Zeitschrift: Publikationen der Arbeitsgruppe für Kriminologie

Herausgeber: Schweizerisches Nationalkomitee für geistige Gesundheit ; Arbeitsgruppe für Kriminologie

Band: - (1985)

Artikel: Misshandelte Kinder und ihre Eltern : Erfahrungen der Arbeitsgruppe an der Kinderklinik Bern

Autor: Zuppinger, Klaus / Schmid, Elsbeth / Mäder-Gautschi, Christine

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-1051020

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 04.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Misshandelte Kinder und ihre Eltern: Erfahrungen der Arbeitsgruppe an der Kinderklinik Bern

Klaus Zuppinger, Prof. Dr.med.
Elsbeth Schmid, Sozialarbeiterin
Christine Mäder-Gautschi, lic. phil. psych. und Erziehungsberaterin
Beat Kehrer, Dr. med.
Medizinische und Chirurgische Kinderklinik, Inselspital, 3010 Bern

Die Arbeit mit misshandelten Kindern und deren Eltern zeigt uns immer wieder, dass Kindesmisshandlungen eine Geschichte haben, die zum Teil über mehrere Generationen zurückreicht. Kindesmisshandlung ist selten eine vorsätzliche bewusste Tat; vielmehr ist ihr Ablauf unbewusst, zwanghaft nach dem Muster des Verhaltens der eigenen Eltern oder anderer naher Bezugspersonen. Bei allen misshandelnden Eltern finden wir in deren eigener Kindheit Hinweise für körperliche und seelische Misshandlung oder Vernachlässigung.

Lerngeschichte der Kindesmisshandlung

Bereits bei den Grosseltern – bloss auf diese Generation können wir in der Regel zurückgreifen – finden wir Existenzängste, die aus materiellen Nöten oder heute vielleicht mehr aus Prestige- und Rivalitätsgefühlen herrühren. Es fehlt den Eltern bereits in der Kindheit an Geborgenheit und Zuwendung, sie werden unter Umständen gedemütigt, psychisch oder oft auch körperlich misshandelt. Aus dieser Bedrohungssituation entstehen bereits in der Kindheit der Eltern Versagensgefühle und Verstossensängste. Das Selbstwertgefühl der Eltern kann sich nicht entwickeln, es verkümmert.

In der Partnerwahl suchen die Eltern übermässige gegenseitige Bestätigung. Kräfte zum Überleben hoffen sie beim andern

zu finden und nicht bei sich selbst. Sie leben somit als Paar von Anfang an in der Illusion des Enthobenseins von Ängsten und Bedrohungen. Die eigenen Defizite und Mängel müssen durch den Partner ausgeglichen werden.

Der Wunsch nach einem Kind entsteht aus derselben Illusion. Das Kind soll Sicherheit vermitteln, soll die Verstossens- und Trennungsängste beheben, soll die Verlässlichkeit des Partners garantieren.

Ambivalente Gefühle gegenüber dem Kind können sich schon während der Schwangerschaft entwickeln und werden nach der Geburt manifest. Das Kind gibt der Mutter zunächst die erwünschte Stabilität, andererseits fühlt sie sich durch die Anwesenheit des Kindes eingeengt. Die Existenzängste delegiert die Mutter auf den Mann, dessen materielle Sorgen ohnehin schon durch das Kind gesteigert werden.

Da sich die Geborgenheitsgefühle des Kleinkindes auf die Mutter richten, fühlt sich der Vater verstossen und lehnt das Kind ab. Wenn das Kind der Mutter die erhoffte Bestätigung nicht geben kann, erlebt die Mutter wiederum ihre früheren Gefühle des Verstossenseins und lehnt das Kind ebenfalls ab. Diese Ambivalenz der Eltern gegen das Kind führt zur Desillusionierung und zu einer Grundstimmung, die dem Kind hauptsächlich negativ entgegenschlägt. Die Eltern erwarten ein Musterkind. Das Kind soll ihnen Bestätigung geben. Kinder verhalten sich ganz allgemein nie perfekt. Es ist normal, dass sie ihre Umgebung herausfordern. Wenn das Kind jedoch – wie in diesen Familien die Regel – ein geliebtes, gehasstes, gebrauchtes, verstossenes Geschöpf ist, verhält es sich wegen dieser Ambivalenz stark verunsichert. Es sucht vermehrt Zuwendung durch überangepasstes oder provokatives Verhalten. Somit erfüllt es die Erwartungen der Eltern nicht und wird zum Sündenbock.

Je grösser die Ängste und Bedrängnisse der Eltern, desto kleiner braucht das auslösende Ereignis zu sein, das die zur Misshandlung führende Panik auslöst.

Soziale Hintergründe

Materielle Sorgen, Leistungsdruck, berufliche Probleme, schlechte Wohnverhältnisse, Krankheit, echte oder manchmal auch vermeintliche Erwartungen der Umwelt sind weitere wesentliche Faktoren, die das fragile Gleichgewicht bedrohen. Menschen, die wegen ihrer Kindheitserfahrungen keine Chancen hatten, ein stabiles Selbstwertgefühl zu entwickeln und deren Vertrauen in andere Menschen immer wieder erschüttert wurde, sind von solch äusseren Einflüssen meistens noch viel stärker bedroht als Menschen, die gelernt haben, in zwischenmenschlichen Beziehungen Befriedigung und Entlastung zu erleben. Häufig gehören sie auch zu jenen Randgruppen, die von Angeboten des Gemeinwesens nicht profitieren oder von sozialen Programmen nicht erreicht werden. Ihre Isolation wächst ständig und dadurch auch das Risiko, dass sie ihrer Verzweiflung und Hilflosigkeit nur noch durch Aggression und Gewalt Ausdruck zu geben vermögen.

Soziokulturelle Einflüsse

Modelle zur untauglichen Problemlösung durch Gewalt stammen jedoch nicht ausschliesslich aus der Ursprungsfamilie. Auch unsere zunehmend leistungsorientierte Gesellschaft mit dem fast zwangshaften Streben nach Perfektion trägt dazu bei, dass Eltern glauben, ihre Kinder um jeden Preis und mit jedem Mittel zu leistungsstarken Erwachsenen erziehen zu müssen. Dies kann nicht ohne Probleme gelingen; denn lange nicht alle Kinder sind imstande, derartige Erwartungen zu erfüllen. Wie man Widerstände durch Macht, Drohung oder Gewalt brechen kann, lernt sich heute leicht in der näheren und weiteren Umgebung.

