

Bericht der Evaluation der Projekte KidsCare und KidsPunkt im Kanton Zürich

Indizierte Prävention für von Häuslicher Gewalt betroffene Kinder

April 2010 – September 2012

Auftraggeber

Amt für Jugend und Berufsberatung des Kantons Zürich
Verein Pinocchio, Beratungsstelle für Eltern und Kinder

Verfasserinnen des Berichts

Dr. phil. Maria Teresa Diez Grieser
lic. phil. Corinne Dreifuss
Dr. phil. Heidi Simoni

Zürich, im Dezember 2012

INHALTSVERZEICHNIS

ZUSAMMENFASSUNG.....	6
1 EINLEITUNG.....	10
2 KONTEXT DER WISSENSCHAFTLICHEN BEGLEITFORSCHUNG.....	11
3 DIE PROJEKTE KIDSCARE UND KIDSPUNKT.....	14
3.1 AUSGANGSLAGE IM KANTON ZÜRICH.....	14
3.2 BESCHRIEB DER BEIDEN PROJEKTE.....	14
3.2.1 Rahmenkonzept KidsCare.....	15
3.2.2 Rahmenkonzept KidsPunkt.....	15
4 ZIELE DER WISSENSCHAFTLICHEN BEGLEITFORSCHUNG.....	17
5 METHODEN	18
5.1 ÜBERBLICK UND FORSCHUNGSDESIGN.....	18
5.2 METHODEN DER DATENERHEBUNG.....	19
5.2.1 Datenerhebung mit Dokumentations- und Fragebögen.....	19
5.2.1.1 Dokumentationsbögen zu Basisdaten und Verlauf der Intervention...	19
5.2.1.2 Fragebögen zur Belastung und Zufriedenheit der Zielgruppe.....	20
5.2.2 Einbezug von weiteren Daten (Vergleichsgruppe).....	21
5.2.3 Interviews mit Fachpersonen.....	21
5.2.4 Interviews mit Kindern und Müttern.....	22
5.2.5 Ergänzende Erhebungen.....	23
5.3 FEEDBACK-WORKSHOPS.....	23
5.4 AUSWERTUNGSMETHODEN.....	24
6 ERGEBNISSE	25
6.1. GESAMTGRUPPE.....	25
6.1.1 Beschreibung der erreichten Gruppe.....	25
6.1.2 Auswertung auf Familienebene.....	25
6.1.2.1 Soziodemographische Angaben.....	25
6.1.2.2 Gewaltvorfall und familiäre Vorgeschichte.....	26
6.1.2.3 Familiäre Belastungen.....	28
6.1.3 Auswertung auf Kindsebene.....	29
6.1.3.1 Allgemeine Beschreibung der Kinder.....	29
6.1.3.2 Zum Gewalterleben.....	30
6.1.3.3 Zur Belastung der erreichten Kinder.....	30

6.1.4	Beschreibung und Analyse der Interventionen.....	32
6.1.5	Effekte der Interventionen.....	38
6.1.5.1	<i>Effekte auf Kindsebene.....</i>	38
6.1.5.2	<i>Effekte auf Familienebene.....</i>	42
6.1.6	Zufriedenheit der Zielgruppe.....	42
6.1.6.1	<i>Ergebnisse aus dem Fragebogen für Mütter/Väter.....</i>	42
6.1.6.2	<i>Ergebnisse aus dem Fragebogen für Kinder/Jugendliche.....</i>	43
6.1.6.3	<i>Ergebnisse aus den persönlichen Interviews.....</i>	43
6.2	ERREICHBARKEIT DER ZIELGRUPPE	44
6.2.1	Analyse der Vergleichsgruppe (2011).....	45
6.2.1.1	<i>Untersuchungss Stichprobe.....</i>	45
6.2.1.2	<i>Merkmale der Familien/Kinder.....</i>	45
6.2.2	Daten zur Erreichbarkeit aufgrund der Angaben der Polizei (2011).....	47
6.3	PROJEKTSPEZIFISCHE AUSWERTUNG: KIDSCARE.....	48
6.3.1	Auswertung auf Familienebene.....	48
6.3.1.1	<i>Soziodemographische Angaben auf Familienebene.....</i>	48
6.3.1.2	<i>Gewaltvorfall und familiäre Vorgeschichte.....</i>	49
6.3.1.3	<i>Familiäre Belastungen.....</i>	49
6.3.2	Auswertung auf Kindsebene.....	50
6.3.2.1	<i>Allgemeine Beschreibung der Kinder.....</i>	50
6.3.2.2	<i>Zum Gewalterleben.....</i>	50
6.3.2.3	<i>Zur Belastung der erreichten Kinder.....</i>	50
6.3.3	Analyse der Interventionen.....	51
6.3.4	Effekte der Interventionen.....	52
6.3.4.1	<i>Effekte auf Kindsebene.....</i>	52
6.3.4.2	<i>Effekte auf Familienebene.....</i>	54
6.4	PROJEKTSPEZIFISCHE AUSWERTUNG: KIDSPUNKT.....	54
6.4.1	Auswertung auf Familienebene.....	55
6.4.1.1	<i>Soziodemographische Angaben auf Familienebene.....</i>	55
6.4.1.2	<i>Gewaltvorfall und familiäre Vorgeschichte.....</i>	55
6.4.1.3	<i>Familiäre Belastungen.....</i>	55
6.4.2	Auswertung auf Kindsebene.....	56
6.4.2.1	<i>Allgemeine Beschreibung der Kinder.....</i>	56
6.4.2.2	<i>Zum Gewalterleben.....</i>	56
6.4.2.3	<i>Zur Belastung der erreichten Kinder.....</i>	56

6.4.3	Analyse der Interventionen.....	56
6.4.4	Effekte der Interventionen.....	58
6.4.4.1	<i>Effekte auf Kindsebene.....</i>	58
6.4.4.2	<i>Effekte auf Familienebene.....</i>	59
6.5	VERGLEICH ZWISCHEN DEN BEIDEN PROJEKTEN.....	59
7	IMPLEMENTIERUNG	61
7.1	BESCHREIBUNG DER KOOPERATIONEN UND ERFAHRUNGEN DER PROJEKTTEAMS.....	61
7.1.1	KidsCare.....	62
7.1.1.1	<i>Zuweisungswege.....</i>	62
7.1.1.1.1	<i>Quantitative Beschreibung der Zuweisungen.....</i>	62
7.1.1.1.2	<i>Einschätzungen zu den Zuweisungswegen.....</i>	62
7.1.1.2	<i>Konzeptuelle Fragestellungen auf Interventionsebene.....</i>	63
7.1.1.3	<i>Kooperationen im Interventionsprozess / Schnittstellen.....</i>	63
7.1.1.3.1	<i>Quantitative Beschreibung der Kooperationen im Interventionsprozess.....</i>	63
7.1.1.3.2	<i>Erfahrungen bezüglich spezifischer Schnittstellen im Interventionsprozess.....</i>	64
7.1.1.4	<i>Kooperationen bei Interventionsabschluss.....</i>	65
7.1.1.5	<i>Strukturelle Fragestellungen.....</i>	66
7.1.1.6	<i>Regionale Fachgruppensitzungen.....</i>	66
7.1.2	KidsPunkt.....	67
7.1.2.1	<i>Zuweisungswege.....</i>	67
7.1.2.1.1	<i>Quantitative Beschreibung der Zuweisungen.....</i>	67
7.1.2.1.2	<i>Einschätzungen zu den Zuweisungswegen.....</i>	68
7.1.2.2	<i>Konzeptuelle Fragestellungen auf Interventionsebene.....</i>	68
7.1.2.3	<i>Kooperationen im Interventionsprozess / Schnittstellen.....</i>	68
7.1.2.3.1	<i>Quantitative Beschreibung der Kooperationen im Interventionsprozess.....</i>	68
7.1.2.3.2	<i>Erfahrungen bezüglich spezifischer Schnittstellen im Interventionsprozess.....</i>	69
7.1.2.4	<i>Kooperationen bei Interventionsabschluss.....</i>	70
7.1.2.5	<i>Strukturelle Fragestellungen.....</i>	71
7.1.2.6	<i>Regionale Fachgruppensitzungen.....</i>	71

7.2	INTERVIEWS MIT ZUWEISENDEN UND WEITEREN KOOPERATIONSPARTNERN.	72
7.2.1	Angebotsbezogene Sicht der Zuweisenden und weiteren Kooperationspartner auf KidsCare und KidsPunkt.....	72
7.2.2	Projektspezifische Ebene.....	74
7.2.2.1	<i>KidsCare</i>	74
7.2.2.1.1	<i>Zuweisungswege</i>	75
7.2.2.1.1.1	<i>Zuweisung über die Polizei</i>	75
7.2.2.1.1.2	<i>Zuweisung über die Beratungsstelle bif</i>	76
7.2.2.1.1.3	<i>Einschätzungen zu den Zuweisungswegen</i>	77
7.2.2.1.2	<i>Konzeptuelle Fragestellungen auf Interventionsebene</i>	77
7.2.2.1.3	<i>Strukturelle Fragestellungen</i>	78
7.2.2.2	<i>KidsPunkt</i>	79
7.2.2.2.1	<i>Zuweisungswege</i>	79
7.2.2.2.1.1	<i>Zuweisung über die Polizei</i>	79
7.2.2.2.1.2	<i>Zuweisung über das Frauennottelefon</i>	80
7.2.2.2.1.3	<i>Einschätzungen zu den Zuweisungswegen</i>	81
7.2.2.2.2	<i>Konzeptuelle Fragestellungen auf Interventionsebene</i>	81
7.2.2.2.3	<i>Strukturelle Fragestellungen</i>	82
7.3	INTERVIEWS MIT EXPERTEN.....	82
7.3.1	Konzeptuelle Fragestellungen auf Interventionsebene.....	83
7.3.2	Strukturelle Fragestellungen.....	83
7.4	WEITERE THEMEN AUS DEN INTERVIEWS (AUSBLICK).....	84
8	DISKUSSION	85
	GLOSSAR	88
	LITERATURVERZEICHNIS	90
	ABBILDUNGSVERZEICHNIS	93
	TABELLENVERZEICHNIS	93

ZUSAMMENFASSUNG

Zur Ausgangslage: Zur Beratung und Begleitung der von Häuslicher Gewalt betroffenen Kinder sind im Kanton Zürich mit **KidsCare (Zürich)** und **KidsPunkt (Winterthur)** zwei neue Angebote geschaffen worden. Das Projekt KidsPunkt wird vom Jugendsekretariat Winterthur geführt. KidsCare wird vom Verein Pinocchio für die Stadtzürcher Kreise 6, 11 und 12 sowie den Bezirk Horgen umgesetzt. Gemeinsame Zielsetzung der beiden Projekte ist die zeitnahe, pro-aktive Beratung und die entlastende Unterstützung von Kindern, die von Häuslicher Gewalt betroffen sind. Die gesamte Projektdauer erstreckt sich über knapp dreieinhalb (KidsCare) bzw. fünf Jahre (KidsPunkt) und endet 2013.

Die Evaluationsmethodik: Das Marie Meierhofer Institut für das Kind (MMI) wurde vom Amt für Jugend und Berufsberatung (AJB) und vom Verein Pinocchio mit der Evaluation beauftragt. Die wissenschaftliche Begleitung der beiden Projekte begann im Frühjahr 2010 und endete im Sommer 2012. Für die Begleitforschung wurde ein **prozessbezogener Arbeitsansatz** gewählt, welcher Rückmeldungen an die Akteure sowie das Einspeisen von Zwischenergebnissen in den Arbeitsprozess beinhaltete. Die Rückmeldungen im Laufe der wissenschaftlichen Begleitung fanden sowohl projektspezifisch als auch projektübergreifend in Form von drei Auswertungsworkshops statt. Diese **formativen Elemente** stellten den einen Teil der Evaluation dar, der andere Teil war **summativ** und verarbeitete die Daten, welche von den Projektmitarbeiterinnen erhoben wurden. Ergänzend wurden wichtige Informationen direkt bei den betroffenen Kindern und ihren Müttern/Familien erfragt. Dabei wurden verschiedene Erhebungsinstrumente eingesetzt (Screeningverfahren, Fragebögen). Um die Merkmale der erreichten Gruppe mit denjenigen einer Grundgesamtheit der von Häuslicher Gewalt betroffenen Familien vergleichen zu können, wurden Daten von den Vormundschaftsbehörden beigezogen (Vergleichsgruppe).

Des Weiteren wurden durch das Evaluationsteam leitfadengestützte Interviews mit den wichtigen Akteuren im Feld (u.a. Polizei, spezifische Beratungsstellen, Jugend- und Familienhilfe, Vormundschaftsbehörden) durchgeführt. Um relevante Themen im Implementierungsprozess abzubilden, wurden die Diskussionen in den verschiedenen Begleitgefässen der Projekte vom Evaluationsteam verfolgt und dokumentiert.

Schliesslich fanden im Sinne eines Follow-ups mit mehreren Kindern und Müttern problemfokussierte Interviews statt, um ihre Sicht auf die neuen Angebote bzw. auf die konkrete Intervention zu erfassen.

Zur Implementierung: Die Projekte KidsCare und KidsPunkt konnten erfolgreich umgesetzt werden. Die Polizei wurde im Laufe der Umsetzung ergänzend zu bestehenden Zuweisungsstellen wie die Beratungsstelle bif, das Frauennottelefon oder die Frauenhäuser zur wichtigen Zuweisungsquelle für

beide Projekte. Die Zusammenarbeit und die Abläufe gestalteten sich für die Projektteams und die Zuweisenden konstruktiv und zufriedenstellend.

Die Ergebnisse aus den Gruppeninterviews mit den Projektteams und den Projektleitungen zeigen, dass einerseits angebots-, andererseits projektspezifisch verschiedene Themen bearbeitet und Lösungen für im Laufe des Implementierungsprozesses auftauchende Probleme gefunden werden mussten. Angebotsbezogen ergab sich aus der Sicht der Projektteams sowie einzelner Kooperationspartner ein Spannungsfeld zwischen der Freiwilligkeit des Angebots und – fallspezifisch – Fragen des Kindeswohls.

Auf der Projektebene zeigten sich in beiden Projekten an den Schnittstellen zu den Kooperationspartnern einige Reibungsflächen, die mit der Klärung des Angebotsauftrags bzw. der Rollen der Beteiligten im Einzelfall beseitigt werden konnten. Im Projekt KidsCare stand die anfänglich geringe Vernetzung mit anderen Akteuren aus der Jugend- und Familienhilfe im Vordergrund. Im Projekt KidsPunkt erschwerte die Nähe des Angebots zur Jugend- und Familienberatung notwendige Abgrenzungen. Beide Projekte konnten jedoch im Laufe der Projektumsetzung die eigene Position und Identität klären. Diese Entwicklung wurde insbesondere im Rahmen der Einzelfallarbeit möglich. Sie spiegelt sich in geringerem Ausmass auch auf der Ebene der Konzepte bzw. der strukturellen Einbettung der Angebote.

Die wichtigsten Ergebnisse aus der Gesamtgruppe (beide Projekte): Insgesamt konnten die Daten von **131 Familien und von 158 Kindern** ausgewertet werden. Die durch KidsCare und KidsPunkt erreichten Familien haben gehäuft einen **Migrationshintergrund**. Oft handelt es sich um **chronifizierte Gewalt im Kontext der Familie**, die meistens (94% der Fälle) durch den (Ex-) Partner der Mutter ausgeübt wird. Ein grosser Teil der Familien weist mehrfache Belastungsfaktoren wie Arbeitslosigkeit, Alkoholabusus oder psychische Erkrankungen der Mutter oder (häufiger) des Vaters auf. Rund die Hälfte der Familien ist vor der Inanspruchnahme von KidsCare und KidsPunkt im Zusammenhang mit innerfamiliären Gewaltvorfällen bereits in Kontakt mit unterschiedlichen Institutionen. Die Daten, welche vom Evaluationsteam bei den Vormundschaftsbehörden bezüglich der Fälle im Jahre 2011 per Fragebogen erhoben wurden, zeigen, dass die Interventionsgruppe sich nicht entscheidend von dieser Vergleichsgruppe unterscheidet. Die Projekte haben also Familien erfasst, welche ähnliche Merkmale aufweisen wie diejenigen Familien, die nicht von den Projekten beraten werden konnten.

Aus den im Rahmen der Evaluation erhobenen Daten geht hervor, dass ein Teil der Kinder (mindestens 40%) nicht nur Zeugen von Gewaltvorfällen waren, sondern auch aktuell oder in der Vergangenheit körperlich und psychisch misshandelt worden sind.

Zwei Drittel der erreichten Kinder sind zwischen 4 und 12 Jahre alt, wobei der Altersdurchschnitt 7,5 Jahre beträgt. Jugendliche sind in beiden Projekten selten beraten worden. **Der grössere Teil der Kinder ist bei Interventionsbeginn überdurchschnittlich belastet** und weist verschiedene post-traumatische Symptome bzw. Traumafolgestörungen auf.

Zur Intervention: Die Interventionen **dauerten in der Mehrheit der Fälle zwischen einem und sechs Monaten**. Durchschnittlich wurden **vier Gespräche** pro Familie durchgeführt. Die Settingswahl war im Einzelfall abhängig von der Familiensituation, der Belastung und dem Alter der Kinder. Überdies zeigten sich Unterschiede zwischen KidsCare und KidsPunkt. Der Fokus der Intervention lag teilweise auf der Mutter- bzw. Familienebene, teilweise auf der Kindsebene. In den kindzentrierten Fällen wurden zentrale Elemente des Interventionsverlaufs sowie das Befinden der Kinder nach Abschluss der Beratung erhoben und ausgewertet. Die Analyse der Interventionsarten zeigt, dass in knapp zwei Drittel der Fälle **psychoedukative Elemente zentral** waren. Techniken zur Unterstützung der Selbstregulationsfähigkeit der Kinder sowie das Erarbeiten konkreter Strategien im Umgang mit belastenden Situationen waren jeweils in rund 40% der Fälle ebenfalls zentral. Die Interventionen führten bei der Mehrheit der Kinder zu einer deutlich geringeren Belastung (68%) und zu einer Abnahme der Symptomatik (76%). Diese Befunde konnten durch verschiedene Messinstrumente statistisch erhärtet werden. Dies bedeutet, dass **die Interventionen von KidsCare und KidsPunkt bei der Mehrheit der Kinder (72%) als effektiv bezeichnet werden können**.

Die Interventionen tragen **auf Familienebene ebenfalls zu positiven Veränderungen** bei, in dem sie die Mütter/Eltern in ihren Elternfunktionen stärken und in den entsprechenden Fällen einen Beitrag zur positiven Beziehungsgestaltung zwischen den Kindern und der gewaltausübenden Person leisten. Bis zum Interventionsabschluss wurde den Kindern ein im Rahmen der Evaluation erarbeitetes standardisiertes, personalisiertes Büchlein abgegeben, das erstens allgemeine Informationen zum Verständnis von Häuslicher Gewalt beinhaltet und zweitens konkret erarbeitete Strategien im Umgang mit schwierigen Situation benennt.

Ein Teil der Familien bzw. Kinder wurde nach Abschluss der Intervention im Rahmen der Projekte KidsCare und KidsPunkt zur weiteren Betreuung an spezifische Fachstellen weitergewiesen (Therapie, Sozialpädagogische Familienbegleitung, Begleitungen durch Institutionen der Jugend- und Familienhilfe).

Zur Zufriedenheit der Zielgruppe: Die Befragung der Kinder und Mütter/Väter mittels Fragebögen zeigt, dass die Zufriedenheit mit dem Angebot bzw. mit der Intervention sehr gross ist. Die erhaltene Unterstützung wird fast durchgängig als hilfreich bezeichnet. In den persönlichen Interviews, die durchschnittlich 3 Monate nach Interventionsabschluss durchgeführt wurden, bestätigte sich das positive Bild: Sowohl Mütter als auch Kinder gaben an, durch die Beratung von KidsCare oder KidsPunkt auf verschiedenen Ebenen entscheidend entlastet worden zu sein.

Projektspezifische Ergebnisse: Der grössere Teil der Ergebnisse der Evaluation ist bei beiden Projekten vergleichbar. Unterschiede zeigen sich insofern, als die durch KidsCare erreichten Familien tendenziell belasteter sind als diejenigen im Projekt KidsPunkt. Die standardisierte Messung der kindlichen Belastung bei Interventionsbeginn zeigt, dass im Projekt KidsCare mehr der begleiteten Kinder

eine überdurchschnittliche Belastung aufweisen als im Projekt KidsPunkt. Zudem sind die Kinder im Projekt KidsCare im Durchschnitt etwas jünger. Die Intervention unterscheidet sich zwischen den beiden Projekten insofern, als im Rahmen von KidsCare deutlich häufiger als im Rahmen von KidsPunkt mit dem ganzen Familiensystem, d.h. auch mit der gewaltausübenden Person, gearbeitet worden ist. Des Weiteren zeigt die Analyse der Interventionen auf der Kindsebene, dass KidsPunkt systematischer und konsequenter entlang der traumatheoretischen Erkenntnisse vorgeht, während KidsCare sich mehr der allgemeineren klinisch-psychotherapeutischen Techniken bedient. Die Effekte auf die Kinder sind vergleichbar gut. In beiden Projekten ist die Zufriedenheit der Zielgruppe mit der Intervention insgesamt hoch.

1 EINLEITUNG

Zur Beratung und Begleitung der von Häuslicher Gewalt betroffenen Kinder sind im Kanton Zürich mit KidsPunkt (Winterthur) und KidsCare (Zürich) zwei neue Angebote geschaffen worden. Gemeinsame Zielsetzung der beiden Projekte ist die zeitnahe, proaktive Beratung und die entlastende Unterstützung von Kindern, die von Häuslicher Gewalt betroffen sind. Im Fokus stehen Gewaltbeziehungen zwischen Erwachsenen, wenn mindestens eine der involvierten Personen in einer elterlichen Rolle gegenüber dem Kind steht. Die Inanspruchnahme des Angebots ist freiwillig, d.h. die Unterstützung der Kinder bedarf des Einverständnisses einer sorgeberechtigten Person. Das Projekt KidsPunkt wird vom Jugendsekretariat Winterthur geführt. KidsCare wird vom Verein Pinocchio für die Stadtzürcher Kreise 6, 11 und 12 sowie den Bezirk Horgen umgesetzt. Gemeinsame Zielsetzung der beiden Projekte ist die zeitnahe, pro-aktive Beratung und die entlastende Unterstützung von Kindern, die von Häuslicher Gewalt betroffen sind. Die gesamte Projektdauer erstreckt sich über knapp dreieinhalb (KidsCare) bzw. fünf Jahre (KidsPunkt) bis 2013.

Das Marie Meierhofer Institut für das Kind wurde vom Amt für Jugend und Berufsberatung (AJB) des Kantons Zürich und dem Verein Pinocchio (Beratungsstelle für Eltern und Kinder in Zürich) mit der Evaluation der beiden Pilotprojekte beauftragt. Diese Evaluation soll zum einen eine ausgewertete Dokumentation der Arbeit von KidsCare und KidsPunkt liefern und zum anderen Folgerungen für deren Weiterentwicklung enthalten.

Die wissenschaftliche Begleitung der beiden Projekte begann im Frühjahr 2010 und endet im Herbst 2012. Für die Begleitforschung wurde ein prozessbezogener Arbeitsansatz gewählt, welcher Rückmeldungen an die Akteure sowie das Einspeisen von Zwischenergebnissen in den Arbeitsprozess beinhaltet (formative Elemente der Evaluation). Des Weiteren wird vom Evaluationsteam ein abschliessender Bericht erarbeitet. Darin werden die Ergebnisse der verschiedenen untersuchten inhaltlichen Bereiche dargestellt und auf Basis dieser summativen Elemente der Evaluation Empfehlungen hinsichtlich einer Weiterführung der Angebote erarbeitet.

2 KONTEXT DER WISSENSCHAFTLICHEN BEGLEITFORSCHUNG

Gewalterfahrungen sind in unserer Gesellschaft ein relativ häufiges Phänomen. Beide Geschlechter sind davon betroffen. Allerdings muss beachtet werden, dass der Kontext und die Dynamik der Gewalterfahrungen für Männer und Frauen unterschiedlich sind. Männliche Opfer erleben Gewalt in unterschiedlichen Kontexten (u.a. Öffentlichkeit, Freizeit – siehe Jungnitz et al., 2004). Bei den weiblichen Opfern handelt es sich hingegen deutlich häufiger um Gewalt im Kontext einer (Ex) - Partnerschaft. Die Nationalfondsstudie von Gillioz, de Puy und Ducret (1997) ergab, dass jede fünfte Frau in ihrem bisherigen Leben körperliche und/oder sexuelle Gewalt durch einen Partner erfahren hat. Seith (2007) geht davon aus, dass 10 bis 30% aller Kinder und Jugendlichen in ihren Familien mit Häuslicher Gewalt konfrontiert sind.

Das Miterleben von Häuslicher Gewalt stellt für Kinder und Jugendliche eine erhebliche Belastung dar, welche traumatisierende Effekte haben und das Kind in seiner gesamten Entwicklung längerfristig beeinträchtigen kann.

Nebst Erfahrungsberichten von Fachpersonen, die mit von Häuslicher Gewalt betroffenen Kindern arbeiten, liegen in der Literatur Studien zu den Auswirkungen des Erlebens von Häuslicher Gewalt auf die kindliche Entwicklung vor. So zeigte beispielsweise Kindler (2002) in seiner Zusammenschau verschiedener Forschungsarbeiten, dass in den Studien das Risiko klinisch relevanter Verhaltensprobleme bei Kindern, die Häuslicher Gewalt ausgesetzt waren, gegenüber repräsentativen Stichproben mindestens verdreifacht war (für eine Übersicht der Forschungsliteratur siehe auch Wolfe et al., 2003 und Kindler, 2006).

Im deutschsprachigen Raum ist erst in den letzten Jahren ein steigendes Interesse an der Situation von Kindern, die im Kontext von Häuslicher Gewalt aufwachsen, zu verzeichnen. In verschiedenen europäischen Ländern – zu nennen sind hier unter anderem Deutschland, Schweden und Grossbritannien – sind Projekte zur Unterstützung von Kindern, die von Häuslicher Gewalt betroffen sind, umgesetzt worden. Als Beispiele für Projekte in Deutschland sind das Aktionsprogramm *Kinder als Zeugen und Opfer häuslicher Gewalt* der Landesstiftung Baden-Württemberg, das Beratungsangebot für Kinder und Jugendliche der Interventionsstellen Schwerin und Rostock und das Berliner Interventionsprojekt gegen häusliche Gewalt (BIG) zu nennen.

Die auch in der Schweiz in den letzten Jahren neu entstandenen Beratungsangebote sind im Kontext der veränderten gesellschaftlichen Rahmenbedingungen zu sehen (Seith, 2008). Zum einen sind hier die in Frauenhäusern gemachten Erfahrungen in der Arbeit mit von Häuslicher Gewalt betroffenen Kindern zu nennen. Zum andern waren auf der Ebene der Rechts- und Institutionenreformen die Offzialisierung der Häuslichen Gewalt und die Einführung von Gewaltschutzgesetzen in den deutsch-

sprachigen Ländern¹ wichtige Schritte bei der Schaffung von spezialisierten Unterstützungsangeboten, da im Zuge der Reformen die Situation der von Häuslicher Gewalt Betroffenen und der Bedarf an spezifischen Beratungsangeboten für diese Zielgruppe vermehrt ins Blickfeld rückten (ebd.). Das Gewaltschutzgesetz ist für die mitbetroffenen Kinder und Jugendlichen auch direkt von besonderer Bedeutung, weil es eine Alternative zur Flucht ins Frauenhaus darstellt und umfassendere Möglichkeiten bietet, Schutz und Sicherheit im vertrauten Umfeld zu schaffen (Seith, 2006).

Risiko- bzw. Schutzfaktoren im Zusammenhang mit Häuslicher Gewalt

Die generellen Risiko- bzw. Schutzfaktoren im Zusammenhang mit dem Erleben von Häuslicher Gewalt sind auf drei Ebenen angesiedelt: auf der personalen, auf der familiären und auf der sozialen Ebene. Die Risikoforschung hat gezeigt, dass Temperamentsaspekte, Intelligenz sowie die Art der Bewältigungsstrategien einen wichtigen Einfluss auf die Wahrnehmung und Verarbeitung potentiell traumatisierender Erfahrungen aufweisen (Fremont, 2004). Des Weiteren ist festgestellt worden (u.a. Gilman et al., 2003), dass spezifische familiäre Situationen – z.B. Übergänge wie Geburt und Trennung – besonders belastend und gewaltbegünstigend sein können. Ausserdem sind Faktoren wie junges Alter des Elternpaares, hohe Kinderzahl, ungünstige Wohnverhältnisse sowie mangelnde finanzielle Ressourcen weitere potentielle Belastungen. Eine psychische Erkrankung eines Elternteils ist ein bekannter Risikofaktor für die kindliche Entwicklung, der zusammen mit sekundären Wirkungen psychischer Krankheiten wie soziale Isolation und Armut gewaltfördernd sein kann (u.a. Lenz, 2005). Auf der gesellschaftlichen Ebene kommen Themen der allgemeinen Haltung gegenüber körperlicher Gewalt im Zusammenhang mit Geschlechterrollen sowie kulturelle Vorstellungen dazu.

Zu Häuslicher Gewalt kommt es als Folge des Zusammenspiels von verschiedenen Risikofaktoren, deren Wertigkeit im Einzelfall kaum herausgearbeitet werden kann.

Den Risikofaktoren, welche die kindliche Entwicklung deutlich beeinträchtigen können, stehen jeweils protektive Faktoren gegenüber, welche die Belastungen verringern bzw. Ressourcen für die Bewältigung der Belastung liefern können. Die daraus resultierende Widerstandsfähigkeit eines Individuums, sich trotz ungünstiger psychosozialer Faktoren zu entwickeln bzw. sich von solchen Belastungen erholen zu können, wird als Resilienz bezeichnet (u.a. Wustmann, 2007). Intelligenz, Problemlösefähigkeiten, Selbstwirksamkeitserleben, psychosoziale Unterstützung und Verankerung innerhalb und ausserhalb der Familie sowie biologisches Vitalitätserleben bestimmen das Ausmass der Resilienz (u.a. Petermann et al., 1998).

Die Wechselwirkung zwischen Schutz- und Risikofaktoren hilft, Entwicklungen von Kindern besser zu verstehen, und liefert wichtige Hinweise für die präventive Arbeit. Die beiden Projekte KidsCare und KidsPunkt des Kantons Zürich stellen Angebote im Bereich der indizierten Prävention dar, deren Zielsetzung es ist, durch eine schnelle und kindsgemässe Vorgehensweise die betroffenen Kinder zu

¹ Einführung des Gewaltschutzgesetzes (GSG) in Österreich 1997, in Deutschland 2002, in der Schweiz ab 2002 in einzelnen Kantonen, im Kanton Zürich am 1.4.2007 (Seith, 2008). Zur Situation im Kanton Zürich s. Kapitel 3.1.

stärken. Auf der familiären Ebene steht die Vernetzung der belasteten Mütter/Eltern im Zentrum der Interventionen.

Häusliche Gewalt und Migration

Verschiedene Erhebungen zeigen, dass bei Migrantinnen polizeiliche Interventionen überproportional häufig vorkommen². Die Zahlen der Frauenhäuser weisen ebenfalls auf eine verhältnismässig hohe Zahl von betroffenen Migrantinnen hin. Eine spezifische Form von Gewalt stellt für Migrantinnen die Zwangsheirat dar, aber auch die wirtschaftliche Abhängigkeit sowie die soziale Ungleichheit zwischen den Geschlechtern bezüglich Ressourcen, welche dazu führen, dass weibliche Migrantinnen in ihren Beziehungen in Abhängigkeiten geraten, die den Boden für Häusliche Gewalt legen können. Rechtlich besteht ein besonderes Problem insofern, als dass ein Grossteil der in der Schweiz lebenden Migrantinnen ihr Aufenthaltsrecht über den Ehegatten erhalten und sie deshalb bei Trennung Gefahr laufen, ihre Aufenthaltsbewilligung zu verlieren. Um diesem Missstand zu begegnen, hat das Bundesgericht eine bereits existierende Bestimmung dahingehend präzisiert, dass Opfer von ehelicher Gewalt einen Anspruch auf Verlängerung der Aufenthaltsbewilligung haben. Allerdings liegt es im freien Ermessen der Behörden, welche Hinweise auf eheliche Gewalt akzeptiert werden und welche nicht (Dubacher und Reusser, 2011).

² Quelle: Schweizerische Beobachtungsstelle für Asyl- und Ausländerrecht 2011

3 DIE PROJEKTE KIDSPUNKT UND KIDSCARE

3.1 Ausgangslage im Kanton Zürich

Seit dem 1.4.2007 ist im Kanton Zürich das Gewaltschutzgesetz (GSG) in Kraft. Das neue Gesetz bezweckt den Schutz, die Sicherheit und die Unterstützung von Personen, die durch Häusliche Gewalt betroffen sind. Die zentrale Schutzmassnahme ist dabei die Wegweisung der gefährdenden Person aus dem gemeinsamen Haushalt durch die Polizei. Zudem kann die Polizei der gefährdenden Person untersagen, von der Polizei bezeichnete, eng umgrenzte Gebiete zu betreten, und ihr verbieten, mit den gefährdeten und diesen nahe stehenden Personen in irgendeiner Form Kontakt aufzunehmen. Die Schutzmassnahmen gelten während 14 Tagen ab Mitteilung an die gefährdende Person. Die gefährdete Person kann innert acht Tagen nach Geltungsbeginn der Schutzmassnahmen beim Gericht um deren Verlängerung ersuchen.

Im Gewaltschutzgesetz sind verschiedene flankierende Massnahmen geregelt. An dieser Stelle zu erwähnen sind die folgenden Massnahmen³:

- Leben Unmündige im Haushalt der gefährdeten oder gefährdenden Person, so teilt die Polizei die angeordneten Schutzmassnahmen der zuständigen Vormundschaftsbehörde mit.
- Sowohl der bedrohten wie auch der tätlich gewordenen Person wird von je einer spezialisierten Beratungsstelle Beratung angeboten. Dazu nehmen die jeweiligen Beratungsstellen pro-aktiv mit der gefährdeten bzw. der gefährdenden Person Kontakt auf.

Die Polizei rückt im Durchschnitt täglich fünf Mal im Zusammenhang mit Vorfällen Häuslicher Gewalt aus.⁴ In den ersten drei Jahren nach Inkrafttreten des Gesetzes wurden durchschnittlich jährlich 1055 Schutzmassnahmen gemäss dem Gewaltschutzgesetz angeordnet, d.h. in rund 2/3 der diesbezüglichen polizeilichen Einsätze. In 60% der Fälle erfolgten Wegweisungen aus dem gemeinsamen Haushalt. In durchschnittlich 52% der Fälle waren Kinder involviert.⁵

Ein Blick auf die aktuellen Zahlen⁶ zeigt, dass im Jahr 2011 477 GSG-Meldungen der Polizei an Vormundschaftsbehörden erfolgten; die Zahl der betroffenen Kinder lag bei 678.

