



ENTWICKLUNG UND ERPROBUNG VON ANGEBOTEN ZUR
VERBESSERTEN VERSORGUNG VON KINDERN IN FRAUENHÄUSERN

KINDER IN FRAUENHÄUSERN

IMPRESSUM

KINDER IN FRAUENHÄUSERN

Entwicklung und Erprobung von Angeboten zur verbesserten Versorgung von Kindern in Frauenhäusern

HERAUSGEBERIN

Baden-Württemberg Stiftung gGmbH
Kriegsbergstraße 42
70174 Stuttgart

VERANTWORTLICH

Birgit Pfitzenmaier,
Baden-Württemberg Stiftung

REDAKTION

Sven Walter,
Baden-Württemberg Stiftung

AUTOREN

Annabel Zwönitzer,
Ruth Himmel,
Leonore Thurn,
Jörg M. Fegert,
Ute Ziegenhain,
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/
Psychotherapie des Universitätsklinikums
Ulm

KONZEPTION UND GESTALTUNG

srp. Werbeagentur GmbH, Freiburg
www.srp.de

DRUCKEREI

Burger Druck, Waldkirch

BILDMATERIAL

iStock

© Dezember 2016

Projektdokumentation der
Baden-Württemberg Stiftung –
Gesellschaft und Kultur

KINDER IN FRAUENHÄUSERN

ENTWICKLUNG UND ERPROBUNG VON ANGEBOTEN ZUR VERBESSERTEN VERSORGUNG
VON KINDERN IN FRAUENHÄUSERN

INHALT

DANKSAGUNG	006
GRUSSWORT DER BADEN-WÜRTTEMBERG STIFTUNG	008
1. AUFWACHSEN VON KINDERN IM UMFELD HÄUSLICHER GEWALT – PROJEKTHINTERGUND	012
2. DAS PROJEKT „KINDER IN FRAUENHÄUSERN“	018
2.1 Bestandserhebung und Dokumentation	019
2.2 Die psychische Belastung der Kinder und ihrer Mütter im Frauenhaus	024
2.3 Qualifizierung der Mitarbeiterinnen der Frauenhäuser	025
2.4 Entwicklung von individuellen Angeboten und Kooperationsstrukturen zur Optimierung der Versorgung von Kindern im Frauenhaus	026
3. FAZIT	032
4. LITERATUR	036

DANKE!

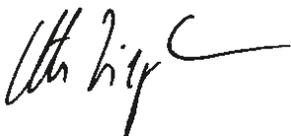
Projekte zur Lebenssituation und Versorgung von Frauen und Kindern mit Gewalterfahrungen sind von der Zusammenarbeit und Kooperationsbereitschaft der Praxis abhängig. Dies ist hier sehr gut gelungen und wir sind sehr dankbar dafür. Wir möchten uns an dieser Stelle daher bei einigen Personen bedanken, die zur erfolgreichen Durchführung des Projekts beigetragen haben. Wir danken den Frauen und Kindern, die sich bereit erklärt haben, an unserer Befragung teilzunehmen und ihre Erfahrungen mit uns zu teilen. Sie waren trotz ihrer teils erheblichen psychosozialen Belastung bereit, mit uns zu sprechen und uns einen Einblick in ihre Situation zu geben.

Bedanken möchten wir uns insbesondere bei den Mitarbeiterinnen der fünf teilnehmenden Frauenhäuser. Sie haben uns mit sehr hohem Engagement, welches nicht selbstverständlich ist, bei der Durchführung der Studie unterstützt und maßgeblich zum Erfolg beigetragen.

Für die gelungene Zusammenarbeit bei der Entwicklung neuer (Kooperations-)Strukturen sowie bei der Durchführung der Workshops für die Frauenhausmitarbeiterinnen möchten wir Herrn Ullrich Böttinger, Frau Dr. Susanne Heynen, Herrn Joze Kink, Frau Julia Leyendecker, Frau Dr. Elisabeth Libal, Frau Charlotte Sauer, Herrn Dr. Marc Schmid, Herrn Detlev Wiesinger und Frau Dr. Frauke Zahradnik herzlich danken.

Wir danken ebenfalls sehr herzlich Frau Heike Herold, Frau Prof. Dr. Barbara Kavemann sowie Herrn Minister Manfred Lucha MdL, Frau Gisela Pingen-Rainer für ihre Beiträge bei unserer Fachtagung *„Kinder in Frauenhäusern – Wege zur Verbesserung der Versorgungssituation und der interdisziplinären Unterstützung“* im März 2015 in Berlin.

Ganz besonders danken wir herzlich der Baden-Württemberg Stiftung für ihre freundliche Unterstützung während des gesamten Projekts.



Ute Ziegenhain



LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

Kinder, die regelmäßig Zeuge oder selbst Opfer häuslicher Gewalt werden, sind stark belastet und in ihrer weiteren Entwicklung erheblichen Risiken ausgesetzt. Insbesondere die psychische Belastung der Kinder, die infolge häuslicher Gewalt mit ihren Müttern in Frauenhäusern Schutz suchen, scheint deutlich erhöht zu sein. Zudem besteht bei den Frauen und ihren Kindern die Gefahr eines verstärkten Armutsrisikos, von sozialer Isolierung und weiterer gesundheitlicher Beeinträchtigungen.

Das Projekt *Entwicklung von Angeboten und Erprobung von Wegen zur verbesserten Unterstützung und interdisziplinären Versorgung von Kindern in Frauenhäusern* der Baden-Württemberg Stiftung hat sich der Situation der betroffenen Kinder angenommen.

Ziele des Projekts, mit dessen Realisierung die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm beauftragt wurde, waren

- ▶ eine Bestandsanalyse der psychischen Belastungen und Ressourcen aller Kinder, die im Projektzeitraum in den beteiligten fünf Frauenhäusern betreut wurden,
- ▶ die Etablierung bindungsbezogener und traumapädagogischer Elemente im alltäglichen Umgang und in der Betreuung der Kinder in den Frauenhäusern,
- ▶ eine Qualifizierung der Fachkräfte in Bezug auf Erlebens-, Verarbeitungs- und Verhaltensweisen von Kindern mit Gewalterfahrungen
- ▶ sowie eine systematische Vermittlung der Kinder in weitergehende interdisziplinäre Unterstützungs- und Versorgungsangebote.

Die vorliegende Dokumentation vermittelt eindrücklich die Ergebnisse dieses zweijährigen Projekts und zeigt die notwendigen Schritte auf, um die Situation betroffener Kinder zielgerichtet zu verbessern.

Unser Dank gilt allen, die an der Umsetzung des Projekts beteiligt waren, insbesondere den betroffenen Kindern und ihren Müttern sowie den Fachkräften in den Frauenhäu-

sern. Ihre Bereitschaft, am Projekt teilzunehmen, ermöglichte seltene Einblicke in und Erkenntnisse über einen äußerst sensiblen und schützenswerten Bereich, der im Alltag noch immer zu selten wahrgenommen wird.



Christoph Dahl, Geschäftsführer der Baden-Württemberg Stiftung



Birgit Pfitzenmaier, Abteilungsleiterin Gesellschaft & Kultur

Christoph Dahl

Birgit Pfitzenmaier

A close-up photograph of a person's hand holding a pen, with a green highlight over the text. The background is a textured, light-colored surface.

1. AUFWACHSEN VON KINDERN IM UMFELD HÄUSLICHER GEWALT – PROJEKTHINTERGRUND



1. AUFWACHSEN VON KINDERN IM UMFELD HÄUSLICHER GEWALT – PROJEKTHINTERGRUND

Eine erhebliche Anzahl von Kindern wird in unterschiedlicher Intensität und Dauer Zeuge und/oder Opfer häuslicher Gewalt. Gemäß einer jüngeren repräsentativen Erhebung in Deutschland erlitt jede vierte befragte Frau mindestens einmal Gewalt durch ihren Partner, zwei Drittel dieser Frauen waren sogar mehr als einmal betroffen. Über die Hälfte dieser Frauen hatte Kinder, die Zeuge der Gewalttätigkeit waren bzw. sogar selbst von Gewalt betroffen waren (Schröttle, Müller & Glammeier, 2004). Europaweit berichtet jede dritte Frau über körperliche und/oder sexuelle Gewalterfahrungen (European Union Agency for Fundamental Rights, 2014).