Vor diesem komplexen Hintergrund, von dem wir in allen Fällen von Kindesmisshandlung Elemente finden, dürfte es einleuchten, dass das Hauptziel nicht darin liegen kann, einen Schuldigen zu finden, sondern vielmehr darin, den Teufelskreis des sich über Generationen fortsetzenden Fehlverhaltens zu unterbrechen.

Arbeitsgruppe Kindesmisshandlung

Angesichts der schwierigen medizinischen und psychosozialen Problematik, die wir fast obligat bei Kindesmisshandlung vorfinden, fühlt sich ein einzelner überfordert, und wir beschlossen deshalb vor acht Jahren, eine Arbeitsgruppe zu gründen mit mehreren Zielen: Wir wollten einander bei den vielschichtigen und heiklen Abklärungen beratend beistehen. Wir strebten eine möglichst lange Kontinuität der Arbeitsgruppe an, um gemeinsam allmählich genügend Erfahrung und Sicherheit zu erwerben. Wir wollten die Verantwortung bei den Entscheiden auf das Urteil von mehreren Personen verschiedener Fachausbildung gründen.

Eine wichtige Funktion der Arbeitsgruppe sollte es auch sein, unsere eigenen emotionalen Probleme aufzufangen, die sich angesichts misshandelter Kinder regelmässig einstellen. Empörung, Wut, Entsetzen, Unverständnis sind unsere eigenen natürlichen Empfindungen, die es zu verarbeiten gilt, bevor wir in der Lage sind, konstruktiv mit der Familie zu arbeiten.

Unsere Arbeitsgruppe an der Berner Kinderklinik setzt sich zusammen aus einer Sozialarbeiterin, zwei Krankenschwestern, einem chirurgischen und einem medizinischen Kinderarzt und einer Psychologin.

Ablauf und Vorgehen

Die Einweisung in unsere Notfallstation geschieht meist durch praktizierende Ärzte. Eltern selbst suchten leider bisher selten Hilfe bei uns. Wenn sie spontan kommen, so meist nur wegen der somatisch-medizinischen Probleme. Kindesmisshandlung ist eine Schande, die man nicht zugeben darf, die es zu verstecken gilt. Die Eltern spüren ihr Versagen und haben Angst vor noch mehr Ablehnung. In der Öffentlichkeit wird Kindesmisshandlung von vielen als kriminelle Tat angesehen, die angezeigt werden sollte. Aus dieser Angst und aus den Schuldgefühlen heraus und möglicherweise aus dem Gefühl der gemeinsamen

Beteiligung an der Misshandlung kam es bisher auch höchst selten zu einer Denunziation eines Ehepartners, ausser in Scheidungssituationen.

Auch Nachbarn und Bekannte haben bisher selten mit uns Kontakt aufgenommen, wahrscheinlich aus Hemmungen sich einzumischen, aus Gefühlen der Unsicherheit und Hilflosigkeit, die gut verständlich sind.

In letzter Zeit haben hingegen vermehrt Lehrer und Kindergärtnerinnen den Mut gefasst, misshandelte Kinder bei uns anzumelden oder sie sogar direkt auf unsere Notfallstation zu bringen.

Sobald ein Kind mit Verdacht auf Misshandlung bei uns eintritt, wird die Sozialarbeiterin und einer der beiden Ärzte beigezogen, der in jedem Falle von berechtigtem Verdacht, die Hospitalisation zur Abklärung veranlasst. Zum Schutze des Kindes kann nötigenfalls die Hospitalisation auch erzwungen werden. Die gesamte Arbeitsgruppe wird dann innert 24 Stunden notfallmässig zusammensitzen zur Planung und Besprechung des Vorgehens.

Die Arbeit mit diesen Kindern und Familien ist fast durchwegs schwierig und heikel. In der ersten Phase geht es zunächst um die somatische Untersuchung und Behandlung des Kindes, um die Abklärung des Herganges der Verletzungen sowie um die Dokumentation der Läsionen. Dies ist Sache des Arztes.

Die Sozialarbeiterin führt gleichzeitig Gespräche mit den Eltern und klärt die sozialen Hintergründe ab. Gemeinsam mit der Psychologin erarbeitet sie mit den Eltern deren eigene Geschichte. Die Psychologin beurteilt zudem den psychischen Zustand, das Ausmass der seelischen Schädigung des Kindes sowie die Interaktionen zwischen Eltern und Kind. Sie plant die psychotherapeutische Betreuung des Kindes und der Eltern. Sie steht den übrigen Mitgliedern der Arbeitsgruppe beratend zur Verfügung.

Rein vom somatischen Befund her sind wir keineswegs in jedem Falle von vorneherein sicher, dass es sich wirklich um eine

Misshandlung handelt. Es gibt zwar einige sehr typische Verletzungen an der Haut und am Skelett, die wir sogleich als Einwirkung äusserer Gewalt erkennen. In der Regel gibt uns jedoch erst das durch die verschiedenen Mitarbeiter erhobene Gesamtbild der Familie die Gewissheit, dass es sich um eine Misshandlung handelt. Dieser Prozess dauert manchmal mehrere Tage. Schon aus diesem Grunde ist es unumgänglich, die Kinder ins Spital aufzunehmen, damit die Probleme ruhig und gründlich erfasst werden können.

Unsere Überzeugung, dass es sich um eine Kindesmisshandlung handle, teilen wir immer beiden Eltern gleichzeitig mit, in Anwesenheit mindestens zweier Teammitglieder (in der Regel zuständiger Arzt und Sozialarbeiterin), um eine für alle Beteiligten transparente Ausgangssituation zu schaffen. Wir versuchen dabei, den Eltern die Gewissheit zu geben, dass wir gemeinsam einen Weg aus dieser schwierigen Situation finden möchten.

Bei Eltern, die in der Lage sind, ihre Probleme wahrzunehmen und sich auf eine Zusammenarbeit einzulassen, gelingt es meist, eine Langzeitplanung durchzuführen. Nach klarer Festlegung der Therapie kann in dieser Situation das Kind nach Tagen oder Wochen wieder in die Familie zurückgegeben werden.