3.2 Beschrieb der beiden Projekte

Mit den Projekten KidsCare und KidsPunkt wurden Angebote geschaffen, die es ermöglichen, dass die betroffenen Kinder und Jugendlichen zeitnah zum Gewaltereignis Unterstützung und Beratung durch eine Fachperson erfahren können, welche ihnen zuhört, sie begleitet, ihre Bedürfnisse erkennt und ihre Interessen wahrnimmt.

³ Für weitere Informationen siehe das Manual für Fachleute der Interventionsstelle gegen Häusliche Gewalt des Kantons Zürich, 2011 (Kapitel 2), www.ist.zh.ch

⁴ Quelle: „2 Jahre Gewaltschutzgesetz – Kinder und Häusliche Gewalt“. Medienkonferenz vom 23.6.2009.

⁵ Quelle: 3 Jahre Zürcher Gewaltschutzgesetz (1.4.2007-31.3.2010), Interventionsstelle gegen Häusliche Gewalt des Kantons Zürich, www.ist.zh.ch

⁶ Quelle: Manual für Fachleute der Interventionsstelle gegen Häusliche Gewalt des Kantons Zürich, 2011 (Kapitel 1), www.ist.zh.ch

Die Beratungen, wie sie von KidsCare und KidsPunkt angeboten werden, umfassen inhaltlich unter anderem die Unterstützung bei der Erhöhung des Sicherheitsgefühls und der Orientierung im Alltag, das Informieren über die Geschehnisse und die eigenen Reaktionen auf das traumatisierende Ereignis sowie das Vermitteln von Bewältigungsstrategien. Schliesslich wird in den Beratungen geklärt, welche Form der weiteren Unterstützung das Kind allenfalls braucht (Triage).

Beide Angebote werden pro Standort je von einer regionalen Fachgruppe begleitet (im Hinblick auf die konkrete Zusammenarbeit und Vernetzung). Zur Begleitstruktur gehört zudem auf kantonaler Ebene eine Begleitgruppe zur Bearbeitung von übergeordneten Fragestellungen.

Die folgenden Ausführungen stammen aus den Rahmenkonzepten der Projekte und wurden hier durch einzelne Informationen ergänzt.

3.2.1 Rahmenkonzept KidsCare

KidsCare wird von der Beratungsstelle Pinocchio geführt. Das Projekt läuft an den beiden Standorten Zürich (für die Kreise 6, 11 und 12) und Horgen. KidsCare hat gestaffelt im Frühling/Sommer 2010 die operative Tätigkeit aufgenommen.

Als Zugangsweg zu den Kindern und Familien steht die Vermittlung durch die Polizei im Vordergrund (Kontaktaufnahme mit dem Einverständnis der gefährdeten Bezugsperson): Die intervenierenden Beamten klären die gefährdete Bezugsperson über das Angebot von KidsCare auf und fragen, ob sie KidsCare eine Meldung mit ihrer Adresse hinterlassen dürfen. Willigt diese ein, wird KidsCare sofort in geeigneter Form orientiert (Fax) und meldet sich so schnell als möglich telefonisch bei der betroffenen Familie, um einen Termin für ein Erstgespräch zu vereinbaren.

Das Konzept von KidsCare sieht drei bis sieben Beratungsgespräche pro Kind vor. Die Gespräche finden in den Räumlichkeiten von Pinocchio oder bei der Familie zu Hause statt.

Die indizierte Prävention von KidsCare spielt sich in einem Netzwerk von involvierten Beratungsstellen ab. Kooperationspartner sind unter anderem die bif (Beratungs- und Informationsstelle für Frauen), welche die betroffenen Frauen nach einem Gewaltvorfall berät (siehe Kapitel 3.1), sowie Einrichtungen der Jugend- und Familienhilfe.

3.2.2 Rahmenkonzept KidsPunkt

KidsPunkt ist ein Projekt des Jugendsekretariats Winterthur und somit dem Fachbereich Familie/Jugend zugeordnet. Nach einer interinstitutionellen Vorbereitungsphase hat KidsPunkt im Januar 2009 seine operative Tätigkeit aufgenommen.

Kinder und Jugendliche zwischen 4 und 18 Jahren⁷ erhalten möglichst rasch nach einem Vorfall von Häuslicher Gewalt Unterstützung durch die KidsPunkt-Beraterin. In einer ersten Phase des Projekts war das Frauennottelefon (Beratungsstelle für gewaltbetroffene Frauen) hauptsächlicher Zugangsweg

⁷ Seit Anfang 2011 wurden auch Beratungen bei Familien mit Kindern unter 4 Jahren durchgeführt.

zu den betroffenen Familien, seit Juli 2010 erfolgen die Zuweisungen auch direkt über die Polizei (Kontaktaufnahme mit dem Einverständnis der gefährdeten Bezugsperson). Auch die Vermittlung durch andere Fachpersonen sowie die Selbstmeldung von Kindern und Jugendlichen sind als Zugangswege möglich.

Die Unterstützungstätigkeit von KidsPunkt richtet sich nach dem Bedarf, welcher sich anhand des direkten Kontaktes mit dem Kind zeigt. In den Beratungen werden verschiedene Spiel- und Veranschaulichungsmaterialien eingesetzt. Je nach Alter des Kindes/Jugendlichen sowie abhängig vom Grad der Belastung des Kindes bzw. der familiären Ressourcen finden die Gespräche mit dem Kind im Einzelsetting oder im Setting mit der Mutter oder weiteren Familienmitgliedern statt. Die Beratungsgespräche werden in den Räumlichkeiten von KidsPunkt oder bei der Familie zu Hause geführt. Das Konzept sieht eine maximale Anzahl Gespräche von 10 Beratungen pro Kind⁸ vor.

KidsPunkt siedelt sich an der Schnittstelle von Netzwerken an, welche sich mit Häuslicher Gewalt und mit Kindesmisshandlung befassen. KidsPunkt als ein Projekt des Jugendsekretariats Winterthur ist organisatorisch nahe bei den Beratungsabteilungen der Jugend- und Familienberatung, der Kleinkindberatung sowie der Opferberatungsstelle OKey angesiedelt.

Während der Projektzeit wurden verschiedene konzeptuelle Aspekte diskutiert und Modelle der Kooperationen bei spezifischen Schnittstellen erprobt.

⁸ KidsPunkt-Beratungskonzept, September 2011

4 ZIELE DER WISSENSCHAFTLICHEN BEGLEITFORSCHUNG

Inhaltlich ist die wissenschaftliche Begleitung der beiden Projekte in drei Bereiche gegliedert. Diesen sind verschiedene zu untersuchende Inhalte und Fragestellungen zugeordnet:

Teil A: Dokumentation und Analyse der Arbeit von KidsCare und KidsPunkt

- Beschreibung der erreichten Kinder/Jugendlichen
- Dokumentation und Analyse des Vorgehens und der Interventionsverläufe
- wissenschaftliche Begleitung der Implementierung der Projekte/Analyse konzeptueller Fragestellungen

Teil B: Zusammenarbeit und Vernetzung der neu geschaffenen Angebote mit anderen Fachpersonen/Institutionen

Auswertung der Falldokumentation und der Erfahrungen der Fachpersonen hinsichtlich:

- Zuweisungswegen
- Vernetzung in der Fallarbeit
- Triage

Teil C: Erreichbarkeit, Zufriedenheit und Befinden der Zielgruppe

- Erfassung der Merkmale der erreichten Familien
- Vergleich der Merkmale der erreichten und der nicht erreichten Familien
- Erfassung der Zufriedenheit der Zielgruppe mit der Intervention
- Erfassung des Befindens der Zielgruppe und Aussagen zu den Effekten der Intervention

5 METHODEN

5.1 Überblick und Forschungsdesign

Für die Bearbeitung der Fragestellungen auf den beschriebenen Ebenen sind unterschiedliche sozialwissenschaftliche Zugänge zur Erhebung und Auswertung der Daten erforderlich. Im Sinne der Triangulation⁹ kommen dabei einerseits quantitative, andererseits qualitative Forschungsmethoden zum Einsatz. Das multimethodische Vorgehen erlaubt es, die relevanten Aspekte in für die jeweilige Fragestellung geeigneter Weise zu erheben.

Einen Eckpfeiler der Datenerhebung bildete der Einsatz von standardisierten Dokumentations- und Fragebögen. Die Daten wurden während der gesamten Evaluationsdauer zwischen August 2010 und Ende Juni 2012 laufend durch die Projektstandorte erhoben und durch das Evaluationsteam mit quantitativen Methoden ausgewertet. Als ergänzende Erhebung wurden durch die Vormundschaftsbehörden Daten erfasst (Vergleichsgruppe für das Jahr 2011).

Des Weiteren wurden Interviews mit den Projektteams, den Hauptzuweisenden, weiteren Kooperationspartnern der Projekte sowie mit Experten durchgeführt. Mit einer kleinen Gruppe von Kindern/Jugendlichen und Müttern¹⁰, welche das Angebot KidsCare bzw. KidsPunkt in Anspruch genommen haben, wurden problemfokussierte Einzelinterviews geführt. Die Interviews wurden mit qualitativen Methoden ausgewertet.

Abbildung 1 zeigt das Forschungsdesign in der Übersicht. Die Erhebungen im interventionsspezifischen Zeitverlauf sind rot bzw. orange, die Erhebungen im Zeitverlauf der wissenschaftlichen Begleitung blau markiert. Die Erhebungs- und Auswertungsmethoden werden untenstehend spezifiziert.

⁹ Unter dem Stichwort der Triangulation von quantitativen und qualitativen Methoden wird die Kombination der beiden Forschungsmethoden verstanden. Eine Funktion der Triangulation ist dabei die Validierung der mit den einzelnen Methoden gewonnenen Daten. Zudem erfassen quantitative und qualitative Methoden je nach Fragestellung unterschiedliche, sich ergänzende Aspekte (vgl. Flick, 2002, 2006).

¹⁰ Die Interviews werden jeweils mit der gewaltbetroffenen Bezugsperson geführt. Da in den meisten Fällen Häuslicher Gewalt Frauen die gewaltbetroffenen Personen sind, werden im Folgenden im Zusammenhang mit der Datenerhebung der Einfachheit halber jeweils nur die Mütter erwähnt.

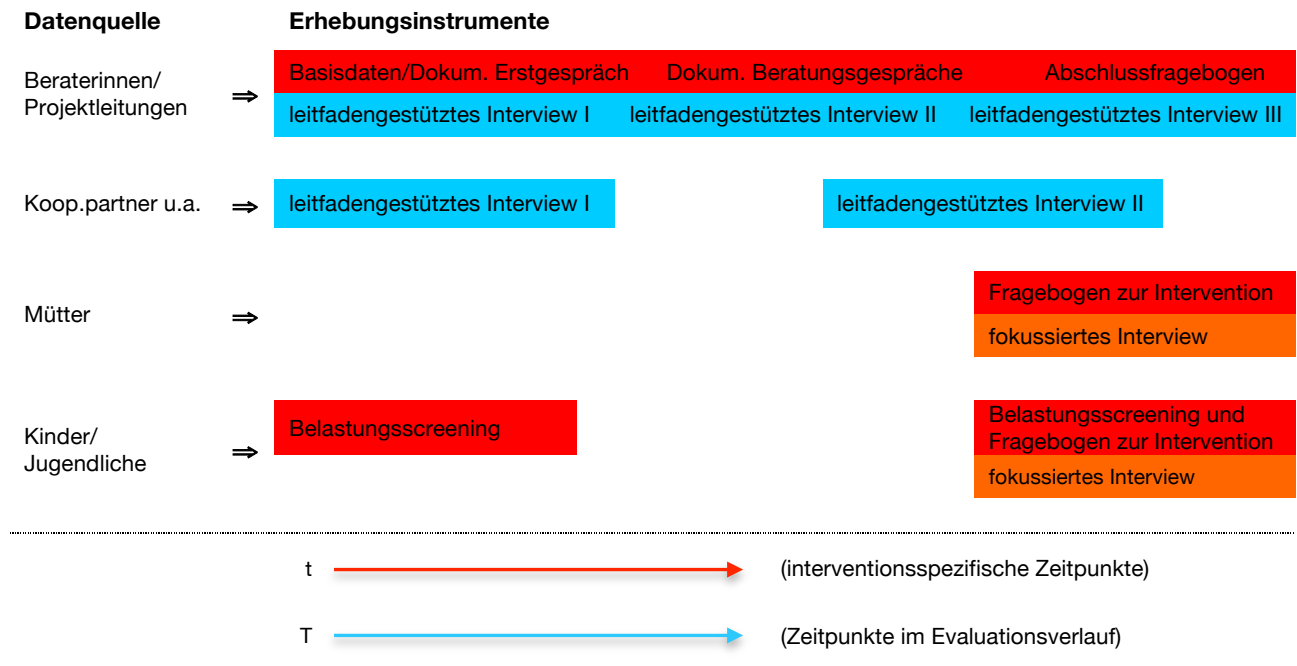


Abbildung 1: Forschungsdesign der wissenschaftlichen Begleitung (August 2010-Ende Juni 2012)

Im Evaluationszeitraum (2010-2012) wurden durch das Evaluationsteam Interviews mit verschiedenen Gruppen von Akteuren durchgeführt. Ein Teil der Interviews fand zu Beginn der Evaluation (T0) statt, mit den Projektteams wurden in der Hälfte der Evaluationszeit nach ca. einem Jahr (T1) Interviews geführt. Schliesslich wurden am Schluss der Evaluation (T2) die Interviews mit den wichtigen Akteuren wiederholt und durch Interviews/Datenerhebungen mit Fachpersonen im Feld ergänzt.

5.2 Methoden der Datenerhebung

5.2.1 Datenerhebung mit Dokumentations- und Fragebögen

Die Datenerhebung erfolgte ab August 2010 laufend und fallbezogen durch die Projektmitarbeiterinnen mittels Dokumentations- und Fragebögen, die durch das Evaluationsteam bereitgestellt wurden. Diese Erhebungsinstrumente umfassten Fragen zu Basisdaten der Familien, zur Dokumentation des Verlaufs der Intervention sowie zum Befinden und zur Zufriedenheit der Zielgruppe.

5.2.1.1 Dokumentationsbögen zu Basisdaten und Verlauf der Intervention

Zum Zeitpunkt des Erstgesprächs wurde der Bogen *Basisdaten/Dokumentation Erstgespräch* durch die Beraterin eingesetzt. Der erste Teil des Bogens beinhaltet die Basisdaten der Familie: Informationen zur Art der Zuweisung/Anmeldung, zur aktuellen Situation und zur Gewalttat, zur Wohnsituation der Familie sowie zur Vernetzung der Familie mit anderen Beratungsstellen oder Institutionen. Der zweite Teil des Bogens bezog sich auf die Dokumentation des Erstgesprächs. Hier wurde festgehalten, was zum Zeitpunkt des Erstgesprächs zur Familiensituation und zur Situation des Kindes beim Miterleben der Häuslichen Gewalt bekannt war, und es erfolgte eine erste Einschätzung zur Belas-

tung des Kindes/Jugendlichen in der aktuellen Lebenssituation. Des Weiteren wurde die bisherige Geschichte von Häuslicher Gewalt und entsprechenden Interventionen erfragt.

Mit dem *Dokumentationsbogen Beratungsgespräch* wurde jedes weitere Beratungsgespräch dokumentiert. Im Bogen wurden Angaben zu den Ereignissen in der Zeit seit dem letzten Gespräch erfragt. Ablauf und Inhalte des Gesprächs mit dem Kind wurden festgehalten, und es erfolgte eine Einschätzung zu Anzeichen der Belastung beim Kind/ Jugendlichen.

Sowohl im Bogen zur Dokumentation des Erstgesprächs als auch im Dokumentationsbogen Beratungsgespräch wurde zusätzlich das Setting des Beratungsgesprächs erfragt.

Der *Fragebogen zum Abschluss der Intervention* wurde jeweils nach Abschluss der Intervention von der Beraterin ausgefüllt. Zum einen enthielt der Bogen Fragen zur Familiensituation bei Beratungsende. Zum anderen wurde im Bogen eine Einschätzung zu den erreichten Veränderungen im allgemeinen Befinden sowie zu spezifischen Veränderungen von Belastungssymptomen beim Kind im Verlauf der Intervention festgehalten. Es wurden Angaben zum weiteren Unterstützungsbedarf des Kindes/Jugendlichen gemacht und es wurde notiert, ob und welche Anschlusslösungen geplant waren oder bereits initiiert wurden. Zudem wurde im Bogen die abschliessende Beurteilung der Beraterin zur Passung des Angebots und zur Zusammenarbeit mit anderen Institutionen und Fachpersonen erhoben.

5.2.1.2 Fragebögen zur Belastung und Zufriedenheit der Zielgruppe

Erfassung der Belastung der Kinder und Jugendlichen:

Um die psychische Belastung der Kinder und Jugendlichen zu erfassen, wurde ab Januar 2011 ein spezifisches Screeningverfahren, der TSK/10 (*Trauma Screeningbogen für Kinder*)¹¹, durch das Evaluationsteam für die Projekte bereitgestellt. Beim TSK/10 handelt es sich um eine noch nicht überprüfte deutsche Übersetzung des *Child Trauma Screening Questionnaire (CTSQ)* (vgl. Brewin et al., 2002, sowie Kenardy et al., 2006). Der TSK/10 wird an der Uniklinik Ulm bei Kindern eingesetzt, die von einem Unfall betroffen waren.

Das Instrument beinhaltet zehn Fragen, wovon sich die ersten fünf auf Symptome des Wiedererlebens des traumatisierenden Ereignisses und die weiteren fünf auf Symptome des erhöhten Erregungsniveaus (*hyperarousals*) beziehen. Es wird jeweils danach gefragt, ob das Kind/der Jugendliche das Symptom seit dem Ereignis der Häuslichen Gewalt erlebt hat. In Absprache mit Professor Lutz Goldbeck von der Uniklinik Ulm wurde der TSK/10 vom Evaluationsteam dahingehend umformuliert, dass nach dem spezifischen Ereignis (Häusliche Gewalt) gefragt wird. Die vom Evaluationsteam angepasste Version wurde zudem mit einer Zusatzfrage zu den Schuldgefühlen ergänzt, da Untersuchungen im Kontext der Folgen von Häuslicher Gewalt zeigen, dass dies bedeutsam ist.

Das Screeningverfahren ist bei Kindern ab fünf bis sechs Jahren einsetzbar und wurde in der vorliegenden Evaluation zu den zwei Messzeitpunkten Erstgespräch (T1) und letztes Beratungsgespräch (T2) durchgeführt. Diese Prä-Post-Messung erlaubt Aussagen zum Symptomverlauf. Das Screening-

¹¹ In Anlehnung an Goldbeck und Besier (2007), mit freundlicher Genehmigung des Autors.

Instrument kann überdies von den Beraterinnen als Arbeitsinstrument im Interventionsverlauf eingesetzt werden, insbesondere im Hinblick auf die Triage.

Erhebung zur Zufriedenheit der Zielgruppe:

Zur Messung der Zufriedenheit der Zielgruppe wurden ein Fragebogen für die Kinder und Jugendlichen sowie ein Fragebogen für den gewaltbetroffenen Elternteil eingesetzt. Der Fragebogen für die Kinder und Jugendlichen beinhaltete elf Fragen zur Intervention. Es wurde unter anderem erfasst, ob das Kind gerne in die Beratung gegangen sei und ob ihm die Beratungen geholfen hätten. Der Fragebogen wurde beim Abschlussgespräch anschliessend an das Belastungsscreening eingesetzt. Nach Möglichkeit füllten die Kinder und Jugendlichen die Fragen zur Intervention alleine aus.

Der Fragebogen für den gewaltbetroffenen Elternteil, welchen die Beraterin der Mutter jeweils beim Abschlussgespräch abgab, enthielt Fragen zur Zufriedenheit mit der Intervention und zur Befindlichkeit des Kindes. Im Fragebogen wurden allgemeine Informationen erfragt sowie um eine Einschätzung zur KidsCare- bzw. KidsPunkt-Beratung gebeten. Es ging dabei einerseits um die Zufriedenheit mit verschiedenen Aspekten der Intervention und andererseits um eine Einschätzung der Mutter, inwieweit die Beratung ihrem Kind geholfen habe.

5.2.2 Einbezug von weiteren Daten (Vergleichsgruppe)

Um die Merkmale der durch das Projekt erreichten Kinder und Familien mit denjenigen der nicht erreichten Familien vergleichen zu können, wurden Daten von den Vormundschaftsbehörden miteinbezogen. Die erfassten Daten beziehen sich auf die von Häuslicher Gewalt betroffenen Kindern und Jugendlichen, welche der Vormundschaftsbehörde nach Polizeiintervention im Rahmen des Gewaltschutzgesetzes bekannt sind. Diese Erhebung durch die Vormundschaftsbehörden erfolgte für das Jahr 2011.

5.2.3 Interviews mit Fachpersonen

Interviews mit den Projektteams:

Mit den Projektteams KidsCare und KidsPunkt wurden an den drei Standorten zwischen Frühling 2010 und Sommer 2012 zu drei Zeitpunkten Gespräche geführt. Dabei ging es insbesondere um die Sicht der direkt involvierten Fachpersonen auf das Projekt (Erfahrungen in der Beratungstätigkeit, konzeptuelle Fragestellungen) und um die Vernetzung und Zusammenarbeit mit anderen Institutionen.

Interviews mit Zuweisenden und weiteren Kooperationspartnern und Expert/-innen:

Die Hauptzuweisenden zu KidsCare, weitere Kooperationspartner der Projekte sowie Expert/-innen wurden während des Evaluationszeitraumes im Sinne einer Validierung im Feld befragt. Mit den zu-

weisenden Stellen, namentlich mit der bif (Beratungs- und Informationsstelle für Frauen) in Zürich, dem Frauennottelefon in Winterthur und der Polizei wurden zu je zwei Zeitpunkten (am Anfang und am Schluss der Evaluation) Gespräche in Form von Experteninterviews durchgeführt. Es wurde dabei erfragt, wie die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen wahrgenommen wurde, und es erfolgte eine Einschätzung zu den Projekten. Zudem wurden die Abläufe und das Vorgehen bei der Zuweisung von Familien zu KidsCare bzw. KidsPunkt thematisiert. Des Weiteren wurden mit verschiedenen weiteren Kooperationspartnern der Projekte (für eine Übersicht siehe Kapitel 7.2) Interviews zu ihren Einschätzungen, ihrer Sicht auf das Projekt KidsCare bzw. KidsPunkt sowie zu ihren Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit dem Angebot geführt. Ergänzend dazu wurde von (weiteren) Mitarbeitenden der befragten Institutionen ein Kurzfragebogen zur fallspezifischen Zusammenarbeit ausgefüllt. In einzelnen Fällen wurden telefonische Rückmeldungen gemacht.

Des Weiteren wurden mit verschiedenen Expert/-innen Interviews geführt, namentlich mit den Leiterinnen der Interventionsstelle gegen Häusliche Gewalt des Kantons Zürich, mit Dr. Kurt Albermann (Chefarzt des Sozialpädiatrischen Zentrums der Kinderklinik Winterthur) als Experte sowie als Mitglied der vorbereitenden Arbeitsgruppe des Projekts zu seiner Sicht auf das Projekt KidsPunkt sowie zu konzeptuellen Aspekten, und mit Dr. Markus Landolt (Leitender Psychologe am Kinderspital Zürich) zu seinen Erfahrungen mit Instrumenten zur Erfassung der psychischen Belastung von Kindern und Jugendlichen nach Häuslicher Gewalt.

Methode der Datenerhebung:

Als Methode zur Durchführung von Experteninterviews hat sich in der qualitativen Forschung das leitfadengestützte offene Interview bewährt (z.B. Meuser und Nagel, 2006). Der Leitfaden dient dabei der thematischen Orientierung während des Interviews; er wird flexibel und nicht im Sinne eines standardisierten Ablaufschemas gehandhabt.

Die Konstruktion des Interviewleitfadens orientierte sich an der Vorgehensweise, wie sie von Gläser und Laudel (2009) vorgeschlagen wird. Dies betrifft vor allem die Strukturierung des Leitfadens in Themenblöcke, denen Erzählanregungen mit spezifizierenden Detailfragen zugeordnet sind.

5.2.4 Interviews mit Kindern und Müttern¹²

Ergänzend zum Fragebogen erhielten die Mütter beim Abschlussgespräch von der Beraterin ein separates Blatt, auf dem erfragt wurde, ob die Mutter mit einer allfälligen Kontaktierung für ein Interview einverstanden wäre. Auf diese Weise konnten Interviewpartner/-innen für einzelne persönliche Interviews gewonnen werden.

Interviews mit Müttern:

Bei den Interviews mit den Müttern wurde ergänzend zu den Angaben im Fragebogen erfragt, wie das Angebot erlebt wurde, was als positiv gewertet wurde und welche Kritikpunkte seien. In den

¹² Ein Interview fand mit einem Vater statt. Bei der Erwähnung der Interviews mit den Müttern ist das Interview mit dem Vater jeweils mitgemeint.

Interviews wurde zudem spezifisch erfragt, wie das kinderspezifische Angebot im Kontext der weiteren Beratungsangebote wahrgenommen wurde und wie die Mutter die Gesamtsituation (Wahrnehmung weiterer Termine bei Behörden, Organisation der veränderten Situation im Alltag, etc.) erlebt habe.

Interviews mit Kindern und Jugendlichen:

In den Interviews wurden die Kinder und Jugendlichen zu ihrer Befindlichkeit und zum Erleben der Intervention befragt. Dabei wurde unter anderem erfragt, wie sie die Beratung erlebt hatten, welche Elemente sie hilfreich fanden und welchen Nutzen sie für sich erkannt hätten. Auch wurde den Kindern und Jugendlichen die Möglichkeit gegeben, Fragen zu stellen, Kritik zu äussern und Verbesserungsvorschläge anzubringen.

Methode der Datenerhebung:

Die Interviews mit den Betroffenen wurden leitfadengestützt durchgeführt. Diese Interviewform hat sich in der Forschung auch für Gespräche mit Kindern als geeignet erwiesen (Heinzel, 1997). Der Leitfaden gibt der Interviewerin einen Überblick darüber, was bereits angesprochen wurde und was noch angesprochen werden könnte; die Steuerung des Interviews geschieht jedoch nicht über den Leitfaden, sondern über die Äusserungen der Gesprächspartnerin. Die Interviews mit den Müttern wurden teilweise telefonisch geführt.

5.2.5 Ergänzende Erhebungen

Das Evaluationsteam nahm an Fachgruppensitzungen teil bzw. dokumentierte diese, da in diesem Rahmen für die Projektentwicklung relevante Fragestellungen diskutiert wurden. Dadurch konnten die Entwicklungen hinsichtlich konzeptueller Aspekte mitverfolgt werden.

5.3 Feedback-Workshops

Der formative Teil der Evaluation beinhaltete Rückmeldungen an die Projektteams sowie das Einspeisen von Zwischenergebnissen, damit diese für die Arbeitsweise und die konzeptuellen Fragestellungen bei KidsCare und KidsPunkt genutzt werden konnten. Zur Umsetzung dieses Elements wurden zu verschiedenen Zeitpunkten der wissenschaftlichen Begleitung Feedback-Workshops mit den Projektleitungen und den Beraterinnen durchgeführt. In den Sitzungen wurden die Zwischenergebnisse und Befunde der laufenden Datenauswertung zur Diskussion gestellt.

5.4 Auswertungsmethoden

Die mit den Instrumenten zur Falldokumentation und den Fragebögen erhobenen quantitativen Daten wurden mit der Statistik-Software SPSS (Version 18.0.2) ausgewertet. Die Antworten auf die offenen Fragen in den Bögen waren Quelle für zusätzliche inhaltlich-qualitative Aussagen, die nach erfolgter Kategorisierung der Beschreibung der Interventionsverläufe dienten. Insbesondere wurden Symptombeschreibungen und konkrete Vorgehensweisen in der Intervention analysiert.

Zur Auswertung der Daten des Trauma-Screeningbogens wurde als Referenzwert für die Beschreibung der Belastung der Kinder derjenige Cut-off-Wert verwendet, der sich in der Studie von Kenardy et al. (2006) als für die Vorhersage späterer Symptome einer Posttraumatischen Belastungsstörung geeigneter Cut-off-Wert erwiesen hat. In den Fällen, in denen die Messung zu beiden Zeitpunkten vorlag, wurde dieser Wert als Indikator für Interventionseffekte verwendet.

Die Interviews wurden auf Tonband aufgenommen, transkribiert und computergestützt mit der Software MAXQDA, einer Software zur Analyse qualitativer Interviews, ausgewertet.¹³ Dabei wurde nach der Vorgehensweise des thematischen Codierens nach Hopf und Schmidt (vgl. Kuckartz, 2010, und Schmidt, 2008) vorgegangen.

¹³ Je nach Kontext und Funktion der einzelnen Interviews wird auf die Transkribierung und computergestützte Auswertung der Interviews verzichtet und stattdessen aufgrund der Tonbandaufnahme ein Protokoll erstellt.

6 ERGEBNISSE

6.1 Gesamtgruppe

Im Folgenden wird in einem ersten Schritt die gesamte Gruppe, die von den beiden Projekten erreicht wurde, beschrieben. Neben den wichtigsten soziodemographischen Angaben werden Daten zur Gewaltgeschichte, zum Gewaltvorfall, der zum Kontakt mit KidsPunkt oder KidsCare führte, sowie zu den bekannten familiären Belastungen dargestellt.

In einem zweiten Schritt werden die Interventionen beschrieben und deren Effekte sowohl auf der Kinds- als auch auf der Familienebene aufgezeigt.

6.1.1 Beschreibung der erreichten Gruppe

Insgesamt umfasst die durch beide Projekte erreichte Gruppe 131 Familien bzw. 158 Kinder. In allen Fällen fand mindestens ein Beratungsgespräch mit der Mutter statt. Die Familien haben im Durchschnitt 2 Kinder (Median; SD: 0,89; Minimum: 1 Kind, Maximum: 6 Kinder).

In die Auswertungen auf der Kindsebene wurden diejenigen Kinder aufgenommen, mit denen mindestens ein Gespräch stattfand. Es handelt sich dabei um 158 Kinder.

In beiden Projekten konnten verschiedene Anfragen nicht bearbeitet werden, weil sie entweder ausserregional waren, das Angebot der Projekte für die Problematik der Familie/des Kindes als unpassend war oder die Mutter trotz deren Einverständnis mit der Kontaktaufnahme durch die Projektmitarbeiterinnen nicht erreicht werden konnte.

Die Fallzahlen der Projekte sind in der Tabelle 1 aufgeführt.

Tabelle 1

Fallzahlen auf Familien- und Kindsebene für die Auswertung

	Familien	Kinder
Projekt KidsCare	*77	97
Projekt KidsPunkt	54	61
Gesamt	131	158

* 50 am Standort Stadt Zürich, 27 im Bezirk Horgen

6.1.2 Auswertung auf Familienebene

6.1.2.1 Soziodemographische Angaben

Alter der Eltern: Die 131 erreichten Mütter sind durchschnittlich 34 Jahre alt (Median; SD: 7.25 Jahre, Minimum: 20 Jahre, Maximum: 52 Jahre). Die Väter sind – soweit Angaben dazu vorhanden sind – durchschnittlich älter als die Mütter (Median: 40 Jahre, SD: 8.83 Jahre, Minimum: 26 Jahre, Maximum: 64 Jahre).

Zivilstand: 64% der Mütter (78 von 122) sind verheiratet, wobei 14 dieser 78 Mütter (18%) angeben, dass sie in Trennung/Scheidung sind. 10 von 122 Müttern (8,2%) sind ledig, 16 Mütter (13%) sind geschieden. Von den restlichen 18 Müttern (14,8%) ist bekannt, dass sie in Trennung oder getrennt sind (Zivilstand unklar). 73 von 104 Vätern (70,2%) sind verheiratet; von diesen sind 13 (18%) in Trennung/Scheidung. Ledig sind 7 Väter (6,7%), geschieden sind 11 Väter (10,6%).

Migrationshintergrund¹⁴: 75% der Mütter (92 von 123) haben einen Migrationshintergrund und bei 47 von 108 Müttern (43,5%) ist bekannt, dass sie die Schweizer Nationalität haben. 81% der Väter (79 von 98) haben einen Migrationshintergrund. 39,1% der Väter (36 von 92) sind Schweizer Bürger.

In der Gesamtgruppe haben drei Viertel der Mütter und vier Fünftel der Väter einen Migrationshintergrund. Etwa zwei Drittel der Mütter bzw. Väter sind verheiratet; nicht ganz ein Fünftel dieser Eltern ist in Trennung.

Wohnverhältnisse: Die erreichten Familien, zu denen Angaben dazu vorhanden sind, wohnen mehrheitlich in Mehrfamilienhäusern (91,4%, 85 von 93 Familien) mit durchschnittlich 3,5 Zimmern (SD: 0.95 Zimmer, Minimum: 1 Zimmer, Maximum: 5 Zimmer, 26 Familien, Median: 3.75 Zimmer).

Erwerbstätigkeit/Ausbildung: 55,6% der Mütter (60 von 108) sind erwerbstätig und verfügen über Ausbildungen, die sämtliche Berufsbranchen und Positionen umfassen (u.a. Angestellte im Dienstleistungsbereich, Reinigungspersonal, pädagogisches Fachpersonal). 44,4% der Mütter (48 von 108) sind nicht erwerbstätig. 59,3% der Väter (48 von 81) sind erwerbstätig. Soweit Angaben dazu vorhanden sind, verfügen diese ebenfalls über unterschiedliche berufliche Ausbildungen und Positionen (z.B. handwerkliche Berufe, Angestellte im Dienstleistungsbereich). 40,7% der Väter (33 von 81) sind nicht erwerbstätig. Der häufigste Grund für die Nicht-Erwerbstätigkeit ist Arbeitslosigkeit (differenziert siehe Tabelle 2 im Anhang).

6.1.2.2 Gewaltvorfall und familiäre Vorgeschichte

Polizeiintervention im Rahmen des Gewaltschutzgesetzes (GSG): In der Mehrheit der Fälle hat in der Gesamtgruppe der Projekte ein GSG-Einsatz stattgefunden (78,2% - 97 von 124). Diese Zahl ist in beiden Projekten vergleichbar hoch (KidsCare: 79,5% - 58 von 73, KidsPunkt: 72,2% - 39 von 51 Fällen). Zusätzlich sind bei KidsCare zwei Fälle verzeichnet, in denen ein GSG-Einsatz nicht im Vorfeld der Zuweisung zum Projekt stattfand, sondern länger (ein Jahr) zurückliegt.

¹⁴ Der Migrationshintergrund wird für die Auswertung so definiert, dass die Mütter bzw. Väter entweder im Ausland geboren und/oder aufgewachsen oder in der Schweiz geboren, aber zuhause mit einer anderen Erstsprache als Deutsch aufgewachsen sind.

