes Arbeitskreises, jedes Runden Tisches zu klären und festzuhalten. Abklären von zwischenzeitlicher Zielerreichung, notwendiger Modifikation von Zielen,

die einmal gesetzt wurden oder die Aufnahme neuer Zielstellungen im Laufe des gemeinsamen Prozesses sind sinnvoll und lohnend.

Konsens besteht in der Regel über das langfristige Ziel, die »Mission« der sich alle verschreiben. Es geht ihnen um den Abbau von Gewalt in Paarbeziehungen, meist auch explizit um die Folgen für die Kinder. Unabhängig davon, ob Einzelne glauben, eine gewaltfreie Gesellschaft könne erreicht werden, oder ob sie eher von einer Reduzierung der Gewalt ausgehen, spielt in diesem Fall keine Rolle, das langfristig angestrebte Ziel ist Konsens.

Ganz ähnlich kann es mit kurzfristigen Zielen sein. Welche es sind, ist meist rasch zu klären: Es geht um die Verbesserung von Schutz und Unterstützung. Teilweise wird der Ausbau verhaltensändernder Maßnahmen, das Erreichen weiterer Zielgruppen oder die Einigung auf bestimmte bilaterale Kooperationen zu den eher kurzfristigen Zielen gerechnet. Auch hier dürfte der Konsens ohne Probleme herzustellen sein – die Geister scheiden sich nicht so sehr bei der Frage nach dem »was« als nach dem »wie«, also nach dem Weg, den es einzuschlagen gilt, um diese Ziele zu erreichen.

Mittelfristige Ziele werden in Vernetzungsrunden meist nicht definiert, haben sich aber im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung von Interventionsprojekten gegen Häusliche Gewalt als äußerst wichtig herausgestellt (Kavemann et al. 2002, WiBIG 2004). Sie bewusst zu machen, kann hilfreich sein, Enttäuschungen vorzubeugen, wenn die Lücke zwischen der in der Zukunft liegenden »Mission« und den mühevollen Auseinandersetzungen um das Erreichen kurzfristiger Ziele zu groß erscheint. Mittelfristige Ziele können sein:

- **Lernprozesse von Personen und Organisationen initiieren**

Es ist von Bedeutung für den Erfolg von Vernetzungsrunden – und das unterscheidet ihre Arbeit von der individuellen fallbezogenen Kooperation – dass nicht nur die Einzelnen, die an der Runde teilnehmen, über Gewalt in Partnerschaften lernen, sondern, dass nach und nach die ganze Organisation in einen Lernprozess eintritt und ihre Praxis insgesamt weiterentwickelt. Wird dies nicht erreicht, bleibt der Erfolg von Kooperation vom Engagement Einzelner abhängig und immer

wenn diese Personen befördert werden, in den Ruhestand gehen oder die Einrichtung wechseln, existiert das erreichte Kooperationsverhältnis nicht mehr, man kann bei Null anfangen. Wichtig ist also, dass innerhalb der Institution eine veränderte Praxis erreicht wird, der alle verpflichtet sind. Um Organisationen zum Lernen zu bringen bedarf es klar geregelter Rückkoppelungsverfahren, damit die neu gewonnenen Erkenntnisse nicht nur bei den Personen verbleiben, die an den Runden teilnehmen, sondern in die Informationskanäle der jeweiligen Organisation gelangen, sei es durch regelmäßige Berichterstattung an die Leitung oder in Teamsitzungen, sei es durch Anweisungen oder Rundschreiben.

- **Bewusstsein für die Komplexität der Problematik und die Unterschiedlichkeit von Unterstützungsbedarf vermitteln**

Jede Einrichtung/Institution, die am Organisieren von Schutz und Unterstützung bei Gewalt in Paarbeziehungen beteiligt ist, sieht einen jeweils spezifischen Ausschnitt der Problematik. Werden die Fragmente zusammengetragen, ergibt sich ein annähernd vollständiges Bild einer sehr komplexen Problematik. Polizeibeamte im Einsatz sehen ein anderes Spektrum Häuslicher Gewalt als ein Frauenhaus oder eine Beratungsstelle, weil z.B. Paare, die gegenseitig ohne großes Problembewusstsein Gewalt anwenden, sich nicht an ein Frauenhaus wenden. Zwangsläufig ist das Bild von Häuslicher Gewalt bei der Polizei ein anderes. Sich gegenseitig zuzuhören hilft zum gegenseitigen Verstehen und vermittelt eine Kenntnis davon, wie notwendig das Zusammenwirken ist.

- **Demokratische Entscheidungsprozesse zwischen staatlichen und nicht-staatlichen Kooperationspartnern etablieren**

Vernetzung und Kooperation sind in der Regel dann erfolgreich und vor allem auch nachhaltig, wenn Entscheidungen über gemeinsames Vorgehen im Konsens getroffen werden. Motivation für verlässliche Kooperation entsteht, wenn die Beteiligten gehört werden und sich mit ihrer fachlichen Sichtweise ernst genommen fühlen können. Dies setzt demokratische Entscheidungsprozesse voraus und den weitgehenden Verzicht auf machtpolitische Durchsetzung. Dennoch darf nicht

übersehen werden, dass eine Vernetzungsrunde kein machtfreier Raum ist. Das Wort der Vertreterin oder des Vertreters einer großen Institution – wie z.B. Polizei, Jugendamt oder Gericht – hat ein anderes Gewicht als das der Vertreterin oder des Vertreters einer kleinen Beratungsstelle. Dies nicht zu leugnen und offen damit umzugehen, ist hilfreich und mindert Frustrationen. Solch einen Umgang miteinander zu etablieren, ist ein wichtiges mittelfristiges Ziel. Eine gute Unterstützung bietet bei der Organisation von Vernetzungsrunden eine unabhängige Koordination, die zu den Treffen einlädt, die Sitzungen moderiert, darauf achtet, dass alle gehört und Aufgaben gerecht verteilt werden und die Protokolle verschickt. Bei Fallbesprechungen kann ebenfalls eine Mediation durch Kolleginnen und Kollegen hilfreich sein, hier führt allerdings kein Weg daran vorbei, dass die letztendlich verantwortliche Organisation »den Hut auf hat«, also Entscheidungskompetenz zuerkannt bekommt. Häufig ist dies das Jugendamt, letztendlich das Familiengericht.

- **Fachliche Standards entwickeln und implementieren**

Gemeinsam an der Qualität von Intervention, Schutz und Unterstützung zu arbeiten, kann zu Standards führen, die von allen Beteiligten mitgetragen werden, z.B. dass als erstes Fragen von Gefährdung abgeklärt und Sicherheit in jeder Situation und bei jeder Entscheidung Priorität haben muss. Auch bei arbeitsfeldspezifischen Standards für Sicherheit und Qualität ist der Einbezug anderer Einrichtungen sinnvoll. So wurden z.B. Handlungsleitfäden für Polizeieinsätze bei Häuslicher Gewalt unter Mitwirkung der Kooperationspartnerinnen und Partner erstellt – ein Prozess, der zwar als zeitaufwändig und mühevoll, aber als enorm erfolgreich erlebt wurde. Gute Standards für verhaltensändernde Trainings in der Arbeit mit gewalttätigen Männern wurden unter Mitwirkung von Schutz- und Unterstützungseinrichtungen für Frauen entwickelt, die inzwischen bundesweit Gültigkeit haben und Orientierung für Qualität bieten. In ihrer Spezialisierung auf fachliche Fragen und ihrer Sicherheit im Umgang mit dem Thema Gewalt sind die Fachberatungsstellen und Schutzeinrichtungen unverzichtbare Partner für die Einrichtungen der Regelversorgung, der Strafverfolgung und der Justiz.

- **Nie wirklich erledigte Ziele**

Ein Ziel von Vernetzung, mit dessen Bearbeitung in der Regel eingestiegen wird, hat sich als eines herausgestellt, das nie vollständig erreicht werden kann: Einblick und Verständnis für die jeweilige Praxis und Logik der unterschiedlichen beteiligten Institutionen zu entwickeln. Es können auch im Laufe längerer Vernetzungsarbeit immer wieder Situationen auftreten, in denen unerwartet Fragen aufkommen, die längst beantwortet schienen. Jeder personelle Wechsel in der Runde kann dazu führen, dass »Basics« noch einmal erläutert und Einigungen erneut erlangt werden müssen. Jede Änderung von Gesetzen oder Dienstvorschriften kann bedeuten, dass in der Runde erneut eine Verständigung über die jeweils andere Arbeitsweise erforderlich wird. Da Kooperation sehr oft immer noch personenabhängig ist, kann bei personellem Wechsel der Eindruck entstehen »wir waren schon mal weiter«. Daher ist ein langer Atem und eine anhaltende Bereitschaft zur Auseinandersetzung über den Bedarf an Intervention und Schutz sowie über grundsätzliche Fragen des Geschlechterverhältnisses und des Kindeswohls durchgehend erforderlich.

VERNETZUNGSKOMPETENZEN

Vernetzung und Kooperation will gelernt sein und kann gelernt werden. Allerdings sind dafür zwei Voraussetzungen, die Bereitschaft entsprechende Kompetenzen zu erwerben und die Fähigkeit zum Umdenken und Hinhören, erforderlich.

Sich in berufsfremde Denkweisen und Praxen einzufinden, ist eine Basiskompetenz der Vernetzung. Jeder Arbeitsbereich hat seine eigene Logik, die auf andere fremd und irritierend wirken kann. Arbeitsaufträge und deren gesetzliche Grundlagen unterscheiden sich. Erst wenn verstanden wird, warum die anderen so arbeiten, wie sie arbeiten, kann dazu übergegangen werden, angemessene Erwartungen an die Kooperationspartnerinnen und -partner zu richten und keine unrealistischen. Damit verknüpft ist die Notwendigkeit, Klarheit über die Entscheidungsbefugnisse der in die Vernetzungsrunde delegierten Vertreterinnen und Vertreter der Institutionen zu gewinnen. Es kann erforderlich sein, ab einer bestimmten

Reichweite von Entscheidungen die Meinung der Leitung oder aber die Meinung des Teams einzuholen.

Zur Vernetzung gehört die Bereitschaft, die eigene Arbeit selbstkritisch zu hinterfragen und von den Kooperationspartnerinnen und Partnern hinterfragen zu lassen. Die Haltung »das haben wir immer so gemacht« oder eine allergische Reaktion auf Kritik ist der Vernetzung nicht dienlich.

Wenn alle an einem Netzwerk bzw. Kooperationsbündnis oder Facharbeitskreis Beteiligten so weit wie möglich vorhandene Handlungsspielräume identifizieren und nutzen, um anderen entgegenzukommen, um gemeinsam Praxis besser an die Bedürfnisse der Betroffenen anzupassen, dann ist viel erreicht. Die Veränderung der Praxis immer von den anderen zu erwarten und sich selbst unbeweglich zu zeigen, führt nicht weit. Besser noch als bloße Toleranz wirkt es sich aus, wenn die an der Vernetzung Beteiligten beginnen, eine Lust an der Veränderung zu entwickeln, Angst vor Widerstand auch in der eigenen Einrichtung überwinden und sich gemeinsam am Fortschritt zu freuen.

Zur gelingenden Vernetzung gehört es, in einen konstruktiven und realistischen Austausch über Möglichkeiten und Grenzen der Kooperation zu treten. Weder Euphorie noch Misstrauen oder Pessimismus sind angemessen. Vernetzung kann zu vielen Erfolgen führen, sie kann sowohl dazu beitragen, die Ausgestaltung der Praxis zu verbessern als auch, geeignetere rechtliche Grundlagen zu schaffen. Aber sie ist nicht das Instrument, das alle Probleme lösen kann. Grenzen müssen akzeptiert werden – z.B. wenn Leitungen oder politische Entscheidungsträgerinnen und Träger ab einem bestimmten Punkt ein Weitergehen verhindern, weil es Kosten mit sich bringt oder politisch zurzeit nicht gewollt ist. Dann hilft nur Hartnäckigkeit und Geduld ohne Garantie, dass diese gewünschten Ziele erreicht werden.

ANERKENNUNG UND WERTSCHÄTZUNG

Alle, die in dem Feld von Schutz und Unterstützung bei Gewalt in Paarbeziehungen tätig sind, tragen viel Verant-

wortung und fühlen sich oft dementsprechend belastet. Um die Arbeit gut zu tun, brauchen alle die Anerkennung und Wertschätzung ihrer Fachkompetenz und ihres Engagements durch die Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner in den anderen Arbeitsfeldern. Es gehört zu den Basiskompetenzen gelingender Vernetzung, die Anerkennung nicht zu verweigern, auch wenn sich Beteiligte wenig sympathisch sind oder Kritik an der jeweiligen Arbeitsweise haben. Auf dem Hintergrund von Respekt und Wertschätzung kann Kritik konstruktiv formuliert und viel besser angenommen werden. Eine Differenzierung zwischen dem Engagement von Einzelnen und der Haltung der Leitung bzw. der Politik einer Organisation lässt Anerkennung für den Kampf vieler innerhalb ihrer Strukturen möglich werden.

Vor allem, wenn die gesellschaftliche Solidarität und Anerkennung ausbleibt – wie wir das gut am Beispiel des Jugendamtes und der Schule beobachten können, auf die alle Probleme abgeladen werden, ohne dass ihnen ausreichende Ressourcen und Rahmenbedingungen zur Verfügung gestellt werden, um dies auch zu bewältigen – ist es umso wichtiger, dass die Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner in den anderen Einrichtungen sich nicht unkritisch diesem Trend anschließen, sondern differenzieren und Solidarität üben, wo sie angebracht ist, was nicht bedeutet, keine Kritik mehr äußern zu dürfen. Aber eine Haltung wie »das Jugendamt tut ja nichts« oder »mit denen kann man nicht arbeiten« verhindern jedes Gelingen von Kooperation.

WESHALB GELINGT DIE KOOPERATION NICHT MIT ALLEN INSTITUTIONEN GLEICH GUT?

Häufig wird die Frage gestellt, weshalb es so gut gelungen ist, die Polizei in die Kooperationsbündnisse gegen Häusliche Gewalt einzubinden, ja sie wurde in manchen Regionen zum Motor der Entwicklung. Im Unterschied dazu wird vielerorts beklagt, dass es nicht gelungen ist, das Jugendamt und die Gerichte vergleichbar verbindlich an den Vernetzungsrunden zu beteiligen.

Hierzu ist zuerst zu sagen, dass die Polizei ein Eigeninteresse an Veränderung hatte. Die Unzufriedenheit mit den

Polizeieinsätzen bei Gewalt in Partnerschaften war hoch, der Wunsch nach verbesserten Eingriffsmöglichkeiten stark. Kein Wunder also, dass Vertreterinnen und Vertreter der Polizei zu allen Vernetzungsrunden entsandt wurden und dazu beitrugen, dass die Entwicklung rasch voranschritt im Sinne erweiterter Kompetenzen und eines effektiveren Schutzes. Dieser Prozess wurde dadurch verstärkt, dass durch die neuen Eingriffsbefugnisse und die daraus entstandene institutionalisierte Kooperation mit Interventionsstellen und Jugendämtern die Polizeikräfte eine unmittelbare Entlastung erlebten: die Einsätze verliefen erfolgreich, die Weitervermittlung der Betroffenen erfolgte sofort und nach angestimmten Verfahren. Da die Polizei eine landesweit hierarchisch strukturierte Organisation ist, ließ sich die neue Praxis schnell etablieren: Die Initiative ging von engagierten Beamtinnen und Beamten der Basis aus, die Leitung reagierte positiv und gab von oben entsprechende Anweisungen, die alle verpflichtete.

Ganz anders die Situation beim Jugendamt. Neben dem Problem, dass Jugendämter dezentral organisiert sind und jedes Amt eine eigene Leitung und Hauspolitik hat, ist der wichtigste Unterschied, dass hier kein Eigeninteresse an einer veränderten Interventionspraxis existierte. Das ist nicht weiter erstaunlich, denn für das Jugendamt war keinerlei Entlastung zu erwarten, im Gegenteil: Wenn Jugendamtsmitarbeiterinnen und Jugendamtsmitarbeiter sich offensiv als Kooperationspartnerinnen und -partner zu diesem Thema anbieten, landen in kürzester Zeit noch mehr Fälle auf ihrem Schreibtisch, als vorher schon da waren. Das Arbeitsvolumen, das bereits die Grenze der Belastbarkeit für viele erreicht, nimmt zu. Gleichzeitig kommen mit jedem Fall Kosten auf das Amt zu. Mit einer einschneidenden Änderung ist erst dann zu rechnen, wenn die Institution personelle und finanzielle Ressourcen zur Verfügung stellt.

Gerichte in die Vernetzung einzubinden ist ebenfalls durch strukturelle Bedingungen erschwert. Die Unabhängigkeit von Richterinnen und Richtern führt dazu, dass einzelne in Kooperationsrunden eingebunden werden können, jedoch ohne ein Mandat des Gerichts. Sie sprechen ausschließlich für sich und nicht für die Gesamtheit der Richterinnen und Richter. Zusätzlich bestehen seitens der Richterinnen und Richter Bedenken, es könne in Vernetzungsrunden dazu kommen, dass über

konkrete Fälle gesprochen wird und sie Gefahr laufen, als befangen zu gelten. Dies ist bei Vernetzungsrunden nicht der Fall, da sie keine Fallkonferenzen zu Einzelfällen sind, und in Facharbeitskreisen können Fallbeispiele anonymisiert werden. Trotzdem sind diese Sorgen nicht leicht auszuräumen und manchmal dienen sie auch dazu, angesichts einer hohen Arbeitsbelastung zu legitimieren, dass an den Vernetzungstreffen nicht teilgenommen wird.

INTERKULTURELLE VERSTÄNDIGUNG

Jede Organisation hat ihre eigene Sprache, Kultur und Geschichtsschreibung. Deutlich wird dies z.B. an der Sprache und Denkweise von Juristinnen und Juristen oder Ärztinnen und Ärzten. Auch Sprache und Kultur von Sozialer Arbeit und polizeilicher Arbeit unterscheiden sich stark. Manchmal kann in einer Runde intuitiv identifiziert werden, wer Sozialarbeit, Polizei oder Schule vertritt, vom Aussehen und von der Sprache her.

Diese interkulturellen Differenzen führen zu Verständigungsschwierigkeiten. Die oben genannten Vernetzungskompetenzen können helfen, sie zu überwinden. Hilfreich ist auch hierfür eine unabhängige Koordination mit der Kompetenz interkultureller Mediation.

Die jeweils eigene Geschichtsschreibung ist dominiert von schlechten Erfahrungen mit den jeweils anderen Kooperationspartnern, unabhängig davon, wie lange diese zurückliegen und wie viel sich inzwischen geändert hat. Kooperationsverhältnisse sind empfindlich und stör anfällig. Kommt es dazu – was nie zu vermeiden ist – dass in einem Fall die Zusammenarbeit gänzlich missglückte und Fehler gemacht wurden, dann erfolgt leicht ein Rückbezug auf vergangene schlechte Erfahrungen: »Wir wussten ja, dass es mit denen nicht klappen würde, das hat ja damals schon nicht funktioniert.« Klischeehafte Zuschreibungen greifen und ersetzen eine Analyse der eigenen Fehler und der von anderen. Meist dauert es dann lange, bis der einmal erreichte Stand von vertrauensvoller Kooperation wieder erreicht werden kann. Eine Koordinierungsstelle oder auch ein gut eingespielter Arbeitskreis kann in solchen Fällen klärende und schlichtende Funktion übernehmen.

BEISPIELE INSTITUTIONALISierter KOOPERATION BEI HÄUSLICHER GEWALT

Inzwischen gibt es in mehreren Bundesländern bzw. Städten Beispiele für institutionalisierte Kooperation, die interinstitutionell und interdisziplinär gelingt und als Vorbild für Bestrebungen anderenorts dienen kann. Einige Kooperationen sollen hier vorgestellt werden. Sie kennzeichnet die besondere Qualität, dass die Bereiche Schutz vor Gewalt in der Partnerschaft einerseits und Schutz der mitbetroffenen Kinder andererseits in abgestimmten Verfahren miteinander verbunden wurden. Weitere gemeinsame Voraussetzungen dieser Modelle sind die Einbindung der neuen Kooperationen in ein übergreifendes Interventionsprojekt bzw. Kooperationsbündnis bei Häuslicher Gewalt mit entsprechenden aktiven Kooperationsgremien. Im Folgenden sollen einige Beispiele innovativer Kooperationsverfahren vorgestellt werden, die sich im Schnittfeld des Schutzes von Frauen bei Gewalt in Partnerschaften und im Schnittfeld des Schutzes der mitbetroffenen Kinder etabliert haben.

KINDER- UND JUGENDBERATUNG DER INTERVENTIONSSTELLEN BEI HÄUSLICHER GEWALT IN MECKLENBURG-VORPOMMERN

Im Kontext des Landesinterventionsprojekts »CORA-Contra Gewalt gegen Mädchen und Frauen in Mecklenburg-Vorpommern«¹ wurden in jeder der fünf Polizeidirektionen des Landes eine Interventionsstelle eingerichtet, die die Erstberatung nach Einsätzen bei Häuslicher Gewalt pro-aktiv vornimmt. Als der Unterstützungsbedarf der Kinder aus diesen Familien stärker in den Blick genommen wurde, wurden – zunächst als Modell in den Bezirken Rostock und Schwerin – Beraterinnen eingestellt, die unmittelbar für die Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen zuständig sind. Nach einer pro-aktiven Kontaktaufnahme mit einer von Gewalt betroffenen Frau wird diese mit Information versorgt und Beratung angeboten. Wenn Kinder in ihrem Haushalt leben, wird sie zudem um ihre Zustimmung gebeten, dass die Kinder- und Jugendberaterin diese zu Hause aufsu-

chen kann. Bei diesen Besuchen bekommen die Töchter und Söhne alles, was sie an Information und Aussprache brauchen, weiterer Unterstützungsbedarf wird abgeklärt und dem Jugendamt in Absprache mit der Mutter mitgeteilt. Stimmt die Mutter den Besuchen nicht zu, wird Kontakt mit dem Jugendamt aufgenommen, das seinerseits die Beraterin beauftragen kann, die Beratung der Kinder zu übernehmen.

Das Modell erwies sich als so erfolgreich, dass inzwischen alle fünf Interventionsstellen eine Kinder- und Jugendberaterin über Landesmittel einstellen konnten.

ZIELGRUPPENGERECHTE UNTERSTÜTZUNG FÜR KINDER UND JUGENDLICHE NACH GEWALT IN DER BEZIEHUNG DER ELTERN IN STUTTGART

Durch die Förderung der Landesstiftung Baden-Württemberg konnten 2005 bis 2006 insgesamt 14 Modellprojekte für Kinder nach Gewalt in der Beziehung der Eltern erprobt werden (Seith, Kavemann 2007). Aus Stuttgart gewannen drei Projekte die Ausschreibung: Das städtische Frauenhaus bot therapeutische Unterstützung für kleine Kinder an (Tonfeld), das autonome Frauenhaus führte Gruppensitzungen für jugendliche Mädchen durch und das Kinderschutzzentrum therapeutische Gruppen für Mädchen und Jungen im frühen Schulalter (vgl. Schwarz, Weinmann 2006). Nach Ablauf der Modellphase musste eine Weiterfinanzierung gefunden werden. Gemeinsam wandten sich die Träger der Modellprojekte an den Runden Tisch des kommunalen Interventionsprojekts »STOP-Stuttgarter Ordnungspartnerschaft gegen Häusliche Gewalt«, an dem sie seit Langem kontinuierlich teilnahmen. Sie erbaten die Fürsprache dieses Gremiums, um die erfolgreich begonnene Arbeit fortsetzen zu können, was ihnen auch gelang. In Stuttgart wird die Erstberatung nach Polizeieinsätzen wegen Häuslicher Gewalt durch den ASD übernommen. Dieser verweist Frauen auf die Unterstützung der Fraueninterventionsstelle und Männer an die Männerinterventionsstelle, die auch ein Täterprogramm anbietet. Die Mädchen und Jungen erhalten entsprechend ihrem Bedarf und ihrem Alter Un-

1 www.fhf-rostock.de/einrichtungen/cora/was_ist_cora.html

terstützung in den drei genannten Projekten. Es fehlt bislang ein spezifisches Angebot für männliche Jugendliche.

ELTERNBERATUNG IM MÜNCHNER MODELL BEI HÄUSLICHER GEWALT

Im Münchner Kooperationsverbund wurde ein Verfahren entwickelt, das allen Beteiligten ein familienrechtliches Verfahren bei Gewalt in Elternbeziehungen zukommen lässt. Die Fallverantwortung liegt beim Jugendamt. Das Familiengericht hört die Eltern in Anwesenheit der Frauenberatungsstelle der Frauenhilfe bzw. der Männerberatungsstelle des Münchner Informationszentrums für Männer jeweils getrennt an. Beide Beratungsstellen führen bei Bedarf gemeinsam Elterngespräche durch. Für die Kinder und Jugendlichen sorgen weitere Einrichtungen: Die IMMA-Initiative Münchner Mädchenarbeit bietet Mädchengruppen an, die Informations- und Beratungsstelle für männliche Opfer sexueller Gewalt (KIBS) bietet Jungengruppen an und der Familiennotruf Gruppen für beide Geschlechter.

FORTBILDUNG FÖRDERT VERNETZUNG – VERNETZUNG FÖRDERT FORTBILDUNG

Alle beruflich Verantwortlichen brauchen ein solides Grundwissen über Gewalt in Partnerschaften, nicht alle müssen jedoch Spezialistinnen und Spezialisten werden, es hängt ganz von ihrem Arbeitsauftrag ab. Spezialeinrichtungen bündeln spezifische Kompetenz und Erfahrung und stellen sie dem Netzwerk zur Verfügung. Sind die Kontakte gut und die Kooperationswege abgestimmt, können diejenigen, die Unterstützung benötigen, oft an der Stelle bleiben, an der sie sich jemandem anvertraut haben und diese Fachkraft holt sich Information und Sicherheit bei den Kolleginnen und Kollegen in den Spezialberatungsstellen.

Als hilfreich für das Weiterentwickeln eines lokalen Netzwerks und die Implementation des Themas Häusliche Gewalt in mehreren Berufsfeldern haben sich multiprofessionelle Fortbildungen erwiesen, wie sie von dem EU

geförderten Daphne-Projekt »Pro-Train« entwickelt und durchgeführt wurden.² Die unmittelbare Begegnung mit den Professionellen aus anderen Einrichtungen und Bereichen ließ die Fortbildung zu einem spannenden und gleichberechtigten Ereignis werden. Niemand wurde belehrt, sondern alle lernten voneinander, die Bereitschaft zur Kooperation stieg deutlich an, das Thema gewann für alle an Bedeutung, weil das Engagement anderer zeigte, dass sinnvoll interveniert und geschützt werden kann.

