

Mögliche Auswirkungen einer postnatalen Depression auf das Kindeswohl

Erläutert aus der Perspektive des
Abklärungsdienstes der Kindes-
und Erwachsenenschutzbehörde

Bachelorarbeit von Johanna Gschwend

Mögliche Auswirkungen einer postnatalen Depression auf das Kindeswohl

*Erläutert aus der Perspektive des Abklärungsdienstes
der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde*

Bachelorarbeit von: Johanna Gschwend

HS 2016

An der: FHS St.Gallen
Hochschule für Angewandte Wissenschaften
Fachbereich Soziale Arbeit
Studienrichtung Sozialarbeit

Begleitet von: Prof. Dr. Marcel Meier Kressig
Dozent Fachbereich Soziale Arbeit

Für den vorliegenden Inhalt ist ausschliesslich die Autorin verantwortlich.

St.Gallen, 8. Oktober 2019

Inhaltsverzeichnis

Abstract.....	5
Einleitung	11
1. Ausgewählte Aspekte aus dem Bereich Kinderschutz	13
1.1. Einführung in die Thematik.....	13
1.2. Definition Kindeswohl und Kindeswillen	14
1.3. Definition Kindeswohlgefährdung	15
1.3.1. Formen von Kindeswohlgefährdung.....	16
1.4. System des Kinderschutzes in der Schweiz.....	18
1.5. Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB).....	20
1.6. Kindeswohlabklärung der KESB.....	20
1.6.1. Melderecht und Meldepflicht	21
1.6.2. Definition Kindeswohlabklärung	21
1.6.3. Zentrale Rechtsgrundsätze bei einer Kindeswohlabklärung	22
1.6.4. Exkurs in die Praxis: Ablauf einer Abklärung kurz erklärt.....	23
1.7. Fazit.....	25
2. Postnatale Depressionen und mögliche Auswirkungen auf das Kindeswohl sowie signifikante Merkmale für den Abklärungsdienst.....	26
2.1. Risiko- und Schutzfaktoren in Bezug auf das Kindeswohl	26
2.2. Psychische Erkrankungen der Eltern als Risikofaktor.....	28
2.3. Postnatale Depression (PPD).....	30
2.4. Auswirkungen einer PPD auf die soziale und emotionale Entwicklung eines Kindes	32
2.4.1. Die kindliche Entwicklung erklärt anhand ausgewählter Aspekte der Bindungstheorie	32
2.4.2. Auswirkungen einer postnatalen Depression auf die kindliche Entwicklung.....	35
2.5. Signifikante Merkmale für den Abklärungsdienst.....	38
2.6. Fazit.....	42

3.	Empfehlungen zur Abwendung einer möglichen Kindeswohlgefährdung.....	43
3.1.	Kindeswohlabklärung: Kindeswohleinschätzung, Sofortmassnahme, Kern- sowie Bedarfsabklärung.....	43
3.1.1.	Kindeswohleinschätzung und Sofortmassnahmen	43
3.1.2.	Kern- und Bedarfsabklärung	45
3.2.	Mögliche Empfehlungen zur Abwendung einer Kindeswohlgefährdung.....	46
3.3.	Fazit	49
4.	Resümee.....	50
5.	Literaturverzeichnis	55
6.	Quellenverzeichnis.....	58
7.	Anhang.....	60
7.1.	Instrument zur Gefährdungseinschätzung von Kindern und Jugendlichen	60
8.	Danksagung.....	70
9.	Eigenständigkeitserklärung	71
9.1.	Einzelarbeit	71

Abstract

Titel: Mögliche Auswirkungen einer postnatalen Depression auf das Kindeswohl. Erläutert aus der Perspektive des Abklärungsdienstes der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde.

Kurzzusammenfassung: Die Arbeit beschreibt die Auswirkungen einer postnatalen Depression (PPD) auf das Kindeswohl aus der Perspektive des Abklärungsdienstes einer Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB). Zudem werden signifikante Merkmale und mögliche Empfehlungen zur Abwendung einer potenziellen Kindeswohlgefährdung aufgeführt.

Autor(en): Johanna Gschwend

Referent/-in: Prof. Dr. Marcel Meier Kressig

Publikationsformat: BATH
 MATH
 Semesterarbeit
 Forschungsbericht
 Anderes

Veröffentlichung (Jahr): 2019

Sprache: deutsch

Zitation: Gschwend, Johanna. (2019). *Mögliche Auswirkungen einer postnatalen Depression auf das Kindeswohl. Erläutert aus der Perspektive des Abklärungsdienstes der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde*. Unveröffentlichte Bachelorarbeit, FHS St.Gallen, Fachbereich Soziale Arbeit.