Gewaltausübende Personen: In 94% der Fälle ist der Vater, der Stiefvater oder der Partner der Mutter die gewaltausübende Person (siehe Tabelle 3).

Tabelle 3

Angaben zur gewaltausübenden Person, Gesamtgruppe (n=117 Familien)

Gewaltausübende Person	Häufigkeit	Prozente
Kindsvater	87	74,0
Stiefvater/Partner der Mutter	23	20,0
Gegenseitige Gewalt des Paares	3	2,6
Verwandte väterlicherseits	2	1,7
Kindsmutter	1	0,9
Andere	1	0,9

Vorstrafen: In 9 Fällen (10,8%) sind nicht näher bezeichnete Vorstrafen der gewaltausübenden männlichen Bezugsperson bekannt.

Wiederholte Gewaltvorfälle: In der Mehrheit der Familien (90,9% - 111 von 122) handelt es sich um einen wiederholten Gewaltvorfall, der zur Zuweisung zu einem der Projekte führte. In 39,2% dieser Fälle (38 von 97) fand vor dem aktuellen Gewaltvorfall mindestens ein Polizeieinsatz in der Familie statt, und in 28,6% der Fälle (18 von 63) gab es bereits vor dem aktuellen Gewaltvorfall andere behördliche Massnahmen (u.a. Abklärungen, Beistandschaften).

Vergangene Kontakte der Familie mit Beratungsstellen/Institutionen hinsichtlich der Gewaltproblematik: Bei 51,6% der Familien (48 von 93) ist aufgrund der Falldokumentation bekannt, dass eines oder mehrere Familienmitglieder bereits vor dem aktuellen Vorfall bezüglich der Gewaltproblematik Kontakt mit einer oder mehreren Institutionen hatte. Bei diesen Institutionen handelte es sich beispielsweise um die Jugend- und Familienberatung (JFB) oder das Frauenhaus.

Bestehende Beistandschaften: In 15,2% der Fälle (18 von 118) ist bekannt, dass schon zum Zeitpunkt des Beratungsbeginns eine Beistandschaft bestand.

Obhuts-/Besuchsrechtsregelungen: Bei 39,1% der Familien (45 von 115) bestehen bereits bei Interventionsbeginn Regelungen bezüglich Obhut/Besuchsrecht. Diese Zahl erhöht sich bis Interventionsschluss auf 64,6% (53 von 82). Es zeigt sich, dass diese Veränderung überproportional viele Familien betrifft, bei denen bereits bei Beratungsbeginn bekannt ist, dass ein Eheschutzverfahren läuft (86,7% - 13 von 15). In der Gesamtgruppe ist der Anteil deutlich geringer (48,3% - 42

von 87). Somit ist anzunehmen, dass der prozentuale Anstieg an den genannten Regelungen mit laufenden Eheschutzverfahren in Zusammenhang steht.

Wohnsituation der gewaltausübenden Person: Zu Beginn der Intervention lebt in einer überwiegenden Mehrheit der Fälle (90,1% - 116 von 128) die gewaltausübende Person nicht im selben Haushalt wie die gewaltbetroffene Person. In einer Mehrheit dieser Fälle wird als Grund für diese Wohnsituation die GSG-Verfügung und/oder Trennung des Paares angegeben. Die entsprechenden Häufigkeiten finden sich in Tabelle 4 im Anhang.

Während am Schluss der Intervention knapp 80% der gewaltausübenden Personen (84 von 106) in einem anderen Haushalt als die Familie leben, wohnen 20% der gewaltausübenden Personen am Schluss der Intervention (wieder) mit der Familie zusammen. Betrachtet man nur diejenigen Familien, bei denen die gewaltausübende Person bei Interventionsbeginn nicht im selben Haushalt lebte, so zeigt sich, dass in rund 19% der Fälle die gewaltausübende Person bis zum Interventionschluss zur Familie zurückgekehrt ist (16 von 84 Familien, zu denen diese Information vorliegt). Die Analyse dieser Fälle zeigt, dass sich diese Gruppe hinsichtlich der verschiedenen untersuchten Variablen der Gewaltgeschichte nicht von der Gesamtgruppe unterscheidet.

6.1.2.3 Familiäre Belastungen

In der Falldokumentation wurde von den Beraterinnen angegeben, welche weiteren Belastungsfaktoren zusätzlich zur Gewaltproblematik vorhanden sind. In der Tabelle 5 sind die bei 105 der 131 Familien festgestellten Belastungsfaktoren aufgeführt. Lediglich bei knapp einem Fünftel der Familien (26 von 131) werden keine Belastungsfaktoren genannt.

Tabelle 5

Familiäre Belastungsfaktoren, Gesamtgruppe (Mehrfachnennungen möglich) (n=105 Familien)

Belastungsfaktoren (mind. ein betroffener Elternteil)	Häufigkeit	Prozente
Psychische Krankheit	36	27,5
Substanzabhängigkeit (v.a. Alkohol)	31	23,7
Arbeitslosigkeit	24	18,3
Integrationsproblematik	13	9,9
Anderes	10	7,6

Der grössere Teil der Familien der Gesamtgruppe weist somit Mehrfachbelastungen auf. Gehäuft werden psychische Krankheiten und/oder Substanzabhängigkeit (insbesondere Alkoholabusus) genannt.

Die Daten zeigen, dass die erreichten Familien beider Projekte gehäuft mehrfache Belastungen und eine teilweise schon länger bestehende Gewaltgeschichte aufweisen. Vor diesem Hintergrund wurden bei einem Teil der Familien bereits vor dem aktuellen Gewaltvorfall verschiedene behördliche Massnahmen getroffen.

6.1.3 Auswertung auf Kindsebene

In die Auswertung auf Kindsebene wurden Daten von 100 Familien mit insgesamt 158 Kindern einbezogen. In diesen Fällen fand mindestens ein Beratungsgespräch mit dem Kind statt.

6.1.3.1 Allgemeine Beschreibung der Kinder

Es handelt sich bei den 158 Kindern um 77 Mädchen (48,7%) und 81 Knaben (51,3%). Das Durchschnittsalter beträgt 7,5 Jahre (SD: 4,34 Jahre, Minimum: 1 Monat, Maximum: 19 Jahre).

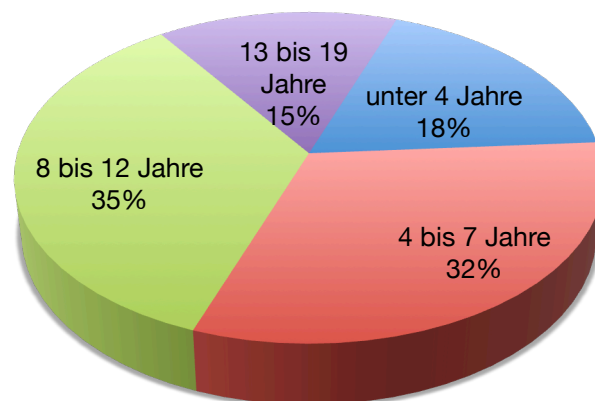


Abbildung 2: Altersverteilung der erreichten Kinder der Gesamtinterventionsgruppe

Der obigen Abbildung kann entnommen werden, dass zwei Drittel der erreichten Kinder zwischen 4 und 12 Jahre alt sind. Jugendliche zwischen 13 und 19 Jahren sowie Kleinkinder unter 4 Jahren sind in beiden Projekten seltener, nämlich mit einem Anteil von 15% bzw. 18% erreicht worden.

Geschwister: 28 der 158 Kinder (17,7%) sind Einzelkinder. Die Mehrheit der Kinder hat mindestens ein Geschwister. Im Einzelnen sieht die Verteilung bezüglich der Anzahl der Geschwister folgendermassen aus: 78 der 158 Kinder (49,4%) haben ein Geschwister, 40 der 158 Kinder (25,3%) haben zwei Geschwister und 12 der 158 Kinder (7,6%) haben drei und mehr Geschwister.

Erstsprache: Entsprechend dem hohen Anteil an Müttern bzw. Vätern mit Migrationshintergrund hat die Mehrheit der Kinder (72,5%) ausschliesslich oder zusätzlich eine andere Erstsprache als Deutsch/Schweizerdeutsch (siehe Tabelle 6 im Anhang).

6.1.3.2 Zum Gewalterleben

Während des Gewaltvorfalls war die grosse Mehrheit der Kinder (142 von 152 Kindern, von denen Daten dazu vorhanden sind - 93,4%) in der Familienwohnung bzw. am Ort des Gewaltvorfalls anwesend. 82,5% der anwesenden Kinder (99 von 120) waren während des Gewaltvorfalls im gleichen Raum wie die gewaltausübende und gewaltbetroffene Person; weitere Kinder (5% – 6 von 120) waren teilweise im gleichen Raum anwesend. 12,5% der in der Wohnung anwesenden Kinder waren nicht im selben Raum wie die gewaltausübende und die gewaltbetroffene Person. Von einem Teil der Kinder sind bezüglich ihres Verhaltens während des Gewaltvorfalls genauere Informationen vorhanden. Der Beraterin ist bei 17,2% der Kinder bekannt, dass sie versucht haben, die gewaltbetroffene Person (die Mutter) zu schützen. Nur wenige haben versucht, Hilfe zu holen.

Den erhobenen Daten kann weiter entnommen werden, dass mindestens 40% der erreichten Kinder früher oder aktuell durch einen Elternteil misshandelt wurden/werden (siehe Tabelle 7 im Anhang). Bei knapp 68% dieser Kinder ist von körperlicher oder körperlicher und psychischer Misshandlung auszugehen (siehe Tabelle 8 im Anhang).

6.1.3.3 Zur Belastung der erreichten Kinder

Zu Beginn der Intervention beurteilten die Beraterinnen das Ausmass der Belastung der einzelnen Kinder, um das weitere Prozedere zu bestimmen. Für die Evaluation haben sie einerseits in der Falldokumentation Symptome sowie auffällige Verhaltensweisen der Kinder aufgrund von Beobachtungen festgehalten. Andererseits hatten sie die Möglichkeit, das vom Evaluationsteam bereitgestellte Screeningverfahren für Kinder ab ca. 5 Jahren zu verwenden, um in der Intervention standardisiert den Belastungsgrad der einzelnen Kinder zu bestimmen.

Beschreibung von Symptomen durch die Beraterinnen

Die Beraterinnen haben Symptome und auffällige Verhaltensweisen bei knapp drei Viertel der Kinder (114 von 158) bei Interventionsbeginn beobachten können und in der Falldokumentation beschrieben. Verlaufsbeobachtungen bezüglich der Symptome werden im Kapitel 6.4.3.1 dargestellt. In der untenstehenden Tabelle sind die Häufigkeiten für verschiedene Symptome / auffällige Verhaltensweisen, die von den Beraterinnen festgestellt und schriftlich festgehalten wurden, aufgelistet.

Tabelle 9
Symptombeschreibungen der Beraterinnen zu t1 (n=114 Kinder)

	t1
Ängste	26,3%
Impulsdurchbrüche	12,3%
Beziehungsregulationsstörungen	11,4%
Irritabilität/Anspannung	9,6%
Trauer	9,6%
körperliche Beschwerden	8,8%
Alpträume (bezüglich der Gewaltvorfälle)	7,0%
Schlafstörungen	7,0%
Konzentrations-/Lernstörungen	7,0%
unerwünschte Gedanken/Erinnerungen	4,4%
Wiedererleben	3,5%

Die Beraterinnen nennen bei Interventionsbeginn gehäuft Ängste, Impulsdurchbrüche sowie Probleme in der Beziehungsregulation. Typische Symptome, die charakteristisch für die posttraumatische Belastungsstörung sind (siehe Definition im Glossar), wie z.B. unerwünschte Gedanken/Erinnerungen oder Wiedererleben, werden von den Beraterinnen hingegen weniger häufig festgestellt.

Selbsteinschätzung von Symptomen mit dem Screeningverfahren TSK/10

Wie bereits im Methodenteil erläutert, wurde der Grad der Belastung der erreichten Kinder mittels eines standardisierten Screeningverfahrens (TSK/10) ab Januar 2011 gemessen. In diesem Zeitraum wurden von beiden Projekten insgesamt 132 Kinder begleitet.

Für die Auswertung liegen für den Interventionsbeginn (t1) 46 TSK/10-Bögen, für den Interventionsabschluss (t2) 24 TSK/10-Bögen vor. Die relativ geringe Anzahl der TSK/10-Bögen ist u.a. dadurch erklärbar, dass dieses Verfahren vorerst erst ab ca. 5 Jahren eingesetzt werden kann. Weitere Gründe für den Nicht-Einsatz des TSK/10 waren u.a. eine zu geringe Anzahl Beratungsgespräche mit dem Kind.

Die Messung zum Zeitpunkt t2 fand nach durchschnittlich 6 Gesprächen statt (Median; SD: 4.02, Min.: 3, Max.: 22). Von 19 Kindern (12%) sind zu beiden Messzeitpunkten TSK-Daten vorhanden (siehe Kapitel 6.1.5.1).

Bei Interventionsbeginn wurde bei 27 der 46 Kinder (58,7%) eine überdurchschnittliche Belastung gemessen (Median: 5 Punkte, Minimum: 1, Maximum: 10). Bei Interventionsabschluss weisen

noch 7 von 24 Kindern (29,2%) eine überdurchschnittliche Belastung auf (Median: 3 Punkte, Min.: 0, Max.: 8). Dies bedeutet, dass der Anteil der Kinder, die bei Interventionsabschluss eine hohe Belastung aufweisen, geringer ist als derjenige bei t1. Allerdings muss an dieser Stelle beachtet werden, dass die Zahl der ausgefüllten Bögen zu t2 halb so gross ist wie zu t1 und es sich zu den beiden Messzeitpunkten nur teilweise um die gleichen Kinder handelt.

Eine differenziertere Analyse der einzelnen Belastungssymptome bzw. der daraus resultierenden Verhaltensweisen, die mit dem TSK/10 erfasst werden, zeigt, dass unerwünschte Gedanken und Erinnerungen sowie Ängste sowohl bei Interventionsbeginn als auch bei Interventionsabschluss von den betroffenen Kindern am häufigsten genannt werden. Die Auftretenshäufigkeit dieser Belastungssymptome verringert sich zwischen t1 und t2. Nur bei der Kategorie Irritabilität bleibt die Häufigkeit zum Schluss auf ähnlichem Niveau wie zu Beginn (siehe Tabelle 10 im Anhang).

Zwar sind die Messungen mit dem TSK/10 und die Symptombeschreibungen der Beraterinnen nicht direkt miteinander vergleichbar, da es sich beim TSK/10 um ein spezifisch traumabezogenes Screeninginstrument handelt, jedoch kann festgehalten werden, dass zwischen den beiden Formen der Messung eine gute Übereinstimmung besteht.

Die Beraterinnen beobachten bei Interventionsbeginn vielfältige Symptome und auffällige Verhaltensweisen bei den betroffenen Kindern. Knapp 60% der Kinder, von denen Daten zum TSK/10 vorliegen, sind bei Interventionsbeginn überdurchschnittlich belastet; bei Interventionsabschluss sind noch 30% der Kinder überdurchschnittlich belastet. Insbesondere die Symptome „unerwünschte Gedanken“, „Angst“, „Wiedererleben“ und „Alpträume“ werden deutlich weniger häufig genannt.

6.1.4 Beschreibung und Analyse der Interventionen

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Analyse der Interventionen, welche entlang der verschiedenen Dimensionen wie Anzahl der Beratungsgespräche, Dauer, Setting und Interventionsverläufe durchgeführt wurde, dargestellt.

Dauer der Interventionen

Der untenstehenden Abbildung kann entnommen werden, dass der überwiegende Teil der Interventionen maximal 6 Monate dauerte. Die Auswertung erfolgte für die 100 Familien, bei denen die Projekte im Rahmen der Intervention mindestens einmal mit dem Kind in Kontakt waren.

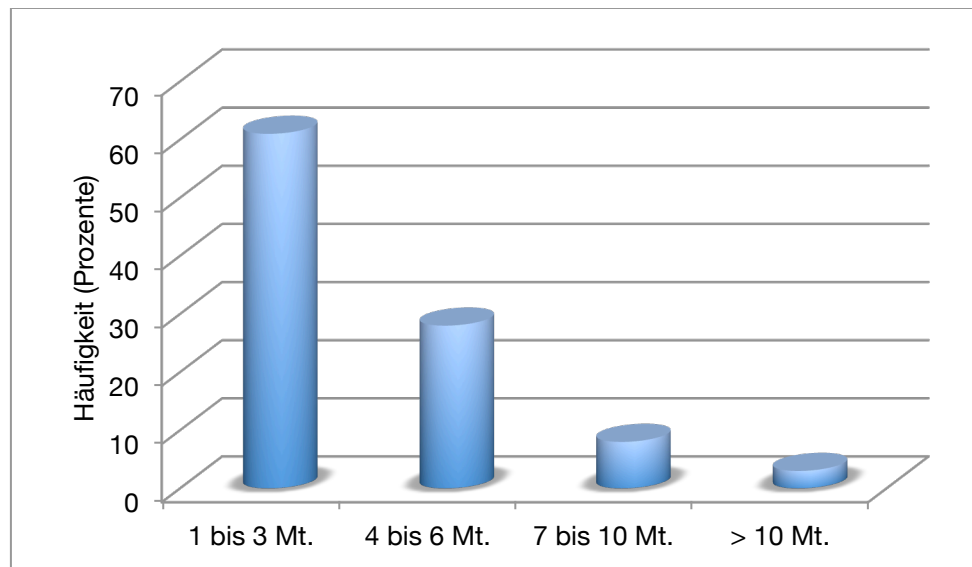


Abbildung 3: Dauer der Interventionen (n=100 Familien)

Der Beratungszeitraum der Kinder bzw. Familien variierte zwischen einem Monat¹⁵ (ca. 25% aller Fälle) und dreizehn Monaten (2,5%). Bei über der Hälfte aller Familien (55,1%) betrug der Beratungszeitraum ein und bis drei Monate. Der Median liegt bei drei Monaten (SD: 2.83). Der Tabelle 11 im Anhang können die absoluten Häufigkeiten und Prozente der Beratungszeiträume entnommen werden.

Bei 8 der 100 Familien kam es nach erneuter Anfrage nach einem ersten Abschluss zur Wiederaufnahme der Beratung; in 2 dieser Fälle erfolgte die Kontaktaufnahme durch den Jugendlichen selbst, in den anderen Fällen durch die Mutter bzw. in einem Fall auf Initiative des Kindes hin.

Anzahl Beratungsgespräche

Mit mehr als der Hälfte der 158 direkt involvierten Kinder (59,6%) fanden ein bis vier Beratungsgespräche statt, wobei der Median bei 4 Gesprächen liegt (SD: 3.43). 19 Kinder nahmen nur an einem Erstgespräch teil, während die höchste Anzahl Gespräche mit einem Kind bei 22 liegt. Die genauen absoluten Häufigkeiten und Prozente zur Anzahl Beratungsgespräche mit den Kindern finden sich im Anhang in der Tabelle 12.

In einem nächsten Schritt wurde analysiert, welche Merkmale diejenigen Kinder mit einer relativ hohen Anzahl Gespräche aufweisen. Aufgrund der Häufigkeitsverteilung und konzeptuellen Überlegungen wurden Interventionen mit mehr als sieben Gesprächen in diese Kategorie mit einbezogen (n=24 Kinder). Statistische Auswertungen mit dem Chi-Quadrat-Test zeigten keine statistisch signifikanten Unterschiede hinsichtlich der traumatischen und familiären Belastungen zwischen den Kindern mit mehr als sieben Beratungen und den übrigen Kindern. Hingegen liegt ein annähernd signifikanter

¹⁵ Beratungsverläufe von weniger als einem Monat (u.a. betrifft dies Kinder, die nur an einem Erstgespräch teilnahmen) wurden ebenfalls dem Beratungszeitraum von einem Monat zugeordnet.

Geschlechtseffekt vor, wonach Mädchen häufiger mehr als sieben Beratungsgespräche hatten als Jungen ($\chi^2 = 3.64$, $df = 1$, $\alpha = 0.056$).

Beratungssetting

Die Beratungen wurden einzeln oder in unterschiedlicher Zusammensetzung mit mehreren Familienmitgliedern gemeinsam durchgeführt. Für die Auswertung wurden die Interventionen verschiedenen Typen zugeordnet. In Abhängigkeit davon, mit welchen Familienmitgliedern (Kind, Kindsmutter, Kindsvater, Grosseltern, usw.) die Beratungssitzungen am häufigsten stattfanden, werden ein kinds-, mutter- oder familiensystembezogener Ansatz unterschieden.

Bei einer gleichen Anzahl von verschiedenen Settings in einer Familie wurde die Art der Interventionsgespräche bei der Beurteilung des Beratungssettings stärker gewichtet als das Erst- und das Abschlussgespräch.

Nachfolgend sind die Häufigkeiten und Prozente zu den Beratungssettings auf Familienebene abgebildet.

Tabelle 13

Beratungssettings Gesamtgruppe (Anzahl Familien)

	Häufigkeit	Prozente
Fokus Kind/Jugendlicher	35	38,0
Fokus Mutter	33	35,9
Fokus Familiensystem	24	26,1
Gesamt	92	100,0
Zuordnung nicht möglich	8	
Gesamt	100	Familien

Aus der Tabelle ist ersichtlich, dass bei der Mehrheit der Familien nach den genannten Kriterien ein **kinds- oder mutterbezogener Ansatz** gewählt wurde. In einzelnen Fällen konnte das von den Beraterinnen gewählte Vorgehen keinem der drei Settings zugeordnet werden.

Beim **kindszentrierten** Beratungssetting fanden die Sitzungen mehrheitlich im Einzelsetting mit den Kindern statt. Dieses Setting wurde bei 56 Kindern aus 35 Familien umgesetzt.

Bei den **mutterzentrierten** Beratungssettings wurden die meisten Erstgespräche mit der Mutter alleine durchgeführt, während die Interventionsgespräche zumeist in Anwesenheit der Mutter und eventuell des/der Kindes/r geführt wurden. Die Abschlussgespräche fanden meistens wiederum mit der Mutter alleine oder mit dem Kind zusammen statt. Dieses Setting wurde mit 33 Müttern bzw. 58 Kindern durchgeführt. Die genauere Analyse zeigt, dass es sich bei einem substantiellen Anteil (66,7%) der Interventionen mit mutterzentriertem Setting um Kinder in der Alterskategorie bis 7 Jahre

handelte. Des Weiteren lässt sich unter Einbezug der vorhandenen TSK/10-Bögen der Kinder, bei denen ein mutterzentriertes Beratungssetting gewählt wurde, feststellen, dass mit knapp 70% (9 von 13) die Anzahl der Kinder mit höherer Belastung grösser ist als in der Gesamtgruppe (siehe Kapitel 6.1.3.3).

Eine Familie wurde in der Auswertung einem **familiensystembezogenen Ansatz** zugeordnet, wenn nebst der Mutter und dem Kind mindestens einmal auch der leibliche Vater in einem gemeinsamen oder separaten Gespräch involviert war. Dies war bei rund einem Viertel aller Familien der Fall und betraf 33 Kinder (zu projektspezifischen Unterschieden siehe unten). In 71% dieser Fälle (17 von 24 Familien) war der leibliche Vater die gewaltausübende Person. Bei 3 der 100 Familien war der Partner der leiblichen Mutter bzw. der Stiefvater in den Beratungen (einmal) anwesend. Da in diesen Fällen die meisten Gespräche mit der Mutter und/oder dem Kind geführt wurden, wurden sie einem mutter- oder kindsbezogenen Ansatz zugeordnet.

Allgemeine Charakterisierung der Interventionen

Für beide Projekte stand die zeitnahe, kindszentrierte Intervention nach dem Gewaltvorfall im Zentrum der Konzepte. Wie die bereits referierten Daten zeigen, wurden in den einzelnen Fällen u.a. in Abhängigkeit des Alters der Kinder sowie auch des Projektes (siehe unten) unterschiedliche Settings gewählt.

In knapp 40% der Fälle (56 Kinder) war das umgesetzte Setting kindsfokussiert. In den Sitzungen mit den Kindern wurde einerseits eine Beurteilung der Belastung (u.a. auch durch den Einsatz des TSK/10) vorgenommen, andererseits aber auch mit verschiedenen traumaspezifischen Methoden gearbeitet. Ziel war es dabei, mögliche sekundäre Traumafolgen (Schulversagen, Verlust von Freunden usw.) zu verringern oder aufzufangen. Die Mütter und Familien wurden ebenfalls angeleitet, um das Kind weiter unterstützen zu können.

In der Regel kamen in den mutter- und familienzentrierten Settings stets auch verschiedene traumaspezifische Methoden, die der Entlastung und Stärkung der Kinder dienten, zum Einsatz.

Im Einzelfall war die Abgrenzung der verschiedenen Phasen einer traumaorientierten Behandlung nicht immer möglich und indiziert. Für die Charakterisierung der Interventionen bei der Auswertung wurden die ausführlichen Protokolle der Beraterinnen gesichtet und die vorgefundenen Beschreibungen zusammenfassend kategorisiert. Das Referenzsystem bei der Kategorisierung bildeten zunächst theoretische Annahmen, die den Erkenntnissen der Traumapsychotherapie (siehe u.a. Landolt und Hensel, 2008) entnommen wurden. Danach wurden die Kategorien anhand der Protokolle der Beraterinnen mit deren konkreten Vorgehensweisen/Überlegungen nochmals abgeglichen. Es konnten schliesslich folgende zentrale Elemente der Interventionen beschrieben werden:

Ein erstes wichtiges Element betrifft die Information bzw. Aufklärung des betroffenen Kindes im Zusammenhang mit dem Gewaltvorfall. Hier geht es einerseits um einen allgemeinen psychoedukativen Teil, andererseits um individuelle Klärungen von Zusammenhängen zwischen Ereignissen und Gefühlen, die das Kind entlasten und stärken sollen. Im Rahmen der Beratung wird des Weiteren in der

Mehrzahl der Fälle mehr oder weniger explizit an der Affektbenennung/-regulation der betroffenen Kinder gearbeitet. Die am häufigsten genannten Affekte sind Angst, teilweise aber auch Wut und Hass.

Im Interventionsverlauf geht es regelmässig um die Erarbeitung von konkreten Strategien im Umgang mit schwierigen Affekten und belastenden Situationen. Ein Teil der Intervention erscheint unspezifischer und fokussiert auf die allgemeine Entwicklung und die Beziehungsregulation der Kinder. Immer wieder sind dabei Fragen des Kontakts der betroffenen Kinder mit dem Vater oder der väterlichen Bezugsperson zentral. Je nach Hauptfokus der Beratung werden die verschiedenen Elemente mehr oder weniger stark mit dem Kind allein (bei Geschwistern evtl. zusammen) oder mit der Mutter und dem Kind bzw. mit der Mutter allein bearbeitet. Auch im Familiensetting werden wichtige Elemente der Intervention umgesetzt.

Die Kategorisierung der zentralen Elemente der Intervention war in der Mehrheit der Fälle möglich (89,9% – 142 von 158 Kindern).

In der Tabelle 14 sind die einzelnen zentralen Themen mit den jeweiligen Häufigkeiten dargestellt.

Tabelle 14

Zentrale Elemente der Interventionen, Gesamtgruppe (Mehrfachnennungen möglich) (n=142 Kinder)

	Prozente
Information/Aufklärung	57,7
Affektbenennung und -regulation	43,0
konkrete Strategien im Umgang mit belastenden Situationen	42,3
Beziehungsregulation	33,1

Der Tabelle kann entnommen werden, dass in knapp zwei Dritteln der Fälle der Informations- und Aufklärungsaspekt in der Arbeit mit den betroffenen Kindern einen zentralen Stellenwert hatte. Häufig waren affektregulatorische Elemente in der Intervention ebenfalls zentral.

In Laufe der Evaluation wurde vom Evaluationsteam in Zusammenarbeit mit den Projektteams ein standardisiertes, personalisiertes Büchlein erarbeitet, welches am Schluss der Evaluation einsetzbar war. Das Büchlein konnte in der Folge den Kindern jeweils am Schluss der Intervention nach Bedarf und in Abhängigkeit des Interventionsverlaufs übergeben werden. Es enthielt wichtige psychoedukative Botschaften sowie Ideen zum Umgang mit belastenden Situationen. Des Weiteren waren wichtige Telefonnummern bzw. Namen von möglichen Adressaten in Notsituationen darin notiert.

Zu den psychotraumatologischen Komponenten des Interventionsverlaufs bei Kindern mit 3 bis 7 Beratungssitzungen

Die Beraterinnen haben in den Fällen, in denen sie über mehrere Sitzungen mit den betroffenen Kindern gearbeitet haben (89 von 158 – 56,3%), den Beratungsverlauf detailliert dokumentiert. Vor dem Hintergrund dieser Datenlage konnte in einem weiteren Auswertungsschritt bestimmt werden, welche traumaspezifischen Vorgehensweisen und Techniken in der Arbeit mit den Kindern, mit denen 3 bis maximal 7 Beratungssitzungen durchgeführt wurden, zur Anwendung kamen.

In Anlehnung an die Theorie der Traumatherapie (siehe u.a. Landolt und Hensel, 2008) wurde primär zwischen einem idealtypischen Beratungsverlauf und einem Verlauf, der durch äussere Belastungsfaktoren charakterisiert ist, unterschieden. Als *idealtypisch* wurde der Verlauf dann kategorisiert, wenn die Komponenten Psychoedukation (Information/Aufklärung), Affektbenennung und -regulation sowie konkrete Strategien im Umgang mit belastenden Situationen in die Intervention integriert wurden. Als durch *ausgeprägte Belastungsfaktoren* beeinflusst wurde der Verlauf dann kategorisiert, wenn die drei genannten Komponenten gar nicht oder nur punktuell während der Intervention Thema waren. In diesen Fällen waren die Möglichkeiten der traumaorientierten Unterstützung des Kindes aufgrund zusätzlicher Faktoren stark eingeschränkt. Kamen im Interventionsverlauf keine oder nur eine der genannten Komponenten vor und liess sich die Begründung dafür nicht eruieren, so wurde der Interventionsverlauf mit *Begründung für das Fehlen spezifischer Komponenten im Vorgehen unbekannt* gekennzeichnet.

Bei 39 der 88 Kinder, von denen Daten dazu vorhanden sind, wurden zwei oder drei Komponenten des klassischen traumatherapeutischen Vorgehens umgesetzt. In knapp 56% der Fälle (49 von 88) kamen die genannten Komponenten kaum oder gar nicht zum Einsatz. Die Analyse zeigt, dass in knapp 80% der Fälle (39 der 49) die Gründe dafür bekannt sind. Konkret sind das beispielsweise Fälle, in denen aufgrund einer psychischen Erkrankung des Vaters oder der Mutter das Kind massiv vernachlässigt wurde, weshalb die Intervention zunächst auf der Familienebene erfolgte und die Kooperation mit anderen Institutionen im Zentrum der Intervention stand. Häufig handelte es sich um Fälle, in denen eine ausgeprägte Angst des Kindes vor der gewaltausübenden Person die indizierte Intervention erschwerte oder gar verunmöglichte.

Insgesamt kann festgehalten werden, dass die grosse Mehrheit der Interventionen in beiden Projekten nach 6 Monaten abgeschlossen war. Die durchschnittliche Anzahl Gespräche lag bei 4 Sitzungen. In Abhängigkeit von verschiedenen Faktoren wurden entweder kinds-, mutter- oder familiensystemfokussierte Settings für die Intervention gewählt. Durch die Analyse der Interventionsprotokolle konnten zentrale Elemente, welche die Intervention charakterisieren, festgestellt werden. Dazu gehören in erster Linie Information und Aufklärung, Affektbenennung und -regulation sowie die Erarbeitung konkreter Strategien im Umgang mit belastenden Situationen.

6.1.5 Effekte der Interventionen

Die Frage nach Indikatoren, welche die Effekte der Interventionen messen oder zumindest beschreibend abbilden können, stellt eine wichtige Evaluationsaufgabe dar.

Um die Fragen nach den Effekten der Beratung auf Kindsebene zu beantworten, wird der Verlauf erstens mittels der TSK/10-Werte beschrieben. Zweitens werden die Beschreibungen der Symptomverläufe durch die Beraterinnen miteinbezogen. Drittens werden die Daten aus den Fragebögen der Beraterinnen, der Mütter und der Kinder bei Interventionsabschluss miteinander verglichen. Die Effekte der Intervention auf Familienebene werden anhand der Angaben aus den Abschlussfragebögen für die Beraterinnen und Fragebögen für die Mütter aufgezeigt.

6.1.5.1 Effekte auf Kindsebene

Resultate der Messung mit dem Screeningverfahren TSK/10

Es liegen von insgesamt 19 Kindern aus beiden Projekten zwei Messungen mit dem TSK/10 vor. Die geringe Nutzung des Screeningverfahrens kann durch verschiedene Faktoren erklärt werden. Der TSK/10 eignet sich für Kinder ab ca. 5 Jahren, d.h., dass er bei den jüngeren Kindern nicht eingesetzt werden konnte. Weitere Gründe lagen laut Auskunft der Beraterinnen in der mangelnden deutschen Sprachkompetenz bei einem Teil der Kinder oder daran, dass sich die Beraterinnen aus inhaltlichen Erwägungen dafür entschieden haben, andere Themen prioritär zu behandeln. Die TSK/10-Messwerte von Interventionsbeginn und -abschluss wurden miteinander verglichen und entlang von drei möglichen Belastungsverläufen kategorisiert. Eine geringere Belastung besteht dann, wenn der TSK/10-Wert bei Interventionsabschluss (t2) mindestens um einen Punkt kleiner ist als bei Interventionsbeginn (t1). Bei der höheren Belastung liegt der TSK/10-Wert am Schluss mindestens um einen Punkt höher als zu Beginn.

In der Tabelle 15 sind die Häufigkeiten für die drei möglichen Belastungsverläufe dargestellt.

Tabelle 15

Verlauf der Belastung anhand des TSK/10 (n=19 Kinder)

	Häufigkeit
geringere Belastung zu t2	13
gleiche Belastung zu t2	3
höhere Belastung zu t2	3

Über zwei Drittel der Kinder (13 von 19) wiesen bei Interventionsabschluss eine geringere Belastung auf als bei Interventionsbeginn. In 3 Fällen lag die Belastung zu beiden Zeitpunkten auf dem gleichen Niveau. In weiteren 3 Fällen hat sich die Belastung bis zum Interventionsabschluss erhöht.

Die Analyse der Gruppe derjenigen Kinder, deren Belastung gemäss TSK/10 zwischen t1 und t2 gleich geblieben ist, zeigt, dass es sich lediglich in einem Fall um ein Gleichbleiben auf **einem**

hohen Belastungsniveau (mehr als 5 Punkte) handelt. Bei den anderen zwei Kindern ist die gemessene Belastung bereits bei Interventionsbeginn gering und bleibt auf diesem niedrigen Niveau bestehen.