Besonders schwer belastet scheinen diejenigen Kinder mit ihren Müttern zu sein, die Zuflucht in Frauenhäusern suchen (Edleson, 1999; McIntosh, 2003). Oft sind diese Frauen und ihre Kinder auch von einem verstärkten Armutsrisiko betroffen, das häufig mit weiteren Risiken wie schlechter oder abgebrochener Schulbildung, sozialer Isolation sowie Alkohol- oder Drogenabusus bei den von Gewalt betroffenen Müttern einhergeht (Keegan-Eamon, 2001; Anooshian, 2005; Ullman, 2003; Lipsky, Caetano, Field & Larkin, 2004).

Forschungsergebnisse zeigen, dass die Summe der Risikofaktoren und deren Wechselwirkungen die kindliche Entwicklung negativ beeinflussen, vor allem dann wenn Schutzfaktoren fehlen, die diese Risiken abpuffern können (Deegener & Körner, 2008).

Kinder, die häusliche Gewalt erleben, sind vermehrt von Entwicklungsrisiken betroffen wie z.B. Traumafolgestörungen, Verhaltensauffälligkeiten oder Entwicklungsbeeinträchtigungen wie etwa Probleme in der Verhaltens- oder der Emotionsregulation (Unruhe, Aggressivität und/oder Niedergeschlagenheit, Ängstlichkeit) bzw. Probleme im kognitiven Bereich (z.B. eingeschränkte Lern- und Konzentrationsfähigkeit, mangelnder Schulerfolg). Ebenso zeigten sich insbesondere bei jüngeren Kindern psychosomatische Probleme wie Kopfschmerzen, Bauchschmerzen oder Asthma sowie Schlaflosigkeit, Alpträume oder Enuresis (Martin, 2002; Holt, Buckley & Whelan, 2008). Kinder, die von Partnerschaftsgewalt betroffen waren hatten gemäß einer Meta-Analyse ein fünffach erhöhtes Risiko behandlungsbedürftiger Auffälligkeiten als Kinder aus Kontrollgruppen.

Im Entwicklungsverlauf besteht bei Kindern, die innerfamiliäre Gewalt erlebt haben, ein erhöhtes Risiko im Erwachsenenalter selber gewalttätiges Verhalten auszuüben oder selbst (erneut) Opfer zu werden (Cunningham & Baker, 2004; Kindler, 2013). Auch in Längsschnittstudien über delinquentes Verhalten zeigten sich gehäuft biographische Erfahrungen häuslicher Gewalt (Edleson, 1999; Osofsky, 1999).

Häusliche Gewalt gilt dabei als zentraler Risikofaktor für körperliche Misshandlung von Kindern sowie für sexuellen Missbrauch (Holt, Buckley & Whelan, 2008; Edleson, 1999). Aber auch wenn Kinder nicht selbst körperlich misshandelt werden und „nur“ Zeuge der Misshandlung der Mutter sind, lässt sich dies als emotionale Misshandlung interpretieren, die negative Auswirkungen auf die weitere Entwicklung haben kann (Holt, Buckley & Whelan, 2008; Leeb, Paulozzi, Melanson, Simon & Arias, 2008).

Risiken für die Entwicklung von Kindern im Kontext häuslicher Gewalt ergeben sich nicht nur daraus, dass die Kinder selbst oder als Zeuge Gewalt unmittelbar erleben, sondern auch daraus, dass die Mütter als Opfer von Partnerschaftsgewalt in ihren elterlichen Beziehungs- und Erziehungskompetenzen eingeschränkt sind (Mullender, Hague, Iman, et al., 2002; Levendosky, Huth-Bocks, Shapiro & Semel, 2003). Aus unterschiedlichen Studien lässt sich ableiten, dass Mütter, die Partnerschaftsgewalt erleben bzw. emotional stark belastet und erschöpft waren, im Umgang mit ihren Kindern emotional wenig zugänglich oder

harsch bzw. aggressiv sein können (Holden, 2003; Levendosky, Huth-Bocks, Shapiro & Semel, 2003; Holt, Buckley & Whelan, 2008). Zudem zeigten diese Mütter Schwierigkeiten, Grenzen setzen zu können (Ulman & Straus, 2003; Holt, Buckley & Whelan, 2008).

Partnerschaftsgewalt mitzuerleben ist für Kinder eine psychisch stark belastende Situation und in der Regel mit Gefühlen von (starker) Angst, emotionaler Überforderung oder Ohnmacht verbunden. Für Kinder ist es emotional und psychisch schwer zu bewältigen, wenn diejenigen Personen, die sie vor Gefahren schützen und ihnen emotionale Sicherheit gewähren sollen, gleichzeitig diejenigen sind, die sie bedrohen bzw. die sie in massiv bedrohlichen Situationen nicht schützen können (Solomon & George, 1999).



Die Kinder fürchten um ihre eigene Sicherheit und um die der Mutter. Die Erfahrung, dass die Mutter das Kind und auch sich selbst nicht gegen Gewalt schützen kann, kann für ein Kind traumatisierend wirken. Die Kinder befinden sich dabei in einem unlösbaren inneren Konflikt, denn sie erleben Angst, für die sie selbst keine geeignete Bewältigungsstrategie entwickelt haben.

Frauen, die häusliche Gewalt erleben, wurden in der Forschung der vergangenen zwanzig Jahre zunehmend berücksichtigt und ihre hohe psychische Belastung bzw. ihre unmittelbare körperliche Gefährdung wurde belegt. Dass auch die Kinder von Frauen, die häusliche Gewalt erleben, hohe psychosoziale Belastungen aufweisen, ist zumindest in der Praxis in den letzten

Jahren zunehmend deutlich geworden. Die Baden-Württemberg-Stiftung hat im Rahmen ihrer Förderpolitik erstmalig systematisch einen Fokus auf die Kinder in Frauenhäusern und ihre besonderen Belastungen gelegt und Initiativen zur Weiterentwicklung von Unterstützungsangeboten für Kinder mit Gewalterfahrung initiiert (Kavemann & Seith, 2007). Parallel dazu wurden interdisziplinäre Forschungsergebnisse und Praxiserfahrungen in Deutschland im „Handbuch Kinder und häusliche Gewalt“, das von einer der Projektverantwortlichen (Prof. Dr. Barbara Kavemann) mit herausgegeben wurde, kompakt zusammengeführt (Kavemann & Kreyssig, 2006, 2007, 2013). Darauf aufbauend förderte die Baden-Württemberg Stiftung das Pilotprojekt zur Verbesserung der Situation von Kindern in Frauenhäusern.

Ziel war es, die sozialpädagogisch-psychologische und kinderpsychiatrische Unterstützung und Versorgung von Kindern in Frauenhäusern zu verbessern. Dazu wurden beispielsweise systematische Wege der Vermittlung in weitergehende interdisziplinäre Unterstützungs- und Versorgungsangebote erprobt. Grundlage des Vorhabens war eine systematische Erhebung von möglichen Belastungen bzw. von Verhaltensproblemen und psychischen Auffälligkeiten, aber auch von Ressourcen bei allen Kindern, die im Projektzeitraum in den kooperierenden Frauenhäusern Schutz gefunden hatten und sich zu einer Befragung einverstanden erklärt hatten. Hinzu kamen mit den jeweiligen Frauenhäusern individuell abgestimmte Weiterentwicklungen ihres Angebotsrepertoires und/oder ihrer interdisziplinären Kooperationsstrukturen.