Schlagwörter (Tags): Postnatale Depression, Abklärungsdienst, Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde, Kinderschutz, Soziale Arbeit

Ausgangslage:

Jede vierte Person durchlebt in ihrem Leben eine ernsthafte psychische Krise. Viele der Betroffenen sind in dieser Zeit Eltern. Psychische Krankheiten beeinträchtigen nicht nur die erkrankte Person, sondern beeinflussen das ganze familiäre und soziale Umfeld. Somit wirkt sich eine psychische Erkrankung, je nach Schweregrad, auf die Kinder aus. Bei den Kindern kann es zu akuten oder langfristigen Folgen kommen, denn ihre Entwicklung kann dadurch massiv beeinträchtigt werden. Demzufolge scheint auch das Wohl des Kindes potenziell gefährdet zu sein. Dies zeigt sich beispielsweise in Form einer Vernachlässigung oder psychischer sowie physischer Gewalt gegenüber den Kindern (vgl. Kinderschutz Schweiz, 2019b). Ist das Wohl eines Kindes gefährdet, hat die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) den gesetzlich legitimierten Auftrag die Situation des Kindes abzuklären. Dies geschieht in Form einer Kindeswohlabklärung.

Das Ziel einer solchen Abklärung ist es, die Situation der Familie zu analysieren und gegebenenfalls Massnahmen zu empfehlen, die diese Gefährdung adäquat abwenden können (vgl. Biesel et al., 2017, S. 8–9).

Ziel:

Die KESB gehört zum System des Kindesschutzes der Schweiz. Sie hat den Auftrag Kinder bei einer möglichen Kindeswohlgefährdung mit adäquaten Massnahmen zu schützen. In dieser Arbeit wird versucht, die KESB zu kontextualisieren und somit die Legitimation für diese Arbeit zu erläutern. Weiter wird das Handlungsfeld des Abklärungsdienstes erklärt. Die allgemein gefassten Informationen werden mit der postnatalen Depression und deren Auswirkungen auf die Entwicklung der Kinder verknüpft. Signifikante Merkmale bezüglich einer PPD für den Abklärungsdienst werden aufgeführt. Weiter wird beschrieben, wie die Empfehlungen zur Abwendung einer Kindeswohlgefährdung je nach Bedarf zustande kommen und wie diese im Konkreten aussehen könnten. Die oben aufgeführte Argumentation orientiert sich an folgender Fragestellung: Inwiefern wirkt sich eine postnatale Depression auf das Wohl eines Kleinkindes aus und welche Möglichkeiten hat die KESB, um eine solche potenzielle Gefährdung adäquat abzuwenden? Die Bachelor Thesis soll eine konkrete Orientierungshilfe für Fachpersonen im Abklärungsdienst bieten.

Vorgehen:

Im ersten Kapitel werden ausgewählte Bereiche des Kindesschutzes im Allgemeinen erläutert. So wird zuerst in die Thematik anhand der Geschichte eingeführt. Weiter müssen die zentralen Begriffe «Kindeswohl», «Kindeswillen» und «Kindeswohlgefährdung» erklärt werden. Anschliessend wird das System des Kindesschutzes der Schweiz aufgeführt. Dazu gehört der freiwillige, strafrechtliche sowie zivilrechtliche Kindesschutz. Auf den zivilrechtlichen Kindesschutz wird näher eingegangen, denn die KESB und somit auch der Abklärungsdienst ist ein Teil davon. Was die Aufgabe der KESB und insbesondere des Abklärungsdienstes ist, wird differenziert und anhand eines Praxisexkurses beschrieben.

Das zweite Kapitel dient dazu die Verbindung zur PPD zu machen und diese spezifischer zu beschreiben. Eine Kindeswohlgefährdung wird anhand von «Risikofaktoren» begünstigt. Diese sowie die «Schutzfaktoren» werden in einem ersten Teil des zweiten Kapitels aufgeführt. Ein Risikofaktor auf der Ebene der Eltern sind «psychische Erkrankungen», dazu gehört auch die PPD. Was unter einer PPD verstanden wird, wird anschliessend erklärt. Besonders relevant erscheint die Auswirkung auf die Kinder zu sein. Diese wird anhand der Bindungstheorie beschrieben. Wie eine solche Gefährdung in der Praxis konkret erkannt werden kann, wird im letzten Teil des zweiten Kapitels anhand signifikanter Merkmale aufgeführt.

Abschliessend folgt das dritte und letzte Kapitel. Dies dient dazu, mit den konkreten Prozessschritten einer Kindeswohlklärung mögliche Empfehlungen herauszuarbeiten, die eine Kindeswohlgefährdung abwenden könnten. Dazu werden die «Kindeswohleinschätzung», die «Sofortmassnahme» sowie die «Kern- und Bedarfsabklärung» beschrieben.

Es wird versucht Verknüpfungen zu vorherigen Kapiteln herzustellen und mit der PPD zu verbinden. Anschliessend werden, je nach Bedarf der betroffenen Personen, unterschiedliche Empfehlungen aufgeführt.

