

Die Situation von Kindern gewaltbetroffener Mütter mit einer Alkoholproblematik – eine Versorgungslücke

Barbara Kavemann*

1 Einleitung

Seit die Bestandsaufnahme der Situation von Frauenhäusern Situation der Frauenhäuser, der Fachberatungsstellen und anderer Unterstützungsangebote für gewaltbetroffene Frauen und deren Kinder in Deutschland 2012 vorgelegt wurde und als Bericht der Bundesregierung in die Öffentlichkeit ging (Helfferich et al. 2012), wird die Diskussion über unterversorgte Gruppen gewaltbetroffener Frauen und ihrer Kinder intensiver geführt.

Für die unterversorgte Gruppe der Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen konnten erfreuliche Fortschritte im Rahmen der Debatte um Inklusion und die UN-Behindertenrechtskonvention erreicht werden. Ihre Probleme wurden Thema einer repräsentativen Untersuchung (Schrötle et al. 2013) und es konnten inzwischen deren Zugangsprobleme zu schützenden, unterstützenden Einrichtungen bei Gewalt in – wenn auch begrenztem Umfang – in die (fach-)öffentlichen Aufmerksamkeit getragen werden. Die genannte Untersuchung hatte eine vielfach höhere Gewaltbelastung behinderter Frauen nachgewiesen. „Frauenhauskoordinierung e.V.“ erstellte zusammen mit dem „bff: Bundesverband Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe e.V.“ und dem „Weibernetz e.V.-Bundesnetzwerk von FrauenLesben und Mädchen mit Beeinträchtigung“ einen Leitfaden für den Erstkontakt mit gewaltbetroffenen Frauen mit Behinderung.¹ Von mehreren Frauenhäusern wurden Informationen in leichter Sprache entwickelt, ebenfalls vom bundesweiten Hilfefesttelefon bei Gewalt gegen Frauen, das auch ein Plakat zum Thema herausgab.² Zum Teil wurden in Frauenhäusern einzelne rollstuhlgerechte Eingänge und Zimmer ausgebaut oder sogar vereinzelt Leitsysteme für sehbehinderte und blinde Frauen bzw. für hörgeschädigte oder gehörlose Frauen eingerichtet. Weibernetz e.V. führte erfolgreich ein Modellprojekt zur Qualifizierung von behinderten Frauen als Frauenbeauftragte in Einrichtungen der Behindertenhilfe durch;³ die Idee wurde breit in der Praxis aufgegriffen. Der bff führte ein Modellprojekt zur Stärkung von Frauen und Mädchen mit Behinderungen durch.⁴ Dies alles ist höchstes als Anfang zu betrachten, kann aber durchaus als ein erster Erfolg des Eintretens für diese bislang nicht ausreichend versorgte Gruppe gewaltbetroffener Frauen gesehen werden. Immerhin wurde in den Koalitionsvereinbarungen nach den Wahlen 2017 ein Investitionsprogramm für Frauenhäuser angekündigt, das geeignet sein kann, Barrierefreiheit voranzubringen.

* Prof. Dr. Barbara Kavemann, Sozialwissenschaftliche Forschungsinstitut zu Geschlechterfragen / FIVE (SoFFI F.), Honorarprofessorin an der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin, SoFFI F./ Büro Berlin, Düsseldorfstr. 4, 10719 Berlin, Tel. 030 – 37 30 5636, E-Mail: barbara.kavemann@eh-freiburg.de.

1 Vgl. <https://www.frauenhauskoordinierung.de/aktuelles/view/artikel/frauenverbaende-stellen-leitfaden-fuer-den-erstkontakt-mit-gewaltbetroffenen-frauen-mit-behinderung-vor.html> (Stand: 1.6.2018).

2 Vgl. <https://www.hilfefesttelefon.de/materialien/materialien-bestellen.html> (Stand: 1.6.2018).

3 Vgl. <https://www.weibernetz.de/frauenbeauftragte/> (Stand: 1.6.2018).

4 S. <https://www.suse-hilft.de/> (Stand: 1.6.2018).

Anders sieht es aus bei Frauen mit psychischen Erkrankungen und mit Suchterkrankungen. Es gibt Überschneidungen in der Problematik dieser beiden Gruppen. Im Folgenden sollen daher die Frauen mit einer Suchtproblematik – vor allem einer Alkoholproblematik – in den Blick genommen, dann soll ein Schlaglicht auf die Situation ihrer Kinder geworfen werden. Der Zugang dieser Gruppe zu den schützenden Räumen und Angeboten der Frauenhäuser scheitert nicht unbedingt an Kommunikationsproblemen oder mangelnder räumlicher Eignung, sondern an den Aufnahme- bzw.- Ausschlusskriterien der Frauenhäuser. Fast die Hälfte (46 %) aller befragten Frauenhäuser (Helfferich et al. 2012: 60) sehen sich nach eigener Einschätzung für die Zielgruppe der gewaltbetroffenen Frauen mit Suchtproblemen nicht als geeignet an. Und das hat Gründe: Es handelt sich beim Frauenhaus um eine stationäre Einrichtung mit hohen Voraussetzungen, d.h. die Frauen mit ihren Kindern leben hier über teilweise längere Zeiträume von Wochen bis zu Monaten. Frauenhäuser können mit ihrer aktuellen personellen Ausstattung nur dann verlässlichen Schutz bieten, wenn diejenigen, die hier ankommen, eine gewisse Kompetenz und Fähigkeit mitbringen, selbstverantwortlich für ihren Alltag zu sorgen und selbstverantwortlich ihre Kinder zu versorgen. Frauenhäuser sind eine der wenigen Kriseneinrichtungen in Deutschland, die mehrheitlich nicht über professionelle Nachtdienste verfügen. Das heißt, die Gemeinschaft der dort Lebenden muss soweit funktionieren, dass sie halbwegs stabil ist, auch wenn gerade keine Mitarbeiterinnen im Haus sind. Und das kann problematisch sein, wenn z.B. akut trinkende Frauen aufgenommen werden. Die Fachkräfte in den Frauenhäusern sind zudem in der Regel keine Expertinnen für das Thema Sucht (vgl. auch 3.).

Es kann festgehalten werden, dass alle von Gewalt betroffenen Frauen und ihre Kinder theoretisch das gleiche Recht auf Schutz und Unterstützung haben, in der Praxis jedoch für diejenigen mit den stärksten gesundheitlichen Auswirkungen der Gewalt die Angebote deutlich weniger zugänglich und konzeptuell nicht ausreichend sind. Es fehlt an Kooperation und Handlungswissen – sowohl im Arbeitsbereich Schutz vor häuslicher Gewalt als auch im Bereich der Beratung und Therapie von Suchterkrankungen.

2 Forschungsstand zur Schnittstelle zwischen Gewalt in Paarbeziehungen und Sucht

Die eingangs dargestellte Situationsbeschreibung weist auf ein in der internationalen Forschung beschriebenes Problem deutlich hin: Frauen mit einer Suchtproblematik sind überproportional häufig von Gewalt im Geschlechterverhältnis betroffen.

Der Zusammenhang zwischen Suchterkrankung und häuslicher Gewalt war Thema einer Schweizer Studie. Die beiden untersuchten Größen »Alkoholkonsum« und »häusliche Gewalt« traten vielfach zusammen auf. Das bedeutete allerdings nicht, dass das eine das andere bedingen würde. Den statistischen Ergebnissen nach ist es nicht angezeigt, den Alkoholkonsum für die häusliche Gewalt verantwortlich zu machen, es ist nicht von einem Kausalzusammenhang auszugehen. Trotz einer Behandlung des Alkoholproblems gewalttätiger Männer kam es weiter zu häuslicher Gewalt, die Macht- und Kontrollansprüche des Mannes gegenüber der Frau setzten sich fort (Gloor und Meier 2013). Beide Seiten der Problematik müssen bearbeitet werden, wenn die Lebenssituation für Gewaltbetroffene und für die in den Familien lebenden Kinder und Jugendlichen sicher und für deren Entwicklung förderlich werden sollen.

Die Studie liefert Einblick und aktuelle Daten zur Intervention. Etwa die Hälfte der Tatpersonen, die in Polizeieinsätzen wegen Gewalt in Paarbeziehungen angetroffen wurden – ganz

überwiegend Männer – waren alkoholisiert. Auch bei gewaltbetroffenen Frauen waren in gewissem Umfang Alkoholprobleme da. Die Autorinnen sprechen von einer Dualproblematik, wenn Gewalterleben und problematischer Alkoholkonsum zusammentreffen.

Tabelle 1: Erhöhter Alkoholkonsum und Gewalt in der Paarbeziehung bei Frauen (N=1.700)

Gruppe befragter Frauen	Belastung durch erhöhten Alkoholkonsum
Frauen ohne Gewalt in der Paarbeziehung	4,7 %
Frauen mit psychischer, kontrollierender Gewalt	9 %
Frauen mit erheblicher, körperlicher Gewalt	11,5 %

Quelle: Gloor und Meier 2013 a.

