

# Kinder als Begleitpersonen

## **Wenn Kinder traumatisiert sind**

**Michèle Tresp**

**NDS HF Notfallpflege**

**Kurs F19**

**Universitätsspital Zürich, Institut für Notfallmedizin**

**Datum: 05.11.2020**

## **Zusammenfassung**

Dass Kinder mit Ihren Eltern in den Notfall kommen ist nichts Aussergewöhnliches. Da die Eltern kurzfristig meist keine mögliche Betreuungsmöglichkeit finden können. In dieser Arbeit geht es nicht um Kinder die «nur» als Begleitung ihrer Eltern mitkommen, sondern um Kinder die zu Hause häusliche Gewalt miterlebt haben. Häusliche Gewalt ist auch in der Schweiz keine Seltenheit mehr und leider sind dabei oft auch Kinder betroffen. Das Eltern nach häuslicher Gewalt in den Notfall kommen, ist häufig der Fall, selten aber bringen sie in diesem Moment ihre Kinder mit. Wenn sie aber doch mit ihren Kindern kommen, ist es als Pflegende gut zu wissen, auf was man sich in der Betreuung der Kinder achten muss, um die Kinder nicht noch weiter zu traumatisieren. Genau das ist das Ziel der Autorin dieser Arbeit.

Die Autorin beschreibt in der Ausgangslage einen selbst erlebten Fall und leitet von der Fallbeschreibung die Fragestellung ab. Danach wird auf die häusliche Gewalt und ihre Formen eingegangen. Kernpunkt dieser Arbeit sind die Auswirkungen und ihre Folgen bezüglich der Entwicklung der Kinder und die Betreuung der Kinder auf der Notfallstation. Was hat das Miterleben der häuslichen Gewalt für Auswirkungen auf die Kinder und was sind die Spätfolgen? Was sind Anzeichen der Traumatisierung und was ist für die Pflege auf der Notfallstation wichtig bei der Betreuung dieser Kinder?

Zum Abschluss dieser Arbeit geht die Autorin fallbezogen auf das Austrittsmanagement ein. Was für Möglichkeiten gibt es, wenn man für die Kinder keine Weiterbetreuung organisieren kann und somit das Kindeswohl gefährdet ist? Wen kann man als Unterstützung hinzurufen? Wo kann man notfallmässig Kinder unterbringen?

In den Kritischen Gedanken und der Umsetzung in die Praxis, hinterfragt sich die Autorin nochmals und versucht das Praxisbeispiel mit der Theorie zu verknüpfen.

Während der Arbeit schreibt die Autorin von dem Kind aber auch von den Kindern, dabei bezieht sie sich geschlechtsneutral auf beide Geschlechter. Dies zählt ebenfalls für die Eltern, das Elternteil oder den Patienten.

## Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung .....	1
1.1	Ausgangslage .....	1
1.2	Fallbeispiel .....	1
1.3	Fragestellung .....	2
1.4	Abgrenzung .....	2
2	Häusliche Gewalt .....	3
2.1	Definition .....	3
2.1.1	Formen der häuslichen Gewalt .....	3
2.2	Statistik .....	3
2.3	Formen von Mitbetroffenheit der Kinder .....	3
3	Traumatisierung .....	4
4	Aspekte der kindlichen Entwicklung .....	4
4.1	Das Konzept der Bindung .....	4
4.2	Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung .....	5
4.2.1	Fehlentwicklungen erkennen .....	5
5	Auswirkung auf das Kind .....	6
5.1	Unmittelbare Reaktionen .....	6
5.2	Instinktive Reaktionsweisen .....	7
5.3	Copingstrategien .....	7
5.4	Resilienz .....	7
5.5	Risikofaktoren und Schutzfaktoren .....	7
5.6	Spätfolgen .....	8
5.6.1	Physische Folgen .....	8
5.6.2	Psychische Folgen .....	8
5.6.3	Soziale Folgen .....	9
5.6.4	Psychosomatisch .....	9
5.7	Posttraumatische Belastungsstörung .....	9
6	Kindeswohl .....	10
6.1	Kindeswohlgefährdung .....	10
6.1.1	Formen .....	10
7	Betreuung der Kinder .....	10
7.1	Betreuung auf der Notfallstation .....	10
7.1.1	Care Team .....	11
7.2	Austrittsmanagement .....	11
7.2.1	Während der Bürozeiten .....	12
7.2.2	Ausserhalb der Bürozeiten .....	12
8	Kritische Gedanken .....	12
9	Konsequenzen für die Praxis .....	14

Literaturverzeichnis

Abbildungsverzeichnis

Anhang

## 1 Einleitung

### 1.1 Ausgangslage

Dass Kinder bei uns im Universitätsspital Zürich auf den Notfall kommen ist eher selten, da wir primär Erwachsene behandeln. Wenn wir bei uns Kinder haben, dann meistens als Begleitung, da die Bezugsperson spontan keine Möglichkeit für die Betreuung der Kinder finden konnte. Dies bedeutet oft einen höheren Pflegeaufwand, da wir uns, je nach Alter der Kinder und Zustand der Bezugsperson, nicht nur um die Patienten, sondern auch um die Kinder kümmern müssen. So war dies in meinem folgenden Fallbeispiel.

### 1.2 Fallbeispiel

Meine Patientin, 25-jährig und arabisch sprechend, stellte sich bei uns auf dem Notfall nach häuslicher Gewalt durch ihren Ex-Mann vor. Mit dabei hatte sie ihre beiden Töchter im Alter von 13 Monaten und 5 Jahren. Durch die Anamnese konnten wir erfahren, dass es nicht der erste Vorfall war und die Kinder die heutige Situation direkt miterlebt hatten. Nach allen Untersuchungen hatten wir die Gewissheit, dass meine Patientin keine direkten körperlichen Folgen durch die häusliche Gewalt davontragen wird. Um sie wieder zu entlassen, waren ihre Schmerzen aber noch zu stark. Daher standen wir vor vielen Fragen: Was machen wir mit den Kindern? Wohin kommen die Kinder? Wie werden die Kinder versorgt? Mit Hilfe eines Dolmetschers konnten wir in Erfahrung bringen, dass meine Patientin niemanden hat, der die Kinder abholen könnte. Die einzigen wären ihr Ex-Mann und ihre Schwiegereltern. Da ihr Ex-Mann aber momentan bei seinen Eltern wohnt, wollte sie auf gar keinen Fall, dass die Kinder zu ihnen kommen. Dieser Wunsch der Patientin konnten wir sehr gut nachvollziehen. Es war auch in unserem Sinne, die Kinder nicht noch mehr zu traumatisieren, durch eine mögliche Trennung von der Mutter. Bei uns auf dem Notfall konnte ich keine Informationen über Anschlussmöglichkeiten für Kinder finden. Nach langem Hin und Her und diversen Diskussionen mit dem Bettenmanagement und der Traumatologie wurde gemeinsam entschieden, dass die Patientin zusammen mit ihren Kindern stationär aufgenommen wird. Zudem involvierten wir das Care Team als Betreuungsunterstützung der Kinder für die Zeit auf dem Notfall, aber auch im stationären Setting. Auf diese Idee kamen wir aber nur per Zufall, da uns nicht bekannt war, dass man das Care Team auch zur Kinderbetreuung anbieten kann.

Während des Aufenthalts bei uns auf dem Notfall kümmerten wir uns nicht nur um die Patientin, sondern auch um ihre zwei Kinder. Wir konnten die Kinder nicht gut allein lassen, als ihre Mutter zu den diagnostischen Abklärungen musste. Dadurch waren wir zu dritt für mindestens drei Stunden vollkommen absorbiert. Ich alleine wäre vollkommen überfordert gewesen, hätte weder der Patientin noch den Kindern gerecht werden können. Zum Glück war es auf dem restlichen Notfall eher ruhig, so dass wir diese Kapazitäten hatten. Doch was wäre gewesen, wenn dies nicht der Fall gewesen wäre? Während der Betreuung der Kinder ist mir aufgefallen, dass die Kleine immer sofort stark zu schreien begann, sobald sie von der Mutter getrennt wurde. Gleichzeitig begann die Grössere immer zu singen, wenn die Kleine schrie und sie versuchte die Kleine mit Berührungen zu beruhigen. Dies interpretierte ich als mögliche Bewältigungsstrategie der Grösseren. So konnte ich mir gut vorstellen, dass sie immer zu singen beginnt, sobald sie ihre Mutter zu Hause schreien hört und sich währenddessen auch sorgenvoll um die Kleine kümmert.

Die ganze Situation war nicht einfach und beschäftigte mich sehr. Während der Betreuung der Kinder fragte ich mich immer wieder, was für Auswirkungen das Erlebte auf die Kinder haben könnte und ob schon gewisse Auswirkungen sichtbar sind. Ich fragte mich ebenfalls auf was ich mich in der Betreuung achten muss. Zudem wunderte ich mich, dass wir in unserem Haus keine dokumentierten Anschlussmöglichkeiten/Anlaufstellen haben, um eine mögliche Weiterbetreuung der Kinder zu gewährleisten.

### 1.3 Fragestellung

Aus meinem beschriebenen Fall entsteht folgende Fragestellung:

- Wie kann ich Kinder, die als Begleitpersonen auf meine Notfallstation kommen und häusliche Gewalt miterlebt haben, betreuen, ohne dass sie weiter traumatisiert werden?

### 1.4 Abgrenzung

- Die Autorin möchte nur auf die Definition Häuslicher Gewalt eingehen. Auf die einzelnen Formen wird nicht detaillierter eingegangen.
- Die Autorin bezieht sich zur Traumatisierung bei häuslicher Gewalt auf die Kinder allgemein.
- Die Autorin geht nur auf die Definition der Traumatisierung ein. Nicht auf die verschiedenen Arten von Traumatisierung.
- Die Autorin geht nicht auf Unterschiede zwischen den Geschlechtern ein.
- Die Autorin bezieht sich nur auf Kinder bis zum 12. Lebensjahr. Ausser beim Austrittsmanagement, da möchte sich die Autorin auf alle Altersgruppen beziehen.
- Die Arbeit bezieht sich nicht direkt auf die Patientin selbst, sondern auf die Kinder, die als Begleitung dabei sind.
- In der Arbeit möchte sich die Autorin klar von kulturellen, sprachlichen und sozialen Gegebenheiten trennen.
- Die Autorin geht nicht auf die genaue Entstehung von Spätfolgen ein.
- Die Autorin geht nicht weiter auf die Genetik, die Chromosomendefekte und das Stresshormonsystem ein.
- Die Autorin geht nicht auf die verschiedenen Bindungsstörungen ein.
- Die Autorin geht nicht gezielt auf die professionelle Traumatherapie ein – da dies keine Aufgabe der Pflege ist.
- Die Autorin geht in ihrer Arbeit, abgesehen von der Definition, nicht weiter auf die Kindeswohlgefährdung ein. Auch mögliche Folgen der Kindeswohlgefährdung werden nicht bearbeitet.
- Die Autorin nimmt das Thema Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde bewusst nicht in ihre Arbeit mit auf.
- Beim Ausarbeiten möchte die Autorin sich auf machbare Betreuungsmöglichkeiten auf dem Notfall beziehen.
- Die Autorin geht bezüglich der Betreuung der Kinder auf keine konkreten Kommunikationsmodelle ein.
- Die Autorin geht nicht gezielt auf mögliche Unterstützungsangebote für die Kinder ein, nur auf Anschlussmöglichkeiten zur Unterbringung.
- Die Autorin sucht nach Anschlussmöglichkeiten für die Betreuung der Kinder im akuten Notfall, nicht für längerfristige Lösungen.
- Die Autorin geht nicht weiter auf die posttraumatische Belastungsstörung ein.
- Die Autorin beschreibt die SPEK Studie nicht im Detail.