Fälle von Gewalt in Partnerschaften sind nicht selten, glücklicherweise aber keinesfalls die Regel. Dies bedeutet, dass Fortbildung erforderlich ist und zwar kontinuierlich. Es reicht nicht, einmal ein Angebot zum Thema besucht zu haben, von professioneller Sicherheit ist jede und jeder dann noch weit entfernt. Personelle Wechsel in den Institutionen, Veränderungen in der Praxis, neue Erkenntnisse aus der Forschung: Es gibt vielfältige Gründe dafür, das Thema immer wieder in der Fortbildung zu bearbeiten. Noch immer erhalten Angehörige der einschlägigen Berufsgruppen nicht ausreichend Grundkenntnisse zu Gewalt im Geschlechterverhältnis und den Folgen für die Kinder in ihren Ausbildungen vermittelt.

Gewalt ist ein komplexes Phänomen, Kooperation muss der Komplexität gerecht werden. Gesundheitswesen und Soziale Arbeit müssen angemessen und sensibel auf körperliche, psychische und sexuelle Gewalt reagieren bzw. diese ansprechen können. Im Feld der Frühen Hilfe sollte das Thema sexuelle Gewalt im Sinne von Zeugung durch Vergewaltigung sehr ernst genommen werden (Heynen 2006). Da es sich bei Gewalt in Partnerschaften auch oft um ökonomische Gewalt handelt, sollten Bildungseinrichtungen, Arbeitsvermittlung und Schuldenberatung Kenntnis von Schutz- und Beratungseinrichtungen haben und dorthin vermitteln. Um einen Arbeitsplatzverlust wegen z.B. Verletzungen oder Eingesperrtseins zu vermeiden, könnte seitens der Politik über eine schützende Ausnahmeregelung nachgedacht werden, wie dies in Spanien geschehen ist. Um sozialer Gewalt – im Sinne der Isolation der Partnerin – entgegenzuwirken, könnten im Kontext der Gemeinwesenarbeit soziale Netzwerke gestärkt bzw. aufgebaut und Nachbarschaftsinitiativen gefördert wer-

2 www.pro-train.uni-osnabrueck.de/index.php/Main/AboutTheProject?userlang=de

den. Hier tut sich für Vernetzung und Kooperation ein weites Feld auf, das die Grenze von der Intervention zur Prävention überschreitet. Um dies zu erreichen braucht es Ressourcen. Kooperation muss tatkräftig gefördert und nicht nur verbal gefordert werden. Zeit, Geld, Unterstützung durch die Leitungen der Institutionen und ein klarer politischer Wille sind unabdingbare Voraussetzungen, wenn es zu dem gewünschten gesellschaftlichen Wandel

kommen soll, an dem Kooperationsbündnisse bei Häuslicher Gewalt arbeiten. Dafür ist Ressort übergreifende Politik gefordert. Das Thema Gewalt im Geschlechterverhältnis und das Thema Kinderschutz bei Gewalt in der Beziehung der Eltern, »gehören« keinem Ressort und sind in der Politik wie in der Praxis nur gemeinsam zu lösen.

LITERATUR

Dürmeier, Waltraud/Funk, Susanne (2009): Elternberatung im familiengerichtlichen Verfahren bei häuslicher Gewalt – eine Herausforderung an die Kooperation der staatlichen Instanzen und der Fachstellen zur Gewalt- und Konfliktarbeit, in: Frauenhilfe München, Jahresheft 2008, www.frauenhilfe-muenchen.de/pdf/Jahresheft_2008.pdf

Heynen, Susanne (2006): Zeugung durch Vergewaltigung – Folgen für Mütter und Kinder, in: Kavemann, Barbara; Kreyssig, Ulrike: Handbuch Kinder und Häusliche Gewalt, VS-Verlag Sozialwissenschaften, Wiesbaden

Kavemann, Barbara/Leopold, Beate; Schirmmacher, Gesa/Hagemann-White, Carol (2000): Modelle der Kooperation gegen Häusliche Gewalt – Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung des Berliner Interventionsprojekts gegen Häusliche Gewalt (BIG), Schriftenreihe des BMFSFJ Band 193, Stuttgart

Kavemann, Barbara/Kreyssig, Ulrike (2006): Handbuch Kinder und Häusliche Gewalt, VS-Verlag Sozialwissenschaften, Wiesbaden

Schwarz, Ingrid/Weinmann, Christoph (2006): Gewalt im Spiel – psychodramatische Gruppentherapie für Mädchen und Jungen bei Erfahrungen von Gewalt zwischen ihren Eltern., in: Kavemann, Barbara; Kreyssig, Ulrike: Handbuch Kinder und Häusliche Gewalt, VS-Verlag Sozialwissenschaften, Wiesbaden

WIBIG – Wissenschaftliche Begleitung Interventionsprojekte gegen Häusliche Gewalt (2004): BMFSFJ (Hrsg.), www.bmfsfj.de/bmfsfj/generator/RedaktionBMFSFJ/Abteilung4/Pdf-Anlagen/langfassung-studie-wibig,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf

Haci-Halil Uslucan

MIGRATIONSENSIBLER KINDERSCHUTZ

EINLEITUNG

Warum brauchen wir eigentlich einen migrationssensiblen Kinderschutz? Die alltägliche, lebensweltliche Evidenz pädagogischer Institutionen und praktischer Beratungskontexte führt immer wieder die Dringlichkeit gesicherten und empirisch überprüfbareren Wissens um Lebenswelten, Werte und Erziehungsmuster von Familien mit Migrationshintergrund vor Augen. Allein unter demografischen Aspekten betrachtet, sind Familien bzw. Personen nicht-deutscher Herkunft in der Bundesrepublik mit weit mehr als sieben Millionen keine vernachlässigbare Population mehr. Bedeutsamer wird dieses Faktum jedoch, wenn die Orientierung nicht an juristischen Zuordnungen – wie etwa der Nationalität oder dem Pass – erfolgt, sondern entlang der familialen Erziehungswirklichkeit führt, d.h. die kulturelle Herkunft der Eltern berücksichtigt wird. Denn dann haben rund 15 Millionen Menschen bzw. fast 20% der Gesamtbevölkerung einen Migrationshintergrund. Und langfristig betrachtet wird diese Zahl – aufgrund der kinderreicheren und jüngeren Zusammensetzung von Migrantenfamilien – eher zu- als abnehmen. Der Blick auf jüngere demografische Entwicklungen zeigt: Im Jahre 2006 hatte bei Kindern unter 15 Jahren jedes fünfte, bei Kindern unter 10 Jahren jedes vierte, und bei Kindern unter 5 Jahren jedes dritte Kind einen Migrationshintergrund (vgl. Geissler & Weber-Menges, 2008). Ferner ist für die Begründung eines migrationssensiblen Kinderschutzes nicht zu vergessen, dass nach wie vor insbesondere junge Menschen mit Migrationshintergrund weitestgehend ungünstigeren Entwicklungsbedingungen im familialen Umfeld ausgesetzt sind, die ihre Gründe im sozioökonomischen Status bzw. dem Finanzkapital der Familie haben. Zugleich herrscht aber auch in der Migrationsforschung Einigkeit darüber, dass die Annahme einer allmählichen Assimilation von Zuwanderern an die Lebensweise der Mehrheitsgesellschaft nicht haltbar ist, und deshalb also die Differenzen zwischen Einheimischen und ehemals Zugewanderten nicht von selbst verschwinden werden: Migrantenfamilien zeigen sowohl innerhalb ihrer eigenen Gruppe als auch im Vergleich der verschiedenen Migrantengruppen miteinander unterschiedliche Akkulturationsstrategien (Phinney, Ong & Madden 2000).

Zuletzt gilt es, für eine stärkere Fokussierung auf einen migrationssensiblen Kinderschutz, den Status quo ins

Blickfeld zu rücken: Nach wie vor scheint sowohl im Bereich der Beratung und Erziehung für Migranten als auch der psychischen Gesundheit ein deutliches Missverhältnis zwischen dem Bedarf und den Möglichkeiten der Inanspruchnahme zu bestehen, die nicht allein durch Wissensdefizite der Migranten bedingt sind, sondern auch durch die Formen der monokulturellen Ausrichtung der Institutionen, die wenig Vertrauen einflößen. So konnte bspw. exemplarisch bei einer Erhebung/Bedarfsanalyse in Regensburg gezeigt werden, dass zwar der Anteil der Nicht-Deutschen im Alter von 0 bis 27 Jahren etwa 12% betrug, in Risiko- und Krisenlagen Familien mit Migrationshintergrund jedoch deutlich überrepräsentiert waren, sie aber in den Zahlen von Beratungsstellen als »Kunden« eindeutig geringer repräsentiert waren. Zugleich wurde deutlich, dass das bisherige Angebot nicht der Bedürfnisstruktur von Migranten entsprach: Sprachbarrieren, geringe Information über die Angebote sowie geringe vertrauensbildende Maßnahmen der beratenden Institutionen erwiesen sich als typische Barrieren und unterstreichen die Relevanz einer höheren Sensibilität für eine klientengerechte Versorgung (vgl. Seiser 2006).

Soll Kinderschutz migrationssensibel sein, so gilt es, noch vor aller inhaltlichen Überlegung, methodisch zu berücksichtigen, dass die Frage nach der Nationalität bzw. der Staatsbürgerschaft oft nicht weiter bringt, da insbesondere die Nationalität der Kinder und Jugendlichen oft deutsch ist, ihre Lebenswelten sich aber deutlich unterscheiden. Deshalb sind für effektivere Hilfen, aber auch aus wissenschaftlicher Sicht, um Anhaltspunkte für familiäre Entwicklungs- und Veränderungsprozesse zu haben, Kenntnisse und Daten nötig, die den familialen Migrationsprozess besser abbilden, wie etwa:

1. Geburtsort der Eltern; dieser ist oft ein validerer Indikator als die Nationalität. Zumindest bei einem Elternteil, das nicht in Deutschland geboren worden ist, kann auf einen Migrationshintergrund geschlossen werden.
2. Aufenthaltsdauer und Einreise nach Deutschland bzw. bei Kindern auch das Alter bei der Einreise nach Deutschland. Denn nicht allein die Aufenthaltsdauer kann differenzielle Entwicklungsverläufe erklären, sondern auch das Alter bei der Einreise. So wird ein Kind mit Migrationshintergrund bei einer Einreise im Alter von 8 Jahren deutlich bessere sprachliche

Integration zeigen als eines, welches mit bspw. 14 Jahren nach Deutschland kommt, auch wenn beide bereits zehn Jahre hier leben.

3. Aufenthaltsstatus ist eine wichtige Ressource von Migranten: Wie sicher sind die Lebensbedingungen, von denen der Zugang zu weiteren Ressourcen abhängt? Hier reicht die Spanne von Illegalität, aufenthaltsrechtlicher Duldung, befristetem Aufenthalt bis zur Einbürgerung.
4. Ferner ist für die Wirksamkeit von Hilfen, bspw. für Aufklärungsbroschüren etc. wichtig zu wissen, welche Sprachen in der Familie gesprochen werden. Denn nicht immer ist die Nationalsprache auch die Familiensprache, wie etwa türkisch und kurdisch oder spanisch und katalanisch.
5. Auch kann in einigen das Wissen um den religiösen Hintergrund wichtig sein, um keine falsche Homogenisierungen (mit entsprechenden Implikationen) durchzuführen wie etwa bei Migranten, die einer religiösen Minderheit im eigenen Herkunftsland angehören, so etwa türkischen Yeziden oder christlichen Arabern aus dem Libanon etc.
6. Des Weiteren ist für eine gelingende Integration auch die Frage wichtig, von wem die Entscheidung ausging, das eigene Land zu verlassen und nach Deutschland zu kommen: vom Individuum selbst, vom Partner, von den Eltern etc.? Je nach dem, wie stark der Einzelne in die Migrationsentscheidung selbst eingebunden war, ist auch mit unterschiedlicher Verantwortungsübernahme für den Erfolg der Migration zu rechnen. So kann bspw. eine unfreiwillige Migration etwa als Jugendlicher ein Hinweis auf eine starke hierarchische Familienform sein, was eine Integration erschwert, während die Freiwilligkeit der Migration Offenheit für neue Erfahrungen signalisieren kann. So scheint eine proaktive, eigeninitiierte Migration eher mit einem gelingendem Akkulturationsverlauf assoziiert zu sein als eine reaktive, unfreiwillige Migration (Richmond, 1993). Auch scheint es denkbar, dass Pionermigranten sich stärker an die Aufnahmegesellschaft wenden als Kettenmigranten, die auf bereits existierende Netzwerke und Verbindungen mit Mitgliedern der Herkunftskultur stoßen. Aber auch eine unfreiwillige Migration – etwa als Flüchtling – kann Schwierigkeiten bereiten, weil eine Vorberei-

tung im eigenen Land in der Regel fehlte (Silbereisen & Schmidt-Rothermund, 1999).

Festzuhalten ist also, dass kaum für alle Migrantengruppen in gleichem Maße wirksame objektive Faktoren gelingender Integration vorliegen, sondern diese von sehr unterschiedlichen Aspekten – wie etwa der Freiwilligkeit der Migration und dem sich daraus ergebenden Akkulturationsdruck – der kulturellen Distanz des jeweiligen Herkunftslandes zur Aufnahmegesellschaft etc. abhängen. So verwies Esser (1989) am Beispiel türkischer und jugoslawischer Migranten in Deutschland darauf, dass die Nationalitätszugehörigkeit mittelbare Auswirkungen auf die Ausgangsbedingungen der Migration und auf den Eingliederungsprozess, wie etwa auf Deutschkenntnisse und interethnische Freundschaften hatte, die kulturellen Unterschiede jedoch mit der Zeit ihre Wirkung einbüßten und in erster Linie schulische Bildung relevant für Sprachkenntnisse und interethnische Freundschaften wurde.

Ich werde im Folgenden den Schwerpunkt meiner Überlegungen zum migrationssensiblen Kinderschutz auf die Aspekte Erziehung, Gesundheit und Häusliche Gewalt legen.

ERZIEHUNG

Erziehungsziele stellen eine der wichtigsten Merkmale dar, die den Zusammenhang von elterlichem Erziehungs Handeln und der Kindesentwicklung beeinflussen. Gerade Erziehungsziele sind jedoch einem starken Wertewandel bzw. gesellschaftlichem Wandel erlegen und entspringen auch dem Zeitgeist. Erziehungseinstellungen und -praktiken werden teilweise von den eigenen Eltern übernommen, wobei die Beziehung zu den eigenen Eltern ausschlaggebend dafür ist, in welchem Maße und mit welcher Modifizierung diese übernommen werden. Vor allem Situationen des gesellschaftlichen Umbruchs sowie Migration stellen eine Sollbruchstelle dar, an denen ein routinisiertes Anknüpfen an bewährte Erziehungs-inhalte und -formen nicht mehr tragen.

Gewöhnlich wird in der erziehungspsychologischen Forschung davon ausgegangen, dass ein autoritativer Erziehungsstil – damit ist eine hohe Zuwendung, Unterstützung, Wärme, hohe Selbstständigkeit bei gleichzeitig

hohen Forderungen an das Kind gemeint – sich als der optimale für die Entwicklung des Kindes auswirkt (Baumrind 1991), wogegen ein autoritärer Erziehungsstil (rigide Durchsetzung der elterlichen Autorität, geringe Selbstständigkeit und hohe Kontrolle des Kindes), der vielfach in türkischen und islamischen Familien vorherrscht, als eher ungünstig für die Entwicklung des Kindes betrachtet wird. Kulturvergleichende psychologische Studien zeigen jedoch, dass eine autoritative Erziehung zwar für euroamerikanische Kinder den optimalen Erziehungsstil darstellt, nicht jedoch z.B. für chinesische und andere Kinder mit Migrationshintergrund (Leyendecker 2003), weil dort bspw. andere Erziehungsziele dominant sind. Auch hat der Familienpsychologe Schneewind (2000) darauf aufmerksam gemacht, dass ein stärker lenkender Erziehungsstil unter bestimmten Umständen, – bspw. dann, wenn das Kind unter entwicklungsgefährdenden bzw. delinquenzförderlichen Umwelten aufwächst, was in einigen Fällen für türkische Jugendliche zu vermuten ist – als durchaus funktional und sinnvoll zu betrachten ist, weil hier das Einbringen von »guten Gründen« für eine Mitgliedschaft bzw. Teilnahme an delinquenten Gruppen seitens der Jugendlichen wenig sinnvoll wäre und Jugendliche hier eine straffere Lenkung und Kontrolle brauchen.

Insofern kann zumindest festgehalten werden, dass eine bruchlose Übertragung der Wirkungen bestimmter Erziehungsstile und -praktiken auf die kindliche Entwicklung in differenten kulturellen Kontexten problematisch ist.

Festzuhalten ist jedoch auch, dass Erziehungsziele wie Respekt, Gehorsam und Hierarchie etc., weder typisch türkische noch islamische Erziehungsziele sind; vielmehr sind sie vielen kollektivistischen Kulturen gemeinsam. Auch wenn diese Ziele – durch die Gegenläufigkeit zu postmodernen Erziehungszielen – rückschrittlich, befremdlich und auch dysfunktional wirken, so sind sie zu betrachten im Kontext eines interdependenten, aufeinander angewiesenen Familienmusters: in vielen Fällen wird bspw. Gehorsam ausbalanciert durch verstärkte Fürsorge und Hilfe, sodass diese Situation für den Einzelnen auch einen gewissen Nutzen und Sinn hat (Leyendecker, 2003). Generell scheint die gespürte familiäre Wärme eine Schutzfunktion für die Entwicklung zu haben und

bis in das Jugendalter hineinzuwirken: sie kann bspw. für Jugendliche den kontrollierenden und disziplinierenden Erziehungsstil der Eltern akzeptabel machen (Uslucan 2003).

Häufig betrachten vor allem muslimische Familien die komplette Assimilation ihrer Kinder an deutsche Lebensverhältnisse als ihre größte Sorge, befürchten eine völlige kulturelle und religiöse Entfremdung und versuchen dieser Entwicklung mit einer intensiveren religiösen Werteerziehung entgegen zu wirken. Jedoch ist hier zu verdeutlichen, dass zwar das Aufwachsen in liberalen Gesellschaften gewisse Entwicklungsrisiken für Kinder bergen (vor denen die Eltern ihre Kinder durch eine starke religiöse Erziehung zu schützen versuchen), jedoch ist die Frage zu stellen, ob und inwiefern religiös geschlossene Gruppen bestimmte Risiken (Drogen- und Alkoholgebrauch, traumatisches Erlebnis elterlicher Scheidungen etc.) nur dadurch senken, indem sie die Auftretenswahrscheinlichkeit für andere Risiken (rigide Persönlichkeit, geringe Autonomie im Denken etc. und dadurch auch eine Beeinträchtigung kindlicher Entwicklungspotenziale) erhöhen. Diese Gefahren einer Abschottung und Isolation werden natürlich größer, je weniger authentische Kontakte und persönliche Bekanntschaften mit deutschen Familien stattfinden; dann wird die Möglichkeit einer Gegen-Erziehung – und zwar gegen explizit westliche bzw. als westlich gehaltene Werte – wahrscheinlicher. Eine behütende, kontrollierende Erziehung ist in der Regel die Folge, was die Entwicklung und Entfaltung der Kinder einschränkt. Hier sollten Erziehungsinstitutionen wie Kitas und Schulen für größere Transparenz ihrer erzieherischen Ziele sorgen; denn vielfach existieren unter Migranteneltern verzerrte Erziehungsvorstellungen über »typisch deutsche Erziehung«, Fehldeutungen der frühen Selbstständigkeitserziehung als eine »kalte und lieblose Haltung« zum Kinde, was sie eher animiert, »krampfhaft« an den eigenen, zum Teil dysfunktional gewordenen Erziehungsmustern festzuhalten. Diese Formen der ethnischen bzw. religiösen Einkapselung sind – und das sollte mit Nachdruck festgehalten werden – nicht ausschließlich ein Spezifikum von Muslimen in Deutschland, sondern sind bspw. auch sehr stark in der griechischen Migrantencommunity in Deutschland zu beobachten (vgl. Boos-Nünning & Karakasoglu 2005).

In diesem Kontext ist noch einmal zu erinnern, dass die in den ersten beiden Lebensjahren etablierte sichere Mutter-Kind Bindung eine bedeutsame Entwicklungsressource (für alle Kinder) darstellt. Dieser Befund sollte in Erziehungs- und Familienberatungsstellen, Jugendämtern etc., insbesondere gegenüber Migrantenfamilien und -müttern stärker kommuniziert werden, um das Risiko einer Bindungsstörung beim Kind durch unreflektierte »Verfrachtungen« des Kindes – je nach ökonomischer Situation – in die Heimat, zu den eigenen Eltern, Verwandten etc. zu vermitteln. Vielfach fehlt in diesem Punkt das notwendige Wissen um Entwicklungsgesetzmäßigkeiten, Entwicklungstempo und sensible Phasen in der Entwicklung des Kindes.

Betrachtet man jedoch Erziehungsinhalte immanent aus der Herkunftskultur der Eltern, so ist aus ihrer Sicht das frühe Beherrschen der Feinheiten der Gastfreundschaft – wie etwa das Begrüßen, das Verabschieden, angemessene Ansprache mit »Abi« (für den älteren Bruder), »Abla« (für die ältere Schwester) etc. – eines der zentralen erzieherischen Inhalte und äußerst bedeutsam für die öffentliche Selbstdarstellung als eine »ordentliche« Familie. Diese Selbstdarstellung in der Öffentlichkeit kann ein Stück weit auch als interner Gradmesser der elterlichen Erziehungsfähigkeit und des Erziehungserfolges gewertet werden (Leyendecker 2003).

Migrantenfamilien sind in der Regel jünger und kinderreicher als einheimische Familien; in einer eigenen in Berlin durchgeführten Studie hatten diese bspw. im Durchschnitt etwa ein Kind mehr und waren fünf Jahre jünger (Uslucan, Mayer & Fuhrer 2005). Eine hohe Zahl an Geschwistern kann aus kindlicher Sicht eine Ressource (Spielkameraden, Interaktionspartner, Hilfe etc.) wie auch ein Risiko bedeuten: vor allem das Aufwachsen in einem großen Geschwisterverband mit geringen Altersabständen kann sich als ein Risiko für das älteste Kind erweisen. Bei einem Altersabstand von weniger als zwei Jahren in der Geschwisterreihe droht dem ältesten Kind die Gefahr der »Übersozialisierung« und Vernachlässigung typisch kindlicher Bedürfnisse: Eltern betrachten vielfach dieses Kind als deutlich »reifer«, kompetenter, genügsamer, weil sie es intuitiv häufig mit dem jüngeren bzw. jüngsten Kind vergleichen. Zum anderen ist auch das Risiko bzw. die Wahrscheinlichkeit für eine span-

nungsreichere Adoleszenz bei Altersabständen unter zwei Jahren höher als bei Geschwistern mit größerem Altersabstand. Und einige empirische Daten zeigen, dass lediglich 24% der deutschen Acht- bis Neunjährigen, jedoch 80% der Migrantenkinder Geschwister mit einem Altersabstand von unter 2 Jahren haben (Marbach, 2006).

Nicht zuletzt tangiert die hohe Geschwisterzahl im eigenfamilialen Kontext bzw. auch in der eigenen engeren Verwandtschaft die Integrationschancen von Migrantenkindern: Denn die Interaktionen mit anderen Kindern bzw. deutschen Kindern wird in der Regel geringer, wenn die Anzahl verfügbarer Geschwister bzw. Kinder aus der Verwandtschaft größer ist; d.h. das Netz an Peer-Kontakten zu Kindern außerhalb der Familie ist dann weniger ausgeprägt und die Möglichkeiten, Sozialkapital außerhalb der Familie zu generieren, reduziert sich. In der Regel sorgen aber gerade Gleichaltrige außerhalb der eigenen Familie für mehr Heterogenität der sozialen Umwelten und stimulieren dadurch Entwicklungen bedeutsamer.

GESUNDHEIT

Auch im Bereich der psychosozialen Versorgung von Migranten sind nach wie vor auffällige Differenzen zu verzeichnen. Dabei ist nicht nur auf die Unterschiede bezüglich Symptomwahrnehmung, -ausdruck und -verarbeitung hinzuweisen (Özelsel, 1994; Kielhorn, 1996), sondern auch die unterschiedlichen Krankheitsanfälligkeiten und Inanspruchnahmeraten zu berücksichtigen. So zeigen verschiedene Studien: Migranten sind überproportional vertreten bei der Inanspruchnahme von Notfallambulanzen, Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen, Akutversorgung psychiatrischer Institutionen und sind häufiger verwickelt in sozialmedizinische Gutachterverfahren (Borde, Braun & David, 2003).

Auch zeigt die jüngste Gesundheitsberichterstattung des Robert Koch Instituts in Berlin (Robert-Koch-Institut, 2008), dass die Verbreitung von Infektionskrankheiten sowie von Arbeitsunfällen (insbesondere tödlich endenden) bzw. Unfallrisiken bei Migranten stärker verbreitet sind. Ferner ließen sich deutlich höhere Prävalenzraten von Migranten bei TBC, Gastritis und Magenkrebs feststellen;

sie waren auch stärker mit Adipositas belastet, wobei hier eine stark ausgeprägte geschlechts- und altersspezifische Verteilungen auffällt: Demnach waren in der Kindheit und Jugend eher die Jungen und im Erwachsenenalter eher die Frauen betroffen. Am stärksten waren, wie zu erwarten, die gesundheitlichen Belastungen von »illegalen« Migranten sowie Flüchtlingen. Deshalb gilt es, auch mit Blick auf einen migrationssensiblen Kinderschutz, insbesondere hier aufmerksam zu sein und möglichst niedrigschwellige Angebote zu unterbreiten, die die besondere rechtliche Situation von »Illegalen« berücksichtigen. Denn vielfach befürchten diese bei einer Inanspruchnahme staatlicher Hilfen die »Entdeckung« und ignorieren deshalb so zum Teil eigene Krankheiten, aber auch die des Kindes werden »verschleppt« oder chronifiziert.

Dagegen sind jedoch Migranten deutlich geringer als der deutsche Bevölkerungsanteil repräsentiert in psychologischen Beratungsstellen, Präventions- und Gesundheitsförderungsangeboten und Rehabilitationsmaßnahmen. Auch war der Krankenstand bei Personen mit Migrationshintergrund niedriger.