Wenn auch, wie erwähnt, Alkoholkonsum nicht als ursächlich für Gewaltausübung in Paarbeziehungen anzusehen ist, so gibt die Struktur des Konsums doch einen Hinweis auf Risiken: in Fällen schwerer Gewalt war es häufiger so, dass der Mann trank oder beide Partner tranken.

Tabelle 2: Ausmaß/Folgen der Gewalt des Mannes gegen die Frau, nach Dualproblematikgruppen Alkoholmissbrauch: Risiko für schwere Gewalt

Ausmaß der Gewalt	Niemand (N=467)	Mann (N=389)	Beide (N=39)	Durchschnitt
gering	41,4 %	35,7 %	18,2 %	37,9 %
schwer	48,6 %	64,3 %	81,8 %	62,1 %

Quelle: Gloor und Meier 2013 a.

Daten für gewaltbetroffene Frauen aus den USA besagen, dass 60% der Frauen, die eine Suchtfachstelle aufsuchten, über aktuelle oder frühere Gewalt durch den Partner berichteten (Easton et al.). Bei einem Viertel bis zur Hälfte der Frauen, die wegen Gewalt durch den Partner Kontakt zu Opferberatungsstellen hatten, wurde ein problematischer Substanzgebrauch festgestellt (Bennett et al. 2015). Eine Befragung von Women's Aid in britischen Frauenhäusern stellte für Frauen, die vom Partner misshandelt werden, ein 15-fach höheres Risiko für Alkoholmissbrauch und ein 9-fach höheres Risiko für Drogenmissbrauch fest.⁵ Die deutsche Prävalenzstudie erhob Gewalt gegen Frauen generell. 39,5 % gewaltausübende Männern waren in der unmittelbaren Gewaltsituation häufig durch Alkohol oder Drogen beeinträchtigt, 15,2 % waren es gelegentlich. Von Partnergewalt betroffene Frauen waren in der akuten Gewaltsituation zu 3 % häufig und zu 6,8 % gelegentlich durch Alkohol oder Drogen beeinträchtigt. Hinzu kommen 3 % bis 7 % Frauen, die in der Folge der erlittenen Gewalt zu Alkohol griffen, um mit der erlebten Gewalt fertig zu werden (Schrötte und Ansorge 2008). Der Zusammenhang zwischen Gewalterleben und Sucht ist gut belegt und diese Schnittstellen-Problematik ist in der Praxis bekannt, wird aber noch nicht ausreichend bearbeitet.

5 Vgl. https://www.womensaid.org.uk/dv_drugs_and_alcohol-stella_project_2007/ (Stand: 1.6.2018).

Kinder und häusliche Gewalt

Dieser Aspekt der Problematik wird seltener in den Blick genommen und soll deshalb hier beleuchtet werden. Für Töchter und Söhne, die im Kontext von Gewalt und Sucht in der Beziehung der Eltern aufwachsen, bedeutet dies ein besonderes Risiko. Zweierlei Forschung liegt vor: Kinder mit alkoholkranken Eltern und Kinder, die die Gewalt in der Beziehung der Eltern miterleben, tragen ein enormes Entwicklungsrisiko. Die Belastungen greifen in ihr psychisches Wohlbefinden, in ihre gesundheitliche Entwicklung generell und in ihre intellektuelle Entwicklung ein. Wenn im Leben der Kinder beides zusammenkommt, was nicht selten ist, dann kommt es zu einer Mehrfachbelastung der Mädchen und Jungen. Auch hier sehen wir, dass im Unterstützungsbereich noch deutlich Verbesserungsbedarf besteht. Eine Schutz- und Versorgungslücke ist für diese Kinder und Jugendlichen deutlich erkennbar, wenn man hinschauen will.

Es ist empirisch gut belegt und inhaltlich seit geraumer Zeit in der Praxis mehrerer Arbeitsfelder und Professionen diskutiert, dass es für Töchter und Söhne zu starken Belastungen führen kann, wenn sie der Gewalt zwischen den Eltern ausgesetzt sind (Kavemann und Kreyszig 2013). Diese Tatsache wird inzwischen kaum mehr in Frage gestellt. Kindler sichtetete 60 vorliegende Studien und stellte fest, dass im Mittel moderat starke Zusammenhänge zwischen dem Miterleben von Partnerschaftsgewalt und vermehrten ausagierenden Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern bestehen. Ähnlich starke Wirkungen konnten nach Kindler auch bei anderen Belastungen im Leben von Kindern, etwa beim Aufwachsen mit einem alkoholabhängigen Elternteil, gefunden werden. Diese Belastungen können zumindest zeitweise ein klinisches, also krankheitswertiges und daher behandlungsbedürftiges Ausmaß erreichen (Kindler 2002, 2013). Der Hinweis auf die Parallele zu der Belastung durch alkoholranke Eltern wird weiter unten wieder aufgegriffen, wenn es um das Erleben der Dualproblematik geht.

Zwischen häuslicher Gewalt und dem Vorhandensein von Kindern in der Partnerschaft besteht eine Wechselwirkung. Wenn Frauen Kinder haben, ist ihr Risiko, Gewalt durch einen Partner zu erleben höher (Schrötle und Ansorge 2008). Gewalt in Paarbeziehungen beginnt oft nach einer Eheschließung, nachdem ein Paar eine gemeinsame Wohnung bezogen hat und während einer Schwangerschaft bzw. nach der Geburt eines Kindes (Schrötle et al. 2004: 261). Misshandlungen sind intensiver und häufiger, wenn Frauen schwanger sind oder kleine Kinder haben (Hellbernd und Brzank 2013). Je jünger Kinder sind, desto verletzlicher sind sie (Kreyszig 2013). Mit der Einführung der Frühen Hilfen und der Familienhebammen wurden Instrumente geschaffen, die Sicherheit und das Wohl sehr junger Kinder besser zu sichern und neben den „klassischen“ Formen der Kindeswohlgefährdung auch Gewalt in der Paarbeziehung der Eltern ernst zu nehmen (Nationales Zentrum Frühe Hilfen 2009)

Die sehr jungen Kinder wurden auch von einer neuen Studie der Kinderpsychiatrie Ulm in den Blick genommen. In einem Forschungsprojekt mit mehreren Frauenhäusern in Süddeutschland wurde die psychische Belastung der Mädchen und Jungen untersucht. Es zeigte sich ein besorgniserregend hohes Belastungsniveau.

Tabelle 3: Traumatische Erlebnisse der Kinder- Symptome Posttraumatischer Belastungsstörung

Symptome	Häufigkeit
keine	60 %
Verdacht auf partielle PTBS	28 %
Verdacht auf PTBS	12 %

Quelle: Ziegenhain 2014.

Die untersuchten Kinder zeigten 6,5-fach erhöhte Werte im Vergleich zu einer Normalstichprobe im Bereich psychischer Belastungen und Verhaltensauffälligkeiten. Dabei war der Anteil an Kindern mit klinisch relevanten Symptomen von Bindungsstörungen bemerkenswert (Ziegenhain 2014).

Nicht nur leiden Mädchen und Jungen akut unter der Gewalt zwischen den Eltern, zudem tragen sie ein erhöhtes Risiko, im späteren Erwachsenenleben selbst in Gewaltsituationen involviert zu sein (Deegener 2006; Helfferich und Kavemann 2017; Helfferich et al. 2017 a). Aktuell wurde untersucht, dass Mädchen, die multiple Gewalt im Kindes- und Jugendalter erleben, bereits in ihren sexuellen Teenagerbeziehungen sehr häufig körperlicher und sexueller Gewalt ausgesetzt sind und ihnen geeignete Strategien zur Veränderung fehlen (Helfferich et al. 2017 b; Helfferich et al. 2017 a; Helfferich und Kavemann 2017).

Bair-Merritt et al. untersuchten in einem Forschungsreview körperliche Symptome und Hochrisikoverhalten bei Personen, die mit häuslicher Gewalt in der Beziehung der Eltern aufgewachsen waren (Bair-Merritt et al. 2006). Festgestellt wurden: Geringere Gewichtszunahme im Säuglings- und Kleinkindalter, sehr viel geringerer Immunstatus, schlechterer Gesundheitszustand in standardisierten medizinischen Testverfahren, mehr Arztbesuche bei weniger Vorsorgeuntersuchungen. Ein für die Diskussion der Schnittstellenproblematik wichtiges Ergebnis ist, der deutlich erhöhte Gebrauch und Missbrauch von psychotropen Substanzen.