Erkenntnisse:

Die Geschichte des Kinderschutzes zeigt auf, dass die Begriffe «Kindeswohl», «Kindeswillen» und «Kindeswohlgefährdung» nicht etwas Unveränderbares sind, sondern von hegemonialen Leitbildern geprägt werden. Somit gibt es keine universelle allgemeingültige Definition für diese Begriffe. Die Menschenrechte und der daraus hergehende Paradigmenwechsel, dass jedes Kind Rechte hat, beeinflusst die gegenwärtige Definition massgebend (vgl. Wapler, 2017, S. 14-17). So wird heute unter dem Kindeswohl verstanden, dass Kinder ihre sozialen, psychischen und physischen Bedürfnisse in einem Minimum befriedigen können und sich demzufolge dem Alter entsprechend entwickeln (vgl. Hauri und Zingaro, 2013, S. 9). Die primäre Verantwortung dafür tragen die Eltern. Der Staat übernimmt eine Art Wächteramt (vgl. Wapler, 2017, S. 15-17). Die jeweiligen Aufgaben sind im Schweizerischen Zivilgesetzbuch (ZGB) rechtlich verankert.

Können die Bedürfnisse nicht oder nur mangelhaft befriedigt werden, wird von einer Kindeswohlgefährdung gesprochen (vgl. Biesel et al., 2017, S. 8-9). Es gibt verschiedene Formen davon, wie Vernachlässigung, physische, psychische sowie sexuelle Gewalt und noch weitere (vgl. Schone, 2017, S. 28). Die KESB wird über eine mögliche Kindeswohlgefährdung in Form einer Gefährdungsmeldung informiert. Die Situation kann anhand einer Kindeswohlklärung geprüft werden. Ziel einer Abklärung ist eine Empfehlung herauszuarbeiten, welche die Gefährdung abwendet und somit das Kind schützt (vgl. Biesel et al., 2017, S. 15).

Psychische Erkrankungen der Eltern stellen ein Risiko für das Kindeswohl dar. Insbesondere bei Kleinkindern, denn diese sind aufgrund ihres Entwicklungsstandes besonders verletzlich. Es wird von einer Hochrisikogruppe gesprochen (vgl. Lenz, 2014, S. 29-30). Auch die Zahlen einer Studie der Schweiz zeigen, dass im Jahr 2018 rund ein Drittel der sicheren oder vermuteten Kindesmisshandlungen bei Kindern unter vier Jahren passiert sind (vgl. Swiss Society of Paediatrics [ssp sgp], 2019). Daher muss bei Kleinkindern besonders achtsam abgeklärt werden.

Die PPD kann bei der Mutter sowie beim Vater auftreten. Die Auswirkungen zeigen sich insbesondere auf der Ebene der Eltern-Kind-Beziehung. Denn der erkrankten Person fällt es schwer, empathisch, emotional, adäquat und liebevoll auf die Bedürfnisse ihres Kindes einzugehen. Stattdessen sind Gefühle wie Ärger, Feindseligkeit, Wut, Hass auf das Kind, verbunden

mit Impulsen, sich des Kindes zu entledigen oder es zu schädigen, vordergründig (vgl. Lenz, 2014, S. 35-37). Die Symptome einer PPD können schwerwiegende akute und langfristige negative Folgen für die Kinder haben. Dies kann sich in Form einer labilen Persönlichkeit, Anfälligkeit selbst an einer psychischen Störung zu erkranken sowie Auswirkungen auf das eigene Bindungsmuster im Erwachsenenalter zeigen (vgl. Bowlby, 2001, S. 12).

Eine Gefährdung kann anhand signifikanter Merkmale eingeschätzt werden. Diese Beobachtungen fliessen in die Ergebnisse der Abklärung ein. Sie sind ausschlaggebend, ob Sofortmassnahmen eingeleitet werden müssen oder nicht (vgl. Biesel et al., 2017, S. 80). Dies wäre z. B. bei einem erweiterten Suizid zum Schutz des Kindes unabdingbar. Weiter wird eine Kernabklärung gemacht (vgl. Biesel et al., 2017, S. 18). Es werden mehrere Perspektiven vom sozialen und fachlichen Umfeld eingeholt und systematisch reflektiert. Daraus werden Bedarfe mit der betroffenen Familie ausgearbeitet und je nach Bedarf unterschiedliche Kindesschutzmassnahmen aufgelegt (vgl. Biesel et al., 2017, S. 140-141). Eine Massnahme kann von einer Beratung zu einer sozialpädagogischen Familienbegleitung oder Beistandschaft bis hin zur Aufhebung des Aufenthaltsbestimmungsrechts oder Entzugs des Sorgerechtes gehen. Wichtig anzumerken ist, dass die Massnahmen immer verhältnismässig sein müssen und eine sorgfältige Abklärung dafür notwendig ist (vgl. Biesel et al., 2017, S. 16). Es gibt demzufolge keine Musterlösung, welche die Kindeswohlgefährdung abwenden kann, sondern die empfohlenen Leistungen sind individuell.