## 2 Häusliche Gewalt

### 2.1 Definition

«Häusliche Gewalt umfasst alle Formen körperlicher, sexueller, psychischer oder wirtschaftlicher Gewalt und betrifft Personen jeden Geschlechts und Alters. Sie findet meist innerhalb der Familie oder des Haushalts statt, kann aber auch Personen aus aktuellen oder ehemaligen Beziehungen betreffen, die nicht im selben Haushalt wohnen».  
(Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann, 2020, S. 2)

#### 2.1.1 Formen der häuslichen Gewalt

Die häusliche Gewalt kann nicht nur in einer Form, sondern auch in mehreren Formen gleichzeitig vorkommen. Je nach Beziehungskonstellation, Geschlecht und Alter werden verschiedene Formen eingesetzt. Man unterscheidet folgende Formen der häuslichen Gewalt:

- Physische Gewalt
- Sexuelle Gewalt
- Psychische Gewalt
- Soziale Gewalt
- Ökonomische Gewalt
- Zwangsheirat

Wobei die soziale und die ökonomische Gewalt der psychischen Gewalt unterzuordnen sind (Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann, 2020, S. 3-4).

### 2.2 Statistik

Im Jahr 2019 sind in der Schweiz bezüglich häuslicher Gewalt 19'669 polizeilich registrierte Gewaltstraftaten registriert worden. Wovon mehr als die Hälfte Tötlichkeiten und Drohungen waren (BfS, Häusliche Gewalt: Polizeiliche registrierte Gewaltstraftaten, 2009 - 2019, 2020). Häusliche Gewalt geschieht doppelt so häufig in der aktuellen Paarbeziehung/Partnerschaft als in einer ehemaligen Paarbeziehung/Partnerschaft (BfS, Strafgesetzbuch (StGB), 2020).

Leider kann man nicht genau sagen wie viele Kinder von häuslicher Gewalt mitbetroffen sind. Man geht aber davon aus, dass in etwa 50% der Polizeieinsätze, die wegen häuslicher Gewalt stattfinden, Kinder involviert sind (Schär, 2015, S. 27). Zu bedenken ist natürlich, dass dies nur die registrierten Fälle sind. So gibt es viele unbekannte Fälle, die nicht registriert sind. Die oben genannten Zahlen werden auch in der CHUV Studie bestätigt oder sogar noch übertroffen: So waren von 463 untersuchten Fällen bei 75 Prozent Kinder involviert gewesen. Wovon fast die Hälfte der Kinder im Alter zwischen null und sechs Jahren waren (Puy, 2019).

### 2.3 Formen von Mitbetroffenheit der Kinder

Wie man oben in der Statistik entnehmen kann, sind sehr häufig Kinder mitbetroffen, wenn häusliche Gewalt ausgeübt wird. Es gibt vier verschiedene Formen, wie Kinder mitbetroffen sein können: Zeugung durch Gewalt (Vergewaltigung), Misshandlungen der Mutter während der Schwangerschaft, direktes involviert werden in Gewalthandlungen (im gleichen Raum, mitgeschlagen/mitbetroffen) und aufwachsen in einer Atmosphäre von Gewalt und Demütigungen (von Fellenberg, 2015, S. 13). Letzteres kann nach Dlugosch (2010, S. 39) nochmals unterteilt werden in

- Mitanhören der Gewalt durch die Wand
- Die Verletzungen, die Verzweiflung nach der Tätigkeit erkennen und erleben
- Wenn die Kinder selbst als Druckmittel missbraucht werden
- Wenn das Kind der Auslöser ist

- Wenn ein Elternteil emotional und psychisch misshandelt wird (Demütigung, Kontrolle, Verachtung)

### **3 Traumatisierung**

«Das Wort Trauma stammt ursprünglich aus dem Griechischen und bedeutet Verletzung oder Wunde. Lange wurde es als medizinischer Ausdruck für körperliche Verletzungen, ab dem 19. Jahrhundert dann auch für seelische Schockerlebnisse verwendet.» (Lackner, 2004, S. 3)

« ... bezeichnet ein psychisches Trauma als die Wirkung von äusserts schmerzlichen Erlebnissen ..., die wegen ihrer Intensivität und/oder Plötzlichkeit nicht verarbeitet werden können. Unter dem Begriff Trauma können wir also die Auswirkung eines schlimmen Ereignisses verstehen.» (Lackner, 2004, S. 3)

### **4 Aspekte der kindlichen Entwicklung**

Damit sich ein Kind gesund entwickelt braucht es eine anregende Umwelt und das Gefühl von Sicherheit. Denn erst, wenn sich ein Kind sicher fühlt, kann es sich auf eine Entdeckungsreise begeben. Kleine Kinder sind nicht im Stande für sich selbst zu sorgen, sondern sind auf andere Menschen angewiesen. Sie brauchen eine oder mehrere Bezugspersonen, die ihnen vertraut sind, auf die sie sich verlassen können und die jederzeit verfügbar sind. Diese Bezugsperson sollte ihr Kind schützen, unterstützen und gesendete Signale des Kindes intuitiv richtig erkennen und dementsprechend handeln (Brunner, 2017, S. 16).

#### **4.1 Das Konzept der Bindung**

Die meisten Kinder bauen innerhalb des ersten Lebensjahres eine Bindung zu ihren Bezugspersonen auf. Eine Bindung zwischen Kind und Bezugsperson bildet den emotionalen Teil der Beziehung. Sobald sich ein Kind unsicher fühlt oder Angst verspürt, sucht es Schutz bei der Bezugsperson, sei dies durch Blickkontakte oder körperlicher Nähe. Kommt es zu einer unerwarteten Trennung zwischen Kind und Bezugsperson, reagieren die Kinder irritiert und weinen. Oft kann man die Kinder dann beruhigen, indem sie wieder zu ihrer Bezugsperson zurückkönnen (Brunner, 2017, S. 17). Für einen Säugling oder ein Kleinkind ist eine solche Beziehungsperson unabdingbar. Das Kind wäre verloren ohne Bezugsperson, denn ohne diese hätte es keinen Schutz. Das Bindungssystem, welches ein Kind für sich in den ersten Lebensjahren aufbaut, begleitet es das ganze Leben lang. Denn selbst wenn man Erwachsen ist, sucht man in Gefahrensituation Schutz in Bindungspersonen. Wird man von einer Bindungsperson, sei dies als Kind oder als Erwachsener, verletzt oder missachtet, führt dies zu Wut und Enttäuschung gegenüber der Bindungsperson (Brisch, 2013, S. 169).

Man unterscheidet vier verschiedene Bindungstypen: Typ A ist die unsichere-vermeidbare Bindungshaltung. Diese entsteht, wenn die Bindungsperson eher mit Zurückweisung auf die Bedürfnisse des Kindes eingeht. Bei dieser Bindung meidet das Kind die Bindungsperson eher, die Bedürfnisse werden mit der Zeit gar nicht mehr mitgeteilt, da das Kind weiss, dass die eigenen Bedürfnisse sowieso nicht beantwortet werden. Geht man auf die Bedürfnisse feinfühlig ein, so kommt es zu einer sicheren Bindung, Bindungstyp B. Somit ist diese Bindungsperson ein zuverlässiger Zufluchtsort bei Bedrohungen. Bei der unsicher-ambivalenten Bindungsqualität, Typ C, geht man auf die Bedürfnisse des Kindes mal zuverlässig und feinfühlig, mal aber auch mit Zurückweisung und Ablehnung ein. Dies zeigt sich, indem ein Kind bei der Trennung zur Bindungsperson sehr stark zu weinen beginnt und sich versucht an ihr zu klammern. Man kann diese Kinder kaum beruhigen. Das Kind kann sich stark an die Bindungsperson klammern, zeigt aber trotzdem leicht

aggressives Verhalten, zum Beispiel durch das Strampeln mit den Beinen. Beim Typ D kommt es zum desorientiertem Bindungsverhalten. Dieses zeigt sich durch motorische Sequenzen von stereotypen Verhaltensweisen, die Kinder erstarren für einen Moment (Brisch, 2013, S. 172). Der Bindungstyp B ist der grösste Resilienzfaktor für ein Kind und Typ D stellt den Übergang zur Bindungsstörung dar. (Dlugosch, 2010, S. 64).

#### 4.2 Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung

Kindler (2013, S. 39) beschreibt sechs verschiedene Wege, wie sich das Miterleben von häuslicher Gewalt auf die Entwicklung der Kinder auswirken kann:

- Wenn Kinder nicht nur häusliche Gewalt miterleben, sondern selbst direkte Misshandlungen erleben, können auch diese der Grund sein für eine Entwicklungsstörung.
- Es könnte auch sein, dass genetische Faktoren die Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten beeinflussen, so zum Beispiel eine genetisch beeinflusste erhöhte Irritierbarkeit bei der Entstehung von Aggressionen.
- Durch das Miterleben von häuslicher Gewalt kann es zur Entgleisung des Stresshormonsystems kommen, diese Entgleisung kann ebenfalls die kindliche Entwicklung beeinflussen.
- Partner, die häusliche Gewalt ausüben, leiden womöglich schon an einer eingeschränkten Erziehungsfähigkeit. Dies führt zur Einschränkung der Beziehungsfähigkeit, was sich auf die Entwicklung der Kinder auswirken kann.
- Durch wiederholte Häusliche Gewalt gegen einen Elternteil, ist es möglich, dass sich dieser Elternteil zeitweise nicht mehr richtig um das Kind kümmern kann und das Kind dadurch vernachlässigt wird.
- Eine Gefährdung für die Entwicklung des Kindes kann auch die innerpsychische Verarbeitung sein. So können verschiedene Bewältigungsformen (günstige/ungünstige) zu einer höheren oder geringeren Belastung führen.