Kinder in suchtbelasteten Familien

„Dass Alkoholabhängige überhaupt Kinder haben, wurde lange Zeit von der Suchtforschung und Suchthilfe ignoriert, obwohl die Zahl der betroffenen Kinder insgesamt sehr hoch ist. In Deutschland ist nach offiziellen Angaben von etwa zwei Millionen Alkoholabhängigen auszugehen. Demnach dürften bis zu 2 Millionen Kinder durch die Abhängigkeit eines Elternteils betroffen sein. Als erwachsene Kinder aus alkoholbelasteten Familien sind weitere 5-6 Millionen Personen potenziell durch eine erhöhte Vulnerabilität gegenüber psychischen Störungen gefährdet.“ (Klein und Quinten 2002: 42). Kinder, deren Eltern bzw. ein Elternteil eine Suchterkrankung haben, haben mit großer Wahrscheinlichkeit im späteren Leben selbst mit Alkoholproblemen und Depressionen zu kämpfen (Anda et al. 2002). Sie stellen die größte Risikogruppe für die Entwicklung von Suchtstörungen dar. *Klein* (2001) nennt ein bis sechsfach erhöhtes Risiko. *Anda et al.* untersuchten den Zusammenhang zwischen den Suchtproblemen der Eltern und adverse childhood experiences – schädigenden Erlebnissen im Kindesalter – und kamen zu dem Ergebnis, Kinder aus alkoholbelasteten Elternhäusern öfter Kindwohlgefährdungen ausgesetzt sind – z.B. häufiger misshandelt oder vernachlässigt werden und Gewalt zwischen den Eltern erleben müssen – und dass die Folgeprobleme umso gravierender sind, je größer das Spektrum schädigender Einflüsse, denen sie in der Kindheit ausgesetzt waren (Anda et al.

1001). Diese Ergebnisse bestätigt *Klein* in einer Literaturübersicht: Je mehr neben dem Alkohol häusliche Gewalt, Kindesmisshandlung und Unberechenbarkeit im elterlichen Verhalten dazukommen, desto ausgeprägter sind die traumatischen Belastungen der Töchter und Söhne (*Klein und Zobel 1997*). *Klein und Quinten* befragten junge Erwachsene aus alkoholbelasteten Elternhäusern; es zeigte sich ein geschlechtsspezifischer Unterschied: War es die Mutter, die trank, wurde diese signifikant häufiger als liebevoll, positiv und verständnisvoll bezeichnet als ein trinkender Vater (*Klein und Quinten 2002:7*). Die indirekten und langfristigen Auswirkungen auf Kinder in suchtblasteten Familien sind nach Ansicht der Autor*innen mehr der fehlenden Stabilität und der Gewalt geschuldet, als dem Alkoholkonsum eines Elternteils (*Klein 2001*). Als Ausgangspunkt für eine Prävention schlagen *Anda et al.* die Arbeit an den Alkoholproblemen der Eltern vor. Hier sehen sie einen geeigneten Ansatzpunkt, um den damit zusammenhängenden Kindeswohlgefährdungen zu begegnen. „Our findings suggest that prevention of child abuse, domestic violence, and other forms of household dysfunction that are common in alcoholic families will depend on advances in the identification and treatment of alcoholic parents. Improved recognition and treatment of alcoholism in adults and tandem family interventions to reduce the burden of adverse childhood experiences in alcoholic households would probably decrease the longterm risk of alcoholism, depression, and other adverse effects of trauma observed among adult children of alcoholics (*Anda et al. 2002: 1007*).“

Tabelle 4: Effekte von Ausprägungen störungsspezifischen Verhaltens in unterschiedlichen Risikogruppen

Risikogruppe	ungünstige Effekte
Scheidungskinder	geringer ungünstiger Effekt
Kinder in chronisch relativer Einkommensarmut	geringer ungünstiger Effekt
Kinder mit mind. einem alkoholabhängigen Elternteil	mittlerer ungünstiger Effekt
Miterleben von Partnerschaftsgewalt	mittlerer bis starker ungünstiger Effekt
körperliche Misshandlung	starker ungünstiger Effekt

Quelle: Kindler 2002.

Wenn wir den vorliegenden Erkenntnissen folgen, dass in Familien, in denen Gewalt vom Vater gegen die Mutter ausgeübt wird, häufig auch Gewalt gegen Kinder stattfindet, die Suchterkrankung oft zu einem ökonomischen Problem wird und die Gewalt zu Trennungen führt, lässt sich ein Bild von der kumulativen Belastung der hier lebenden Töchter und Söhne erkennen.

Neben der multiplen psychischen Belastung dürfen die sozialen Folgen nicht übersehen werden. Nach wie vor zieht sowohl das Bekanntwerden der Gewalt zwischen den Eltern als auch der Suchterkrankung von Eltern soziale Stigmatisierung, Ausgrenzung und Abwertung nach sich, die sehr stark die Kinder trifft. Häusliche Gewalt gilt immer noch als Privatsache, eine Ansicht, die Kinder teilen und die sie an Hilfesuche hindern kann (*Seith und Kavemann 2009*).

3 Frauen im Kreislauf von Gewalt und Sucht – Grenzen des Unterstützungssystems

Die Versorgungslücke für gewaltbetroffene Frauen mit einer Suchtproblematik ist gravierend, weil außer den Frauenhäusern alle andere Einrichtungen zwar Unterstützung, aber keinen Schutz bieten können. Weder das Angebot der Wohnungslosenhilfe noch das von Beratungsstellen greift bei akuter Bedrohung oder Nachstellung, wenn es also um Gesundheit und Leben geht. Die Versorgungslücke ist inzwischen auch gut empirisch belegt (siehe dazu noch unten), dennoch richten nur wenige den Blick auf diese Gruppe, weil alle damit befasst sind, in ihrem eigenen Arbeitsfeld die Dinge mit den begrenzten zur Verfügung stehenden Mitteln am Laufen zu halten. Der Rückzug auf das „Kerngeschäft“ ist einerseits auf die eingeschränkten Ressourcen im Unterstützungssystem zurückzuführen, andererseits aber auch auf eine Ausweitung des Arbeitsfeldes durch die Inanspruchnahme anderer Zielgruppen. Hier sind die Inklusion der Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen zu nennen und die Versorgung geflüchteter Frauen. Frauen mit Suchtproblemen, vor allem trinkende Frauen sind auch im Unterstützungssystem eine marginalisierte und stigmatisierte Gruppe.

Die Mehrheit der Frauenhäuser – knapp Dreiviertel – entscheidet sich jedoch nicht prinzipiell gegen die Aufnahme von Frauen mit Suchtproblemen, sondern macht ihre Entscheidung vom Einzelfall abhängig: z.B. von der aktuellen Stabilität der Hausgemeinschaft; von der Anwesenheit von Frauen, die Gewalt durch trinkende Partnern erlebt haben und die das Zusammenleben mit einer trinkenden Mitbewohnerin nicht aushalten könnten; von der Möglichkeit, Frauen in Einzelzimmern unterbringen zu können. Gleiches trifft für Frauen mit starken psychischen Problemen und verfestigter Symptomatik zu. Auch in diesem Fall kommt die Einrichtung Frauenhaus mit der bisherigen Ausstattung an ihre Grenzen. Unter all den Frauen, die bei der Suche nach einem Platz in einem Frauenhaus scheiterten bzw. an ein anderes Frauenhaus oder eine andere Einrichtung weiterverwiesen wurden – und zwar nicht, weil das Haus belegt war –, finden sich vor allem Frauen mit psychischen oder Suchterkrankungen (Helfferich et al. 2012:66).

Tabelle 5: Aufnahme von psychisch erkrankten und suchtkranken Frauen in Frauenhäusern (N=222)

Aufnahmekriterium	Aufnahme psychisch erkrankter Frauen (Anzahl Frauenhäuser)	Aufnahme suchtkranker Frauen (Anzahl Frauenhäuser)
prinzipiell ja	5 %	1,8 %
einzelfallabhängig	81,5 %	73,4 %
prinzipiell nein	12,6 %	22,5 %

Quelle: Bestandsaufnahme Frauenhäuser, Fachberatungsstellen und andere Unterstützungsangebote für gewaltbetroffene Frauen und deren Kinder 2011 (Helfferich et al. 2012: 64)

Alkohol wird seit jeher Thema, wenn es um Gewalt in Partnerschaften oder sexuelle Gewalt geht und gilt oft als Entschuldigung für gewalttätige Männer. Trinkende Frauen hingegen dürfen kaum Mitgefühl erwarten. Sie müssen nicht nur mit Ablehnung und Stigmatisierung rechnen, sondern stehen vor vielfältigen zusätzlichen Problemen, die aus der Suchtproblematik resultieren.

Gloor und *Meier* haben in einer Befragung von Frauen nach einem Frauenhausaufenthalt typische Entwicklungsphasen bei Gewalt in Paarbeziehungen erarbeitet. Im Folgenden sollen sie mit einem stärkeren Blick auf die Situation der Kinder und auf eine mögliche Suchtproblematik kommentiert werden. Die Abläufe von Intervention, Schutz und Unterstützung sehen in diesen Fällen anders aus.