Ausblickend ist es wichtig, dass die Fachpersonen sowie das soziale Umfeld sensibel bezüglich einer PPD ist. Die behandelnde Ärztin bzw. der behandelnde Arzt spielt hier eine zentrale Rolle, denn oft ist sie bzw. er die einzige Fachperson, die eine Kindeswohlgefährdung erkennen könnte. Deshalb ist es ihre bzw. seine Aufgabe, nicht nur die medizinischen Auswirkungen für die Patientin bzw. den Patienten, sondern auch die sozialen Auswirkungen für das Kind in den Fokus zu nehmen. Es ist essenziell, dass das soziale Umfeld frühzeitig reagieren und gegebenenfalls autonom Unterstützung einholen kann. Dazu ist eine Enttabuisierung, eine Sensibilität sowie eine Prävention in Bezug auf eine PPD unabdingbar. So könnten betroffene Kinder im Rahmen des freiwilligen Kindesschutzes von Angeboten profitieren, ohne dass die KESB bzw. der zivilrechtliche Kindesschutz aktiv werden muss.

Literatur (Auswahl):

- Biesel, Kay, Fellmann, Lukas, Müller, Brigitte, Schär, Clarissa & Schnurr, Stefan. (2017). *Dialogisch-systemische Kindeswohlklärung* (1. Aufl.). Bern: Haupt Verlag.
- Bowlby, John. (2001). *Frühe Bindung und kindliche Entwicklung* (4., überarb. Aufl.). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Brunner, Sabine, Schälin, Jeannine & Simoni, Heidi. (2013). *Früherkennung von Gewalt an kleinen Kindern. Leitfaden für Fachpersonen, die in sozialen und pädagogischen Kontexten im Frühbereich begleitend, beratend und therapeutisch tätig sind* (1. Aufl.). Bern: Stiftung Kinderschutz Schweiz.
- Hauri, Andrea & Zingaro, Marco. (2013). *Leitfaden Kinderschutz. Kindeswohlgefährdung erkennen in der sozialarbeiterischen Praxis* (1. Aufl.). Bern: Stiftung Kinderschutz Schweiz.
- Lenz, Albert. (2014). *Kinder psychisch kranker Eltern* (2., überarb. Aufl.). Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Schone, Reinhold. (2017). Zur Definition des Begriffs Kindeswohlgefährdung. In Johannes Münder (Hrsg.), *Kindeswohl zwischen Jugendhilfe und Justiz. Zur Entwicklung von Entscheidungsgrundlagen und Verfahren zur Sicherung des Kindeswohls zwischen Jugendämtern und Familiengerichten* (1. Aufl.) (S. 16-38). Weinheim: Beltz Juventa.
- Wapler, Friederike. (2017). Das Kindeswohl: individuelle Rechtsverwirklichung im sozialen Kontext. Rechtliche und rechtsethische Betrachtungen zu einem schwierigen Verhältnis. In Ferdinand Sutterlüty & Sabine Flick (Hrsg.), *Der Streit ums Kindeswohl* (1. Aufl.) (S. 14-51). Weinheim: Beltz Juventa.

Quelle (Auswahl):

- Kinderschutz Schweiz. (2019b). *Kinder psychisch belastender Eltern*. Gefunden am 12. August 2019 unter <http://www.kinderschutz.ch>
- Swiss Society of Paediatrics [ssp sgp]. (2019). *Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie. Fachgruppe Kinderschutz der Schweizerischen Kinderkliniken*. Gefunden am 11. September 2019 unter <http://www.swiss-paediatrics.org>

«Meine Liebe zu meinem Sohn war sofort unendlich gross.

Noch grösser war jedoch die Angst und Sorge um ihn. Als wir nach zwei Wochen nach Hause durften, war der Alltag geprägt durch Wiegen, Abpumpen, Schöpfeln.

Zum Durchatmen blieb kaum Zeit.

Die Angst, mein Kind könnte nicht richtig gedeihen oder einfach im Schlaf aufhören zu atmen, sass mir konstant im Nacken und überschattete alles.

Ich erinnere mich nicht an einen einzigen Moment mit meinem Baby, in dem ich einfach glücklich und zufrieden war. Ich hatte Mühe, mit ihm alleine zu sein, dachte ich wäre eine schlechte Mutter, weil ich es nicht schaffe, für ihn zu sorgen»

(Andrea Borzatta, Co-Präsidentin des Vereins Postnatale Depression zit. in Pro Juventute, o.J.).