##### 4.2.1 Fehlentwicklungen erkennen

In der untenstehenden Tabelle ist ersichtlich wie sich ein Kind in welchem Alter entwickeln/verhalten sollte und was mögliche Fehlentwicklungen sein könnten.

Alter	Reguläre Meilensteine	Mögliche Fehlentwicklungen
Bis 1-jährig	Entwicklung der Motorik, erste Gehversuche ab 10-12 Monaten, sitzen. Erste Sprechversuche mit Lauten. Bindungsentwicklung Bezugsperson	Entwicklungsrückstand, Bindungsstörungen, auffälliges Schreiverhalten
Kleinkind bis 4-jährig	Weiterentwicklung von psychomotorischen Kompetenzen, freies Gehen bis 16 Monate, Begreifen und erfassen des Raumes, Erlernen der Feinmotorik und Gleichgewicht. Entwicklung der Sprache, ab 3-jährig drei Wortsätze. Entwicklung einer klaren Abgrenzung zu enger Bezugsperson, Nein sagen, Trotzphasen	Entwicklungsrückstände oder Defizite in psychomotorischen wie sprachlichen Kompetenzen. Fehlende Trotzphase, Nein fehlt
Vorschulalter bis 6-jährig	Weiter Entwicklung der motorischen Funktionen wie Feinmotorik, Koordination und Gleichgewicht. Sprachkompetenzen mit intaktem Sprachverständnis und ausgereifter	Störungen der psychomotorischen Entwicklung, Defizite in Koordination und Gleichgewicht. Nicht Alters adäquate Sprachentwicklung, Sprachverständnisstörungen. Aggression

	Sprachproduktion. Entwicklung von Selbst und Sozialkompetenzen wie: zunehmende körperliche Selbstständigkeit, Umgang mit Gefühlen, besonders Aggressionen, Erfahrung der Welt, insbesondere der Geschlechterrollen, durch Konstruktions- und Rollenspiele.	und Gewalt, Selbstwert erniedrigt, Angst: vor dem Verlassen werden, dem Sterben, der eigenen Aggression, Furcht vor der eigenen Wut und der Wut anderer, Unsicherheit, Misstrauen, Nervosität, Schreckhaftigkeit, Hyperaktivität, Müdigkeit, Tagträumereien, Essstörungen, gestörtes Selbstwertgefühl
Schulkinder bis 11 Jahre	Weiterführung des Selbstkonzeptes, die weitere Entwicklung von Sozialkompetenzen durch verstärktes Wahrnehmen von zwischenmenschlichen Interaktionen, Erfahren von Empathie, das Erlernen von Regeln, Fairness, Gerechtigkeit ect., Sachkompetenzen im schulischen Sinn, Spezifizierung der geschlechtlichen Identität und mehr.	Erhöhtes Bewusstsein für die Vorgänge in der Familie, die eigene Rolle wird zunehmend wahrgenommen, eventuell verzerrt, Angst vor schlimmen Ereignissen, Bedürfnis Opfer und andere Kinder im Haushalt zu schützen. Fähigkeit zu lernen in der Schule kann reduziert sein durch mangelnde Unterstützung, Schlafstörungen infolge Angst oder nächtlichen Gewaltausbrüchen, Angst vor negativem Feedback bei schlechten Schulleistungen. Aufmerksamkeitsdefizit durch gewaltbedingte, defizitäre, kognitive Entwicklung. Mangelndes Selbstwertgefühl führt zu verzerrten Selbstkonzept, pessimistischer Blick in die Zukunft

Tabelle 1 Meilensteine der Entwicklung (Klopfstein, 2015)

## 5 Auswirkung auf das Kind

Kinder, die häusliche Gewalt miterlebt haben, reagieren nicht alle gleich. So können die einen mit einer erlebten Situation besser umgehen als die anderen. Sicher ist aber, dass das Miterleben von Gewalt eine traumatisierende Wirkung auf Kinder haben kann (Lackner, 2004, S. 4-5), jedoch spielen dabei das Ausmass der miterlebten Gewalt oder der Entwicklungszustand des Kindes eine wichtige Rolle (Schär, 2015, S. 31). Weitere Einflussfaktoren auf die Auswirkungen häuslicher Gewalt sind Alter und Geschlecht aber auch die individuellen Fähigkeiten des Kindes, wie Schutzfaktoren, Bewältigungsstrategien oder das Selbstwertgefühl. Aber nicht nur die persönlichen Faktoren, sondern auch die Umgebung des Kindes ist ein wichtiger Faktor (Dlugosch, 2010, S. 57). Es kann auch sein, dass ein Kind nach der traumatischen Erfahrung einen normalen Eindruck macht, jedoch erst später Folgesymptome zeigt. Erleben die Kinder immer wieder Gewaltgeschehnisse in ihren Familien, so sind die Auswirkungen auf die Kinder grösser, als wenn es nur ein einmaliges Ereignis ist (Lackner, 2004, S. 22). Zudem ist bewiesen, dass das Miterleben der häuslichen Gewalt im frühen Kindesalter die Gehirnentwicklung und den Reifungsprozess beeinträchtigen. Auch die Pubertät stellt eine sensible Phase für Folgen dar (Eidgenössisches Büro für die Gleichberechtigung von Frau und Mann, 2020). Sollte ein Kind während einer Gewaltauseinandersetzung direkt mitbetroffen sein, so kann dies durch den Täter aber auch durch das Gewaltopfer sein, denn das Gewaltopfer kann sich in seiner Hilflosigkeit und Angst versuchen an schwächeren abzureagieren (Schär, 2015, S. 35).

### 5.1 Unmittelbare Reaktionen

Ein erlebtes Trauma, in diesem Fall das Miterleben von häuslicher Gewalt, kann in den Kindern verschiedene, unmittelbare Reaktionen auslösen. Mögliche körperliche Reaktionen sind Blässe, Tachykardie, Tachypnoe, Nausea oder starkes Zittern. Psychische Reaktionen zeigen sich durch Hilflosigkeit, Verwirrung, innere Leere, Erstarrung und durch Angst (Lackner, 2004, S. 20-21). Angst um seine Familie, Angst Schuld zu sein an dem, was

gerade geschehen ist. All diese Emotionen und unterschiedlichen Gefühle können ein Kind nachhaltig prägen (Schär, 2015, S. 31). Das Erlebte hinterlässt bei den Kindern nicht nur tiefe Wunden, sondern auch Hass, Wut und das Gefühl von Ohnmacht (Strasser, 2013, S. 57).

## 5.2 Instinktive Reaktionsweisen

Durch eine unvorhergesehene Situation wird der menschliche Körper in einen Aktivierungszustand versetzt. Diese Aktivierung hat beim Menschen drei instinktive Reaktionsweisen zur Folge: Kämpfen, Fliehen oder Erstarren. Ist er nicht in der Lage zu kämpfen oder zu fliehen, dann erstarrt er. Ist keines von diesen dreien möglich, bleibt der Körper auf einem sehr hohen Aktivierungspotential, was sich durch Nervosität, Angstzustände oder Konzentrationsschwierigkeiten zeigt. Jedes Kind reagiert anders. Jedes entscheidet sich für die persönlich beste Überlebensstrategie. Grundsätzlich kann man aber bei vielen Kindern, egal bei welcher Reaktionsweise, ein Zittern und/oder Weinen erkennen, denn dies braucht es, um die aktivierte Energie abzubauen (Lackner, 2004, S. 21).

## 5.3 Copingstrategien

Kinder, die häusliche Gewalt miterleben, zeigen oft unterschiedliche Bewältigungsstrategien. So unterscheidet Dlugosch (2010, S. 76) zwei verschiedene Copingstrategien: die problem-fokussierten Copingstrategien und emotion-fokussierten Copingstrategien.

- Die problem-fokussierten Copingstrategien zielen darauf ab, eine Situation aktiv zu verändern und eine Bedrohung zu beenden. In der häuslichen Gewalt zeigt sich dies durch den Versuch, die Gewalt selbst zu unterbrechen, einzugreifen, den angegriffenen Elternteil zu schützen oder Hilfe zu holen.
- Bei der emotion-fokussierten Copingstrategie geht es um innerpsychische Abwehrstrategien und Distanzversuche. Das bedeutet, dass die Kinder versuchen, sich vom Geschehen zu distanzieren. Sie flüchten. Sei es in ihr Zimmer oder aus dem Haus. Sie versuchen, sich bestmöglich abzulenken.

## 5.4 Resilienz

Es gibt aber auch immer wieder Kinder, die sich, trotz negativer Erfahrung durch häusliche Gewalt, gesund und kompetent entwickeln. Dies ist dank der Resilienz. Resilienz, auch psychische Elastizität, Stressresistenz oder psychische Widerstandskraft/-fähigkeit genannt, ist die Fähigkeit eines Menschen die er sich im Verlauf seines Lebens aneignet (Meier, 2015, S. 56), um negative Einflüsse zu überwinden, sich Kompetenzen zur Gesundheitsförderung aneignet (Dlugosch, 2010, S. 66) und/oder um sich herausfordernden Aufgaben zu stellen (Eidgenössisches Büro für die Gleichberechtigung von Frau und Mann, 2020, S. 9). Die Resilienz bildet zusammen mit den Schutzfaktoren und den Copingstrategien einen wichtigen Pfeiler, was die Folgen des Miterlebens der häuslichen Gewalt betrifft (Dlugosch, 2010, S. 67). Durch das Stärken der Schutzfaktoren kann man die Resilienz fördern (Brunner, 2017, S. 22). Ein Kind ist dann resilient, wenn es sich gut entwickelt und sich von den Belastungen erholen kann, obwohl es mit negativen Einflüssen konfrontiert wurde. Jedoch ist ein Kind nicht immer gleich gut resilient. Dies kann von der Müdigkeit, der Tagesverfassung und dem körperlichen Wohlbefinden abhängig sein (Lackner, 2004, S. 29).