A photograph of a hand pressed against a blue-tinted glass door. The door has a black handle and a lock. The hand is on the right side of the frame, with fingers spread. The background is a bright, blue, textured light.

2. DAS PROJEKT

„KINDER IN FRAUENHÄUSERN“



2. DAS PROJEKT „KINDER IN FRAUENHÄUSERN“

Das Pilotprojekt „*Kinder in Frauenhäusern – Bestandsaufnahme und Entwicklung von Angeboten und Erprobung von Wegen zur verbesserten Unterstützung und interdisziplinären Versorgung von Kindern in Frauenhäusern*“ wurde von Mai 2013 bis März 2015 modellhaft in fünf ausgewählten Frauenhäusern in Baden-Württemberg durchgeführt. Das Projekt hatte das Ziel, fundierte

Daten zur Auftretenshäufigkeit psychischer Belastungen bei Kindern und ihren Müttern im Frauenhaus zu erheben und Angebote zur speziellen Unterstützung dieser Zielgruppe in Kooperation mit einzelnen Frauenhäusern zu entwickeln. Das Pilotprojekt gliederte sich dabei in folgende vier Schwerpunktbereiche:

- ▶ Bestandserhebung und Dokumentation der Kinder und Frauen in den teilnehmenden Frauenhäusern

- ▶ Qualifizierung der Mitarbeiterinnen der Frauenhäuser

- ▶ Systematische und standardisierte Erfassung der psychischen Belastung der Kinder und ihrer Mütter im Frauenhaus

- ▶ Entwicklung von individuellen Angeboten und Kooperationsstrukturen zur Optimierung der Versorgung von Kindern im Frauenhaus

Die vier Schwerpunktbereiche werden im Folgenden ausführlicher beschrieben sowie die Ergebnisse der standardisierten Erfassung (Befragung) der psychischen Belastung der Kinder und ihrer Mütter vorgestellt.

2.1 BESTANDSERHEBUNG UND DOKUMENTATION

Im Zeitraum vom 15. Juli 2013 bis 14. Juli 2014 wurden alle Mütter, die mit ihren Kindern in einem der fünf beteiligten Frauenhäuser lebten, von den Mitarbeiterinnen der Häuser dokumentiert. Ziel war es, zunächst

einmal zu erfassen, wie viele Kinder und Frauen binnen eines Jahres in den Frauenhäusern aufgenommen werden. Die Ergebnisse dieser Bestandserhebung stellen sich wie folgt dar (s. Tab. 1).

Anzahl Frauen
207 in die Frauenhäuser aufgenommene Frauen
Davon hatten 146 (70,5%) mindestens ein Kind
Davon hatten 126 (60,8%) mindestens ein Kind mit ins Frauenhaus gebracht
Anzahl Kinder
216 in die Frauenhäuser aufgenommene Kinder

Tabelle 1: Ergebnisse Bestandserhebung in den fünf Frauenhäusern

Die Bestandserhebung wurde durch eine erweiterte Dokumentation über die biographischen und sozialen Hintergründe der im Frauenhaus ankommenden Frauen und Kindern ergänzt. Danach hatten 146 Frauen Kinder. Von diesen haben 126 Frauen mindestens eines ihrer Kinder ins Frauenhaus mitgebracht. 20 Frauen haben ihr Kind bzw. ihre Kinder nicht ins Frauenhaus mitgenommen. Diese Kinder waren entweder schon erwachsen oder hatten zum Zeitpunkt der Flucht ins Frauenhaus nicht mit der Mutter zusammengelebt (z.B. lebten sie beim Vater, den Großeltern oder in Pflegefamilien). Es zeigte sich aber deutlich, dass die meisten Kinder auch mit ihren Müttern in das Frauenhaus gezogen sind. Etwa die

Hälfte der Mütter im Frauenhaus hatte ein Kind mitgebracht, bei etwa einem Drittel waren es zwei Kinder. Immerhin 13 % der Frauen brachten drei Kinder mit ins Frauenhaus, keine hatte mehr als vier Kinder.

Insgesamt hatten im Erhebungszeitraum 126 Frauen 216 Kinder mit ins Frauenhaus gebracht. Darunter waren etwa 12 % noch im Säuglingsalter. Die Gruppe der Kleinkinder (von einem bis zu vier Jahren) machte etwa ein Drittel der Gesamtzahl der Kinder. Die detaillierte Altersstruktur der Kinder im Frauenhaus ist in Abbildung 1 aufgelistet. Es waren vor allem jüngere Kinder, die gemeinsam mit ihrer Mutter ins Frauenhaus zogen.

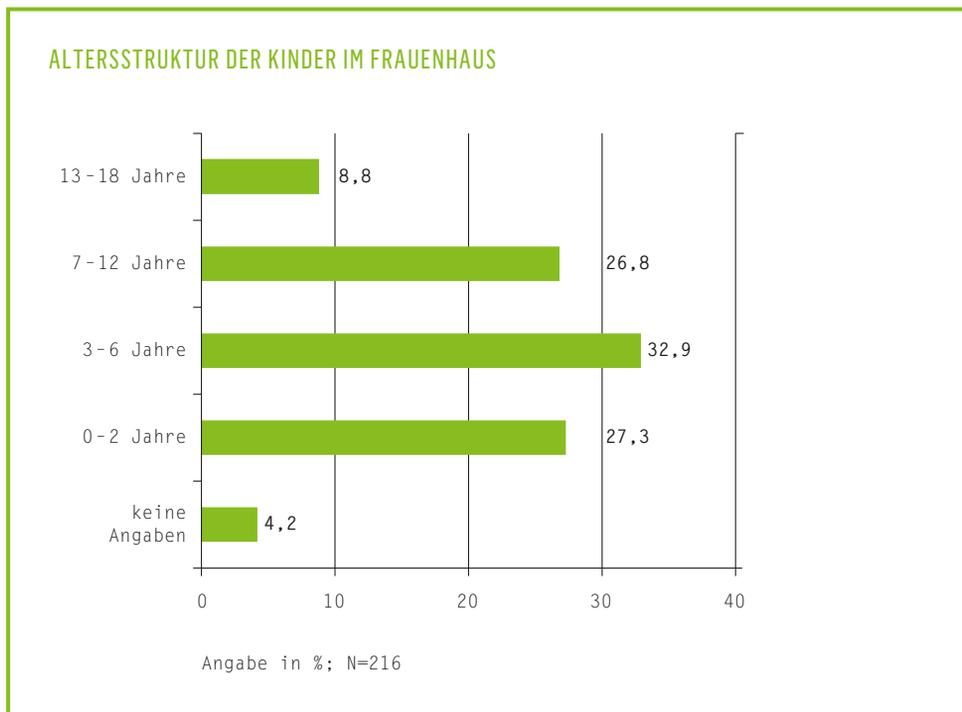


Abbildung 1: Prozentuale Altersstruktur der im Frauenhaus lebenden Kinder

SOZIODEMOGRAPHISCHE DATEN DER FRAUEN

Die meisten Frauen waren zwischen 18 und 40 Jahren alt. Die Altersgruppe zwischen 41 und 60 Jahren kam seltener vor, Frauen über 61 Jahren wurden im Erhebungszeitraum

keine erfasst (s. Abb. 2) Die Frauenhäuser wurden also eher von jüngeren Frauen in Anspruch genommen.