Bei hoher Gefährdung fortgesetzter körperlicher und seelischer Misshandlung oder schwerer Störung der kindlichen psychischen Identität suchen wir nach Übergangslösungen. Während das Kind zu seinem Schutze in ein Heim, eine kinderpsychiatrische Station oder in eine andere Pflegestelle eingewiesen wird, werden die Eltern einer Langzeittherapie (Einzel-, Paar- oder Familientherapie) zugeführt.

Nicht immer gelingt es uns, innert nützlicher Frist die häufig misstrauischen und von Angst erfüllten Eltern zur Zusammenarbeit zu überzeugen. Die erstarrte und ablehnende Haltung gewisser Eltern zwingt uns gelegentlich – wenn uns diese Machthaltung auch im Grunde sehr widerstrebt – zum Schutze des Kindes und der Eltern Schritte einzuleiten, denen sie nicht oder noch nicht zustimmen können.

Die Verantwortung für Entscheide, die unter Umständen zum Schutze des Kindes und zur "Gesundung" der Familie getroffen werden müssen, sollte nicht von einer einzelnen Person getragen werden. Die Beratung im Team ist grundlegend für einen guten Entscheid. Ich denke dabei an die vorübergehende oder längere Trennung der Familie sowie an die Einleitung der verschiedenen Stufen zivilrechtlicher Entscheide (wie einfache Massnahmen, Erziehungsbeistandschaft, Aufhebung der elterlichen Obhut oder Entzug der elterlichen Gewalt). Diese Entscheide liegen selbstverständlich nicht in unserer Hand, wir können höchstens gegenüber der Vormundschaftsbehörde unsere Empfehlungen anbringen.

Die Kontaktaufnahme mit Sozialämtern und Behörden ist eine wichtige Aufgabe der Arbeitsgruppe. Wenn das Gespräch rechtzeitig aufgenommen wird, kann meist vermieden werden, dass aus falscher Interpretation der Rechtslage ein Gerichtsverfahren eingeleitet wird. In den meisten Fällen liegt es im Interesse des Kindes, keine Strafanzeige zu erstatten. Ein Gerichtsverfahren führt notgedrungen zur Einvernahme, unter Umständen zur Untersuchungshaft und Trennung der Familie, zur Inhaftierung des als schuldig empfundenen Elternteils. Im Interesse des Kindes liegt es vielmehr, seiner Familie zu helfen und den Teufelskreis des über Generationen weitergegebenen Fehlverhaltens zu unterbrechen.

In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle kommt es bei uns nicht zur Anzeige. Die Langzeitbetreuung wird in gemeinsamen Besprechungen mit der betreffenden Vormundschaftsbehörde festgelegt. Bei Verschlechterung der elterlichen Bereitschaft ist dadurch die Kontrolle gewährleistet, und es besteht die Möglichkeit zur stufenweisen Verschärfung der zivilrechtlichen Schritte. In unserer Erfahrung war dies sehr selten notwendig. Für die Langzeitbetreuung übergeben wir in der Regel die Verantwortung externen Stellen. Wir versuchen jedoch, über den weiteren Verlauf orientiert zu bleiben.

Die Meldungen von Kindern mit Verdacht auf psychische oder somatische Misshandlung haben im Laufe der Jahre bei uns ständig zugenommen (Tabelle I). Diese Zunahme darf nicht

Tabelle I: Erfasste Kinder mit Verdacht auf physische oder psychische Misshandlung von 1974 – 1982 (Arbeitsgruppe Kindesmisshandlung, Kinderkliniken, Inselspital Bern)

	Vermutete	Bestätigte
1974	6	5
1975	2	1
1976	8	7
1977	4	3
1978	2	1
1979	3	3
1980	13	10
1981	11	9
1982	23	20
Insgesamt	72	59
aus	64 Familien	53 Familien

als generelle Zunahme der Häufigkeit von Kindesmisshandlung gedeutet werden. Vielmehr wird häufiger an Kindesmisshandlung gedacht, wir geben uns selber in den letzten Jahren mehr mit dem Problem ab und haben vermehrt Öffentlichkeitsarbeit geleistet. In den letzten zwei Jahren hatten wir uns zunehmend mit Kindern zu beschäftigen, die im Herkunftsmilieu oder durch das Verhalten der Eltern psychisch gefährdet erschienen. Deshalb wurden uns auch vermehrt Geschwister gemeldet, die dann ebenfalls hospitalisiert oder zur Betreuung weitergemeldet wurden. Somatische Misshandlung beschränkt sich eher auf ein einzelnes Kind, während die psychische Gefährdung oft mehrere Kinder einer Familie trifft.

Die Altersverteilung der gemeldeten Kinder zeigt (Tabelle II), dass 64% im Kleinkindesalter waren und 95% im Vorschulalter. Misshandlung findet jedoch sicher auch im Schulalter statt, doch werden Kinder dieser Altersgruppe seltener eingewiesen und wahrscheinlich eher von den Erziehungsberatungsstellen, Schularztämtern und Jugendämtern gesehen.

Tabelle II: Altersverteilung von Kindern mit bestätigter physischer oder psychischer Misshandlung von 1974 – 1982
(Arbeitsgruppe Kindesmisshandlung, Kinderkliniken, Inselspital Bern)

Altersgruppe	
0 – 1 Jahr	22
1 – 3 Jahre	16
4 – 7 Jahre	18
8 – 12 Jahre	2
12 – 16 Jahre	1

Bei den von uns beobachteten Misshandlungen (Tabelle III) überwiegen die somatischen Einwirkungen; denn wir arbeiten in einem Spital, das sich vorwiegend mit somatischen Störungen abgibt. Rein psychische Misshandlungen sind jedoch sicher auch viel schwieriger zu erfassen. Sie dürften wiederum hauptsächlich bei Erziehungsberatungsstellen zur Beobachtung gelangen. Da jedoch zweifellos auch im Vorschulalter psychische Gefährdungen und Misshandlungen vorkommen, müssten sämtliche, sich mit Kleinkindern befassenden Stellen (Mütterberatung, Kinderärzte, Krippen, Spielgruppen usw.) vermehrt diese Problematik erkennen lernen.