In 3 Fällen hat sich die Belastung gemäss der Werte des TSK/10 erhöht, wobei die Erhöhung in 2 Fällen deutlich ausfällt (von 2 Punkten bei t1 zu 6 Punkten bei t2 bzw. von 3 Punkten bei t1 zu 8 Punkten bei t2). In diesen beiden Fällen handelt es sich um zwei Knaben, in deren Familien massive Gewaltvorfälle stattgefunden hatten und bei denen zum Zeitpunkt der Intervention weitere Belastungsfaktoren – in einem Fall eine akute Bedrohungssituation – vorlagen.

Symptome der Kinder anhand der Einschätzungen der Beraterinnen

Die Beraterinnen dokumentierten am Schluss der Intervention den Symptomverlauf der behandelten Kinder. Insgesamt können bei 83 der 130 Kinder, von denen differenzierte Verlaufsdaten vorhanden sind, klare Symptome festgestellt werden. Anhand der Anzahl Symptome und des jeweiligen Grads der Veränderung wurde für die Auswertung eine Kategorisierung in Symptomrückgang, -persistenz sowie -verstärkung vorgenommen.

In der Tabelle 16 sind die Häufigkeiten für die drei möglichen Verläufe angegeben.

Tabelle 16

Symptomverlauf (Einschätzungen der Beraterinnen) (n=83 Kinder)

	Prozente
Symptomrückgang	75,9
Symptompersistenz	22,9
Symptomverstärkung	1,2

In über drei Viertel der Fälle (63 von 83) sind, laut Einschätzung der Beraterinnen, bis zum Interventionsabschluss die Symptome und Verhaltensauffälligkeiten der betroffenen Kinder sichtbar zurückgegangen. Eine Verstärkung ist lediglich in einem Fall vor dem Hintergrund einer massiven, sich weiter fortsetzenden Gewaltproblematik zu verzeichnen. Bei knapp einem Viertel der Kinder (19 von 83) beschreiben die Beraterinnen ein Persistieren der Symptomatik. Eine detailliertere Analyse dieser Fälle zeigt, dass in 15 der 19 Fälle (79%) eine sehr hohe familiäre Belastung – in diesen Familien hatten gehäuft besonders massive Gewaltereignisse stattgefunden – bestand. Bei 7 dieser 19 Kinder (36,8%) wurde am Schluss der Intervention als Anschlusslösung eine Therapie empfohlen bzw. bereits eingeleitet; bei weiteren 9 Kindern bzw. Familien wurde eine Anschlusslösung auf Familienebene initiiert.

Bezüglich anderer Dimensionen wie z.B. der Anzahl der Gespräche oder der Dauer der Intervention bestanden keine wesentlichen Unterschiede zwischen diesen Kindern und der Gesamtgruppe.

Insgesamt zeigen die Ergebnisse des TSK/10 sowie diejenigen der Symptomverläufe aufgrund der Einschätzungen der Beraterinnen, dass bei einer deutlichen Mehrheit der Kinder auf der Symptomebene eine Verbesserung feststellbar ist.

Effekte der Intervention auf die Kinder aus der Sicht der verschiedenen involvierten Personen

Am Schluss der Intervention füllten die Beraterinnen, die Mütter/Eltern der betroffenen Kinder sowie die Kinder selbst einen Fragebogen aus (siehe Materialien). Dieser enthielt Fragen, die den Verlauf der Beratung, die Veränderungen auf der Kindesebene und auf der Familienebene (Outcome) sowie mögliche Einflussfaktoren betrafen. Des Weiteren wurde nach der Zufriedenheit mit der Intervention gefragt (siehe Kapitel 6.1.6).

Um die Objektivität der Beschreibung des Outcomes zu erhöhen, wurden aus den drei Fragebögen mehrere vergleichbare Fragen ausgewählt und für die Vergleiche herangezogen. Für die Berechnungen wurden diejenigen Fälle verwendet, bei denen die Fragebögen der Beraterin hinsichtlich der ausgewählten Items vollständig ausgefüllt worden waren.

Folgende Items des Fragebogens für die Beraterin wurden in die Vergleiche einbezogen:

1. *Geht es gemäss Ihrer Einschätzung dem Kind gesamthaft besser als zu Beginn der Intervention?* (4-stufige Skala mit den Polen „viel besser“ und „keine oder kaum Verbesserungen“)
2. *Inwieweit konnte das Kind gemäss Ihrer Einschätzung von der Beratung profitieren?* (5-stufige Skala mit den Polen „sehr viel“ und „wenig“)
3. *Inwieweit war gemäss Ihrer Einschätzung die Beratung für das Kind ermutigend und stärkend?* (4-stufige Skala mit den Polen „sehr“ und „kaum“)
4. *Denken Sie KidsPunkt/KidsCare war in dieser Situation für das Kind ein sinnvolles Angebot?* (4-stufige Skala mit den Polen „ja“ und „nein“)
5. *Hat die Beratung gemäss Ihrer Einschätzung positive Veränderungen bewirkt in Bezug auf die Familiensituation?* (3-stufige Skala mit den Polen „ja“ und „nein“)

Dem Fragebogen für die Mütter/Eltern wurden die folgenden Fragen entnommen:

1. *Hat die Beratung dazu geführt, dass Ihr Kind mit den Ereignissen besser umgehen kann (weniger Angst, weniger nervös,...)?* (4-stufige Skala mit den Polen „ja“ und „nein“)
2. *Hat die Beratung dazu geführt, dass Ihr Kind ausgeglichener ist (weniger traurig, weniger aggressiv,...)?* (4-stufige Skala mit den Polen „ja“ und „nein“)
3. *Hat KidsCare/KidsPunkt aus Ihrer Sicht Ihrem Kind geholfen?* (4-stufige Skala mit den Polen „ja“ und „nein“)
4. *Hat die Beratung bei Ihrem Kind Veränderungen bewirkt?* (3-stufige Skala mit den Polen „ja, positive Veränderungen“ und „ja, negative Veränderungen“)

5. *Hat die Beratung Veränderungen bewirkt in Bezug auf die Familiensituation?*

(3-stufige Skala mit den Polen „ja, positive Veränderungen“ und „ja, negative Veränderungen“)

Schliesslich wurden folgende Items aus dem Fragebogen für die Kinder/Jugendlichen einbezogen:

1. *Denkst Du, dass Du jetzt in einer schwierigen Situation weisst, was Du machen kannst?*

(3-stufige Skala mit den Polen „ja“ und „nein“)

2. *Haben Dir die Beratungen bezüglich Deiner Probleme geholfen?*

(4-stufige Skala mit den Polen „viel geholfen“ und „nicht geholfen“)

3. *Hast Du dank der Beratung jetzt weniger Sorgen als davor?*

(3-stufige Skala mit den Polen „ja“ und „nein“)

Für die weiteren Berechnungen wurden die Daten entlang ihrer Skalierung in Zahlen transformiert. Danach wurden aus den ausgewählten, transformierten Items pro Fragebogen für jeden Fall Summenwerte errechnet. Als weiterer Schritt wurde pro Datenquelle ein Cut-off-Wert von 60% der maximal erreichbaren Punktzahl berechnet. Schliesslich wurden für jedes Kind die vorhandenen Summenwerte mit den zugehörigen Cut-off-Werten verglichen und untersucht, ob der Summenwert den Cut-off-Wert übersteigt. Die Übersteigerung des Werts wurde als Abbildung einer positiven Veränderung (gemäss Datenquelle) definiert. Die Intervention wurde auf diesem Wert aufbauend dann als wirksam bezeichnet, wenn eine positive Veränderung basierend auf den Summenwerten/Cut-off-Werte-Vergleichen von mindestens zwei Quellen beschrieben wurde. Von knapp 54% der Kinder (58 von 108) liegen vollständige Fragebögen von mindestens zwei Quellen vor, die gemäss dem oben beschriebenen Procedere weiterverarbeitet werden konnten.

Resultate: Bei 72,4% der Fälle (42 von 58) kann die Intervention als effektiv bezeichnet werden. In 3 Fällen wird die Intervention von mindestens zwei Quellen als zu wenig hilfreich bezeichnet. Unterzieht man diese Fälle einer weiteren Analyse, so zeigt sich, dass es in allen Fällen um extreme Gewaltsituationen in Migrationsfamilien geht. In diesen Fällen wurden viele Gespräche mit den Betroffenen durchgeführt, was aber nur als bedingt wirkungsvoll erlebt wurde. In allen drei Fällen wurde eine Weiterweisung der betroffenen Kinder an Therapeuten durchgeführt. In den restlichen 13 Fällen war jeweils nebst dem Abschlussfragebogen der Beraterinnen noch eine zweite Quelle vorhanden (Fragebogen Mutter oder Kind), deren Bewertungen hinsichtlich der positiven Auswirkungen der Intervention auf das Kind derjenigen der Beraterinnen widersprachen.

Bei **knapp drei Viertel der Kinder**, von denen für eine Aussage zum Verlauf genügend Daten vorhanden sind, kann von einer **positiven Veränderung** zwischen Interventionsbeginn und Interventionsabschluss gesprochen werden. Die Kombination der Daten aus verschiedenen Quellen und deren weitere Verrechnung erhöhen die Objektivität der Aussagen.

6.1.5.2 Effekte auf Familienebene

Um die Veränderungen auf Familienebene zu beschreiben, wurde aus den Fragebögen für die Beraterinnen und den Fragebögen für die Mütter/Eltern die Frage verwendet, ob die Beratung in Bezug auf die Familiensituation positive Veränderungen bewirkt habe. Insgesamt liegen zur weiteren statistischen Verarbeitung 54 Fragebögen der Beraterinnen vor, in denen die entsprechende Frage beantwortet wurde. Von den Mütter/Eltern sind es 36 Fragebögen.

In den Fällen, in denen Daten aus beiden Quellen vorhanden sind, zeigt sich, dass in 55,6% der Fälle (20 von 36) sowohl die Beraterinnen als auch die Mütter bei Interventionsabschluss eine positive Veränderung der Familiensituation feststellen. Nur in einem Fall wird von beiden Datenquellen angegeben, dass keine positive Veränderung feststellbar war; in den restlichen Fällen (15 von 36 – 41,7%) besteht eine Diskrepanz zwischen den beiden Datenquellen, wobei in zwei Dritteln dieser Fälle die Beraterinnen diejenigen sind, die eine kritischere Beurteilung abgeben.

Bei denjenigen Fällen, zu denen nur die Einschätzung der Beraterin vorliegt, wird eine positive Veränderung der Familiensituation in 37% der Fälle (20 von 54), eine teilweise Veränderung in 50% (27 von 54) und keine positive Veränderung bei 13% der Familien (7 von 54) festgestellt.

6.1.6 Zufriedenheit der Zielgruppe

6.1.6.1 Ergebnisse aus dem Fragebogen für Mütter/Väter

Ein Drittel aller erreichten Familien (43 von 131) hat den Fragebogen ausgefüllt. Bis auf drei Fälle, bei denen der Vater den Fragebogen beantwortete, wurden die Fragebögen von den Müttern ausgefüllt.

90,7% der Mütter/Väter gaben an, mit den Beratungen sehr zufrieden zu sein und genügend Information erhalten zu haben. In 86% der Fälle (37 von 43) wurden die Erwartungen erfüllt und über 95% der erreichten Mütter/Väter (41 von 43) gaben an, die Zusammenarbeit mit den Beraterinnen als sehr angenehm und die Fachpersonen als sehr freundlich zugewandt erlebt zu haben. Betrachtet man einzelne Items aus dem Fragebogen bezüglich des Mittelwertes, so zeigt sich auch hier, dass die Zufriedenheit mit der Intervention sehr hoch ist (siehe Tabellen 17 und 18 im Anhang).

6.1.6.2 Ergebnisse aus dem Fragebogen für Kinder/Jugendliche

Insgesamt wurde der Fragebogen von 47 Kindern ausgefüllt. 89,1% der Kinder (41 von 46) gaben an, dass sie gerne zu den Beratungen gingen und 83% (39 von 47 Kindern) fanden, sie hätten sich in den Beratungen wohl gefühlt. Ausserdem sagten 63% der Kinder (29 von 46), dass ihnen die Beratungen sehr geholfen haben und über zwei Drittel der Kinder (31 von 46) waren der Meinung, dass sie nach den Beratungen weniger Sorgen haben als davor.

Die folgenden Zitate geben einen Einblick in die Äusserungen der Kinder/Jugendlichen im Fragebogen. Die Äusserungen wurden den Bögen verschiedener Kinder entnommen und beziehen sich auf die Frage, was das Kind besonders gut an KidsCare/KidsPunkt gefunden hat:

„Dass man über alles sprechen kann. Das hilft sehr.“

„Dass wir eine Handynummer erhalten haben, an die wir uns bei Fragen/Sorgen wenden können... Dass man sich sehr gut um die Kinder/Jugendlichen kümmert“

„...Sie ist eine gute: Sie hat mir viel geholfen und auch hatte sie Lösungen für meine Probleme!“

6.1.6.3 Ergebnisse aus den persönlichen Interviews

Bis zum Evaluationsabschluss lagen insgesamt 27 Einverständniserklärungen für eine Kontaktnahme durch das Evaluationsteam vor. Schliesslich konnten 14 Interviews mit Müttern, eines mit einem Vater (face à face oder telefonisch) und 4 Interviews mit Kindern/Jugendlichen (face à face) durchgeführt werden. Projektspezifisch gab es bezüglich Anzahl der Interviews kaum Unterschiede (für die genauen Angaben siehe Tabelle 19 im Anhang). Die Interviews fanden durchschnittlich 3 Monate nach Abschluss der Intervention statt (Median; SD: 3.84 Mt., Minimum: 1 Mt., Maximum: 15 Mt.).

Die Mütter und die Kinder, die beraten/begleitet wurden und interviewt werden konnten, beschreiben ihre Erfahrungen mit den Projekten durchgängig **als positiv**. Einzelne kritische Bemerkungen betreffen den (ungenügenden) Einbezug der Mutter in den Beratungsprozess des Kindes oder die mangelnde Passung des Projekts für Jugendliche. Die unten aufgeführten Zitate, die mehreren Interviews entnommen wurden, geben die positive Sicht der erreichten Mütter/Eltern und Kinder/Jugendlichen wieder.

„KidsPunkt war gut, und ich danke Frau S....dass sie mir soviel geholfen hat....ich war mit meiner Mutter allein da und wir haben niemanden der uns hilft, und niemanden, der uns sagt, dass wir etwas machen könnten.“ (weibliche Jugendliche)

„...wegen M., weil er irgendetwas gemacht hat, das das Mami nicht gern hat. Und das war am Abend, da ist es ganz laut geworden. Die Polizei musste kommen. Dann haben wir darüber geredet, was wir machen könnten, wenn das passiert.“ (11-jähriges Mädchen)

„Die Zeit hab ich gut gefunden, dass es grad als alles passiert ist, frisch....dass es nicht verdrängt wird...“ (Mutter)

„Für uns waren das Format und das Setting der Beratung sehr gut. Es gab Gespräche zwischen Frau S. und meinen Söhnen und zwischen ihr und mir.“ (Mutter)

„Ja, super, super. Also man hat einfach gemerkt, dass sie wirklich die Kinder ernst genommen hat als sie erzählt haben und ihre Ängste gesagt haben.“ (Mutter)

„Das einzige was ich nicht gut gefunden habe.....dass die Polizei dies ohne Einverständnis sollte melden können und dass man dann automatisch einen Brief bekommen sollte. Es geht ja schliesslich um das Kind.“ (Vater)

6.2 Erreichbarkeit der Zielgruppe

Um die Gruppe der durch das Projekt erreichten Kinder und Familien mit denjenigen der Gesamtgruppe aller betroffenen Familien vergleichen zu können, wurden durch die Vormundschaftsbehörden im Einzugsgebiet der Projekte die Daten zu den von Häuslicher Gewalt betroffenen Kindern und Jugendlichen, welche der Vormundschaftsbehörde nach Polizeiintervention im Rahmen des Gewaltschutzgesetzes bekannt sind, erfasst. Diese Erhebung erfolgte für das Jahr 2011¹⁶. Pro Familie wurde dabei von der Vormundschaftsbehörde ein vom Evaluationsteam entwickelter Erfassungsbogen (s. Anhang) ausgefüllt. Aufgrund des Zeitpunkts des Starts der Erhebung (Sommer 2011) unterschied sich der Stand des Verfahrens beim Ausfüllen des Bogens bei den einzelnen Fällen (laufende Erfassung der im zweiten Halbjahr 2011 eintreffenden Meldungen, rückwirkende Erfassung der Fälle aus dem ersten Halbjahr 2011).

In ersten Teil des vorliegenden Kapitels (6.2.1) werden die deskriptiven Angaben zu dieser Vergleichsgruppe dargestellt und mit denjenigen der durch KidsCare bzw. KidsPunkt erreichten Kinder und Familien als Teilmenge (folgend Interventionsgruppe genannt) verglichen (vergleichende Analyse der Charakteristika der Familien). Um die Vergleichbarkeit der beiden Gruppen zu gewährleisten, werden hier nur die Daten der im Einzugsgebiet der Projekte wohnhaften Familien einbezogen, wel-

¹⁶ Für die Stadt Winterthur liegen die Fälle für das zweite Halbjahr 2011 (1.7.-31.12.) vor, da es für das Vormundschaftsamt der Stadt Winterthur aus verschiedenen Gründen nicht möglich war, die Fälle des ganzen Jahres 2011 zu erfassen.

che im Jahre 2011 nach Polizeieinsatz mit GSG-Anwendung durch KidsCare bzw. KidsPunkt begleitet wurden. Die Auswertung erfolgt für beide Projekte bzw. alle drei Standorte zusammen.

Das Kapitel wird durch die Angaben der Polizei (Antworthäufigkeiten Polizeiformular) ergänzt (Kapitel 6.2.2).

6.2.1 Analyse der Vergleichsgruppe (2011)

6.2.1.1 Untersuchungsstichprobe

Insgesamt liegen für die Einzugsgebiete der beiden Projekte Daten der Vormundschaftsbehörden zu 104 Familien mit 167 Kindern vor. Eine Übersicht über den Rücklauf der Bögen aus den Vormundschaftsbehörden und die entsprechenden Fallzahlen finden sich in der Tabelle 20 im Anhang. Nicht in die Auswertung einbezogen wurden Fälle, bei denen es sich bei der gewaltausübenden Person um das Kind handelte. Dies betrifft 7 Fälle.

Im Zeitraum 2011 wurden durch KidsCare bzw. KidsPunkt 47 Familien bzw. 77 Kinder nach Polizeieinsatz mit GSG-Anwendung beraten, die hier in die Auswertung einfließen (Interventionsgruppe, siehe oben).

6.2.1.2 Merkmale der Familien/Kinder

Angaben zur Gewaltbetroffenheit und zur gewaltausübenden Person

In mehr als drei Vierteln der Fälle war die leibliche Mutter die einzige gewaltbetroffene Person des Vorfalls von Häuslicher Gewalt. Am zweithäufigsten werden als Gewaltbetroffene die leibliche Mutter und eines oder mehrere Kinder angegeben. Der leibliche Vater ist in 5% der Fälle der Gewaltbetroffene. In Tabelle 21 im Anhang sind die Häufigkeiten zu den gewaltbetroffenen Personen ersichtlich.

Bei den Familien, welche die KidsCare- bzw. KidsPunkt-Beratung in Anspruch genommen haben, zeigt sich bezüglich den gewaltbetroffenen Personen ein ähnliches Bild (vgl. Tabelle 22 im Anhang).

In der Mehrheit der Fälle wird der leibliche Vater oder der Stiefvater als gewaltausübende Person angegeben. Der Tabelle 23 im Anhang können die weiteren Häufigkeiten zu den gewaltausübenden Personen entnommen werden. Bei den durch KidsCare und KidsPunkt erreichten Familien lässt sich ein ähnliches Muster wie bei der Vergleichsgruppe erkennen (vgl. Tabelle 24 im Anhang).

Angaben zu den betroffenen Kindern

Alter und Geschlecht der Kinder: Insgesamt sind in den 104 Familien der Vergleichsgruppe 167 Kinder – 66 Mädchen (40.2%) und 98 Jungen (59.8%) – betroffen (3 fehlende Angaben). Das jüngste Kind ist 2 Monate, das älteste 19 Jahre alt. Durchschnittlich sind die Kinder sechs Jahre alt (Median; Standardabweichung: 5.1 Jahre). Das Altersspektrum der durch KidsCare und KidsPunkt begleiteten Kinder (Interventionsgruppe) entspricht weitgehend demjenigen der Vergleichsgruppe: Die im Jahr 2011 begleiteten Kinder waren zwischen einem Monat und 19 Jahren alt. Das Durchschnittsalter betrug 7.74 Jahre (Median; Standardabweichung: 4.93 Jahre) und liegt damit etwas höher als bei der Vergleichsgruppe.

Die Geschlechterverteilung ist bei der Interventionsgruppe ähnlich wie bei der Vergleichsgruppe: Bei den 77 Kindern der Interventionsgruppe handelt es sich um 34 Mädchen (44,2%) und 43 Jungen (55,8%).

Nationalität: Weiter wurde bei der Erhebung zur Vergleichsgruppe die jeweilige Nationalität der Familien erfasst. 58 Familien (55,8%) sind Schweizer Nationalität, bei 46 Familien (44,2%) werden je verschiedene Herkunftsländer als Nationalität angegeben. Im selben Zeitraum und Gebiet wurden durch KidsCare und KidsPunkt 28 Familien, deren Kinder die Schweizer Nationalität haben – dies entspricht 62,2% der Familien, von denen die Angaben vorhanden sind – begleitet. Aufgrund fehlender Angaben bei rund 15% der Familien können hier keine genauen Aussagen hinsichtlich des Vergleichs getroffen werden. Jedoch lässt sich festhalten, dass Familien bzw. Kinder mit Schweizer Nationalität durch die Projekte mindestens so gut erreicht werden konnten wie Familien mit ausländischer Nationalität.

Angaben zur bestehenden Vernetzung der betroffenen Familien

Bei 38 der 104 Familien (36,5%) wird im Erfassungsbogen angegeben, dass die Familie der Vormundschaftsbehörde bereits vor dem aktuellen Vorfall bekannt war. Bei 19 von 103 Familien (18,4%) wird die Frage, ob bereits vor dem aktuellen Vorfall vormundschaftliche Massnahmen bestanden, bejaht (eine fehlende Angabe); in 18 der 19 Fälle handelte es sich um eine Beistandschaft, was einem Anteil von 17,3% Prozent der insgesamt erfassten Familien (18 von 104) entspricht. Demgegenüber ist bei 6 der 42 Familien der Interventionsgruppe (14,3%), zu denen diese Angabe vorhanden ist, eine zum Zeitpunkt des Interventionsbeginns bereits bestehende Beistandschaft bekannt. Somit haben Familien, die bereits durch einen Beistand begleitet werden, das Angebot KidsCare bzw. KidsPunkt in ähnlichem Masse in Anspruch genommen wie Familien, die nicht bereits durch einen Beistand begleitet werden.

Weiter wurde analysiert, wie viele Familien insgesamt bereits durch eine oder mehrere weitere Stellen/Institutionen oder Fachpersonen begleitet werden. Dies ist bei 47 der 104 Familien der Vergleichsgruppe der Fall. Am häufigsten werden hier das Sozialamt (16 Nennungen), das Sozialzentrum (12 Nennungen) sowie die Jugend- und Familienberatung (JFB) (10 Nennungen) genannt; Je einzelne Familien werden durch verschiedene andere Stellen/Institutionen wie z.B. das Frauenhaus betreut (siehe Tabelle 25 im Anhang). In der Tabelle 26 sind die Ergebnisse der Interventionsgruppe aufgeführt. Der Vergleich zwischen Vergleichs- und Interventionsgruppe zeigt, dass Familien, die bereits mit einer oder mehreren Institutionen in Kontakt sind, KidsCare bzw. KidsPunkt in ähnlichem Masse in Anspruch genommen haben wie Familien, die noch nicht mit Institutionen (wie beispielsweise der JFB) in Kontakt sind.

Im Erfassungsbogen der Vergleichsgruppe wird des Weiteren erfragt, ob eine Beratung durch KidsCare stattfindet. Bei 10 Familien (9,6%) wird diese Frage bejaht, bei 44 Familien (42,3%) verneint; in 50 Fällen wird angegeben, dass nicht bekannt ist, ob eine Beratung durch KidsCare stattfindet.

Angaben zum aktuellen Stand des Verfahrens und zu geplanten Massnahmen

Zum Zeitpunkt, an dem der jeweilige Erfassungsbogen ausgefüllt wurde, waren 43 der 104 Fälle abgeschlossen; bei 20 Fällen fehlt diese Angabe.

In 47 der 104 Fälle (45,2%) wird angegeben, dass eine Abklärung durch das Sozialzentrum geplant bzw. bereits erfolgt ist: In 25 Fällen war die Abklärung zu dem Zeitpunkt bereits abgeschlossen, in 19 Fällen wurde ein entsprechender Abklärungsauftrag erteilt bzw. war erteilt worden (3 fehlende Angaben). Eine weitergehende Abklärung/Begutachtung durch eine Fachinstitution wurde in zwei Fällen erwähnt.

Im Erfassungsbogen wurde des Weiteren erfragt, ob seitens der Vormundschaftsbehörde bereits Massnahmen geplant oder angeordnet worden sind. In 71 der 104 Fälle (68,3%) konnte die Frage zum Zeitpunkt des Ausfüllens des Bogens beantwortet werden, und in 22 dieser Fälle (31%) wird angegeben, dass Massnahmen seitens der Vormundschaftsbehörde geplant oder bereits angeordnet worden sind. Bei den geplanten/angewendeten Massnahmen handelt es sich mehrheitlich um Beistandschaften. In Tabelle 27 im Anhang sind die entsprechenden Häufigkeiten aufgeführt.

Situation der Kinder zum Zeitpunkt der Datenerfassung

In den meisten Familien leben die Kinder zum Zeitpunkt der Fallerfassung daheim bei den Eltern (44 Familien) bzw. bei der Kindsmutter (40 Familien); insgesamt entspricht dies 83,2% der Familien. Bei einzelnen Familien lebt das Kind zuhause mit der Kindsmutter und deren Partner, in weiteren Fällen leben Mutter und Kind zum gegebenen Zeitpunkt in einer Institution (z.B. Frauenhaus).

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass zwischen der Vergleichsgruppe und der Interventionsgruppe kaum Unterschiede bezüglich der meisten erhobenen Informationen bestehen. Die Familien/Kinder, die durch die Projekte KidsCare und KidsPunkt erreicht werden, weisen gegenüber den anderen Familien, bei denen dies nicht der Fall ist, kaum Besonderheiten auf.

6.2.2 Daten zur Erreichbarkeit aufgrund der Angaben der Polizei (2011)

Durch die Angaben der Polizei (Stadtpolizei Zürich, Fachstelle Häusliche Gewalt der Kantonspolizei, Fachstelle Häusliche Gewalt der Stadtpolizei Winterthur) ist bekannt, wie viele Betroffene sich im Jahr 2011 mit der Kontaktaufnahme durch KidsCare bzw. KidsPunkt einverstanden erklärten und wie viele Betroffene keinen Kontakt wünschten (Polizeiformular). Da das Polizeiformular Anfang 2011 überarbeitet und bis etwa Mitte März 2011¹⁷ die vorherige Version des Formulars mit einer dritten Variante der Selbstmeldung verwendet wurde, ist für die ersten Monate des Jahres 2011 auch diese Antwortmöglichkeit vorhanden. Für die folgende Zusammenstellung der Häufigkeiten in den Tabellen 28 (alle

¹⁷ mündliche Auskunft der Stadtpolizei Winterthur

Einzugsgebiete der Projekte) sowie 29 bis 31 (die Einzugsgebiete der einzelnen Standorte der Projekte, Tabellen im Anhang) bezüglich erwünschter vs. nicht erwünschter Kontaktaufnahme wurde diese dritte Variante der Selbstmeldung nicht einbezogen. Entsprechend sind sowohl die absoluten Zahlen als auch die prozentualen Häufigkeiten unter diesem Vorbehalt zu interpretieren.

Wie die Tabelle 28 zeigt, geben knapp 56% der Betroffenen auf dem Polizeiformular an, dass sie mit einer Kontaktaufnahme durch KidsCare bzw. KidsPunkt einverstanden sind. Der Anteil der Betroffenen, die mit einer Kontaktaufnahme einverstanden ist, ist an allen Standorten vergleichbar. Am höchsten liegt er mit rund 60% in der Stadt Winterthur.

Tabelle 28

Angabe Einverständnis zur Kontaktaufnahme durch die Projekte vs. keine Kontaktaufnahme erwünscht (Anzahl Familien in allen Einzugsgebieten der Projekte)

	Häufigkeit	Prozente
Einverständnis zur Kontaktaufnahme	70	55,6
kein Kontakt erwünscht	56	44,4
Gesamt	126	100,0

In einem zweiten Schritt wurde anhand der Daten aus den Projekten festgestellt, wie viele Familien im Jahr 2011 durch KidsCare bzw. KidsPunkt erreicht werden konnten, d.h. bei wie vielen der Familien mindestens ein Erstgespräch mit der Mutter stattfand. Im Jahr 2011¹⁸ konnten durch KidsCare und KidsPunkt insgesamt 47 Familien nach einem GSG-Einsatz¹⁹ erreicht werden, was einem Anteil von 67,14% (47 von 70) entspricht.

6.3 Projektspezifische Auswertung: KidsCare

Nachfolgend sind nur Auswertungsergebnisse genauer beschrieben, die sich projektspezifisch von der Gesamtgruppe unterscheiden. Ergebnisse von KidsCare, die jenen der Gesamtgruppe ähnlich sind, finden sich im Tabellenanhang (ab Tabelle 32, entsprechende Verweise im Text).

6.3.1 Auswertung auf Familienebene

6.3.1.1 Soziodemographische Angaben auf Familienebene

Es wurden Daten von 77 Familien in die Evaluation einbezogen (50 aus Zürich, 27 aus dem Bezirk Horgen). In diesen Fällen fand mindestens ein Beratungsgespräch mit der Mutter statt. Die Fami-

¹⁸ Das Datum des GSG-Einsatzes bei den durch KidsCare/KidsPunkt erreichten Familien wurde nicht spezifisch erhoben. Fälle, in denen (aufgrund der Nähe zum Jahreswechsel) nicht a priori ersichtlich war, ob es sich um einen Fall aus dem Jahr 2011 handelte, wurde dies aus verschiedenen Angaben der Falldokumentation geschlossen. Somit ist die im Text genannte Anzahl Familien nicht gesichert, jedoch kann davon ausgegangen werden, dass eine allfällige Abweichung zur tatsächlichen Anzahl nur minimal ist.

¹⁹ Für den Bezirk Horgen wurden auch die Fälle, bei denen ein Polizeieinsatz stattgefunden hatte, jedoch keine Gewaltschutzmassnahmen angeordnet wurden, einbezogen (s. Anmerkung zu Tabelle 30 im Anhang).

lien haben im Durchschnitt 2 Kinder (Median; SD: 0.9; Minimum: 1 Kind, Maximum: 6 Kinder). Die Mütter sind durchschnittlich 33 Jahre alt (Median; SD: 6,9 Jahre, Minimum: 20 Jahre, Maximum: 43 Jahre). Die Väter sind – soweit Angaben dazu vorhanden sind – durchschnittlich älter als die Mütter (Median; 37,3 Jahre, SD: 7,2 Jahre, Minimum: 26 Jahre, Maximum: 49 Jahre).

Hinsichtlich des Zivilstands, des Migrationshintergrunds, der Wohnverhältnisse und der Erwerbstätigkeit der Kindseltern bestehen keine wesentlichen Unterschiede zur Gesamtgruppe (siehe Tabelle 32 im Anhang). 41 der 70 Mütter (58,6%), zu denen die Angabe vorhanden ist, und 34 von 55 Vätern (61,8%) gehen einer Erwerbstätigkeit nach. Die genauere Analyse des Grundes für den Nicht-Erwerb der Mutter bzw. des Vaters zeigt (siehe Tabelle 33 im Anhang), dass der häufigste Grund bei beiden Elternteilen die Arbeitslosigkeit ist. Bemerkenswert ist ausserdem die relativ hohe Zahl der Väter, die eine IV-Rente bezieht bzw. körperlich und oder psychisch krank ist. Ebenfalls auffallend ist die Zahl der Mütter (und Väter), welche Asylsuchende sind, sowie der Anteil Väter, die im Gefängnis sind.

Diese Zahlen zeigen, dass die Belastungen in der Interventionsgruppe von KidsCare in vielen Familien hoch sind.

6.3.1.2 Gewaltvorfall und familiäre Vorgeschichte

Die Auswertung zur Anzahl GSG-Einsätze für alle KidsCare-Fälle ist bei den Ergebnissen der Gesamtinterventionsgruppe bereits abgebildet (siehe oben).

Die Väter/Stiefväter/Partner der Mütter sind auch in der Interventionsgruppe von KidsCare meistens (97,2%) die gewaltausübende Person. Da die Verteilung der Häufigkeiten bezüglich gewaltausübender Person und deren Vorstrafen für die KidsCare-Gruppe ähnlich ist wie für die Gesamtinterventionsgruppe, befinden sich die genaueren Auswertungen im Tabellenanhang (Tabelle 34). Ebenso verhält es sich für die vorangegangenen Gewaltvorfälle, Polizeieinsätze und behördliche Massnahmen (u.a. Beistandschaft), sowie für Regelungen bezüglich Obhut/Besuchsrecht zu Beginn und Ende der Intervention (siehe Tabelle 34 im Anhang).

6.3.1.3 Familiäre Belastungen

Lediglich bei einem Siebtel der Familien werden keine Belastungsfaktoren genannt. Der grössere Teil der Familien der KidsCare-Gruppe weist Mehrfachbelastungen auf. Gehäuft werden psychische Krankheiten, Arbeitslosigkeit und/oder Substanzabhängigkeit (insbesondere Alkoholabusus) sowie andere Belastungsfaktoren (z.B. körperliche Erkrankung eines Elternteils, finanzielle Sorgen) genannt (Tabelle 35 im Anhang).

6.3.2 Auswertung auf Kindsebene

6.3.2.1 Allgemeine Beschreibung der Kinder

Es werden Daten von 61 Familien mit insgesamt 97 Kindern aus dem Projekt KidsCare in die Auswertung auf Kindsebene einbezogen. In diesen Fällen fand mindestens ein Beratungsgespräch mit dem Kind statt. Es handelt sich um 49 Mädchen (50,5%) und 48 Knaben (49,5%). Das Durchschnittsalter beträgt 7 Jahre (Median; SD: 4,04 Jahre, Minimum: 3 Monat, Maximum: 18 Jahre). Die Erstsprache ist – ähnlich wie bei der Gesamtgruppe – gehäuft eine andere als Deutsch/Schweizerdeutsch: Drei Viertel der Kinder haben ausschliesslich oder zusätzlich eine andere Erstsprache als Deutsch/Schweizerdeutsch (siehe Tabelle 36 im Anhang).