ALTERSVERTEILUNG DER FRAUEN IM FRAUENHAUS

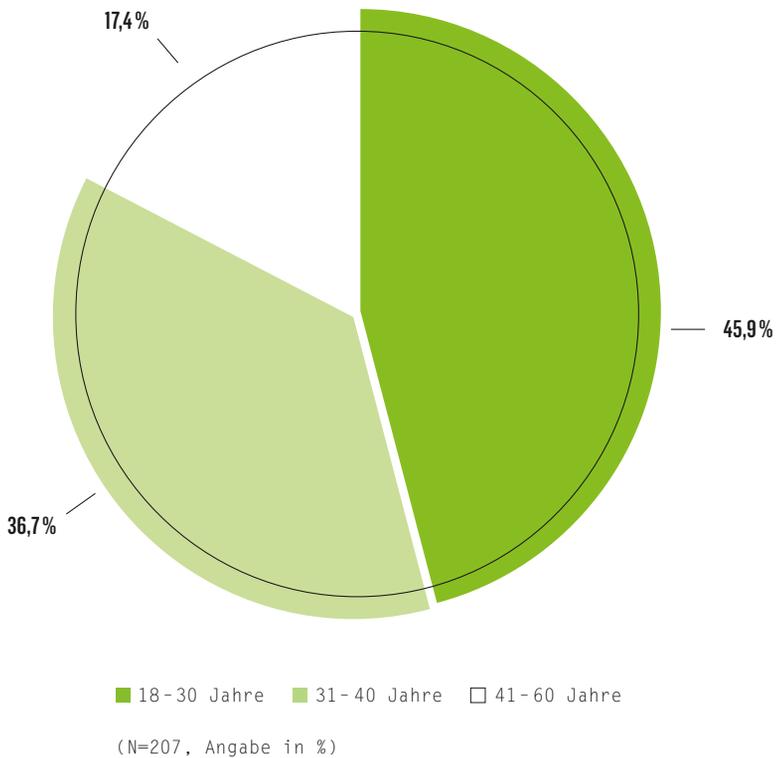


Abbildung 2: Prozentuale Altersverteilung der Frauen im Frauenhaus

Von den 207 Frauen hatten nur ein wenig mehr als ein Drittel die deutsche Staatsbürgerschaft. Frauen mit osteuropäischen oder asiatischen Nationalitäten (inkl. Türkei mit allein 12,1 %) waren nach Deutschland am häufigsten in den Frauenhäusern vertreten. Die weiteren Nationalitäten der Frauen sind in Abbildung 3 aufgeschlüsselt.

Zeitpunkt keiner Erwerbstätigkeit nach, d.h. sie waren entweder arbeitslos oder gaben an Hausfrau zu sein. Etwa 14 % der Frauen nannten, dass sie als Angestellte bzw. Arbeiterin in einem Arbeitsverhältnis stehen. Etwa 5 % befanden sich in einem Ausbildungsverhältnis.

Etwa Dreiviertel der Frauen, die im Erhebungszeitraum in den fünf Frauenhäusern aufgenommen wurden, gingen zu diesem



Abbildung 3: Prozentuale Verteilung der Nationalitäten der Frauen

Die Auswertung der Daten hinsichtlich des Aufnahmegrundes in ein Frauenhaus ergab, dass fast neun von zehn Frauen wegen Gewalt und/oder Misshandlung durch ihren (Ex-)Ehemann/Partner ins Frauenhaus gegangen waren. Bei etwa 8 % der Aufnahmen lagen gewalttätige Handlungen durch einen anderen männlichen Angehörigen vor. Eine Frau gab an, durch eine Partnerin/weibliche Angehörige misshandelt worden zu sein.

Etwa ein Drittel der ankommenden Frauen hatte sich selbst über Hilfsangebote informiert und den Weg ins Frauenhaus in Eigeninitiative gefunden. 22 % der Frauen kamen über einen Beratungsdienst ins Frauenhaus und bei 16 % erfolgte die Vermittlung durch die Polizei. In 12 % der Fälle spielte eine Freundin oder Verwandte die entscheidende Rolle ins Frauenhaus zu gehen. 10 % der Frauen kamen über ein anderes Frauenhaus vermittelt und 9 % kamen über den Weg einer Behörde ins Frauenhaus an. Lediglich 1 % der Frauen wurde über einen Arzt oder eine Ärztin ins Frauenhaus vermittelt.

Gut ein Viertel aller Frauen blieben weniger als eine Woche im Frauenhaus und nochmal ca. 30 % Prozent waren zwischen zwei und vier Wochen im Frauenhaus. Bei ca. 55 % der Frauen handelte es sich also um eine Verweildauer von unter einem Monat im Frauenhaus. Etwa 35 % der Frauen blieben zwischen einem und sechs Monaten im Frauenhaus und 10 % sieben Monate bis über ein Jahr hinaus. Gründe hierfür sind insbesondere die Schwierigkeiten, die sich bei der Suche nach einer neuen Wohnung ergeben. Gerade in großen Städten machte sich die angespannte Wohnraumlage bemerkbar.

Die allermeisten Frauen gaben an, zum ersten Mal in einem Frauenhaus zu sein. 13 % der Frauen waren bereits einmal zuvor in einem Frauenhaus untergebracht und knapp 10 % schon zweimal oder häufiger.

2.2 DIE PSYCHISCHE BELASTUNG DER KINDER UND IHRER MÜTTER IM FRAUENHAUS

Die Belastung der Kinder von vier bis 12 Jahren wurde durch die Mutter eingeschätzt. Ab 12 Jahren wurden die Jugendlichen selbst befragt. Erfasst wurden **Verhaltensauffälligkeiten**¹ (emotionale Probleme, Verhaltensauffälligkeiten, Hyperaktivität/Aufmerksamkeitsprobleme, Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen aber auch positive Eigenschaften wie prosoziales Verhalten), **Symptome von Bindungsstörungen**² (z.B. ohne Scheu vor Fremden, ist distanzlos gegen sich selbst) sowie traumatische Erlebnisse bzw. **Symptome posttraumatischer Belastungsstörungen**³ (z.B. starke Angst, Hilflosigkeit oder Entsetzen, Intrusionen, Vermeidung, Übererregbarkeit).

Auch die Mütter wurden zu ihrer psychischen Belastung befragt. Dabei wurde sowohl die **Depressivität**⁴ als auch Symptome weiterer psychischer **Störungen**⁵ (Somatisierung, Zwanghaftigkeit, Unsicherheit im Sozialkontakt, Depressivität, Ängstlichkeit, Aggressivität/Feindseligkeit, phobische Angst, paranoides Denken und Psychotizismus) erfragt.

Sowohl die Befragung der Kinder als auch die der Mütter machte die erhöhte psychische Belastung dieser deutlich. Etwa ein Drittel der Mütter berichtete über klinisch relevante depressive Symptome, bei etwa 60% ergaben sich klinisch relevante Symptome anderer psychischer Störungen. Es zeigte sich aber keine besondere Häufung von Symptomen wie z.B. Angst, Zwanghaftigkeit, Psychotizismus oder paranoides Denken. Nur etwa 30% der befragten Mütter zeigten keine klinisch bedeutsamen Symptome (Himmel et al., 2017).

1 Im Rahmen der vorliegenden Studie wurde der „Fragebogen zu Stärken und Schwächen (deutsche Version des „Strengths and Difficulties Questionnaire“, SDQ, Goodman, 1997) in der zweiseitigen Version „Eltern 4–16“ für das Fremdurteil der Mütter verwendet und die Version „Selbst 11–17“ für die Selbsteinschätzung der Kinder.

2 Hierbei wurde die deutsche Übersetzung des „Relationship Problems Questionnaire“ (RPQ, Minnis et al., 2002, dt. Übersetzung von Kleinrahn, Ziegenhain & Schmid, 2009) eingesetzt.

3 Dabei wurde das „Essener Trauma – Inventar für Kinder und Jugendliche“ (ETI-KJ; Tagay, Düllmann, Hermans & Senf, 2007) eingesetzt.