Tabelle III: Art der hauptsächlichen Misshandlung von 1974 – 1982
(Arbeitsgruppe Kindesmisshandlung, Kinderkliniken, Inselspital Bern)

psychische Gefährdung	14
Neglect	6
Hämatome	13
Frakturen	14
Schädeltraumen	9
Intoxikationen	3
Verbrennungen	2
sexueller Missbrauch	3
bleibende somatische Schädigung	3
Todesfälle	4

Wir sind uns selbstverständlich bewusst, dass wir in der Klinik nur die Spitze eines Eisberges unbekannter Ausdehnung sehen. Die Mehrzahl seelischer, sexueller und körperlicher Misshandlung oder Vernachlässigung bleibt unentdeckt und setzt sich fort, voraussichtlich über weitere Generationen.

Durch vermehrte Öffentlichkeitsarbeit ist es vielleicht möglich, das Problembewusstsein zu steigern. Allmählich mag es dadurch gelingen, die Kindesmisshandlung in gewissem Sinne zu entkriminalisieren, das Verständnis für die fast obligate Entstehungsgeschichte der Kindesmisshandlung zu wecken und somit vermehrt Hilfe anzubieten, ohne im üblichen Schuld-Sühne-Strafdenken zu verhaften, das noch weit verbreitet ist. Wir stellen uns vor, dass durch vermehrtes Bewusstmachen die Haltung der Öffentlichkeit gegenüber misshandelnden Menschen verständnisvoller wird. Ob allerdings die betroffenen Familien selbst dadurch ihre Abwehr, Isolation und Angst abzubauen, ihre Schwierigkeiten zuzugeben und selbst Hilfe zu suchen imstande sind, erachten wir noch als sehr fragwürdig. Zu diesem Zwecke müssten neutrale, nichtbehördliche Anlaufstellen geschaffen werden, die in 24-stündigem Betrieb erreichbar wären. Derartige Stellen müssten fachlich ausgezeichnet dotiert sein von Sozialarbeitern, Psychologen und Soziologen oder speziell ausgebildeten Laien. Sie müssten auch bereit sein, in Krisensituationen jederzeit Hausbesuche bei gefährdeten Familien durchzuführen. In andern Ländern gibt es derartige Stellen, bei denen sich gefährdete Eltern selbst melden. Bei uns sind wir leider noch weit davon entfernt, und es ist nur zu hoffen, dass Organisationen wie etwa der neugegründete Kinderschutzbund und seine Regionalgruppen sich demnächst konkret an diese Aufgabe machen.

Das Berner Präventiv-Elterntraining: Eine Möglichkeit zur Prävention von Kindesmisshandlungen?

Roland Lüthi
Dr. phil., Johns Hopkins University, School of Hygiene and Public Health, Baltimore, Maryland, 21205, USA

1. Beschreibung des Berner Präventiv-Elterntrainings.
2. Eine Begründung: Warum kann das Präventiv-Elterntraining einen Beitrag zur Prävention leisten?
3. Der Versuch einer Generalisierung.

Das Berner Präventiv-Elterntraining ist ein vom Schweizerischen Nationalfonds unterstütztes Forschungsprojekt. Es ist am Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern beheimatet und stellt den Versuch dar, ein definiertes, strukturiertes Präventivprogramm für die psychische Gesundheit von Kind und Eltern in den bestehenden Mütterberatungsdienst einzubauen. Es ging dabei um die Prüfung eines bestimmten Modells zur Betreuung der Eltern von Klein- und Vorschulkindern. Die wesentlichen Merkmale dieses Modells werde ich später beschreiben.

Die *Ausgangspunkte* des Berner Präventiv-Elterntrainings bestehen:

1) in der Verknüpfung von primärer und sekundärer Prävention;
2) in interdisziplinärer Zusammenarbeit zwischen Personen aus andragogischen, psychologischen und medizinischen Fachbereichen und
3) in gezielten organisatorischen Massnahmen zur Motivierung von jungen Eltern, an Elternbildung teilzunehmen.

In einer Experimental- und zwei Kontrollgruppen untersuchten wir Fragen der Breitenwirkung, d.h. wie viele Eltern nehmen

an Elternbildung teil; warum nehmen sie teil, warum nicht? Fragen des Lerneffektes, d.h. was lernen Eltern an solchen Kursen? usw.

Zum Vorgehen

Als das erste Kind einer zufällig ausgewählten Population von jungen Eltern in Stadt und Kanton Bern 9 – 12 Monate alt war, wurden bei den drei gebildeten Experimental- und Kontrollgruppen (n: je ca. 200) soziodemographische Basisdaten registriert; als die Kinder 4 1/2 Jahre alt waren, wurde die Schlussevaluation durchgeführt. Dazwischen wurden in der Kontrollgruppe keine Inverventionen, in der Kontakt-Kontrollgruppe traditionelle Elternbildung und in der Experimentalgruppe folgendes Programm durchgeführt:

1. Das Basistraining

Als das erste Kind 1 1/2 Jahre alt war, wurden die Eltern mündlich und schriftlich zu einem Elternkurs, dem Basistraining, eingeladen. Dieser Kurs wurde von geschulten Laien (Erwachsenen-, Elternbildern, Lehrern u.a.) unter Supervision der Projektleiter durchgeführt. Der Kurs umfasste 6 Lektionen von mindestens 2 Stunden Dauer. Inhaltlich und formal ist er an Lern- und Kommunikationstheorie orientiert. Jede Lektion besteht aus einem vollständigen Paket mit definierten Lernzielen, allen notwendigen Unterlagen und Hausaufgaben. Als Medien wurden Arbeitsblätter, Videogeräte und Filme eingesetzt.

Die *Kursinhalte* bestanden aus vier Schwerpunkten:

Erster Schwerpunkt: Das pädagogische Grundsatzgespräch: Ausgehend vom erzieherischen Alltag der Kursteilnehmer wurde am Anfang über Erzieherverhalten und über Werte, Haltungen, Einstellungen, Ziele in der Erziehung nachgedacht. Dabei wurde herausgearbeitet, dass sich der/die Erziehende

im Minimum an den folgenden Gegebenheiten orientieren sollte:

1. an den Bedürfnissen des Kindes
2. an den Bedürfnissen der Eltern
3. am Erziehungsziel
4. an den Bedürfnissen, Normen und Meinungen der Umgebung/Gesellschaft

Basierend auf der Auseinandersetzung mit diesen vier Punkten schufen wir jeweils ein "Ideal für die Erziehung":

Die Eltern schaffen eine entwicklungs-, neugierde- und fantasiefördernde physische Umwelt. Sie erleben sich als Ermöglicher von authentischen, kindlichen Erlebnissen jeder Art. Bezogen auf erzieherische Massnahmen sind die Eltern zu sich selber kritisch. Sie überprüfen fortlaufend bestehende Normen und Regeln und passen sie dem kindlichen Sosein und der erzieherischen Situation an. Zur Auskundschaftung seiner Umwelt erhält das Kind genügend Freiheiten und die Eltern geben ihm durch ihre soziale und emotionale Haltung die Möglichkeit zur Identifikation mit dem Vorbild.