28 der 97 Kinder (18,6%) sind Einzelkinder. 45 von 97 Kinder (46,4%) haben ein Geschwister, 24 Kinder (24,7%) haben zwei Geschwister und 10 Kinder (10,4%) haben vier oder mehr Geschwister.

6.3.2.2 Zum Gewalterleben

Bezüglich der Situation des Kindes/Jugendlichen beim Vorfall der Häuslichen Gewalt und der erlebten Misshandlung am eigenen Leib ergeben sich keine projektspezifischen Unterschiede, weshalb für die genauen Häufigkeiten auf Tabelle 37 im Anhang verwiesen wird.

6.3.2.3 Zur Belastung der erreichten Kinder

Symptombeschreibungen der Beraterinnen

Die durch die Beraterinnen bei Interventionsbeginn beschriebenen Symptome sowie die Belastungssymptome, die sich anhand des TSK/10 zeigen, unterscheiden sich nicht von denjenigen der Gesamtgruppe, wie sie in Kapitel 6.1.3.3 beschrieben wurden, weshalb an dieser Stelle auf eine Aufzählung verzichtet wird.

Resultate der Messung mit dem Screeningverfahren TSK/10

Aus dem Projekt KidsCare liegen bei Interventionsbeginn zu t1 22 TSK/10-Bögen, zu t2 am Interventionsende 18 TSK/10-Bögen vor. Bei Interventionsbeginn wurde bei 14 von 22 Kindern (63,6%) eine überdurchschnittliche Belastung festgestellt (Median: 5 Punkte, Minimum: 1, Maximum: 10). Insgesamt weisen noch 5 der 18 Kinder (27,8%) bei Interventionsschluss eine überdurchschnittliche Belastung auf (Median: 3 Punkte, Minimum: 0, Maximum: 8).

Von 15 Kindern (15,5%) liegen zu beiden Messzeitpunkten TSK/10-Daten vor (siehe Effekte der Intervention).

6.3.3 Analyse der Interventionen

Wie bereits bei der Gesamtgruppe, werden in der projektbezogenen Analyse die Anzahl der Interventionen, die Dauer, das Setting in welchem die Intervention durchgeführt wurde sowie die Frage nach typischen Interventionsverläufen betrachtet.

Dauer der Interventionen

Der Beratungszeitraum der Kinder variiert zwischen einem (23% aller Fälle) und dreizehn Monaten (1,6%). Der grössere Teil der Interventionen dauerte bei KidsCare – analog zur Gesamtgruppe – maximal 6 Monate, wobei die höchste absolute Häufigkeit bei 1 bis 3 Monate liegt. Der Median liegt bei drei Monaten (SD: 2.67). Der Tabelle 38 im Anhang können die absoluten Häufigkeiten und Prozente der Beratungszeiträume entnommen werden.

Anzahl der Beratungsgespräche

Mit mehr als der Hälfte aller Kinder (60,8%) fanden ein bis vier Beratungsgespräche statt, wobei der Median bei 4 Gesprächen liegt (Standardabweichung: 3.15). 8 Kinder (8,2%) nahmen nur an einem Erstgespräch teil, während die höchste Anzahl Gespräche bei 15 liegt (ein Fall). Die genauen absoluten Häufigkeiten und Prozente zur Anzahl Beratungsgespräche mit den Kindern finden sich in der Tabelle 39 im Tabellenanhang.

Beratungssetting

Nachfolgend sind die Fälle im Projekt KidsCare aufgeführt, die den Foki des Beratungssettings zugeordnet werden konnten (kinds-, mutter- oder familiensystembezogener Ansatz).

Tabelle 40

Fokus des Settings bei KidsCare (n=57 Familien)

	Häufigkeiten	Prozente
Fokus Kind/Jugendlicher	22	38,6
Fokus Mutter	14	24,6
Fokus Familiensystem	21	36,8

Aus der Tabelle 40 ist ersichtlich, dass im Projekt KidsCare für den Fokus Familiensystem und den Fokus Kind/Jugendlicher ähnliche Häufigkeiten zu verzeichnen sind. Konkret bedeutet dies, dass die Väter/Stiefväter in über einem Drittel der Fälle in irgendeiner Form in die Intervention miteinbezogen wurden.

Allgemeine Charakterisierung der Interventionen im Projekt KidsCare

Wie im Teil für die Gesamtgruppe erläutert, wurden die protokollierten Verläufe untersucht, um die Art der Interventionen und deren zentrale Elemente beschreiben zu können.

Tabelle 41

Zentrale Elemente der Interventionen, KidsCare (n=86 Kinder)

	Häufigkeit	Prozente
Affektbenennung/-regulation	42	48,8
Information/Aufklärung	36	41,9
Konkrete Strategien im Umgang mit belastenden Situationen	17	19,8
Beziehungsregulation	31	36,0

Die Häufigkeiten in der Tabelle 41 zeigen, dass etwa in der Hälfte der Fälle die Affekte im Zentrum der Intervention standen. An dieser Stelle zeigt sich ein Unterschied zu den Ergebnissen der Gesamtgruppe bzw. zu den Ergebnissen bei KidsPunkt (siehe Kapitel 6.5).

6.3.4 Effekte der Interventionen

Um die Fragen nach den Effekten zu beantworten, wurden zum einen auf der Kindsebene die Veränderungen im Verlauf anhand des TSK/10 sowie auf der Symptomebene und zum anderen die Veränderungen auf der Familienebene analysiert.

6.3.4.1 Effekte auf Kindsebene

Es wurden Daten aus dem TSK/10 sowie Angaben der Beraterinnen bezüglich des Symptomverlaufs verwendet.

Verlaufsergebnisse mit dem Screeningverfahren TSK/10

Insgesamt liegen im Projekt KidsCare von 15 Kindern zwei Messungen mit dem TSK/10 vor. In der Tabelle sind die Häufigkeiten für die drei möglichen Belastungsverläufe dargestellt.

Tabelle 42

Belastungsverlauf anhand des TSK/10, KidsCare (n=15 Kinder)

	Häufigkeit
geringere Belastung zu t2	11
gleiche Belastung zu t2	3
höhere Belastung zu t2	1

Knapp drei Viertel der Kinder (11 von 15) weisen bei Interventionsabschluss eine geringere Belastung auf als bei Interventionsbeginn. In 3 Fällen ist die Belastung zu beiden Zeitpunkten auf dem gleichen Niveau. In einem Fall hat sich die Belastung bis zum Interventionsabschluss erhöht.

Die genauere Analyse der Gruppe derjenigen Kinder, deren Belastung gemäss TSK/10 zwischen t1 und t2 gleich geblieben ist, zeigt, dass es sich lediglich in einem Fall um ein Gleichbleiben auf einem hohen Belastungsniveau handelt. Bei den beiden anderen Kindern ist die gemessene Belastung bereits bei Interventionsbeginn gering und bleibt auf diesem niedrigen Niveau bestehen. In einem Fall hat sich die Belastung laut TSK/10 erhöht.

Symptombeschreibungen der Beraterinnen

Die Beraterinnen dokumentieren am Schluss der Intervention in zusammenfassender Form den Symptomverlauf bei den Kindern. Insgesamt liegen dazu Daten von 58 Kindern aus dem Projekt KidsCare vor.

In der Tabelle 43 sind die Häufigkeiten für die drei möglichen Verläufe angegeben.

Tabelle 43

Symptomverlauf (Einschätzungen der Beraterinnen), KidsCare (n=58 Kinder)

	Prozente
Symptomrückgang	74,1
Symptompersistenz	24,1
Symptomverstärkung	1,7

In knapp drei Viertel der Fälle sind, laut Einschätzung der Beraterin, bis zum Interventionsabschluss die Symptome und Verhaltensauffälligkeiten der betroffenen Kinder sichtbar zurückgegangen. Eine Verstärkung ist lediglich in einem Fall vor dem Hintergrund einer massiven fortgesetzten Gewaltproblematik zu verzeichnen. Bei knapp einem Viertel der Kinder (14 von 58) beschreiben die Beraterinnen ein Persistieren der Symptomatik. Wie bei der Gesamtgruppe zeigt sich projektspezifisch für KidsCare, dass in der Mehrheit dieser Fälle (92,9%) die Intervention bezüglich Setting mutter- bzw. familiensystemfokussiert war. Bei 4 der 14 Kinder, die eine Symptompersistenz zeigten, wurde eine Therapie, bei 7 weiteren Kindern wurden Anschlusslösungen auf Familienebene (beispielsweise eine Familienbegleitung) empfohlen, oder es erfolgte die weitere Begleitung der Familie durch die Behörden (Vormundschaftsbehörde, Beistand). Ähnlich wie in der Gesamtgruppe zeigt die weitere Betrachtung der Charakteristika der Gruppe mit Symptompersistenz, dass in den Familien dieser Kinder gehäuft besonders massive Gewaltereignisse stattgefunden haben.

Effekte aus der Sicht der Kinder

Den Fragebögen der Kinder (n=28) entnehmen wir, dass diese ebenfalls zufrieden mit der Hilfestellung durch KidsCare waren. Im Einzelnen ergeben sich folgende Häufigkeiten:

- 93% der Kinder geben an, dass sie gerne in die Beratung gegangen sind.
- 72% sagen, dass sie nach der Beratung weniger Sorgen haben.
- 61% der Kinder sind der Meinung, dass ihnen die Beratung sehr geholfen hat.
- 60% geben an, dass sie nach der Beratung wissen, wie sie sich in einer neuen schwierigen Situation verhalten können

Effekte der Intervention auf die Kinder aus der Sicht der verschiedenen involvierten Personen

Insgesamt konnten 28 Fälle für die Berechnung miteinbezogen werden. Die Transformation aus den ausgewählten Items aus den Fragebögen der Beraterinnen, der Mütter/Eltern und der Kinder zeigen, dass in der Projektgruppe KidsCare – analog zur Gesamtgruppe – in mehr als zwei Drittel der Fälle (67,9%) die Veränderungen auf der Kindsebene als positiv bewertet und in einem Zusammenhang zur Intervention gesehen werden. Es kann also festgestellt werden, dass die Intervention für einen überwiegenden Teil der Kinder effektiv war.

6.3.4.2 Effekte auf Familienebene

Insgesamt liegen zur weiteren statistischen Verarbeitung in Bezug auf die Veränderungen in der Familiensituation 35 Fragebögen der Beraterinnen vor, bei welchen die Fragen vollständig ausgefüllt sind. Von den Müttern/Eltern sind es 19 Fragebögen. Es zeigt sich, dass in den Fällen in denen die Urteile beider Datenquellen vorliegen, in der Mehrheit der Fälle sowohl die Beraterinnen als auch die Mütter/Eltern die Veränderungen auf der Familienebene **positiv** (von teilweise bis deutlich positiv) beurteilen. Der Vergleich mit den Ergebnissen aus der Gesamtgruppe ergibt keine nennenswerten Unterschiede.

6.4 Projektspezifische Auswertung: KidsPunkt

Nachfolgend sind nur Auswertungsergebnisse genauer beschrieben, die projektspezifisch sind und sich von der Gesamtgruppe unterscheiden. Ergebnisse von KidsPunkt, die jenen der Gesamtgruppe ähnlich sind, finden sich im Tabellenanhang (ab Tabelle 32, entsprechende Verweise im Text).

6.4.1. Auswertung auf Familienebene

6.4.1.1 Soziodemographische Angaben auf Familienebene

Es wurden Daten von 54 Familien in die Evaluation einbezogen. In diesen Fällen fand mindestens ein Beratungsgespräch mit der Mutter statt. Die Familien haben im Durchschnitt 2 Kinder (Median; SD: 0.87; Minimum: 1 Kind, Maximum: 5 Kinder). Die Mütter sind durchschnittlich 35 Jahre alt (Median; SD: 7,4 Jahre, Minimum: 24 Jahre, Maximum: 52 Jahre). Die Väter sind – soweit Angaben dazu vorhanden sind – durchschnittlich älter als die Mütter (Median: 40 Jahre, SD: 9.23 Jahre, Minimum: 28 Jahre, Maximum: 64 Jahre).

Hinsichtlich des Zivilstands, des Migrationshintergrunds, der Wohnverhältnisse und der Erwerbstätigkeit der Kindseltern bestehen keine nennenswerten Unterschiede zur Gesamtgruppe (siehe Tabelle 32 im Anhang).

Die Hälfte der Mütter (19 von 38 Müttern, zu denen die Angabe vorhanden ist) und 14 von 26 Vätern (53,8%) gehen einer Erwerbstätigkeit nach. Die genauere Analyse des Grundes für den Nicht-Erwerb der Mutter bzw. des Vaters zeigt, dass der häufigste Grund bei den Müttern und Vätern Arbeitslosigkeit ist. In der Tabelle 33 im Anhang sind die Gründe für den Nicht-Erwerb angegeben.

6.4.1.2 Gewaltvorfall und familiäre Vorgeschichte

Die Auswertung zur Anzahl GSG-Einsätze für alle KidsPunkt-Fälle ist bei den Ergebnissen der Gesamtinterventionsgruppe bereits abgebildet (siehe oben).

Da die prozentuale Verteilung der Angaben bezüglich der gewaltausübenden Person für die KidsPunkt-Gruppe ähnlich ist wie für die Gesamtinterventionsgruppe, befinden sich die genaueren Auswertungen im Tabellenanhang (Tabelle 34). Ebenso verhält es sich für die vorangegangenen Gewaltvorfälle, Polizeieinsätze und behördlichen Massnahmen (u.a. Beistandschaft) sowie für Regelungen bezüglich Obhut/Besuchsrecht zu Beginn und Ende der Intervention.

6.4.1.3 Familiäre Belastung

Der grössere Teil der Familien der KidsPunkt-Gruppe weist Mehrfachbelastungen auf. Gehäuft werden Substanzabhängigkeit (insbesondere Alkoholabusus), psychische Krankheiten sowie andere Belastungsfaktoren (u.a. körperliche Erkrankung eines Elternteils, finanzielle Sorgen) genannt. Der Tabelle 35 im Anhang können die genaueren Verteilungen entnommen werden.

6.4.2 Auswertung auf Kindsebene

6.4.2.1 Allgemeine Beschreibung der Kinder

Es werden Daten von 39 Familien mit insgesamt 61 Kindern in die Auswertung auf Kindsebene einbezogen. In diesen Fällen fand mindestens ein Beratungsgespräch mit dem Kind statt. Es handelt sich um 28 Mädchen (45,9%) und 33 Knaben (54,1%). Das Durchschnittsalter beträgt 8 Jahre (Median; SD: 4,8 Jahre, Minimum: 1 Monat, Maximum: 19 Jahre).

10 der 61 Kinder (16,4%) sind Einzelkinder. 33 von 61 Kinder (54,1%) haben ein Geschwister, 16 Kinder (16,1%) haben zwei Geschwister und 2 Kinder (3,2%) haben drei oder mehr Geschwister. Entsprechend dem hohen Anteil an Mütter bzw. Väter mit Migrationshintergrund hat die Mehrheit der Kinder (68,75%) ausschliesslich oder zusätzlich eine andere Erstsprache als Deutsch/Schweizerdeutsch (siehe Tabelle 36 im Anhang).

6.4.2.2 Zum Gewalterleben

Bezüglich der Situation des Kindes/Jugendlichen beim Vorfall der Häuslichen Gewalt und der erlebten Misshandlung am eigenen Leib ergeben sich keine projektspezifischen Unterschiede, weshalb für die genauen Häufigkeiten auf Tabelle 37 im Anhang verwiesen wird.

6.4.2.3 Zur Belastung der erreichten Kinder

Symptombeschreibungen der Beraterin

Die durch die Beraterin bei Interventionsbeginn beschriebenen Symptome unterscheiden sich nicht wesentlich von denjenigen der Gesamtgruppe, wie sie in Kapitel 6.1.3.3 beschrieben wurden, weshalb an dieser Stelle auf eine Aufzählung verzichtet wird.

Resultate der Messung mit dem Screeningverfahren TSK/10

Insgesamt liegen für die Auswertung bei Interventionsbeginn 24 TSK/10-Bögen, bei Interventionsabschluss 6 TSK/10-Bögen vor. Bei Interventionsbeginn ist bei 14 von 24 Kindern (54,2%) eine überdurchschnittliche Belastung (Median: 5 Punkte, Minimum: 1, Maximum: 9) vorhanden.

Insgesamt weisen 2 von 6 Kindern bei Interventionsabschluss eine überdurchschnittliche Belastung auf (Median: 3 Punkte, Minimum: 1, Maximum: 6).

Es liegen lediglich von 4 Kindern zu beiden Messzeitpunkten Ergebnisse zum TSK/10 vor, weshalb auf eine weitere Auswertung verzichtet wird.

6.4.3 Analyse der Interventionen

Wie bereits bei der Gesamtgruppe werden bei der projektbezogenen Analyse die Anzahl der Interventionen, die Dauer, das Setting, in dem die Intervention durchgeführt wurde, sowie die Frage nach typischen Interventionsverläufen betrachtet.

Dauer der Interventionen

Der Beratungszeitraum der Kinder variiert zwischen einem (38,5% aller Fälle) und dreizehn Monaten (2,6%). Bei mehr als zwei Drittel aller Kinder (71,8%) erstreckte sich der Beratungszeitraum zwischen einem und drei Monaten. Der Median liegt bei zwei Monaten (SD: 2.0). Der Tabelle 44 im Anhang können die absoluten Häufigkeiten und Prozente der Beratungszeiträume der Kinder entnommen werden.

Zur Dauer der Intervention ist hier zu ergänzen, dass es in drei Fällen nach der Intervention zu einem späteren Zeitpunkt zu einer erneuten Beratung kam, die zwischen drei und vier Monaten dauerte.

Anzahl der Beratungsgespräche

Mit mehr als der Hälfte aller Kinder (57,4%) fanden ein bis vier Beratungsgespräche statt, wobei der Median bei 4 Gesprächen liegt (Standardabweichung: 3.86). 11 Kinder (18%) nahmen nur an einem Erstgespräch teil, während die höchste Anzahl Gespräche bei einem Kind bei 22 liegt. Die genauen absoluten Häufigkeiten und Prozente zur Anzahl Beratungsgespräche mit den Kindern finden sich in der Tabelle 45 im Tabellenanhang.

Beratungssetting

Nachfolgend sind die Fälle im Projekt KidsPunkt aufgeführt, die den Foki des Beratungssettings zugeordnet werden konnten (kinds-, mutter- oder familiensystembezogener Ansatz).

Tabelle 46

Fokus des Settings, KidsPunkt (n=35 Familien)

	Häufigkeit	Prozente
Fokus Kind/Jugendlicher	13	37,1
Fokus Mutter	19	54,3
Fokus Familiensystem	4	8,6

Aus der Tabelle ist ersichtlich, dass im Projekt KidsPunkt in über der Hälfte der Fälle der Fokus des Settings bei der Arbeit mit der Mutter lag.

Allgemeine Charakterisierung der Interventionen bei KidsPunkt

Wie im Teil für die Gesamtgruppe erläutert, wurden die protokollierten Verläufe untersucht, um die Art der Interventionen und deren zentrale Elemente beschreiben zu können.

Tabelle 47

Zentrale Elemente der Interventionen (Mehrfachnennungen möglich), KidsPunkt (n=49 Kinder)

	Häufigkeit	Prozente
Information/Aufklärung	46	82,1
Konkrete Strategien im Umgang mit belastenden Situationen	43	76,8
Affektbenennung/ -regulation	19	33,9
Beziehungsregulation	16	28,6

Die Häufigkeiten in der Tabelle 47 zeigen, dass die Psychoedukation (Information, Aufklärung) bei KidsPunkt in der Mehrheit der Fälle als zentrales Element der Intervention vorkommt. An zweiter Stelle stehen die konkreten Strategien im Umgang mit belastenden Situationen. Insgesamt zeigen sich als zentrale Elemente der Intervention kognitive und verhaltensorientierte Elemente.

6.4.4 Effekte der Interventionen

Um die Fragen nach den Effekten zu beantworten, werden auf der Kindsebene die Veränderungen auf der Symptomebene analysiert. Eine Verlaufsanalyse anhand der Ergebnisse des TSK/10 ist aufgrund der geringen Fallzahl nicht möglich. Auf der Familienebene werden anhand der Einschätzungen der Beraterin und der Mütter die Veränderungen der Familiensituation betrachtet.

6.4.4.1 Effekte auf Kindsebene

Symptombeschreibungen der Beraterin

Die Beraterin von KidsPunkt dokumentiert am Schluss der Intervention in zusammenfassender Form den Symptomverlauf der behandelten Kinder. Insgesamt liegen dazu Daten von 36 Kindern aus dem Projekt KidsPunkt vor.

In der Tabelle sind die Häufigkeiten für die drei möglichen Verläufe angegeben.

Tabelle 48

Symptomverlauf (Einschätzungen der Beraterin), KidsPunkt (n=25 Kinder)

	Prozente
Symptomrückgang	80,0
Symptompersistenz	20,0
Symptomverstärkung	0

In der Mehrheit der Fälle sind laut Einschätzung der Beraterin bis zum Interventionsabschluss die Symptome und Verhaltensauffälligkeiten der betroffenen Kinder sichtbar zurückgegangen. Bei einem Fünftel der Kinder beschreibt die Beraterin ein Persistieren der Symptomatik. Eine detaillier-

tere Analyse dieser 5 Fälle zeigt, dass die Intervention bei 3 dieser Fälle bezüglich Setting kinds- und bei 2 der Fälle mutterfokussiert war. Bei 3 der 5 Kinder wurde am Schluss der Intervention als Anschlusslösung eine Therapie empfohlen. Bei den anderen beiden Kindern bzw. Familien handelte es sich um Anschlusslösungen auf Familienebene. Die weitere Betrachtung der Charakteristika der Gruppe mit Symptompersistenz entspricht derjenigen der Gesamtgruppe.

Effekte der Intervention aus der Sicht der Kinder

Den Fragebögen der Kinder (n=19) entnehmen wir, dass diese ebenfalls zufrieden mit der Hilfeleistung durch KidsPunkt waren. Im Einzelnen ergeben sich folgende Häufigkeiten:

- 84,2% der Kinder geben an, dass sie **gerne** in die Beratung gegangen sind.
- 68,8% sagen, dass sie nach der Beratung **weniger Sorgen** haben.
- 66,6% der Kinder sind der Meinung, dass ihnen die Beratung **sehr geholfen** hat.
- 58,3% geben an, dass sie nach der Beratung **wissen**, wie sie sich in einer erneuten schwierigen Situation verhalten sollen

Effekte der Intervention auf die Kinder aus der Sicht der verschiedenen involvierten Personen

Insgesamt konnten 30 Fälle in die Berechnung miteinbezogen werden. Die Transformation aus den ausgewählten Items aus den Fragebögen der Beraterinnen, der Mütter/Eltern und der Kinder zeigen, dass in der Projektgruppe KidsPunkt in mehr als drei Vierteln der Fälle die Veränderungen auf der Kindsebene als positiv bewertet und in einem Zusammenhang zur Intervention gesehen werden. Es kann also festgestellt werden, dass die Intervention für den überwiegenden Teil der Kinder effektiv war.

6.4.4.2 Effekte auf Familienebene

Insgesamt liegen zur weiteren statistischen Verarbeitung 19 Fragebögen der Beraterin vor, bei welchen die Fragen vollständig ausgefüllt sind. Von den Mütter/Eltern sind es 17 Fragebögen. Es zeigt sich, dass in den Fällen, in denen die Urteile beider Datenquellen vorliegen, in knapp der Hälfte der Fälle sowohl die Beraterinnen als auch die Mütter/Eltern die Veränderungen auf Familienebene **positiv** beurteilen. Der Vergleich mit den Ergebnissen aus der Gesamtgruppe weist keine nennenswerten Unterschiede auf.

6.5 Vergleich zwischen den beiden Projekten

Bezüglich der soziodemographischen Angaben ergeben sich zwischen der Interventionsgruppe von KidsCare und KidsPunkt kaum nennenswerte Unterschiede.

Die Kinder im Projekt KidsCare sind durchschnittlich jünger als diejenigen im Projekt KidsPunkt (7 Jahre / 8 Jahre). Aufgrund der Anzahl der Geschwister der durch die Projekte begleiteten Kinder

ist bekannt, dass die Kinder im Projekt KidsCare prozentual häufiger aus grossen Familien (4 oder mehr Kinder) stammen. Die Belastung der Kinder/Familien ist im Projekt KidsCare tendenziell höher als bei KidsPunkt (TSK/10, zusätzliche familiäre Belastungen). Die Interventionsdauer ist in beiden Projekten vergleichbar. Die Zufriedenheit der Zielgruppe mit der Intervention ist in beiden Projekten ähnlich hoch.

Die positiven Veränderungen sind vergleichbar. **Unterschiede** gibt es auf **interventionsspezifischer** Ebene bezüglich Fokus bei der Settingswahl sowie bezüglich Schwerpunkt der Intervention. Im Projekt KidsCare wird häufiger direkt mit dem Familiensystem gearbeitet als im Projekt KidsPunkt. Im Projekt KidsPunkt kommt diesbezüglich verstärkt die enge Zusammenarbeit mit der Jugend- und Familienhilfe zum Tragen. In diesem Projekt wird nebst dem kindszentrierten Setting gehäuft das mutterzentrierte Setting gewählt (siehe Tabelle 49 im Anhang). Bezüglich der zentralen Elemente der Intervention zeigt sich, dass diese bei KidsPunkt am häufigsten die Information und Aufklärung sowie die konkreten Strategien im Umgang mit belastenden Situationen beinhalten, während bei KidsCare am häufigsten die Affektbenennung und -regulation und am zweithäufigsten die Information und Aufklärung als zentrale Elemente auftreten (siehe Tabelle 50 im Anhang).

7 IMPLEMENTIERUNG

Die Datenbasis für die Ausführungen im Kapitel Implementierung sind die Interviews, welche das Evaluationsteam mit verschiedenen Gruppen von Akteuren im Laufe der wissenschaftlichen Begleitung der Projekte KidsCare und KidsPunkt im Zeitraum zwischen 2010 und 2012 durchgeführt haben. Ein Teil der Interviews erfolgte zu Beginn der Evaluation (T0); in der Hälfte der Evaluationszeit (T1) wurden mit den Projektteams Interviews durchgeführt. Am Schluss des Evaluationszeitraumes (T2) wurden die Interviews mit den wichtigen Akteuren wiederholt und durch Interviews/Datenerhebungen mit Fachpersonen im Feld ergänzt.

7.1 Beschreibung der Kooperationen und Erfahrungen der Projektteams

Im vorliegenden Kapitel erfolgt einerseits eine quantitative Beschreibung hinsichtlich der Kooperationen der Projekte und andererseits werden Informationen und Einschätzungen der Projektteams zur Implementierung referiert. Letzteres beinhaltet zum einen Erfahrungen der Projektteams mit Schnittstellenpartnern, zum anderen Einschätzungen zu konzeptuellen und strukturellen Fragestellungen.

Die Daten für die quantitative Beschreibung der Zuweisungen, Kooperationen im Interventionsverlauf und Anschlusslösungen werden der Falldokumentation entnommen. Die Basis für die Ausführungen zu den Erfahrungen der Projektteams bei der Implementierung sind, wo nicht anders erwähnt, die mit der Software MAXQDA ausgewerteten Interviews mit den Projektteams. Als weitere Quelle werden entsprechende Items des von den Beraterinnen ausgefüllten Abschlussfragebogens (*fallspezifische* Ausführungen) hinzugezogen und als solche aufgeführt.

Mit den Projektteams von KidsCare und KidsPunkt wurden jeweils zu den Zeitpunkten T0, T1 und T2 Interviews geführt (Gesamtanzahl Interviews: KidsCare: 4 Interviews²⁰, KidsPunkt: 3 Interviews).

²⁰ Zum Zeitpunkt T0 wurden im Projekt KidsCare zwei Interviews geführt: mit der operativen Leiterin bzw. Beraterin in Zürich und der Beraterin in Horgen.

7.1.1 KidsCare

7.1.1.1 Zuweisungswege

7.1.1.1.1 Quantitative Beschreibung der Zuweisungen

In Tabelle 51 sind die zuweisenden Institutionen und die jeweilige Anzahl Fälle im Projekt KidsCare aufgeführt.

Tabelle 51

Zuweisende an KidsCare (Anzahl Familien)

	Häufigkeit	Prozente
Polizei	31	41,4
bif	32	42,8
Frauenhaus	6	8,0
Mütterberatung	1	1,3
Kleinkindberatung (KKB)	1	1,3
Vormundschaftsbehörde	1	1,3
JFB (Beistand)	1	1,3
Schulsozialarbeit	1	1,3
Frauennottelefon	1	1,3
Gesamt	75	100,0
Fehlend	2	
Gesamt	77	

Der Tabelle kann entnommen werden, dass die betroffenen Familien/Kinder am häufigsten durch die Frauenberatungsstelle bif sowie die Polizei an das Projekt KidsCare zugewiesen wurden. Weitere Zuweisungen erfolgten über das Frauenhaus und – in Einzelfällen – über verschiedene andere Institutionen.

7.1.1.1.2 Einschätzungen zu den Zuweisungswegen

Das Projektteam berichtete im Interview über positive Erfahrungen mit den beiden zentralen Zuweisungswegen über die Polizei und die Beratungsstelle bif. Zum Zeitpunkt T2 äusserte das Projektteam, dass die Polizei während der Implementierung zum zentralen Zuweisungsweg geworden sei, auf welchem die gewünschte Zielgruppe erreicht wird.

Auch wurde von den Beraterinnen von Zuweisungen berichtet, bei denen die Mutter zwei Anläufe benötigte (Information durch die Polizei, Motivation durch die bif), bis sie das Angebot annehmen konnte.

Der Zuweisungsweg über das Frauenhaus wird vom Projektteam ebenfalls als sinnvoll erachtet. Ergänzend wird hier angemerkt, dass sich fallspezifisch aufgrund eines allfälligen Wohnortswechsels der Betroffenen nach dem Aufenthalt im Frauenhaus spezifische Fragen bezüglich des Beratungssettings stellen können.

7.1.1.2 Konzeptuelle Fragestellungen auf Interventionsebene

Im Folgenden werden Aspekte und Themen, welche vom Projektteam als konzeptuelle Fragestellungen auf Interventionsebene genannt wurden, zusammenfassend dargestellt.

- *Arbeit mit dem Familiensystem:* Es wurde im Interview (T2) die Frage aufgeworfen, in welcher Form die Arbeit mit den Eltern / dem Familiensystem im Rahmen des Konzepts Platz findet. Insbesondere die Frage nach dem Einbezug des Vaters in die Beratung wurde von den Beraterinnen (auch im Abschlussfragebogen) in verschiedenen Fällen als wichtig bezeichnet.
- *Länge der Beratung / Zeitpunkt einer Triage:* Von den Beraterinnen (T2) wurde geschildert, dass sich auf der Fallebene abhängig von den Interventionszielen die Frage der optimalen Länge der Intervention stelle. Es wurde darauf hingewiesen, dass eine grundsätzliche konzeptuelle Beschränkung der Anzahl Sitzungen mit dem Kind z.B. bei der Rückkehr des Vaters in die gemeinsame Wohnung schwierig umzusetzen war. Als weiterer Aspekt wurde die Frage nach dem Zeitpunkt einer allfälligen Triage der Familie / des Kindes genannt.
- *Setting:* Vom Projektteam (T2) wurde geäußert, dass es sinnvoll wäre, als ergänzendes Interventionselement ein Gruppenangebot (Kindergruppe, gegebenenfalls unter Einbezug der Eltern) anzubieten.
- *Männliche Beratungsperson:* Eine KidsCare-Beraterin (T0) thematisierte, dass es aufgrund von geschlechtsspezifischen Aspekten in der Arbeit mit Knaben wünschbar wäre, wenn ein männlicher Berater das Beratungsteam ergänzen würde.

7.1.1.3 Kooperationen im Interventionsprozess / Schnittstellen

7.1.1.3.1 Quantitative Beschreibung der Kooperationen im Interventionsprozess

Anhand der Falldokumentation wurde ausgewertet, mit welchen Institutionen/Fachpersonen das Projektteam während der Interventionsverläufe Kontakt hatte. Dabei wurde entlang der Angaben der Beraterinnen in der Falldokumentation zwischen einem Austausch bzw. einer Zusammenarbeit im engeren Sinne einerseits und einer Zusammenarbeit im weiteren Sinne – hier verstanden als informationsbezogener, punktueller Austausch (z.B. in Form einer Rückfrage) – unterschieden.

In Tabelle 52 sind die Institutionen, mit welchen fallspezifisch eine Zusammenarbeit im engeren Sinne mit mindestens einmaligem Kontakt bestand sowie die Angaben zur Anzahl der Fälle aufgeführt.

Tabelle 52

Kooperationen im Interventionsprozess (Zusammenarbeit im engeren Sinne): Kontakt mindestens einmal im Interventionsverlauf (Mehrfachnennungen möglich), KidsCare (Anzahl Familien)

	Häufigkeit
Sozialzentrum / Jugend- und Familienberatung (JFB)	22
Vormundschaftsbehörde	14
Frauenhaus	4
bif	3
mannebüro	2
Kinderspital	2
andere Beratungs- und therapeutische Angebote	10
Schule / Kindergarten / Familienergänzende Betreuungsangebote	16
Andere	7
Gesamt	80

Es zeigt sich, dass in der Stadt Zürich die Sozialzentren bzw. im Bezirk Horgen die JFB (Jugend- und Familienberatung) – hier wird die Zusammenarbeit teilweise mit abklärenden Sozialarbeitenden, teilweise mit Beiständen angegeben – sowie die Vormundschaftsbehörden zu den am häufigsten genannten Kooperationspartnern gehören. Weitere wichtige Kooperationspartner sind fallspezifisch Fachpersonen aus dem pädagogischen Bereich (unter anderem Schulpsychologen, Schulsozialarbeitende) sowie Beratungs- und therapeutische Angebote (z.B. Sozialpädagogische Familienbegleitung, Psychologin des Kindes, Therapeut eines Elternteils). Weiter fand in einzelnen Fällen eine Zusammenarbeit mit anderen Institutionen/Fachpersonen wie z.B. einer Asylorganisation, der Anwältin einer Mutter, dem Bezirksgericht oder dem Sozialamt statt.

In der Auswertung wurde zusätzlich untersucht, mit welchen Institutionen ein informationsbezogener, punktueller Austausch stattfand. Je in einzelnen Fällen bestand ein solcher Kontakt beispielsweise mit dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst, der Polizei, dem Sozialamt oder Migrationsamt. Weitere Institutionen, mit denen fallspezifisch Informationen ausgetauscht worden sind, sind bereits oben unter der Zusammenarbeit im engeren Sinne erwähnt (z.B. die Beratungsstelle bif).