Tabelle 6: Entwicklungsphasen bei Gewalt in Paarbeziehungen mit Fokus auf Suchtproblematik

	Phase	Beschreibung mit Fokus auf problematischem Alkoholkonsum und Suchterkrankung
I	Normalität/ Honey-moon	Beginn der Beziehung ohne Gewalt Für manche Paare gehört das Trinken auch in gewaltfreien Phasen zum Alltag. Kinder können auch ohne die Gewalt zwischen den Eltern durch deren Alkoholkonsum belastet sein
II	Verschlechterung, un-erkannte Gewalt	Probleme nehmen zu, Gewalt und Kontrolle setzt ein Es kommt zu gesteigertem Alkohol- oder Tablettenkonsum der Frau als Bewältigungsstrategie. Für Kinder bedeutet dies eine Vervielfachung der Belastungen. Soziale Stigmatisierung und möglicherweise Mobbing kommen dazu. Es muss nicht nur die Gewalt, sondern auch das Suchtverhalten der Eltern geheim gehalten werden. Vor allem an Töchter wird von Müttern oft die Aufgabe der Deeskalation übertragen, um den Partner zu beruhigen, zu besänftigen. Vor allem Söhnen kann eine Rolle als Retter übertragen werden, sich selbst zu wehren, die Mutter zu verteidigen und den Vater zurückzuhalten. Eine Suchtproblematik des gewalttätigen Vaters kann schwere und unberechenbare Gewalt und deshalb Traumatisierung bedeuten.
III	Intervention, erkannte Gewalt	Öffentlich werden der Gewalt, Hilfe wird gesucht, Intervention findet statt, Ziel: Beenden der Gewalt, Unterstützung bei neuer Perspektive Suchtprobleme können eine Barriere sein, die Gewalt öffentlich zu machen und Hilfe zu suchen. Bei trinkenden Frauen wird u.U. weniger konsequent schützend interveniert. Damit verlieren auch die Kinder den Schutz. Eine neue Perspektive ist nicht nur von der Beendigung der Gewalt, sondern auch von der Behandlung der Suchtproblematik abhängig. Beides gleichzeitig zu leisten kann eine völlige Überforderung darstellen und Hilfeprozesse scheitern lassen.
IV	Bewältigung der Interventionen und der Folgeprobleme	Coping mit Institutionenkontakten, Gewalt stoppt nicht, justizielle Folgen/Schritte, gesundheitliche Folgen/Bewältigung der Gewalterfahrung, Situation Kinder, soziale/finanzielle Folgen, Erwerbsarbeit, Wohnsituation, Aufenthaltsstatus Alle Aspekte der Bewältigung von Folgeproblemen können durch eine Suchtproblematik erschwert und verschärft werden. Gefahr des Scheiterns. Zu den bereits aufgeführten Folgen kommt die Sucht als weitere hinzu. Eine Behandlung in einer Suchtklinik kann für Kinder eine Trennung von der Mutter bedeuten, die bereits unsichere Bindungen weiter erschüttert. Werden von zuständigen Fachkräften die Erziehungskompetenzen der Mutter wegen ihrer Suchterkrankung als unzureichend eingeschätzt, kann es zu einer Herausnahme und Unterbringung der Kinder kommen
V	Rückkehr in Normalität	Rückkehr zu einem 'normalen' Leben ohne Gewalt; Abschluss der mit der Gewalterfahrung verbundenen Institutionenkontakte Für Frauen mit einer Suchtproblematik sind in der Regel die Institutionenkontakte erst beendet, wenn die Sucht überwunden und die Kinder angemessene Therapie erhalten haben. Dies sind langdauernde Prozesse.

Quelle: *Gloor und Meier 2013 b.*

Frauenhäuser und Fachberatungsstellen benennen ihre Grenzen bei der Begleitung Betroffener und ihrer Kinder. „Der Wunsch, zu helfen darf nicht zu einer Verschiebung der eigenen Grenzen und der Auflösung von Regeln führen. Der Austausch innerhalb eines Teams und/oder Supervisionen können dabei helfen, dies zu verhindern.“ (Frauenhauskoordinierung 2015: 45). Ein Problem in der Position der Frauenhäuser ist da zu sehen, dass in dieser Handreichung eingangs zwar darauf hingewiesen wird, dass Kinder nicht in die stationäre Suchttherapie mitgenommen werden können, im weiteren ausschließlich Grenzen und Regeln betont werden, aber keine Vorschläge zur Verbesserung der Versorgung der Kinder gemacht werden.

Umgekehrt sehen sich Fachkräfte der Suchthilfe nicht ausreichend darauf vorbereitet, sich auf das Thema Gewalt in Paarbeziehungen einzulassen. „Eine Abfrage der Koordinierungsstelle der Bayerischen Suchthilfe im Jahr 2014 bei den Leistungserbringern in der Suchthilfe bestätigt, dass die auf Sucht spezialisierten Einrichtungen, laut eigener Einschätzung, in der Regel nicht über ausreichende Kompetenzen und Möglichkeiten verfügen, Frauen vor akuter Gewalt zu schützen und Gewalterfahrungen begleitend zu bearbeiten“ (Winkler 2017; Vogt et al. 2015). Spezifische Barrieren Gewalt in der Partnerschaft offenzulegen – vor allem die Angst, wegen der Suchtproblematik auf Ablehnung zu treffen, die Kinder zu verlieren oder vor einem unberechenbaren Partner nicht geschützt zu werden – müssen bekannt sein und ernst genommen werden (Koertner 2017).

Gewaltbetroffene Frauen mit einer Suchtproblematik und ebenso ihre Töchter und Söhne sind darauf angewiesen, dass Einrichtungen für Schutz und Unterstützung nicht nur Grenzen ziehen, sondern auch Chancen eröffnen. Andernfalls scheitert ihre Hilfesuche an zu starren Regeln. Auch wenn diese fachlich begründet sind, stellen sie doch einen Ausschluss dar. Und problematische Bewältigungsstrategien für in diesen Fällen oft chronische und schwere Gewalt werden den Frauen und ihren Kindern zu Verhängnis.

4 Ausbau von Vernetzung und Kooperation

Eine Chance für die Verbesserung der Versorgungslage an der Schnittstelle zweier relativ getrennt agierender Arbeitsfelder ist in gut abgestimmter interdisziplinärer und inter-institutioneller Vernetzung und Kooperation zu sehen. „Einige wenige Studien zeigen, dass Frauen mit posttraumatischen Belastungsstörungen und alkoholbezogenen Störungen von einer integrierten Behandlung profitieren.“ (Winkler 2017: 19). Über einen integrierten Zugang kann auch das Kindeswohl einbezogen werden.

4.1 Das Bundesmodellprojekt GESA

„Das Anliegen von GeSA, Frauen im Kreislauf von Gewalt und Sucht besser unterstützen zu können, stellt alle beteiligten Hilfesysteme vor besondere Herausforderungen. Vor dem Hintergrund sehr breit gefächelter Symptome und Folgen sind an der Begleitung und Unterstützung betroffener Frauen viele Einrichtungen und Institutionen mit ganz unterschiedlichen Arbeitsaufträgen beteiligt. Eine gemeinsame Erfahrung eint viele Beteiligte: das Erleben wiederholter frustrierender Rückschläge und Misserfolge. Ursächlich dafür scheint u.a. zu sein, dass Auslöser für bestimmte Verhaltensweisen Betroffener, Zusammenhänge und Wechselwirkungen zwischen Gewalt und Sucht unterschätzt, nicht erkannt oder nicht ausreichend berücksichtigt wer-

den (können). Die Entdeckung neuer Handlungsmöglichkeiten setzt fachspezifische Kenntnisse in den Bereichen Sucht, Gewalt und Trauma voraus.“ (GESA – Dokumentation der Fachtagung 2015).

An die Analyse der Unterversorgung gewaltbetroffener Frauen mit einem Alkoholproblem knüpfte ein Modellprojekt für veränderte Praxis und neue Kooperation an. Das Bundesministerium für Gesundheit reagierte erfreulich schnell auf den Bericht zur Situation der Frauenhäuser, Fachberatungsstellen und anderer Unterstützungsangebote für gewaltbetroffene Frauen und deren Kinder (Helfferich et al. 2012) und lud 2013 zu einem Workshop mit Expert*innen aus der Suchthilfe und Suchttherapie sowie dem System der Unterstützungsangebote für gewaltbetroffene Frauen ein, um die Gestaltung von Schnittstellen zu diskutieren. Aus dieser ersten Initiative entstand 2015 das Bundesmodellprojekt GESA – Verbund zur Unterstützung von Frauen im Kreislauf von Gewalt und Sucht in Trägerschaft von Frauen helfen Frauen e.V. Rostock.⁶ In diesem Projekt wurde auf regionaler Ebene die fallbezogene und fallübergreifende Kooperation zwischen Frauenberatungsstellen, Frauenhäusern, Suchtkliniken, Suchtberatungsstellen, Krankenkassen, Rentenversicherung, Jobcentern, Jugendämtern, Sozialen Diensten, Wohnungslosenhilfe, Justiz und Polizei aufgebaut. In zwei Regionalverbänden – Rostock und Stralsund – wurden verlässliche Kooperationsteams gebildet und Strukturen der Vernetzung geschaffen (Frauen helfen Frauen Rostock 2017). Bemerkenswert war, dass von Beginn an die Situation der Töchter und Söhne mitgedacht und Jugendämter und Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe mit in das regionale Netzwerk einbezogen wurden.