Migrantenfamilien haben jedoch nicht nur gesundheitliche Risiken; sie besitzen – positiv gewendet – auch besondere Ressourcen. Exemplarisch können hier genannt werden: gesundheitsfördernde kulturelle Muster der Lebensführung, wie etwa ein günstigeres Stillverhalten von Müttern oder der niedrigere Tabak- und Alkoholkonsum von Jugendlichen (Robert-Koch-Institut 2008).

HÄUSLICHE GEWALT

Studien zu Häuslicher Gewalt (im Eltern-Kind-Verhältnis sowie bei der partnerschaftlichen Gewalt) dokumentieren häufig eine stärkere Gewaltopferschaft von Migrantinnen im Gegensatz zu Einheimischen (vgl. Müller & Schrötle, 2004; Pfeiffer & Wetzels, 2000). Unbestritten ist, dass ein wirksamer Kinderschutz auch direkt mit dem Schutz der Mutter bzw. der häuslichen Gewaltprävention verbunden ist. Kinder werden sogar auch dann in ihrer Entwicklung beeinträchtigt, wenn sie Zeugen elterlicher Gewalt werden (Wetzels, 1997). Um jedoch Missverständnissen vorzubeugen und – vielfach feuilletonistisch ausgeschlachteten subtilen Verdächtigungen und Diskri-

minierungen entgegen zu wirken – ist hier zu erwähnen, dass Migranten nicht per se, nur weil sie eine andere ethnische Zugehörigkeit besitzen, gewalttätiger sind. Vielmehr liegt der Grund darin, dass sie Risikolagen wie etwa Armut, Überforderung, geringe Bildung, beengte Wohnverhältnisse, soziale Isolation und Ausgrenzung, häufiger ausgesetzt sind und diese in ähnlicher Konstellation auch bei Einheimischen zu höheren Belastungen führen.

Die migrationsbezogene Familienforschung zeigt, dass die größte Traditionalität und geringste Flexibilität bei der Rollen- und Aufgabenverteilung bei jenen türkischen Familien vorzufinden ist, bei denen der Mann zuerst eingewandert ist (Pionierwanderstatus). Dagegen zeigen sich Familien deutlich flexibler und gleichberechtigter, wenn sie von vornherein eine gemeinsame Wanderungsgeschichte besitzen und sich sehr früh aufgrund des gleichen Wissensstandes abstimmen und kooperieren mussten. Am konfliktträchtigsten zeigen sich jene Familien, bei denen die Frau zuerst eingewandert ist; das löst bei den Männern vermutlich noch stärker Rolleninkonsistenzen aus (Seiser 2006).

Was sind spezifische Hindernisse im Anzeigeverhalten, die auch bei Häuslicher Gewalt zu berücksichtigen wären?

Amerikanische Studien, die Häusliche Gewalt in ethnisch differenten Communities untersuchten (Bennett, Goodman & Dutton, 1999), berichten als Hindernisse

- a) die Wahrnehmung mangelnder sozialer Unterstützung durch Freunde und Verwandte,
- b) die Irritation über langsame und frustrierende Prozessabläufe,
- c) die paralyisierende Angst vor Vergeltung durch den Täter und
- d) innerpsychische Konflikte beim Opfer, die sich nicht ganz schlüssig sind, ob der Täter bestraft werden bzw. ins Gefängnis gehen sollte.

Ähnliche Verhältnisse lassen sich auch für Deutschland vermuten. Denn zu bedenken ist hier, dass insbesondere die Unterstützungsnetzwerke von aus den Herkunftsländern eingewanderten Frauen deutlich geringer sind, dass eventuell traumatisierende Gewalt- und Kriegserfahrungen in den Herkunftsländern (z.B. bei arabischstämmi-

gen Familien) vorliegen und deshalb die Gewalttoleranzschwelle deutlich verschoben sind. Denkbar ist aber auch, dass neben der Unkenntnis von helfenden Einrichtungen auch frühere Diskriminierungserfahrungen bei Behörden und Institutionen dazu führen, dass Frauen mit Migrationshintergrund den gewalttätigen Partner nicht anzeigen und somit häusliche Gewalt aufrecht erhalten.

Ferner wirken als Hindernisse für eine Aufsuchung öffentlicher Hilfseinrichtungen die Überzeugung, dass familiäre Gewalt ein privates Problem sei, die kulturelle Überzeugung, dass es Aufgabe von Frauen sei, die Familie um jeden Preis »zusammenzuhalten«, die Angst vor Bloßstellung, Scham und Respektverlust gegenüber Bekannten etc. (insbesondere bei asiatischen und orientalischen Frauen) und nicht zuletzt aber auch – insbesondere bei konservativ-religiösen oder traditionellen Migrantinnen – die Ablehnung von feministischen »Philosophien« in Frauenhäusern.

Deshalb sind hier bundesweite Kampagnen, Fortbildungen, bekannte Telefon-Hotlines mit sprach- und kultursensiblen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern (zumindest bei den gängigen Zweitsprachen türkisch, arabisch, serbokroatisch, polnisch, russisch, thailändisch) erforderlich, die Aufklärung über die Folgen von Gewalt und eine Aufklärung über gewaltbilligende kulturelle Normen durchführen. Ziel sollte sein, eine Veränderung der Einstellungen zu Gewalt hervorzuheben und Hilfen in Aussicht zu stellen, die die Personen in ihrer Lebenslage und mit ihren Überzeugungen auch annehmen können.

GEFAHR DER KULTURALISIERUNG VON LEBENSLAGEN

Wie bereits mehrfach erwähnt, gilt es, sich von verallgemeinernden Vorstellungen von »der Migrantenfamilie« zu distanzieren. So steht z.B. erwiesenermaßen fest, dass die Variation und die Heterogenität innerhalb der Migrantinnen, aber auch innerhalb einer einzelnen Migrantengruppe – wie etwa der türkischstämmigen Bevölkerung – größer ist als in der deutschen Population. Die naive Annahme einer Konzidenz von kultureller und ethnischer Identität erweist sich oft als problematisch

(Merkens 1997). Es kann bspw. nicht einfach von »den Türken« und der »türkischen Kultur« geredet werden. Fremdzuschreibungen und Selbstzuschreibungen decken sich vielfach nicht. So etwa, wenn Migranten von Deutschen als Türken wahrgenommen werden, sie selber sich jedoch aus einer Innenperspektive als Kurden verstehen. Gleichfalls gilt es, das methodische Problem der Vermischung von ethnischer Zugehörigkeit und sozialer Schicht stärker zu beachten: häufig überschneiden sich Schichtzugehörigkeit (z.B. Unterschicht) und ethnische Zugehörigkeit; Phänomene, die eventuell nur vor dem Hintergrund unterschiedlicher sozialer Zugehörigkeiten zu verstehen sind, werden unreflektiert ethnisiert oder kulturalisiert.

Deshalb gilt es für die sozialpädagogische und therapeutische Arbeit genauer hinzuschauen und im Anschluss an die Intersektionalitätsanalyse (Leiprecht & Lutz 2006) die stets je subjektiv einzigartige Ausgangslage des Handelns zu berücksichtigen. Im Konkreten heißt das: Es gilt, den gleichzeitigen Einfluss von Geschlecht, Ethnie, Schicht, Nationalität und sexuelle Orientierung etc. zu untersuchen, um keiner falschen Homogenisierung zu erliegen. Unangemessen sind also Deutungen, die etwa alle Handlungen eines Menschen nur aus der Klasse, dem Geschlecht, der Kultur, der Religion etc. ableiten. Denn die mediale Popularität der Begründung von Alltagshandlungen des Anderen, bzw. des »Fremden« – mit Berufung auf seine bzw. ihre Kultur – ist ein äußerst konservatives Argument, weil sie gerade das Faktum der Prozesshaftigkeit, des Gewordenseins und der Veränderbarkeit von Kultur in Abrede stellt. Sie unterstellt aber auch, dass Menschen in ihren Haltungen und Handlungen stets kulturkonform agieren. Damit unterschlägt sie die subjektive Widerstandsfähigkeit von Individuen und zuletzt missdeutet sie Persönlichkeitsmerkmale (z.B. den aggressiven Partner) schlichtweg als Kulturmerkmale (als die Gewaltkultur der Türken oder der Muslime oder der Araber etc.).

LITERATUR

- Baumrind, D. (1991): Effective parenting during early adolescence transition. In P. A. Cowan & M. E. Hetherington (Eds.), *Family transitions* (pp. 111-163). Hillsdale NJ: Erlbaum
- Bennett, L., Goodman, L., & Dutton, M.A. (1999): Systemic Obstacles to The Criminal Prosecution of a Battering Partner: A Victim Perspective. *Journal of Interpersonal Violence*, 7, 761-772
- Borde, T., Braun T. & David, M (2003): Gibt es Besonderheiten bei der Inanspruchnahme klinischer Notfallambulanzen durch Migrantinnen und Migranten? In Th. Borde, M. David (Hrsg.), *Gut versorgt? Migrantinnen und Migranten im Gesundheits- und Sozialwesen* (S. 43-81). Frankfurt/Main: Mabuse
- Boos-Nünning, U. & Karakasoglu, Y. (2005): Viele Welten leben. Zur Lebenssituation von Mädchen und jungen Frauen mit Migrationshintergrund. Münster: Waxmann
- Esser, H. (1989): Die Eingliederung der zweiten Generation. Zur Erklärung »kultureller« Differenzen. *Zeitschrift für Soziologie*, 6, 426-443
- Geissler, R. & Weber-Menges, S. (2008): Migrantenkinder im Bildungssystem: doppelt benachteiligt. *Aus Politik und Zeitgeschichte*, 49, 14-22
- Kielhorn, R. (1996): Krank in der Fremde. *Psychosozial*, 63, 15-29
- Leiprecht, R. & Lutz, H. (2006): Intersektionalität im Klassenzimmer: Ethnizität, Klasse und Geschlecht. In R. Leiprecht & A. Kerber (Hrsg.), *Schule in der Einwanderungsgesellschaft* (S. 218-234). Schwalbach/Ts.: Wochenschau Verlag
- Leyendecker, B. (2003): Frühe Entwicklung im soziokulturellem Kontext. In H. Keller (Hrsg.), *Handbuch der Kleinkindforschung* (S. 381-431). Bern: Huber
- Marbach, J. H. (2006): Sozialkapital und Integration im Kindesalter. In C. Alt (Hrsg.), *Kinderleben – Integration durch Sprache. Band 4: Bedingungen des Aufwachsens von türkischen, russlanddeutschen und deutschen Kindern* (S. 71-116). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften
- Merkens, H. (1997): Familiäre Erziehung und Sozialisation türkischer Kinder in Deutschland. In D. Kirchhöfer, H. Merkens & F. Schmidt (Hrsg.), *Sozialisation und Erziehung in ausländischen Familien* (S. 9-100). Hohengehren: Schneider
- Müller, U. & Schröttle, M. (2004): Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland – Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland. Zusammenfassung zentraler Studienergebnisse. Herausgegeben vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Berlin
- Özsel, M. M. (1994): Die »andere Mentalität«. Eine empirische Untersuchung zur sekundären Krankheitseinsicht türkischer MitbürgerInnen. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 3, 349-356
- Pfeiffer, C. & Wetzels, P. (2000): Junge Türken als Täter und Opfer von Gewalt. Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen. Forschungsbericht Nr. 81
- Phinney, J. S./Ong, A., & Madden, T. (2000): Cultural Values and Intergenerational Value Discrepancies in Immigrant and Non-Immigrant Families. *Child Development*, 71, 528-539
- Richmond, A. (1993): Reactive Migration: Sociological Perspectives on Refugee's Movement. *Journal of Refugee Studies*, 10, 7-24
- Robert-Koch-Institut Berlin (2008). Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Migration und Gesundheit. Berlin
- Schneewind, K. A. (2000): Kinder und elterliche Erziehung. In W. Lauterbach & A. Lange (Hrsg.), *Kinder in Familie und Gesellschaft zu Beginn des 21sten Jahrhunderts – Konstanz und Wandel des Kindseins* (S. 187-208). Stuttgart: Lucius & Lucius
- Seiser, K. (2006): »Das ist bei türkischen Familien so ...« Psychodynamische, kulturelle und migrationspezifische Aspekte der Beratung von Migrantenfamilien.« In K. Menne, A. Hundsatz (Hrsg.), *Jahrbuch für Erziehungsberatung*, Band 6 (S. 241-255). München: Juventa
- Silbereisen, R. K. & Schmitt-Rodermund, E. (1999): Wohlbefinden der jugendlichen Aussiedler. In R. K. Silbereisen, E.-D. Lantermann & E. Schmitt-Rodermund (Hrsg.), *Aussiedler in Deutschland. Akkulturation von Persönlichkeit und Verhalten* (S. 257-275). Opladen: Leske + Budrich
- Uslucan, H.-H. (2003): Soziale Verunsicherung, Familienklima und Gewaltbelastung türkischer Jugendlicher. *Zeitschrift für Türk- und Arabistudien*, 15, Heft 1+2, 49-73
- Uslucan, H.-H./Fuhrer, U. & Mayer, S. (2005): Erziehung in Zeiten der Verunsicherung. In Th. Borde & M. David (Hrsg.), *Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund* (S. 65-88). Frankfurt: Mabuse
- Wetzels, P. (1997): *Gewalterfahrungen in der Kindheit*. Baden-Baden: Nomos

**RAHMENBEDINGUNGEN UND
HERAUSFORDERUNGEN FÜR FRÜHE HILFEN
IM KONTEXT VON HÄUSLICHER GEWALT UND
HOCHSTRITTIGER ELTERN SCHAFT**

4

- Jörg Fichtner
**Frühe Hilfen bei hochstrittiger Elternschaft –
Wie früh genug ist noch nicht zu spät, und für was?** 122
- Susanne Nothhafft
**Sorge- und Umgangsrecht bei Häuslicher Gewalt
in der frühen Kindheit:
Von der Notwendigkeit, den Gewaltschutz
im Familiensystem zu synchronisieren** 132

Jörg Fichtner

**FRÜHE HILFEN BEI HOCHSTRITTIGER
ELTERNSCHAFT – WIE FRÜH GENUG IST
NOCH NICHT ZU SPÄT, UND FÜR WAS?**

Fragen von hochstrittigen Eltern in Scheidung und Trennung, die Belastungen derer Kinder und mögliche Hilfen sowie Interventionen beschäftigen alle betroffenen Professionen in der Justiz und in den Beratungsstellen in den letzten Jahren zunehmend. Mit dem neuen Familienverfahrensrecht FamFG, das seit September 2009 in Kraft ist, wurde nicht zuletzt von gesetzgeberischer Seite auf die nicht unerhebliche Hilflosigkeit gegenüber solchen massiv zerstrittenen Familien reagiert. Insbesondere aber von psychosozialen Berufsgruppen in Beratungsstellen und bei den Sachverständigen wurden in den letzten Jahren viele Modelle und Vorstellungen entwickelt, wie Konflikte in diesen Familien besser zu reduzieren sind, als das mit den hergebrachten Methoden möglich scheint. Eine Anbindung solcher Überlegungen an die großen Entwicklungen der letzten Jahre im Bereich der Frühen Hilfen fand aber bislang noch nicht systematisch statt, auch wenn viele Überschneidungspunkte evident sind. Und auch zur Frage der Partnerschaftsgewalt, die in diesem Band einen Schwerpunkt bildet, ergeben sich Zusammenhänge, die in der angloamerikanischen Diskussion breites Thema sind und für die sich aus bundesdeutscher Sicht mittlerweile Nuancierungen anzudeuten scheinen.

Mit diesem Beitrag soll versucht werden, zunächst die Schnittmengen von Hochstrittigkeit, Frühen Hilfen und Partnerschaftsgewalt näher zu bestimmen, um dann Merkmale von hochkonflikthaften Elterntrennungen und die daraus resultierenden Belastungen der Kinder aufzuzeigen. Anschließend wird skizziert, welche Hilfen und Interventionen in diesem Feld bestehen und wie diese möglicherweise an Frühe Hilfen angeknüpft werden könnten. Dabei wird dieser Beitrag viele Verkürzungen und Unübersichtlichkeiten, tastende Annäherungen und grobe Ausblicke in Kauf nehmen müssen; und er wird das Spannungsverhältnis von hochkonflikthaften Trennungen und Frühen Hilfen sicher nicht auflösen können.

UNÜBERSICHTLICHKEITEN: FRÜHE HILFEN, PARTNERSCHAFTS- GEWALT UND HOCHSTRITTIGE ELTERNCHAFT

Unter hochstrittiger Elternschaft sollen im Folgenden solche familiären Verhältnisse verstanden werden, in denen

im Rahmen des Scheidungs- und Trennungsgeschehens und überwiegend zu Umgangs- und Sorgerechtsfragen so erhebliche Konflikte zwischen den Eltern bestehen, dass diese Streitigkeiten häufig noch lange nach der eigentlichen Elterntrennung auf hohem Niveau andauern, häufig Beratungsstellen und Gerichte beschäftigen und dadurch auch erhebliche Belastungen der Kinder wahrscheinlich werden. Im Projekt »Kinderschutz bei hochstrittiger Elternschaft«, das im DJI mit Förderung des BMFSFJ zweieinhalb Jahre lang solche Familien untersuchte, wurden hochkonfliktvolle Familien definiert als: »Scheidungs- und Trennungsfamilien, in denen ein so hohes Konfliktniveau vorliegt, dass 1. Beeinträchtigungen auf den Ebenen des Verhaltens und/oder Persönlichkeit mindestens eines Elternteils, 2. der Beziehung zwischen den Eltern untereinander und 3. der Beziehung der Elternteile mit dem Kind, sowie 4. der Nutzung von institutioneller Hilfe zur Klärung der Konflikte so erheblich sind, dass (a) eine Reduktion der Konflikte und Klärung von Alltagsfragen auch mit rechtlichen und/oder beraterischen Hilfen deutlich erschwert ist und (b) eine Gefährdung der Kinder deshalb wahrscheinlich ist«. Damit ist ein zweifacher Bezug zum Thema der Frühen Hilfen bei Partnerschaftsgewalt naheliegend:

Zum einen stellen elterliche Trennungen und Scheidungen ganz offensichtlich Belastungsfaktoren für Kinder dar, die unmittelbar auch in Zusammenhang mit einem erhöhten Hilfebedarf zu stehen scheinen; betrachtet man den Anteil von Kindern und Jugendlichen, die vor bestimmten Hilfemaßnahmen nicht mit beiden Eltern zusammenlebten, weisen neuere Zahlen hier einen Anteil von über der Hälfte für die Erziehungsberatung auf. Kinder und Jugendliche in Intensiver Sozialpädagogischer Einzelbetreuung, Heimerziehung oder Vollzeitpflege entstammen gar zu über drei Vierteln aus nicht vollständigen Familien. Wie sehr nicht nur familiäre Erosion, sondern weitergehende Veränderungen in Familien Risikofaktoren darstellen können, zeigen die familiären Verhältnisse, aus denen Kinder herausgenommen und in Heimerziehung untergebracht wurden: während nur 5% dieser Kinder aus kompletten Familien entstammen, kommen fast die Hälfte aus Alleinerziehenden Haushalten und gar zwei Drittel aus Haushalten mit einem Stiefelternteil (vgl. Menne 2009). Selbstverständlich heißt das umgekehrt nicht, dass nicht sehr viele Kinder die

Scheidung der Eltern relativ gut überstehen, insbesondere wenn diese einen produktiven Umgang der Kinder mit dieser Trennung fördern (vgl. Largo & Czernin 2004; Schmidt-Denter & Schmitz 2002). Allerdings verweisen unterschiedliche Ergebnisse zumindest für eine Teilgruppe von Trennungs- und Scheidungskindern auf ein erhöhtes Entwicklungsrisiko und einen höheren Bedarf für Hilfen. Konsequenterweise führen auch Lengning und Zimmermann (2009) in ihrer Expertise anhaltende Partnerschaftskonflikte und verminderten familiären Zusammenhalt, die fast regelhaft mit elterlichen Trennungen einhergehen dürften, als spezifische Risikofelder für Frühe Hilfen auf. Aber auch weitere Risikofelder – z.B. verringerte Fähigkeiten, eigene Bedürfnisse gegenüber denen der Kinder zurückzustellen, und geringe familiäre Grenzziehungen – dürften im Rahmen elterlicher Trennungen vermehrt auftreten und insbesondere bei hochstrittigen Eltern den Bedarf für Hilfen wahrscheinlicher machen.

Nun ist damit die Frage nach ggf. notwendigen Frühen Hilfen nur halb beantwortet: Weitere Fragen hängen davon ab, wie stark Kinder in den ersten Lebensjahren von solchen Trennungen betroffen sind. Allerdings liegen hierzu für die Bundesrepublik, anders als etwa in Österreich, keine amtlichen Statistiken und aktuellen Daten vor. Angaben aus dem Familiensurvey, die rückblickend das eigene Alter von heute Erwachsenen bei der Trennung ihrer Eltern erfragen (vgl. Diekmann & Engelhardt 2002), scheinen kaum mehr repräsentativ. Immerhin weisen Daten des Statistischen Bundesamtes für das Jahr 2005 einen Anteil von knapp 4% von Müttern aus, die bei der Scheidung unter 25 Jahre alt waren, sodass wohl auch ein zählbarer Anteil junger Mütter unter den Geschiedenen und noch mehr unter den Nichtverheirateten zu erwarten ist. Auch trennten sich im Jahr 2005 immerhin rund 25 000 Ehepaare in den ersten vier Jahren der Ehe; knapp 3 500 von den Ehen, die in den ersten drei Jahren geschieden wurden, hatten Kinder (vgl. Emmerling 2007, Statistisches Jahrbuch 2007), sodass auch hier viele kleine Kinder zu erwarten sind. Belastbarere Daten finden sich aus dem benachbarten Österreich. Die dortigen Statistiken aus dem Jahr 2008 geben den Anteil der unter 3-Jährigen unter den Scheidungskindern mit 6,2% an, den der unter 6-Jährigen gar mit insgesamt 18,5% (Statistik Austria 2009). Ausgehend von bundesdeutschen Hoch-

rechnungen zu insgesamt circa 200 000 jährlich von Trennung- und Scheidung betroffenen Kindern, wäre damit eine Zahl von rund 12 000 Kindern unter drei Jahren und sogar 37 000 Kindern unter sechs Jahren zu erwarten, die pro Jahr von der Scheidung und Trennung ihrer Eltern betroffen sind. Auch das unterstreicht den möglichen Bedarf von Frühen Hilfen in diesem Feld.

Ein zweiter Bezug von Hochkonflikthaftigkeit zum Thema dieses Bandes scheint zunächst in der Überlappung von eskalierten Elternkonflikten und Partnerschaftsgewalt zu liegen. Insbesondere im angloamerikanischen Sprachraum dominieren Definitionen von »High Conflict Divorce«, bei der Partnerschaftsgewalt als zentraler Faktor solcher Hochkonfliktkonstellationen gewertet wird (z.B. Garrity & Baris 1994, ein Überblick z.B. bei Stewart 2002). Eine aktuelle Handreichung der US-amerikanischen Vereinigung von Scheidungsberufen AFCC zur Arbeit mit Hochkonfliktfamilien beinhaltet eine ausführliche Diagnostik im Hinblick auf Partnerschaftsgewalt (AFCC 2008). Auch nach einer deutschen Untersuchung berichten über 50% der von Partnerschaftsgewalt betroffenen Frauen mit Kindern, dass diese die gewalttätige Situation mit angehört oder mit angesehen hätten; immerhin ein Viertel der Frauen berichtete, die Kinder hätten versucht, sie gegenüber dem Angreifer zu verteidigen (Schrötte & Müller 2004).

Allerdings tendiert die bundesdeutsche Diskussion zum Thema Hochkonflikthaftigkeit eher zu einer anderen Fassung von »Hochkonflikthaftigkeit«: Hier wird als Kernmerkmal von Hochkonfliktfamilien eher das in der Elternbeziehung begründete Konfliktniveau bewertet, dem gerade keine oder kaum objektive Gründe – zu denen Partnerschaftsgewalt an vorderster Stelle zu zählen ist – zuzurechnen seien. In einer Untersuchung des DJI zum Thema Hochkonflikthaftigkeit wurden 76 Eltern aus Beratungsstellen nach solchen Faktoren befragt, ebenso nach Vorwürfen gegenüber dem ehemaligen Partner (vgl. Fichtner 2009b). Hierbei zeigte sich, dass es tatsächlich spezifische Vorwürfe gibt, die von hochkonflikthaften Eltern häufiger geäußert werden als von Eltern mit niedrigerem Konfliktniveau. Diese umfassen allerdings lediglich unspezifische Vorwürfe der mangelnden Erziehungsfähigkeit und vor allem die Befürchtung, der oder die andere hetze das Kind gegen einen selbst auf. Vorwürfe, dass der andere Partnerschaftsgewalt ausgeübt hat oder gewalttätig

gegenüber dem Kind ist, werden von dieser Gruppe nicht geäußert. Auch werden von den Hochkonflikthaften nicht häufiger Näherungsverbote erwähnt als von weniger konflikthaften Eltern. Dies gilt im Übrigen auch, wenn nur die Angaben von Frauen bei dieser Form der Auswertung berücksichtigt werden. Auch hier ergeben sich aus den Angaben der befragten Mütter keine Hinweise darauf, dass die Väter bei Hochkonfliktkonstellationen gewalttätiger sind als andere Väter, wenn auch umgekehrt mit solchen Vorwürfen der Frauen deren Konfliktniveau leicht zu steigen scheint (was bei den Männern, die von erfahrener Partnerschaftsgewalt berichten, nicht der Fall ist). Dieses Ergebnis spricht zumindest dafür, dass es tatsächlich eine Form von Hochkonflikthaftigkeit gibt, die nicht unmittelbar mit Partnerschaftsgewalt verbunden ist, wenn auch umgekehrt Partnerschaftsgewalt selbstverständlich ein Faktor ist, der das Konfliktniveau im Mittel steigen lässt.

Für Praxisanregungen erscheint es daher sinnvoll, Überlegungen zu beiden Themenbereichen getrennt anzustellen und beides getrennt voneinander abzuklären. Bei Vorliegen von Partnerschaftsgewalt sollte das Vorgehen dann zumindest auch an den fachlichen Standards aus diesem Bereich orientiert werden. Eine solche Unterscheidung zwischen hohen Elternkonflikten und Partnerschaftsgewalt wird im Übrigen inzwischen auch von Praktikerinnen und Praktikern im Feld gemacht, die – unabhängig von Frühen Hilfen – mit Scheidungs- und Trennungsfamilien zu tun haben (z.B. Büchner et al. 2006).