Dieses "Ideal" und die erwähnten 4 pädagogischen Grundsatzpunkte bildeten während des gesamten Kurses den Rahmen jeglicher Diskussionen, Problemlösungen usw. *Konkret:* Wurde über Alltagsprobleme diskutiert, wurden Rollenspiele durch Videofeedback analysiert, stellten wir immer wieder Fragen, die sich auf das "Ideal" bezogen, wie:

- warum verlangen Sie als Eltern hier von ihrem Kind, dass es sich so und so zu verhalten hat?
- was hat hier das Kind für ein Bedürfnis?
- warum macht *man* das nicht?

Es ging während des Basistrainings nicht darum, den Eltern Tricks beizubringen, wie sie es mit ihrem Kind einfacher haben könnten, sondern eher im Gegenteil: Wir ermunterten die Teilnehmer dazu, in der Erziehung im Alltag immer wieder kritische Fragen an sich selber zu stellen, Alltägliches zu hinterfragen usw.

Zweiter Schwerpunkt des Basistrainings: Dieser bestand in der Aufarbeitung der zentralen Inhalte und Prinzipien des *Lernens am Vorbild, des Imitationslernens* und dessen Bedeutung in der Erziehung.

Der *dritte Schwerpunkt* lag darin, den Eltern aufzuzeigen, was eigentlich geschieht, wenn erzogen wird, d.h. wir gewährten ihnen Einblick in die *alltägliche Kommunikations- und Erziehungsprozesse* durch Rollenspiel, Verhaltensanalysen mit Videofeedback. Es ging uns hier vor allem darum, die Wahrnehmung der Eltern auf die alltäglichen Abläufe zu sensibilisieren und sie eine Begriffssprache zu lehren, die es ihnen ermöglichen sollte, die gemachten Wahrnehmungen zu beschreiben und zu diskutieren.
Verhaltensveränderungen in Problemsituationen als Teil der sekundären Prävention wurden aus den Gruppenaktivitäten ausgeklammert. Dies geschah in der parallel durchgeführten Einzelberatung. Darauf komme ich später zu sprechen.

Und als *vierten Schwerpunkt* führten wir ein Jahr später den *Themenkurs* durch. Diesmal wurden erzieherische Themen bearbeitet, welche von den Eltern als Kursinhalte gewünscht worden waren.

Dies war der Basiskurs. Parallel dazu boten wir individuelle Beratung für diejenigen Eltern an, die mit ihren Kindern erzieherische Probleme hatten.

2. *Zur Einzelberatung*

Wir führten das Berner Präventiv-Elterntraining in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft für Elternbildung und der Säuglingsfürsorge und Mütterberatung durch. Aus diesem Grunde konnten sich Eltern, die zur Population der Experimentalgruppe gehörten, bei Erziehungsproblemen entweder beim Kursleiter oder der Mütterberatungsstelle melden. Diese leiteten die Anfrage der Eltern weiter und entweder der Psychologe oder der Arzt des Beratungsteams nahm mit den betreffenden Eltern Kontakt auf und führte die Beratung im Hause

der Eltern durch. Soweit wie möglich wurde dabei auf die im Training vermittelten Einsichten und Kenntnisse bei der Lösung der Schwierigkeiten abgestellt. Den individuellen Umständen konnte nun grössere Beachtung geschenkt werden. Waren die Eltern einverstanden, wurde ein Querbezug zur Gruppenarbeit hergestellt. Eltern und/oder Kinder, die Hilfe benötigten, welche die Kompetenzen des pädagogisch-medizinisch-psychologischen Beratungsteams überstiegen, wurden an entsprechende Fachinstanzen überwiesen.

Lassen Sie mich hier ein erstes Mal einen Querbezug zur Prävention von Kindesmisshandlungen herstellen:

Wir alle kennen die Theorie vom "Zyklus der Gewalt": Wer als Kind geschlagen wurden, schlägt als Vater oder Mutter die eigenen Kinder wieder, wird behauptet.
In diesem Zusammenhang habe ich aus einer Publikation des Deutschen Jugendinstitutes sinngemäss folgendes entnommen: Einerseits haben Eltern, die in ihrer Kindheit unter Schlägen gelitten haben, gelernt, dass Schläge zu einem normalen Familienleben gehören, dass sie Uneinigkeit beenden und als Ausdruck von Wut akzeptiert sind. Nun sagt man ihnen heute – und sie sehen es auch am Fernsehen und können es in Magazinen lesen –, Kinder sollen gewaltfrei erzogen werden, Kinder müssen als Subjekte mit eigenen Gefühlen und Rechten angesehen werden; – und die meisten Eltern versuchen, diese neuen Erziehungsnormen denn auch zu akzeptieren.
NUR: Es funktioniert nicht! Die Veränderung der Normen macht die meisten Eltern ratlos, denn sie beraubt sie eines Mittels, Konflikte zu beenden und Erziehungsziele durchzusetzen, eines Mittels, das sie in ihrer eigenen Kindheit als normal kennengelernt haben und demzufolge als wichtige Verhaltensprädisposition, als Attitüde mit sich herumtragen.
Mit andern Worten: Die Normen in der Erziehung haben sich verändert, die Familienstruktur ist weitgehend geblieben, die Attitüden beibehalten, die Lebensbedingungen sind belastender geworden, das patriarchalische Familienmodell ist am Zerfallen und damit hat sich die Ausgangssituation für erzieherisches Handeln in vielen Familien verschärft, d.h. erziehen ist heute oft eine typische Stressituation und die meisten Eltern verfügen

nicht über adäquates Copingverhalten, wie unsere Studie gezeigt hat.