4 Die Allgemeine Depressionsskala ADS (Hautzinger & Bailer, 1993) wurde dabei in ihrer Langversion verwendet.

5 Das Brief Symptom Inventory (BSI, deutsche Version Franke et al. 1996) ist eine verkürzte Form der Symptom-Checkliste SCL-90-R von Leonard Derogatis (1975) und erfasst die allgemeine psychische Belastung bei Personen.

Bei der Hälfte der Kinder deuteten die Symptome auf eine Bindungsstörung hin und auch hinsichtlich der Verhaltensauffälligkeiten (z.B. Hyperaktivität, Probleme im Umgang mit anderen) zeigte sich, dass nur wenige Kinder überhaupt keine Auffälligkeiten aufwiesen. Fast 40 % der Kinder und Jugendlichen zeigten zudem Symptome von posttraumatischen Belastungsstörungen (Himmel et al., 2017).

Zusammenfassend waren die Mütter in den Frauenhäusern, aber auch ihre Kinder psychosozial sehr hoch belastet. Selbst im Vergleich mit anderen Hochrisikogruppen wie Pflegekindern, jugendlichen Müttern etc. sind die Belastungen weitaus höher. Für die Kinder bedeutet dies deutliche Risiken für ihre Entwicklung und verdeutlicht einen besonders hohen Bedarf an psychotherapeutisch-beratender Versorgung für Mütter und Kinder.

2.3 QUALIFIZIERUNG DER MITARBEITERINNEN DER FRAUENHÄUSER

Ein weiterer Bestandteil des Projektes waren zwei jeweils zweitägigen Workshops für die beteiligten Mitarbeiterinnen der Frauenhäuser. Inhalte des ersten Workshops waren beispielsweise die Auswirkungen traumatischer Erfahrungen auf die Mütter und deren Fähigkeit, ein verlässlicher Elternteil und eine feinfühlig Bindungsperson für ihre Kinder zu sein. Interventionsmöglichkeiten für Mütter und Kinder sowie Kommunikationstechniken für den Umgang mit schwierigen Themen wurden beleuchtet. Ein ganzer Tag wurde den komplexen Traumafolgestörungen und dem besonderen pädagogischen Umgang mit traumatisierten Kindern (Traumapädagogik) gewidmet.

Der zweite Workshop beschäftigte sich zum einen mit den Besonderheiten der frühen Kindheit und der Einschätzung von Eltern-Kind-Interaktionen sowie einer vertiefenden Auseinandersetzung mit traumapädagogischen Fragestellungen und Interventionsmöglichkeiten. Die Workshops wurden von Frau Prof. Dr. Ute Ziegenhain und ihrem Team sowie Herrn Dr. Marc Schmid (Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel (UPK) Basel) als Experte auf dem Gebiet der Traumapädagogik geleitet. Die Workshops stießen bei den Teilnehmerinnen auf hohes Interesse und große Zufriedenheit. Vielfach wurde ein bestehender bzw. weiterführender Schulungsbedarf geäußert. Zusätzlich erarbeitete jedes Frauenhaus individuelle Ansätze zur Verbesserung der psychosozialen Versorgung der Kinder in den Frauenhäusern.

2.4 ENTWICKLUNG VON INDIVIDUELLEN ANGEBOTEN UND KOOPERATIONSSTRUKTUREN ZUR OPTIMIERUNG DER VERSORGUNG VON KINDERN IM FRAUENHAUS

Ziel dieses Projektschwerpunktes war es, auf die besonderen Bedarfe insbesondere der Kinder in den Frauenhäusern einzugehen und mit der Entwicklung und Erprobung spezifischer Konzepte bzw. von speziellen Angeboten deren Versorgungssituation zu verbessern bzw. systematische Wege der Vermittlung in weitergehende interdisziplinäre Unterstützungs- und Versorgungsangebote zu etablieren.

Ausgangspunkt hierfür waren jeweils Gespräche mit den beteiligten Frauenhäusern, um die individuelle Bedarfs- und Versorgungssituation der Kinder vor Ort einzuschätzen. Danach wurden spezifische Konzepte zur Optimierung der Versorgungssituation der Kinder in diesen Frauenhäusern entwickelt und erprobt.

Zusammenfassend wurden über alle fünf Frauenhäuser hinweg insbesondere Bedarfe in der sozialpädagogischen, psychologischen und kinderpsychiatrischen Versorgung der Kinder gesehen sowie in der Etablierung interdisziplinärer Kooperations- und Vernetzungsstrukturen zur Optimierung der Versorgungssituation.

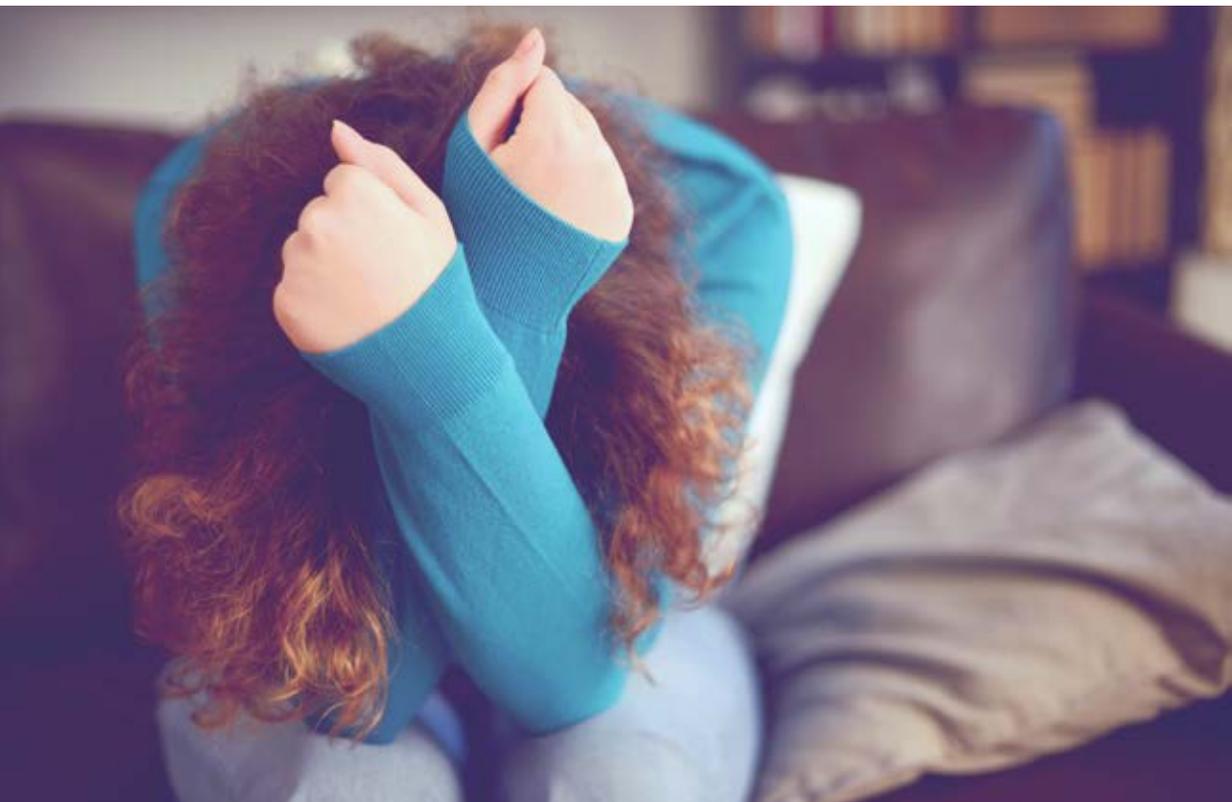
Im Rahmen der Optimierung der Versorgung der Kinder wurde beispielsweise die traumapädagogische Ausrichtung der Frauenhäuser vorangetrieben, mit dem Ziel, die pädagogische Arbeit auf die besonderen Bedürfnisse von Kindern, die Traumatik erlebt haben, auszurichten. Zentral ist dabei die Gestaltung eines sicheren Ortes für die Kinder. „Sicher“ bedeutet in diesem Zusammenhang sowohl die äußere Sicherheit zu gewährleisten (Schutz vor Gewalt), als auch die Kinder darin zu unterstützen, ihre innere Sicherheit wiederzuerlangen.