ANNÄHERUNGEN: HOCHSTRITTIGE ELTERN UND IHRE KINDER

Auch wenn möglicherweise kulturelle Unterschiede in der Fassung von Hochkonflikthaftigkeit bestehen, ist es fraglos angloamerikanische Scheidungsforschung, die wesentlich für das Verständnis der Bedeutung von hochstrittigen Trennungen war: Robert Emery (1982) hat schon sehr früh auf die Bedeutung elterlicher Konflikte im Zusammenhang mit Trennungen und Scheidungen aufmerksam gemacht und damit Forschung und Diskussion zu Merkmalen von hochkonflikthaften Trennungen wesentlich mit angeregt. Allerdings hat sich auch in diesem Sprachraum bis heute keine einheitliche Definition von »High Conflict« durchgesetzt, vielmehr werden

in den unterschiedlichen Studien Konfliktniveaus auch sehr unterschiedlich operationalisiert (z.B. Johnston & Campbell 1985, Jekielek 1998, Buchanan & Heiges 2001). Entsprechend den Unterschieden zwischen den einzelnen Ansätzen, finden sich eine ganze Reihe unterschiedlicher Merkmale und Klassifikationen von Hochkonflikthaftigkeit: Das Spektrum reicht hier von dichotomen Unterscheidungen von »Hochkonflikten vs. sonstigen Konflikten« bis hin zu ausdifferenzierten Stufenmodellen, die jeweils mit charakteristischen Merkmalen solcher Konflikte belegt werden (zusammenfassend z.B.: Stewart 2001). Auch aus Deutschland liegen inzwischen verschiedene, aber auch sehr heterogen gestaltete, empirische Untersuchungen zu solch hocheskalierten Trennungskonflikten vor (z.B. Winkelmann 2005, Bröning 2009, Fichtner 2009b), die möglicherweise den kulturellen Besonderheiten der deutschen Lesart besser gerecht werden. Auch hier wird versucht, in den Stichproben unterschiedliche Konfliktniveaus zu bestimmen und über Gruppenvergleiche spezifische Merkmale der Hochkonflikthaftigkeit zu bestimmen.

Ein wesentlicher Aspekt solcher Untersuchungen stellen Persönlichkeitsmerkmale von hochkonflikthaften Eltern dar, die sowohl vor dem Hintergrund der angemessenen Hilfen für diese Eltern als auch im Hinblick auf den Unterstützungsbedarf für die Kinder wesentlich erscheinen. Die Befunde hierzu sind weder im internationalen Vergleich (zusammenfassend Stewart 2001) noch bei einer Beschränkung auf bundesdeutsche Studien einheitlich, zumal die methodische Güte und die Stichproben der Untersuchungen stark unterschiedlich zu bewerten sind (z.B. Winkelmann 2005, Spindler 2009, Bröning 2009, Fichtner 2009b). In einer bundesweiten Untersuchung des DJI mit einer breit gestreuten Stichprobe aus Beratungsstellen (vgl. Fichtner 2009b) wurden z.B. fünf dichotome Persönlichkeitsdimensionen, die sogenannten Big-Five (vgl. Rammstedt & John 2005), von N=76 Beratungsklientinnen und -klienten erhoben. Während Neurotizismus, Extraversion oder Gewissenhaftigkeit sich zwischen weniger und stärker strittigen Eltern nicht unterschieden, zeigten sich zwei andere wichtige Unterschiede: Zum einen, dass sich Hochkonflikteltern eher durch geringe »Verträglichkeit« (d.h. Altruismus, Vertrauen, Kooperativität und Nachgiebigkeit vs. Kühle, kritische Haltung, Misstrauen) auszeichneten, zum anderen durch fehlende

»Offenheit für Erfahrung« (Interesse an neuen Erfahrungen, Erlebnissen und Eindrücken vs. feste Ansichten, Traditionalismus und Konservativismus). Schließlich wurde in dieser Untersuchung noch ein weiterer gravierender Unterschied zwischen den Konfliktgruppen gefunden, der weniger mit Persönlichkeitsmerkmalen in Verbindung zu bringen ist, sondern vielmehr mit dem Erleben der Interaktion hinsichtlich des ehemaligen Partners bzw. der ehemaligen Partnerin: Je höher das Konfliktniveau war, desto geringer erlebten sich die Befragten als »selbstwirksam« in der Elternbeziehung, desto stärker hatten sie das Gefühl, durch die gemeinsame Elternschaft in ihren Entscheidungsspielräumen eingeschränkt zu sein. Diese Ergebnisse stimmen auch mit denen aus einer Befragung von getrennten, hochkonflikthaften Müttern (Winkelman 2005) überein, sodass geringe Offenheit für Erfahrung, geringe Verträglichkeit und vor allem geringes Selbstwirksamkeitserleben in Beziehungen tatsächlich zentrale Merkmale von Hochkonflikteltern sind.

Gerade im Hinblick auf Frühe Hilfen und der Indikation solcher Hilfen erscheinen weitere Befunde der Erhebungen aufschlussreich: Bei insgesamt heterogener Befundlage zu soziodemografischen Faktoren (vgl. Winkelmann 2005, Bröning 2009, Fichtner 2009b) ist eher davon auszugehen, dass solche keinen oder kaum systematischen Einfluss auf das Konfliktniveau haben, dass also weder soziales Milieu oder Bildung noch Fragen, ob die Eltern verheiratet waren oder wie viele Kinder sie haben, Einfluss auf das Konfliktniveau haben. Bei einer gesonderten Auswertung der Studie des DJI hinsichtlich des Kindesalters zeigte sich auch, dass weder das Alter der Kinder bei der Trennung noch das Alter zum Zeitpunkt der Intervention einen Zusammenhang mit dem Konfliktniveau der Eltern aufweisen (vgl. Fichtner 2009b). D.h., dass hochkonfliktvolle Elterntrennungen zunächst im Bereich der Frühen Hilfen in den ersten drei Lebensjahren gleich wahrscheinlich sind wie in anderen Altersperioden. Und auch ein zweiter Aspekt erscheint wichtig: Während unterschiedliche Ergebnisse dafür sprechen, dass weniger die Bindung an den Ex-Partner oder die Bewertung der Beziehung vor der Trennung deutliche Einflüsse auf das Konfliktniveau zu haben scheinen, sondern vor allem die kritische Bewertung der Zeit nach der Trennung mit diesem Niveau einhergeht (vgl. Winkelmann 2005, Fichtner 2009b), scheint die Dauer der Zeit nach der Trennung

nicht ausschlaggebend zu sein. Hochkonflikte können wahrscheinlich relativ rasch entstehen und im schlechten Fall auch lange aufrechterhalten bleiben. Umgekehrt könnte dies aber dafür sprechen, tatsächlich Hilfen nach einer Trennung bei andeutender Hochkonflikthaftigkeit schnell zu installieren.

Die Bedeutung elterlicher Konflikte für die Scheidungs- und Trennungsbewältigung der Kinder sind im anglo-amerikanischen Sprachraum gut belegt (z.B. schon Emery 1982, Camara & Resnick 1989). Und auch im deutschsprachigen Raum finden sich inzwischen einige Untersuchungen hierzu (insbesondere Walper & Bekh 2006, Walper 2006). Dabei erscheinen starke Elternkonflikte so bedeutsam für die kindliche Entwicklung zu sein, dass die Beendigung einer konfliktreichen Elternbeziehung durch Trennung oder Scheidung sogar zur nachweisbaren Entlastung von Kindern führen kann (vgl. die Metaanalyse von Amato 2001). Umgekehrt findet sich inzwischen eine breite Befundlage dafür, dass fortbestehende und insbesondere offen ausgetragene Konflikte der Eltern nach der Trennung zu erheblichen Belastungen beitragen. Die Folgen solch fortbestehender Konflikte sind internalisierende (d.h. eher zurückgezogenes und depressives Verhalten) wie auch externalisierende Störungen (Ausagieren und Aggressionen), ein im Mittel verminderter Schulerfolg, geringere kognitive Leistungsfähigkeit, vermindertes Selbstbewusstsein, verminderte soziale Kompetenzen und auf lange Sicht auch eine kritischere Einstellung zur Ehe sowie eine geringe Qualität der späteren eigenen Liebesbeziehungen (vgl. Buchanan & Heiges 2001). Eine neuere Zusammenschau einschlägiger Studien verweist auf Ergebnisse, die außerdem emotionale Verunsicherung bzw. ein unsicheres Bindungsverhalten, Schwierigkeiten bei der Affektregulation/emotionale Störungen, Schwierigkeiten in der Gestaltung der Beziehung zu Gleichaltrigen, problematische Eltern-Kind-Beziehung, ein erhöhtes Ausmaß negativer Eltern-Kind-Interaktionen, Parentifizierung und Loyalitätskonflikte sowie ungünstiges Bewältigungsverhalten in stressreichen Situationen als Folgen massiver Konflikte nach der Trennung belegen (Paul & Dietrich 2006).

Zur Frage, wie die Auswirkungen von Scheidung und Trennung auf Kinder erklärt werden können, findet sich eine lebhaft theoretisch-empirische Entwicklung, in der

zunehmend dynamische Prozesse und die Interaktion mehrerer Wirkfaktoren betont wurden. Ein instruktives Modell legte der amerikanische Scheidungsforscher Paul Amato (2000) mit einer Scheidungs-Stress-Bewältigungsperspektive vor, in der er wissenschaftlich gut untersuchte Belastungsfaktoren (elterliche Konflikte und Spannungen, Abbrüche und Einschränkungen von Kontakten zu einem Elternteil, wirtschaftliche Probleme, verringerte elterliche Erziehungsqualität bei den betreuenden Elternteilen, notwendige weitere Anpassungsprozesse durch weitere Veränderungen wie Umzüge, Schulwechsel, Wechsel des Freundeskreise etc.) verknüpft mit kindlichen Ressourcen (u.a. kindliche Persönlichkeit, Interpretation der Trennung, Entwicklungsstand, Hilfen etc.). Erst die Kombination von diesen Belastungen und Bewältigungsmöglichkeiten bedingt für jedes Kind und jede Trennungssituation spezifisch, welche emotionalen Belastungen, Problemverhaltensweisen, Gesundheits- und Leistungseinbußen bei dem Kind resultieren. Andererseits können durch die Trennung auch Entlastungen stattgefunden haben, durch die neue Rollen und zusätzliche Kompetenzen erworben werden.

Im Feld finden sich auch einige Arbeiten zu altersspezifischen Auswirkungen von Elternkonflikten auf die Kinder, allerdings dominieren hier Untersuchungen bei älteren Gruppen bis hin zu Jugendlichen (vgl. Paul & Dietrich 2006), während zur Altersgruppe der bis zu Dreijährigen – auch aufgrund der Erhebungsschwierigkeiten – nur sehr vereinzelt Befunde vorliegen. Insbesondere ist in dieser Gruppe von weniger spezifischen Reaktionen und größerer Irritierbarkeit und stärkerer Anhänglichkeit auszugehen (vgl. Buchanan & Heiges 2001). Zwei der im Feld weiter verbreiteten und gut untersuchten Erklärungsmodelle könnten dieses Ergebnis gut erklären: Zum einen die Theorie des »Überschwappens« negativer Gefühle (Spill-Over), d.h. dass Eltern, die sich in einem belastenden Konflikt befinden, stärker angespannt oder verärgert sind und diese Emotionen auch gegenüber den von ihnen betreuten Kindern zeigen; gerade für die Kleinkinder entstehen dadurch Belastungen, auf die die beschriebenen Reaktionen hinweisen können. Zum anderen die Theorie emotionaler Verunsicherung (Cumings & Davis 2002), die in Anlehnung an die Bindungstheorie von einer Repräsentation familiärer Instabilität im Kind und entsprechenden Regulationsversuchen ausgeht, die

ebenfalls mit den beschriebenen Reaktionen in Einklang zu bringen sind.

Insgesamt ist davon auszugehen, dass elterliche Konflikte gerade bei kleinen Kindern emotionale Verunsicherung und einen erhöhten Bedarf an elterlicher Zuwendung hervorrufen, der bei mangelnder elterlicher Feinfühligkeit ggf. auch den Bindungsaufbau beeinflussen kann.

AUSBLICKE: MÖGLICHE (FRÜHE) HILFEN FÜR HOCHKONFLIKTHAFTE ELTERN UND IHRE KINDER

Am Hilfebedarf von hochkonflikthaften Eltern besteht kaum Zweifel: In der DJI-Untersuchung zeigte sich ein höherer, offener Regelungsbedarf in Sorge- und Umgangsfragen, bei gleichzeitig höherer Unzufriedenheit über die bisherige Regelung ($p < .00$). Insbesondere ist die Zahl der außergerichtlichen Einigungen bei dieser Gruppe von Eltern geringer, die Zahl gerichtlicher Regelungen oder der noch offenen Regelungen höher. Damit scheinen die – zumindest subjektiv notwendigen – Neuregelungen dieser Fragen für die HC-Eltern subjektiv dringlicher, aber gleichzeitig deutlich schwieriger zu erzielen (vgl. Fichtner 2009b). Entsprechend gestiegen ist in den letzten Jahren der Beratungs- und Hilfebedarf zum Thema Scheidung und Trennung bzw. zur Klärung von Sorge- oder Umgangsfragen. Nach Erhebungen der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung stieg in der Dekade von 1993 bis 2003 die Nachfrage nach erzieherischer Hilfe insgesamt um 50%, die Zunahme von Beratungen mit dem Grund Trennung oder Scheidung erhöhte sich im gleichen Zeitraum um 100% (vgl. Menne 2007). Damit wird Erziehungsberatung immer stärker zu einer Scheidungsfachberatung. Und wenn auch aus den Ehe- und Familienberatungsstellen keine vergleichbaren Statistiken vorliegen, lassen Erfahrungsberichte von dort auch einen Rückgang der Ambivalenz- und Trennungsberatung zugunsten von Nachtrennungs- und Umgangs- und Sorgeberatungen vermuten.

Wie könnten aber – neben diesen Maßnahmen – möglichst früh greifende Hilfen in diesem Bereich gestaltet sein? Eine Möglichkeit primärpräventiv gegen Nachtrennungskonflikte zu wirken wäre, die Trennung der El-

tern ggf. im Vorfeld schon mit beraterischen Hilfen zu verhindern. Gerade aus konservativen Strömungen in der US-amerikanischen Scheidungsforschung wurde in den letzten Jahren vermehrt gefordert, dass der zunehmenden Zahl von Scheidungen und damit betroffener Kinder – letztere Zahl ist in Deutschland eher langfristig stabil denn zunehmend – Anstrengungen entgegen gesetzt werden müssten (vgl. Marquardt 2008). In der deutschen Rechtsprechung gäbe es sogar – wenn man das tatsächlich wollte – mit der Härteklausel des § 1568 BGB die Möglichkeit, eine Beibehaltung der Ehe gerichtlich zu bestimmen, wenn nur dadurch das Kindeswohl gesichert werden kann. Als realistische Möglichkeit wird dies glücklicherweise aber nicht ernsthaft erwogen (vgl. Büte 2007). Gangbarer erscheint ein anderer Weg, nämlich Beratungsprogramme für Eltern in Krisen, die zur Stabilisierung von Ehen und Partnerschaften beitragen sollen (vgl. Bodemann 2009). Allerdings scheinen diese Programme teilweise sehr spezifische Wirkungen zu entfalten: Eine Untersuchung solcher Programme verweist darauf, dass bei Frauen nach entsprechenden Kommunikationstrainings die Neigung zur Scheidung sogar steigt. Und auch rückblickend scheinen solche Beratungen vor der Trennung nur wenig Einfluss auf das Konfliktniveau zu haben: In der erwähnten DJI-Studie ergaben sich weder im Hinblick auf das subjektive Konflikterleben seitens der Eltern noch hinsichtlich objektiver Konfliktmarker Unterschiede zwischen denjenigen, die solche Beratungen genutzt hatten und denen, die sie nicht genutzt hatten (Fichtner 2009b).

Eine weitere Möglichkeit von »frühen« Hilfen und Interventionen in diesem Bereich ist die, dass bei elterlichen Trennungen, in denen der Aufenthalt der Kinder oder die Kontaktregelung mit dem getrennt lebenden Elternteil strittig sind, möglichst rasch interveniert wird. Dies ist Anliegen des Vorrang- und Beschleunigungsgebotes des neuen familiengerichtlichen Verfahrens: Solche Verfahren sollen nach § 155 FamFG vorrangig vor anderen Familiensachen behandelt werden und ein erster Erörterungstermin soll spätestens einen Monat nach Beginn des Verfahrens terminiert sein. Dabei besteht unter Fachkräften relativ breiter Konsens darüber, dass eine frühe Intervention sinnvoll sein kann, um eine Eskalation der Konflikte, das Vorbringen gegenseitiger Vorwürfe, die Schaffung von schwer zu korrigierenden Tatsachen und unnötige

Kontaktunterbrechungen der Kinder zu verhindern. Kontroverser diskutiert werden dagegen andere Punkte dieses Vorgehens, das vor allem in Anlehnung an die Cochemer Praxis (vgl. Rudolf 2007) in das neue Familienrecht gelangte. Zum einen dürfte diese Vorgehen vor allem dann angemessen und wirksam sein, wenn die gegenseitigen elterlichen Vorwürfe und Bedenken vor allem aufgrund der Paardynamik oder aufgrund von problematischen Haltungen und Persönlichkeitszügen der Vorwerfenden entstanden sind; problematisch wird es aber dann, wenn etwa tatsächliche Gewalthandlungen eines Partners am anderen oder am Kind stattgefunden haben oder wenn faktische Einschränkungen in der Erziehungsfähigkeit des einen oder beider Eltern vorliegen, oder wenn solche Aspekte zumindest klärungsbedürftig erscheinen, bevor etwa Umgangsregelungen getroffen werden können (z.B. Heinke 2008, Kindler 2009). Hier wird der schnelle erste Termin vor allem dazu dienen müssen, entsprechende Fachkompetenzen für das Verfahren verfügbar zu machen, um diese Aspekte zu klären; eine Ausrichtung ausschließlich auf das schnelle Herstellen von Einvernehmen zwischen den Eltern und die Durchsetzung von Kontakten der Kinder mit dem betroffenen Elternteil dürfte hier wenig kindeswohldienlich sein.

Zum anderen sprechen Befunde aus der psychologischen Scheidungsforschung dafür, lange Kontaktunterbrechungen zwischen Kindern und einem Elternteil möglichst gar nicht erst entstehen zu lassen, weil dann Kontaktwiederanbahnungen schwieriger sind; Das bedeutet aber auch, dass in einer virulenten Trennungsdynamik elterliche Kooperationsfähigkeit zunächst eingeschränkt ist und Verbesserungen solcher Kompetenzen mit etwas Abstand von der Trennung wahrscheinlicher werden (vgl. Fichtner 2009a). Dies könnte dafür sprechen, schnelle Hilfen anzubieten, ohne deren zeitnahe Wirksamkeit vorauszusetzen und diese zumindest über einen längeren Zeitraum aufrecht zu erhalten. Hier werden sich in schwierigen Fällen auch solche Konstellationen nicht vermeiden lassen, in denen unterschiedliche Hilfsangebote eingerichtet werden und möglicherweise gleichzeitig gerichtliche Verfahren noch nicht abgeschlossen sind. Während allerdings aus der Praxis in den letzten Jahren verstärkt Befürchtungen geäußert wurden, der Zusammenhang zwischen vielen involvierten Fachkräften und hohen Konflikten zeige die Verursachung der Konflikte durch die fachlichen In-

terventionen (z.B. Rudolph 2007, Alberstötter 2006), entkräften die Daten der DJI-Untersuchung diese Kausalität eher und sprechen dafür, dass bei sehr problematischen Familienkonstellationen teilweise einfach der – subjektive oder objektive – Bedarf nach Unterstützung höher ist (Fichtner 2009b).

Damit gelangt man zum entscheidenden Punkt bei der Frage der Hilfen: Was hilft denn eigentlich, gerade den Hochkonfliktfamilien? Generell wird das neue Familiengesetz von einem beachtlichen Einigungs- und Beratungsoptimismus getragen. Das Gericht soll – wenn dies dem Kindeswohl nicht widerspricht – auf ein Einvernehmen der Eltern selbst hinwirken, die Eltern auf Mediation hinweisen oder gar zu einer Beratung verpflichten (§ 156 FamFG). Auch kann das Gericht ein familienpsychologisches Gutachten und dieses zu einem Hinwirken auf elterliches Einvernehmen beauftragen (§ 163 FamFG). Das ist für die Mehrheit der Scheidungs- und Trennungseltern fraglos der richtige Weg, den die meisten von ihnen ja auch ohne gerichtliche oder psychosoziale Interventionen von sich aus gehen, und viele Weitere mit solchen Hilfen dann ebenfalls beschreiten.

Allerdings stellt sich gerade für die Gruppe der Hochkonflikthaften ein solches Erzielen von elterlichem Einvernehmen und eine Reduktion der elterlichen Konflikte erheblich schwieriger dar. Trotzdem ist es eine umso dringendere Voraussetzung, um kindeswohldienliche Kontakte zu gewährleisten. In der Untersuchung des DJI zeigte sich, dass von solchen Eltern sowohl juristische als auch psychosoziale Interventionsbemühungen deutlich kritischer bewertet werden als von den weniger Konflikthaften. Außerdem fällt die Wirkung auf die Reduktion elterlicher Konflikte und auf die Entlastung der betroffenen Kindern deutlich schlechter aus (vgl. Fichtner 2009b). Die Daten zeigen auch, dass dabei solche Maßnahmen, die eine Konfrontation der Eltern vermeiden (Einzelberatung oder Einzeltherapie), noch eher als hilfreich eingestuft werden als die häufig übliche gemeinsame Elternberatung.

Unter diesem Aspekt der getrennten Interventionen für die getrennten Eltern scheinen neben solchen Beratungsangeboten auch spezifische edukative Kurse hilfreich für Scheidungseltern zu sein, wie sie in Deutschland etwa

durch das Programm »Kinder im Blick« vorliegen (z.B. Bröning 2009). Hier werden – im Idealfall – beide Eltern in getrennten Kursen geschult, trotz der Trennungskrise auf die Bedürfnisse der Kinder angemessen zu achten; und es wird ihnen auch Werkzeug an die Hand gegeben, mit dem anderen Elternteil produktiv zu verhandeln und Konflikte zu lösen. Diese Kurse erzielten bei den Eltern ausgesprochen gute Bewertungen und zählen auch in den angloamerikanischen Ländern, in denen sie in unterschiedlichen Formen und teilweise verpflichtend angeboten werden, zu den positiv evaluierten Interventionsmaßnahmen (vgl. Bacon & McKenzie 2004). Insbesondere zeigt die Auswertung des Programms »Kinder im Blick«, dass bei den Eltern eine große Bereitschaft besteht, ihr Verhalten gegenüber den eigenen Kindern zu verbessern (vgl. Bröning 2009). Allerdings setzen diese Kurse häufig – und so auch »Kinder im Blick« – an der Kommunikation mit den Kindern an, was die Sprachfähigkeit der Kinder voraussetzt und unter diesem Gesichtspunkt für die Klientel der Frühen Hilfen nicht zugeschnitten erscheint. Hier wäre eine zusammenführende Weiterentwicklung entsprechender Programme – etwa zur Stärkung von Eltern-Kind-Bindungen – kombiniert mit den Kursinhalten für Trennungseltern, wünschenswert.

Gerade für die Frage des Kontaktes des kleinen Kindes zum anderen Elternteil könnten Befunde aus der Scheidungsforschung bei älteren Kindern instruktiv sein, wenn auch nicht 1:1 auf die Altersgruppe der bis zu Dreijährigen übertragbar: Es liegen vielfache Ergebnisse dazu vor, dass die in der Regel positive Wirkung von Aufrechterhaltung der Kontakte zu beiden Elternteilen durch ein bestehendes hohes Konfliktniveau zwischen den Eltern und durch Loyalitätskonflikte der Kinder in das Gegenteil verkehrt wird (z.B. Walper 2006, Kindler 2009), und daher eine Reduktion solcher Konflikte Voraussetzung für einen kindeswohldienlichen Umgang ist. Nun dürften für die Altersgruppe der Frühen Hilfen weniger Loyalitätskonflikte der Kinder von Bedeutung sein, sondern die oben beschriebenen Spannungen, die im Kontakt mit beiden Eltern erlebt werden. Insbesondere erscheinen hier die Übergabesituationen von besonderer Bedeutung, da zentrale Informationen über Sicherheit und Gefährlichkeit in dieser Situation vor allem nonverbal übermittelt werden dürften.

Für den Bereich der Frühen Hilfen bei hochstrittigen Eltern erscheinen damit insbesondere zwei Aspekte von Bedeutung:

- (1) Die Kinder der Altersgruppe bis drei Jahre befinden sich noch in der Phase des Bindungsaufbaus und sind in dieser besonders auf das Erleben von emotionaler Sicherheit und von Feinfühligkeit durch die Betreuungsperson angewiesen. Hilfen für diese Kinder und ihre Familien schaffen im günstigen Fall, dass einerseits die hauptsächlich betreuende Bezugsperson weiterhin emotional stabil dem Kind als zentrale Bindungsperson zur Verfügung steht, und nicht durch Elternkonflikte in ihrer Betreuungsfähigkeit – und damit die Bindungsstabilität – beeinträchtigt wird; und dass andererseits der andere Elternteil von dem Kind als ebenfalls verlässliche Betreuungsperson in möglichst häufigen Kontakten erlebt wird und stabile Bindungen zu dieser aufgebaut bzw. gefestigt werden können. Im Vordergrund auf beiden Seiten steht dabei die emotionale Sicherheit des Kindes (vgl. auch Kindler & Schwabe-Höllein 2002). Da Kinder diesen Alters vor allem auf nonverbale Signale reagieren, erfordert dies für Beratung und Hilfen eigentlich eine tatsächliche substantielle Reduktion des Konflikt-niveaus zumindest auf ein solches Maß, dass offene Konflikte zwischen den Eltern ausgeschlossen werden können und keiner der Eltern ausgeprägte Ängste über die Sicherheit des Kindes beim anderen Elternteil hegt, weil diese sonst auch nonverbal auf das Kind übertragen werden. In vielen Fällen werden solche Hilfen dann auch den Rahmen schaffen müssen, in dem Kinder dem anderen Elternteil begegnen können, ohne gleichzeitig erhebliche Verunsicherung bei ihrer zentralen Betreuungsperson zu erleben.
- (2) Beim Vorliegen von Partnerschaftsgewalt ist ein Vorgehen indiziert, das noch stärker zunächst die Aufrechterhaltung der emotionalen Stabilität des hauptsächlich betreuenden Elternteils gewährleistet, sodann das Ausmaß von bereits bestehenden Bindungen und Bedürfnisse des Kindes hinsichtlich des anderen Elternteils abwägt, und schließlich ggf. im Rahmen von begleiteten und angeleiteten Umgangskontakten die emotionale und psychische Sicherheit des Kindes gewährleistet (vgl. dazu Kindler, Salzgeber, Fichtner & Werner 2002).