Die Situation der Töchter und Söhne wurde in beiden Arbeitsfeldern als ein ungelöstes Problem erkannt. Sowohl aus dem Arbeitsfeld Sucht als auch aus dem des Schutzes bei häuslicher Gewalt wurde dazu deutlicher Bedarf an Information und Fortbildung angemeldet. Das Thema stand in einer Befragung der bei GESA engagierten Fachkräfte gleich nach dem Bedarf mehr über Trauma zu erfahren an zweiter Stelle.

Tabelle 7: Informations- und Fortbildungsbedarf zu Gewalt in Paarbeziehungen und Sucht (N=158)

Bedarf von Fachkräften im Arbeitsfeld Sucht	Anzahl Fachkräfte	Bedarf von Fachkräften im Arbeitsfeld Gewaltschutz	Anzahl Fachkräfte
Trauma und Gewalt	93	Trauma und Sucht	80
Kinder als Betroffene und Zeugen von Gewalt in der Beziehung der Eltern	86	Kinder suchtmittelabhängiger Eltern	74
Umgang mit Betroffenen (Folgen der Gewalt, Bewältigung)	80	Umgang mit Betroffenen (Therapieansätze, Motivation usw.)	62
Rechtsgrundlagen für Opferschutz	79	Umgang mit Rückfällen	57
System der Unterstützungseinrichtungen	59	Co-Abhängigkeit	56
Täter*innenstrategien	58	System der Suchtkrankenhilfe (Einrichtungen, Spezifik, Zugänge)	40
Ursachen und Formen von Gewalt	39	Entstehungsbedingungen von Sucht und Symptome	37
Wie Gewalt zum Thema machen?	39	Wie Sucht zum Thema machen?	27

Quelle: Befragung von Fachkräften, die aktiv bei GESA mitarbeiten (unveröffentlichtes Arbeitspapier 2016).

6 Vgl. <http://www.fhf-rostock.de/einrichtungen/gesa/gesa.html> (Stand: 1.6.2018).

GESA konnte nach einer erfolgreichen Abschlusstagung um ein weiteres Jahr verlängert werden mit dem Auftrag, andere Regionen beim Aufbau solcher Kooperationsbündnisse und Strukturen zu unterstützen.

Für das Gelingen von fallbezogener Kooperation zwischen den Einrichtungen für Schutz und Beratung bei Gewalt in Paarbeziehungen und denen der Behandlung bei Suchterkrankungen hat GESA ein Modell entwickelt und erprobt, das jetzt für die Übernahme in der Praxis bereit steht. Die erfolgreich entwickelten Kooperationsstrukturen bedürfen ständiger Aufmerksamkeit und eines engagierten Einsatzes. Die Belange der Kinder und Jugendlichen dürfen nicht von der bereits übervollen Tagesordnung verdrängt werden. „Bei gewaltbetroffenen Frauen mit einer Suchtproblematik, die auch Mütter sind, hat der Schutz des Kindes Priorität und stellt eine zusätzliche Problemlage dar.“ (Frauen helfen Frauen Rostock 2017). Eine sorgfältige Abklärung der Belastungen von Töchtern und Söhnen ist erforderlich: Gibt es Anzeichen für Kindesmisshandlung oder Vernachlässigung? Haben die Kinder traumatisierende Situationen erlebt? Welche Therapie- oder Unterstützungsmöglichkeiten gibt es lokal oder regional? Wenn es keine geeigneten Angebote gibt: Welche Ersatzlösungen können gefunden werden? Wie können die Kinder dort verlässlich angebunden werden? Kooperiert der betreuende Elternteil im Sinne des Kinderschutzes? Besteht eine andauernde Suchtproblematik, die für die Kinder ein Risiko bedeutet? Wie kann die Lebenssituation der Kinder stabil und verlässlich gestaltet werden? Und vor allem: Sind der gewaltbetroffene Elternteil und die Kinder in Sicherheit? Geht eine anhaltende Bedrohung vom gewalttätigen Elternteil aus? Um diese Abklärung vorzunehmen, bedarf es der Kooperation zwischen Fachkräften des Schutzes vor häuslicher Gewalt, der Suchtkrankenhilfe und einer insoweit erfahrenen Kinderschutzkraft.

5 Bedarf an Weiterentwicklung von Schutz und Versorgung

In der Praxis lässt sich ein wachsendes Bewusstsein erkennen, dass es sich um eine Versorgungslücke handelt, die es zu schließen gilt. Dabei werden die Themen Suchtprobleme und psychische Erkrankung gemeinsam adressiert. Sie treten häufig gemeinsam auf, denn einerseits kann die starke soziale Stigmatisierung, der sich trinkende Frauen ausgesetzt sehen, zu besonderen psychischen Beeinträchtigungen führen, zum anderen können psychische Belastungen wie anhaltende Ängste oder chronische Entwertung durch den Partner dazu führen, dass zu destruktiven, selbstschädigenden Bewältigungsstrategien gegriffen wird, z.B. zu Alkohol. Die Mehrfach-Stigmatisierung – Stigma Suchtproblematik, Stigma psychische Erkrankung und Opferstigma – erschweren den Zugang zu angemessener und passender Unterstützung. Dies gilt für die von Gewalt betroffenen Frauen, aber ebenso für ihre Töchter und Söhne, sobald im sozialen Umfeld die Problemlagen bekannt bzw. sichtbar werden.

In seiner Broschüre „Gewalt macht krank – psychische Gesundheit fördern“ hält der Arbeitskreis Frauengesundheit (AKF) eine Vielzahl von Empfehlungen fest, wie der Ballung von Belastungen begegnet werden kann. Interdisziplinäre und inter-institutionelle Vernetzung und Kooperation wird in ihrer Bedeutung für die Arbeit an der Schnittstelle mehrerer Problemlagen in einem versäulten Unterstützungssystem hervorgehoben (AG psychische Gesundheit gewaltbetroffener Frauen und ihrer Kinder 2017: 17). Ein Handbuch zum Thema gewaltbetroffene Frauen mit psychischen Beeinträchtigungen, das von Frauenhauskoordination herausgegeben wurde, subsumiert Suchtprobleme unter die psychischen Beeinträchtigungen (Frauenhauskoordination 2015). Auch hier wird Vernetzung als Strategie betont. Für jeden Bereich – sowohl den

der Intervention und Unterstützung bei Gewalt als auch den der Behandlung von Suchterkrankungen – seien spezifische Kompetenzen und Kenntnisse erforderlich. Die Kinder- und Jugendhilfe sowie die Frühen Hilfen werden in beiden Feldern bislang kaum mitgedacht und die spezifischen Bedarfe der Mädchen und Jungen ausgeblendet.

Vernetzung und Kooperation sind bereits als unverzichtbare Voraussetzung einer gelingenden schützenden Intervention in Fällen von Gewalt in Partnerschaften und vor allem an thematischen Schnittstellen anerkannt (Kavemann und Kreyssig 2013; Frauen helfen Frauen Rostock 2017). Allerdings sind hier Probleme zu sehen: Zum einen wird Vernetzung zu schnell zum Königsweg erklärt und ihre Grenzen werden nicht erkannt (wenn z.B. auf unterschiedlicher Rechtsgrundlage gearbeitet wird). Zum anderen werden von den zuständigen Behörden kaum zusätzliche Ressourcen für die zur Vernetzung und zur Abstimmung von Kooperationen erforderliche Zeit bereitgestellt. Außerdem werden Kompetenzen, die Vernetzung braucht, wenn sie zum Erfolg führen soll, in der Regel weder in Aus- noch in Fortbildung vermittelt. Hier sind die Hochschulen in der Pflicht, ihren Betrag für eine Verbesserung der Versorgung zu leisten. Es geht um die Vermittlung von Vernetzungskompetenzen, die die fachliche Fremdheit zwischen den beteiligten Berufsgruppen und Arbeitsfeldern im Sinne der auf Unterstützung angewiesenen Kinder und Jugendlichen überwinden helfen.

Ausschlaggebend für das Gelingen von Kooperation sind eine Bereitschaft voneinander zu lernen und eine respektvolle Offenheit im Kontakt. Im Suchtbereich muss die Gewalt in der Paarbeziehung mit ihren vielfältigen Dynamiken und ihren – häufig traumatischen – Auswirkungen als Kontext eines problematischen Alkoholkonsums oder einer Suchterkrankung erkannt und ernst genommen werden. Von einer betroffenen Person zu verlangen, dass sie das Suchtmittel aufgibt, bevor sie in Sicherheit ist, wäre verfehlt. Bewältigungsstrategien müssen als solche anerkannt werden. Jedes Verhalten – auch wenn es destruktiv wirkt – hat einen „guten Grund“. Diese Erkenntnis muss sich auch im Bereich des Gewaltschutzes durchsetzen. Gleichzeitig braucht es hier Kenntnisse, um Suchtprobleme frühzeitig zu erkennen und angemessen anzusprechen. Eine eng verschränkte, auf den Einzelfall abgestimmte Arbeit von Fachkräften beider Bereiche, kann am ehesten zum Erfolg führen.