Ein Frauenhaus legte seinen Schwerpunkt insbesondere auf die traumapädagogische Ausrichtung und erhielt ein **traumapädagogisches Coaching** durch einen erfahrenen Pädagogen. Es wurde ein Konzept entwickelt, welches praxisnah die Stationen von Kindern im Frauenhaus d.h. von der ersten Kontaktaufnahme mit den Frauenhausmitarbeiterinnen über ihren Aufenthalt und der Gestaltung des Auszugs aus dem Frauenhaus traumapädagogisch ausgestalten sollte. Alle diese Prozesse wurden einzeln analysiert und unter dem Fokus einer traumapädagogischen Haltung optimiert. Dabei wurden theoretische Inhalte mit konkreter Fallberatung hinsichtlich der im Frauenhaus lebenden Kinder und Erfahrungen der Mitarbeiterinnen verbunden.

Zwei Frauenhäuser legten ihren Fokus auf die **Optimierung der kinderpsychiatrischen Versorgungssituation**. In modellhafter Zusammenarbeit mit einer ortsansässigen sozialpsychiatrischen Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden verbindliche Kooperationsstrukturen aufgebaut, die es ermöglichten, die besonders belasteten Kinder zeitnah mit spezifischen kinderpsychiatrischen (Therapie-) Angebote zu versorgen. Hierzu wurde eine Mitarbeiterin der Kinder- und jugendpsychiatrischen Praxis mit Koordinations- und Vernetzungsaufgaben betraut. Sie hielt außerdem spezielle Angebote für die Kinder der Frauenhäuser vor, beriet die Teams der beiden Häuser hinsichtlich der therapeutischen Bedarfe der Kinder und koordinierte und organisierte Termine für die Kinder. Zudem nahm sie, falls erforderlich, an Hilfeplangesprächen teil oder bot den Mitarbeiterinnen der Frauenhäuser Fallberatung an, um konkrete Versorgungsangebote für einzelne Kinder zu erörtern. Die Anbindung an die kinder- und jugendpsychiatrische Praxis sollte eine möglichst zeitnahe Anbindung der Kinder an das spezifische (therapeutische) Angebot gewährleisten. Zum anderen sollten die Kinder (und Mütter) über die „Kordinatorin“ (Mitarbeiterin der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Praxis) an die weiteren sozialpsychiatrischen und interdisziplinären Versorgungsangebote vor Ort angebunden werden, indem die Kooperation zu anderen Facheinrichtungen (u.a. Jugendamt, Sozialdienste etc.) von dieser übernommen wurde. Generell bleibt als Fazit festzuhalten, dass der Bedarf an therapeutischen Angeboten für die Kinder in allen Frauenhäusern sehr hoch war. Eine tatsächliche Anbindung an ein therapeutisches Angebot gestaltete sich

jedoch häufig sehr schwierig und erforderte sehr viel Koordinationsarbeit. Gerade diese ist aber über das finanzielle (Regel-) Versorgungssystem durch die Krankenkassen bzw. die personellen Ressourcen der kooperierenden Einrichtungen nicht abgedeckt.

Die **Optimierung der Vernetzung mit psychiatrischen Einrichtungen und Diensten** zur besseren (therapeutischen) Versorgung von Kindern in Frauenhäusern war ein besonderer Fokus für alle am Projekt teilnehmenden Frauenhäuser. Ziel war es, die belasteten Kinder möglichst schnell und frühzeitig in unterstützende Angebote weiterzuvermitteln. Eine frühzeitige (therapeutische) Intervention ermöglicht den Kindern eine professionelle Unterstützung und Begleitung bei der Verarbeitung ihrer (traumatischen) Gewalterlebnisse. Den Mitarbeiterinnen des Frauenhauses kam aufgrund ihres intensiven Kontakts zu den Müttern und Kindern in dieser Vermittlungskette eine wichtige Brückenfunktion zu. Darüber hinaus hatten die Mitarbeiterinnen des Frauenhauses in der Regel einen guten und vertrauensvollen Kontakt zu den Müttern, so dass sie mit diesen ggf. eine in Betracht kommende therapeutische Maßnahme besprechen und dafür werben konnten. Um eine zeitnahe Versorgung der Kinder zu gewährleisten wurde beispielsweise in einem Frauenhaus nach Wegen einer verbesserten Kooperation mit der ortsansässigen Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und weiterer sozial-psychiatrischer Dienste gearbeitet. In der Folge wurde für die Kinder des Frauenhauses – insbesondere in Notfällen – eine schnelle Versorgung durch die psychiatrische Ambulanz der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie ermöglicht.



Dazu wurden klinikintern alle dafür notwendige Schritte eingeleitet z.B. Informationen über das Vorgehen an alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik sowie das Benennen einer direkten Ansprechperson für das Frauenhaus in der Klinik. Darüber hinaus erfolgte eine verbesserte Anbindung der Kinder (und der Mütter) an den lokalen sozialpsychiatrischen Dienst. Auch hier konnte durch die Intensivierung der Kooperationsbeziehungen die üblicherweise sehr langen Wartezeiten bis Therapiebeginn deutlich verkürzt werden und eine schnelle Versorgung der Kinder in dieser besonders belasteten Situation gewährleistet werden.

Ein weiterer Fokus stellte die **Verbesserung der Kooperationsbeziehungen mit den lokal bestehenden Helfersystemen** (Jugendhilfe, Netzwerk Frühe Hilfen, Beratungsstellen etc.) dar. Beispielsweise erörterte ein Frauenhaus in Kooperation mit Vertretern der Jugendhilfe Wege und Möglichkeiten für einen optimierten Zugang zu den Müttern und Kindern, so dass diese auch vom Helfersystem bzw. von bestehenden Angeboten profitieren können. In der Folge entstand die Idee, den Müttern, die im Frauenhaus leben, Netzwerkpartner im Bereich Erziehungsberatung und Jugendhilfe niedrigschwellig direkt vor Ort im Frauenhaus

bekannt zu machen. Gleichzeitig sollten sie regelmäßig auch außerhalb des Frauenhauses die Gelegenheit erhalten, Informationen und Anregungen zu verschiedenen Themen rund um Themen wie Erziehung und gesunder Kindesentwicklung zu bekommen. Ziel war also erstens die Informationsvermittlung zu relevanten – das Wohl der Kinder betreffenden – Themenbereichen an die Mütter und zweitens das Kennenlernen bzw. das „Brückenbauen“ zu (bei Bedarf) unterstützenden Institutionen und Angeboten und zum Helfersystem der Jugendhilfe mit ihrer Vielzahl von unterstützenden Angeboten. Unter anderem wurden „Frauenhaus-Workshops“ entwickelt. Ziele der Workshops sollten kurze fachliche Inputs zu spezifischen für Mütter und Kinder relevanten Themen (z.B. Bindung, Trauma, Erziehungs- und Beziehungskompetenzen) sowie das gemeinsame und aktive Erarbeiten dieser Themen sein.

Um es den Frauen mit Migrationshintergrund und Sprachschwierigkeiten zu ermöglichen an den Workshop teilzunehmen und sich in ihrer Muttersprache mitzuteilen, sollte die Möglichkeit, dass auch eine Dolmetscherin anwesend ist, bestehen. Der erste Workshop zum Thema „Bindung“ konnte unter der Leitung einer Beratungsstelle noch während des Projektzeitraum durchgeführt werden. Nach Aussage der begleitenden Frauenhausmitarbeiterin konnte mit dem Workshop bei den teilnehmenden Müttern ein „bewussterer Umgang mit den eigenen Kindern“ angeregt werden. Darüber hinaus fand ein reger Austausch statt, bei dem die Mütter sehr viele ihnen

am Herzen liegende Fragen über Bindung und Erziehung ansprechen und klären konnten.