Für Frühe Hilfen bei hochstrittigen bzw. hochkonflikt-haften Eltern – gerade bei Berücksichtigung möglicher Partnerschaftsgewalt – sind zum derzeitigen Zeitpunkt lediglich Thesen zu formulieren:

1. Hochkonflikthaftigkeit und Partnerschaftsgewalt führen zu vergleichbaren aber nicht gleichen Problemstellungen und Belastungen. Sie können aber müssen nicht miteinander einhergehen.
2. Eine primäre Prävention von Hochkonflikthaftigkeit oder gar von elterlichen Trennungen und Scheidungen scheint sowohl rechtlich als auch beraterisch schwierig erreichbar, und auch durch Frühe Hilfen kaum verlässlich zu erreichen.
3. Für eine sekundäre Prävention von Hochkonflikthaftigkeit erscheinen schnelle gerichtliche und beraterische Intervention sinnvoll, eine schnelle Reduktion des Konflikt-niveaus ist aber kaum regelhaft zu erwarten.
4. Unter dem Aspekt der tertiären Prävention ist der Beratungsoptimismus des FamFG erfreulich, scheint aber noch nicht genügend durch beraterische Interventionserfolge getragen. Bei den Eltern ist eine höhere Akzeptanz für Einzelinterventionen (Therapie, Beratung) – einschließlich Begutachtung – auszumachen, auch psychoedukative Elemente erscheinen hilfreich.
5. Das Ausmaß kindlicher Belastungen sollte bei Hochstrittigkeit dringend fachlich abgeklärt werden, was allerdings dadurch erschwert wird, dass hochkonflikt-hafte Eltern nur wenig valide Informationsquellen darstellen und kindliche Reaktionen in den ersten Lebensjahren sehr unspezifisch ausfallen.
6. Frühe Hilfen müssen den nicht widerspruchsfreien kindlichen Bedürfnissen Rechnung tragen: Die hauptsächlich Betreuungsperson als zugewandte und emotionale stabile Bindungsperson zu erleben und den Bindungsaufbau bzw. die Bindungsstabilisierung zum anderen Elternteil zu ermöglichen, und dabei die emotionale Sicherheit des Kindes zu gewährleisten.
7. Die zeitliche Perspektive von Frühen Hilfen in hochkonflikt-haften Familien steht ebenfalls unter einem heterogenen Anspruch: Hilfen hier müssen tatsächlich früh angeboten, aber auch lange aufrechterhalten und ggf. auch nach einem ersten Abschluss wiederholt durchgeführt werden.

LITERATUR

- AFCC (2008): Innovations in Interventions with High Conflict Families. Edited by Linda B. Fieldstone and Christine A. Coates. Madison: AFCC
- Alberstötter, U. (2006): Kooperation als Haltung und Strategie bei hochstrittigen Elternkonflikten. In M. Weber & H. Schilling (Hrsg.), *Eskalierte Elternkonflikte*. (S. 177-198). Weinheim: Juventa
- Amato, P. R. (2001): Children of divorce in the 1990s: An update of the Amato and Keith (1991) meta-analysis. *Journal of Family Psychology*, 15, S. 355-370
- Bodemann, G. (2008): Prävention von Partnerschaftsstörungen und Paarberatung. In F. Petermann & W. Schneider (Hrsg.), *Angewandte Entwicklungspsychologie*. (S. 751-776). Göttingen: Hogrefe
- Bröning, S. (2009): Kinder im Blick: Theoretische und empirische Grundlagen eines Gruppenangebotes für Familien in konfliktbelasteten Trennungssituationen. Münster: Waxmann.
- Buchanan, C. M. & Heiges, K. L. (2001): Interparental conflict and child development. In J. Fincham (Hrsg.), (S. 337-362). New York: Cambridge University Press
- Büchner, B./Dusolt, H./Henneberg-Binsler, M./Jann, I./Mach-Hour, E./Normann, K./Salzgeber, J./Schmidt, J./Tourneur, D./von Thüngen, A./Weigand, W. & Wiesinger, S. (2006): Münchner Kooperation der am Familiengerichtsverfahren beteiligten Professionen. *ZKJ*, 1, S. 282-288
- Bundesanstalt Statistik Österreich (2009): Statistik Austria. www.statistik.at/
- Büte, D. (2005): Das Umgangsrecht bei Kindern geschiedener oder getrennt lebender Eltern: Ausgestaltung – Verfahren – Vollstreckung. Berlin
- Camara, K. & Resnick, G. (1989): Styles of conflict resolution and cooperation between divorced parents: effects on child behavior and adjustment. *The American journal of orthopsychiatry*, 59, S. 560-575
- Cummings, E. M. & Davies, P. T. (2002): Effects of marital conflict on children: Recent advances and emerging themes in process-oriented research. *Journal of child Psychology and Psychiatry*, 43, S. 31-63
- Diekmann A. & Engelhardt, H. (2002): Alter der Kinder bei Ehescheidung der Eltern und soziale Vererbung des Scheidungsrisikos (Arbeitspapier)
- Emery, R. E. (1982): Interparental conflict and the children of discord and divorce. *Psychological Bulletin*, 92, S. 310-330
- Emmerling, D. (2007): Ehescheidung 2005. *Wirtschaft und Statistik* 2, 159-168
- Fichtner, J. (2009b): Auswertung der quantitativen Befragung von 158 Eltern in Beratung. In: J. Fichtner, P. Dietrich, M. Halatcheva, U. Herrmann & E. Sandner: *Forschungsbericht zum Projekt Kinderschutz bei hochstrittiger Elternschaft*
- Fichtner, J. (2009): Brauchen Kinder »beide Eltern« oder »erstmal Ruhe«? Hochkonfliktfamilien und FGG-Reform. *Dialog*, 11, 37-45
- Garrity, C. B. & Baris, M. A. (1997): Caught in the middle: protecting the children of high conflict divorce. (1. paperback ed Aufl.). San Francisco: Jossey-Bassey Publ.
- Heinke, S. (2008): Umgangsrecht und Partnerschaftsgewalt – nicht nur ein mechanisches Problem. In A. Heiliger & E. K. Hack (Hrsg.), *Vater um jeden Preis? Zur Kritik am Sorge- und Umgangsrecht*. (S. 271-276). München: Frauenoffensive
- Johnston, J. R. & Campbell, L. E. G. (1985): Impasses to the resolution of custody and visitation disputes. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55, S. 112-129
- Kindler, H. & Schwabe-Höllein, M. (2002): Eltern-Kind-Bindungen und geäußelter Kindeswille in hochstrittigen Trennungsfamilien. *Kind-Prax*, 1, S. 10-17
- Kindler, H./Salzgeber, J./Fichtner, J. & Werner, A. (2004): Familiäre Gewalt und Umgangsregelung. *FamRZ*, S. 241-251
- Kindler; Heinz (2009): Umgang und Kindeswohl. *ZkJ*, 3, S. 110-114
- Largo, R. H. & Czernin, M. (2004): Glückliche Scheidungskinder. Trennungen und wie Kinder damit fertig werden. (Bd. 4158). München: Piper.
- Menne, K. (2007). *Erziehungsberatung – heute und morgen*. *Kindschaftsrecht und Jugendhilfe* S. 128-131
- Lengning, A. und Zimmermann, P. (2009): *Interventions- und Präventionsmaßnahmen im Bereich Früher Hilfen (Expertise)*. Köln: NZFH
- Marquardt, E. (2008): Kind sein zwischen zwei Welten. Was im Inneren von Scheidungskindern vorgeht. Paderborn: Junfermann
- Menne, K. (2007): *Erziehungsberatung – heute und morgen*. *Kindschaftsrecht und Jugendhilfe*, S. 128-131
- Menne, K. (2009): Der stumme Skandal der Erziehungsberatung. *Dialog*, 11, S. 6-19
- Paul, S. & Dietrich, P. S. (2006): Wirkungen von Beratungs- und Unterstützungsansätzen bei hochstrittiger Elternschaft. Nationale und internationale Befunde (Expertise im Auftrag des DJI München)
- Rudolph, J. (2007): *Du bist mein Kind. Die Cochemer Praxis – Wege zu einem menschlicheren Familienrecht*. Berlin: Schwarzkopf & Schwarzkopf
- Schmidt-Denter, U. & Schmitz, H. (2002): Familiäre Beziehungen und Strukturen sechs Jahre nach der elterlichen Trennung. In S. Schwarz (Hrsg.), *Was wird aus den Kindern? Chancen und Risiken für die Entwicklung von Kindern aus Trennungs- und Stieffamilien*. (S. 73-90). Weinheim, München: Juventa
- Schrötte, Monika & Müller, Ursula (2004): *Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland*. Berlin: BMFSFJ
- Spindler, M. (2009): *Persönlichkeitsstörung und hochstrittige Trennung und Scheidung*. *ZKJ*, 4, S. 152-156
- Statistisches Bundesamt (2007): *Statistisches Jahrbuch 2007*
- Stewart, R. (2001): Background paper – The early identification and streaming of cases of high conflict separation and divorce: a review. Canada: Department of Justice, Canada
- Walper, S. & Beckh, K. (2006): Adolescents' development in high-conflict and separated families: Evidence from a German longitudinal study. In A. Clarke-Stewart & J. Dunn (Hrsg.), *Families count: Effects on child and adolescent development*. (S. 238-270). New York: Cambridge University Press
- Walper, S. (2006): *Das Umgangsrecht im Spiegel psychologischer Forschung*. In P. Kirchhof, C. Pfeiffer, G. Rixe & S. Walper (Hrsg.), *Band 14: Sechzehnter Deutscher Familiengerichtstag*. (S. 23-42). Bielefeld: Gieseking
- Winkelmann, S. (2005): *Elternkonflikte in der Trennungsfamilie als Risikobedingung kindlicher Anpassung nach Trennung und Scheidung (Dissertation)* Dortmund

Susanne Nothhafft

**SORGE- UND UMGANGSRECHT BEI HÄUSLICHER
GEWALT IN DER FRÜHEN KINDHEIT:
VON DER NOTWENDIGKEIT, DEN GEWALTSCHUTZ
IM FAMILIENSYSTEM ZU SYNCHRONISIEREN**

Das Kindeswohl bzw. der Schutz bei dessen Gefährdung ist nicht nur ein zentraler operativer Begriff im Rahmen des SGB VIII. Auch in den kindschaftsrechtlichen Verfahren zu Fragen des Umgangs- und Sorgerechts und natürlich in den Kinderschutzverfahren nach § 1666 BGB wird über das Kindeswohl verhandelt und entschieden.

Häusliche Gewalt gegen Frauen stellt eine Form der psychischen Gewalt gegen Kinder dar, die erst langsam in die öffentliche Diskussion gelangt ist (2). Werden diese Kinder jedoch nicht als Opfer von Gewalt wahrgenommen, laufen sie Gefahr, auch als Rechts-Subjekt – mit eigenen Bedürfnissen und Ansprüchen sowie einer eigenen Sprache und Ausdrucksfähigkeit – übersehen zu werden und nicht in ausreichendem Maß rechtliches Gehör zu erhalten. Dieses Dilemma verschärft sich insbesondere für kleine Kinder unter 6 Jahren aufgrund ihrer hohen Vulnerabilität, aber auch ihrer – von Entscheidern oft als eingeschränkt wahrgenommen – Fähigkeit, einen eigenen Willen zu bilden und diesen auch auszudrücken.

LEITBILDER IM RECHT

Zwei Leitbilder prägen die Gesetzgebung der letzten zehn Jahre im Bereich des Familienrechts (im weiteren Sinn): Dass die Gewaltfreiheit in der Familie ein hohes Gut ist, zeigen die Verabschiedung des Gewaltschutzgesetzes (2002), des Kinderrechteverbesserungsgesetzes (2002) und die Ächtung der Erziehungsgewalt (2000). Durch das im Juli 2008 in Kraft getretene Gesetz zur »Erleichterung familiengerichtlicher Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls« soll eine frühzeitige Anrufung des Familiengerichts und ein dadurch ggf. noch niederschwelliges Eingreifen des Familiengerichts gefördert werden. Familiengerichte und Jugendämter sollen dabei ihre jeweiligen Aufgaben im Sinne einer Verantwortungsgemeinschaft wahrnehmen und die Eltern dadurch, wenn nötig, stärker in die Pflicht nehmen.

Zum anderen zeichnet sich – durch das Leitmotiv der kooperativen Elternschaft auch nach einer Trennung – seit der Kindschaftsrechtsreform von 1998 (KindRG) eine deutliche Stärkung der Umgangsrechte und -pflichten ab, die sich – verfahrensrechtlich transponiert – so auch in der Reform des Gesetzes zur Freiwilligen Gerichtsbarkeit (FGG-RG, dort insb. in Art. 1FGG-RG: FamFG) finden lässt. Diese Ausrichtung erweist sich für Kinder, die von

intrafamiliärer sexualisierter, physischer und psychischer Gewalt betroffen sind oder die solche Übergriffe auf ihre Mütter miterleben, als nachteilig.

Kinder, die in gewaltbelasteten Familiensystemen leben, sind keine Inseln, sondern benötigen einen spezifischen, vernetzten Hilfeplan, der den Schutz der von Häuslicher Gewalt betroffenen Frauen, sowie an den Schutzinteressen von Mutter und Kind orientierte Entscheidungen zum Umgang und zur elterlichen Sorge umfasst. Hier besteht in der Rechtsumsetzung noch deutlicher Entwicklungsbedarf.

Gerade die Gruppe der 0 bis 3-Jährigen (bzw. bis 6 -Jährigen) weist eine besondere Verletzbarkeit, aber auch ein großes Wachstums- und Entwicklungspotential und eine hohe Abhängigkeit von familiärer Fürsorge auf (3). Nach der UN-Kinderrechtskonvention (UN-KRK) bedeutet die konsequente Umsetzung und Realisierung der Rechte dieser Gruppe, dass die Vertragsstaaten besondere Anstrengungen unternehmen müssen, um die formulierten Ziele im Hinblick auf eine möglichst weitgehende Ausschöpfung dieses Potentials der Jüngsten zu erreichen.

Im General Comment No. 7 (4) stellen die Vereinten Nationen explizit klar, dass auch die Altersgruppe der Jüngsten vollumfänglicher Träger der Rechte aus der UN-KRK ist, und fordert die Mitgliedsstaaten auf, ein Augenmerk insbesondere auf die Umsetzung dieser Rechte in der Frühen Kindheit zu legen – im Sinn einer positiven Agenda. Die Rücknahme der Vorbehalte zur UN-Kinderrechtskonvention durch den Beschluss des Bundeskabinetts vom 3. Mai 2010 und dessen Hinterlegung beim Generalsekretär der Vereinten Nationen in New York am 15. Juli 2010 zeigt nochmals die Aktualität der UN-KRK für Deutschland. Durch die Rücknahme der Vorbehalte ist nun auf einer breiten politischen Basis anerkannt, dass die UN-Kinderrechtskonvention – 18 Jahre nach ihrer Ratifizierung – in Deutschland uneingeschränkt gilt und die in der Konvention verankerten Kinderrechte für alle in Deutschland lebenden Kinder – unabhängig von ihrer Nationalität oder Herkunft – Anwendung finden müssen.

Art. 19 UN-KRK sollte daher auch die Diskussion über das Wohl der von Häuslicher Gewalt betroffenen Kinder in Umgangs- und Sorgerechtsverfahren anregen:

- »1. Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Gesetzgebungs-, Verwaltungs-, Sozial- und Bildungsmaßnahmen, um das Kind vor jeder Form körperlicher oder geistiger Gewaltausübung, Schädigung oder Misshandlung, vor Verwahrlosung oder Vernachlässigung, vor schlechter Behandlung oder Ausbeutung einschließlich des sexuellen Missbrauchs zu schützen, solange es sich in der Obhut der Eltern oder eines Elternteils, eines Vormunds oder anderen gesetzlichen Vertreters oder einer anderen Person befindet, die das Kind betreut.
2. Diese Schutzmaßnahmen sollen je nach den Gegebenheiten wirksame Verfahren zur Aufstellung von Sozialprogrammen enthalten, die dem Kind und denen, die es betreuen, die erforderliche Unterstützung gewähren und andere Formen der Vorbeugung vorsehen sowie Maßnahmen zur Aufdeckung, Meldung, Weiterverweisung, Untersuchung, Behandlung und Nachbetreuung in den in Absatz 1 beschriebenen Fällen schlechter Behandlung von Kindern und gegebenenfalls für das Einschreiten der Gerichte.«

Die UN-KRK verpflichtet in Art. 18, 19, und 29 die Unterzeichnerstaaten dazu, alle notwendigen Maßnahmen zu treffen, um Kindern – insbesondere auch kleinen Kindern aufgrund ihrer höheren Verwundbarkeit – eine gewaltfreie Erziehung im Sinne der Gleichberechtigung und des Friedens zu ermöglichen.

Vor diesem Hintergrund ist auch § 1631 BGB zu lesen:

- »(2) Kinder haben ein Recht auf gewaltfreie Erziehung. Körperliche Bestrafungen, seelische Verletzungen und andere entwürdigende Maßnahmen sind unzulässig.«

Auch das Recht auf gewaltfreie Erziehung sollte daher den Schutz von Kindern vor den Dynamiken und Folgen Häuslicher Gewalt mit umfassen und in Sorge- und Umgangsrechtsverfahren den Blick entschieden auf das Kindeswohl lenken.

UMGANG UND KINDESWOHL

Tatsächlich belegen Studien, dass Kinder bei geringem Konfliktniveau vom Umgang profitieren, während der Umgang bei einem anhaltend hohen elterlichen Konfliktniveau für viele Kinder eher zu einer Belastung wird (5).

Nur bei geringen Auseinandersetzungen und Meinungsverschiedenheiten scheinen Kinder von häufigen Kontakten zu profitieren, während bei starken Elternkonflikten oder ausgeprägtem Koalitionsdruck eine hohe Kontakthäufigkeit sogar eher negativ wirken kann (6). Zudem treten günstige Effekte des Umgangs nur bei positiver Beziehungsqualität zwischen dem Kind und dem umgangsberechtigten Elternteil und einer verantwortungsvollen Kontaktgestaltung bzw. Erziehungshaltung des umgangsberechtigten Elternteils deutlicher hervor (7). Die Regelvermutung des § 1626 Abs. 3 BGB, welche auch die Kontinuität des Umgangs intendiert, erscheint angesichts der Befundlage zwar nicht als generell falsch, aber durch die Praxis bislang sicher zu wenig spezifiziert – gerade auch dort, wo die elterliche Trennung aus einer häuslichen Gewaltbeziehung heraus vollzogen wurde. Immer wieder wird im Rahmen des Deutschen Familiengerichtstages gefordert, die Belastungswirkungen eines Umgangs unter anhaltend ungünstigen Bedingungen stärker als bisher ins Auge zu fassen (8). Bislang wird dies in Deutschland durch eher vereinfachende Praxisannahmen über die »in der Regel positiven Wirkungen von Umgang« aber verhindert (9).

Frauen, die sich wegen der Gewalt des Partners trennen, und deren Kinder laufen Gefahr, in der Zeit nach der Trennung – im Rahmen der Umsetzung des Umgangsrechts – wieder Opfer von Gewalt durch den misshandelnden Partner zu werden:

Statistisch gesehen bildet das erste Trennungsjahr das Zeitfenster, in dem das höchste Gefährdungspotenzial für Frauen besteht, wobei das Tötungsrisiko mit der Trennungsdauer abnimmt (10). In der Untersuchung von Hester und Pearson berichten 70% der Frauen, die sich aus Gewaltbeziehungen gelöst hatten und deren Kinder Kontakt zum Vater hatten, dass sie während der Besuche oder der Übergabe erneut misshandelt wurden. 58% dieser Kinder erlitten Gewalt während der Umgangszeit mit dem nicht-sorgeberechtigten Elternteil (11). Bei einer repräsentativen Befragung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland (12) stellt sich die Situation der Frauen und Kinder ähnlich problematisch dar: 41% der Frauen, die sich aus einer Beziehung mit hoher Gewalthäufigkeit und -intensität trennten, wurden während der Umgangs- und Besuchszeiten körperlich angegriffen. 15% der Kinder er-

lebten dies ebenfalls. In 27% der Fälle wurde die Drohung ausgesprochen, die Kinder zu entführen oder ihnen etwas anzutun. In 9% der Fälle wurden die Kinder tatsächlich entführt. In 11% der Fälle wurde versucht, die Frau zu töten und weitere 26% schilderten Probleme mit Gewalt und Drohungen in einer offenen Antwortkategorie (13).

Bislang liegen keine bundesweiten Zahlen vor, die Auskunft darüber geben, wie viele kleine Kinder im Alter von 0 bis 3 (bis 6) Jahren von Häuslicher Gewalt betroffen sind.

Einen Anhaltspunkt können Zahlen aus München – erhoben für den Zeitraum von August 2007 bis Juli 2008 – geben (14): In diesem Jahr wurde ca. in jeder 300sten Familie mit minderjährigen Kindern die Polizei zu einem Einsatz aufgrund von Häuslicher Gewalt gerufen (Dichtewert gesamtstädtisch: 3,41 pro tausend Familien mit Kindern). Insgesamt wurden 646 Fälle von Häuslicher Gewalt im Stadtgebiet München durch Kurzberichte der Polizei dokumentiert und dem Stadtjugendamt gemeldet. Nach Auswertung dieser Fälle ergab sich, dass in 561 Fällen (87%) Kinder anwesend waren. Insgesamt waren 1044 minderjährige Kinder direkt und indirekt von Gewalt in ihrer Familie betroffen. Mehr als die Hälfte von ihnen (54%) waren 6 Jahre oder jünger (davon 0 bis 3 Jahre: 36%; 4 bis 6 Jahre: 18%).

KINDESWOHL UND KINDESWILLE

Seit der Kindschaftsrechtsreform 1998 wird im Rahmen einer Scheidung nicht mehr automatisch (d.h. ohne Antrag) über das Sorgerecht entschieden. Wird nicht darüber verhandelt, behalten die Eltern zunächst das gemeinsame Sorgerecht. Das kann dazu führen, dass die Thematisierung von erlebter Häuslicher Gewalt erst im Rahmen von kindschaftsrechtlichen Verfahren zu Fragen des Umgangs erfolgt (»Hauptsache: erst mal geschieden«). Insoweit ist die Beschäftigung mit den durch das FGG-Reformgesetz geänderten Verfahrensvorschriften zu den kindschaftsrechtlichen Verfahren für Praktikerinnen und Praktiker von großer Bedeutung. Insbesondere bei Frauen und Kindern, die Gewalt erlebt haben, ist das »Setting« und die Art der Informationsgewinnung entscheidend darüber, ob und wie sie mit ihren Erfahrungen und spezifischen Bedarfen zu Wort und damit auch zu ihrem Recht kommen.

Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) stellte in vielen Entscheidungen bereits klar, dass der Kindeswille Ausdruck eines Selbstbestimmungsrechts ist, das aus dem verfassungsrechtlich anerkannten Grundsatz der Würde und Verantwortlichkeit des Kindes fließt (15). Gibt der Kindeswille Auskunft über relativ gesunde Bindungserfahrungen und ist das Kind aufgrund seines Alters in der Lage, seinen Willen zu äußern, so gebieten sowohl die Bindungsforschung als auch Verfassungsrecht die Berücksichtigung des Kindeswillens (16). In seiner Entscheidung vom 27.06.2008 (17) konkretisiert das BVerfG diese Grundsätze: Sofern der Wille klar und konstant geäußert wird, er keinen Zweifel lässt und zudem nachvollziehbar und verständlich erscheint, ist er zu berücksichtigen. Damit wird den Gerichten aufgegeben, in kindschaftsrechtlichen Verfahren ihre Anhörungspraxis zu intensivieren. Eine reine Orientierung an Altersgrenzen im Hinblick auf die Beachtlichkeit des Kindeswillens ist damit obsolet. Es kursieren hinsichtlich der kindlichen Anhörung vor den Familiengerichten Altersgrenzen von 10 bis 12 Jahren oder der Grundschulreife (18). Begründet wurden diese Annahmen stets damit, dass erst ab dieser Altersgrenze das Kind in der Lage sei, rational begründbare Entscheidungskriterien zu entwickeln. Hier wird aber z.B. von Dettenborn (19) eine andere Auffassung vertreten. Er hält den Willen kleiner Kinder nicht für prinzipiell weniger differenziert, vernünftig und beachtlich. Dettenborn kommt aufgrund seiner Forschungen zu dem Ergebnis, dass Kinder erstaunlich früh, in der Regel mit drei bis vier Jahren, alle notwendigen psychischen Kompetenzen besitzen, um einen autonomen und stabilen Willen bilden und äußern zu können. Daraus folgert er, dass der Kindeswille ab drei Jahren familienrechtlich bedeutsam sei und in allen Angelegenheiten, die Kinder persönlich betreffen, bereits ab diesem Alter exploriert und festgestellt werden muss – und zwar sowohl durch eine persönliche Anhörung bei Gericht als auch durch eine spezifische Vorgehensweise in der psychologischen Begutachtung des Kindes.

Im gesamten Verfahren ist zudem sicherzustellen, dass dem Kindeswillen und den ihn prägenden Umständen, wie z.B. besonderen Belastungen durch die Häusliche Situation, hinreichend Beachtung geschenkt wird. Dies kann nur durch eine engmaschige Begleitung des Kindes durch das Verfahren mittels z.B. des Verfahrensbeistandes

gewährleistet werden. Kinder, die in einem System Häuslicher Gewalt aufwachsen, bilden eher desorganisierte Bindungsmuster aus, die sich in distanzlosem Verhalten oder Identifikation mit dem oder Angstbindung an den Misshandler niederschlagen können (20). Traumatische Erlebnisse gefährden sichere Bindungserfahrungen und gebieten daher eine spezifische, fachgerechte Beurteilung der kindlichen Willensäußerung. Der »gesunde Menschenverstand« oder eine ad hoc Beurteilung aus dem Erleben der kindschaftsrechtlichen Anhörung heraus kann zu, für die Kinder und deren Wohl, fatalen Fehlinterpretationen führen.