Fortbildung für beide Arbeitsfelder

Kenntnisse über die Auswirkungen von Gewalt in der Beziehung der Eltern und der Suchtproblematik von Eltern auf Töchter und Söhne sind in beiden Arbeitsbereichen erforderlich und noch keinesfalls ausreichend verfügbar. Verbesserung kann durch Fortbildung erreicht werden, wobei zu empfehlen ist, dass an den Fortbildungen Fachkräfte aus beiden Arbeitsfeldern (Gewalt- und Suchtproblematik) gemeinsam teilnehmen. Auf diesem Weg kann leicht eine gegenseitige Anerkennung von Spezialisierung und Kompetenz und damit eine größere Akzeptanz für Zusammenarbeit erreicht werden.

Die Einrichtung zu einem sicheren Ort machen

Ein weiterer sehr sinnvoller Schritt zur Verbesserung der Versorgung an der Schnittstelle zwischen Schutz vor Gewalt und Belastung durch Suchterkrankung ist die Einführung von Traumapädagogik in Frauenhäuser und in Einrichtungen der Suchttherapie. Im Folgenden soll ein geraffter Überblick über die Elemente der Traumapädagogik mit Bezug auf Traumatisierung an der Schnittstelle von Gewalt und Sucht bei den Eltern gegeben werden. Dafür wurde eine Systematisierung von Schmid (Schmid 2014) bearbeitet.

Tabelle 8: Traumapädagogik mit Kindern und Jugendlichen an der Schnittstelle von Partnerschaftsgewalt und Sucht

Traumatisierendes Umfeld	Traumapädagogisches Milieu – Korrigierende Beziehungserfahrungen – Traumapädagogische Haltung
Unberechenbarkeit Alkoholmissbrauch verstärkt die Unberechenbarkeit der Gewaltausübung und steigert das Risiko schwerer, verletzungssträchtiger Gewalt.	Transparenz/Berechenbarkeit
Einsamkeit Die Stigmatisierung durch Gewalt in der Familie wird durch die Stigmatisierung wegen eines suchtkranken Elternteils verdoppelt.	Beziehungsangebote/Anwaltschaft
Nicht gesehen/gehört werden Die Ballung von Problemen in der Beziehung der Eltern und in der Organisation des Alltags durch die Bewältigung von Gewalt und Sucht lässt die Belange der Kinder zurücktreten.	Beachtet werden/wichtig sein
Geringschätzung Stigmatisierung außerhalb der Familie und Missachtung innerhalb der Familie.	Wertschätzung (Besonderheit)
Kritik und Entmutigung Sowohl Gewalt in Paarbeziehungen als auch Suchterkrankung gehen oft mit einem rigiden Erziehungsverhalten einher. Dann können die Kinder den Eltern nichts recht machen.	Lob und Ermutigung
Bedürfnisse werden missachtet Sowohl Gewalt in Paarbeziehungen als auch Suchterkrankung können mit Vernachlässigung – physisch und emotional – einhergehen.	Bedürfnisorientierung
Ausgeliefert sein – andere bestimmen absolut über mich Ausgeprägtes, andauerndes Ohnmachtserleben, keine Möglichkeit, die Lebenssituation zu verändern.	Mitbestimmen können – Partizipation
Leid Kann zu destruktiven Bewältigungsstrategien führen, Selbstverletzung, Suchtmittelmissbrauch usw.	Freude

Quelle: Schmid und Fegert 2015; Schmid 2014.

„Neben der Kooperation zwischen Schutz- und Unterstützungseinrichtungen, Gesundheitssystem, Behörden und anderen sozialen Einrichtungen [hier wäre vor allem die Kinder- und Jugendhilfe zu nennen, d. Verf.] (...) wäre vor allem ein ‚sicherer Ort‘ zu schaffen, der es gewaltbetroffenen Frauen mit Substanzkonsum oder anderen seelischen Probleme ermöglicht, notwendige Angelegenheiten mit professioneller Unterstützung zu erledigen (...) ohne den Druck, Entscheidungen hinsichtlich Trennung, Abstinenz und/oder Therapie treffen zu müssen“ (Kortner 2017:14).

Soll ein Frauenhaus oder eine Klinikstation zu einem „sicheren Ort“ im Sinne der Traumapädagogik werden, sind ausreichende Ressourcen – Personal und Qualifikation – eine Voraussetzung. Schmid beschreibt die Anforderungen an pädagogisches Handeln. Es wird deutlich, dass eine Einrichtung ohne geeignetes Personal diese nicht erfüllen kann. Leider haben noch

bei weitem nicht alle Frauenhäuser die erforderlichen Mittel um diese Arbeit mit den traumatisierten Mädchen und Jungen zu leisten.

Tabelle 9: Herausforderndes Verhalten traumatisierter Kinder und Jugendlicher verstehen

Traumapädagogische Verhaltensanalysen
Jedes kindliche Verhalten macht auf Basis vorheriger sozialer Lernerfahrungen einen Sinn – es gibt einen „guten Grund“ für jedes noch so bizarre Verhalten!
Gibt es Auslöser (Trigger), die mit traumatischen Erlebnissen assoziiert sind? Wurden Sicherheitsbedürfnisse des Jugendlichen verletzt?
Beziehungs-, Autonomie- und Sicherheitsbedürfnisse des Kindes und der pädagogischen Fachkraft müssen versorgt werden (im Alltag, in weiteren ähnlichen Situationen)!
Was muss ein Kind lernen, um sich in ähnlichen Situationen zukünftig adäquater verhalten zu können, wie kann dieser Lernprozess gefördert werden?

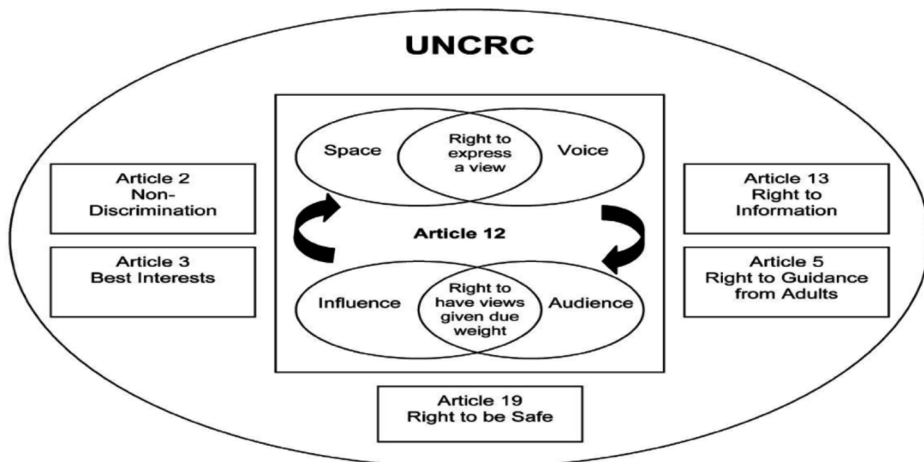
Quelle: Schmid, Marc (2015) Vortrag auf der Veranstaltung der Baden-Württemberg Stiftung: Kinder in Frauenhäusern – Wege zur Verbesserung der Versorgungssituation und der interdisziplinären Unterstützung.

Traumapädagogik ist ein Thema für die gesamte Institution – die Ebenen der Klient*innen, der Mitarbeiter*innen und auch der Leitung – und damit ein Thema der Organisationsentwicklung und der fachlichen Entwicklung einer Einrichtung. Nicht nur die Mädchen und Jungen sondern alle Beteiligten haben ihre Entwicklungsaufgabe. Die Anforderungen an die Einrichtung umfassen klare, transparente und verlässliche Strukturen, ausreichende Ressourcen auf allen Ebenen, eine ausgeprägte Teamkultur der Fehlerfreundlichkeit. Neben Selbstreflexivität gehören der Aufbau und die Pflege einer konkurrenzfreien interdisziplinären Zusammenarbeit dazu. Superrevision und Selbstfürsorge sind selbstverständlich. Dieses Verständnis einer an Traumapädagogik orientierten Organisationsentwicklung zeigt eine starke Parallele zur Entwicklung von Schutzkonzepten (Wolff et al. 2017) und kann auch so verstanden und eingesetzt werden.

Kinderrechtebasierte Forschung und Praxis

Die Perspektive von Kindern und Jugendlichen selbst – Töchtern und Söhnen – wird in der Forschung noch zu wenig direkt erhoben, obwohl Rahmenbedingungen für Forschung und Forschungsethik mit Minderjährigen zum Thema Gewalt vorliegen (Kindler 2016). Diese Forschung könnte dazu beitragen, endlich ein besseres Bild von der Situation von Kindern und Jugendlichen im Kontext der Gewalt in der Partnerschaft der Eltern zu gewinnen: „Recognizing children as direct victims of domestic violence and abuse would produce significant changes in the way professionals respond to them, by (a) recognizing children’s experience of the impact of domestic violence and abuse; (b) recognizing children’s agency, undermining the perception of them as passive ‘witnesses’ or ‘collateral damage’ in adult abusive encounters; and (c) strengthening professional responses to them as direct victims, not as passive witnesses to violence.“ (Callaghan et al. 1553). Callaghan et al. führen aus, dass die Tatsache, dass Töchter und Söhne nicht als reale Opfer der Gewalt zwischen den Eltern gesehen werden, dazu führt, dass ihre Probleme bei Intervention und Unterstützung oft nicht wahrgenommen werden und deshalb geeignete Angebote nicht systematisch vorgehalten werden, wie es in der stationären Therapie für Frauen mit psychischen Erkrankungen oder Suchterkrankungen der Fall ist. Hier muss dringend eine Ergänzung in Form einer Aufnahme und entsprechenden Versorgung von Frauen mit ihren Kindern erfolgen.