Einleitung

Die Geburt eines Kindes stellt in unseren Breitengraden ein äusserst erfreuliches Ereignis dar. Dadurch wird sie positiv bewertet und soll die frischgebackenen Eltern zu glücklicheren Menschen machen. Doch dieser «schönste» Moment des Lebens, wie es oft gesagt wird, kann schnell zu einem der «schlimmsten» werden. Ursache für diese Krise kann eine Wochenbettdepression bzw. eine Depression nach der Geburt sein. Die postnatale bzw. postpartale Depression (PPD) ist eine nicht seltene psychische Erkrankung, welche nach der Geburt eines Kindes bei der Mutter, sowie aber auch beim Vater, auftreten kann (vgl. Pro Juventute, o.J.). Studien zeigen, dass rund 10-15% aller jungen Mütter an einer PPD erkranken (vgl. Wortmann-Fleischer, Downing & Hornstein, 2016, S. 17). Konkrete Zahlen bezüglich der Betroffenheit bei Männern bzw. Vätern gibt es nicht. Studien zeigen jedoch, dass auch Väter eine depressive Verstimmung nach der Geburt entwickeln können (vgl. Lenz, 2014, S. 36-37). Die postnatale Depression zeigt sich in Form einer negativ geprägten Verstimmung, über Antriebslosigkeit und Angstgefühle, bis hin zu einer Fremd- bzw. Selbstgefährdung, in Form von aktiven Suizidgedanken bzw. -handlungen (vgl. Kraemer, 2017, S. 48). Die betroffenen Eltern sprechen im Schweizer Radio und Fernsehen (SRF) in der Sendung 36,9° zum Thema Babyblues-Postnatale Depression (2016) sowie 14 Jahre zuvor in der Sendung SRF WISSEN (2002) über die postnatale Depression und ihre einschneidenden Erfahrungen in dieser Zeit. Bis heute ist das Thema postnatale Depression in der Gesellschaft tabu, obschon die Auswirkungen auf der Eltern- sowie Kindesebene gravierend und nicht unbekannt sind. Weiter ist interessant, dass oft nur die Betroffenheit der Eltern thematisiert wird, wie auch in diesen zwei SRF-Dokumentationen, nicht aber die Auswirkungen auf deren Kinder. Dies obwohl erforscht ist, dass sich eine PPD negativ auf die Bindung zwischen der Bezugsperson und dem Kind auswirkt und somit negative Folgen für die soziale und emotionale Entwicklung miteinhergehen (vgl. Lenz, 2014, S. 35). Zudem kann, je nach Schweregrad und Krankheitsverlauf der Bezugsperson, das Risiko massiv erhöht sein, dass Kinder auch eine psychische Erkrankung entwickeln. Konkret ist das Risiko rund drei bis fünf Mal höher, als bei Kindern mit gesunden Eltern. Ein Drittel der Kinder, die in kinderpsychiatrischen Kliniken in Behandlung sind, haben psychisch erkrankte Elternteile (vgl. Plattner, 2017e, S. 159). Dennoch scheint die Frage, inwiefern Kinder vor den Auswirkungen einer PPD geschützt werden müssen, oft nicht zentral zu sein. Die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) hat in der Schweiz den gesetzlich legitimierten Auftrag Kinder bei Bedarf zu schützen (vgl. Fountoulakis und Rosch, 2016a, S. 22). Die Bachelor Thesis stellt den Versuch dar, die Auswirkungen einer PPD auf der Ebene der Kinder aufzuzeigen und mit der Kinderschutz Aufgabe der KESB zu verbinden. Der Fokus liegt dabei auf der Perspektive des Abklärungsdienstes.

Somit stehen folgende Fragen im Zentrum der Bachelor Thesis: Inwiefern wirkt sich eine postnatale Depression auf das Wohl eines Kleinkindes aus und welche Möglichkeiten hat die KESB, um eine solche potenzielle Gefährdung adäquat abzuwenden?

Damit diese Fragen differenziert und nachvollziehbar beantwortet werden können, ist die Bachelor Thesis folgendermassen aufgebaut: Im ersten Kapitel werden ausgewählte Bereiche des Kindesschutzes im Allgemeinen erläutert. Anhand der historischen Entwicklung im Kindesschutz, wird in die Thematik eingeführt. Anschliessend werden die zentralen Begriffe «Kindeswohl», «Kindeswillen» und «Kindeswohlgefährdung» erklärt und das System des Kindesschutzes der Schweiz aufgeführt. Dazu gehört der freiwillige, strafrechtliche sowie zivilrechtliche Kindesschutz. Die KESB und demzufolge auch der Abklärungsdienst werden im zivilrechtlichen Kindesschutz eingeordnet. Die Aufgabe der KESB und des Abklärungsdienstes wird genauer beschrieben. Abgerundet wird das erste Kapitel mit einem Praxisexkurs. Das zweite Kapitel widmet sich der PPD und deren Auswirkungen auf das Kindeswohl. Zuerst wird die Verbindung zur PPD gemacht. Eine Kindeswohlgefährdung wird anhand von «Risikofaktoren» begünstigt. Diese sowie die «Schutzfaktoren» werden in einem ersten Teil des zweiten Kapitels aufgeführt. Weiter wird konkret auf den Risikofaktor der «psychischen Erkrankung» eingegangen, zu der die PPD ebenfalls dazuzählt. Was unter einer PPD verstanden wird, wird anschliessend erklärt. Besonders relevant erscheint die Auswirkung auf die Kinder zu sein. Diese wird anhand der Bindungstheorie beschrieben. Wie eine potenzielle Gefährdung in der Praxis konkret erkannt werden kann, wird im letzten Teil des zweiten Kapitels mit signifikanten Merkmalen aufgezeigt. Abschliessend folgt das dritte und letzte Kapitel. Dies dient dazu anhand der konkreten Prozessschritte einer Kindeswohlabklärung mögliche Empfehlungen herauszuarbeiten, die eine Kindeswohlgefährdung abwenden könnten. Dazu werden die «Kindeswohleinschätzung», die «Sofortmassnahme» sowie die «Kern- und Bedarfsabklärung» beschrieben. Es wird versucht Verknüpfungen zu vorherigen Kapiteln herzustellen und mit der PPD zu verbinden. Anschliessend werden je nach Bedarf der betroffenen Personen unterschiedliche Empfehlungen aufgeführt. Das Resümee fasst die gesamte Argumentation der Bachelor Thesis zusammen und es werden weiterführende und kritische Gedanken festgehalten.