Insgesamt wird deutlich, dass in umgangsrechtlichen Verfahren, die kleine Kinder betreffen, deren einer Eltern teil (in der Regel die Mutter) sich aus einer häuslichen Gewaltbeziehung gelöst hat, die Exploration des Kindeswillens und des Kindeswohls in hohem Maße fachgerecht erfolgen muss. Nur so können Sekundärviktimsierungen durch den Ablauf des Verfahrens oder konkrete zukünftige Gefährdungen durch eine inadäquate Gefährdungseinschätzung vermieden werden. Kleine Kinder sind als Rechts-Subjekte ernst zu nehmen. Sie bedürfen einer spezifischen Begleitung und Unterstützung im familiengerichtlichen Verfahren, damit nicht nur über sie, sondern im Dialog mit ihnen verhandelt wird.

ÄNDERUNGEN IM KINDSCHAFTS-RECHTLICHEN VERFAHRENSRECHT DURCH DIE FGG-REFORM:

Das Gesetz zur Reform des Verfahrens in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FGG-Reformgesetz – FGG RG, dort insb. Art. 1 FGG RG: FamFG) (21) wurde im Herbst 2008 verkündet und ist am 01.09.2009 in Kraft getreten. Damit hatten die Länder eine Umsetzungsfrist von ca. einem Jahr. Das Gesetz zur Erleichterung familiengerichtlicher Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls (2008) nahm in seinem verfahrensrechtlichen Teil wesentliche Elemente der FGG-Reform, die das Kindschaftsverfahren betreffen, vorweg.

ZIELSETZUNG DES FGG-REFORM-ENTWURFS

Ziel dieser Reform war es, die derzeit noch lückenhaften Regelungen des Rechts der freiwilligen Gerichtsbarkeit

(FGG) zu einer zusammenhängenden, bürgernahen, unformalistischen Verfahrensordnung auszubauen und das Große Familiengericht zu schaffen. Darüber hinaus hat sich der Gesetzgeber dazu entschlossen, in Familiensachen konfliktlösende Elemente verstärkt ins Verfahren einzubringen, gerichtsnahe Beratung im familiengerichtlichen Verfahren zu verankern und einvernehmliche Regelungen noch mehr als bisher zu fördern. Für die kindschaftsrechtlichen Verfahren (z.B. Kindeswohlgefährdung, Umgang, elterliche Sorge) soll ein Vorrangs- und Beschleunigungsgrundsatz gelten.

In sorge- und umgangsrechtlichen Verfahren lag die Verfahrensdauer in den letzten Jahren bei etwa 7 Monaten. Das Bundesverfassungsgericht und der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte haben gerade in diesen Verfahren den Faktor Zeit als ausschlaggebend für eine nachhaltige Verwirklichung des Kindeswohls angemahnt und den Gesetzgeber zum Handeln aufgefordert.

Das Gericht muss nun binnen eines Monats einen ersten Erörterungstermin ansetzen. Zudem muss das Gericht in Verfahren wegen Gefährdung des Kindeswohls unverzüglich nach Verfahrenseinleitung Eilmaßnahmen prüfen.

Als Weiterentwicklung der »Cochemer Praxis« hatten sich bereits im Vorfeld der FGG-Reform daher in verschiedenen Landgerichtsbezirken Modelle zur Beschleunigung des familiengerichtlichen Verfahrens vor allem im Hinblick auf die Regelung des Umgangs entwickelt. Durch eine rasche Terminierung und durch einen möglichst frühzeitigen Einbezug von Beratungsstellen sollte die Verfestigung einer destruktiven Dynamik zu Lasten der betroffenen Kinder und eine Entfremdung vom nicht-betreuenden Elternteil verhindert werden.

Das FGG RG sieht nun u. a. vor, dass bestimmte Familien- und Kindschaftssachen, nämlich solche, die den Aufenthalt, die Herausgabe des Kindes, das Umgangsrecht oder Verfahren wegen Gefährdung des Kindeswohls betreffen, »vorrangig durchzuführen sind« (§ 155 Abs. 1 FamFG). Des Weiteren wird ein explizites Beschleunigungsgebot statuiert (§ 155 Abs. 1 FamFG) und der Fokus auf ein Hinwirken des Gerichts zugunsten einer einvernehmlichen Lösung gesetzt (§ 156 FamFG).

Das Vorrangs- und Beschleunigungsgebot wurde als No-

vellierung des »alten« FGG in den verfahrensrechtlichen Teil des »Gesetzes zur Erleichterung familiengerichtlicher Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls« integriert und war damit bereits seit Mitte 2008 geltendes Recht.

Das FGG-Reformgesetz und dort in Art 1 FGG RG das FamFG lehnen sich in der Ausgestaltung des kindschaftsrechtlichen Verfahrens stark an die als »Cochemer Modell« (22) entwickelte Praxis an: Der gerichtliche Anhörungstermin soll spätestens einen Monat nach Beginn des Verfahrens stattfinden. In diesem Anhörungstermin hört das Gericht die Eltern und das Jugendamt an, das mündlich in der Verhandlung den aktuellen Sachstand berichtet. Ein schriftlicher Bericht ist nicht vorgesehen. (In der Cochemer Praxis und in weiteren Cochem-nahen Modellen in anderen Amtsgerichtsbezirken wird den Prozessbeteiligten eine Woche zugebilligt, um sich auf schriftlich eingereichte Anträge von Prozessbeteiligten vorzubereiten. Der sonst üblichen schriftlichen Erwidern bedarf es nicht.) Der beschleunigt angesetzte Termin dient somit der nicht oder nur teilweise schriftlich vorbereiteten Aufklärung des Sachverhaltes und soll im kooperativen Zusammenwirken aller an diesem Termin Beteiligten möglichst zu einer einvernehmlichen Lösung im ersten Termin führen.

Dabei geht das FamFG davon aus, dass es dem Jugendamt in der Frist von einem Monat gelingt, mit den Eltern und den betroffenen Kindern Kontakt aufzunehmen und in der Sitzung eine Stellungnahme abzugeben, die trotz der knappen Vorbereitungszeit so fundiert ist, dass es im ersten Termin bereits zu einem verfahrensbeendenden Vergleich bzw. einer Entscheidung kommen kann.

KRITIK ZUGUNSTEN EINER AM KINDESWOHL ORIENTIERTEN PRAXIS

Verfahrensbeschleunigung ist kein Selbstzweck. Das Beschleunigungsgebot soll dem Kindeswohl dienen und wird durch dieses zugleich begrenzt.

Es muss daher überprüft werden, ob dieser »beschleunigte« Verfahrensweg und die Stärkung des Elements der Einvernehmlichkeit in jedem Stadium des Verfahrens tatsächlich im Einzelfall eine optimale Umsetzung des Kindeswohls ermöglichen.

Der im Rahmen der FGG-Reform für die Kindschaftssa-

chen vorgesehene Verfahrensweg lässt sich daher – insbesondere im Hinblick auf eine optimale Umsetzung des Kindeswohls – in grundlegenden Punkten kritisieren:

• Strukturelle Defizite

Zunächst ist anzumerken, dass die Erfolgsgeschichte des Cochemer Modells bislang nicht valide evaluiert wurde. Es liegen nur die Publikationen des Amtsgerichts Cochem vor, die ausweisen, dass zwischen 1998 und 2003 in nahezu 100% der Fälle zugunsten eines gemeinsamen Sorgerechts entschieden wurde und zwischen 1996 und 1999 keine streitigen Entscheidungen zum Umgangs- und Sorgerecht mehr ergangen sind (23). Dies widerspricht z.B. in eklatanter Weise den bundesdeutschen Prävalenzzahlen für das Auftreten von Häuslicher Gewalt und für das Misshandlungsrisiko zu Lasten von Frauen und Kindern bei Umgangskontakten nach der Trennung aus einer häuslichen Gewaltbeziehung (24).

Das FamFG vernachlässigt zudem die offensichtliche Problematik, dass im großstädtischen Bereich – Cochem ist eine Kleinstadt – die institutionellen Strukturen weder finanziell noch personell so ausgestattet sind, dass die knappen Zeitvorgaben von Jugendämtern und Beratungsstellen sinnvoll, also nachhaltig und zum Wohl des Kindes, eingehalten werden können.

• Mehrdimensionale Gefährdungseinschätzung

Im Weiteren gibt es gerade in den kindschaftsrechtlichen Verfahren Fallkonstellationen, die im Hinblick auf ihre Dynamik und Struktur eine andere Vorgehensweise verlangen. Zu denken ist hierbei an die für Fragen des Umgangsrechts durchaus relevante Abklärung des Verdachts auf intrafamiliären sexuellen Missbrauch, das Vorliegen Häuslicher Gewalt oder hochstreitige Trennungsvorgänge.

Für eine (*lege artis*) *mehrdimensionale Gefährdungseinschätzung* (25) sollten nach einer gründlichen Informationssammlung die Aspekte einbezogen werden, welche die individuelle Lebenssituation eines/einer Minderjährigen und seiner/ihrer Familie charakterisieren. Differenzierende und multiperspektivische Kenntnisse über Persönlichkeit und Lebensgeschichte von Eltern und Kind, über die Besonderheit der Eltern-Kind-Be-

ziehungen sowie der familiären Lebenswelt können die Beantwortung der kind-, eltern- und gefährdungsbezogenen Fragen ermöglichen. Die Relevanz der einzelnen Aspekte ist von der individuellen Fallkonstellation sowie der jeweiligen Einschätzung abhängig. Die verschiedenen Gesichtspunkte müssen nicht in jeder Gefährdungssituation in ihrer Gesamtheit von Bedeutung sein. Beispielsweise kann die Einschätzung einer gravierenden Vernachlässigung eines Kleinkindes von seinen Suchtmittel konsumierenden Eltern aufgrund ausreichender eltern- und kindbezogener Informationen sowie vorhandener ärztlicher Diagnostik möglicherweise recht schnell erfolgen. Der durch eine Tagesstätte gemeldete Verdacht auf innerfamiliären sexuellen Missbrauch eines siebenjährigen Jungen wird aufgrund eines sensiblen, das Kind nicht zusätzlich belastenden oder gefährdenden Vorgehens, hingegen langwieriger und auch schwieriger abzuklären sein.

Die nachfolgende Zusammenstellung gefährdungsrelevanter Kriterien zeigt, wie komplex und möglicherweise zeitintensiv eine Gefährdungseinschätzung angelegt werden muss. Auf der Basis rechtlicher Vorgaben und sozialwissenschaftlicher Erkenntnisse lassen sich fünf sich wechselseitig beeinflussende Dimensionen für die Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung zusammenfassen:

- *kindliche, altersabhängige Bedürfnisse (körperliches, geistiges und seelisches Wohl),*
- *Tun oder Unterlassen der Eltern oder Dritter,*
- *zeitweilige oder dauerhafte Belastungen und Risikofaktoren,*
- *zeitweilig oder dauerhaft vorhandene Ressourcen und Schutzfaktoren,*
- *Folgen bzw. erwartbare Folgen für die kindliche Entwicklung.*

Das Ergebnis einer Gefährdungseinschätzung ergibt sich aus der Zusammenschau, aus der kontextabhängigen Gewichtung und fachlichen Bewertung der einzelnen Dimensionen sowie der Qualität ihrer Wechselwirkungen. Es kann nicht in der einfachen Addition einzelner (Risiko-)Faktoren bestehen. Es sollte Aussagen zur Art und zum Ausmaß einer vorhandenen Gefährdung erlauben sowie das Risiko für zukünftige Gefährdung einschätzen. Mehrdeutigkeiten und Ambi-

valenzen können dabei nicht immer vollständig aufgelöst, jedoch bewusst gemacht und im weiteren Hilfeverlauf im Auge behalten werden. Ein solches Vorgehen verlangt ausreichende personelle Ressourcen und Zeit für die Exploration.

• **Intrafamiliäre sexualisierte Gewalt**

Fallkonstellationen, die einen Verdacht auf intrafamiliäre sexualisierte Gewalt gegen Kinder nahelegen, verlangen ein Vorgehen, das sich von den Vorgaben des Beschleunigungsgebotes abheben muss.

Eine besondere Schwierigkeit ergibt sich daraus, dass bei einem Anfangsverdacht auf sexualisierte Gewalt häufig nicht ausgeschlossen werden kann, dass Vater, Mutter oder beide selbst Täter oder Täterin sind. In diesem Fall ist es mehr als bei anderen Formen von Kindeswohlgefährdung fraglich, inwieweit der gewalttätige Elternteil bereit ist, Verantwortung für die Taten zu übernehmen und zum Wohle des Kindes zu kooperieren (26). Im Gegenteil kann – auch im Hinblick auf mögliche strafrechtliche Konsequenzen – ein Interesse bestehen, die Abklärung zu verhindern. Es kann deshalb vielfach auch nicht ausgeschlossen werden, dass ein offenes Thematisieren des Verdachts auf intrafamiliäre sexualisierte Gewalt gegenüber dem gewalttätigen Elternteil mehr schadet als nützt, weil es den Täter oder die Täterin veranlasst, durch Druck auf das betroffene Kind die Aufdeckung zu erschweren und Hilfe zu verhindern (27).

Diese besondere Problematik wird im SGB VIII seit dem 1. Oktober 2005 explizit berücksichtigt. Das Gesetz baut zwar nach wie vor stark auf eine Zusammenarbeit mit den Eltern, um diese in ihrer Erziehungskompetenz zu unterstützen und sie zu befähigen, zum Wohl des Kindes zu handeln. Hiervon sind jedoch nunmehr ausdrücklich Ausnahmen vorgesehen, wenn durch das Thematisieren mit den Eltern der wirksame Schutz des Kindes oder des/der Jugendlichen infrage gestellt bzw. der Zugang zur Hilfe ernsthaft gefährdet würde (§ 8 a Abs. 1 Satz 2, § 62 Abs. 3 Nr. 4 SGB VIII). Dieser Schutzmodus für (möglicherweise) von sexualisierter Gewalt betroffene Kinder und Jugendliche wird durch die Strukturen eines beschleunigten familiengerichtlichen Verfahrens ausgehebelt und konterkariert.

• **Häusliche Gewalt**

Dem FamFG liegt die Vorstellung zugrunde, dass »nur eine sofortige Regelung (...) die Gefahr einer für das Kindeswohl abträglichen Unterbrechung von Umgangskontakten zwischen dem Kind und dem nicht betreuenden Elternteil« vermeidet.

Diese Sicht der Dinge blendet jedoch aus, dass tragfähige Lösungen gerade im Interesse des Kindes auch Zeit erfordern können. Ein rasches Wiedereinsetzen des Umgangs um jeden Preis dient nicht in jedem Fall dem Kindeswohl. In gewaltbelasteten Familiensystemen werden Strukturen benötigt, die Zeitfenster für das Herstellen von Schutz und Sicherheit und damit für die Stabilisierung der kindlichen und erwachsenen Gewaltopfer, aber auch für Beratungsprozesse eröffnen.

In einer Studie des kriminologischen Forschungsinstituts Niedersachsen (28) gaben 21,3% der 16- bis 19-Jährigen an, mit elterlicher Partnergewalt konfrontiert zu sein. Die Studien von Hester (29) zeigen, dass 90% der Kinder sich bei den gewalttätigen Übergriffen im selben oder im angrenzenden Raum befanden, 73% beobachteten die Gewalthandlungen zudem direkt. Kinder, welche die Gewalt des Vaters gegen die Mutter miterleben, zeigen die gleichen Störungen in der emotionalen, kognitiven und sozialen Entwicklung wie Kinder, die direkt vom Vater misshandelt werden (30). Kinder sind deshalb nie nur Zeugen Häuslicher Gewalt, sondern immer auch Opfer. Um einen Umgang zwischen den Kindern und den Tätern Häuslicher Gewalt wieder zu ermöglichen, braucht es daher ein sensibles, schrittweises Vorgehen, das den Kindern Zeit und Raum für alters- und geschlechtsspezifische Unterstützungsangebote eröffnet, in denen sie über das Erlebte sprechen und die Gewalterfahrungen bearbeiten können. Zudem müssen die Täter in die Verantwortung genommen und ihnen in spezifischen Täterprogrammen eine Verhaltensänderung ermöglicht werden. Erst im Verbund mit Täterprogrammen oder beraterischen Interventionen können dann am Kindeswohl orientierte Konzepte für den Umgang und die elterliche Sorge entwickelt werden.

Intrafamiliäre Gewaltbeziehungen sind durch eine spezifische Dynamik von Macht und Ohnmacht gekennzeichnet, die eine kooperative, am Konsens orientierte

Einigung autonomer Partner – am selben Tisch und in kurzer Zeit – unmöglich macht. Frauen und Kinder, die von Gewalt betroffen sind, müssen die Chance erhalten, Schutz und Sicherheit zu finden. Eine ungestörte Neuorganisation der Lebenssituation gerade auch im Sinne des Kindeswohles setzt in vielen Fällen eine Ruhephase und die lebensweltliche Trennung der Parteien voraus. Zum Teil bedarf sie der Flucht in Frauenhäuser, Zufluchtswohnungen oder in private Netzwerke sowie der Geheimhaltung des Aufenthaltsortes. Die Untersuchung des BMFSFJ (31) aus dem Jahr 2002 zum Sorge- und Umgangsrecht bei Häuslicher Gewalt ergab, dass Frauen, deren Kinder Kontakt zum Vater hatten, während der Besuche oder der Übergabe erneut in nicht vernachlässigbarem Umfang wieder misshandelt wurden. Auch die Kinder erlitten Gewalt während der Umgangszeit mit dem nicht-sorgeberechtigten Elternteil. Weitere empirische Untersuchungen zeigen, dass gerade in der Trennungsphase das Gewalt- und Tötungsrisiko für Frauen und Kinder um ein 5-Faches höher ist (32). Das durch das FamFG intendierte beschleunigte Verfahren mit dem am Konsens orientierten frühen ersten Termin und der zügigen Einleitung von Umgangskontakten findet genau in dieser schutzsensiblen Phase nach der Trennung statt.

- **Gefahr der Verfestigung dysfunktionaler Strukturen**

Frauen und Kinder, die von Gewalt betroffen sind, zeigen häufig posttraumatische Belastungsstörungen. Deswegen besteht die Gefahr, dass sie vor Gericht – vor allem in einem so frühen Stadium nach der Trennung vom gewalttätigen Elternteil/Partner – nicht angemessen über die erlebte Gewalt berichten können (Panik/Kontrollverlust; Apathie; Dissoziieren; Bagatellisieren). Häufig besteht bei der Mutter auch die Angst, dass ihr Bedürfnis nach Schutz für sich und ihre Kinder und eine daraus resultierende Umgangsverweigerung im familiengerichtlichen Verfahren als mangelnde Erziehungskompetenz und fehlende Kooperationsbereitschaft negativ bewertet werden. Die im FamFG vorgesehenen vier Wochen ab Antragseingang lassen weder für das Jugendamt noch für die auf die Unterstützung der Frauen und Kinder spezialisierten Beratungsstellen genügend Zeit, um die Betroffenen zu stabilisieren sowie die Lebenssituation und die Gewalterfahrung

hinreichend zu explorieren. Ein nicht umfassend vorbereiteter früher erster Termin mit einer sich sofort anschließenden einstweiligen Anordnung oder einer Einigung im Termin birgt daher die Gefahr, bestehende dysfunktionale Strukturen und Machtgefälle zu verfestigen.

WEITERE ELEMENTE DES NEUEN KINDSCHAFTSRECHTLICHEN VERFAHRENS

Einvernehmen

§ 36 FamFG sieht die generelle Möglichkeit zum Abschluss eines Vergleichs in allen Verfahren vor. Die Wirkungen entsprechen dem eines zivilrechtlichen Vergleichs (§ 794 Abs. 1 Nr. 1 ZPO). Das Einvernehmen der Beteiligten ist jedoch nicht in jedem Fall geeignet, dem Kindeswohl zu dienen. Das Familiengericht muss daher die Kindesinteressen eigenständig würdigen.

§ 135 FamFG verankert die Förderung der gerichtlichen und außergerichtlichen Streitschlichtung in Scheidungsfolgesachen und verweist auf die Möglichkeit der Mediation bzw. der außergerichtlichen Streitbeilegung. Die Teilnahme an einer Mediation ist nicht mit Zwangsmitteln durchsetzbar, kann aber im Fall der Nichtteilnahme eine negative Kostenfolge haben (§§ 81 Abs. 2 Nr. 5, 150 Abs. 4 S. 2 FamFG). Hier sei nur kurz auf die höchst problematische Anwendbarkeit der Mediation auf Häusliche Gewaltbeziehungen hingewiesen (33). Das Gericht soll gem. § 156 FamFG in jeder Lage des Verfahrens auf ein Einvernehmen hinwirken – soweit dies dem Kindeswohl nicht widerspricht. § 156 Abs. 1 S. 4 FamFG gibt dem Familiengericht die verbindliche Kompetenz, die Eltern zur Teilnahme an einer Beratung durch Beratungsstellen und -dienste der Träger der Kinder- und Jugendhilfe zu verpflichten.

Durch den Bezug auf § 156 Abs. 2 FamFG ist klargestellt, dass sich diese Befugnis nicht auf ein Verfahren der Mediation oder der sonstigen außergerichtlichen Streitbeilegung nach § 156 Abs. 1 S. 3 FamFG bezieht, sondern nur auf Beratungen durch die Träger der Kinder- und Jugendhilfe. Das Gericht soll vor einer solchen Entscheidung dem Jugendamt Gelegenheit zur Stellungnahme geben, um mit diesem abzustimmen, bei welcher Bera-

tungsstelle und im Rahmen welcher Frist die Eltern sich beraten lassen sollen. Diese Entscheidung ist nicht selbstständig anfechtbar und nicht mit Zwangsmitteln durchsetzbar, ggf. entsteht eine Kostentragungspflicht gem. § 81 Abs. 2 Nr. 5 FamFG. Ungeklärt ist z.B., wer die Kosten eines Mediationsverfahrens (außerhalb der Kinder- und Jugendhilfe) trägt.

Ungeklärt ist auch die Rolle und der Einbezug des Kindes bei der Bemühung um eine einvernehmliche Regelung.

Kann im frühen ersten Termin über Aufenthalt/Umgang/Herausgabe kein Einvernehmen hergestellt werden, hat das Familiengericht mit den Beteiligten den Erlass einer einstweiligen Anordnung zu erörtern, um Verzögerungen zu vermeiden. Das Gericht soll das Kind vor Erlass einer einstweiligen Anordnung persönlich anhören.

Erörterung der Kindeswohlgefährdung

Das Gesetz führt als neuen Bestandteil des familiengerichtlichen Kinderschutzverfahrens die »Erörterung der Kindeswohlgefährdung« in § 157 FamFG ein. Danach soll das Familiengericht künftig mit den Eltern, dem Jugendamt und ggf. auch mit dem Kind mündlich erörtern, wie die Gefährdung des Kindeswohls abgewendet werden kann.

Das Erörterungsgespräch hat Warnfunktion. Es kann dazu dienen, bei der Einhaltung von Regeln Verbindlichkeit herzustellen. Durch die Vorverlagerung der staatlichen Kontrolle soll ein stärkeres In-Pflicht-Nehmen der Eltern gelingen. Dies setzt eine gelingende »Verantwortungsgemeinschaft« zwischen Jugendamt und Familiengericht voraus. § 157 Abs. 1 FamFG stellt lediglich auf die mögliche Gefährdung des Kindeswohls ab, da das Jugendamt das Familiengericht bereits dann anzurufen hat, wenn die Eltern bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos nicht mitwirken (§ 8a Abs. 3 S. 1 2. Hs. SGB VIII). Eine Gefährdung muss also nicht sicher feststehen. Ob solche Gespräche aber wirklich bereits unterhalb der Schwelle zur Kindeswohlgefährdung durchzuführen sind, ist in der Praxis umstritten. So wird z.B. für einen genuinen Beurteilungsspielraum des Jugendamtes hinsichtlich Verlauf des Hilfeprozesses und Kooperationsbereitschaft und -fähigkeit der Eltern im Hinblick auf die Gefahrenabwehr plädiert, sodass sich daher kein Raum für eine

Erörterung der Kindeswohlgefährdung ohne festgestellte Kindeswohlgefährdung eröffnet (34).

Eine solche Erörterung war zwar schon nach altem Recht möglich, wurde jedoch in der Praxis wenig eingesetzt. Sinnvollerweise sollte dieses Gespräch dazu genutzt werden, die Eltern tatsächlich an der Auswahl der Maßnahmen zu beteiligen und sie damit in die Mitverantwortung für deren Gelingen zu nehmen. Mitsprachemöglichkeiten im Entscheidungsprozess erhöhen die Fairness selbst dann, wenn keine Kontrolle hinsichtlich des Ergebnisses der Entscheidung besteht. In der Psychologie wird dieses Phänomen als »Voice Effect« bezeichnet (35). Dies bedeutet, dass rechtliches Gehör dazu führt, dass man das Gefühl hat, die eigene Stimme wurde gehört. Dies wiederum führt zu höherer Akzeptanz und Bindung an die folgende Entscheidung. Dieses Gespräch sollte in der Tat einen kooperativen Charakter haben – und zwar für alle Beteiligten. Deswegen erscheint es auch sinnvoll, dass dafür – in Abweichung vom bayerischen Vorschlag eines »Erziehungsgesprächs« – der Terminus »Erörterung der Kindeswohlgefährdung« gewählt wurde. Die Übernahme genuin pädagogischer Funktionen erscheint mit einem fachrecht angelegten richterlichen Selbstverständnis wenig vereinbar (Wer sollte zudem Erziehungsobjekt sein? Eltern? Kind?). Für ein Gelingen dieser Erörterungstermine ist jedoch eine erfahrungsbasierte Kooperation zwischen Familiengericht und Jugendhilfe unverzichtbar. Die Erörterung des Kindeswohls gemeinsam mit den Eltern darf nicht zu einem Kompetenzgerangel oder zu einem negativ geführten Fachdiskurs über die Sinnhaftigkeit einer Maßnahme gerinnen. Eltern würden in einem derart verlaufenden Gespräch wohl kaum die Bereitschaft entwickeln, vom Gericht verordnete Angebote der Jugendhilfe/Beratung anzunehmen.

ÜBERPRÜFUNGSPFLICHT DES GERICHTS

Bislang war das Familiengericht, das in einem Verfahren wegen Kindeswohlgefährdung – trotz Antrag z.B. des Jugendamtes – keine Maßnahme anordnet, nicht verpflichtet, diese Entscheidung später noch einmal zu überprüfen. Das Gericht soll nun gem. § 166 Abs. 3 FamFG in Verfahren nach §§ 1666 ff. BGB, wenn es von einer Maßnahme absieht, in der Regel nach 3 Monaten seine Entscheidung überprüfen. Zum Zweck der Überprüfung

kann das Familiengericht das Jugendamt um die Mitteilung der Ergebnisse der Hilfeplanung und der durchgeführten Hilfen bitten.