7.1.1.3.2 Erfahrungen bezüglich spezifischer Schnittstellen im Interventionsprozess

Das Projektteam wurde in den Interviews nach seinen Erfahrungen mit den wichtigsten Kooperationspartnern gefragt. Als wichtiger Kooperationspartner, mit dem eine häufige Zusammenarbeit besteht, wurde die bif genannt (Kontakte im Rahmen der Zuweisungen, teilweise fallspezifischer Austausch). Es wurde über eine intensive fallspezifische Zusammenarbeit mit den Sozialzentren im Einzugsgebiet des Projekts berichtet. Unter anderem erfolgt ein Informationsaustausch zu Beginn der Fallarbeit im Hinblick auf die Vernetzung der Kooperationspartner (z.B. Nachfrage durch das Sozialzentrum bei KidsCare nach Erhalt der Unterlagen durch die Vormundschaftsbehörde).

Standortspezifische Erfahrungen: Vom Projektteam (T2) wurde berichtet, dass sich die Zusammenarbeit und Vernetzung mit den Institutionen in der Stadt Zürich einfacher als mit Institutionen im Bezirk Horgen, beispielsweise der Jugend- und Familienberatung, gestalten. Als mögliche Gründe für den standortspezifischen Unterschied wurden spezifische Unterschiede in der Struktur der Jugendhilfe im Vergleich von Stadt Zürich und Bezirk Horgen genannt.

7.1.1.4 Kooperationen bei Interventionsabschluss

Im Folgenden werden die Kooperationspartner bei Interventionsabschluss und die Häufigkeit der jeweiligen Anschlusslösungen dargestellt. Es wird dabei die Unterscheidung getroffen zwischen Anschlusslösungen auf Kindsebene (Tabelle 53) und Anschlusslösungen auf Familienebene (Tabelle 54).

Tabelle 53

Anschlusslösungen auf Kindsebene (Mehrfachnennungen möglich), KidsCare (Anzahl Kinder)

	Häufigkeit
Therapie Kind	12
Beratungsstelle Pinocchio	3
Kinderspital	4
Schulpsychologe, Schulsozialarbeit	2
Jugendberatung	2
Andere	3
Gesamt	28

Tabelle 54

Anschlusslösungen auf Familienebene (Mehrfachnennungen möglich), KidsCare (Anzahl Familien)

	Häufigkeit
Jugend- und Familienberatung (JFB)	3
Kleinkindberatung (KKB)	3
Sozialpädagogische Familienbegleitung	5
Therapie Mutter, Paartherapie	3
Vormundschaftsbehörde	3
Andere	3
Gesamt	19

Wie in der Tabelle 53 ersichtlich ist, wurde auf Kindsebene am häufigsten eine Kinderpsychotherapie indiziert. In drei Fällen übernahm die Beratungsstelle Pinocchio die weitere Begleitung der Kinder/Familien.

Auf Familienebene sind als Anschlusslösungen in erster Linie die weitere Betreuung der Familie durch die Jugend- und Familienberatung (JFB), die Kleinkindberatung (KKB) oder die sozialpädagogische Familienbegleitung zu nennen. In einzelnen Fällen wurden Therapien auf der Elternebene oder andere spezifische Anschlusslösungen (z.B. Mütterhilfe) empfohlen. Bei zwei der drei unter Vormundschaftsbehörde aufgeführten Fälle ist aus der Falldokumentation ersichtlich, dass eine besondere Situation vorliegt (Kind/Jugendlicher wird fremdplatziert).

7.1.1.5 Strukturelle Fragestellungen

Im Folgenden werden strukturelle Aspekte, welche vom Projektteam in den Interviews als aktuelle Fragestellungen/Themenbereiche genannt wurden, aufgeführt.

- *Freiwilligkeit des Angebots im Verhältnis zu den Themen Kinderschutz/Gefährdungsmeldung:* Das Projektteam (T1) beschrieb das Spannungsfeld zwischen der Freiwilligkeit des Angebots von KidsCare und einer im Einzelfall allenfalls indizierten Gefährdungsmeldung als schwer auflösbar.
- *Nähe Beratungsstelle Pinocchio als Ressource:* Für das Projektteam KidsCare (T2) stellt die Einbindung in die Beratungsstelle Pinocchio eine Ressource dar, da es möglich ist, abhängig von den Einschätzungen nach Eingang der Anmeldung die Familie direkt für eine weitergehende Begleitung Pinocchio zuzuweisen. Zusätzlich besteht die Möglichkeit, nach der Intervention durch KidsCare die Kinder/Familien im Rahmen der Beratungsstelle Pinocchio weiter zu betreuen.
- *Strukturelle Themen, die in Bezug zu systemimmanenten Aspekten zu setzen sind: Anzahl Akteure:* Zum Zeitpunkt T1 berichtete das Projektteam über mehrere Mütter, die geäußert hätten, dass es belastend für sie gewesen sei, im Anschluss an den von ihnen gewünschten Polizeieinsatz seitens der Behörden mit so vielen Anforderungen und Terminen konfrontiert zu werden. Diese Betroffenen meinten, dass sie aus diesem Grund ein nächstes Mal keine Meldung an die Polizei (GSG) machen würden.

7.1.1.6 Regionale Fachgruppensitzungen

Das Evaluationsteam war an beiden Projektstandorten an den regionalen Fachgruppensitzungen anwesend, um die Fachgruppensitzungen zu dokumentieren. Die Fachgruppensitzungen von KidsCare, fanden im Zeitraum zwischen Herbst 2010 und Frühling 2012 statt. Es wurden im genannten Zeitraum an den Standorten Zürich und Bezirk Horgen je 4 Sitzungen durchgeführt. Die Sitzungen dienten in erster Linie der Kooperation/Vernetzung, der Diskussion von spezifischen Schnittstellenthemen und dem diesbezüglichen fachlichen Austausch.

Die Sitzungen wurden überwiegend (ab der jeweils zweiten der dokumentierten Sitzungen) als Gefässe für Falldarstellungen genutzt, anhand derer Kooperations- und Schnittstellenthemen besprochen wurden.

Im Projekt KidsCare fand mit den involvierten Institutionen und Kooperationspartnern fallspezifisch ein häufiger Austausch statt. Auf der Kindsebene wurde in vielen Fällen nach der Intervention eine psychotherapeutische Begleitung umgesetzt, auf Familienebene stand die Unterstützung und Begleitung der Eltern im Zentrum. Auf struktureller Ebene wurden Fragen des Kindesschutzes im Kontext eines freiwilligen Angebots von den Beraterinnen als Spannungsfeld erlebt. Ansonsten erwies sich die Nähe von KidsCare zum Verein Pinocchio als private Institution als eine Ressource. Konzeptuell bleiben bei Evaluationsabschluss einige Fragen offen.

7.1.2 KidsPunkt

7.1.2.1 Zuweisungswege

7.1.2.1.1 Quantitative Beschreibung der Zuweisungen

In Tabelle 55 sind die verschiedenen Zuweisungswege und die jeweilige Anzahl der Fälle im Projekt KidsPunkt aufgeführt.

Tabelle 55

Zuweisende an KidsPunkt (Anzahl Familien)

	Häufigkeit	Prozente
Polizei	31	57,4
Frauennottelefon	8	14,8
Frauenhaus	3	5,6
Kleinkindberatung (KKB)	4	7,4
Jugend- und Familienberatung (JFB)	2	3,7
Selbstmeldungen	6	11,1
Gesamt	54	100,0

Wie sich zeigt, war die Polizei der zentrale Zuweisungsweg für das Projekt KidsPunkt. Weitere Zuweisungen erfolgten über das Frauennottelefon und die Kleinkind- sowie die Jugend- und Familienberatung. Bei den erfolgten Selbstmeldungen handelte es sich bei einem Teil der Fälle um Familien, die bereits im Jahr 2009 (d.h. vor der Evaluation) durch KidsPunkt begleitet worden waren und sich erneut bei KidsPunkt meldeten; eine weitere Mutter war durch ihre Anwältin auf das Angebot aufmerksam geworden, und eine Jugendliche hatte sich selbst gemeldet, nachdem sie durch den Flyer, den ihre Mutter vom Frauennottelefon erhalten hatte, auf KidsPunkt aufmerksam geworden war.

7.1.2.1.2 Einschätzungen zu den Zuweisungswegen

Das Projektteam (T1,T2) berichtete über positive Erfahrungen mit dem Zuweisungsweg durch die Polizei und den entsprechenden Abläufen (Information der Betroffenen durch die Fachstelle Häusliche Gewalt, siehe Kapitel 2.2.2.1.1.1). Der Zuweisungsweg wurde vom Projektteam als unkompliziert, gut funktionierend und sehr stimmig erlebt. Des Weiteren wurde berichtet (T2), dass die Zielgruppe über den Zuweisungsweg der Polizei gut erreichbar sei.

Bezüglich der Zuweisung über das Frauennottelefon wurde vom Projektteam (T1) berichtet, dass in der Anfangszeit des Projektes mehr Fälle über das Frauennottelefon zugewiesen wurden als im späteren Projektverlauf. Als Gründe dafür, dass das Frauennottelefon bezüglich Anzahl Zuweisungen nicht, wie es im Konzept ursprünglich angedacht war, die erwartete Schlüsselposition einnahm, wurden vom Projektteam Unterschiede im institutionellen Ansatz gesehen. Fallbezogen wurde von der Beraterin (T2) berichtet, dass das Frauennottelefon schnell KidsPunkt einbezieht, wenn sich durch die Anwesenheit des Kindes in der Beratungssituation oder durch Schilderungen der Mutter eine klare Not der Kinder zeige.

7.1.2.2 Konzeptuelle Fragestellungen auf Interventionsebene

Im Folgenden werden in einer zusammenfassenden Form die vom Projektteam genannten konzeptuellen Fragestellungen auf Interventionsebene dargestellt.

- *Kindergespräche im Kontext weiterer Unterstützungsmassnahmen:* Von der Beraterin (T2) wurde die Frage nach der für die Entlastung des Kindes adäquaten Unterstützung im Familiensystem aufgeworfen. Diese Frage sei im Einzelfall nicht leicht zu klären.
- *Passung des Beratungsangebots in Bezug auf die Situation der Kinder:* Von der Beraterin (T2) wurde geäußert, dass das Angebot KidsPunkt insbesondere für Kinder, die von chronifizierter Gewalt betroffen sind, sehr passend sei. Sie mache die Erfahrung, dass das Bedürfnis, über die spezifische Thematik der Häuslichen Gewalt zu sprechen, bei diesen Kindern ausgeprägt sei und sie die Intervention besonders gut nutzen konnten.

7.1.2.3 Kooperationen im Interventionsprozess / Schnittstellen

7.1.2.3.1 Quantitative Beschreibung der Kooperationen im Interventionsprozess

Im Folgenden werden die Institutionen/Fachpersonen mit denen die Beraterin während der Interventionsverläufe Kontakt hatte aufgeführt. Analog zu Kapitel 1.1.3.1 wird dabei zwischen einem Austausch bzw. einer Zusammenarbeit im engeren Sinne und einer Zusammenarbeit im weiteren Sinne (informationsbezogener, punktueller Austausch) unterschieden.

In Tabelle 56 sind die Institutionen, mit welchen fallspezifisch eine Zusammenarbeit im engeren Sinne mit mindestens einmaligem Kontakt bestand sowie die Angaben zur Anzahl der Fälle aufgelistet.

Tabelle 56

Kooperationen im Interventionsprozess (Zusammenarbeit im engeren Sinne): Kontakt mindestens einmal im Interventionsverlauf (Mehrfachnennungen möglich), KidsPunkt (Anzahl Familien)

	Häufigkeit
Jugend- und Familienberatung (JFB)	23
Kleinkindberatung (KKB)	5
Vormundschaftsbehörde	4
Frauennottelefon	15
Frauenhaus	9
mannebüro	1
Fachstelle OKey	5
Therapieangebot Zebra	2
Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ)	2
andere Beratungs- und therapeutische Angebote	7
Schule / Kindergarten / Familienergänzende Betreuungsangebote	6
Andere	7
Gesamt	80

Wie in der Tabelle ersichtlich, fand am häufigsten eine Zusammenarbeit mit der Jugend- und Familienberatung statt; bei knapp einem Drittel dieser Fälle wird in der Falldokumentation erwähnt, dass es sich um eine Zusammenarbeit mit dem Beistand handelte. Weiter bestand in über einem Viertel der Fälle Kontakt mit dem Frauennottelefon oder dem Frauenhaus. Einen weiteren Schwerpunkt hinsichtlich der fallspezifischen Kooperationen bilden Beratungs- und therapeutische Angebote – neben den in der Tabelle separat aufgeführten Angeboten (unter anderem Fachstelle OKey für Opferhilfeberatung und Kinderschutz, Therapieangebot Zebra) sind dies niedergelassene Psychotherapeuten oder Angebote wie die Sozialpädagogische Familienbegleitung. Weitere Kontakte fanden fallspezifisch mit Schulen / familienergänzenden Betreuungsangeboten statt. In einzelnen Fällen bestand eine Zusammenarbeit mit anderen Institutionen / Fachpersonen (z.B. Fachstelle Frühförderung, Sozialdienst, Anwältin der Mutter, Besuchstreff, Kinderschutzgruppe).

In der Auswertung wurde des Weiteren untersucht, mit welchen Institutionen ein informationsbezogener, punktueller Austausch stattfand. Je in einzelnen Fällen bestand ein solcher Kontakt mit spezifischen Stellen wie beispielsweise der Pflegekinderorganisation, der Kantonalen Opferhilfe oder der Asylkoordination. Weitere Institutionen, mit denen fallspezifisch Informationen ausgetauscht wurden, sind oben unter der Zusammenarbeit im engeren Sinne erwähnt (z.B. Vormundschaftsbehörde, Polizei).

7.1.2.3.2 Erfahrungen bezüglich spezifischer Schnittstellen im Interventionsprozess

Das Projektteam KidsPunkt wurde in den Interviews nach den Erfahrungen mit den wichtigsten Kooperationspartnern gefragt. Als Kooperationspartner, mit denen die intensivste Zusammenarbeit bestehe, wurde die Jugend- Familienberatung (JFB), das Frauennottelefon, mit welchem zusätzlich zu

den Kontakten im Rahmen der Zuweisungen fallspezifisch ein Austausch stattfindet, sowie das Frauenhaus genannt.

Zur Zusammenarbeit mit der JFB äusserte die Beraterin (T2), dass es in Fällen mit chronifizierter Gewalt und hohem Bedrohungspotential sehr entlastend sei, dass mit der JFB eine Rollenteilung gefunden werden könne.

Zur Schnittstelle mit dem Jugendsekretariat ist zu ergänzen, dass seit Anfang 2011 die beraterische Intervention von KidsPunkt im Einzelfall auch dann durchgeführt wird, wenn sich bereits zeigt, dass eine kinderpsychologische Abklärung ansteht. Nach Einschätzung der Beraterin (T1) ergänzen sich die KidsPunkt-Beratung auf der einen und die kinderpsychologische Abklärung der JFB auf der anderen Seite gut.

7.1.2.4 Kooperationen bei Interventionsabschluss

In den folgenden Tabellen sind die Kooperationspartner bei Interventionsabschluss und die jeweiligen Häufigkeiten der Anschlusslösungen dargestellt. Es wird dabei zwischen Anschlusslösungen auf Kindsebene (Tabelle 57) und Anschlusslösungen auf Familienebene (Tabelle 58) unterschieden.

Tabelle 57

Anschlusslösungen auf Kindsebene (Mehrfachnennungen möglich), KidsPunkt (Anzahl Kinder)

	Häufigkeit
Therapie Kind (Therapieangebot Zebra und weitere)	5
Abklärung SPZ	3
Abklärung KJPD	1
Unterstützungsprogramm für Jugendliche Jumpina	1
Schulsozialarbeit	1
OKey	1
Gesamt	12

Tabelle 58

Anschlusslösungen auf Familienebene (Mehrfachnennungen möglich), KidsPunkt (Anzahl Familien)

	Häufigkeit
Jugend- und Familienberatung (JFB)	9
Weitere Schritte (z.B. Sozialpädagogische Familienhilfe) über JFB	7
Kleinkindberatung (KKB)	3
weitere Begleitung durch Frauenhaus	2
Therapie Mutter	1
privates Familienbegleitungs-/Beratungsangebot	1
Gesamt	23

Wie beide Tabellen zeigen, war die Jugend- und Familienberatung (JFB) häufigster Kooperationspartner bei Interventionsabschluss. Zum einen wurde die JFB für die weitere Begleitung der Familie bzw. der Kinder/Jugendlichen als Anschlusslösung empfohlen; zum anderen wurden in weiteren Fällen Unterstützungsmassnahmen wie beispielsweise die sozialpädagogische Familienhilfe über die JFB eingeleitet. Auf der Kindesebene sind als Anschlusslösungen in erster Linie eine Therapie (teilweise durch das Therapieangebot Zebra) und je in einzelnen Fällen spezifische Abklärungen (z.B. im Sozialpädiatrischen Zentrum SPZ) oder Unterstützungsangebote (u.a. Schulsozialarbeit) zu nennen.

7.1.2.5 Strukturelle Fragestellungen

Im Folgenden wird aufgeführt, welche strukturellen Aspekte vom Projektteam in den Interviews als aktuelle Fragestellungen/ Themenbereiche genannt wurden.

- *Freiwilligkeit des Angebots im Verhältnis zu den Themen Kinderschutz/Gefährdungsmeldung:* Als strukturelle Fragestellung wurde vom Projektteam (T0, T1, T2) folgendes Spannungsfeld genannt: Einerseits sei KidsPunkt ein freiwilliges Angebot, bei welchem der Auftrag zur Beratung von der Mutter komme und das von einer Abklärung abzugrenzen sei, andererseits stelle sich fallspezifisch bei einer möglichen vorhandenen Gefährdung des Kindes die Frage, wann aus einer freiwilligen Beratung ein Kinderschutzfall werde. Damit zusammenhängend stelle sich die grundsätzliche Frage, wie weitgehend die Ansprüche des Projekts bezüglich Sicherung des Kindeswohls sind (absoluter Anspruch auf der einen, Machbarkeit auf der anderen Seite). Vom Projektleiter (T2) von KidsPunkt wird festgehalten, dass unter den gegebenen strukturellen Rahmenbedingungen die „Achse Kinderschutz“ fallspezifisch immer wieder neu bearbeitet werden müsse.
- *Organisatorische Einbindung des Angebots:* Vom Projektteam (T2) wurde der Zusammenhang zwischen organisatorischer Einbindung des Projekts und fallspezifischen Austauschmöglichkeiten hinsichtlich des erstgenannten Punktes genannt. Diesbezüglich werden vom Projektleiter (T2) aktuelle Änderungen der organisatorischen Einbindung des Projekts innerhalb des Jugendsekretariats erwähnt.

7.1.2.6 Regionale Fachgruppensitzungen

Das Evaluationsteam war an den regionalen Fachgruppensitzungen anwesend, um die Sitzungen zu dokumentieren. Die vom Evaluationsteam besuchten Fachgruppensitzungen von KidsPunkt fanden im Zeitraum zwischen Herbst 2010 und Frühling 2012 statt. Durch KidsPunkt wurden im genannten Zeitraum 6 Sitzungen durchgeführt. Die ersten beiden Sitzungen dienten primär dem Austausch und der Diskussion von Schnittstellenthemen auf einer konzeptuellen Ebene. Ab Frühling 2011 standen Fallbesprechungen, anhand derer die Abläufe bei den Kooperationen besprochen wurden, im Vor-

dergrund der Sitzungen. Ein Teil der Sitzungen wurde als fallbezogener Qualitätszirkel, ein Teil als Fachgruppensitzung unter Einbezug von Falldarstellungen gestaltet.

Die Mehrheit der Fälle wird durch die Polizei an das Projekt KidsPunkt zugewiesen. Zusammenfassend zeigen die Häufigkeiten bezüglich Kooperationspartnern und Anschlusslösungen, dass das Projekt KidsPunkt intensiv mit der JFB zusammengearbeitet hat. Als Fragestellungen bei spezifischen Schnittstellen werden vom Projektteam strukturelle Aspekte genannt. Des Weiteren wird das Thema der Freiwilligkeit vor dem Hintergrund des fallspezifischen Ausmasses der Kindeswohlgefährdung als Spannungsfeld beschrieben.

7.2 Interviews mit Zuweisenden und weiteren Kooperationspartnern

Wie im Kapitel Methoden beschrieben, wurden zusätzlich zu den Projektteams von KidsCare und KidsPunkt mit den Hauptzuweisenden, weiteren Kooperationspartnern der Projekte sowie Experten leitfadengestützte Interviews durchgeführt. Tabelle 59 gibt einen Überblick über die Anzahl und die Zeitpunkte der durchgeführten Interviews. Die Anzahl weiterer Rückmeldungen in schriftlicher oder telefonischer Form wird weiter unten aufgeführt (Kapitel 2.2.1 bzw. 2.2.2).

Tabelle 59

Anzahl und Zeitpunkte der Interviews mit den Zuweisenden und weiteren Kooperationspartnern der Projekte

Interviewpartner	Anzahl	Zeitpunkt(e)
Zuweisende (Frauennottelefon, Polizei)	12	T0, T2
weitere Kooperationspartner der Projekte	7	T2

Die Ergebnisse der Auswertung der Interviews mit der Software MAXQDA werden im Folgenden entlang der zentralen thematischen Dimensionen dargestellt. Zunächst wird die Sicht der Kooperationspartner auf die Angebote referiert (Kapitel 7.2.1) und darauf folgend werden die Ergebnisse der Interviews getrennt nach Projekt aufgeführt (Kapitel 7.2.2).

7.2.1 Angebotsbezogene Sicht der Zuweisenden und weiteren Kooperationspartner auf KidsCare und KidsPunkt

Die Analyse der Interviews zeigt, dass die genannten Aspekte zwei Ebenen betreffen. Zum einen gibt es Überlegungen und Äusserungen der Interviewpartner, die das grundsätzliche Angebot der zeitnahen, kindszentrierten Ansprache betreffen. Zum anderen sind es projektspezifische Themen, die angesprochen werden. Im Folgenden werden diejenigen Aspekte aufgeführt, die als angebotsbezogen

bezeichnet werden können, da sie sich auf zentrale Merkmale bzw. Ziele beziehen, bezüglich derer sich die Projekte KidsCare und KidsPunkt nicht unterscheiden.

Als positive angebotsbezogene Aspekte beider Projekte wurden von den Interviewpartnern folgende Punkte hervorgehoben:

- **Wichtigkeit/Notwendigkeit des Angebots an sich:** Die Interviewpartner erachten es als wichtig, dass ein Angebot für die Zielgruppe der von Häuslicher Gewalt betroffenen Kinder existiert.
- Verschiedentlich wurde von Interviewpartnern geäußert, dass sie das Angebot als eine **für die Kinder und Mütter hilfreiche Unterstützung erlebt haben**.
- Von den Zuweisenden wurde erwähnt, dass das Angebot auch **entlastend** für sie als **Fachpersonen** sei, d.h. sie schätzen es, den Betroffenen KidsCare bzw. KidsPunkt anbieten zu können.
- **Kindszentriertheit/-spezifität:** Von den Zuweisenden und weiteren Kooperationspartnern wurden der Fokus auf die Kinder und die entsprechende **Fachlichkeit** der Beraterinnen (Kinderspezialistinnen, Arbeit mit den gewaltbetroffenen Familien) als positive Aspekte hervorgehoben. Ergänzend wurde erwähnt, dass die direkte (und teilweise intensive) Begleitung der Kinder/Eltern als Mehrwert des Angebots gesehen wird.
- **Zeitnähe/Soforthilfe:** Von den Interviewpartnern wurde positiv hervorgehoben, dass die Kinder über die Projekte rasch über eine Ansprechperson verfügen.
- **Niederschwelligkeit des Angebots:** Von verschiedenen Kooperationspartnern der Projekte wurde die Niederschwelligkeit des jeweiligen Angebots als positiv erwähnt.
- **Möglichkeit der Hausbesuche:** Von einzelnen Interviewpartnern wurde die Flexibilität bezüglich Beratungsort als positives Element hervorgehoben.

Projektspezifische Äusserungen durch je einen Kooperationspartner (KidsCare):

- **Unentgeltlichkeit:** Von den Interviewpartnerinnen der bif wurde die Unentgeltlichkeit des Angebots von KidsCare und der unkomplizierte Zugangsweg zum Angebot erwähnt.
- **Positiver Effekt auf die Wahrnehmung der Polizisten durch die Betroffenen:** Ein Polizist berichtete, dass die Möglichkeit, KidsCare als Hilfsangebot anbieten zu können, einen positiven Effekt auf die Wahrnehmung der Polizei durch die Betroffenen haben kann, da diese die Polizei auch als Unterstützung für die Familien wahrnehmen können.

Zum Thema **Erwartungen/Wünsche** äussern viele Interviewpartner, dass sie eine Ausweitung des Angebots auf den ganzen Kanton wünschen.

Äusserungen spezifisch zur Rückmeldung von Betroffenen und zum Thema Wirksamkeit des Angebots: Gefragt nach eigenen Beobachtungen oder erhaltenen Rückmeldungen von Kinder/Eltern, äussern die Interviewpartner, dass die vorhandenen einzelnen Rückmeldungen durchgängig positiv sind.

Das Angebot KidsCare bzw. KidsPunkt wird (soweit beurteilbar) von den Fachpersonen als wirksam eingeschätzt.

Die wenigen kritischen Rückmeldungen der interviewten Zuweisenden und Kooperationspartner betrafen die konzeptuelle bzw. strukturelle Ebene und werden weiter unten dargestellt.

7.2.2 Projektspezifische Ebene

Im Folgenden werden die projektspezifischen Ergebnisse der Interviewauswertung dargestellt. Nach einer Übersicht zur Datenbasis wird anhand der Interviewaussagen zu den entsprechenden Erfahrungen und Einschätzungen das Thema Zuweisungswege behandelt. Weiter werden die Interviewaussagen aufgeführt, welche konzeptuelle Aspekte auf Interventionsebene betreffen. Schliesslich werden die von den Interviewpartnern genannten Kooperations- und strukturellen Fragen dargestellt.

7.2.2.1 KidsCare

In Tabelle 60 ist aufgeführt, mit welchen Kooperationspartnern des Projekts KidsCare Interviews durchgeführt wurden und in welcher Form diese erfolgten.

Tabelle 60

Interviews mit den Zuweisenden und weiteren Kooperationspartnern von KidsCare sowie schriftliche und telefonische Rückmeldungen: Fachperson/Institution, Art der Interviews*

Interviewpartner (Anzahl Interviews)	Art des Interviews (Anzahl Interviews)
bif (3)	persönlich (2), telefonisch (1); zusätzlich schriftlich
Kantonspolizei (Fachstelle Häusliche Gewalt) (2)**	Persönlich
Kantonspolizei am Standort Horgen (2)**	persönlich
Stadtpolizei Zürich (2)	persönlich
Vormundschaftsbehörde Zürich (1)	persönlich
eine Vormundschaftsbehörde*** aus dem Bezirk Horgen (1)	persönlich
Sozialzentrum Höggerstrasse (1)	persönlich, zusätzlich schriftlich
Sozialzentrum Dorflinde	schriftlich
JFB Horgen	schriftlich
JFB Adliswil	tel. Rückmeldung
KKB Horgen	schriftlich

* Schriftliche Rückmeldungen fanden in Form eines Kurzfragebogens statt.

** Zum Zeitpunkt T0 wurde das Interview mit Stadtpolizei und Kantonspolizei (Fachstelle Häusliche Gewalt) gemeinsam geführt.

*** Für den Standort Bezirk Horgen wurde mit der Sozial- und Vormundschaftssekretärin einer der zwölf Gemeinden im Bezirk Horgen ein Interview geführt. Der Einfachheit halber wird im Folgenden von Vormundschaftsbehörde gesprochen.

Die Informationen in den folgenden Kapitel stammen, wo nicht anders erwähnt, aus den persönlich geführten Interviews.

7.2.2.1.1 Zuweisungswege

In den Kapiteln zu den zentralen Zuweisungswegen (Polizei und bif) wird jeweils, nach einem kurzen Beschrieb der Abläufe, auf die Interviewäusserungen der Zuweisenden zur Erreichbarkeit der Zielgruppe sowie auf ihre allgemeinen Einschätzungen zu den Zuweisungswegen eingegangen.

7.2.2.1.1.1 Zuweisung über die Polizei

Abläufe bei den Zuweisungen

Die Abläufe bei den Zuweisungen über die Polizei zu KidsCare gestalten sich wie folgt (Angaben aus den Interviews mit der Polizei):

Stadtpolizei: Nach einem Vorfall von Häuslicher Gewalt findet die Information zu KidsCare bei der Befragung der Opfer durch den Detektiv statt. Bei Einverständnis der betroffenen Person wird das Formular an KidsCare gefaxt. Des Weiteren geht eine Kopie an die entsprechende Fachstelle der Stadtpolizei.

Kantonspolizei: Bei einem Vorfall von Häuslicher Gewalt werden die Formalitäten durch die im Einsatz stehenden Beamten vor Ort geklärt. Die Weiterleitung des Formulars an KidsCare erfolgt direkt (in diesem Fall erhält die Fachstelle Häusliche Gewalt eine Kopie) oder via die Fachstelle Häusliche Gewalt der Kantonspolizei.

Erfahrungen mit den Abläufen und mit dem Polizeiformular (beide Standorte): Die interviewten Polizisten berichten bezüglich der Abläufe bei den Überweisungen, dass dies ein unkomplizierter Vorgang sei, die Information über KidsCare und die Handhabung des Formulars gut in die Abläufe integriert und die Information gut als Ergänzung zur rechtlichen Aufklärung durchgeführt werden könne.

Erfahrungen bezüglich überarbeitetem Polizeiformular: Ab Anfang 2011 wurde das Polizeiformular überarbeitet und dabei hauptsächlich zwei Änderungen vorgenommen. Diese betrafen die beim Ausfüllen des Formulars zur Auswahl stehenden Möglichkeiten bezüglich erwünschter vs. nicht erwünschter Kontaktaufnahme (Wegfall der Möglichkeit der Selbstmeldung) einerseits und eine geänderte Formulierung bei der Variante der gewünschten Kontaktaufnahme andererseits. Aus diesem Grund wurden die Polizisten zum Zeitpunkt T2 nach ihren Erfahrungen mit dem überarbeiteten Formular gefragt. Zwei der drei interviewten Polizisten äusserten, dass die Änderungen als Verbesserungen zu bezeichnen seien. Von beiden Interviewpartnern wurde die Reduktion der Auswahlmöglichkeit als klarer und hilfreicher für das Ziel der möglichst guten Erreichbarkeit angesehen.

Erfahrungen und Einschätzungen zur Erreichbarkeit der Betroffenen

Die interviewten Zuweisenden äusserten in den Interviews, dass die Reaktionen der Betroffenen auf das Angebot unterschiedlich seien und entsprechend jeweils offen sei, ob die Betroffenen das Angebot annehmen. Neben individuellen Aspekten (Intensität des Unterstützungswunsches durch die Betroffenen) wurden als Faktoren, welche in den Fällen, in denen die Betroffenen keinen Kontakt wünschten, eine Rolle spielen könnten, die Stress-/Belastungssituation an sich sowie der Umstand, dass im Moment des Polizeieinsatzes sehr vieles (Information zu verschiedenen Sachverhalten und entsprechend das Ausfüllen vieler Formulare) auf die Betroffenen zukomme. In dieser schwierigen und potentiell überfordernden Situation falle es einem Teil der Betroffenen schwer, sich für die Beratung für die Kinder bzw. für eine erwünschte Kontaktaufnahme zu entscheiden. Als weitere Faktoren wurden die Schwere des Erlittenen sowie der Zeitpunkt des Vorfalls (akzentuierte Stresssituation bei Vorfällen in der Nacht) genannt. Ein Interviewpartner äusserte des Weiteren den Eindruck, dass der Wunsch nach Kontaktaufnahme nach wiederholtem Gewaltvorfall eher häufiger sei.

Teilweise wird von den interviewten Polizisten bezüglich der Erreichbarkeit erwähnt, dass insgesamt aufgrund des klar definierten Vorgehens bei der Zuweisung viele Familien erreicht werden können.

7.2.2.1.1.2 Zuweisung über die Beratungsstelle bif

Abläufe bei den Zuweisungen

Die bif-Beraterinnen informieren die betroffenen Frauen im Beratungsgespräch über das Angebot KidsCare bzw. fragen – aufgrund der Möglichkeit der bereits bestehenden Vernetzung durch die Polizei nach Polizeiintervention im Rahmen des Gewaltschutzgesetzes – bei den Klientinnen nach, ob sie bereits mit KidsCare in Kontakt sind.

Die bif-Beraterinnen äusserten, dass sie die Möglichkeit schätzen, den Klientinnen den KidsCare-Flyer abgeben zu können, auch im Hinblick darauf, dass sich (ältere) Kinder selbst melden könnten. Die bif-Beraterinnen bezeichnen den unkomplizierten Zugangsweg zu KidsCare als positiv.

Erfahrungen und Einschätzungen zur Erreichbarkeit der Betroffenen

Die interviewten Beraterinnen berichten, dass die Reaktionen der Klientinnen beim Vorstellen des Angebots KidsCare je nach aktuellem Unterstützungswunsch unterschiedlich sind. Des Weiteren geben die bif-Beraterinnen an, dass manche Mütter nachfragen, inwieweit das Angebot mit den behördlichen Abläufen zu tun habe. Die Mütter reagierten dann positiv auf die Erklärung, dass es sich bei KidsCare um ein Unterstützungsangebot für die Kinder handelt, und nehmen das Angebot gerne an. Weiter schildern die Interviewpartnerinnen, dass viele Frauen bereits durch die Polizei Kenntnis vom Angebot haben und die Informationen dazu bei der bif entsprechend gut aufnehmen können. Zusätzlich schätzen die bif-Beraterinnen die Möglichkeit, dass auch bei nicht-GSG-Fällen Überweisungen zu KidsCare möglich sind.

7.2.2.1.1.3 Einschätzungen zu den Zuweisungswegen

Die Zuweisenden (Polizei und bif) wurden in den Interviews nach ihrer Beurteilung zum jeweiligen Zuweisungsweg – auch im Vergleich mit anderen Zuweisungswegen – gefragt. Im Folgenden werden die Ergebnisse dieser Interviews zusammenfassend dargestellt.

Insgesamt zeigt sich, dass sowohl die Erfahrungen mit dem Zuweisungsweg über die Polizei als auch über die bif positiv sind. Insbesondere wurde von verschiedenen Interviewpartnern geäußert, dass sie diese Zugangswege als parallele, sich ergänzende Zuweisungswege als positiv und sinnvoll erachten.

Ein Teil der Interviewpartner der Polizei stellte teilweise die Überlegung an, ob nicht aufgrund der akuten Stresssituation im unmittelbaren Nachgang an den Vorfall der Häuslichen Gewalt und im Moment der polizeilichen Intervention die Beratungsstelle bif grundsätzlich die geeignetere zuweisende Stelle wäre bzw. ist. Als Mehrwert des Zugangs über die Polizei wurde jedoch die Erreichbarkeit der Betroffenen gesehen. Von einem weiteren Interviewpartner wurde betont, dass er den Zuweisungsweg über die Polizei als sehr passend erachtet – unter anderem auch deshalb, weil die Information über das Angebot den Betroffenen gut als Ergänzung zur rechtlichen Aufklärung gegeben werden könne.