## 5.5 Risikofaktoren und Schutzfaktoren

Als Risikofaktoren werden Belastungen beschrieben, die zur Entwicklungsgefährdung des Kindes und somit zu einer Gefährdung des Kindeswohls führen. Solche Belastungen kommen oft nicht von heute auf morgen, sondern sind langanhaltende Zustände wie zwischenmenschliche Konflikte oder Krisen, die zur Überforderung der Bezugsperson führen. Die dadurch entstandene Überforderung der Bezugsperson ist das Gefährliche für das Kind. Mögliche Risikofaktoren können sein: Arbeitslosigkeit, enge Wohnverhältnisse,

finanzielle Schwierigkeiten, psychische Erkrankungen der Bezugsperson, Drogensucht der Bezugsperson, anhaltende Familienkonflikte, Trennung/Scheidung, häusliche Gewalt, chronische Krankheit und Behinderung des Kindes, «schwieriges» Temperament des Kindes oder Regulationsstörungen in der Kind-Eltern-Beziehung (Meier, 2015, S. 54-55). Schutzfaktoren sind Ressourcen, die ein Kind im Laufe des Lebens entwickelt und auch für eine gesunde Entwicklung benötigt. Diese Schutzfaktoren schützen ein Kind in widrigen Lebensbedingungen und/oder von traumatischen Erlebnissen (Meier, 2015, S. 54-55). Schutzfaktoren können einem Trauma positiv entgegenwirken und so ein Trauma vermindern oder vielleicht sogar verhindern (Lackner, 2004, S. 26). Durch die Förderung der Schutzfaktoren können Kinder gestärkt und geschützt werden. Mögliche Ressourcen die Kinder haben können sind: Erfolgserlebnisse im Alltag, mindestens eine vertraute, verlässliche und verfügbare Bezugsperson, enge Beziehung zu Geschwistern, Freundschaften, familiäres Netzwerk, mittlerer bis hoher sozioökonomischer Status, anregende Umgebung (Meier, 2015, S. 56).

## **5.6 Spätfolgen**

Durch das Miterleben von häuslicher Gewalt können Kinder auch erst später im Leben Folgen entwickeln, die man direkt nach dem Trauma noch gar nicht wahrnimmt. Ob es zu Spätfolgen kommt oder nicht, ist stark von den oben genannten Schutz- und Risikofaktoren und der Resilienz abhängig (Lackner, 2004, S. 35). Laut Schär (2015, S. 30) kann man die Spätfolgen in physische, psychische, soziale und psychosomatische Folgen unterteilen.

### **5.6.1 Physische Folgen**

Durch eine Traumatisierung kann es zur Schwächung des kindlichen Körpers kommen. So können das Immunsystem geschwächt, aber auch körperliche Symptome wie Verdauungsstörungen, chronischen Nackenschmerzen oder Müdigkeit hervorgerufen werden. Zudem kommt es im Kindesalter als Folge öfters zu Regulationsproblemen wie Schlaf- und Essstörungen (Schär, 2015, S. 31). Das Miterleben der Häuslichen Gewalt hat aber auch weitreichende Auswirkungen auf die Genetik, unsere Chromosomen (Kindler, 2013, S. 35), und das Stresshormonsystems (Dlugosch, 2010, S. 59). So kann es zu chemischen Veränderungen im menschlichen Erbgut kommen. Aber auch die Stabilität und die Teilungsfähigkeit der Chromosomen werden beeinflusst, dies kann zu einem schnelleren Alterungsprozess führen (Kindler, 2013, S. 35). Im Erwachsenenalter kann es häufiger zu koronaren Herzerkrankungen, Schlaganfällen, chronischen-obstruktiven Lungenerkrankungen, bestimmten Krebserkrankungen und so weiter, kommen. (Schär, 2015, S. 33).

### **5.6.2 Psychische Folgen**

Die psychischen Folgen im Kindesalter zeigen sich vor allem durch ein erhöhtes Risiko einer Entwicklungsverzögerung. Dies lässt sich in der motorischen, sprachlichen aber auch in der kognitiven Fähigkeit feststellen. So kann es zu schwachen Schulleistungen durch Lernschwierigkeiten und fehlender Konzentration kommen (Dlugosch, 2010, S. 59). Die psychischen Folgen kann man weiter in die internalisierten und die externalisierten Verhaltensauffälligkeiten unterteilen (Kindler, 2013, S. 31). Wobei die internalisierten Verhaltensauffälligkeiten, nach innen gerichtet, vor allem den sozialen Rückzug, Ängstlichkeit und die Depression beschreiben. Die externalisierten Auffälligkeiten zeigen sich durch aggressives, feindseliges Verhalten und durch Regelverletzungen nach aussen (Schär, 2015, S. 31). Weitere psychische Folgen können sein: Alpträume, destruktives und selbstschädigendes Verhalten (Strasser, 2013, S. 57). Kinder die im Kleinkindalter häusliche Gewalt miterleben, können oft im Laufe der Kindheit weniger Ressourcen aufbauen, wodurch ihnen Schutzfaktoren fehlen für zukünftige Herausforderungen (Kindler, 2013, S. 35). Im Erwachsenenalter können Angsterkrankungen, Depressionen,

somatoforme Störungen, Suchterkrankungen, Persönlichkeitsstörungen aber auch Suizidalität die Folgen vom Miterleben häuslicher Gewalt im Kindesalter sein. Wobei besonders die Suchterkrankungen primär auch als Bewältigungsstrategie eingesetzt werden (Schär, 2015, S. 33).

### **5.6.3 Soziale Folgen**

Auf die sozialen Fähigkeiten eines Kindes hat die häusliche Gewalt ebenfalls eine starke Auswirkung. So beschreibt Dlugosch (2010, S. 79), dass Kinder die häusliche Gewalt miterlebt haben, ein erhöhtes Risiko haben, im Jungendalter oder im Erwachsenenalter selbst gewalttätig zu werden. Die Mädchen lernen zum Beispiel von klein auf, dass geliebt zu werden auch heisst, verletzt zu werden und die Jungen sehen ihren Vater als Vorbild und kopieren dessen Verhalten – das gewalttätige Verhalten gegenüber der Mutter. Zudem leben die Kinder mit der Angst, vor weiteren Gewaltausbrüchen zu Hause. Dadurch fühlen sie sich zu Hause nicht sicher und finden keine Ruhe oder Schutz. Lebt der Täter noch im Hause, haben Kinder oft Angst und getrauen sich nicht zu spielen oder sich zu bewegen. Sie haben Angst einen Fehler zu machen. Dadurch, dass die Kinder oft über das Erlebte schweigen kommt es zur Isolation. Die Kinder ziehen sich zurück. Sie getrauen sich nicht darüber zu sprechen (Strasser, 2013, S. 57) Kommt es zu häufigen Wohnortwechseln, können die Kinder auch keine Freunde, welche als Schutzfaktoren zählen, finden (Dlugosch, 2010, S. 57). Und wenn sie ein stabiles Umfeld hätten, haben sie oft Mühe mit dem Aufbau von Freundschaften oder mit der Konfliktbewältigung (Schär, 2015, S. 35). Zudem ist bekannt, dass diese Kinder oft auch Opfer von Mobbing werden oder selbst andere Kinder mobben (Kindler, 2013, S. 38). Durch die Gewalt in der Familie müssen viele Kinder ihre Bedürfnisse hintenanstellen. Zudem nehmen die Kinder häufig eine andere Rolle in der Familie ein, so haben oft die Kinder schon eine erwachsene, schützende und sorgende Rolle. Sie übernehmen häufig schon früh die Verantwortung für jüngere Geschwister (Strasser, 2013, S. 52).

### **5.6.4 Psychosomatisch**

Psychosomatische Beschwerden sind körperliche Beschwerden, die einen starken Zusammenhang mit der Psyche haben (DocCheck, 2010). Bei Kindern die häusliche Gewalt miterlebt haben, konnten verschiedene psychosomatische Beschwerden festgestellt werden. Typische psychosomatische Beschwerden sind Kopf- und Bauchschmerzen, Einnässen oder das unkontrollierte Verlieren von Stuhlgang (Schär, 2015, S. 31).

### **5.7 Posttraumatische Belastungsstörung**

Studien belegen, dass es durch das Miterleben von Häuslicher Gewalt auch zur posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) kommen kann (Schär, 2015, S. 33). Dies geschieht durch das rezidivierende Miterleben der Gewalt. Dabei kommt es oft zum Gefühl der Hilflosigkeit. Die PTBS zeigt sich durch aufdrängende, belastende Gedanken/Erinnerungen an das Trauma oder durch Erinnerungslücken, ebenso durch Alpträume, Bilder, Flashbacks oder durch eine Amnesie ans Ereignis. Weitere Hinweise auf eine PTBS können sein: Schlafstörungen, Schreckhaftigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, Reizbarkeit oder aber auch innere Teilnahmslosigkeit und allgemeiner Rückzug. Eine posttraumatische Belastungsstörung kann auch erst im Verlaufe des Lebens auftreten und muss nicht zwingend direkt nach dem Trauma erfolgen. Ob eine posttraumatische Belastungsstörung vorliegt, sollte durch Fachexperten diagnostiziert werden (Martin Grassberger, 2013, S. 238).

## 6 Kindeswohl

In der Schweiz gibt es keine einheitliche Definition zum Kindeswohl. In der Literatur spricht man von einem Leitmotiv. Dieses Leitmotiv ist individuell auf jedes einzelne Kind anpassbar, was für das Kind in dieser Situation das Beste ist (Jugendamt, 2012). Ein Kind hat Anspruch auf folgende Grundbedürfnisse: beständige, liebevolle Beziehungen, körperliche Unversehrtheit und Sicherheit, individuelle Erfahrungen, entwicklungsgerechte Erfahrungen, Grenzen und Strukturen, stabile und unterstützende Gemeinschaften, kulturelle Kontinuität und eine sichere Zukunft (Kindesschutzkommision, 2019, S. 5).

### 6.1 Kindeswohlgefährdung

«Eine Kindeswohlgefährdung liegt vor, wenn Grundbedürfnisse und Grundrechte des Kindes nicht befriedigt, beziehungsweise erfüllt werden oder sogar verletzt werden und das Kind sich nicht entsprechend seinen Möglichkeiten entfalten kann».  
(Kindesschutzkommision, 2019, S. 5)

#### 6.1.1 Formen

Die Kindeswohlgefährdung kann man in verschiedene Formen unterteilen. Diese Formen sind die Vernachlässigung, körperliche Gewalt, psychische Gewalt, Erwachsenenkonflikte um das Kind und die sexuelle Gewalt (Kindesschutzkommision, 2019, S. 5). Wobei es sich bei den Erwachsenenkonflikten um das Kind ebenfalls um psychische Gewalt handelt (Schär, Kinderschutz Schweiz, 2020).

## 7 Betreuung der Kinder

### 7.1 Betreuung auf der Notfallstation

Die Mitbetreuung von Kindern auf einem Erwachsenennotfall ist nicht einfach. Nicht nur die zeitlichen Ressourcen sind knapp, sondern auch die Ausstattung ist minimal. Zudem geht es oft laut und hektisch zu und her. Deshalb ist es wichtig, Grundsätze in der Betreuung von traumatisierten Kindern zu kennen. Auch wenn die Eltern sagen, dass die Kinder die Gewalt nicht mitbekommen hätten, weil die Kinder nicht im selben Raum anwesend waren, sind die Kinder meist davon mitbetroffen (Dlugosch, 2010, S. 38).