Damit soll gewährleistet werden, dass das Gericht erneut tätig wird, wenn sich die Kindeswohlsituation nicht verbessert oder sich sogar verschlechtert. Machen die Eltern vor Gericht die Zusage, mit dem Jugendamt zu kooperieren und hält das Gericht diese Zusage für glaubhaft, kann das Gericht nach noch geltender Rechtslage das Verfahren beenden. Verweigern die Eltern jedoch entgegen ihrer Zusage die Kooperation mit dem Jugendamt, erfährt dies das Familiengericht nicht ohne Weiteres. Durch die Einführung der gerichtlichen Überprüfungspflicht wird im Interesse des Kindes gewährleistet, dass sich das Gericht noch einmal mit dem Fall befasst.

BEWEISAUFNAHME IN KINDSCHAFTSSACHEN

Wenn ein entscheidungserheblicher Vortrag von der gegnerischen Seite bestritten wird, was bei der Thematisierung von häuslichen Gewalterfahrungen in der Regel der Fall sein wird, ist der Nachweis der z.B. erlittenen Gewalt im Strengbeweisverfahren gem. § 30 Abs. 3 FamFG zu führen. Das ist ein förmliches Beweisverfahren, in dem eine Behauptung nur durch einen Kanon festgelegter Beweismittel belegt werden kann (Sachverständige, Zeuginnen/Zeugen, Augenschein, Urkunde, Parteivernehmung). Häusliche Gewalt findet in der Regel hinter verschlossenen Türen statt. Nicht-beteiligte Zeuginnen/Zeugen stehen kaum zur Verfügung. Atteste des Hausarztes über erlittene Verletzungen existieren nicht immer und sind in Bezug auf die Qualität der Dokumentation oft nicht gerichtsverwertbar. Das heißt, im Umgangsverfahren ist die von Gewalt betroffene Frau über ihr Erleben als Partei zu vernehmen. Da dies in einem förmlichen Beweisverfahren in der Regel in Anwesenheit der gegnerischen Seite und/oder deren anwaltlicher Vertretung stattfindet, ist das für Gewaltopfer eine belastende Situation, insbesondere, wenn die Vernehmung in zeitlicher Nähe zum Vollzug der Trennung stattfindet und die Gewalterfahrung noch nicht unterstützt bearbeitet werden konnte. Hier bedarf es einer Vorbereitung der geschädigten Person durch z.B. eine parteilich arbeitende Beratungsstelle, um der Konfrontation mit dem Täter bzw. der gegnerischen Seite im Rahmen der Beweisaufnahme vor Gericht stand-

zuhalten.

Ein Kind kann nie förmlich als Zeuge vernommen werden (§ 163 Abs. 3 FamFG). Die Sachverhaltsexploration kann hier nur im Rahmen einer kindgerechten Anhörung gem. § 159 FamFG erfolgen. Das BVerfG mahnt auch in einer seiner jüngeren Entscheidungen an, dass Gerichte Verfahren so gestalten müssen, dass sie dadurch möglichst zuverlässig die Grundlage einer am Kindeswohl orientierten Entscheidung erkennen können (36).

Auch an dieser Stelle ist auf die spezifische psychische Situation von Kindern hinzuweisen, die Häusliche Gewalt (mit)erlebt haben. Frühe negative Beziehungserfahrungen bergen ein hohes Risiko für kurz- oder langfristige Störungen des Autonomieverhaltens. (Starke) Bindungen können sich unabhängig von der Qualität der Eltern-Kind-Beziehung durch hohe Anpassungsleistungen oder Identifikation des Kindes mit dem Misshandler bilden.

WER NIMMT AN DEN KINDSCHAFTSRECHTLICHEN VERFAHREN TEIL?

Kinder und Jugendliche

Selbstständig verfahrensfähig sind Kinder, die das 14. Lebensjahr vollendet haben und in einem ihre Person betreffenden Verfahren ein ihnen nach bürgerlichem Recht zustehendes Recht geltend machen (§ 9 I Nr. 3 FamFG). Alle Kinder haben gem. § 159 Abs. 1 S. 1 FamFG ein Recht auf eine persönliche Anhörung unabhängig von der Verfahrensfähigkeit ab dem 14. Lebensjahr – in allen Verfahren, die sie als Kind persönlich betreffen. Voraussetzung für eine persönliche Anhörung von Kindern unter 14 Jahren ist gem. § 159 Abs. 2 FamFG, dass die Neigungen, Bindungen oder der Wille des Kindes für die Entscheidung von Bedeutung sind. Eine Anhörung in solchen Verfahren (Umgang, Sorge, Herausgabe, Kindeswohlgefährdung) scheidet nur aus, wenn das Alter des Kindes eine solche Anhörung nicht sinnvoll erscheinen lässt. § 159 Abs. 3 S. 1 FamFG schließt eine persönliche Anhörung dann aus, wenn schwerwiegende Gründe dagegensprechen, z.B. durch die Anhörung eine Beeinträchtigung des Kindeswohls verursacht würde. § 159 Abs. 4 FamFG stellt noch mal die Notwendigkeit einer kindgerechten Anhörung klar: Dies umfasst sowohl das Recht auf Information in altersgemäßer Weise als auch die persön-

liche Anhörung in Anwesenheit des Verfahrensbeistandes, wenn ein solcher bestellt ist. Kinder, die älter sind als 14 Jahre, können in allen ihre Person betreffenden Angelegenheiten oder in Angelegenheiten, in denen das Kind von einer gerichtlichen Entscheidung gehört werden soll, das Beschwerderecht ohne Mitwirkung ihres gesetzlichen Vertreters ausüben (vgl. § 60 FamFG).

Die Eltern sollen gem. § 160 FamFG in allen Verfahren, welche die Person des Kindes betreffen, angehört werden. In Verfahren zur Sicherung des Kindeswohls nach §§ 1666 ff. BGB sind die Eltern zwingend persönlich anzuhören. Die Beteiligung von Pflegepersonen ist in § 161 FamFG explizit geregelt: Wenn das Kind seit längerer Zeit in Familienpflege lebt, sind die Pflegepersonen oder Bezugspersonen gem. einer Entscheidung nach § 1682 BGB in kindschaftsrechtlichen Verfahren anzuhören.

Jugendamt

Das Familiengericht hat gem. § 162 Abs. 1 FamFG die Pflicht, das Jugendamt in kindschaftsrechtlichen Verfahren anzuhören (vgl. § 50 SGB VIII). In welcher Form die Anhörung zu erfolgen hat, ist im Gesetz nicht geregelt (mündlich oder schriftlich). Das Anhörungserfordernis impliziert, dass das Jugendamt über den Inhalt des Verfahrens und über Verfahrensschritte informiert wird. Das Jugendamt ist auch anzuhören in Verfahren, welche die Vollstreckung einer Entscheidung, welche die Person des Kindes betrifft, umfassen. Gem. § 162 Abs. 2 FamFG kann das Jugendamt einen Antrag auf Verfahrensbeteiligung stellen. Dann sind ihm unstreitig alle Beweisergebnisse (insbesondere SV-Gutachten) zugänglich zu machen. Ohne Verfahrensbeteiligung ist dies in der Praxis strittig, wenn nicht alle Beteiligten zustimmen (37).

Ggf. hat das Jugendamt mit Kostenfolgen zu rechnen, wenn es das Tätigwerden des Familiengerichts ohne ernsthaften Anhaltspunkt veranlasst und das Jugendamt dabei ein grobes Verschulden trifft (vgl. § 81 Abs. 1 FamFG). Gem. § 162 Abs. 3 S. 2 FamFG hat das Jugendamt eine Beschwerdebefugnis gegen erstinstanzliche Beschlüsse des Familiengerichts unabhängig von der Beteiligtenstellung.

Sachverständige § 163 FamFG

Gem. § 163 Abs. 1 FamFG muss das Gericht zwingend eine Frist zur Einreichung des Gutachtens setzen. Dies ist eine Ergänzung des Beschleunigungsgebots. Gem. § 163 Abs. 2 FamFG kann das Gericht anordnen, dass der SV auf die Herstellung des Einvernehmens hinwirken soll.

Verfahrensbeistand § 158 FamFG

Der Verfahrensbeistand ist gem. § 158 FamFG mit der »Wahrnehmung der Interessen des Kindes« betraut, d.h. er vertritt sowohl die subjektiven Interessen des Kindes (Kindeswille) als auch die objektiven Interessen des Kindes (Kindeswohl). § 158 Abs. 2 FamFG enthält einen Katalog von Regelbeispielen, in denen die Beiordnung eines Verfahrensbeistandes infrage kommt. In Umgangsverfahren muss hier eine wesentliche Beschränkung des Umgangs im Raum stehen. Leider ist ein eigenes Antragsrecht des Kindes über 14 Jahren entfallen, obwohl dies aus Art. 12 UN-KRK (Grundsatz der Partizipation) eindeutig abzuleiten ist. Problematisch, und auf heftige Kritik in der Praxis gestoßen, ist die Änderung des Vergütungsmodus (38): Gesetzlich verankert ist nun eine Fallpauschale, die sich an den Gebühren für einen in einer Kindschaftsache tätigen Rechtsanwalt mit einem Regelstreitwert von 3 000 EUR orientiert. Für regelmäßige Aufgaben ergibt sich daher ein Pauschbetrag von 350 EUR; für zusätzliche Aufgabe ein solcher von 550 EUR (Gespräche mit Eltern, weiteren Bezugspersonen, Hinwirken auf Einvernehmen). Der Ersatz von Aufwendungen (Fahrt/Telefonkosten etc.) ist mit der Pauschale abgegolten. Der Zeitaufwand eines Verfahrensbeistandes dürfte im Einzelfall nur schwer vorhersehbar sein; Durchschnittskalkulationen liegen eher bei ca. 900 EUR pro Fall.

Umgangspfleger

Umgangspflegschaft war bisher nur durch obergerichtliche Rechtsprechung anerkannt und ist seit der FGG-Reform nun in §§ 1684 Abs. 3 S. 3, 1685 Abs. 3 S. 2 BGB geregelt. Es werden schon jetzt verfassungsrechtliche Bedenken hinsichtlich des Maßstabes für die Anordnung geäußert: Den Eltern würden Teilbereiche der elterlichen Sorge entzogen und an einen nicht-staatlichen Dritten übertragen. Eine verfassungskonforme Auslegung von § 1684 Abs. 3 BGB setze voraus, dass die Schwelle der Kindeswohlgefährdung erreicht sei (39).

Reform des FGG-Reformentwurfs

Das mit der FGG-Reform eingeführte Vorrangsgebot ist sicher zu begrüßen, gerade wenn es darum geht, frühzeitig die Verfestigung Kindeswohl gefährdender Dynamiken zu vermeiden und somit das Zeitfenster für niederschwellige, unterstützende Angebote der Kinder- und Jugendhilfe offen zu halten. Problematisch erscheint aber ein undifferenziertes Beschleunigungsgebot, das sich lapidar an die Struktur des § 61a Abs. 2 ArbGG und an die Modellpraxis des Amtsgerichts Cochem anlehnt, obwohl dessen Übertragbarkeit weder strukturell noch adressatenbezogen überprüft wurde.

Zu begrüßen ist daher, dass sich die Empfehlungen des Rechtsausschusses am 13. Juni 2008 explizit nochmals mit der Problematik der Häuslichen Gewalt befasst haben und der Schutz von Opfern Häuslicher Gewalt nun besser zur Geltung gebracht werden soll (40):

• Ausgestaltung des Termins/

Getrennte Anhörung

Es wird ausdrücklich geregelt, dass das Gericht Situationen begegnet, in denen die gemeinsame Anhörung unzulässig wäre:

- Das Gericht soll die Sache in geeigneten Fällen mit den Beteiligten im Wege der Videokonferenz erörtern (§ 32 Abs. 3 FamFG).
- Das Gericht hört einen Beteiligten in Abwesenheit des anderen Beteiligten an (§§ 33 Abs. 1 Satz 2, 128 Abs. 1 Satz 2 FamFG).
- Das Gericht führt darüber hinaus in Verfahren nach §§ 1666, 1666a BGB die Erörterung der Kindeswohlgefährdung in Abwesenheit eines Elternteils durch (§ 157 Abs. 2 Satz 2 FamFG).

• Rechtsmittel gegen Umgangsregelungen im Wege der einstweiligen Anordnung (§ 57 Satz 2 FamFG)

Der Regierungsentwurf bestimmt, dass im Wege der einstweiligen Anordnung ergangene Umgangsentscheidungen einem Rechtsmittel nur dann zugänglich sind, wenn der Umgang ausgeschlossen wird. An dieser Differenzierung zwischen Ausschluss und Anordnung des Umgangs wird wegen der Grundrechtsrelevanz bei der Entscheidungsarten nicht festgehalten.

Stattdessen wird es bei der bisherigen Rechtslage verbleiben, die die Unanfechtbarkeit jeder im Wege der einstweiligen Anordnung getroffenen Umgangsentscheidung vorsieht.

- **Abgabe bei einseitiger Änderung des Aufenthalts des Kindes (§ 154 FamFG)**

Der Regierungsentwurf sieht vor, dass das Gericht, in dessen Bezirk das Kind seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat und daher grundsätzlich für die Kindschaftsache zuständig ist, das Verfahren an das Gericht des früheren gewöhnlichen Aufenthaltsorts des Kindes abgeben kann, wenn ein Elternteil den Aufenthalt des Kindes ohne vorherige Zustimmung des anderen Elternteils geändert hat. Zur Vermeidung verfahrensverzögernder Zuständigkeitsstreitigkeiten zwischen den Gerichten wird eine Befugnis des Gerichts zur bindenden Verweisung des Verfahrens begründet. Zudem wird über die bereits im Wortlaut enthaltene Einschränkung (fehlendes Aufenthaltsbestimmungsrecht des anderen Elternteils) hinaus eine weitere Einschränkung aufgenommen, die die Aufenthaltsänderung zum Schutz des Kindes oder des betreuenden Elternteils vor Häuslicher Gewalt betrifft.

- **Hinwirken auf Einvernehmen (§ 156 FamFG)**

Das Gebot, in Kindschaftssachen auf ein Einvernehmen der Beteiligten hinzuwirken, wird dahingehend eingeschränkt, dass dies nur gelten soll, wenn es dem Kindeswohl nicht widerspricht. Zudem wird sprachlich klargestellt, dass der Umgang im Wege der einstweiligen Anordnung auch ausgeschlossen werden kann. Schließlich soll das Kind vor Erlass einer einstweiligen Anordnung persönlich angehört werden.

- **Vollstreckung von Umgangsentscheidungen (§ 89 FamFG)**

Im Hinblick auf das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 1. April 2008 zur Frage der Erzwingung von Umgangskontakten gegenüber dem umgangsverpflichteten Elternteil wird die Vorschrift über die Verhängung von Ordnungsmaßnahmen in Sorge- und Umgangs-sachen (§ 89 Abs. 1 FamFG) dahingehend geändert, dass die Soll- in eine Kann-Vorschrift umgewandelt wird.

HAUPTANLIEGEN DER FGG-REFORM: EINVERNEHMEN UND UMGANG UM JEDEN PREIS?

Unter den bereits auf dem Deckblatt des Regierungsentwurfs aufgezählten »Schwerpunkten der Reform« finden sich u.a. folgende Aussagen (41):

- Verschärfung der Sanktionsmöglichkeiten bei der Vollstreckung von Kindesumgangsentscheidungen: Einführung von Ordnungsgeld und -haft bei Missachtung gerichtlicher Umgangsregelungen.
- Beschleunigung von Umgangs- und Sorgerechtsverfahren: Einführung einer obligatorischen, kurz bemessenen Frist (ein Monat) zur Durchführung eines ersten Termins, um längere Umgangsunterbrechungen zu vermeiden; Förderung der gütlichen Einigung der Eltern über das Umgangs- und Sorgerecht.
- Einführung des Umgangspflegers zur Erleichterung der Durchführung des Umgangs in Konfliktfällen.

Auffallend sind die aktuellen Gewichtungen und Akzentsetzungen des Regierungsentwurfs zum FGG RG: Liest man die Presseerklärung des Bundesministeriums der Justiz vom Tage der Veröffentlichung des Kabinettsbeschlusses, könnte der (falsche) Eindruck entstehen, das FGG RG bzw. dort das FamFG würden sich vor allem mit dem Umgangsrecht befassen: Kein anderer Begriff taucht im gesamten Text dieser Erklärung so häufig auf wie »Umgang«. Die beiden einzigen Beispielfälle aus dieser Presseerklärung befassen sich ebenfalls nur mit dem Umgang, »(...) als ob dieses große Gesetzespaket kaum noch andere Inhalte kennen würde, trägt doch der Entwurf nicht den Namen ›Gesetz zur Durchsetzung des Umgangsrechts‹, sondern den Titel ›Entwurf eines Gesetzes zur Reform des Verfahrens in Familiensachen und in Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit« (42). Tatsächlich sind Fragen des Umgangsrechts in deutschen Familiengerichten derzeit klärungsrelevant. Die Statistik der Familiengerichte belegt, dass die Zahlen der gerichtlichen Verfahren zum Umgangsrecht von 1991 bis 2007 von 21 500 auf etwa 40 000 angestiegen sind (43). Trotzdem fehlt aber bisher in der Praxis eine fallgruppenspezifische Differenzierung etwa zum Umgang in Fällen Häuslicher Gewalt, zum Umgang bei Pflege- (44) und Heimkindern, zum Umgang bei hochstreitigen Elternkonflikten oder zum Umgang nach einer Kindeswohlgefährdung. Erst

allmählich scheint sich in Deutschland dazu eine Fachdiskussion herauszubilden. Auch im FamFG findet sich dazu wenig. In vielen anderen Staaten steht z.B. bei Häuslicher Gewalt die Sicherheit des Kindes und des betreuenden Elternteils an erster Stelle (45). Erst danach – und nur bei Bereitschaft des Gewalt ausübenden Elternteils zur Verantwortungsübernahme – wird die Regelung des Umgangs

anvisiert. Vergeblich sucht man im Text des FamFG sowie in der Begründung des Regierungsentwurfs nach Anker- oder Öffnungsklauseln, um entsprechende Konfliktkonstellationen in der Behandlung zu unterscheiden.

Anhand der folgenden Übersicht (46) wird schnell deutlich, dass das Familienrecht bei gewaltbelasteten Familiensystemen Differenzierungsfähigkeit zeigen muss:

Merkposten	Normaler Umgangsstreit	Umgangsstreit beim Vorwurf häuslicher Gewalt
Hauptziel	Verbesserung der Beziehung des Kindes zum besuchenden Elternteil; elterliches Zusammen-Wirken	Sicherheit für Mutter und Kind
Ziel der gerichtlichen Anhörung	Reduzierung des Konfliktniveaus; Vereinbarungen zum Umgang	Einschätzung der lebensgefährlichen Risiken und des Ausmaßes von Gewalt; Schutzmaßnahmen
Gegenstand der Einschätzung	Entwicklungsstand des Kindes, dessen Bedürfnisse und Präferenzen; elterliche Fähigkeiten	Auswirkungen der Gewalt auf Mutter und Kind; Entwicklungsbedarf; Väterliche Bereitschaft zur Übernahme der Verantwortung; Sicherheitspläne für Mutter und Kind; elterliche Fähigkeiten
Zukunftsplanung	Umgangsregelung, die den Bedürfnissen des Kindes entspricht	Prüfung der Aufhebung, Aussetzung des Umgangs; u.U. begleiteter Umgang
Benötigte Unterstützung	Mediation	Besondere Hilfs- und Einschätzungssysteme mit Spezialkenntnissen auf dem Gebiet häuslicher Gewalt
	Beratungsdienste für Geschiedene und ihre Kinder; unabhängige Untersuchung	Überwachte Besuchsmöglichkeiten; Absprache zwischen Gericht und Sozialdiensten vor Ort Besonders geschulte Rechtsanwälte, Richter, psychologische und psychiatrische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

§ 1626 ABS. 3 SATZ 1 BGB: ZUM WOHL DES KINDES GEHÖRT IN DER REGEL DER UMGANG MIT BEIDEN ELTERNTEILEN.

Dieser seit dem KindRG im Familienrecht verankerte Ausgangsfall erscheint in der Regel zunächst unstrittig. Ob sich diese Aussage jedoch sozialwissenschaftlich belegen lässt, ist eine völlig andere Frage. Unabhängig von einer Gewaltbelastung im Familiensystem lässt sich die Quintessenz der nationalen und internationalen Scheidungsforschung (47) wie folgt zusammenfassen: Nicht der Umgang selbst bzw. dessen Quantität, sondern seine Art und Qualität sind das Entscheidende. Ausschlaggebend für die positive Entwicklung von Kindern nach einer Elterntrennung ist noch nicht primär der Umgang. Die entscheidenden Faktoren für das Wohlergehen des Kindes sind die Qualität der Versorgung durch den Betreuungselternteil und die materielle Situation in diesem

Haushalt (48): »(...) it is the relationship with the primary carer (usually the mother) that is the most important predictor or influence on children's adjustment« (49).

Forschungen also, die nach den Faktoren suchten, die für die Sicherung des Kindeswohls nach einer Trennung der Eltern vorrangig sind, kommen übereinstimmend zu der Feststellung, dass eine sichere Bindung zur betreuenden Person, stabile ökonomische Lebensverhältnisse, ein stützendes Umfeld und ein geringes Streitniveau zwischen den Eltern die wichtigsten Bedingungen für eine psychisch gesunde Entwicklung sind (50).

Daraus folgt, dass Maßnahmen, die geeignet sind, die Betreuungsperson physisch oder psychisch zu gefährden, oder solche, die geeignet sind, einen Dauerstreit zwischen den Eltern aufrechtzuerhalten, das Wohl des Kindes gefährden.

Die persönliche Sicherheit des Kindes und seiner Hauptbezugsperson sowie die Sicherung der ökonomischen Lebensgrundlage sollte ein vorrangiges Ziel des Gesetzgebers sein. Anordnungen, durch welche der Betreuungselternteil gezwungen wird, sich einer Gefahr für Leib oder Leben auszusetzen oder durch welche dieser in eine unvermeidbare extreme psychische Stresssituation gerät, schaden auch dem Kind. In nicht hinreichend explorierten und in die Umgangsentscheidung einbezogenen Fällen von Häuslicher Gewalt setzt ein nach der Trennung ununterbrochener Umgang des Kindes mit dem (in der Regel männlichen) Misshandler und Vater das Kind und die betreuende Mutter einem hohen Risiko für psychische und physische Verletzungen aus. An die Tötung von Müttern und/oder Kindern in dem unmittelbaren Zeitraum nach der Trennung von einem gewalttätigen Partner und Vater sei hier nur erinnert (51).

In Fällen von intrafamiliärer Gewalt verbietet sich daher die zwangsweise Durchsetzung des Umgangs, sei es durch die Einsetzung eines Umgangspflegers, durch die Verhängung von Ordnungsgeld und Ordnungshaft oder gar durch die Trennung von der Hauptbezugsperson. Diese Zwangsmaßnahmen sind geeignet, dem Kind ein tiefes Gefühl der Machtlosigkeit zu vermitteln und die Beziehung zum getrennt lebenden Elternteil auf Dauer zu untergraben. Sie schädigen das Kind unmittelbar und langfristig durch die im Zuge der Zwangsmaßnahmen erfolgte Sekundärviktimsierung.

Schon bisher wurde durch die Ausgestaltung des »Vermittlungsverfahrens« bei Umgangsstreitigkeiten der Eindruck erweckt, dass eine Unterbrechung von Umgangskontakten immer im Verantwortungsbereich der Person liege, die für das Kind sorgt (52). Dass der Umgangsberechtigten durch sein Verhalten in der Vergangenheit und möglicherweise auch durch sein gegenwärtiges Verhalten dazu beigetragen haben könnte, den Umgang zu erschweren oder zu verunmöglichen, wurde selten thematisiert. Wird einem Vater das Umgangsrecht vorläufig zugesprochen, weil ihm ein gewalttätiges Verhalten gegen das Kind oder eine Gefährdung/Misshandlung der Mutter (noch) nicht nachgewiesen werden konnte, so erlebt das Kind, das der Gewalt des Vaters ausgesetzt war, dass das Recht des Vaters auch aus Sicht des Staates höher gewichtet wird, als das eigene Recht auf Schutz vor Gewalt.

Das Kind wird erleben, dass mit Ordnungsmitteln, die auch »Sanktionscharakter« (53) haben sollen, auf die Mutter – entgegen ihrer Überzeugung – eingewirkt wird, Kontakte zwischen Vater und Kind herbeizuführen. Es wird erleben, dass die Kompetenz der Mutter, Gefahren richtig einzuschätzen, infrage gestellt wird.

Dies alles wird in Kauf genommen, um »einer Entfremdung zwischen dem Kind und der den Umgang begehrenden Person während des Laufs des Verfahrens entgegenzuwirken.« (54) »In vielen Fällen vermeidet nur eine sofortige Regelung die Gefahr einer für das Kindeswohl abträglichen Unterbrechung von Umgangskontakten zwischen dem Kind und dem nicht betreuenden Elternteil« heißt es in der Begründung zum FGG RG bzw. FamFG (55).

Es gibt aber keinen durch die Ergebnisse der Scheidungsforschung nachweisbaren Grund zu der Annahme, dass die Beziehung zum getrennt lebenden Elternteil auf Dauer gefährdet wird, wenn das Kind diesen Elternteil vorübergehend – auch für einen längeren Zeitraum – nicht sieht (s.o.). Wer Beziehungsabbrüchen entgegenwirken will, muss an der Beziehungsfähigkeit der Beteiligten ansetzen.

Die Verwirklichung des Umgangs wird im familienrechtlichen Schrifttum immer stärker als Indikator für das Kindeswohl angesehen (56). Dass Umgang unter normalen Umständen für das Kind durchaus positive Wirkungen in vielerlei Hinsicht haben kann, lässt sich ebenso wenig bestreiten wie, dass das Nichtbestehen von Umgang nicht zwangsläufig zu Fehlentwicklungen führen muss. Indes ist erwiesen, dass bei Misshandlung, Vernachlässigung, bei Konfrontation des Kindes mit Häuslicher Gewalt sowie bei fortwährenden schweren Konflikten der Eltern untereinander der Umgang für das Kind zu schwerwiegenden Schädigungen führen kann (57): Somit müsste die Regelvermutung von der Kindeswohl dienlichkeit des Umgangs in jedem Einzelfall in den Kontexten von intrafamiliärer Gewalt hinterfragt werden. Dies geschieht aber in der Praxis häufig nicht (58). Vielmehr entstand in den letzten Jahren der Eindruck, dass viele Gerichte im nicht stattfindenden Umgang die eigentliche Gefahr für die Kinder erkannten, massive Gefährdungen durch und beim Umgang hingegen übersahen.