Ich habe in früheren Jahren auch als Erziehungsberater u.a. hier in Interlaken gearbeitet. Immer wieder haben mir Eltern bei erzieherischen Schwierigkeiten erklärt: "Wissen Sie, ich hab's mit Liebe versucht, wir haben es mit Strenge versucht, wir haben alles versucht; aber es hat alles nichts genützt."

Zwei Aspekte, die meines Erachtens in der Prävention von Kindesmisshandlungen durch Elternbildung von zentraler Bedeutung sind, habe ich vorgängig herausgestrichen und mit entsprechenden Begriffen aus dem Fachjargon belegt. Es sind dies "erzieherische Attitüden" sowie "Copingverhalten". Beide Begriffe sind in der entsprechenden Literatur mehrfach definiert worden, daher fasse ich mich bei der Beschreibung, was ich darunter verstehe, kurz:

Unter "Attitüden" verstehe ich "a relatively constant feeling, predisposition, or set of beliefs directed toward an object, person, or situation".

Als "Copingverhalten" sind diejenigen Verhaltensweisen zu verstehen, die es einem Individuum ermöglichen, eine Stresssituation adäquat zu bewältigen.

Unter der Voraussetzung – und die betrachte ich als gegeben –, Kindesmisshandlungen werden durch falsche erzieherische Attitüden und durch mangelnde Copingverhaltensweisen in erzieherischen Stressituation ganz wesentlich determiniert, stellt sich nun die Frage, ob und wie erzieherische Attitüden verändert und ob und wie erzieherisches Copingverhalten erlernt werden können. Es würde die Grenzen meines Referates übersteigen, wollte ich diese Fragen grundsätzlich diskutieren. Vielmehr möchte ich Ihnen anhand eines Ergebnisbereiches aus dem Berner Präventiv-Elterntraining aufzeigen, dass auch schon mit Hilfe eines Elternkurses, wie wir ihn durchführten, eine Veränderung im Bereiche der Attitüden geschehen kann.

Die Evaluationsmethode war ein halbprojektiver standardisierter Bildertest mit 48 Bildern, wobei die Eltern zu beschreiben

hatten, wie sie in den verschiedenen Situationen reagieren würden. Gemessen wurde drei Jahre nach Durchführung des Basistrainings.

Zum Ergebnis

Die Teilnehmer des Basiskurses unterscheiden sich im Vergleich zu den Nichtteilnehmern der Experimentalgruppe, zu den Teilnehmern der traditionellen Elternbildung, zu potentiellen Teilnehmern, die an Elternkursen teilnehmen wollten, aber keine Möglichkeit dazu hatten und zu reinen Kontrollgruppenpersonen in folgenden Bereichen signifikant: Die erzieherische Attitüde dem Kind gegenüber ist:

- weniger kontrollierend
- weniger moralisierend
- weniger dirigistisch
- belohnender
- ermunternder
- zustimmender.

Was bedeutet dies? Erinnern Sie sich noch an das eingangs beschriebene "Ideal", welches die Eltern im Kurs beschrieben? Aufgrund des oben beschriebenen Ergebnisses können wir sagen, dass die erzieherische Attitüde von Eltern, welche das Basistraining besuchten, ihrem Ideal einen Schritt näher gekommen ist: Dem Kind wird mehr Lebensraum gewährt, es wird von den Eltern mehr akzeptiert, die Eltern erziehen weniger mit Allgemeinplätzen, sie hinterfragen Eingeschliffenes häufiger und das allgemeine "Betriebsklima" im Elternhaus ist positiver geworden.

Das eben Geschilderte hört sich sehr positiv an. Die Frage ist nur, ob denn das Kind von den Veränderungen, die sich im Innern seiner Eltern abspielen, auch wirklich etwas zu spüren bekommt. Da die Auswertung von Verhaltensbeobachtungen von Mutter-Kind Interaktionen im Berner Präventiv-Elterntraining noch nicht abgeschlossen ist, kann ich dazu nicht aus

dieser Quelle schöpfen, um Stellung zu nehmen. Dass das erzieherische Verhalten von Eltern beeinflusst und verändert werden kann, wird neben anderen Bereichen auch in der verhaltensmodifikatorischen Literatur beschrieben und erfuhren wir in der Einzelberatung, welche von etwa 20 Prozent der Eltern beansprucht wurde. Ganz allgemein waren wir überrascht, dass die Mehrzahl der Fälle, in denen wir um Hilfe angegangen worden waren, mit relativ geringem Aufwand gelöst werden konnten, selbst dort, wo erzieherische Probleme eine Familie während Monaten in Aufruhr versetzt hatten. Wir führen diesen Effekt vor allem darauf zurück, dass die Eltern dank dem vorangegangenen Basistraining unseren Veränderungsvorschlägen und methodischen Interventionen sowohl Vertrauen als auch das nötige theoretische Verständnis entgegenbrachten, d.h. oft genügte es, die spezifische erzieherische Situation in der im Training gelernten Sprache zu beschreiben. Die Eltern konnten dann selber die notwendigen Schlüsse daraus ziehen und gemeinsam mit dem Therapeuten eine Strategie entwerfen, wobei ein wichtiger Schritt jeweils darin bestand, das zu verändernde Verhalten der Eltern im Rollenspiel mit Videofeedback und in vivo zu üben. Wir glauben, dass Erfolgserlebnisse dieser Art die elterliche Kompetenz ganz entscheidend fördern, d.h. frühzeitige Therapie ist in diesem Falle zugleich Prävention.

Das Berner Präventiv-Elterntraining war, wie ich bereits einleitend erwähnte, der Versuch, ein bestimmtes Modell präventiver Familienhilfe zumindest teilweise durchzuspielen. Ich werde Ihnen nun die zentralen Ideen unseres Rahmenmodells vorstellen. Aufgrund von Voruntersuchungen zum Berner Präventiv-Elterntraining gingen wir dabei von folgenden Annahmen aus:

1. Bei Eltern von Vorschulkindern besteht ein hohes Problembewusstsein für erzieherische Fragen.
2. Bei Eltern von Vorschulkindern besteht ein Bedürfnis nach Erziehungsberatung.
3. Adäquate Massnahmen im Sinne von Erziehungsberatung stehen in der Mehrzahl der Fälle nicht zur Verfügung.