Daher ist es als Pflege wichtig, genau hinzuschauen, um erste Anzeichen der Fehlentwicklungen zu erkennen und diese richtig zu interpretieren (siehe Tabelle 4.2.1.). Um ein Kind aber auf die Fehlentwicklungen beobachten zu können, braucht man zuerst eine Beziehung zum Kind. Mögliche Fehlentwicklungen durch das Miterleben der häuslichen Gewalt kann ein Hinweis auf eine Kindeswohlgefährdung sein, da sich das Kind nicht altersentsprechend entwickelt. Wichtig dabei zu wissen ist, dass auffällige Symptome nicht immer zwingend auf eine Kindeswohlgefährdung hindeuten, sondern diese können auch normale Lebenskrisen oder Entwicklungsübergänge sein (Meier, 2015, S. 60).

Betreut man ein traumatisiertes Kind, neigt man oft dazu, das Kind ebenfalls in der Opferrolle zu sehen und entwickelt Mitleid für dieses. Obwohl das eine natürliche Reaktion ist, sollte man als Pflege seine Gefühle und Reaktionen nur in angemessener Weise zeigen (Lackner, 2004, S. 97-98). Als Pflege sollte man eine klare Haltung zum Thema Gewalt einnehmen und Verständnis für die Gefühle aller Betroffenen aufbringen (Meier, 2015, S. 64).

Das Wichtigste, was man als Pflege auf dem Notfall dem Kind geben kann, ist das Gefühl von Sicherheit. Durch die Sicherheit kann es versuchen sich wieder auf seine innere Stabilität zu konzentrieren und muss vorerst keine Angst mehr haben vor weiteren Gewaltdelikten. Als Pflege kann dem Kind das Gefühl von Vertrauen geben, damit es sich wieder auf jemanden verlassen kann. Eine wichtige Rolle spielt dabei auch die körperliche Zuwendung. Zum Beispiel durch das Händehalten zeigen wir dem Kind Geborgenheit und

dadurch kann es sich für kurze Zeit gehalten und sicher fühlen (Lackner, 2004, S. 62-64). In einem Gespräch mit dem Kind das traumatisiert ist, sollte man das Kind keinesfalls dazu drängen, über Geschehenes zu sprechen, sondern akzeptieren, wenn es nicht darüber sprechen möchte. Die Pflege sollte ehrlich und einfühlsam auf die Fragen der Kinder eingehen. Es ist auch in Ordnung, wenn man nicht auf alle Fragen eine Antwort weiss. Zudem sollte man dem Kind keine haltlosen Versprechen machen, die man nicht einhalten kann (Lackner, 2004, S. 72).

Merkt die Pflege, dass ein Kind schwer traumatisiert ist und deutliche Anzeichen für eine Fehlentwicklung zeigt, ist es notwendig, dass man für das Kind zur Traumabewältigung eine psychotherapeutische Therapie aufgleist. Die professionelle Traumatherapie beinhaltet drei Phasen: die Stabilisierungsphase, die Traumaexpositionsphase und die Integrationsphase (Lackner, 2004, S. 92).

Grundprinzipien im Kontakt mit dem Kind (Meier, 2015):

- Dem Kind glauben was es erzählt
- Dem Kind vermitteln, dass es keine Schuld trägt
- Offenen Fragen stellen
- Festhalten, was zur Familiensituation und zum sozialem Umfeld bereits bekannt ist
- Klären, welche Hilfe das Kind erwartet
- Das Kind über die nächsten Schritte informieren
- Aussagen von Kindern präzise und wortgetreu notieren
- Beobachtungen schriftlich, chronologisch festhalten
- Begleitung und Betreuung des Kindes durch eine Vertrauensperson festhalten

Im Umgang mit Kindern die häusliche Gewalt miterlebt haben ist es wichtig, die Risikofaktoren zu minimieren und die Schutzfaktoren zu stärken. Zudem sollten alle Kinder die häusliche Gewalt miterlebt haben, nach einer erlebten Situation eine zeitnahe und systematische Abklärung erhalten. Oft hat man nur den Patienten im Blickfeld und denkt aber nicht daran, dass auch die Kinder leiden. Traumatisierte Kinder sollten direkt nach dem Erlebten, aber auch längerfristig, spezialisierte Unterstützungsangebote erhalten, um die Verarbeitung zu stärken und Spätfolgen zu reduzieren (Meier, 2015, S. 60-61).

### **7.1.1 Care Team**

Das Care Team vom Universitätsspital Zürich ist ein zusammengewürfeltes Team aus Seelsorgern, Pflegenden, Ärzten aber auch aus Mitarbeitern aus der Administration. Laut Fr. Strätker, vom Care Team im Universitätsspital Zürich (Interview, 23.09.2020), kann man unverzüglich das Care Team aufbieten, sobald Kinder als Begleitperson auf den Notfall kommen und man weiss, dass es länger dauern kann und man froh um Unterstützung wäre. Sie brauchen allerdings ein bisschen Vorlaufzeit, bis sie vor Ort sind, aber jemand würde sich dann während des Aufenthalts auf der Notfallstation um die Kinder kümmern. So sind die Kinder gut betreut und die Pflege wird entlastet. Zudem wird, laut Fr. Strätker, zusätzlich zur Care Team Box aktuell ein Rucksack mit Kinderspielsachen zusammengestellt, der für solche Situationen auf dem Notfall deponiert werde. Für den Patienten entstehen mit diesem Unterstützungsangebot keine zusätzlichen Kosten.

### **7.2 Austrittsmanagement**

Muss ein Elternteil stationär aufgenommen werden und hat keine Kraft sich selbst um eine Lösung für die Kinder zu kümmern, ist es die Aufgabe der Pflege eine Anschlussmöglichkeit für die Kinder zu finden. Dafür gibt es verschiedene Varianten, die aber nicht alle immer möglich sind. Für die Organisation spielt nicht nur die Tageszeit, sondern auch der Wochentag eine Rolle. Laut Fr. A. Jost, von der Kinderschutzgruppe (Interview 23.09.2020), sei es aber sehr wichtig, dass bei allen Fällen von häuslicher Gewalt mit Kindern im Haushalt eine KESB Meldung gemacht werden muss. So gibt es im Raum Zürich auch die SPEK-Studie zur Erfassung von Kindern die häusliche Gewalt miterleben.

### **7.2.1 Während der Bürozeiten**

Kommt es wie im Fallbeispiel aber während den Bürozeiten zu einer solchen Situation, soll man, wie Fr. T. Weilenmann vom Sozialdienst des Universitätsspitals Zürich (Interview 25.09.2020) sagt, den Sozialdienst involvieren. Sie würden dann nach Rücksprache mit dem Elternteil aber auch mit der Pflege und den Ärzten bestmögliche Anschlussmöglichkeiten/-lösungen suchen. So versuchen sie zuerst eine Lösung im sozialen Umfeld der Familie zu finden. Ist dies nicht möglich, kommen weitere Möglichkeiten, wie zum Beispiel der SRK (Schweizerisches Rotes Kreuz) Dienst Zürich zum Zug. Wenn es sich um einen Fall von häuslicher Gewalt handelt und Kinder involviert sind, tätigt jeweils die Polizei eine Gefährdungsmeldung an die Kinder und Erwachsenenschutzbehörde (KESB). Ist die Polizei aber nicht involviert, werden die Gefährdungsmeldungen von den Sozialarbeitenden zusammen mit dem ärztlichen Dienst getätigt. Eine Mitaufnahme von Kindern mit dem Elternteil zusammen während den Bürozeiten ist laut Hr. C. Krucker, Leiter des Bettenmanagements im Universitätsspital Zürich (Interview 25.09.2020) nicht möglich, da das Universitätsspital nicht für Kinder ausgestattet sei und die Pflege auf der Station keine Zeit habe, sich zusätzlich noch um die Kinder zu kümmern. Es sei, ein Kind muss noch gestillt werden, dann nimmt man die Mutter zusammen mit dem Kind auf.

### **7.2.2 Ausserhalb der Bürozeiten**

Da der Sozialdienst sowie auch weitere soziale Dienste wie die KESB, SRK und AJB (Amt für Jugend und Berufsberatung) ausserhalb der Bürozeiten nicht erreichbar sind, ist es die Aufgabe von der Pflege und den Ärzten eine Anschlussmöglichkeit zu finden. Für hilfreiche Informationen ist die Kinderschutzgruppe des Kinderspitals 24 Stunden erreichbar, so Fr. A. Jost. Es gäbe einige Institutionen die notfallmässig auch am Wochenende und in der Nacht Kinder aufnehmen, wie das Monikaheim, das Kinderhaus Entlisberg, der Inselhof beim Triemli und viele weitere. Laut A. Jost könne man diese jederzeit kontaktieren. Ob eine Aufnahme möglich sei, sei von verschiedenen Faktoren abhängig. Weitere Anschlussmöglichkeiten können der Liste im Anhang entnommen werden. Trotzdem ist laut Fr. Weilenmann auch ausserhalb der Bürozeit eine Meldung an den Sozialdienst wichtig, damit sie bei der nächsten Gelegenheit mit der Familie Kontakt aufnehmen und weitere Unterstützungsangebote prüfen können. Kann keine geeignete Anschlussmöglichkeit gefunden werden, können laut Hr. Krucker die Kinder ausnahmsweise auf die Station aufgenommen werden. Jedoch müsse man als Entlastung für die Pflege auf der Station das Care Team oder einen Babysitter organisieren. Dies ist aber nur eine kurzzeitige Lösung und zum Beispiel auf der Intensivstation im Vergleich zu anderen Stationen nicht möglich.

## **8 Kritische Gedanken**

Beim Verfassen dieser Arbeit ist mir aufgefallen, dass es ein Thema ist, wo man noch wenig darüber weiss. So geht die meiste Literatur davon aus, dass Kinder die häusliche Gewalt miterleben, dies nicht einfach so wegstecken. Klar ist auch, dass es für jedes Kind sicherlich eine psychische Misshandlung ist. Jedoch sprechen nicht alle Autoren von einer Traumatisierung. Ob es zu einer Traumatisierung kommt, hängt häufig auch von dem Kind selbst ab: Wie geht es mit der Situation um, was sind seine Ressourcen ect. Bezüglich den Auswirkungen und möglichen Spätfolgen der häuslichen Gewalt ist man sich in der Literatur meistens aber wieder einig. Mir war vor der Arbeit bewusst, dass das Miterleben von häuslicher Gewalt psychische Auswirkungen auf die Kinder hat, aber dass es Auswirkungen bis auf die Gene haben kann, hat mich überrascht. Dadurch wurde mir bewusst, dass es weitreichendere Auswirkungen haben kann, als ich angenommen habe.