In den letzten Jahren wurden daher rechtliche Instrumente geschaffen, auf Wunsch des getrennt lebenden Elternteils den Umgang gegen den betreuenden Elternteil gerichtlich zu erzwingen. Das FGG RG baut diese Möglichkeiten mit der in Art. 50 FGG RG formulierten Ergänzung des § 1684 III BGB durch die Umgangspflegschaft weiter aus. Die Folgen dieser rechtspolitischen Strategie sind hierzulande noch kaum erforscht. In den USA, wo die zwangsweise Durchsetzung von Umgangskontakten eine längere Tradition hat, wurde in einer Langzeitstudie festgestellt, dass einzig die Kinder auf Dauer jeden Kontakt zum Vater abgebrochen hatten, die gerichtlich zum Umgang gezwungen worden waren. Alle, die nach der Trennung der Eltern keinen Kontakt zum Vater hatten, haben diesen in der Jugend oder als junge Erwachsene wieder aufgenommen (59).

DAS DILEMMA: SCHUTZ VOR GEWALT VS. FORTSETZUNG DER ELTERNCHAFT

Dem deutschen Gesetzgeber sind die Folgen intrafamiliärer Gewalt hinreichend bekannt (60). Er hat sich daher mit dem Gesetz zur Ächtung von Gewalt in der Erziehung (2000), dem Gewaltschutzgesetz (GewSchG, 2002) und dem Kinderrechteverbesserungsgesetz (KindR VerbG, 2002) explizit für das Leitbild der »Gewaltfreiheit in der Familie« ausgesprochen.

Diesen staatlichen Bemühungen, Gewalt in der Familie zu bekämpfen, steht nun im KindRG und im FGG RG im Kontext von Trennung und Scheidung das Leitbild der kommunikationsfähigen, -willigen und partnerschaftlich verantwortungsbewussten Eltern gegenüber, die auch nach der Trennung gemeinsam zum Wohl des Kindes handeln. Dieses Ideal einer gemeinsam ausgeübten, nach der Trennung fortgesetzten Elternschaft wird durch die materiellen und verfahrensrechtlichen Regelungen zum Sorge- und Umgangsrecht konkretisiert.

Vor dem Kindschaftsrechtsreformgesetz wurde im Rahmen des Scheidungsverbundes in jedem Fall gerichtlich über das Sorgerecht entschieden. Das Gericht konnte den Eltern auf deren übereinstimmenden Antrag hin und bei vorliegender Kooperationsfähigkeit das gemeinsame Sorgerecht zusprechen. Ansonsten erhielt ein Elternteil das

alleinige Sorgerecht. Seit der Kindschaftsrechtsreform behalten die Eltern das gemeinsame Sorgerecht zunächst automatisch bei. Das Gericht trifft keine Entscheidung, wenn nicht ein Elternteil einen Antrag auf alleiniges Sorgerecht stellt. Diesem wird entsprochen, wenn die Übertragung der alleinigen Sorge auf den antragstellenden Elternteil dem Kindeswohl am besten entspricht. Dabei waren zum Beispiel in einem Fall für ein Oberlandesgericht die nachgewiesene Gewalt gegen die Mutter und die versuchte Vergewaltigung keine Argumente gegen das gemeinsame Sorgerecht; vielmehr wurde der Mutter mangelnde Kooperationsfähigkeit vorgeworfen und deshalb ihre Erziehungseignung angezweifelt. Erst das Bundesverfassungsgericht stellte dann klar, dass es Grenzen für eine Verpflichtung zur Kooperation gebe, und sprach der Mutter das alleinige Sorgerecht zu (61).

Im Kontext des KindRG und der gegenwärtig umzusetzenden FGG-Reform, die beide eine fortdauernde elterliche Kooperation fokussieren, konnte und kann der Vortrag intrafamiliärer Gewalt im kindschaftsrechtlichen Verfahren auch so ausgelegt werden, dass das Gewaltargument vom jeweiligen Elternteil gezielt eingesetzt wird, um den Umgang zu unterbinden. Wenn Elterninteressen massiv aufeinanderprallen wird daher die Gewalterfahrung nicht selten negiert und der Elternteil, der einer als »vernünftig« erachteten Lösung nicht zustimmt, als Problem gesehen. Häufig werden dann nur die Konflikte und Unterstellungen der Eltern dokumentiert, während die Belastungen der Kinder nicht systematisch Eingang in die Verfahren finden.

In die juristische Debatte um den Umgang wurde in diesem Zusammenhang das sogenannte »Parental Alienation Syndrome (PAS)« eingeführt, welches in der medizinischen und psychologischen wissenschaftlichen Fachliteratur nur vorübergehend und auch nur marginale Beachtung fand (62). Das PAS negiert den artikulierten Kindeswillen: Die Willensäußerung des Kindes wird allein als Ergebnis elterlicher Beeinflussung interpretiert und erscheint damit hinfällig. Damit soll nicht geleugnet werden, dass es auch nach den vorhandenen psychiatrischen Kriterien diagnostizierbare Phänomene, wie z.B. die folie à deux und auch massive Suggestion in solchen Verfahren gibt. Allerdings erfüllt das PAS als einseitig eingesetztes Konstrukt nicht die Kriterien eines

feststellbaren Syndroms und wurde daher nicht in die entsprechenden diagnostischen Kriterienkataloge (ICD 10 etc.) aufgenommen. Die Diagnostik in familienrechtlichen Verfahren muss sich auf allgemein anerkannte, z.B. von der Weltgesundheitsorganisation vorgegebene Standards beziehen und nicht auf psychologische Umschreibungen, denen keine durch tatsächliche diagnostische Kriterien oder durch Reliabilitätsuntersuchungen untermauerte Definitionskriterien zugrunde gelegt werden können.

Der Konflikt zwischen den beiden Leitbildern »fortgesetzte Elternschaft« und »Gewaltfreiheit in der Familie« ist offensichtlich. Im KindRG und – verfahrensrechtlich prolongiert durch das FGG RG – wird ein Modell der immerwährenden gemeinsamen elterlichen Sorge propagiert, das auf einem idealtypischen konflikt- und gewaltfreien Elternbild beruht. Das Leitbild der Gewaltfreiheit wiederum berührt elementar Wohlbefinden, Gesundheit oder sogar Leben der Misshandelten und sollte daher im Fall der Scheidung Vorrang vor dem der fortdauernden Elternschaft haben. Das Bundesverfassungsgericht hat in seiner Entscheidung Grenzen der Verpflichtung zur Kooperation festgesetzt (63). Im Bereich des Umgangsrechts besteht allerdings zum Schutz der betroffenen Kinder und betreuenden Elternteile weiterhin dringender Regelungsbedarf. Der Gesetzgeber kann nicht auf der einen Seite deutliche Signale gegen Gewalt setzen, auf der anderen Seite aber fortdauernde Gewalt im Kontext von Umgangs- und Sorgerecht ignorieren oder tolerieren.

KINDESWOHL UND DIE PERSPEKTIVE DES KINDES

Aus Sicht des Kindes und den bisherigen empirischen Erkenntnissen zufolge ist die Rechtslage seit dem KindRG mit der Fokussierung auf den Erhalt der Familie, mit dem Wegfall des Verbundverfahrens und dem damit einhergehenden Verzicht auf eine automatische Kindesanhörung, ein Rückzug des Staates aus seinem Wächteramt. Dies läuft allen politischen und gesellschaftlichen Tendenzen zuwider, die eine stärkere Teilhabe und Einbeziehung von Kindern fordern und zunehmend umsetzen.

Die Verfahrensbeteiligung von – auch kleinen – Kindern in sie betreffenden Sorgerechts- und Umgangsrechtsverfahren ist nicht nur eine Forderung, die sich aus der

UN-Kinderrechtskonvention ergibt, sondern ist ein wesentlicher Beitrag zur besseren Akzeptanz und zur besseren Verarbeitung von Entscheidungen, die Kinder betreffen. In Deutschland kann allerdings seit der Kindschaftsrechtsreform beobachtet werden, dass bei gemeinsamer elterlicher Sorge derzeit in der Regel überhaupt keine Kindesanhörung mehr erfolgt (64). Derzeit ist die Qualität der Partizipation von Kindern an familiengerichtlichen Verfahren weitgehend abhängig von den Kindeseltern. Diese haben aber gerade in hochstrittigen Fällen häufig Interessenskonflikte. Es entsteht ein Beteiligungsparadoxon (65): Gut geförderte Kinder ohne Entwicklungsdefizite, Behinderungen oder psychische Störungen, die keine Misshandlung oder Vernachlässigung erlebt haben, haben in der Regel die besten Voraussetzungen, um bei Entscheidungen zu partizipieren. Die Kinder aus den oben genannten Belastungssituationen und mit starken Interessenskonflikten, welche die höchste Notwendigkeit einer eigenständigen Beteiligung im Verfahren aufweisen würden, haben oft die geringsten Möglichkeiten, sich zu artikulieren, und wurden auch schon im Alltag von ihren Eltern bislang nicht hinreichend in der Wahrnehmung ihrer Rechte unterstützt.

Ein Perspektivenwechsel ist daher dringend notwendig: Nicht nur die Eltern dürfen Ziel staatlicher Bemühungen sein, sondern die Subjektstellung des Kindes unabhängig von seinem Alter – muss gestärkt werden. Abseits von pauschalen Kindeswohlformulierungen (»Recht des Kindes auf beide Eltern«) bedarf es einer Weiterentwicklung von Rechtspolitik und Jugendhilfepraxis, der Bereitstellung von Mechanismen zur regelmäßigen Einbeziehung des Kindes, um sein individuelles Wohl zu sichern und seinen Schutz bestmöglich gewährleisten zu können.

»Das Kind hat eine eigene Würde und eigene Rechte. Als Grundrechtsträger hat es Anspruch auf den Schutz des Staates und die Gewährleistung seiner grundrechtlich verbürgten Rechte. Eine Verfassung, die die Würde des Menschen in den Mittelpunkt ihres Wertesystems stellt, kann bei der Ordnung zwischenmenschlicher Beziehungen grundsätzlich niemandem Rechte an der Person eines anderen einräumen, die nicht zugleich pflichtgebunden sind und die Menschenwürde des anderen respektieren. Dies gilt auch für die Beziehung zwischen einem Elternteil und seinem Kind. Das Elternrecht dem Kinde gegen-

über findet seine Rechtfertigung darin, dass das Kind des Schutzes und der Hilfe bedarf, damit es sich zu einer eigenverantwortlichen Persönlichkeit innerhalb der sozialen Gemeinschaft entwickeln kann, wie sie dem Menschenbild des GG entspricht. Dieses Recht ist untrennbar mit der Pflicht der Eltern verbunden, dem Kind diesen

Schutz und diese Hilfe angedeihen zu lassen. Dabei bezieht sich diese Pflicht nicht lediglich auf das Kind, sie besteht gegenüber dem Kind. Denn das Kind ist nicht Gegenstand elterlicher Rechtsausübung, es ist Rechtssubjekt und Grundrechtsträger, dem Eltern schulden, ihr Handeln an seinem Wohl auszurichten.« (66)

LITERATUR

- (1) Teile des Beitrag stützen sich u.a. auf Inhalte eines Vortrags der Verfasserin beim 7. Kinderschutzforum, Die Kinderschutzzentren, Köln 2008
- (2) Strasser, P. (2006): In meinem Bauch zitterte alles. Traumatisierung von Kindern durch Gewalt gegen die Mutter, in: Kavemann/Kreyssig (Hrsg.): Handbuch Kinder und Häusliche Gewalt, Wiesbaden, S. 53-66
- (3) Thyen, U. (2009): Orientierungen aus der UN-Kinderrechtskonvention für den Bereich der Frühen Hilfen, in: IzKK-Nachrichten 2009/1: UN-Kinderrechtskonvention. Impulse für den Kinderschutz, S. 30-34
- (4) United Nations (2005): General Comment No. 7: Implementing child rights in early childhood, Genf
- (5) Kindler, H. (2009): Umgang und Kindeswohl. Empirische Grundlagen und Folgerungen, in: Kindschaftsrecht und Jugendhilfe 2009/3, S. 110-114, S. 111; vgl. auch: Walper/Langmeyer (2008): Die Auswirkungen einer elterlichen Scheidung auf die Entwicklung der Kinder, in: Kindschaftsrecht und Jugendhilfe 2008/3, S. 94-110, S. 95; Amato/Rezac (1994): Contact with non-residential parents, interparental conflict and childrens behavior, in: Journal of Family Issues, S. 191-207
- (6) Walper, S./Langmeyer, A. (2008): Die Auswirkungen einer elterlichen Scheidung auf die Entwicklung der Kinder, in: Kindschaftsrecht und Jugendhilfe 2008/3, S. 94-110, S. 95
- (7) Walper, S./Langmeyer, A. (2008): Die Auswirkungen einer elterlichen Scheidung auf die Entwicklung der Kinder, in: Kindschaftsrecht und Jugendhilfe 2008/3, S. 94-110, S. 95; vgl. Friedrich/Reinhold/Kindler (2009): Begleiteter Umgang. Eine Forschungsübersicht, in: Klinkhammer/Klotmann/Prinz (Hrsg.): Handbuch Begleiteter Umgang 2009, S. 13-39
- (8) Kindler, H. (2009): Umgang und Kindeswohl. Empirische Grundlagen und Folgerungen, in: Kindschaftsrecht und Jugendhilfe 2009/ 3, S. 110-114, S. 111
- (9) Kindler, H. (2009): Umgang und Kindeswohl. Empirische Grundlagen und Folgerungen, in: Kindschaftsrecht und Jugendhilfe 2009/ 3, S. 110-114, S. 111
- (10) Greuel, L./Petermann, A. (2007): Bis dass der Tod uns scheidet... – Femizid in Partnerschaftskonflikten, in: Greuel/Petermann: (Hrsg.): Macht – Nähe – Gewalt. (Sexuelle) Gewalt – und Tötungsdelikte im sozialen Nahraum, S. 11-37, S. 28
- (11) Untersuchung von Hester, M/Pearson, C. (1998): From periphery to centre – Domestic violence work with abused Children, Bristol, S. 21ff., S. 28
- (12) Schröttle, M./Müller, U. (2004): Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland; BMSFJ
- (13) vgl. auch: Schröttle, M. (2008): Probleme im Kontext von Trennung und Scheidung, in: Heiliger/Hack (Hrsg.): Vater um jeden Preis?, München, S. 315-322
- (14) Zur Verfügung gestellt vom Stadtjugendamt München
- (15) BVerfGE 37, 217, 252; BVerfGE 55, 171, 179; BVerfG FamRZ 2007, 1876
- (16) Kohne, M-L. (2009): Der Wille des Kindes in sorge- und umgangsrechtlichen Entscheidungen des Familiengerichts, in: Jugendamt 2009/4, S. 167-169, 168
- (17) 1 BvR 311/08 = BVerfG Jugendamt 2009/4, S. 201
- (18) Willutzki, S. (2009): Die Subjektstellung des Kindes im Elternkonflikt, in: Kindschaftsrecht und Jugendhilfe 2009/6, S. 237-240, 240
- (19) Dettenborn, H. (2010): Kindeswohl und Kindeswille, Berlin (3. Aufl.)
- (20) Forschungsüberblick bei: Kindler, H. (2006): Partnergewalt und Beeinträchtigung kindlicher Entwicklung, in: Kavemann/Kreyssig (Hrsg.): Handbuch Kinder und Häusliche Gewalt, Wiesbaden, S. 36-52
- (21) BT-Drs. 16/983
- (22) Rudolph, J. (2007): Du bist mein Kind. Die »Cochemer Praxis« – Wege zu einem menschlichen Familienrecht, Berlin, S. 47 f.; www.ak-cochem.de/
- (23) www.ak-cochem.de/
- (24) BMFSFJ (2002): Sorge und Umgangsrecht bei häuslicher Gewalt: aktuelle rechtliche Entwicklungen, wissenschaftliche Erkenntnisse und Empfehlungen, Berlin
- (25) Lillig, S. (2006): »Welche Aspekte können insgesamt bei der Einschätzung von Gefährdungsfällen bedeutsam sein?« In: Kindler, H./Lillig, S./Blüml, H./Meysen, T. & Werner, A. (Hrsg.): »Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)«, München, Deutsches Jugendinstitut e.V., Nr. 73
- (26) Verleugnungsstrategien und Abwehrmechanismen von Missbrauchstätern wurden vielfach beschrieben. Der Begriff des »Graugestehens« z.B. beschreibt ein vordergründiges Zugeben von Taten bei gleichzeitiger Bagatellisierung. Schuld und Verantwortung werden anderen zugeschrieben, negative Folgen des Missbrauchshandelns für betroffene Kinder werden abgestritten, umgedeutet oder minimiert.

- Vgl.: Deegener, G. (1995): Sexueller Missbrauch. Die Täter, Weinheim, S. 59 ff. Deegener analysiert in seinen Arbeiten unter dem Titel »Verantwortungs-Abwehr-System« die ausgeprägte Abwehr der Verantwortungsübernahme von Missbrauchstätern.
- (27) Zum Geheimhaltungsgebot der Täter vgl. Deegener, G. (1998): Sexueller Missbrauch an Kindern. Ausmaß, Hindergründe, Folgen, Weinheim, S. 141 ff.
- (28) Pfeiffer, C./Wetzels, P. (1997): Kinder als Täter und Opfer. Eine Analyse auf der Basis der PKS und einer repräsentativen Opferbefragung, Hannover
- (29) Radford, L./Hester, M. (2006): *Mothering Through Domestic Violence*, London, S. 53 ff., Hester, Marianne et al. (1998): *Making an impact. Children and domestic violence*. London; Hester, M./Pearson, C. (1998): *From periphery to centre. Domestic violence in work with abused children*, Bristol
- (30) Überblick bei: Kindler, H. (2006): Partnergewalt und Beeinträchtigungen kindlicher Entwicklung. Ein Forschungsüberblick, in: Kavemann, Barbara/Kreyssig, Ulrike (Hrsg.): *Handbuch Kinder und Häusliche Gewalt*, Wiesbaden, S. 36 ff.; Strasser, P. (2001): *Kinder legen Zeugnis ab. Gewalt gegen Frauen als Trauma für Kinder*, Innsbruck
- (31) BMFSFJ (2002): *Sorge und Umgangsrecht bei häuslicher Gewalt: aktuelle rechtliche Empfehlungen, wissenschaftliche Erkenntnisse und Empfehlungen*, Berlin
- (32) BMFSFJ (2004): *Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland*, Berlin
- (33) Nothhafft, S. (2001): *Mediation bei Gewaltstraftaten in Paarbeziehungen?*, in: *MschrKrim* 2001/2, S. 154-166; Grillo, T. (1991): *The Mediation Alternative: Process Dangers for Women*, in: *The Yale Law Journal* 100/6 1991, S. 1547-1610
- (34) Meysen, T. (2008): *Steuerungsverantwortung des Jugendamtes aus Sicht des Familiengerichtes*, ZKJ 2008/4, S. 139-143, 140
- (35) Fegert, J. (2008): *Fragen des Kindeswohls in Sorge- und Umgangsverfahren*, in: Heiliger/Hack (Hrsg.): *Vater um jeden Preis? Zur Kritik am Sorge- und Umgangsrecht*, München, S. 84-109, S. 104
- (36) BVerfG FamRZ 2009, 400
- (37) Ergebnisprotokoll AK 11, 18. Dt. Familiengerichtstag 2009
- (38) Überblick bei: Stötzel, M. (2009): *Die Verfahrensbeistandschaft im FamFG*, in: *Jugendamt* 2009/ 5, S. 213-218, 217
- (39) Ergebnisprotokoll AK 11, 18. Dt. Familiengerichtstag
- (40) Beschlussvorlage des BMJ vom 13.06.2008 für die Sitzung des Rechtsausschusses am 18.06.2008; *Beschlussempfehlung und Bericht des Rechtsausschusses v. 23.06.2008*, BT-Drucks. 16/9733
- (41) BT-Drucks. 16/6308, S. 1f.
- (42) Salgo, Ludwig (2008): *Stellungnahme zum FGG RG (II. Teil)*, Rechtsausschuss des Bundestags, 13.02.2008
- (43) Statistisches Bundesamt (2008): *Fachserie 10, Reihe 2.2, Rechtspflege – Familiengerichte 2007*
- (44) Vgl. Salgo, L. (2004): *Umgang mit Kindern in Familienpflege – Voraussetzungen und Grenzen*, FÜR 2004, S. 419.
- (45) Jaffe/Geffner (2002): *Child Custody Disputes and Domestic Violence: Critical Issues for Mental Health, Social Service, and Legal Professionals*, in: Holden/Geffner/Jouriles (Hrsg.): *Children Exposed to Marital Violence*, Washington, S. 388
- (46) Jaffe/Geffner (2002): *Child Custody Disputes and Domestic Violence: Critical Issues for Mental Health, Social Service, and Legal Professionals*, in: Holden/Geffner/Jouriles (Hrsg.): *Children Exposed to Marital Violence*, Washington, S. 388
- (47) Kostka, K. (2004): *Im Interesse des Kindes? Elterntrennung und Sorgerechtsmodelle in Deutschland, Großbritannien und den USA*, Frankfurt am Main, 206ff.; Walper/Langmeyer (2008): *Auswirkungen der elterlichen Scheidung auf die Entwicklung der Kinder. Zum Stand der Familienforschung*, in: ZKJ 3/2008, S. 94-97
- (48) Furstenberg/Cherlin (1993): *Geteilte Familien*, Stuttgart, 112ff.
- (49) Trinder (2003): in: Bainham u.a. (Hrsg.), *Children and their Families*, Oxford 2003, S. 10
- (50) Wallerstein, J. (2008): *Langzeitwirkungen der elterlichen Ehescheidung auf Kinder*, in: Heiliger/Hack (Hrsg.): *Vater um jeden Preis? Zur Kritik am Sorge und Umgangsrecht*, München, S. 340-359
- (51) Kostka, K. (2008): *Kinder brauchen beide Eltern – aber um jeden Preis? Umgangs- und Sorgerecht im Kontext familiärer Gewalt*, in: Heiliger/Hack (Hrsg.): *Vater um jeden Preis? Zur Kritik am Sorge- und Umgangsrecht*, München, S. 69; Salgo, L.: *Häusliche Gewalt und Umgang*, in: Fegert/Ziegenhain: *Hilfen für Alleinerziehende*, S. 108
- (52) Flügge, S. (2008): *Stellungnahme für die Anhörung im Rechtsausschuss des BT am 13.02.2008*, FGG RG 2. Teil
- (53) BT-Drucks. 16/6308, S. 218
- (54) BT-Drucks. 16/6308, S. 237
- (55) BT-Drucks. 16/6308, S. 235
- (56) Fegert, J. (2008): *Fragen des Kindeswohls in Sorge- und Umgangsverfahren*, in: Heiliger/Hack (Hrsg.): *Vater um jeden Preis? Zur Kritik am Sorge- und Umgangsrecht*, München 2008, S. 84 – 109, S. 103
- (57) Salgo, L. (2003): *Häusliche Gewalt und Umgang*, in: Fegert/Ziegenhain (Hrsg.): *Weinheim*, S. 108 ff.; Kindler, H. et al. (2004): *Familiäre Gewalt und Umgang*; FamRZ, 1241ff.
- (58) Kindler, H. et al. (2004): *Familiäre Gewalt und Umgang*, FamRZ, S. 1243
- (59) Wallerstein, J. (2008): *Langzeitwirkungen der elterlichen Ehescheidung auf Kinder*, in: Heiliger/Hack (Hrsg.): *Vater um jeden Preis? Zur Kritik am Sorge und Umgangsrecht*, München, S. 340-359
- (60) BMFSFJ (2004): *Sorge und Umgangsrecht bei häuslicher Gewalt: aktuelle rechtliche Entwicklungen, wissenschaftliche Erkenntnisse und Empfehlungen*, Berlin 2002; BMFSFJ: *Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland*, Berlin
- (61) BVerfGE v. 18.12.2003
- (62) Fegert, J. (2001): *Parental Alienation Syndrome*, in: *Kindprax*, S. 3 ff. (Teil 1); S. 37 ff. (Teil 2)
- (63) BVerfGE v. 18.12.2003
- (64) Fegert, J. (2008): *Fragen des Kindeswohls in Sorge- und Umgangsverfahren*, in: Heiliger/Hack (Hrsg.): *Vater um jeden Preis? Zur Kritik am Sorge- und Umgangsrecht*, München, S. 84-109, S. 105
- (65) Fegert, J. (2008): *Fragen des Kindeswohls in Sorge- und Umgangsverfahren*, in: Heiliger/Hack (Hrsg.): *Vater um jeden Preis? Zur Kritik am Sorge- und Umgangsrecht*, München, S. 84-109, S. 104
- (66) BVerfGE v. 01.04.2008 – 1 BvR 1620/04, FamRZ 9/2008, S. 845-853, S. 848

IMPRESSUM

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet unter <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-937707-90-7

Die Beiträge der Materialien zu Frühen Hilfen geben die Meinung der Autorinnen und Autoren wieder, die von den Herausgeberinnen und Herausgebern nicht in jedem Fall geteilt werden muss.

Die Materialien sind als Diskussionsforum gedacht.

Herausgeberinnen und Herausgeber:

Reinhild Schäfer, Susanne Nothhafft, Regine Derr

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH)
c/o Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Ostmerheimer Straße 220
51109 Köln
Telefon: 0221 8992 0
www.bzga.de
www.fruehehilfen.de

Informationszentrum Kindesmisshandlung/Kindesvernachlässigung (IzKK)
am Deutschen Jugendinstitut e.V.
Nockherstraße 2
81541 München
Telefon: 089 62306 0
www.dji.de
www.dji.de/izkk

Redaktion:

Kristin Caumanns

Konzept und Gestaltung:

Lübbecke | Naumann | Thoben, Köln

Druck:

PEIPERS – DruckZentrum KölnWEST

Auflage:

1.1.10.10

Alle Rechte vorbehalten.

Diese Publikation wird vom NZFH kostenlos abgegeben.

Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin oder den Empfänger oder Dritte bestimmt.

Bestelladressen:

Fax: 0221 8992 257

E-Mail: order@bzga.de

Post: BZgA, 51101 Köln

Die aktuelle Publikationsliste und Informationen zu weiteren Materialien finden Sie unter:
www.fruehehilfen.de

Bestellnummer: 16000118