Von der bif wird der Zuweisungsweg über ihre Institution als positiv erachtet und der Zuweisungsweg über die Polizei ebenfalls sehr begrüßt: Da zwar viele, aber nicht alle Betroffenen eine bif-Beratung in Anspruch nehmen, sei es ein Gewinn, dass der Zugang auch über die Polizei möglich ist. Betont wird von den Interviewpartnerinnen der bif, dass das „Nachfassen“ (Reminder) nach der Information der Betroffenen durch die Polizei für die Beratungsstelle bif eine wertvolle Möglichkeit darstellt, um mehr Betroffene zu erreichen.

7.2.2.1.2 Konzeptuelle Fragestellungen auf Interventionsebene

Folgende konzeptuelle Aspekte/Fragestellungen wurden von den Kooperationspartnern genannt:

- *Arbeit mit dem Familiensystem:* Die Interviewpartnerinnen der bif (T2) äusserten auf die Frage nach dem Einbezug des Vaters in die KidsCare-Beratung, dass aufgrund des Auftrags (Unterstützung für das Kind, Sicht der Kinder) der Einbezug des Vaters in den Beratungsprozess nahe-liege. Weiter wird betont, dass sich KidsCare mit dem kindsbezogenen und die Beratungsstelle bif mit dem parteilichen Ansatz (Interessen der gewaltbetroffenen Frauen) gut ergänzen.
- *Selbstmeldung von Kindern/Jugendlichen:* Von einem Kooperationspartner des Projekts wurde erwähnt (schriftliche Rückmeldung), dass die Möglichkeit der Selbstmeldung von Kindern bzw. des selbständigen Aufsuchens von KidsCare bei Kindern ab einem gewissen Alter wünschbar wäre.
- *Länge der Beratung / Triage:* Von einem Kooperationspartner (schriftliche Rückmeldung) wurde das Thema angesprochen, dass aufgrund der begrenzten Anzahl Stunden je nach Fall die sorg-fältige Planung von Anschlusslösungen wichtig ist.

7.2.2.1.3 Strukturelle Fragestellungen

Auf der Ebene von strukturellen Fragestellungen wurden von den Kooperationspartnern des Projekts KidsCare verschiedene Aspekte (fallspezifische Erfahrungen einerseits, konzeptuell-strukturelle Überlegungen andererseits) genannt, die zu folgenden Hauptthemen gruppiert werden können:

- *Themen der Koordination insbesondere der Kinds- mit der Elternebene (Abgrenzung, Klärung von Auftrag bzw. Zuständigkeiten fallspezifisch):* Von den Interviewpartnern des Sozialzentrums, der Vormundschaftsbehörde Zürich und der bif (T2) wurde geäußert, dass aufgrund der spezifischen Schnittstelle bei der Kooperation eine gute Koordination der Kinds- mit der Elternebene wichtig ist. Die Rollenteilung/Abgrenzung sei aus ihrer Sicht nicht in jedem Fall genügend klar erfolgt, wobei sich diese Erfahrungen auf zurückliegende Fälle bezogen.
- *Positionierung des Angebots bezüglich misshandelten Kindern:* Von der bif (T2) wurde die Positionierung des Angebots in der Kinder- und Jugendhilfe angesprochen, insbesondere bezüglich der Abgrenzung von Angeboten für Kinder, die selbst misshandelt werden.
- *(räumliche) Distanz des Angebots zum Bezirk Horgen:* Von der Vormundschaftsbehörde aus dem Bezirk Horgen wurde geäußert, dass die räumliche Distanz von den Orten im Bezirk zu den Räumlichkeiten in der Stadt Zürich aus Sicht der Zielgruppe nicht ideal sei und daher eine Angliederung an eine bestehende Stelle vor Ort, z.B. die Jugend- und Familienberatung, für die Familien niederschwelliger wäre.
- *Strukturelle Themen, die in Bezug zu systemimmanenten Aspekten zu setzen sind: Anzahl Akteure:* Von der Interviewpartnerinnen der Vormundschaftsbehörde Zürich und dem Sozialzentrum wurde genannt, dass für die betroffenen Familien nach Polizeiintervention im Rahmen des Gewaltschutzgesetzes die hohe Anzahl an Akteuren/Fachpersonen eine Überforderung und somit einen belastenden Faktor darstellen könne. Weiter werden von einer Mitarbeiterin eines Sozialzentrums (schriftliche Rückmeldung) diesbezügliche Rückmeldungen von einzelnen Klienten erwähnt. Mit der genannten Thematik zusammenhängend wurde von der Interviewpartnerin der Vormundschaftsbehörde Zürich ausgeführt, dass sich aufgrund der zeitlichen Abläufe (oftmals bereits vorhandene Vernetzung der Familien mit KidsCare zum Zeitpunkt des Beginns der behördlichen Abklärung) fallspezifisch Schwierigkeiten für die Fachpersonen des Sozialzentrums in der Zusammenarbeit mit den Müttern/Familien ergeben können. Die Interviewpartnerin äussert weiter, dass die erwähnte Problematik durch ein Case Management aufgefangen werden könnte. Auch wäre aus Ihrer Sicht wünschbar, dass KidsCare näher bei anderen Akteuren eingebettet wäre.
- *Spezifische Erfahrungen mit dem Gefäss der Fachgruppe:* Von einem Teil der Akteure wurde geäußert, dass Unklarheiten bezüglich der Zielsetzungen der Fachgruppensitzungen bestanden und teilweise die Protokollierung der Sitzungen als inhaltlich zu wenig zugespitzt erachtet wurde.

Zusammenfassend zeigen die Interviews mit den Zuweisenden und den Kooperationspartnern von KidsCare, dass bezüglich dem Angebot und den Abläufen Zufriedenheit besteht. Strukturell wird auf die Wichtigkeit der sorgfältigen Abstimmung an den Schnittstellen hingewiesen.

7.2.2.2 KidsPunkt

In Tabelle 61 ist ersichtlich, mit welchen Kooperationspartnern der Projekte Interviews durchgeführt wurden und in welcher Form diese erfolgten.

Tabelle 61

Interviews mit den Zuweisenden und weiteren Kooperationspartnern von KidsPunkt (Fachperson/Institution, Art der Interviews)

Interviewpartner (Anzahl Interviews)	Art des Interviews
Frauennottelefon (2)	persönlich
Stadtpolizei Winterthur (Fachstelle Häusliche Gewalt) (2)	persönlich
Kantonspolizei (Fachstelle Häusliche Gewalt) (2)**	persönlich
Vormundschaftsamt Winterthur (1)	persönlich
JFB Winterthur (2 Interviewpartner) (2)	persönlich
Therapieangebot Zebra (1)	persönlich

** Bei dem Interview handelt es sich um das bereits in Tabelle 60 genannte.

7.2.2.2.1 Zuweisungswege

Folgend werden die Abläufe bei den Zuweisungen von Polizei und Frauennottelefon sowie die Interviewäusserungen der Zuweisenden zur Erreichbarkeit der Zielgruppe sowie zu ihren allgemeinen Einschätzungen zu den Zuweisungswegen dargestellt.

7.2.2.2.1.1 Zuweisung über die Polizei

Abläufe bei den Zuweisungen

Die Abläufe bei den Zuweisungen über die Polizei zu KidsPunkt gestalten sich wie folgt (Angaben aus den Interviews mit der Stadtpolizei Winterthur, Fachstelle Häusliche Gewalt):

Stadtpolizei: Nach einem GSG-Einsatz werden die Betroffenen durch die Fachstelle Häusliche Gewalt der Stadtpolizei Winterthur über das Angebot KidsPunkt informiert (nach Möglichkeit im Gespräch nach der Befragung der Gewaltbetroffenen in der Fachstelle, ansonsten telefonisch zeitnah zum Polizeieinsatz. Die in der Fachstelle dafür zuständige Polizistin informiert über das Projekt und erklärt den Müttern, dass es sich um ein kindsspezifisches, unterstützendes Angebot handelt, und dass dieses Angebot nicht im behördlichen Kontext zu sehen ist. Dabei erklärt sie den Betroffenen auch, dass

sich, bei Einverständnis zur Kontaktaufnahme, die KidsPunkt-Beraterin melden wird und dass sie dann entscheiden können, ob sie das Angebot in Anspruch nehmen möchten; letztere Information wird von der interviewten Polizistin aus ihrer Erfahrung heraus als äusserst wichtig erachtet.

Erfahrungen mit den Abläufen und mit dem Polizeiformular: Die Interviewpartnerin berichtet von sehr positiven Erfahrungen mit dem genannten Zuweisungsprozedere über die Fachstelle, da dieses eine spezifische Information über das Angebot ohne Zeitdruck ermöglicht. Zudem könne das Informieren über KidsPunkt gut ins sonstige Prozedere integriert werden.

Weiter wird geäussert, dass aus Sicht der Fachstelle eine direkte Meldung der betroffenen Kinder, d.h. ohne das zwingende Einverständnis der Erziehungsberechtigten, denk- und wünschbar wäre. Als hauptsächlichlicher Vorteil wird dabei genannt, dass durch dieses Vorgehen mehr Kinder erreicht werden könnten. Zu dieser Thematik wird auch erwähnt, dass zwar die Vorinformation der Betroffenen über das Angebot eine positive Begleiterscheinung des Status quo ist, die Abläufe durch eine direkte Meldung der betroffenen Kinder jedoch aus Sicht der Polizei insgesamt vereinfacht würden.

Erfahrungen bezüglich überarbeiteten Polizeiformular: Die Änderungen im Polizeiformular (siehe oben) wurden von der Interviewpartnerin positiv bewertet; nach ihrer Einschätzung konnte die Erreichbarkeit der Zielgruppe durch die Reduktion der Möglichkeiten im Polizeiformular auf „ja/nein“ verbessert werden.

Erfahrungen und Einschätzungen zur Erreichbarkeit der Betroffenen

Die interviewte Polizistin äusserte im Interview (T2), dass die Reaktionen der Betroffenen auf das Angebot unterschiedlich seien, das Angebot im Allgemeinen jedoch positiv angenommen werde. Nach Erfahrung der Interviewpartnerin lasse sich ein positiver Verlauf hinsichtlich der prozentualen Anteile der Einverständniserklärung auf dem Formular verzeichnen; aktuell (T2, Juni 2012) geben gemäss mündlicher Einschätzung der Interviewpartnerin ca. 75-80% der Betroffenen das Einverständnis zur Kontaktaufnahme durch KidsPunkt.

Als Beobachtung erwähnte die Interviewpartnerin, dass es tendenziell eher Mütter mit kleineren Kindern (unter 4 Jahre) seien, die das Angebot KidsPunkt nicht in Anspruch nehmen möchten.

7.2.2.1.2 Zuweisung über das Frauennottelefon

Abläufe bei den Zuweisungen

Die Information über das Angebot durch das Frauennottelefon ist einerseits nach einem GSG-Einsatz – wobei die Betroffenen häufig bereits durch die Polizei mit KidsPunkt vernetzt werden konnten – und bei von Häuslicher Gewalt Betroffenen ohne vorangegangenen GSG-Einsatz möglich. Eine direkte Zuweisung durch das Frauennottelefon ist nicht vorgesehen. Dabei ist es nach Einschätzung der Beraterin des Frauennottelefons (T0, T2) aufgrund der Notwendigkeit, rechtliche Aspekte mit der gewaltbetroffenen Mutter zu diskutieren, und der dadurch begrenzten zeitlichen Kapazitäten schwie-

rig, die Information über das Angebot bereits im Erstgespräch einzubringen. Im Einzelfall ist der Zeitpunkt der Information über KidsPunkt davon abhängig, ob die Mutter, welche in Beratung ist, das Thema der Belastung der Kinder selber anspricht.

7.2.2.2.1.3 Einschätzungen zu den Zuweisungswegen

Die Interviewpartnerin der Fachstelle Häusliche Gewalt der Stadtpolizei äusserte, dass sie den Zuweisungsweg, auch aufgrund der durchgängig positiven Erfahrungen, als sehr passend erachtet. Des Weiteren äusserte die Interviewpartnerin, dass es aus ihrer Sicht sinnvoll ist, dass es parallel zum Zugang über die Polizei auch den Zuweisungsweg über das Frauennottelefon (oder auch die Frauenhäuser) gibt, da so auch Frauen, die der polizeilichen Fachstelle nicht bekannt sind, erreicht werden können.

Von der Interviewpartnerin des Frauennottelefons wurde geäußert, dass sie die bestehenden Zugangswege als sinnvoll erachtet. Es sei für das Frauennottelefon entlastend, dass der Zuweisungsweg über die Polizei besteht, und sinnvoll, dass das Angebot KidsPunkt auch von dieser Seite her thematisiert wird.

7.2.2.2.2 Konzeptuelle Fragestellungen auf Interventionsebene

Im Folgenden wird in einer zusammenfassenden Form dargestellt, welche Aspekte/Themen von den interviewten Kooperationspartnern als konzeptuelle Fragestellungen auf Interventionsebene genannt wurden.

- *Länge der Beratung / Zeitpunkt einer Triage:* Von verschiedenen interviewten Kooperationspartnern wurde das Thema der Triage angesprochen. Damit zusammenhängend wurde von einem Interviewpartner angemerkt, dass es auf einer allgemeinen (nicht projektspezifischen) Ebene in Betracht zu ziehen sei, dass durch ein Angebot auch ein Bedarf generiert werde, und dass sich gerade bei Therapieplätzen für Kinder die Frage stelle, ob genügend Anbieter vorhanden seien.
- *Arbeit mit dem Familiensystem:* Eine Interviewpartnerin der JFB äusserte, dass für sie eine stärkere Einbindung der Väter bei der Beratungsarbeit von KidsPunkt wünschbar wäre.
- *Absteckung der Arbeitsbereiche:* Von einem Kooperationspartner wurde geäußert, dass für ihn eine klarere konzeptuelle Ausarbeitung des Angebots von KidsPunkt wünschbar wäre.
- *Männliche Beratungsperson:* Von einem Zuweisungspartner (T2) wurde thematisiert, dass es einen Gewinn darstellen würde, wenn die Beratung auch durch eine männliche Beratungsperson möglich wäre.
- *Erreichbarkeit von älteren Kindern und Jugendlichen:* Von einem Kooperationspartner des Projekts wurde die Frage aufgeworfen, wie ältere Kinder und Jugendliche vermehrt erreicht werden könnten und ob eine Beratung durch KidsPunkt auch ohne Einverständnis der Erziehungsberechtigten möglich wäre.

7.2.2.3 Strukturelle Fragestellungen

Auf der Ebene von strukturellen Fragestellungen wurden von den Kooperationspartnern von KidsPunkt folgende Themenbereiche genannt:

- *Freiwilligkeit des Angebots im Verhältnis zu den Themen Kinderschutz/ Gefährdungsmeldung:* Von der Interviewpartnerin des Frauennottelefons wird als strukturelle Fragestellung das Spannungsfeld zwischen der Freiwilligkeit des Angebots KidsPunkt und der fallspezifischen Einschätzung einer allfälligen Gefährdungsmeldung genannt: Es stelle sich die Frage, wann vom Projekt aus eine Gefährdungsmeldung gemacht werden müsse, da KidsPunkt einerseits ein freiwilliges Angebot, gleichzeitig jedoch im Jugendsekretariat verankert ist.
- *Kinds-/Elternebene: Schnittstellenspezifische Übergänge:* Bezogen auf die Schnittstelle zwischen der Jugend- und Familienberatung und dem Angebot KidsPunkt wurde von den Interviewpartnerinnen der JFB angesprochen, dass der Übergang bei der Vernetzung von KidsPunkt zur JFB sehr komplex und arbeitsintensiv sei; aufgrund der spezifischen Schnittstelle sei fallspezifisch für KidsPunkt eine klare Rollenabgrenzung teilweise schwierig (mögliche Überschneidungen an der Schnittstelle JFB – KidsPunkt). Diese Übergänge konnten jedoch, so die Interviewpartnerin, im Laufe der Projektzeit besser gestaltet werden. Weiter wird von einer Interviewpartnerin der JFB erwähnt, dass gerade aufgrund der räumlichen Nähe der beiden Stellen sorgfältige Übergaben wichtig sind.

Zusammenfassend zeigen die Interviews mit den Zuweisenden und den Kooperationspartnern von KidsPunkt, dass bezüglich dem Angebot und den Abläufen (Zuweisung, Kooperationen, Anschlusslösungen) Zufriedenheit besteht. Strukturell wird aufgrund der Nähe von KidsPunkt zur JFB auf die Wichtigkeit der sorgfältigen Arbeit an den Schnittstellen hingewiesen.

7.3 Interviews mit Experten

Mit verschiedenen Expert/-innen, namentlich mit der Interventionsstelle gegen Häusliche Gewalt IST (Interviews zu den Zeitpunkten T0 und T2), mit Dr. Kurt Albermann (Sozialpädiatrisches Zentrum der Kinderklinik Winterthur) und mit Dr. Markus Landolt (Kinderspital Zürich) (je zu T0), wurden Interviews durchgeführt. Im Folgenden werden im Rahmen dieser Interviews genannte Aspekte aufgeführt. Die Ausführungen sind, wo nicht anders erwähnt, angebotsbezogen, d.h. nicht projektspezifisch, zu verstehen.

7.3.1 Konzeptuelle Fragestellungen auf Interventionsebene

Von den interviewten Experten/-innen wurden folgende konzeptuelle Aspekte auf Interventionsebene benannt:

- *Multikonstellationelle / multikontextuelle Gewalt:* Von der IST (T2) wurden als konzeptuelle, näher zu betrachtende Aspekte die Themen multikonstellationelle und multikontextuelle Gewalt genannt: Es müsse vermehrt beachtet werden, dass bei Häuslicher Gewalt mehrere Familienmitglieder in verschiedenen Konstellationen Gewalt ausüben können (z.B. Gewalt gegen Geschwister) und des Weiteren die Gewalt nicht immer auf den häuslichen Rahmen beschränkt bleibt, sondern auch in anderen Kontexten (z.B. Schule, Liebesbeziehung unter Jugendlichen) auftreten kann.
- *Arbeit mit dem Familiensystem:* Von der IST (T2) wurden konzeptuelle Fragestellungen, die auf die Arbeit mit dem Familiensystem Bezug nehmen, genannt (Rolle der Eltern im Rahmen der beraterischen Intervention). Es wurde geäußert, dass bei der Frage des Beratungssettings bzw. der Rolle der Eltern im Rahmen der beraterischen Interventionen der konzeptuelle Aspekt der multikonstellationellen Gewalt einzubeziehen ist.
- *Triage:* Von mehreren Experten wurde als konzeptuelle Fragestellung die Triage, namentlich die Frage ihres Zeitpunkts (auch in Abhängigkeit von den Zielen / den Aufgaben der Intervention) angeführt. Weiter wurde in den Interviews die Frage der Kriterien bei der diesbezüglichen Einschätzung angesprochen. Im Interview mit Dr. M. Landolt wurde des Weiteren auf vorhandene Screeningverfahren als Instrumente bei der Beurteilung des Belastungsgrades der Kinder/Jugendlichen eingegangen.
- *Schutz, Sicherheit:* Von der IST (T2) wurde geäußert, dass die Verwendung von Fachbegriffen wie beispielsweise des Begriffs „Schutz“ innerhalb der Konzepte auch im Kontext anderer konzeptueller Fragestellungen (z.B. multikonstellationelle Gewalt, siehe oben) zu betrachten sei.

7.3.2 Strukturelle Fragestellungen

Auf struktureller Ebene wurden von den interviewten Expertinnen folgende Fragestellungen/Aspekte benannt:

- *Strukturelle Fragestellungen im Zusammenhang mit dem Opferbegriff:* Als mit dem Thema der Positionierung der Angebote spezifisch bezüglich misshandelter Kinder (siehe Kapitel 2.2.1.3) verwandter Aspekt wurde von der IST auf Ebene der Terminologie die Diskussion der Begrifflichkeit „Opfer“ genannt.

7.4 Weitere Themen aus den Interviews (Ausblick)

Im Folgenden wird aufgeführt, welche weitergehenden Überlegungen / Wünsche von den verschiedenen Interviewpartnern – einbezogen werden hier die Interviews mit den Projektteams, den Zuweisenden und weiteren Kooperationspartnern sowie den Expert/-innen – geäußert wurden. Die Ausführungen betreffen unterschiedliche Dimensionen.

- *Zur organisatorischen Einbindung:* Vom KidsPunkt-Projektteam sowie von verschiedenen Kooperationspartnern des Projekts wird geäußert, dass eine strukturelle Einbindung des Angebots in die Opferhilfe bzw. die organisatorische Angliederung des Angebots an eine Opferberatungsstelle denkbar wäre.
- *Kooperationsstrukturen:* Von der IST (T2) wurde im Interview im Hinblick auf eine zukünftige Implementierung auf die Wichtigkeit der Einbindung in die übergeordneten Kooperationsstrukturen hingewiesen.
- *Interventionsteam:* Vom KidsPunkt-Projektteam wurde die Idee eines Interventionsteams aufgeworfen (Erstkontakt mit den Familien in einer ersten intensiven Phase / darauf basierender Entscheidung, ob die Beratung/Begleitung des Familiensystems in einem freiwilligen Setting möglich ist oder nicht).
- *Fallbezogenes Feedback:* Von einem interviewten Polizisten der Kantonspolizei Zürich wurde geäußert, dass er ein fallbezogenes Gefäß begrüßen würde, auch, um dieses Feedback gegebenenfalls in die Aus- oder Weiterbildung der Polizeibeamten einfließen lassen zu können.

8 DISKUSSION

Die Ausgangslage für die Evaluation mit zwei Projekten an drei Standorten stellte eine Datenlage dar, die viele interessante Aspekte und Themen deutlicher sichtbar machte, als wenn nur ein Projekt wissenschaftlich evaluiert worden wäre. Insbesondere waren die Vergleiche zwischen den beiden Projekten immer wieder erhellend und sie wurden in den Auswertungsworkshops vom jeweils anderen Projekt als bereichernd wahrgenommen. Eine erste wichtige Aufgabe der Evaluation bestand darin, die Projektteams auf die Notwendigkeit von **klaren Konzepten** hinzuweisen. Bis zum Schluss der Evaluation blieben jedoch einige wichtige konzeptuelle Fragen offen. Diese Fragen/Themen wurden durch mehrere Kooperationspartner der Projekte sowie Expertinnen als noch zu diskutierende bzw. zu definierende Bereiche in den Abschlussinterviews angesprochen. Es ging dabei um die genaue Definition der Zielgruppe, die Indikationsstellung bzw. Triagierung sowie um eine teilweise fehlende Klarheit bei Kooperationsfragen auf konzeptueller Ebene. Es zeigte sich, dass im Rahmen von Pilotprojekten mehr Zeit für die konzeptuelle Diskussion mit anderen Akteuren und Expertinnen in der Vorbereitungs- und Startphase der Projekte sinnvoll sein kann. Deutlich wurde aber auch, dass ein formativer Ansatz, wie im vorliegenden Fall durchgeführt, im Verlaufe der Implementierung einen wichtigen Beitrag zu solchen konzeptuellen Klärungen leisten kann.

Auf der Ebene der fallspezifischen Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern an entsprechenden Schnittstellen gelang es den Projektmitarbeiterinnen während der Projektzeit, verschiedene Fragen, die bei Projektstart noch unklar waren, wie z.B. die Koordination bzw. Rollenabgrenzung hinsichtlich der Kinds- vs. Familienebene, zu klären.

Die Evaluation zeigte, dass sich beide Projekte im Vorfeld intensiv mit der konkreten **kindsbezogenen Intervention** beschäftigt hatten. Das Ergebnis dieser Auseinandersetzung lag dann auch in ausgearbeiteter Form als Konzept bei Projektstart bzw. Evaluationsbeginn vor. Die projektspezifisch unterschiedliche Wahl der Settings ist unter anderem durch die unterschiedliche strukturelle Verankerung der Projekte erklärbar. Eine Ausformulierung der Konzepte für die Indikationsstellung fehlt, wäre aber bezüglich Wahl des Settings wichtig, da in vielen Fällen unklar bleibt, welcher Zusammenhang zwischen Setting und beispielsweise dem Alter der betroffenen Kinder oder auch dem Einbezug der gewaltausübenden Person besteht.

Wie die im vorliegenden Bericht referierten Daten zeigen, konnten beide Projekte erfolgreich umgesetzt werden. **Die Polizei als zuweisende Stelle** erwies sich für beide Projekte als zentral; auch die Zuweisungswege über die Frauenberatungsstellen bif und Frauennottelefon wurden als wertvoll betrachtet. Besonders hervorgehoben wurde von Projektteams und Zuweisenden, dass sich die beiden Zuweisungswege gut ergänzen. In beiden Projekten war die Zahl der angesprochenen Mütter, die bei der Zuweisung über die Polizei einer Kontaktnahme durch die Projektmitarbeiterinnen zustimmten, hoch. Im Projekt KidsPunkt stieg sie zusätzlich gegen Ende der evaluierten Projektphase an.

Die Ergebnisse zur Gesamtgruppe zeigen, dass in der Mehrheit der Familien eine lange Gewaltgeschichte besteht und dass ein beträchtlicher Teil der Familien bereits vor Beginn der Intervention verschiedene Angebote in Anspruch genommen hat. Die Angebote waren jedoch – soweit bekannt – kaum kindszentriert und das Thema der Häuslichen Gewalt stand nicht im Vordergrund. Im Vergleich dazu stellt die Kontaktnahme der Projekte mit den Familien unmittelbar nach der Polizeintervention einen deutlichen Mehrwert dar, weil das Thema der Gewalt und deren Einfluss auf die kindliche Entwicklung von Anfang an benannt werden kann. Insbesondere wird der kindszentrierte Ansatz grundsätzlich von allen beteiligten Akteuren als neu und wichtig beschrieben. Die Notwendigkeit eines kindszentrierten Ansatzes ergibt sich klar aus den Evaluationsergebnissen, die zeigen, dass die psychische Belastung der erreichten Kinder hoch und die Intervention auf Kindsebene effektiv ist. Die Evaluationsergebnisse zeigen weiter, dass die Projekte in vielen Fällen keine kindszentrierten Interventionen im engeren psychotraumatologischen Sinn realisieren können, sondern gehäuft mit den Müttern und/oder dem Familiensystem arbeiten müssen, um auf diesem Weg einen Beitrag zur Stabilität der betroffenen Kinder leisten zu können.

Durch die Projekte werden vor allem **Kinder im Kindergarten- und Schulalter** erreicht, mit denen eine kindszentrierte Intervention gut umgesetzt werden konnte. Diese erfolgte in beiden Projekten in mehr oder weniger standardisierter Form.

Die **Mehrfachbelastung** eines wesentlichen Teils der Familien macht deutlich, dass nebst der kindszentrierten Arbeit eine sorgfältige und vernetzte Begleitung der Familien wichtig ist. Aufgrund der Intensität der individuellen Belastung der einzelnen Kinder stellt sich die Frage, ob nicht die Arbeit in einem Zweierteam für manche Familien die bessere Antwort auf die Mehrfachbelastungen der Familien und der einzelnen Kinder wäre. Die Intensität der Belastung eines Teils der Kinder wirft ausserdem die Frage auf, wie diesem Befund im Rahmen der Projekte Rechnung getragen werden kann und welche Triagierungskonzepte sinnvoll sind.

Verschiedene Interviewpartner beschreiben ein Spannungsfeld zwischen der Freiwilligkeit der Projekte auf der einen und einer fallspezifisch allenfalls indizierten Klärung der Gefährdungssituation auf der anderen Seite. Deshalb und wegen der komplexen und arbeitsintensiven Vernetzungsarbeit stellt sich die Frage, ob zukünftig – mit einem längeren Zeithorizont – die von verschiedenen Interviewpartnern genannte Idee eines Interventionsteams weiterverfolgt werden müsste.

Bezüglich der Zielgruppe bleibt die Frage weitgehend offen, weshalb die Projekte Jugendliche nur vereinzelt erreichen konnten. Mögliche Antworten lassen sich zum einen daraus ableiten, dass auch in der Vergleichsgruppe kaum Jugendliche vorhanden sind, so dass angenommen werden kann, dass – auch wenn hier vertieftere wissenschaftliche Untersuchungen notwendig wären – Häusliche Gewalt und/oder die Zuhilfenahme der Polizei bei Familien mit kleineren Kindern überproportional häufig vorkommt. Um Jugendliche, bei denen die Selbstmeldung möglich und üblich ist, vermehrt anzusprechen, müssten andere Formen des Zugangs eröffnet und die Interventionskonzepte angepasst werden. Als weitere, zu klärende Fragestellung ist die Definition der Zielgruppe der Projekte zu

nennen. Insbesondere müssen die Entscheidung, ob die Projekte primär auf GSG-Fälle fokussiert bleiben oder sich vermehrt um andere Zugänge zu Fällen von Häuslicher Gewalt bemühen sollen, sowie die damit einhergehenden Implikationen auf der Netzwerkebene (z.B. Zugangsweg über Schulsozialarbeit bzw. Öffentlichkeitsarbeit in Schulen) durchdacht und konzeptuell aufgearbeitet werden.

Auf der Ebene der Strukturen zeigen die Evaluationsergebnisse, dass die von den Projektteams und Kooperationspartnern genannten Fragestellungen in beiden Projekte ähnlich sind, sich jedoch aufgrund der unterschiedlichen strukturellen Einbindung der Projekte an (teilweise) unterschiedlichen Schnittstellen aktualisieren.

Zusammenfassend können wir aus evaluatorscher Sicht festhalten, dass beide Projekte gut umgesetzt werden konnten und die Beratung und Vernetzung für die meisten Familien und Kindern hilfreich war. Der Bedarf der Angebote ist aus Sicht der Zielgruppe und Kooperationspartner ausgewiesen, weshalb eine Weiterführung der Projekte sinnvoll erscheint. Es zeigt sich aber auch, dass einige Themen/Aspekte überdacht oder weiter ausdifferenziert werden müssen.

GLOSSAR

Affektregulation: Die Fähigkeit, Inhalt und Intensität der eigenen Affekte zu modulieren (Landolt und Hensel, 2008).

Cut-off-Wert: Schwellenwert, der festlegt, ab wann ein Ergebnis als relevant zu beurteilen ist.

GSG-Einsatz: im vorliegenden Bericht abkürzend verwendet für Polizeiintervention im Rahmen des Gewaltschutzgesetzes.

Häusliche Gewalt: Im Bericht wird der Begriff Häusliche Gewalt im Sinne der Definition des Kantons Zürich (siehe Manual der IST²¹) verwendet: Häusliche Gewalt liegt vor, wenn eine Person in einer bestehenden oder aufgelösten familiären oder partnerschaftlichen Beziehung in ihrer körperlichen, sexuellen oder psychischen Integrität verletzt oder gefährdet wird durch Ausübung oder Androhung von Gewalt oder durch wiederholtes Belästigen, Auflauern oder Nachstellen (Stalking).

Indizierte Prävention: Massnahmen für einzelne, gefährdete Personen, die ein erhöhtes Risiko aufweisen, eine bestimmte Störung zu entwickeln.²²

Intervention: Mit dem Begriff ist im vorliegenden Bericht, wo nicht anders erwähnt, die beraterische Intervention durch KidsCare/KidsPunkt gemeint.

Objektivität: Testtheoretisches Gütekriterium, welches die Unabhängigkeit eines Ergebnisses vom Untersuchungsleiter bestimmt.²³

Outcome: Englische Übersetzung für Interventionsergebnis.

Posttraumatische Belastungsstörung: Eine psychische Folgestörung auf ein vorangegangenes traumatisches Ereignis mit spezifischen Wiedererlebens-, Vermeidungs- und psychovegetativen Übererregungssymptomen. Das Störungsbild verursacht klinisch bedeutsames Leiden oder Beeinträchtigung in mindestens einem wichtigen Lebensbereich der betroffenen Person (Landolt und Thomas, 2008).

²¹ Quelle: Manual für Fachleute der Interventionsstelle gegen Häusliche Gewalt des Kantons Zürich, 2011 (Kapitel 2), www.ist.zh.ch

²² Quelle: http://www.alkohol-praevention.de/index.php?option=com_content&view=article&id=5&Itemid=8; Zugriff am 04.10.2012.

²³ Quelle: <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/objektivitaet.html>; Zugriff am 04.10.2012

Psychische Misshandlung: Wiederholte Verhaltensmuster der Betreuungsperson oder Muster extremer Vorfälle, die Kindern zu verstehen geben, sie seien wertlos, voller Fehler, ungeliebt, ungewollt, sehr in Gefahr oder nur dazu nütze, die Bedürfnisse eines anderen Menschen zu erfüllen (Kindler et al., 2006). Ausserdem lassen sich noch fünf Unterformen psychischer Misshandlung unterscheiden, sofern sie für die Beziehung eines Elternteils zum Kind kennzeichnend sind. Zu ihnen zählen: feindselige Ablehnung, Ausnutzen und Korumpieren, Terrorisieren, Isolieren oder Verweigerung emotionaler Responsivität (ebd., 2006).

Psychoedukation: In Anlehnung an Landolt und Hensel (2008) umfasst die Psychoedukation von Traumafolgestörungen die Erläuterung der Störung und deren Symptome, die Normalisierung und Entpathologisierung der Symptomatik, sowie Informationen zum traumatischen Ereignis, zum Verlauf und zur Therapie.

Screeningverfahren: Verfahren zur Früherkennung von Krankheiten oder klinischen Auffälligkeiten.²⁴

Systemischer Ansatz: Eine psychotherapeutische Vorgehensweise, in welcher das soziale Umfeld des Betroffenen (insbesondere seine Familie) in die Behandlung miteinbezogen wird (Landolt und Hensel, 2008).

Trauma: Gemäss dem Diagnostischen Statistischen Manual psychischer Störungen IV (Text-Revision) wird ein Trauma als ein vom Betroffenen erlebtes oder beobachtetes Ereignis definiert, welches mit einer ernsthaften Bedrohung der körperlichen oder psychischen Integrität der eigenen oder einer anderen Person einhergeht. Die betroffene Person reagiert dabei mit intensiver Furcht, Hilflosigkeit, Grauen, aufgelöstem oder agiertem Verhalten (Landolt und Hensel, 2008).

²⁴ <http://www.medizinisch-berufliche-orientierung.de/erfassung-und-beschreibung-arbeits-und-berufsbezogener-problemlagen/diagnostik-screening>; Zugriff am 04.10.2012.