Was allerdings noch kaum untersucht ist, sind die Zahlen zu Kindern die häusliche Gewalt miterlebten. Weder in der Schweiz, noch im Ausland gibt es Zahlen, die eindeutig belegen,

wie viele Kinder effektiv Häusliche Gewalt miterleben. Es gibt einzig Tendenzen und ungefähre Angaben. So gehen die einen von 30% die anderen von bis zu 70% aus. Was eine sehr grosse Diskrepanz darstellt. Mit ist allerdings auch bewusst, dass es eine sehr grosse Dunkelziffer bezüglich dieses Themas gibt. Gerade weil das Thema nach wie vor ein Tabuthema ist und man kaum darüber spricht. Wie oft wird häusliche Gewalt angewendet und die Opfer behalten es für sich aus Scham und Angst. Warum sollten die betroffenen Kinder darüber sprechen, wenn es das Opfer auch nicht macht? All diese Gewaltdelikte, die nie registriert werden, bilden genau diese Dunkelziffer.

Bezüglich der Betreuung auf dem Notfall findet man kaum Literatur. Es gibt viel Literatur welche beschreibt, wie man mit Kindern die traumatisiert sind in Heimen, spezialisierten Kindereinrichtungen, umgehen sollte und was für Therapien existieren. Aber auf was man in der Betreuung davor beachten sollte, ist kaum ein Thema. Daher kann man nur versuchen, dies auf dem Notfall zu adaptieren. Zudem hat man auf dem Notfall selbst nur eine kurze Kontaktzeit zu den Kindern, in welcher man keine grosse Bezugsbasis aufbauen kann, was die ganze Beziehung zu den Kindern nicht einfacher macht.

Durch den Bezug des, oben geschilderten, Fallspiels zur Theorie kann man einiges, was während dieses Falls geschehen ist, erklären. So habe ich während der Situation gesagt, dass die Kinder sicherlich traumatisiert sind, wusste jedoch gar nicht genau, ob dies überhaupt möglich ist. Nun weiss ich aber, dass Kinder die häusliche Gewalt miterlebt haben, eine psychische Misshandlung erlebten und dies auf die Kinder Auswirkungen hat. In welcher Form und ob man von Traumatisierung spricht, ist unterschiedlich. Da ich davon ausgehe, dass das Miterleben von häuslicher Gewalt einen seelischen Schock für die Kinder darstellt, ist es für mich eine Traumatisierung.

Während der Betreuung der Kinder im Fallbeispiel hatte ich zu Beginn nicht das Gefühl, dass die Kinder Auswirkungen von dem erlebten zeigten. Mit der Zeit erkannte man aber Verhaltensweisen, die darauf hindeuteten, dass das Geschehene nicht das erste Mal war. Das Singen des grösseren Mädchens, schätzte ich als eine Bewältigungsstrategie ein. Gleichzeitig fragte ich mich aber auch ob schon Kinder im Vorschulalter Bewältigungsstrategien entwickeln können. Nun weiss ich, dass auch jüngere Kinder Copingstrategien entwickeln können. Daher würde ich sagen, dass es gut möglich ist, dass die Grössere das Singen als eine emotion-fokussierte Bewältigungsstrategie einsetzte, um sich bestmöglich von den Schreien ihrer Schwester abzulenken. Jedoch bleibt es eine Vermutung, ob diese Bewältigungsstrategie zustande kam, durch die Schreie ihrer Mutter.

Dass die Grössere immer wieder versuchte die Kleinere zu beruhigen, sobald diese zu weinen begann, deutet darauf hin, dass die Grössere während den Gewaltdelikten zu Hause in die Rolle einer Erwachsenen schlüpfte und so versuchte, die Kleinere zu schützen und Verantwortung zu übernehmen.

Die Beziehung zwischen der Kleineren und der Mutter weist auf den Bindungstyp C hin. So begann die Kleine immer sehr stark zu weinen, sobald man versuchte sie von der Mutter zu trennen, jedoch dann aber weinend auf die Mutter einschlug, sobald sie wieder bei ihr war. Zudem hatten wir von der Pflege kaum Chancen die Kleine zu beruhigen.

Während der Fallsituation ging man davon aus, dass man die Kinder noch weiter traumatisieren würde, wenn man sie von der Mutter trennen würde. Nun nach der Fallbearbeitung, würde ich dies nicht mehr unterzeichnen. Denn mir ist bewusst geworden, dass traumatisierte Kinder ebenfalls professionelle Unterstützung benötigen und diese werden sie bei uns im Unispital nicht bekommen. Was rückblickend für die Kinder besser gewesen wäre, ist schwer zu sagen, denn in diesem Fall hätte man nicht die Kinder gemeinsam von der Mutter getrennt, sondern nur die Grössere. Denn die Kleine hätte man wegen des Stillens bei der Mutter gelassen. Somit hätte man nur die Grössere

fremdplatziert und ob dies positive oder negative Auswirkungen gehabt hätte ist unklar. So muss man jeden Fall individuell analysieren.

## 9 Konsequenzen für die Praxis

Für die Praxis ist wichtig zu wissen, dass es bei Kindern die häusliche Gewalt miterleben zu Fehlentwicklungen kommen kann. Damit man solche erkennen und dementsprechend handeln kann, sollte man wissen, was die altersentsprechenden Fähigkeiten eines Kindes sein sollten und was Abweichungen davon sind. Kommen Kinder als Begleitung auf den Notfall und erkennt man solche Fehlentwicklungen, liegt es an der Pflege, genau hinzuschauen und ggf. weitere Massnahmen einzuleiten. Jedoch kann man aber nicht sagen, dass jedes Kind, welches eine Fehlentwicklung zeigt, eine psychische Misshandlung erlebt hat. So kann eine Fehlentwicklung auch eine andere Ursache haben. Genau hinschauen sollte man daher bei allen Kindern.

Kinder brauchen eine zuverlässige Bezugsperson. Wenn diese aber während eines Gewaltdelikts und je nach Ausmass danach nicht verfügbar ist, fühlen sich die Kinder hilflos und verlassen. Daher ist es wichtig, dass wenn die Kinder als Begleitung mit auf den Notfall kommen, und der Elternteil sich wegen Verletzungen nicht vollumfänglich um sie kümmern kann, dass wir als Pflege versuchen, für die Kinder eine Bezugsperson zu sein und ihnen Sicherheit vermitteln. Dies bedeutet zwar für die Pflege mehr Aufwand, aber in dieser Situation ist nicht nur der Elternteil, sondern auch sind die Kinder Opfer der Gewalt und daher sollten auch die Kinder richtig betreut werden.

Eine weitere positive Entdeckung für meine Notfallstation ist, dass nun klar ist, dass wir unverzüglich das Care Team anbieten können, wenn wir Kinder als Begleitperson haben. Welche während des Notfallaufenthalts betreut werden müssen. Dies ist natürlich eine hilfreiche Unterstützung für das ganze Notfallpersonal.

Wichtig ist aber immer, dass auch für die Kinder ein professionelles Angebot aufgelegt wird, damit auch die Kinder psychologisch unterstützt werden. Damit nicht wir als Pflege dies machen müssen, kann man sich an den Sozialdienst wenden, welcher dies für uns übernimmt. So ist dieser per Mail auch ausserhalb der Bürozeiten zu informieren.

Falls in Zukunft wieder begleitende Kinder in den Notfall kommen, egal ob nach häuslicher Gewalt oder zum Beispiel nach einem Unfall des betreuenden Elternteils, für die man keine Anschlussmöglichkeit im direkten sozialen Umfeld findet, habe ich im Anhang eine Liste zusammengestellt und angefügt. Diese Liste zeigt auf, wo man sich neben unserem Sozialdienst zu Bürozeiten und vor allem ausserhalb der Bürozeiten melden kann. Da man sich während den Bürozeiten ausschliesslich an den internen Sozialdienst im Unispital wenden kann, ist die Liste besonders ausserhalb der Bürozeiten immens wichtig für die Pflege. Auf dieser Liste findet man mögliche Notunterbringungsmöglichkeiten im Raum Zürich, mit den dazugehörigen Altersangaben, da nicht jede Institution Kinder jeden Alters aufnimmt. Grundsätzlich sollte jede, auf der Liste stehende, Institution die Kinder 24h aufnehmen können. Es sei denn, sie haben keinen Platz mehr. Mein Ziel ist es, diese Liste auf dem Notfall zu hinterlegen und auch das Team in einer Kurzfortbildung über die neu vorhandene Liste zu informieren. Denn auch wenn es selten der Fall ist, dass wir Kinder unterbringen müssen, ist man froh, dass man eine Liste hat, auf die man im Notfall zurückgreifen kann.

Dass eine Aufnahme der Kinder mit dem Elternteil im Universitätsspital Zürich grundsätzlich nicht möglich ist, hat das Bettenmanagement klar gesagt. In meinem Fall sei es eine Ausnahme gewesen, da man keine andere Anschlusslösung fand, habe man ein Auge zu gedrückt.

Wichtig zudem ist, dass man bei allen Fällen der häuslichen Gewalt, wo bekannt ist, dass Kinder im selben Haushalt leben, eine Meldung an die KESB und an den Sozialdienst gemacht wird. Dies ist zwar nicht direkt die Aufgabe der Pflege, aber trotzdem kann man als Pflege ein Auge darauf werfen, dass es nicht vergessen geht.

Mir ist bewusst, dass mein Fallbeispiel eine sehr seltene Angelegenheit ist, trotzdem hat mich diese Situation stark beschäftigt. Nun nach der Bearbeitung des Falles, weiss ich, was für mich als Pflege in einer solchen Situation wichtig ist und worauf ich achten muss. Es sind Situationen, in welchen man nicht nach Richtlinien gehen kann, es muss in jeder Situation die Gegebenheiten individuell beachten und dementsprechend handeln. Das Wichtigste für die Pflege ist das genaue Hinschauen, dem Kind möglichst Sicherheit zu vermitteln und die richtigen weiterführenden Massnahmen in den Weg zu leiten. Denn nur durch unser genaues Hinschauen und das richtige Handeln kann man die Kinder richtig auffangen und dadurch versuchen mögliche Spätfolgen verhindern.

Als Pflege kann man das Geschehene nicht ungeschehen machen, deshalb sollte man es nicht leugnen und für die Kinder eine loyale Bezugsperson sein. Haben die Kinder Fragen oder das Bedürfnis über das Geschehene zu sprechen, sollte man das als Pflege zulassen und mit ehrlichen Antworten für die Kinder da sein.