Die Perspektive von Kindern und Jugendlichen zu erfassen wird oft mit den Worten beschrieben, man wolle ihnen „eine Stimme geben“. Ein menschenrechtlich orientiertes Modell der Partizipation geht über diese schlichte Absicht hinaus und zeigt ein komplexeres Bild (Lundy 2006). Entsprechend Artikel 12 der UN-Kinderrechtskonvention haben Kinder und Jugendliche das Recht, bei allen Sachverhalten, die sie betreffen, mitzureden. Space, voice, audience und influence sind nach Lundy die vier Kernelemente der Umsetzung von Artikel 12: Ein Raum um zu sprechen, eine Stimme, Gehör finden und Einfluss nehmen können.



Quelle: Lundy 2007.

Um die Situation von Töchtern und Söhnen zu verbessern, die mehrfach belastet sind durch die Gewalt in der Paarbeziehung der Eltern, den Suchtproblemen einer gewaltbetroffenen Mutter und/oder deren psychischer Erkrankung müssen sie gefragt werden, gehört werden und eine eigenständige Position bei der weiteren Planung und Entwicklung geeigneter Angebote von Schutz und Unterstützung einnehmen können. In dieser Hinsicht sind Forschung und Praxis in der Pflicht. Je nach Alter, Grad und Dauer der Belastung und anderen Kontextfaktoren müssen die Entwicklungsrisiken kleiner Kinder ebenso in den Blick genommen werden wie die Vulnerabilität Jugendlicher, die ein deutlich erhöhtes Risiko tragen, selbst Gewalt in ihren intimen Beziehungen zu erleiden bzw. auszuüben und ein paralleles Risiko des problematischen Suchtmittelkonsums und der psychischen Erkrankung.

Sicherheit ist die Voraussetzung für eine Verbesserung der Lebenssituation bei Gewalt in Paarbeziehungen. Sie konstituiert sich auf verschiedenen Ebenen, wie Gahleitner *et al.* anschaulich ausführen (Gahleitner und Miersch 2012). Auch hier sind wieder Elemente anzutreffen, die der Traumapädagogik angehören, ebenso Elemente einer gelingenden Kooperation zwischen den beteiligten Arbeitsbereichen an der Schnittstelle zwischen Gewaltschutz und Sucht.

Sicherheit konstituiert sich...

- auf der Alltagsebene durch die Etablierung eines sicheren Milieus,
- auf der Betreuungsebene durch das Angebot einer tragfähigen Beziehung zu einer zuständigen psychosozialen Fachkraft,
- auf der Systemebene durch eine Vernetzung über die Einrichtung hinaus mit anderen Institutionen,
- auf der legislativen Ebene durch ein opfergerechtes Rechtssystem,
- auf der gesellschaftlichen Ebene durch einen respektvollen Umgang mit Gewaltopfern, der weder stigmatisiert noch bagatellisiert.

Diese Anforderungen an eine Sicherheit schaffende Intervention und Unterstützung müssen für alle von Gewalt betroffenen Frauen und ihre Kinder gelten. Es gilt herauszuarbeiten, wie sie auch in Fällen von problematischem Alkoholkonsum oder Suchterkrankung umgesetzt werden – und dies ohne die Töchter und Söhne aus dem Blick zu verlieren.

Literatur

- AG psychische Gesundheit gewaltbetroffener Frauen und ihrer Kinder (2017): Konzepte und Maßnahmen zur Verbesserung der psychischen Gesundheit gewaltbetroffener Frauen und ihrer Kinder. Hg. v. Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft AKF. Online verfügbar unter <http://www.akf-info.de/portal/category/publikationen/broschueren>, zuletzt geprüft am 15.6.2018.
- Anda, Robert F.; Whitfield, Charles L.; Felitti, Vincent J.; Chapman, Daniel; Edwards, Valerie J.; Dube, Shanta R.; Williamson, David F. (2002): Adverse childhood experiences, alcoholic parents, and later risk of alcoholism and depression. In: *Psychiatric services (Washington, D.C.)* 53 (8), S. 1001–1009. DOI: 10.1176/appi.ps.53.8.1001.
- Bair-Merritt, Megan H.; Blackstone, Mercedes; Feudtner, Chris (2006): Physical Health Outcomes of Childhood Exposure to Intimate Partner Violence. A Systematic Review. In: *Pediatrics* 117 (2), e278–e290. DOI: 10.1542/peds.2005-1473.
- Bennett, Sidney; Banyard, Victoria L.; Edwards, Katie M. (2015): The Impact of the Bystander's Relationship With the Victim and the Perpetrator on Intent to Help in Situations Involving Sexual Violence. In: *Journal of interpersonal violence*. DOI: 10.1177/0886260515586373.
- Deegener, Günther (2006): Erscheinungen und Ausmaße von Kindesmisshandlung in Deutschland. In: Werner Heitmeyer und Monika Schrötle (Hg.): *Gewalt. Beschreibungen – Analysen – Prävention*. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung, S. 26–44.
- Easton, Caroline J.; Swan, Suzanne; Sinha, Rajita: Prevalence of family violence in clients entering substance abuse treatment. In: *Journal of substance abuse treatment* Volume 18 (Issue 1), S. 23–28. Online verfügbar unter [https://www.journalofsubstanceabusetreatment.com/article/S0740-5472\(99\)00019-7/abstract](https://www.journalofsubstanceabusetreatment.com/article/S0740-5472(99)00019-7/abstract), zuletzt geprüft am 15.6.2018.
- Frauen helfen Frauen Rostock (Hg.) (2017): *Gewalt Sucht Ausweg. Wie kommt zusammen, was zusammen gehört?* Rostock: Selbstverlag. Online verfügbar unter http://www.fhf-rostock.de/fileadmin/media/Dokumentente_GeSA/GeSA.Handbuch.web.pdf, zuletzt geprüft am 15.6.2018.
- Frauenhauskoordinierung (2015): *Handreichung Unterstützung gewaltbetroffener Frauen mit psychischen Beeinträchtigungen*. Berlin. Online verfügbar unter http://www.frauenhauskoordinierung.de/uploads/media/FHK_handreichung-2015_web.pdf, zuletzt geprüft am 15.6.2018.
- Gahleitner, Silke Birgitta; Miersch, Kerstin (2012): Vertrauen schaffen, Sicherheit garantieren und multiprofessionelle Kooperation bereitstellen. In: *Hochschulmagazin der Alice Salomon Hochschule Berlin* (23), S. 23–28, zuletzt geprüft am 15.6.2018.
- Gloor, Daniela; Meier, Hanna (2013 a): *Gewalt in der Partnerschaft und Alkohol. Häufigkeit einer Dualproblematik, Muster und Beratungssettings*. Hg. v. social insight. Schinznach Dorf. Online verfügbar unter http://www.socialinsight.ch/images/Studie_Partnergewalt_Alkohol.pdf, zuletzt geprüft am 15.6.2018.
- Gloor, Daniela; Meier, Hanna (2013 b): *Gewalt in der Partnerschaft und Alkohol. Häufigkeit einer Dualproblematik, Muster und Beratungssettings*. Hg. v. social insight. Online verfügbar unter http://www.socialinsight.ch/images/Studie_Partnergewalt_Alkohol.pdf, zuletzt geprüft am 15.6.2018.