LITERATURVERZEICHNIS

- Brewin, Ch.R., Rose, S., Andrews, B., Green, J., Tata, Ph., McEvedy, Ch., Turner, S. & Foa, E.B. (2002). Brief screening instrument for post-traumatic stress disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 181, S. 158-162.
- Dubacher, C. & Reusser, L. (2011). Häusliche Gewalt und Migrantinnen. Schweizerische Beobachtungsstelle für Asyl- und Ausländerrecht. Bern.
- Flick, U. (2002). Qualitative Sozialforschung – eine Einführung. Hamburg: Rowohlt.
- Flick, U. (2006). Qualitative Evaluationsforschung zwischen Methodik und Pragmatik – Einleitung und Überblick. In: U. Flick (Hrsg.), *Qualitative Evaluationsforschung*. Hamburg: Rowohlt, S. 9-32.
- Flick, U. (2009). Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. Hamburg: Rowohlt.
- Fremont, W.P. (2004). Childhood reactions to terrorism-induced trauma: A review of the past 10 years. *Journal Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 43(4), S. 381-393.
- Gillioz, L., De Puy, J. & Ducret, V. (1997). Domination et violence envers la femme dans la couple. Lausanne.
- Gläser, J. & Laudel, G. (2009). Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Heinzel, F. (1997). Qualitative Interviews mit Kindern. In: B. Friebertshäuser & A. Prengel (Hrsg.), *Handbuch qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft*. Weinheim und München: Juventa, S. 396-413.
- Jungnitz, L. et al. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2004). Gewalt gegen Männer. Personale Gewaltwiderfahrnisse von Männern in Deutschland. Ergebnisse der Pilotstudie. Zusammenfassung. Berlin.
- Kenardy, J.A., Spence, S.H. & Macleod, A.C. (2006). Screening for Posttraumatic Stress Disorder in children after accidental injury. *Pediatrics*, 118 (3), S. 1002-1009.

- Kindler, H. (2002). Partnerschaftsgewalt und Kindeswohl. Eine meta-analytisch orientierte Zusammenschau und Diskussion der Effekte von Partnerschaftsgewalt auf die Entwicklung von Kindern: Folgerungen für die Praxis. Arbeitspapier des Deutschen Jugendinstituts e.V., Abteilung Familie und Familienpolitik.
- Kindler, H. (2006). Partnergewalt und Beeinträchtigungen kindlicher Entwicklung: Ein Forschungsüberblick. In: B. Kavemann & U. Kreyssig (Hrsg.), *Handbuch häusliche Gewalt*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kindler, H., Lillig, S., Blüml, H., Meysen, T. & Werner, A. (Hrsg.) (2006): *Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)*. München: Verlag Deutsches Jugendinstitut.
- Kuckartz, U. (2010). Einführung in die computergestützte Analyse qualitativer Daten. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Landolt, M. & Hensel, Th. (2008). *Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen*. Göttingen: Hogrefe.
- Lenz, A. (2005). Kinder psychisch kranker Eltern. Hogrefe Verlag Göttingen.
- Petermann, F., Kucsh, M., Niebak, K. . 1998. Entwicklungspsychopathologie. Beltz Weinheim.
- Meuser, M. & Nagel, U. (2006). Experteninterview. In: R. Bohnsack, W. Marotzki & M. Meuser (Hrsg.), *Hauptbegriffe qualitativer Sozialforschung*. Opladen: Verlag Barbara Budrich.
- Schmidt, C. (1997). „Am Material“: Auswertungstechniken für Leitfadeninterviews. In: B. Friebershäuser & A. Prengel (Hrsg.), *Handbuch qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft*. Weinheim und München: Juventa, S. 544-568.
- Schmidt, C. (2008). Analyse von Leitfadeninterviews. In: U. Flick, E. von Kardorff & I. Steinke (Hrsg.), *qualitative Forschung*. Hamburg: Rowohlt.
- Seith, C. (2006). Kinder und häusliche Gewalt – Herausforderungen für Behörden und Fachstellen. *Soziale Sicherheit CHSS (5)*, S. 249-254.

Seith, C. (2008): Gewaltbelastung und Unterstützungsbedarf von Kindern und Eltern bei häuslicher Gewalt im Kontext von Gewaltschutzgesetzen. In: Arbeitsgemeinschaft gegen die Ausnutzung von Abhängigkeitsverhältnissen AGAVA (Hrsg.), „Wenn Kinder Opfer von Gewalt sind...“ – Reader zum 6.Schweizer Kongress gegen Gewalt und Machtmissbrauch am 16./17.11.2007 in Zürich, S. 41-44.

Wolfe, D. A., Crooks, C. V., Lee, V., McIntyre-Smith, A. & Jaffe, P.G. (2003). The Effects of Childrens' Exposure to Domestic Violence: A Meta-Analysis and Critique. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6 (3), S. 171-187.

Wustmann, C. (2007). Die Stärken und Entwicklungsprozesse der Kinder be(ob)achten. Eine Botschaft aus der Resilienzforschung. <undKinder>, 79, S.41-53.

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1	<i>Forschungsdesign der wissenschaftlichen Begleitung (August 2010-Juni 2012) ..</i>	19
Abbildung 2	<i>Altersverteilung der erreichten Kinder der Gesamtinterventionsgruppe.....</i>	29
Abbildung 3	<i>Dauer der Interventionen (n=100 Familien).....</i>	33

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1	<i>Fallzahlen auf Familien- und Kindsebene für die Auswertung.....</i>	25
Tabelle 2	<i>Grund für den Nicht-Erwerb der Eltern, Gesamtgruppe (n=48 Mütter / 33 Väter)...</i>	97
Tabelle 3	<i>Angaben zur gewaltausübenden Person, Gesamtgruppe (n=117 Familien).....</i>	27
Tabelle 4	<i>Falls die gewaltausübende Person zu t1 in einem anderen Haushalt lebt: Gründe (Gesamtgruppe) (n=116 Familien).....</i>	97
Tabelle 5	<i>Familiäre Belastungsfaktoren, Gesamtgruppe (Mehrfachnennungen möglich) (n=105 Familien).....</i>	28
Tabelle 6	<i>Erstsprache der Kinder, Gesamtgruppe (n=80 Kinder).....</i>	97
Tabelle 7	<i>Misshandlung des Kindes (soweit der Beraterin bekannt) (n=155 Kinder).....</i>	98
Tabelle 8	<i>Form der Misshandlung der Kinder (n=62 Kinder).....</i>	98
Tabelle 9	<i>Symptombeschreibungen der Beraterinnen zu t1 (n=114 Kinder).....</i>	31
Tabelle 10	<i>Symptome und Verhaltensweisen anhand des TSK/10 bei Beginn (t1, n=46) Und Abschluss der Intervention (t2, n=24).....</i>	98
Tabelle 11	<i>Beratungszeitraum Gesamtgruppe (Anzahl Familien).....</i>	99
Tabelle 12	<i>Anzahl Beratungsgespräche mit dem Kind, Gesamtgruppe (Anzahl Kinder).....</i>	99
Tabelle 13	<i>Beratungssettings Gesamtgruppe (Anzahl Familien).....</i>	34
Tabelle 14	<i>Zentrale Elemente der Interventionen, Gesamtgruppe (Mehrfachnennungen möglich) (n=142 Kinder).....</i>	36
Tabelle 15	<i>Verlauf der Belastung anhand des TSK/10 (n=19 Kinder).....</i>	38
Tabelle 16	<i>Symptomverlauf (Einschätzungen der Beraterinnen) (n=83 Kinder).....</i>	39
Tabelle 17	<i>Zufriedenheit der Mütter mit dem Angebot auf der Skala 0 bis 4, KidsCare (Mittelwerte, Min., Max.).....</i>	100

Tabelle 18	<i>Zufriedenheit der Mütter mit dem Angebot auf der Skala 0 bis 4, KidsPunkt (Mittelwerte, Min., Max.)</i>	100
Tabelle 19	<i>Interviews mit Müttern, Kindern und Jugendlichen (Anzahl Interviews)</i>	100
Tabelle 20	<i>Teilnahme der Vormundschaftsbehörden an der Erhebung</i>	101
Tabelle 21	<i>Gewaltbetroffene Personen, Vergleichsgruppe</i>	60
Tabelle 22	<i>Gewaltbetroffene Personen, Interventionsgruppe</i>	102
Tabelle 23	<i>Gewaltausübende Personen, Vergleichsgruppe</i>	102
Tabelle 24	<i>Gewaltausübende Personen, Interventionsgruppe</i>	102
Tabelle 25	<i>Vernetzung der Familien mit genannter Institution, Vergleichsgruppe (Anzahl Familien)</i>	103
Tabelle 26	<i>Vernetzung der Familien mit genannter Institution, Interventionsgruppe (Anzahl Familien)</i>	103
Tabelle 27	<i>Häufigkeit der gemeinsamen Aktivitäten mit dem Projektkind zu t0: Rollenspiele (Anzahl Familien)</i>	104
Tabelle 28	<i>Angabe Einverständnis zur Kontaktaufnahme durch die Projekte vs. keine Kontaktaufnahme erwünscht (Anzahl Familien in allen Einzugsgebieten der Projekte)</i>	48
Tabelle 29	<i>Angabe Einverständnis zur Kontaktaufnahme durch KidsCare vs. keine Kontaktaufnahme erwünscht (Anzahl Familien in den Stadtzürcher Kreisen 6, 11 und 12)</i> ..	104
Tabelle 30	<i>Angabe Einverständnis zur Kontaktaufnahme durch KidsCare vs. keine Kontaktaufnahme erwünscht (Anzahl Familien im Bezirk Horgen)</i>	104
Tabelle 31	<i>Angabe Einverständnis zur Kontaktaufnahme durch KidsPunkt vs. keine Kontaktaufnahme erwünscht (Anzahl Familien im Bezirk Winterthur)</i>	105
Tabelle 32	<i>Soziodemographische Angaben der Familien, KidsCare und KidsPunkt (Anzahl Familien bzw. Mütter/Väter)</i>	105
Tabelle 33	<i>Grund für Nicht-Erwerb der Mütter und Väter, KidsCare und KidsPunkt (Prozentualer Anteil)</i>	106
Tabelle 34	<i>Angaben zum Gewaltvorfall und zur familiären Vorgeschichte, KidsCare und KidsPunkt (Anzahl Familien)</i>	106
Tabelle 35	<i>Familiäre Belastungen, KidsCare und KidsPunkt (Mehrfachnennungen möglich) (Anzahl Familien)</i>	107
Tabelle 36	<i>Erstsprache der Kinder, KidsCare und KidsPunkt (Anzahl Kinder)</i>	107
Tabelle 37	<i>Gewalterleben der Kinder, KidsCare und KidsPunkt (Anzahl Kinder)</i>	107

Tabelle 38	<i>Beratungszeitraum KidsCare (Anzahl Familien).....</i>	108
Tabelle 39	<i>Anzahl Beratungsgespräche mit dem Kind, KidsCare (Anzahl Kinder).....</i>	108
Tabelle 40	<i>Fokus des Settings, KidsCare (n=57 Familien).....</i>	51
Tabelle 41	<i>Zentrale Elemente der Interventionen, KidsCare (n=86 Kinder).....</i>	52
Tabelle 42	<i>Belastungsverlauf anhand des TSK/10, KidsCare (n=15 Kinder).....</i>	52
Tabelle 43	<i>Symptomverlauf (Einschätzungen der Beraterinnen), KidsCare (n=58 Kinder).....</i>	53
Tabelle 44	<i>Beratungszeitraum KidsPunkt (Anzahl Familien).....</i>	109
Tabelle 45	<i>Anzahl Beratungsgespräche mit dem Kind, KidsPunkt (Anzahl Kinder).....</i>	109
Tabelle 46	<i>Fokus des Settings, KidsPunkt (n=35 Familien).....</i>	57
Tabelle 47	<i>Zentrale Elemente der Interventionen (Mehrfachnennungen möglich), KidsPunkt (n=49).....</i>	58
Tabelle 48	<i>Symptomverlauf (Einschätzungen der Beraterin), KidsPunkt (n=25 Kinder).....</i>	58
Tabelle 49	<i>Fokus des Settings, KidsCare und KidsPunkt im Vergleich.....</i>	110
Tabelle 50	<i>Zentrale Elemente der Interventionen, KidsCare und KidsPunkt im Vergleich.....</i>	110
Tabelle 51	<i>Zuweisende an KidsCare (Anzahl Familien).....</i>	62
Tabelle 52	<i>Kooperationen im Interventionsprozess (Zusammenarbeit im engeren Sinne): Kontakt mindestens einmal im Interventionsverlauf (Mehrfachnennungen möglich), KidsCare (Anzahl Familien).....</i>	64
Tabelle 53	<i>Anschlusslösungen auf Kindsebene (Mehrfachnennungen möglich), KidsCare (Anzahl Kinder).....</i>	65
Tabelle 54	<i>Anschlusslösungen auf Familienebene (Mehrfachnennungen möglich), KidsCare (Anzahl Familien).....</i>	65
Tabelle 55	<i>Zuweisende an KidsPunkt (Anzahl Familien).....</i>	67
Tabelle 56	<i>Kooperationen im Interventionsprozess (Zusammenarbeit im engeren Sinne): Kontakt mindestens einmal im Interventionsverlauf (Mehrfachnennungen möglich), KidsPunkt (Anzahl Familien).....</i>	69
Tabelle 57	<i>Anschlusslösungen auf Kindsebene (Mehrfachnennungen möglich), KidsPunkt (Anzahl Kinder).....</i>	70
Tabelle 58	<i>Anschlusslösungen auf Familienebene (Mehrfachnennungen möglich), KidsPunkt (Anzahl Familien).....</i>	70

Tabelle 59	<i>Anzahl und Zeitpunkte der Interviews mit den Zuweisenden und weiteren Kooperationspartnern der Projekte.....</i>	<i>72</i>
Tabelle 60	<i>Interviews mit den Zuweisenden und weiteren Kooperationspartnern von KidsCare sowie schriftliche und telefonische Rückmeldungen: Fachperson/Institution, Art der Interviews.....</i>	<i>74</i>
Tabelle 61	<i>Interviews mit den Zuweisenden und weiteren Kooperationspartnern von KidsPunkt (Fachperson/Institution, Art der Interviews).....</i>	<i>79</i>

TABELLENANHANG

Tabelle 2

Grund für den Nicht-Erwerb der Eltern, Gesamtgruppe (n=48 Mütter bzw. 33 Väter)

	Mütter	Väter
Arbeitslosigkeit	35,4%	39,4
Familien-/Hausarbeit	16,7%	3,0
Asylsuchende	8,4%	6,1
IV-Rente/Krankheit	6,3%	27,3
in Ausbildung	4,2%	3,0
Gefängnis	--	9,1
anderes	2,1%	6,1
Grund unbekannt	26,9%	6,0

Tabelle 4

Falls die gewaltausübende Person zu t1 in einem anderen Haushalt lebt:
Gründe (Gesamtgruppe) (n=116 Familien)

	Häufigkeit	Prozente
GSG-Verfügung	43	37,1
Trennung	38	32,8
GSG-Verfügung und Trennung	12	10,4
Scheidung	10	8,6
Gefängnis	4	3,4
Frau (und Kinder) im Frauenhaus	4	3,4
anderes	1	0,9
Grund unbekannt	4	3,4

Tabelle 6

Erstsprache der Kinder, Gesamtgruppe (n=80 Kinder)

	Häufigkeit	Prozente
Deutsch	22	27,5
Deutsch und andere Erstsprache	24	30,0
andere Erstsprache	34	42,5
Gesamt	80	100,0

Tabelle 7

Misshandlung des Kindes (soweit der Beraterin bekannt) (n=155 Kinder)

	Häufigkeit	Prozente
Kind wurde aktuell oder in der Vergangenheit misshandelt	63	40,6
Kind wurde nicht misshandelt	50	32,3
nicht beurteilbar	42	27,1

Tabelle 8

Form der Misshandlung des Kinder (n=62 Kinder)

	Häufigkeit	Prozente
körperliche und psychische Gewalt	27	43,5
körperliche Gewalt	15	24,2
psychische Gewalt	15	24,2
fragliche sexuelle Ausbeutung	5	8,1

Tabelle 10

Symptome und Verhaltensweisen anhand des TSK/10 bei Beginn (t1, n=46) und Abschluss der Intervention (t2, n=24)

	t1	t2
unerwünschte Gedanken/Erinnerungen	74,0%	42,0%
Angst	69,6%	45,8%
Stimmungsschwankungen	56,0%	36,4%
Konzentrationsstörungen	51,3%	30,4%
Wiedererleben	49,0%	26,1%
Irritabilität	46,7%	47,8%
Schlafstörungen	42,2%	26,1%
Alpträume (bezüglich der Gewaltvorfälle)	40,0%	17,0%
Impulsdurchbrüche/Kontrollverlust	38,1%	27,3%
körperliche Beschwerden	33,3%	25,0%

Tabelle 11

Beratungszeitraum Gesamtgruppe (Anzahl Familien)

	Häufigkeit	Prozente
≤1 Monat	29	29,0
2 Monate	25	25,0
3 Monate	7	7,0
4 Monate	10	10,0
5 Monate	11	11,0
6 Monate	7	7,0
7 Monate	2	2,0
8 Monate	3	3,0
9 Monate	2	2,0
10 Monate	1	1,0
12 Monate	1	1,0
13 Monate	2	2,0
Gesamt	100	100

Tabelle 12

*Anzahl Beratungsgespräche mit dem Kind, Gesamtgruppe
(Anzahl Kinder)*

	Häufigkeit	Prozente
1 Gespräch	19	12,0
2 Gespräche	26	16,4
3 Gespräche	29	18,3
4 Gespräche	20	12,7
5 Gespräche	12	7,6
6 Gespräche	14	8,9
7 Gespräche	14	8,9
8 Gespräche	6	3,8
9 Gespräche	2	1,3
10 Gespräche	3	1,9
11 Gespräche	5	3,1
12 Gespräche	2	1,3
13 Gespräche	2	1,3
14 Gespräche	2	1,3
15 Gespräche	1	0,6
22 Gespräche	1	0,6
Gesamt	158	100,0

Tabelle 17

Zufriedenheit der Mütter mit dem Angebot auf der Skala 0 bis 4, KidsCare (Mittelwerte, Min., Max.)

	Mittelwert	Min.	Max.
insgesamt zufrieden	3,8	3	4
Erwartungen erfüllt	3,7	3	4
Zusammenarbeit mit Beraterin gut	3,9	3	4
genügende Information	3,8	2	4
Kind(er) gerne zu den Gesprächen gegangen	3,4	2	4
langfristiger Effekt der Intervention	3,2	1	4

Tabelle 18

Zufriedenheit der Mütter mit dem Angebot auf der Skala 0 bis 4, KidsPunkt (Mittelwerte, Min., Max.)

	Mittelwert	Min.	Max.
insgesamt zufrieden	4	4	4
Erwartungen erfüllt	4	4	4
Zusammenarbeit mit Beraterin gut	4	4	4
genügende Information	4	4	4
Kind(er) gerne zu den Gesprächen gegangen	3,4	2	4
langfristiger Effekt der Intervention	3,7	3	4

Tabelle 19

Interviews mit Müttern, Kindern und Jugendlichen, KidsCare und KidsPunkt (Anzahl Interviews)

Interviewart	Gesamtzahl	KidsCare	KidsPunkt
Face à face	12	4	8
Telefonisch	7	6	1
Total	19	10	9

Tabelle 20

Teilnahme der Vormundschaftsbehörden an der Erhebung

Standort	Teilnahme	Fallzahl
Stadt Zürich	Teilgenommen	59 Familien / 90 Kinder
Bezirk Horgen	7 Gemeinden teilgenommen - von 4 Gemeinden Daten erhalten - von 3 Gemeinden Rückmeldung, dass es keine Fälle gab 5 Gemeinden nicht teilgenommen	30 Familien / 51 Kinder
Bezirk Winterthur	Stadt Winterthur teilgenommen 17 Gemeinden teilgenommen - von 1 Gemeinde Daten erhalten - von 16 Gemeinden Rückmeldung, dass es keine Fälle gab 3 Gemeinden nicht teilgenommen	15 Familien / 26 Kinder

Tabelle 21

Gewaltbetroffene Personen, Vergleichsgruppe (Anzahl Familien)

	Häufigkeit	Prozente
Leibliche Mutter	82	79,6
Leiblicher Vater	5	4,9
Leibliche Mutter und leiblicher Vater	3	2,9
Partnerin des leiblichen Vaters (Stiefmutter)	2	1,9
Partner der leiblichen Mutter (Stiefvater)	1	1,0
Leibliche Mutter und Kind(er)	4	3,9
Kind/Kinder	4	3,9
Andere Personen	2	2,0
Gesamt	103	100,0
Fehlend	1	
Gesamt	104	

Tabelle 22

Gewaltbetroffene Personen, Interventionsgruppe (Anzahl Familien)

	Häufigkeit	Prozente
Leibliche Mutter	35	74,5
Leiblicher Vater	1	2,1
Partnerin des leiblichen Vaters (Stiefmutter)	1	2,1
Partner der leiblichen Mutter (Stiefvater)	1	2,1
Leibliche Mutter und Kind(er)	9	19,2
Gesamt	47	100,0

Tabelle 23

Gewaltausübende Personen, Vergleichsgruppe (Anzahl Familien)

	Häufigkeit	Prozente
Leiblicher Vater	71	71,7
Leibliche Mutter	6	6,1
Leibliche Mutter und leiblicher Vater	3	3,0
Partner der leiblichen Mutter (Stiefvater)	15	15,2
Leibliche Mutter und Stiefvater	1	1,0
Leiblicher Vater und Sohn	1	1,0
Leibliche Mutter und Sohn	1	1,0
Grossvater des betroffenen Kindes	1	1,0
Gesamt	99	100,0
Fehlend	5	
Gesamt	104	

Tabelle 24

Gewaltausübende Personen, Interventionsgruppe (Anzahl Familien)

	Häufigkeit	Prozente
Leiblicher Vater	30	73,2
Leibliche Mutter	1	2,4
Partner der leiblichen Mutter (Stiefvater)	9	22,0
Onkel (väterlicherseits)	1	2,4
Gesamt	41	100,0
Fehlend	6	
Gesamt	47	

Tabelle 25

*Vernetzung der Familien mit genannter Institution, Vergleichsgruppe
(Mehrfachnennungen möglich) (Anzahl Familien)*

	Häufigkeit	Prozente
Vormundschaftsbehörde*	38	36,5
Jugend- und Familienberatung (JFB)	10	9,6
Sozialzentrum	12	11,5
Sozialamt	16	15,3
Schulsozialarbeit, Schulpsychologischer Dienst	3	2,8
Frauenhaus	4	3,8
Mädchenhaus	1	0,9
Mutter-Kind-Wohnen	2	1,9
Mütterberatung	1	0,9
Therapie	1	0,9
mit anderen Institutionen/Fachpersonen	6	5,7

* Die Häufigkeit bezieht sich auf die Angabe, ob die Familie der Vormundschaftsbehörde bereits vor dem aktuellen Vorfall bekannt war (s. Text)

Tabelle 26

*Vernetzung der Familien mit genannter Institution, Interventionsgruppe
(Mehrfachnennungen möglich) (Anzahl Familien)*

	Häufigkeit	Prozente
Jugend- und Familienberatung (JFB)	7	14,8
Kleinkindberatung (KKB)	3	6,3
Schulsozialarbeit	2	4,2
Sozialpädagogische Familienhilfe	2	4,2
Frauennottelefon	20	42,5
Beratungsstelle bif	11	23,4
Sozialamt	10	21,2
Sozialzentrum	4	8,5
Frauenhaus	1	2,1
Therapie / psychologische Betreuung	9	19,1
Vormundschaftsbehörde	1	2,1
mit anderen Institutionen/Fachpersonen	9	19,1

Tabelle 27

Geplante/angeordnete Massnahmen durch die Vormundschaftsbehörden, Vergleichsgruppe (Anzahl Familien)

	Häufigkeit
Errichtung Beistandschaft (geplant oder angeordnet)	16
Aufhebung elterlicher Obhut (angeordnet)	1
Besuchsrecht vorerst eingestellt	1
Einrichtung begleiteter Kontakt	1
Erziehungsaufsicht	1
Weisung (u.a. z.H. der Mutter für Psychotherapie)	2
Gesamt	22

Tabelle 29

Angabe Einverständnis zur Kontaktaufnahme durch KidsCare vs. keine Kontaktaufnahme erwünscht (Anzahl Familien in den Stadtzürcher Kreisen 6, 11 und 12)

	Häufigkeit	Prozente
Einverständnis zur Kontaktaufnahme	24	51,1
kein Kontakt erwünscht	23	48,9
Gesamt	47	100,0

Tabelle 30

*Angabe Einverständnis zur Kontaktaufnahme durch KidsCare vs. keine Kontaktaufnahme erwünscht (Anzahl Familien im Bezirk Horgen)**

	Häufigkeit	Prozente
Einverständnis zur Kontaktaufnahme	13	54,2
kein Kontakt erwünscht	11	45,8
Gesamt	24	100,0

* Da im Bezirk Horgen das Formular auch bei einzelnen nicht-GSG-Fällen eingesetzt wurde und die Angabe hierzu vorliegt, wurden auch diese Fälle einbezogen.

Tabelle 31

Angabe Einverständnis zur Kontaktaufnahme durch KidsPunkt vs. keine Kontaktaufnahme erwünscht (Anzahl Familien Bezirk Winterthur)*

	Häufigkeit	Prozente
Einverständnis zur Kontaktaufnahme	33 (29)	60,0 (60,4)
kein Kontakt erwünscht	22 (19)	40,0 (39,6)
Gesamt	55 (48)	100,0 (100,0)

* Die Zahlen beziehen sich auf den gesamten Bezirk Winterthur; in Klammer die Häufigkeiten/Prozente nur für die Stadt Winterthur (Stadtpolizei)

Tabelle 32

Soziodemographische Angaben der Familien, KidsCare und KidsPunkt (Anzahl Familien bzw. Mütter/Väter)

Variable	Ausprägung	KidsCare		KidsPunkt	
		Prozente	Häufigkeit	Prozente	Häufigkeit
Zivilstand Km	• verheiratet	71,4%	50 von 70	51,9%	27 von 52
	<i>davon in Trennung/Scheidung</i>	20,0%	10 von 50	11,1%	3 von 27
	• ledig	7,1%	5 von 70	7,7%	4 von 52
	• geschieden	10,0%	7 von 70	15,4%	8 von 52
	• in Trennung oder getrennt	11,4%	8 von 70	25,0%	13 von 52
Zivilstand Kv	• verheiratet	74,2%	46 von 62	64,3%	27 von 42
	<i>davon in Trennung/Scheidung</i>	21,7%	10 von 46	12,5%	3 von 27
	• ledig	8,1%	5 von 62	2,4%	1 von 42
	• geschieden	8,1%	5 von 62	14,3%	6 von 42
	• in Trennung oder getrennt	9,7%	6 von 62	19,0%	8 von 42
Migrationshintergrund	• Km	71,4%	52 von 73	80,0%	40 von 50
	• Kv	84,1%	53 von 63	74,3%	26 von 35
Nationalität CH	• Km	47,1%	33 von 70	30,4%	14 von 46
	• Kv	31,7%	19 von 60	45,9%	17 von 37
Wohnverhältnisse & Anzahl Zimmer	• Mehrfamilienhäuser	96,4%	54 von 56	83,8%	31 von 37
	• Anzahl Zimmer (Median, SD, Min, Max.)	3.5, 1.05, Min 1, Max 5		3.0, 0.78, Min 3, Max 5	
Erwerbstätigkeit	• Km	58,6%	41 von 70	50,0%	19 von 38
	• Kv	61,8%	34 von 55	53,8%	14 von 26

Tabelle 33

Grund für Nicht-Erwerb der Mütter und Väter, KidsCare und KidsPunkt (Prozentualer Anteil)

	<i>Mutter</i>		<i>Vater</i>	
	KidsCare	KidsPunkt	KidsCare	KidsPunkt
	(n=29)	(n=19)	(n=21)	(n=12)
Arbeitslosigkeit	41,4%	26,3%	28,6%	58,3%
Familien-/Hausarbeit	10,3%	26,3%	4,8%	--
Asylsuchende	17,2%	--	9,5%	8,3%
IV-Rente/Krankheit	6,9%	5,3%	23,8%	33,3%
im Ausbildung	6,9%	5,3%	4,8%	--
Gefängnis	--	--	14,3%	--
anderes	3,4%	--	4,8%	--
Grund unbekannt	13,9%	36,8%	9,4%	--

Tabelle 34

Angaben zum Gewaltvorfall und zur familiären Vorgeschichte, KidsCare und KidsPunkt (Anzahl Familien)

<i>Variable</i>	<i>Ausprägung</i>	<i>KidsCare</i>		<i>KidsPunkt</i>	
		<i>Prozente</i>	<i>Häufigkeit</i>	<i>Prozente</i>	<i>Häufigkeit</i>
Gewaltausübende Person	• Kindsvater	81,9%	59 von 72	62,2%	28 von 45
	• Stiefvater/Partner der Mutter	13,9%	10 von 72	28,9%	13 von 45
	• Gegenseitige Gewalt des Paares	--	--	6,7%	3 von 45
	• Verwandte väterlicherseits	1,4%	1 von 72	2,2%	1 von 45
	• Kindsmutter	1,4%	1 von 72	--	--
	• Andere	1,4%	1 von 72	--	--
Gewaltvorfall und famil. Vorgeschichte	• Vorstrafen gewaltausübende Person	7,8%	6 von 77	9,3%	5 von 54
	• Wiederholter Gewaltvorfall	87,7%	64 von 73	94,0%	47 von 50
	• Polizeieinsatz vor aktuellem Vorfall	29,5%	18 von 61	46,5%	20 von 43
	• andere behördliche Massnahmen	25,6%	10 von 39	33,3%	8 von 24
	• Bereits bestehende Beistandschaft	15,5%	11 von 71	16,3%	8 von 49
	• Regelungen bzgl. Obhut/ Besuchsrecht t1-t2	38,9% - 61,7%		34,9% - 72,7%	

Tabelle 35

Familiäre Belastungen KidsCare und KidsPunkt (Mehrfachnennungen möglich) (Anzahl Familien)

Familiäre Belastungen (mind. ein Elternteil betroffen)	KidsCare		KidsPunkt	
	Häufigkeit	Prozente	Häufigkeit	Prozente
Psychische Krankheit	31	40,3	14	25,9
Substanzabhängigkeit (Alkohol v.a.)	20	26,0	22	40,7
Arbeitslosigkeit	22	28,6	12	22,2
Integrationsproblematik	13	16,9	--	--
Anderes	17	22,1	9	16,7
keine bekannten Belastungsfaktoren	11	14,3	16	29,6

Tabelle 36

Erstsprache der Kinder, KidsCare und KidsPunkt (Anzahl Kinder)

Variable	Ausprägung	KidsCare		KidsPunkt	
		Prozente	Häufigkeit	Prozente	Häufigkeit
Erstsprache Kind	• Deutsch	25,0%	12 von 48	31,2%	10 von 32
	• Deutsch & andere Erstsprache	41,7%	20 von 48	21,9%	7 von 32
	• andere Erstsprache	33,3%	16 von 48	46,9%	15 von 32

Tabelle 37

Gewalterleben der Kinder, KidsCare und KidsPunkt (Anzahl Kinder)

Variable	Ausprägung	KidsCare		KidsPunkt	
		Prozente	Häufigkeit	Prozente	Häufigkeit
Gewalterleben des Kindes:	• ja	95,7%	88 von 92	89,5%	51 von 57
Anwesenheit in Wohnung bzw. am gleichem Ort	davon: im gleichen Raum	92,3%	72 von 78	78,6%	33 von 42
	• nein	4,3%	4 von 92	10,5%	6 von 57
Gewalterleben des Kindes:	• ja	35,8%	34 von 95	49,2%	29 von 59
Misshandlung	davon: körperl. Gewalt	11,8%	4 von 34	39,3%	11 von 28
	davon: psychische Gewalt	14,7%	5 von 34	35,7%	10 von 28
	davon: körperl. u. psych. Gewalt	58,8%	20 von 34	25,0%	7 von 28
	davon: fragl. sexuelle Ausbeutung	14,7%	5 von 34	--	--
	• nein	33,7%	32 von 95	28,8%	17 von 59
	• nicht beurteilbar	30,5%	29 von 95	22,0%	13 von 59

Tabelle 38

Beratungszeitraum KidsCare (Anzahl Familien)

	Häufigkeit	Prozente
≤1 Monat	14	23,0
2 Monate	15	24,6
3 Monate	4	6,6
4 Monate	7	11,5
5 Monate	8	13,1
6 Monate	5	8,2
7 Monate	2	3,3
8 Monate	2	3,3
9 Monate	2	3,3
10 Monate	1	1,6
13 Monate	1	1,6
Gesamt	61	100,0

Tabelle 39

Anzahl Beratungsgespräche mit dem Kind, KidsCare (Anzahl Kinder)

	Häufigkeit	Prozente
1 Gespräch	8	8,2
2 Gespräche	19	19,6
3 Gespräche	18	18,6
4 Gespräche	14	14,4
5 Gespräche	5	5,2
6 Gespräche	9	9,3
7 Gespräche	8	8,2
8 Gespräche	5	5,2
9 Gespräche	1	1,0
10 Gespräche	2	2,1
11 Gespräche	5	5,2
13 Gespräche	1	1,0
14 Gespräche	1	1,0
15 Gespräche	1	1,0
Gesamt	97	100,0

Tabelle 44

Beratungszeitraum KidsPunkt (Anzahl Familien)

	Häufigkeit	Prozente
≤1 Monat	15	38,5
2 Monate	10	25,6
3 Monate	3	7,7
4 Monate	3	7,7
5 Monate	3	7,7
6 Monate	2	5,1
8 Monate	1	2,6
12 Monate	1	2,6
13 Monate	1	2,6
Gesamt	39	100,0

Tabelle 45

*Anzahl Beratungsgespräche mit dem Kind, KidsPunkt
(Anzahl Kinder)*

	Häufigkeit	Prozente
1 Gespräch	11	18,1
2 Gespräche	7	11,5
3 Gespräche	11	18,1
4 Gespräche	6	9,8
5 Gespräche	7	11,5
6 Gespräche	5	8,2
7 Gespräche	6	9,8
8 Gespräche	1	1,6
9 Gespräche	1	1,6
10 Gespräche	1	1,6
12 Gespräche	2	3,3
13 Gespräche	1	1,6
14 Gespräche	1	1,6
22 Gespräche	1	1,6
Gesamt	61	100,0

Tabelle 49

Fokus des Settings, KidsCare und KidsPunkt im Vergleich

	KidsCare	KidsPunkt
Fokus Kind/Jugendlicher	38,6%	37,1%
Fokus Mutter	24,6%	54,3%
Fokus Familiensystem	36,8%	8,6%

Tabelle 50

Zentrale Elemente der Interventionen, KidsCare und KidsPunkt im Vergleich

	KidsCare	KidsPunkt
Information/Aufklärung	41,9%	82,1%
Affektbenennung und -regulation	48,8%	33,9%
konkrete Strategien im Umgang mit belastenden Situationen	19,8%	76,8%
Beziehungsregulation	36,0%	28,6%