## Literaturverzeichnis

- BfS, B. f. (März 2020). *Häusliche Gewalt: Polizeiliche registrierte Gewaltstraftaten, 2009 - 2019*. Von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kriminalitaet-strafrecht/polizei/haeusliche-gewalt.assetdetail.11147601.html> abgerufen
- BfS, B. f. (März 2020). *Strafgesetzbuch (StGB)*. Von Straftaten häuslicher Gewalt und beschuldigte Personen: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kriminalitaet-strafrecht/polizei/haeusliche-gewalt.assetdetail.11147623.html> abgerufen
- Brisch, K. H. (2013). Auswirkungen häuslicher Gewalt auf die Entwicklung von Säuglingen und Kleinkindern - Befunde aus der neurobiologischen Forschung. In B. Kavemann, *Handbuch Kinder und häusliche Gewalt* (S. 169- 185). Wiesbaden: Springer.
- Brunner, S. (April 2017). *Stiftung Kinderschutz Schweiz*. Von Früherkennung von Gewalt an kleinen Kindern: [www.kinderschutz.ch](http://www.kinderschutz.ch) abgerufen
- Dlugosch, S. (2010). *Mittendrin oder nur dabei - Miterleben häuslicher Gewalt in der Kindheit und seine Folgen für die Identitätsentwicklung*. Verlag für Sozialwissenschaften.
- DocCheck. (2010). Von Psychosomatik : <https://flexikon.doccheck.com/de/Psychosomatik> abgerufen
- Eidgenössisches Büro für die Gleichberechtigung von Frau und Mann, E. (Juni 2020). Von Häusliche Gewalt gegen Kinder und Jugendliche: [www.ebg.admin.ch](http://www.ebg.admin.ch) abgerufen
- Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann, E. (Juni 2020). Von Definition, Formen und Folgen häuslicher Gewalt: <https://www.ebg.admin.ch/ebg/de/home/dokumentation/publikationen-allgemein/publikationen-gewalt.html#-874620596> abgerufen
- Jugendamt, K. (Dezember 2012). *JGP Bern*. Von Merkblatt für Fachstellen Gefährdung des Kindeswohls: [https://www.jgk.be.ch/jgk/de/index/kindesschutz/erwachsenenschutz/kindesschutz/formulare\\_downloads.assetref/dam/documents/JGK/KESB/de/KESB-KS-Merkblatt.Gefaeherdung.Kindesswohl-de.pdf](https://www.jgk.be.ch/jgk/de/index/kindesschutz/erwachsenenschutz/kindesschutz/formulare_downloads.assetref/dam/documents/JGK/KESB/de/KESB-KS-Merkblatt.Gefaeherdung.Kindesswohl-de.pdf) abgerufen
- Kindesschutzkommision, K. Z. (2019). *Leitfaden Kindeswohlgefährdung*. Von <https://www.zh.ch/de/bildungsdirektion/amt-fuer-jugend-und-berufsberatung/kindesschutzkommission.html> abgerufen
- Kindler, H. (2013). Partnergewalt und Beeinträchtigungen kindlicher Entwicklung: ein aktualisierter Forschungsbericht. In B. Kavemann, *Handbuch Kinder und häusliche Gewalt* (S. 27-47). Wiesbaden: Springer.
- Klopfstein, U. (2015). Von der Diagnose zur Therapie. In M. v. Fellenberg, *Kinder als Mitbetroffene von Gewalt in Paarbeziehungen* (S. 231-244). Wetztingen: eFeF-Verlag.
- Lackner, R. (2004). *Wie Pippa wieder lachen lernte*. Wien: Springer.
- Martin Grassberger, E. T. (2013). *Klinische- forensische Medizin*. (K. Yen, Hrsg.) Wien: Springer.
- Meier, K. (2015). Besonderheiten im Umgang mit den Kindern. In M. v. Fellenberg, *Kinder als Mitbetroffene von Gewalt in Paarbeziehungen*. (S. 53-69). Wetztingen: eFeF-Verlag.
- Puy, J. d. (2019). *Developing Assessment for Child Exposer to intimate Partner Violence in Switzerland - a Study of Medico-legal Reports in Clinical Setting*. Springer Science + Buissness Media.
- Schär, C. (2015). Kinder als Mitbetroffene von gEwalt in Paarbeziehungen. In L. J. Monika Fellenberg, *Kinder als Mitbetroffene von Gewalt in Paarbeziehungen. Ein Handbuch* (S. 19 - 52). Wetztingen: eFeF- Verlag.
- Schär, C. (2020). *Kinderschutz Schweiz*. Von Häusliche Gewalt - Fokus Partnerschaftsgewalt: [https://www.kinderschutz.ch/files/media/EsSollAufhoeren/Infografik\\_1\\_de.pdf](https://www.kinderschutz.ch/files/media/EsSollAufhoeren/Infografik_1_de.pdf) abgerufen

- Strasser, P. (2013). in meinen Bauch zitterte alles. - Traumatisierung von Kindern durch Gewalt gegen die Mutter. In B. Kavemann, *Handbuch Kinder und häusliche Gewalt* (S. 47-59). Wiesbaden: Springer.
- von Fellenberg, L. J. (2015). Fokus auf mitbetroffene Kinder setzen. In M. v. Fellenberg, *Kinder als mitbetroffene von Gewalt in Paarbeziehungen* (S. 11-16). Wettingen: eFeF Verlag.

## Abbildungsverzeichnis

<i>Tabelle 1 Meilensteine der Entwicklung (Klopfstein, 2015)</i> .....	6
--	---

## **Anhang**

### **Interview Bettenmanagement, Christoph Krucker, 25.09.2020**

**Autorin (A):** Wer ist das Bettenmanagement und wie seid ihr erreichbar?

**Krucker C. (K):** Wir sind ein Team von 11 Personen und sind seit anfangs Jahr 7 Tage die Woche 24h erreichbar.

**A:** Kinder als Begleitperson auf den Stationen?

**K:** Grundsätzlich ist die «mitaufnahme» von Kinder auf die Bettenstation nicht möglich. Wir sind nicht eingerichtet für Kinder. Kinder als Begleitpersonen im stationären Setting sind deutlich mehr Aufwand für die Station, die Pflege hat keine Zeit sich auch noch um die Kinder zu kümmern. Zudem soll der Spitalaufenthalt für die Mutter/ der Vater eine Entlastung sein. Wenn er/sie stationär aufgenommen werden muss, dann muss er/sie sich von etwas erholen, er/sie braucht Ruhe.

**A:** Gibt es Ausnahmefälle?

**K:** Ein Ausnahmefall ist sicher die Mutter die noch stillt. Entweder man nimmt das Kind mit der Mutter mit auf oder man organisiert einen «Babysitter», der das Kind immer wieder ins Spital bringt, damit die Mutter stillen kann.

**A:** Und wenn die Kinder traumatisiert sind?

**K:** Das ist Situationsabhängig. Das Ziel ist sicherlich auch hier eine externe Lösung zu finden. Denn ob ein Kind das traumatisiert ist auf der Station gut aufgehoben ist, ist fraglich. Denn auf der Station hat die Pflege keine Zeit sich den Kindern anzunehmen, auch wenn diese traumatisiert sind. So wären die Kinder wahrscheinlich in einer Kriseninstitution besser aufgehoben, da sie dort professionell betreut werden.

**A:** Falls so ein Fall nochmals vorkommen würde und man keine Anschlusslösung findet, dann...?

**K:** ... muss man gemeinsam Interdisziplinär (Notfall, Ärzte, Bettenmanagement, Station) entscheiden, ob man die Kinder aufnimmt. Es sind nicht wir, die alleine entscheiden ob Kinder mitaufgenommen werden oder nicht.

**A:** Zusammenfassend heisst das...

**K:** Grundsätzlich werden zu Bürozeiten keine Kinder aufgenommen, da man dann mit dem Sozialdienst eine Anschlusslösung für die Kinder suchen und organisieren kann. Ausserhalb der Bürozeiten kann im Notfall eine Ausnahme gemacht werden. Dann ist es aber wichtig, dass man eine Unterstützung für das Pflegepersonal auf Station organisiert (Care Team / Babysitter) und dass man am nächsten Tag (ggf. nächsten Bürotag) zusammen mit dem Sozialdienst eine schnelle, zeitnahe Anschlussmöglichkeit für die Kinder findet. Denn falls die Mutter / Vater mehrere Tage im Spital bleiben muss, können die Kinder nicht so lange im Spital bleiben.

⇒ Kinder auf Station sind extrem ungünstig.

### **Interview Care Team USZ, Ute Strätker**

**Autorin (A):** Wer ist das Care Team?

**Ute (U):** Das Care Team gibt es seit 6 Jahren und besteht aus insgesamt 28 Mitglieder. Wir sind ein zusammengewürfeltes Team aus der Seelsorge, Pflegenden aber auch Ärzte und Mitarbeiter aus dem administrativen Bereich. Alle unsere Mitglieder bringen USZ Erfahrung mit. Wir sind rund um die Uhr erreichbar. Es hat immer jemand Pikettdienst, der kontaktiert wird und innerhalb von 1 Stunde am Einsatzort ist. Im Durchschnitt dauert ein Einsatz vom Care Team 4 Stunden.

**A:** Muss man eine spezielle Ausbildung haben, um fürs Care Team zu arbeiten?

**U:** Um ins Care Team zu kommen muss man keine speziellen Anforderungen erfüllen, ausser das man USZ Erfahrung haben muss und empathisch sein sollte. Zudem ist die Erfahrung mit Verstorbenen von Vorteil, da man oft Angehörige im Sterbeprozess oder in der Trauer begleitet.

**A:** Wie wird das Care Team finanziert? Wird dem Patienten etwas verrechnet?

**U:** Das Care Team wird der Organspende (DCA) finanziert. Dem Patienten wird nichts verrechnet, da wir die Angehörigen Begleitung und nicht den Patienten.

**A:** Was ist das Hauptziel des Care Teams?

**U:** Unser Hauptziel ist das Begleiten und Betreuen von Angehörigen, wenn die Betreuungspersonen keine Zeit haben.

**A:** Kinderbetreuung durchs Care Team?

**U:** Ja auch Kinderbetreuung machen wir als Entlastung für das Pflegepersonal.

**A:** Also könnten wir auf dem Notfall, wenn jemand mit den Kindern kommt und wir wissen es geht länger, das Care Team hinzu rufen?

**U:** Ja das könnt ihr. Wir kommen und kümmern uns um die Kinder. Wir haben bereits eine Box auf den Notfall mit einem Plüschbären. Zudem stellen wir aktuell einen Kinderrucksack zusammen mit verschiedenen Kinderspielen wie Uno. Auch diesen werden wir auf dem Notfall platzieren. Auch organisieren wir als Unterstützung für die Abteilung Utensilien wie Windeln, Nahrung und Kleider falls es zur stationären Aufnahme kommen würde mit dem Kind in Begleitung. So haben wir auch schon im Kinderspital Utensilien geholt oder jemand hat bei sich zu Hause Sachen für die Kinder geholt – wir sind sehr kreativ. Falls die Kinder längerfristig auf der Station bleiben würden, geben wir den Abteilungen mögliche Inputs zur weiteren Unterstützungsmöglichkeiten wie Babysitter, Kinderpsychologe ect.