4. Mangels anderer Möglichkeiten wird vor allem von medizinischer Seite Hilfe erwartet.
5. Der traditionelle Ansatz präventiver Familienhilfe, der ganz auf die Initiative der Eltern abstellt, stellt zumindest für sekundäre Prävention kein geeignetes Modell dar.
6. Die zentrale Voraussetzung zu einer effizienten präventiven Familienhilfe ist die Teilnahmebereitschaft, wobei präventive Familienhilfe vornehmlich aus Aktivitäten besteht, die der Elternbildung zuzuordnen sind, verbunden mit therapeutischen Angeboten durch Experten.

Im sogenannten "Modell der Begleitung" wird beschrieben, *wer,* in einem präventiven Interventionsprogramm *wen, wann* und *wie* anzusprechen haben:

WER:

Um der Gefahr der Verwirrung und Energieverschleuderung vorzubeugen, drängt sich für die gezielte präventive Arbeit – beispielsweise zur Prävention von Kindesmisshandlungen – ein koordiniertes, interdisziplinäres Vorgehen durch ein Team, bestehend aus Psychologen, Pädagogen, Andragogen, Sozialarbeitern, Medizinalpersonen und Elternvertretern, in der Region auf. Ein Mitglied trägt die primäre Verantwortung für den persönlichen Kontakt zu den Eltern mit Vorschulkindern. Diese Kontaktperson wird je nach Zielpersonen verschieden ausfallen: Beim Säugling eher medizinisch orientiert, werden mit zunehmendem Alter des Kindes pädagogisch/psychologische Experten in den Vordergrund treten. Die Kontaktperson hat primär die Aufgabe, ein Vertrauensverhältnis zu den von ihr begleiteten Familien zu schaffen. Was verstehen wir unter dem Begriff der "Begleitung". Die Begleitung ist – getragen von einem partnerschaftlichen Verständnis der begleiteten Familien – informell, kontinuierlich und ausdauernd. Die Begleitperson ist nicht primär Fachinstanz, sondern ein Partner, der für die Belange des andern echtes zwischenmenschliches Engagement aufbringt. Wir nehmen an, dass beispielsweise die Motivierung zur Teilnahme an Elterntrainings und an Beratung und Betreuung durch Fachpersonen

dann hoch sein wird, wenn der Vorschlag dazu von einer Person gemacht wird, welche eine tragende emotionale Beziehung zur Zielperson hat. Darin ist eine der Hauptverantwortungen der Kontaktperson zu sehen.

WEN:

Die Abgrenzung von Risikopopulationen im Bereiche der allgemeinen psychischen Entwicklung und Gesundheit ist heute noch schwierig. Hingegen sind – wie wir gestern und heute vernommen haben – die Risikofaktoren für Kindesmisshandlungen recht gut bekannt und damit Risikoeltern identifizierbar. Zur Frage *wer* die Risikoeltern erfassen könnte, werde ich beim Abschnitt *wann* Stellung nehmen.

Eine andere Problematik soll hier kurz diskutiert werden: Die Ethik der präventiven Elternarbeit:

1. Ist durch präventive Elternarbeit eine Verletzung der Intimsphäre der Eltern oder sogar eine Entmündigung durch den Staat, der letztlich die Erziehungsarbeit übernehmen wird, zu befürchten?
   Teilweise besteht natürlich eine solche Gefahr. Aber gerade weil diese besteht, sind entsprechende, kontrollierte Forschungs- und Betreuungsstudien gerechtfertigt, denn dadurch werden die offenen Fragen im Hinblick auf negative Effekte wahrgenommen und in der Öffentlichkeit diskutiert.
2. Missbrauchen Eltern die in Elternkursen erworbenen Kenntnisse denn nicht zur besseren Kontrolle und Manipulierung der Kinder und damit zur besseren Realisierung der eigenen Bedürfnisse? Dagegen ist einzuwenden, dass die Auseinandersetzung mit erzieherischen Grundfragen eben zum zentralen Anliegen der Elternkurse gemacht werden muss und ein Einbetten von Elternkursen in eine "Struktur der Begleitung" wird dieser Gefahr weitgehend vorbeugen können.
3. Elternkurse verunsichern mehr als sie nützen, ist ein häufiges Argument gegen Elternarbeit. Wir haben in unserer Studie

diese Frage ebenfalls überprüft und konnten keine entsprechenden Anhaltspunkte, die diese Behauptung bestätigen würden, finden.

Generell: Wer präventiv arbeitet (oder arbeiten möchte) hat ethische Bedenken ernst zu nehmen. Die zentrale Frage lautet meiner Meinung nach: *Wer* oder *was* gibt mir die Berechtigung, Menschen zu einem bestimmten Verhalten führen zu wollen, die mich nicht darum gebeten haben?

Nun, in der modernen Gesellschaft ist jedermann täglich einer Vielzahl von Nötigungen durch Erziehung, Werbung, Massenmedien, Verkehr usw. ausgesetzt. Häufig bestehen auch Konflikte zwischen den unmittelbaren Interessen der Erwachsenen und den Bedürfnissen der Kinder, welche gezwungenermassen den kürzeren ziehen. In der Parteinahme für den Schwächeren – und dies vor allem im Bereiche der Kindesmisshandlungen –, also in der Parteinahme für das Kind und seine Zukunft sehe ich die Berechtigung zur präventiven Intervention. Dies bedeutet aber auch, dass Prävention sehr behutsam betrieben werden muss: Erfahrung, Werte, Einstellungen, Normen und Sorgen derjenigen Personen, die im Lebensraum des Kindes sind, müssen als Realität akzeptiert und als Ausgangspunkt jeglicher Intervention genommen werden. Dies geht um so leichter, wenn die Atmosphäre in und um die Familie noch entspannt und offen ist, d.h. je früher wir ein Vertrauensverhältnis zwischen der die Familie begleitenden Person und den Familien herstellen konnten. Zur Optimierung eines solchen Zustandes sehen wir folgende Ansatzpunkte:

1. *Sektorisierung:* Die Kontaktperson zwischen Team und Familie übernimmt die Verantwortung für die Familien in einem bestimmten geographischen Bezirk. Sie erkundigt sich in bestimmten zeitlichen Abständen nach dem allgemeinen Wohlbefinden der Familien und ob adäquate Hilfen in Anspruch genommen wurden. Die Begleitung darf nicht den Charakter einer Inspektion erhalten, sondern muss ein kontinuierliches Gespräch sein.
2. *Eigeninitiative:* Wir gehen davon aus, dass die bisher Uninteressierten und auch die Risikofamilien ihre wirklichen

Bedürfnisse auszusprechen wagen. Es sollte dann gewährleistet sein, dass sie mit ihren Bedürfnissen ernst genommen werden. Wir müssen deutlich sehen, dass für viele Individuen eine Gruppenaktivität und/oder die individuelle Beratung durch Experten heute noch eine Überforderung darstellt. – Ganz abgesehen davon, dass das Nicht-selberbewältigen-Können von erzieherischen Problemen von vielen Eltern als sozialer Makel erlebt wird.