Ein Frauenhaus hatte sich das Ziel gesetzt, **bindungs- und beziehungsfördernde Angebote** für Mütter und ihre Kinder zu etablieren. Die Kinder und Mütter lebten in der Zeit vor dem Frauenhaus unter teilweise extrem belastenden familiären Bedingungen unter denen ggf. auch die Mutter-Kind-Beziehung negativ beeinflusst oder beeinträchtigt war. Aus diesem Grund wurde es als wichtig erachtet, neben den jeweils individuellen Versorgungsangeboten auch ein bindungs- und beziehungsförderndes Angebot anzubieten. Ziel war die Stärkung der Mutter-Kind-Bindung als eine mögliche weitere Ressource bei der Bewältigung vorangegangener belastenden Situationen und Erlebnisse. Das Frauenhaus entschied sich mit therapeutischem Reiten für Kinder gemeinsam mit ihren Müttern und in der Gruppe mit andern Kindern ein erstes beziehungsförderndes Angebot direkt vor Ort zu etablieren.

Das Angebot wurde regelmäßig einmal in der Woche für eine Stunde angeboten und durch eine ausgebildete Fachkraft angeleitet. Erste positive Auswirkungen des therapeutischen Reitens zeigten sich nach Einschätzung der Frauenhausmitarbeiterinnen bei allen teilnehmenden Kindern bereits nach sechs Monaten. Das Frauenhaus ist aus diesem Grund sehr bestrebt, das Angebot weiterhin für die Kinder und ihre Mütter anzubieten.

A close-up, high-angle photograph of a young child's face. The child has light-colored hair and is looking directly at the camera with a slight smile. The lighting is soft, highlighting the texture of the hair and the child's features. A green rectangular box with white text is overlaid on the lower-left side of the image.

3. FAZIT



3. FAZIT

Die Ergebnisse des Projektes „*Kinder in Frauenhäusern*“ haben in verschiedenen Bereichen den Bedarf zur Optimierung der Versorgung von Kindern in Frauenhäusern noch einmal deutlich gemacht. Dies gilt sowohl für die therapeutische Versorgung von Müttern und Kindern, die personelle Ausstattung und den Fortbildungsbedarf der Mitarbeiterinnen im Frauenhaus als auch die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen relevanten Versorgungsstellen. Sowohl die Mütter als auch deren Kinder waren hoch belastet und entsprachen den Belastungswerten anderer Hochrisikogruppen wie etwa Pflegekindern oder Kindern in der stationären Jugendhilfe waren deutlich höher belastet (Himmel et al., 2017).

Die **Ergebnisse zur psychischen Belastung** der Kinder in unserer Studie zeigten 6,5-fach erhöhte Werte im Vergleich zu einer Normalstichprobe im Bereich psychischer Belastungen und Verhaltensauffälligkeiten sowie einem deutlichen Anteil an Kindern mit klinisch relevanten Symptomen von Bindungsstörungen. Das zeigte sich auch bei der Traumatisierung der Kinder. Annähernd 90 % der untersuchten Kinder waren der häuslichen Gewalt selbst und/oder als Zeuge ausgesetzt. Das entspricht anderen wissenschaftlichen Befunden, die von 80–90 % ausgehen (Heynen, 2004).

Bei 12 % der Kinder in unsere Studie zeigte sich ein Verdacht auf eine Posttraumatische Belastungsstörung und bei gut 28 % deuteten die Werte auf eine partielle Posttraumatische Belastungsstörung hin.

Hinzu kommt, dass auch die Mütter deutlich belastet waren und im Vergleich mit anderen Risikogruppen hohe Raten an klinisch auffälligen Symptomen (Himmel et al., 2017) aufwiesen. Die Ergebnisse zeigen deutlich, dass die betroffenen Mütter und ihre Kinder Unterstützung und weitreichende Hilfsangebote benötigen.

Dabei ist insbesondere **interdisziplinäre Versorgung** gefragt. Die mittlerweile 366⁶ in Deutschland existierenden Frauenhäuser bieten den von Gewalt betroffenen Frauen und ihren Kindern eine erste Anlaufstelle und Unterstützung. Nichtsdestotrotz brauchen viele Kinder (und Mütter), die – wie unsere Studie gezeigt hat – psychisch hoch belastet und traumatisiert sind, weitergehende psychologische bzw. psychiatrische Betreuung, um sie bei der Verarbeitung ihrer Erlebnisse zu unterstützen und Entwicklungsrisiken abzupuffern. Bisher gibt es keine flächendeckende Versorgung dieser Kinder mit qualifizierten Angeboten, die auf die Verarbeitung von Gewalterlebnissen spezialisiert sind (z.B. Traumatherapie), außerdem werden Mütter und

⁶ Anzahl gemäß Statistik der Frauenhauskoordination 2014

Kinder mit den bestehenden Angebote der Regelversorgung aus unterschiedlichen Leistungsbereichen (z.B. SGB II, SGB V, SGB VIII; SGB IX, SGB XII, AsylbLG) oftmals nicht adäquat versorgt. Diese sind teilweise einfach zu hochschwellig, vor allem aber unzureichend und nicht passgenau (interdisziplinär) aufeinander abgestimmt. Es fehlt eine Koordination (Case-Management), bei der die Hilfen individuell und passgenau auf die einzelnen Mütter und Kinder zusammengestellt werden.

Verbesserungsvorschläge und der Bedarf im konkreten Arbeitsumfeld wurden vor allem in der Kooperation und Vernetzung des Frauenhauses mit Fachkräften anderer relevanter Stellen (z.B. Beratungsstellen, Jugendamt, Landratsamt, Caritas, Job-service, etc.) gesehen. Die Kooperationen mit Anbietern psychotherapeutischer Angebote sollten intensiviert werden, da hier der Bedarf von Kindern und Müttern besonders hoch war und es daher wichtig wäre, dass vor allem die Kinder möglichst zeitnah psychotherapeutische Angebote in Anspruch nehmen können. Die Kooperationen und Initiativen im Rahmen des Projektes wurden daher als besonders wertvoll betrachtet, verdeutlichten jedoch den immensen Mehraufwand, den eine optimale Versorgung der Kinder in Frauenhäusern erfordern würde. Es sind jedoch erste Neuerungen umgesetzt worden, die durch das Forschungsprojekt angestoßen wurden.

Die Ergebnisse haben darüber hinaus deutlich gemacht, dass die Versorgung auch stark von der **Ausstattung und den Ressourcen** der Häuser und den Rahmenbedingungen vor Ort abhängig ist. Die Mitarbeiterinnen der Frauenhäuser sprachen einheitlich darüber, dass es zu wenig Personal und Finanzierung in ihrem Bereich gäbe. Dies schränke nicht nur die Entwicklung neuer Konzepte maßgeblich ein, sondern behindere auch die alltägliche Versorgung der Frauen. Besonders die Kinder würden nicht in ausreichender Art und Weise betreut. Die Kinder blieben zu Beginn erst einmal belastet, da die Mütter in einer stark belastenden, sie überfordernden Situation seien. Konzeptuell gehe durch den Personalmangel vor allem die gemeinsame Arbeit mit Mutter und Kind verloren. Es fehle die Kapazität, neben der stabilisierenden Arbeit mit den Müttern und einigen wenigen Angeboten für die Kinder, sich auch noch intensiv mit Mutter-Kind-Interaktion zu beschäftigen. Ideen zur Optimierung der Arbeit gebe es zahlreich, die Organisation und Umsetzung scheitere an der finanziellen Situation und könne nur in Einzelfällen und durch ehrenamtliches Engagement gewährleistet werden.