- Helfferich, Cornelia; Kavemann, Barbara (2017): Jugendliche Mädchen mit einer Vorgeschichte sexuellen Missbrauchs vor erneuter Gewalt schützen: Eine Herausforderung für die stationäre Jugendhilfe. In: *Das Jugendamt* 90 (12), S. 582–585.
- Helfferich, Cornelia; Kavemann, Barbara; Kindler, Heinz; Schürmann-Ebenfeld, Silvia; Nagel, Bianca (2017 a): Stigma macht vulnerabel, gute Beziehungen schützen. Sexueller Missbrauch in den Entwicklungsverläufen von jugendlichen Mädchen in der stationären Jugendhilfe. In: *Diskurs Kindheits- und Jugendforschung* 12 (3), S. 261–277.
- Helfferich, Cornelia; Kavemann, Barbara; Nagel, Bianca (2017 b): Reviktimisierung nach sexuellem Missbrauch. In: Alexandra Retkowski, Angelika Treibel und Elisabeth Tuidler (Hg.): *Handbuch Sexualisierte Gewalt und pädagogische Kontexte. Theorie, Forschung, Praxis*. 1. Auflage. Weinheim, Bergstr: Beltz Juventa, S. 858–868.
- Helfferich, Cornelia; Kavemann, Barbara; Rixen, Stephan (2012): Bericht zur Situation der Frauenhäuser, der Fachberatungsstellen und anderer Unterstützungsangebote für gewaltbetroffene Frauen und deren Kinder. In: *Deutscher Bundestag Drucksache 17/10500 16.8.2012*. Online verfügbar unter <https://www.bmfsfj.de/blob/93350/e8f90d2446d01af18a3c88a110200457/bericht-der-bundesregierung-zur-situation-der-frauenhaeuser-data.pdf>, zuletzt geprüft am 15.6.2018.
- Hellbernd, Hilde; Brzank, Petra (2013): Häusliche Gewalt im Kontext von Schwangerschaft und Geburt. In: Barbara Kavemann und Ulrike Kreyszig (Hg.): *Handbuch Kinder und häusliche Gewalt*. 3., aktualisierte und überarb. Aufl. Wiesbaden: Springer VS (Handbuch), S. 154–169.
- Kavemann, Barbara; Kreyszig, Ulrike (Hg.) (2013): *Handbuch Kinder und häusliche Gewalt*. 3., aktualisierte und überarb. Aufl. Wiesbaden: Springer VS (Handbuch). Online verfügbar unter <http://eres.lb-oldenburg.de/redirect.php?url=http://lib.mylibrary.com/detail.asp?id=515688>, zuletzt geprüft am 15.6.2018.
- Kindler, Heinz (2002): Partnerschaftsgewalt und Kindeswohl. Eine meta-analytisch orientierte Zusammenschau und Diskussion der Effekte von Partnerschaftsgewalt auf die Entwicklung von Kindern: Folgerungen für die Praxis. Hg. v. DJI. München. Online verfügbar unter https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/bibs/partnerschaftsgewalt.pdf, zuletzt geprüft am 15.6.2018.
- Kindler, Heinz (2013): Partnerschaftsgewalt und Beeinträchtigungen kindlicher Entwicklung: Ein aktualisierter Forschungsüberblick. In: Barbara Kavemann und Ulrike Kreyszig (Hg.): *Handbuch Kinder und häusliche Gewalt*. 3., aktualisierte und überarb. Aufl. Wiesbaden: Springer VS (Handbuch), S. 27–47.
- Kindler, Heinz (2016): Ethische Fragen in der Forschung mit Kindern und Jugendlichen zu sexueller Gewalt: Ein Überblick. In: Cornelia Helfferich, Barbara Kavemann und Heinz Kindler (Hg.): *Forschungsmanual Gewalt. Grundlagen der empirischen Erhebung von Gewalt in Paarbeziehungen und sexualisierter Gewalt*. Wiesbaden: Springer VS, S. 69–100.
- Klein, Michael; Quinten, Claudia (2002): Zur Langzeitentwicklung von Kindern stationär behandelter alkoholabhängiger Eltern. In: P. Boskamp und H. Theisen (Hg.): *Krisen und Chancen unserer Gesellschaft. Ein interdisziplinärer Überblick*. Berlin: Wostock, S. 49–62.
- Klein, Michael; Zobel, Martin: Kinder aus alkoholbelasteten Familien. In: *Kindheit und Entwicklung. Zeitschrift für Klinische Kinderpsychologie* 1997 (Band 6, Heft 3), S. 133–140. Online verfügbar unter file:///C:/Users/admin/Dropbox/GeSA/ATP%20%20Netzwerk%20Sucht%20%20Klein%20%20Zobel%20Kinder%20aus%20alkoholbelasteten%20Familien%204_97.html, zuletzt geprüft am 15.6.2018.
- Koertner, Katrin (2017): Auswirkungen einer Dualproblematik auf die seelische Gesundheit von Frauen und daraus resultierende Konsequenzen für die Gestaltung von Unterstützungsangeboten. In: *Frauen helfen Frauen Rostock* (Hg.): *Gewalt Sucht Ausweg. Wie kommt zusammen, was zusammen gehört?* Rostock: Selbstverlag, S. 12–14.
- Kreyszig, Ulrike (2013): Die Verknüpfung von häuslicher Gewalt und Frühen Hilfen – ein bedeutsames Thema für den Kinderschutz. In: Barbara Kavemann und Ulrike Kreyszig (Hg.): *Handbuch Kinder und häusliche Gewalt*. 3., aktualisierte und überarb. Aufl. Wiesbaden: Springer VS (Handbuch), S. 296–313.
- Lundy, Laura (2007): 'Voice' is not enough. Conceptualising Article 12 of the United Nations Convention on the Rights of the Child. In: *British Educational Research Journal* 33 (6), S. 927–942. DOI: 10.1080/01411920701657033.
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2009): Tagungsbericht zur Fachtagung "Frühe Hilfen bei häuslicher Gewalt". Online verfügbar unter http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Fruhe_Hilfen_Haeusliche_Gewalt.pdf, zuletzt geprüft am 3.6.2018.
- Schmid, Marc (Hg.) (2014): *Traumapädagogik und ihre Bedeutung für pädagogische Einrichtungen*. Ein Projekt des Universitätsklinikums Ulm mit dem CJD e.V. Evangelischer Erziehungsverband. Erstauf. Hannover: Schöneworth-Verl. (Beiträge zu Theorie und Praxis der Jugendhilfe, 6).
- Schmid, Marc; Fegert, Jörg M. (2015): Zur Rekonstruktion des "sicheren Ortes". Zum traumapädagogischen Umgang mit Grenzverletzungen in (teil-)stationären Settings. In: Jörg M. Fegert und Mechthild Wolff

- (Hg.): Kompendium "Sexueller Missbrauch in Institutionen". Entstehungsbedingungen, Prävention und Intervention. Weinheim: Beltz Juventa, S. 531–573.
- Schröttle, Monika; Ansoerge, Nicole (2008): Gewalt gegen Frauen in Paarbeziehungen. Hg. v. BMFSFJ. Online verfügbar unter <https://www.bmfsfj.de/blob/93968/f832e76ee67a623b4d0cdf3ea952897/gewalt-paarbeziehung-langfassung-data.pdf>, zuletzt aktualisiert am 15.6.2018.
- Schröttle, Monika; Hornberg, Claudia; Glammeier, Sandra; Kavemann, Barbara (2013): Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland. Hg. v. BMFSFJ. Berlin. Online verfügbar unter <https://www.bmfsfj.de/blob/94206/1d3b0c4c545bf04e28c1378141db65a/lebenssituation-und-belastungen-von-frauen-mit-behinderungen-langfassung-ergebnisse-der-quantitativen-befragung-data.pdf>, zuletzt geprüft am 15.6.2018.
- Schröttle, Monika; Müller, Ursula; Glammeier, Sandra (2004): Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Teil 1. Hg. v. BMFSFJ. Online verfügbar unter <https://www.bmfsfj.de/blob/84328/0c83aab6e685eeddc01712109bcb02b0/langfassung-studie-frauen-teil-eins-data.pdf>, zuletzt aktualisiert am 15.6.2018.
- Seith, Corinna; Kavemann, Barbara (2009): Hilfen und schulische Prävention für Kinder und Jugendliche bei häuslicher Gewalt Endlich. Hg. v. Landesstiftung Baden-Württemberg. Stuttgart. Online verfügbar unter https://www.bwstiftung.de/uploads/tx_news/Gewalt_an_Kindern.pdf, zuletzt geprüft am 15.6.2018.
- Vogt, I.; Hoch, E.; Thomasius, R.; Winkler, K. (2015): Frauen und Alkoholabhängigkeit: Aktueller Forschungsstand zur Effektivität psychotherapeutischer Behandlungen als Grundlagen für Behandlungsempfehlungen. Georg Thieme Verlag KG. Online verfügbar unter <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0034-1396795>, zuletzt aktualisiert am 20.8.2015, zuletzt geprüft am 15.6.2018.
- Winkler, Klaudia (2017): Von Gewalt und Sucht betroffene Frauen in Einrichtungen der Suchthilfe. In: Frauen helfen Frauen Rostock (Hg.): Gewalt Sucht Ausweg. Wie kommt zusammen, was zusammen gehört? Rostock: Selbstverlag, S. 18–19.
- Wolff, Mechthild; Schröer, Wolfgang; Fegert, Jörg M. (Hg.) (2017): Schutzkonzepte in Theorie und Praxis. Ein beteiligungsorientiertes Werkbuch – Schutzkonzepte in Theorie und Praxis. Ein beteiligungsorientiertes Werkbuch; mit einem Vorwort von Johannes-Wilhelm Rörig. 1. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Ziegenhain, Ute (2014): Kinder in Frauenhäusern. Entwicklung und Erprobung von Angeboten zur besseren Versorgung von Kindern in Frauenhäusern. Hg. v. Baden-Württemberg-Stiftung. Stuttgart. Online verfügbar unter https://www.bwstiftung.de/uploads/tx_news/KiF_final_web.pdf, zuletzt geprüft am 15.6.2018.

Verf.: Prof. Dr. Barbara Kavemann, Sozialwissenschaftliche Forschungsinstitut zu Geschlechterfragen / FIVE (SoFFI F), Düsseldorfstr. 4, 10719 Berlin, E-Mail: barbara.kavemann@ehfreiburg.de