Wie bereits erwähnt, steht der Aufbau einer partnerschaftlichen Beziehung im Vordergrund präventiven Handelns und müsste daher auch der erste Schritt präventiver Arbeit sein, d.h. Prävention müsste sich zu Beginn darauf beschränken, den Eltern zur Erkenntnis ihrer eigenen Werte und ihres aktuellen Verhaltens, der dadurch zu erwartenden Konsequenzen und möglichen Alternativen zu verhelfen. Eine möglicherweise entstehende eigene Initiative der Eltern wäre von Elternbetreuungs- und -bildungsorganen sorgfältig zu pflegen, was an die Flexibilität dieser Organisationen hohe Ansprüche stellt.

Wo es möglich wäre, sollte auch eine Aktivierung der Nachbarschaftshilfe versucht werden. Auf diese Weise könnte den Familien in ihren Quartieren und Dörfern ein Teil der Verantwortung zurückgegeben werden, die ihnen in den vergangenen Jahrzehnten von medizinischen, pädagogischen und anderen Experten mehr und mehr abgenommen wurde.

WANN:

Für wirkungsvolle, präventive Arbeit – gerade im Bereich der Kindesmisshandlungen – muss ein longitudinales, vertikal und horizontal kohärentes Programm entwickelt werden, das bereits während der Volksschulzeit beginnt und das Individuum durch die Zeit der Elternschaft hindurchbegleitet. Die Hauptaufgabe der Schule sollte – im Gegensatz zu heute – darin bestehen, die Bereitschaft des Menschen zum Lernen zu erhalten und das Vertrauen des einzelnen in die Fähigkeit zur konstruktiven Lösung von Kommunikations- und Beziehungsproblemen zu fördern.

Während der Schwangerschaft kann bei Ehepaaren im allgemeinen eine hohe Bereitschaft für die Auseinandersetzung mit Fragen der Pflege und Erziehung des Kindes beobachtet werden. Es liegt nun zu diesem Zeitpunkt an den die Schwangeren betreuenden Medizinalpersonen, erste Schritte zu einem Vertrauensverhältnis und damit zu einer tragenden Beziehung herzustellen. Basierend auf den bekannten Risikofaktoren für Kindesmisshandlungen können entsprechende Massnahmen in die Wege geleitet werden, d.h. eine medizinisch/psychologisch/pädagogische Vorbereitung auf Geburt, Elternschaft und Erziehung würde hier auf fruchtbaren Boden fallen. Dies wäre auch der Zeitpunkt, die Eltern mit der regionalen Kontaktperson bekanntzumachen und erste Kontakte zu Gruppenaktivitäten mit anderen Eltern – wie dies ja z.B. im Schwangerschaftsturnen geschieht – herzustellen.

Im Anschluss daran wären alle Massnahmen zu fördern, die einen frühen und intimen Körperkontakt zwischen den Eltern und dem Kind erleichtern und fördern. Diesem Anliegen ist ja in der modernen Geburtshilfe längstens entsprochen worden. Risikoeltern und -kinder für Kindesmisshandlungen müssten während dieser ersten Zeit besonders aufmerksam beobachtet und betreut werden.

Im Verlaufe der Entwicklung sollten die Eltern dazu angeregt werden, die bestehenden Bildungs- und Beratungsmöglichkeiten als etwas Wertfreies, völlig Adäquates in Anspruch zu nehmen. Dass dem so wird, dazu braucht es noch viel Öffentlichkeitsarbeit. Wie die Erfahrung, insbesondere unsere Studie, gezeigt hat, ist die Lernmotivation in diesen und den folgenden Jahren im Leben einer jungen Familie noch hoch.

WIE:

Einen möglichen Weg habe ich durch die Präsentation des Programmes der Experimentalgruppe aufgezeigt.

Zusammenfassend

Es bestehen heute genügend institutionelle Anknüpfungspunkte für eine kontinuierliche Begleitung von Eltern durch die Zeit von Schwangerschaft, Geburt und Erziehung. Es tut jedoch not, bisherige Inhalte, welche den Eltern und den Kindern vermittelt werden, zu überdenken, zu verändern und zu ergänzen. Dasselbe gilt für die Art und Weise, wie Eltern und Kinder bisher durch Fachleute von der Geburt bis zum selber Kinderkriegen betreut wurden.

Notwendig ist vor allem eine Veränderung der bisherigen Lernziele der Schule im emotionalen, sozialen und aktionalen Bereich, der Psychohygiene und der allgemeinen Gesundheitserziehung.

Ebenso drängt sich eine Veränderung der bisherigen Art medizinisch-psychologischer Betreuung von Schwangeren und jungen Familien auf. Dazu als Anregung eine Zusammenfassung der in meinem Referat immer wieder erwähnten Prinzipien:

Prinzipien zur Prävention von Kindesmisshandlungen:

1. Screening nach Risikoeltern durch Arzt, der die Schwangere betreut
2. Früher Beginn der Betreuung
3. "Aufsuchendes" Vorgehen
4. Kontinuität/Langzeitbetreuung
5. Interdisziplinäre Zusammenarbeit
6. Hilfen an "Leute in der Praxis"
7. Aufklärung über "alte Zöpfe" in der Erziehung
8. Elternbildung
9. Nachbarschafts- und Selbsthilfe
10. Öffentlichkeitsarbeit.

Ziel der Prävention:

Langzeitliche und kontinuierliche Pflege, Aufrechterhaltung und/oder Wiederherstellung des familiären Gleichgewichts.