Betont wurde durch die Mitarbeiterinnen der Frauenhäuser zudem, dass sie eine im Hinblick auf die spezifischen Bedürfnisse von Kindern in Frauenhäusern angepasste Qualifizierung wünschen würden. Die Frauen und Kinder wiesen eine sehr hohe psychische Belastung auf, und sind daher ohne therapeutisches Wissen im Alltag schwer zu betreuen. Die im Projekt angebotenen **Qualifizierungsmodule** wurden daher mit großem Interesse angenommen und als sehr hilfreich bewertet.

Insgesamt zeigte sich, dass die Mitarbeiterinnen in den Häusern viel Engagement und Einsatz zeigen, welche über das übliche Maß hinausgehen. Es wird jedoch deutlich, dass neben der benötigten Stärkung der internen Ressourcen auch mehr interdisziplinäre Vernetzung zur Versorgung der Kinder und Frauen nötig ist. Es drängt sich der Verdacht auf, dass die Mitarbeiterinnen der Frauenhäuser Ausfallbürge für andere Systeme sind. Kinder benötigen interdisziplinär abgestimmte Angebote, die nicht allein von den Frauenhäusern geleistet werden können. Zusammenfassend zeigten Kinder von Müttern, die im Frauenhaus untergebracht sind, eine hohe Vulnerabilität für psychiatrische Störungen und einen dringenden Bedarf nach spezialisierter Versorgung.





4. LITERATUR

Anooshian, L. J. (2005): Violence and aggression in the lives of homeless children. A review. *Aggression and Violent Behaviour*, 10, 129–152.

Cunningham, A, Baker, L. (2004): What about me!. Seeking to understand a child's view of violence in the family. London: Centre for Children and Families in the Justice System.

Edleson, J.L. (1999): Children's witnessing of adult domestic violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 14, 839–870.

European Union Agency for Fundamental Rights (2014): Gewalt gegen Frauen: eine EU-weite Erhebung. Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen

Helfferrich, C., Kavemann, B. & Rixen, S. (2012): Bestandsaufnahme zur Situation der Frauenhäuser, der Fachberatungsstellen und anderer Unterstützungsangebote für gewaltbetroffene Frauen und deren Kinder. Gutachten im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Berlin, 2012.

Himmel, R., Zwönitzer, A., Thurn, L., Fegert, J.M. & Ziegenhain, U. (2017): Die psychosoziale Belastung von Kindern in Frauenhäusern. Ergebnisse einer Pilotstudie in fünf Frauenhäusern. In Vorbereitung.

Holden, C.W. (2003): Children exposed to domestic violence and child abuse: Terminology and taxonomy. *Clinical Child and Family Psychological Review*, 6, 151–160.

Holt, S., Buckley, H., Whelan, S. (2008): The impact of exposure to domestic violence on children and young people: A review of the literature. In: *Child Abuse & Neglect*, 32, 797–810.

Kavemann, B. & Seith, C. (2007): „Es ist ganz wichtig, die Kinder da nicht alleine zu lassen“, Unterstützungsangebote für Kinder als Zeugen und Opfer häuslicher Gewalt. Eine Evaluationsstudie, Arbeitspapier der Landesstiftung Baden-Württemberg, Soziale Verantwortung & Kultur Nr. 3.

Kavemann, B., Kreyssig, U. (Hrsg.) (2006,2007,2013): Handbuch Kinder und häusliche Gewalt. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/GWV Fachverlage GmbH.

Keagan-Eamon, M. (2001): The effects of poverty on children's socio-emotional development: An ecological system analysis. *Social Work*, 46, 256–267.

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. München: Deutsches Jugendinstitut.

Kindler, H. (2013): Partnerschaftsgewalt und Beeinträchtigungen kindlicher Entwicklung: Ein Forschungsüberblick. In: Kavemann, B., und Kreyssig, U. (Hrsg.): *Handbuch Kinder und häusliche Gewalt*, S. 36–53. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/GWV Fachverlage GmbH.

Kitzman, 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.

Leeb, R.T., Paulozzi J., Melanson, C, Simon, T.R., Arias, I. (2008): Child Maltreatment Surveillance. Centers for Disease Control and Prevention National Center for Injury Prevention and Control. Atlanta, Georgia.

Levendowsky, A.A., Huth-Bocks, A.C., Shapiro, D.L. & Semel, M.A. (2003): The impact of domestic violence on the maternal-child relationship and preschool-age children's functioning. *Journal of Family Psychology*, 17, 275–287.

Lieberman, A.,F., Ghost Ippen, C. & Van Horn, P. (2006): Child-parent psychotherapy: Six-month follow-up of a randomized controlled trial. *Journal of the American Child and Adolescent Psychiatry*, 45, 913–918.

Lipsky, S., Caetano, R., Field, C.A. & nLarkin, L. (2004): Psychosocial and substance-use risk factors for intimate partner violence. *Drug and Alcohol Dependence*, 78, 39–47.

Martin, S.G. (2002): Children exposed to domestic violence: Psychological considerations for health care practitioners. *Holistic Nursing Practice*, 16, 7–15.

McIntosh, J.E. (2003): Children living with domestic violence: Research foundations for early intervention. *Journal of Family Studies*, 9, 219–234.

Mullender, A., Hague, G., Iman, U., Kelly, L., Malos, E. & Regan, L. (2002): Children's perspective on domestic violence. London: Sage

Osofsky, J. D. (1999): The impact of violence on children. *The Future of Children*, 9, 33–49.

Osofsky, J. D. (2004): Community outreach for children exposed to violence. *Infant Mental Health Journal*, 25, 478–487.

Schröttle, M., Müller, U. & Glammeier, S. (2004): Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland.

Schröttle, M., Müller, U., Glammeier, S. (2004): Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.).

Seith, C., Kavemann, B. (2007): „Es ist ganz wichtig, die Kinder da nicht alleine zu lassen“ Unterstützungsangebote für Kinder als Zeugen und Opfer häuslicher Gewalt. Evaluationsstudie des Aktionsprogramms Kinder als Zeugen und Opfer häuslicher Gewalt der LANDESSTIFTUNG Baden-Württemberg 2004–2006. Stuttgart: Arbeitspapier der LANDESSTIFTUNG Baden-Württemberg

Ullman, S.E. (2003): A critical review of field studies on the link of alcohol and adult sexual assault in women. *Aggression and Violent Behaviour*, 8, 471–486.

Ziegenhain, U. & Fegert, J.M. (2012): Frühkindliche Bindungsstörungen. In J.M. Fegert, C. Eggers & F. Resch (Hrsg.). *Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters* (937–947). Heidelberg: Springer.

Kontakt

Universitätsklinikum Ulm
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie
Prof. Dr. Ute Ziegenhain
Steinhövelstraße 5
89075 Ulm
Tel +49 (0) 731 500 61701
Ute.Ziegenhain@uniklinik-ulm.de



Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

DIE BADEN-WÜRTTEMBERG STIFTUNG setzt sich für ein lebendiges und lebenswertes Baden-Württemberg ein. Sie ebnet den Weg für Spitzenforschung, vielfältige Bildungsmaßnahmen und den verantwortungsbewussten Umgang mit unseren Mitmenschen. Die Baden-Württemberg Stiftung ist eine der großen operativen Stiftungen in Deutschland. Sie ist die einzige, die ausschließlich und überparteilich in die Zukunft Baden-Württembergs investiert – und damit in die Zukunft seiner Bürgerinnen und Bürger.

Platzhalter
Papierzertifizierung

Platzhalter
Papierzertifizierung

Baden-Württemberg Stiftung gGmbH

Kriegsbergstraße 42, 70174 Stuttgart
Tel +49 (0) 711 248 476-0 · Fax +49 (0) 711 248 476-50
info@bwstiftung.de · www.bwstiftung.de