Diese Argumentation zielt konkret auf das Handlungsfeld des Abklärungsdienstes einer KESB ab. Die Bachelor Thesis soll eine Unterstützung für einen professionellen Umgang mit dieser Thematik im Praxisalltag sein. Damit dies gelingen kann, wird Fachliteratur der Medizin, der Entwicklungspsychologie, der Rechtswissenschaft sowie der Sozialen Arbeit herangezogen. Denn gerade in diesem Handlungsfeld der Sozialen Arbeit fliesst Wissen aus verschiedenen Disziplinen zusammen und muss von den Fachpersonen sensibel abgewogen werden.

1. Ausgewählte Aspekte aus dem Bereich Kinderschutz

Damit die Fragestellung der Bachelor Thesis beantwortet werden kann, ist es notwendig, die zentralen rechtlichen Begriffe zu definieren und deren Zusammenhang in einem ersten Kapitel aufzuzeigen. Die Begriffe Kindeswohl, Kindeswillen, Kindeswohlgefährdung, Kinderschutzsystem der Schweiz, KESB sowie Kindeswohlabklärung dienen als Anhaltspunkte für die darauffolgenden Kapitel und es wird in verschiedenen Kontexten der Arbeit Bezug darauf genommen. Die Begriffe Kindeswohl und Kindeswohlgefährdung stehen in einer Verbindung zueinander und beeinflussen sich gegenseitig. Zum Einstieg wird der Zusammenhang anhand des historischen Wandels erläutert.

1.1. Einführung in die Thematik

Die Begriffe Kindeswohl und Kindeswohlgefährdung sind im gesellschaftlichen Diskurs sowie in Gesetzbüchern, insbesondere im schweizerischen Zivilgesetzbuch (ZGB), immer wieder zu finden. In der Literatur kann jedoch keine überschneidende bzw. abgrenzende Definition gefunden werden. Dies kann unter anderem damit begründet werden, dass keine universale Bestimmung möglich ist, da die Definition von historischen, kulturellen sowie Menschenbildern und hegemonialen Leitbildern geprägt ist (vgl. Schone, 2017, S. 17). So wurde beispielsweise im Jahr 1912 in Deutschland das Wohl des Kindes als gefährdet betrachtet, wenn die Eltern sich unsittlich verhalten haben. Dieses Verhalten der Eltern konnte eine Fremdplatzierung der Kinder als Konsequenz haben. Es wurde damit begründet, dass das schlechte Benehmen der Eltern die Kinder zum Nachahmen animieren würde. Inwiefern sich das Verhalten der Eltern auf die Entwicklung der Kinder auswirkte war zu diesem Zeitpunkt nicht relevant. Ausschlaggebend für die Praxis und deren Entscheidungsfindung waren die vorherrschenden Leitbilder über eine gute Erziehung (vgl. Wapler, 2017, S. 14-15). Ein anderes Beispiel ist die Sensibilisierung in Bezug auf Gewalt als legitime Erziehungsmethode. Auch hier spielt der historische Wandel eine zentrale Rolle. In der Vergangenheit war Gewalt gegenüber Kindern eine akzeptierte und praktizierte pädagogische Massnahme. Das Wohl der Kinder wurde dadurch nicht als gefährdet gesehen (vgl. Rosch und Hauri, 2016, S. 414). In der heutigen Zeit sind jedoch andere Standards festgelegt, an welchen ein Kindeswohl respektive eine Kindeswohlgefährdung festgemacht wird. So stellt Gewalt von Erwachsenen gegenüber Kindern eine Form von Kindeswohlgefährdung dar (vgl. Plattner, 2017a, S. 15). Im Kapitel «Formen von Kindeswohlgefährdung» wird näher darauf eingegangen. Ausschlaggebend für diesen Wechsel ist die soziale Bewegung in den 1960er und 1970er Jahren. Mit dieser wurde auch der Gedanke der Menschenrechte sowie das Interesse an individuellen Situationen populär. So werden jedem Erwachsenen und jedem Kind bedingungslose Rechte für ein selbstbestimmtes Leben zugeschrieben. Im Jahr 1989 wurde die Kinderrechtskonvention, darunter wird ein Menschenrechtskatalog spezifisch für Kinder verstanden, ausgearbeitet (vgl. Wapler, 2017, S. 15).