### **Interview mit Alexandra Jost, Kinderschutzgruppe Kinderspital Zürich**

**Autorin (M):** Was ist die Kinderschutzgruppe?

**Alexandra (A):** Wir, die Kinderschutzgruppe sind ein interdisziplinäres Team vom Kinderspital zusammengestellt mit Sozialarbeitern und Psychologen / Psychiatern, Ärzten, Pflegenden, die sich um das Kindeswohl kümmern. Wir schauen genau hin. Wir können zwar keine rechtlichen Schritte einleiten aber wir können bei Auffälligkeiten eine Meldung an die Kinder und Erwachsenenschutzbehörde machen, welche bei Bedarf weitere Schritte einleiten kann. Wir sind 365 Tage im Jahr 24h erreichbar.

**M:** Kinder, die häusliche Gewalt miterleben...?

**A:** Häusliche Gewalt ist eine der schlimmsten Misshandlungen der Kinder. Auch wenn sie nur häusliche Gewalt «miterleben» und nicht «direkt» betroffen sind, hat dies auf die Kinder starke psychische Auswirkungen. Oft kann man sich auch nicht sicher sein, ob die Kinder nicht doch auch direkt Opfer von der häuslichen Gewalt sind, auch wenn die Eltern etwas anderes äussern.

**M:** Was ist das Wichtigste bei einem Verdacht auf Häusliche Gewalt?

**A:** Wenn Hinweise zur Kindeswohlgefährdung bestehen, auch wenn es «nur» Gewalt in der Partnerschaft ist aber minderjährige Kinder im Haushalt leben würden, ist es die Aufgabe der Ärzte auf den NF-Stationen eine Meldung an die KESB zu machen. Das sei das Wichtigste! So gibt es seit ca. Jahren die SPEK (Screening von Patienten auf Erwachsenennotfallstationen bezüglich Kindeswohlgefährdung).

**M:** Davon habe ich noch nie gehört, was ist das genau?

**A:** Das ist eine Studie, die im Grossraum Zürich auf vielen Erwachsenennotfallstationen durchgeführt wird. Sprich wenn ein/e Kindsvater/-mutter auf einer Notfallstation behandelt wird wegen häuslicher Gewalt, Substanzenabusus, Suizidversuch oder schwerer psychiatrischer Störung und sie minderjährige Kinder haben, muss zwingend eine Meldung an die KESB gemacht werden.

**M:** Gut zu wissen. Das muss ich abklären ob dies bei uns aktuell ist. Denn ich bin mir unsicher ob dies bei meinem Fall geschehen ist.

**M:** Was für Möglichkeiten gibt es Kinder Notfallmässig unterbringen zu können, wenn die Patienten selbst keine Lösung organisieren können?

**A:** Das ist unterschiedlich. Zu Bürozeiten unter der Woche kann man sich an das AJB (Amt für Jugend und Berufsberatung) oder an die Mütterberatung melden. Ausserhalb der Bürozeiten seien das Monikaheim, das Kinderhaus Entlisberg oder aber auch das

Kinderzentrum Inselhof mögliche Anlaufstellen. Diese Institutionen sind jederzeit, sprich 24h, kontaktierbar, ob eine Aufnahme dann aber möglich ist, ist situationsabhängig. Wenn man keine Lösung findet, kann man auch das Kinderspital Zürich anfragen – aber nur im Notfall. Auch kann man immer die Kinderschutzgruppe kontaktieren für hilfreiche Tipps.

### **Interview Sozialdienst, Theres Weilenmann 25.09.2020**

**Autorin (A):** Wer und was ist der Sozialdienst?

**Weilenmann, T. (W):** Der Sozialdienst besteht aus ca. 15 Mitarbeitern. Wir sind alles Sozialarbeiter oder Studierende. Unsere Aufgabe ist hauptsächlich die Beratung und die Vermittlung in verschiedenen Situationen. Zum Beispiel die Austrittsplanung von stationären Patienten, die Klärung der Sozialversicherung oder weitere Aufgaben wie Organisation der Kinderbetreuung, Anbindung von Suchtkranken, Fragen zum Erbrecht, Opferhilfe ect.

**A:** Wann seid ihr erreichbar?

**W:** Wir sind von Montag bis Freitag zu den Bürozeiten erreichbar. Bei einem Auftrag der zeitnah bearbeitet werden sollte, muss man zusätzlich zur schriftlichen Anmeldung noch eine telefonische Anmeldung machen.

**A:** Sozialdienst und häusliche Gewalt?

**W:** Es ist wichtig das bei häuslicher Gewalt egal mit oder ohne Kinder eine Anmeldung gemacht wird an uns. Damit wir Kontakt aufnehmen können mit dem Patienten und ihn an die richtige Stelle wie zum Beispiel die Opferhilfe weiterleiten können. Damit sie Patienten auch ausserhalb des Spitals gut weiterbetreut werden.

**A:** Wie sieht es aus bei ambulanten Notfallpatienten?

**W:** Auch da kann man den Patienten anmelden, natürlich nur mit Einverständnis des Patienten. So können wir telefonisch mit dem Patienten Kontakt aufnehmen und mit ihm eine Bedarfsabklärung machen und ggf. ebenfalls an weiter Unterstützungsangebote anbinden.

**A:** Was, wenn wir bei uns Kinder auf dem Notfall haben, bei denen die weitere Versorgung unklar ist?

**W:** ihr könnt jederzeit (zu Bürozeiten) uns kontaktieren und dazu rufen. Wir klären dann zuerst das soziale Umfeld ab, ob es nicht doch irgendjemanden gibt, der die Kinder vorübergehend zu sich nehmen und für sie sorgen kann. Ist dies nicht möglich kann man versuchen den Kinderbetreuungsdienst vom SRK (aber ebenfalls nur zu Bürozeiten) anzubieten. Diese betreuen die Kinder im normalen häuslichen Umfeld. Im Zweifelsfall kommen weitere Betreuungsangebote zum Zug oder eine stationäre Aufnahme mit dem Patienten zusammen.

**A:** Wie sieht es ausserhalb der Bürozeiten aus?

**W:** Auch ausserhalb der Bürozeiten ist eine Anmeldung an den Sozialdienst sicher sinnvoll. Besonders wenn es zu einer stationären Aufnahme mit den Kindern kommt. Denn dann können wir im stationären Setting zusammen mit der Patientin / Pflege ein gezieltes Austrittsmanagement machen.

**A:** Wer entscheidet ob die Kinder stationär mitaufgenommen werden?

**W:** Das kann ich dir nicht genau sagen, ob es die Ärzte sind oder das Bettenmanagement oder gar die Klinik.

**A:** Macht ihr Meldungen an die KESB?

**W:** Bei häuslicher Gewalt mit Kindern sollte die Polizei eingeschaltet werden, welche dann die Meldung an die KESB machen. Allgemeine Gefährdungsmeldungen machen wir oft gemeinsam mit den Ärzten.

**A:** Wie sieht es mit der Finanzierung aus?

**W:** Entlastungsangebote kosten natürlich, dies sollte aber keinen Grund sein ein Angebot anzunehmen. Falls finanzielle Schwierigkeiten bestehen, können wir auch Unterstützungsangebote.

## **Externe Anlaufstellen für die Unterbringung für Kinder**

### **Zu Bürozeiten (neben unserem Sozialdienst)**

AJB Amt für Jugend und Berufsberatung  
Dörflistrasse 120  
8090 Zürich  
Tel: 043 259 96 00

---

Mütter/Väterberatung Stadt Zürich  
Tel: 044 412 76 00  
E-Mail: [mvb@zuerich.ch](mailto:mvb@zuerich.ch)

---

Soziale Dienste  
Sozialzentren Zürich, je nach Einzugsgebiet  
<https://www.stadt-zuerich.ch/sd/de/index/unterstuetzung/beratung/familien/kindesschutz.html>

---

Beratung Nachsorge KANU  
Schützengasse 31  
8001 Zürich  
Tel: 044 454 40 50

---

SOS – Espoir  
Brahmstrasse 28  
8003 Zürich  
Tel: 043 501 24 01

Alter: 0 – 12 Jahre  
Pflegefamilien  
braucht ca 3-4h Vorlaufzeit

---

Kinderschutzgruppe Zürich  
Tel: 044 266 71 11

für Tipps und Informationen

---

SRK Kanton Zürich  
Kronenstrasse 10  
8006 Zürich  
Tel: 044 360 28 54

Alter: 0 – 12 Jahre  
Nur gesunde Kinder  
Keine Betreuung durch die Nacht  
Erreichbar nur Wochentags 9 -13 Uhr

---

### **Ausserhalb der Bürozeiten**

Stiftung Monikaheim  
In der Hub 34  
8057 Zürich  
Tel: 043 255 10 55

---

Alter: 0 – 7 Jahre

Kinderhaus Entlisberg  
Butzenstrasse 49  
8083 Zürich  
Tel: 044 488 10 11

---

Alter: 0 – 5 Jahre

Zentrum Inselhof  
Birmensdorferstrasse 505  
8055 Zürich  
Tel: 044 416 23 00

---

Alter: 0 – 9 Jahre

Kinderhaus Pilgerbrunnen  
Badenerstrasse 409  
8003 Zürich  
Tel: 044 405 73 50

Alter 0 – 7 Jahre

TIPI, Kinderhaus  
Alte Urdorferstrasse 2  
  
8903 Birmensdorf  
Tel: 044 777 60 90

Alter: 0 – 6 Jahre  
Besonderes: bevorzugen traumatisierte  
Kinder

Krisenintervention Riesbach  
Neumünsterallee 16  
8008 Zürich  
Tel: 044 383 64 15

Alter: 7 – 16 Jahre  
Anmeldung: durch Polizei

Stiftung Buechweid  
Buechweid 11  
8332 Russikon  
Tel: 044 956 57 57

Alter: 5 – Ende der oblig. Schulzeit

Kinderspital Zürich  
Steinwiesenstrasse 75  
8032 Zürich  
Tel: 044 266 71 11

Alter: 0 – 16 Jahre

Kantonsspital Winterthur  
Braucherstrasse 15  
8401 Winterthur  
Tel: 052 266 21 21

Alter: 0 – 16 Jahre

Kinderschutzgruppe Zürich  
Tel: 044 266 71 11

für Tipps und Informationen

Krisenwohngruppe / Kinderklinik Winterthur  
Waldhofstrasse 40  
8400 Winterthur  
Tel: 052 245 04 30

Alter: 4 bis 16 Jahre  
(bei Geschwistern auch jüngere)

Mädchen Haus Zürich  
Tel: 044 341 49 45 / 079 478 46 79

Alter: 14 – 20 Jahre  
nur Mädchen