Die Kinderrechtskonvention wurde von der Schweiz am 24. Februar 1997 ratifiziert (vgl. Verein humanrights.ch, 1999-2019a). Durch die Ratifizierung der Menschenrechtskonvention verpflichtet sich der Schweizer Staat die Grundrechte auch in die Schweizer Gesetzgebung einfließen zu lassen (vgl. Verein humanrights.ch, 1999-2019b). Die Etablierung der Menschenrechte beeinflusst die Debatte um den Begriff Kindeswohl und sollte deshalb nicht ausser Acht gelassen werden. Durch den Paradigmenwechsel, im Konkreten wird das Kind automatisch zum Träger der Grundrechte, verändert sich die rechtliche Grundlage und somit auch die Verantwortlichkeit. Die Verantwortung, die Rechte der Kinder zu schützen und zu wahren, wird primär den Eltern und sekundär dem Staat auferlegt. Somit erhält der Staat die Aufgabe eines Wächteramtes (vgl. Wapler, 2017, S. 15-17). Im ZGB ist diese Aufgabe niedergeschrieben und erhält somit einen rechtlichen Rahmen. Die KESB übernimmt seit dem Jahr 2013 diese Aufgabe von Amtes wegen (vgl. ZGB, Art. 446, Abs. 1). So ist gemäss ZGB Art. 307 Abs.1 die KESB verpflichtet zu handeln, wenn das Wohl des Kindes gefährdet ist. Damit dies auch in der Praxis umgesetzt werden kann, bedarf es einer Konkretisierung der unbestimmten Rechtsbegriffe des Kindeswohls und der Kindeswohlgefährdung. Eine Annäherung einer möglichen Definition der Begriffe wird im nächsten Abschnitt aufgezeigt.

1.2. Definition Kindeswohl und Kindeswillen

Wie schon im vorherigen Abschnitt erläutert, gibt es keine rechtlich verankerte Definition für den Begriff «Kindeswohl». Das Kindeswohl ist ein unbestimmter Rechtsbegriff und lässt demzufolge viel Ermessensspielraum zu (vgl. Rosch und Hauri, 2016, S. 412). Im ZGB Art. 302 Abs. 1 wird lediglich festgehalten, dass die Eltern die Kinder den Verhältnissen entsprechend zu erziehen und die körperliche, geistige und sittliche Entfaltung zu fördern und zu schützen haben. Das Kindeswohl setzt sich gemäss Hauri und Zingaro (2013) einerseits aus der fachlichen Einschätzung des wohlverstandenen Bedarfes des Kindes und andererseits aus der Berücksichtigung subjektiver Bedürfnisse zusammen (vgl. S. 9). Es stellt sich die Frage, welchen Bedarf Kinder unabhängig von ihrem Alter haben, damit sie ihre Persönlichkeit entwickeln können. Folgende Punkte werden von Brazelton et al., 2008, S. 1 ff. zit. in Rosch und Hauri (2016) zur Einschätzung aufgeführt:

- „In einer stabilen, emotionalen warmen Beziehung zu mindestens einer feinfühli- gen Betreuungsperson zu stehen“ (S. 413).
- „Vor Gefahren und Risiken angemessen geschützt zu werden und seine körperli- chen Bedürfnisse in Bezug auf Nahrung, Schlaf, Regulation (Schreien, sich beru- higen etc.) zu befriedigen“ (S. 413).
- „Erfahrungen zu machen, die seinem individuellen Entwicklungsstand und seiner Persönlichkeit entsprechen“ (S. 413).

- „Grenzen und Strukturen zu erfahren und in eine soziale Gemeinschaft eingebunden zu sein“ (S. 413).

Damit die subjektiven Bedürfnisse von Kindern bestimmt werden können, muss der Kindeswille erörtert werden. Dettenborn (2001) definiert den «Kindeswillen» wie folgt: „Als Kindeswille wird hier die altersgemäss stabile und autonome Ausrichtung des Kindes auf erstrebte, persönlich bedeutsame Zielzustände verstanden“ (S. 63). Eine Befragung der Kinder soll dazu dienen, dass dieser Wille ermittelt werden kann. Die daraus miteinhergehende Partizipation der Kinder und die Handlungsmöglichkeit wirken sich positiv auf die Resilienz, d. h. auf die Widerstandsfähigkeit der Subjekte, trotz der belastenden Situation, aus (vgl. Rosch und Hauri, 2016, S. 416). Das Miteinbeziehen von Kindern wird ab einem Alter von drei bis vier Jahren empfohlen, denn der Kindeswille wird ab diesem Alter als familienrechtlich bedeutsam erachtet (vgl. Dettenborn, 2001, S. 101). Zu beachten ist, dass der Kindeswille nicht immer dem Kindeswohl entspricht. Denn der Wille von jedem Subjekt wird durch das soziale Umfeld und die Umwelt beeinflusst. Die beurteilenden Personen müssen daher äusserst sensibel sein und das Kindeswohl sowie den Kindeswillen reflektiert analysieren (vgl. Rosch und Hauri, 2016, S. 416). In Bezug auf diese Bachelor Thesis ist der Kindeswille für die Beurteilung des Kindeswohl ebenso relevant, kann jedoch aufgrund des Entwicklungsstandes der Kinder nicht abgefragt werden, denn es handelt sich in der Regel um Säuglinge oder Kleinkinder.

Nach der Definition, die an den Bedürfnissen orientiert ist, folgt nun eine Definition im rechtlichen Sinn. Wapler (2017) beschreibt, dass der Begriff Kindeswohl die Voraussetzung ist, was ein Kind braucht, um seine Würde und Persönlichkeit entfalten zu können. Das Kindeswohl stellt demzufolge die Basis für die Grundrechtverwirklichung dar (vgl. S. 19). Demzufolge muss das Kindeswohl primär gegeben sein, damit Bedürfnisse überhaupt erst erfüllt werden können. Wapler (2017) definiert das Kindeswohl als etwas Elementares (vgl. S. 19). Können Kinder ihre Persönlichkeit nicht entwickeln bzw. werden sie unwürdig behandelt, wird von einer Kindeswohlgefährdung gesprochen. Für die weitere Argumentation der Bachelor Thesis ist die Definition mit den Bedürfnissen sowie der altersgerechten Entwicklung relevant, denn diese wird auch in Bezug auf eine Kindeswohlklärung verwendet. Doch was wird genau unter einer Kindeswohlgefährdung verstanden? Im darauffolgenden Abschnitt wird versucht diesen Begriff einzugrenzen.

1.3. Definition Kindeswohlgefährdung

Auch hier scheint es, als logische Konsequenz, keine eindeutige Definition bezüglich Kindeswohlgefährdung zu geben. Denn der Begriff «Kindeswohl» beeinflusst auch diese Begriffsbezeichnung. Biesel et al. (2017) beschreiben, dass bei einer Kindeswohlgefährdung das Kind verschiedener Problemlagen ausgesetzt ist und zudem das Wohlergehen des Kindes beeinträchtigt und die Entwicklung gefährdet ist (vgl. S. 8).

Das Kindeswohl gilt als sichergestellt, wenn gemäss einer fachlichen Einschätzung die subjektiven Bedürfnisse des Kindes und der Bedarf, wie oben bereits erwähnt, ausreichend erfüllt sind (vgl. Rosch und Hauri, 2016, S. 414-415). Festgemacht wird die Beurteilung des Kindeswohl bzw. der Kindeswohlgefährdung an einem Minimum und nicht an einem Optimum bzw. einem Wunschzustand. Die Verantwortung für die Gewährleistung der Befriedigung der Bedürfnisse und des Bedarfs haben die Träger der elterlichen Sorge. Eine Kindeswohlgefährdung liegt demzufolge dann vor, wenn die Personen mit der elterlichen Sorge ihre Aufgabe aus verschiedenen Gründen nicht wahrnehmen können (vgl. Rosch und Hauri, 2016, S. 415). Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die oben aufgeführten Definitionen in einem unterschiedlichen Umfang formuliert sind. Die Kernaussagen scheinen jedoch in eine ähnliche Richtung zu tendieren. Nämlich, dass die Kinder sich dem Alter entsprechend entwickeln und ihre Bedürfnisse befriedigen können. Je nach Alter ist der persönliche Wille der Kinder ebenso relevant. Wenn Kindern dieser Zugang verwehrt ist, wird von einer Gefährdung des Wohles gesprochen. Die Gründe für eine mögliche Verweigerung können variieren. Vor diesem Hintergrund gibt es viele unterschiedliche Formen einer Kindeswohlgefährdung, welche im nächsten Abschnitt aufgezeigt werden.

1.3.1. Formen von Kindeswohlgefährdung

In der Fachliteratur werden verschiedene Formen von Kindeswohlgefährdung beschrieben. Die jeweiligen Gefährdungen haben unterschiedliche Ursachen, stehen jedoch oft in einer Verbindung zueinander und beeinflussen sich gegenseitig (vgl. Schone, 2017, S. 28). Die vier Hauptgefährdungsgrundlagen die Vernachlässigung, die körperliche Misshandlung, die seelische Misshandlung und die sexuelle Gewalt werden nun kurz erläutert:

a) Vernachlässigung

Unter einer Vernachlässigung wird gemäss Kreis Stromarn, 2016 zit. in Plattner (2017a) folgendes verstanden: „Kindesvernachlässigung ist meist eine längerdauernde Unterlassung fürsorglichen Handelns. Der Begriff beschreibt die Unkenntnis oder Unfähigkeit von Eltern, die körperlichen, seelischen, geistigen und materiellen Grundbedürfnisse eines Kindes zu befriedigen, es angemessen zu ernähren, zu pflegen, zu kleiden, zu beherbergen, für seine Gesundheit zu sorgen, es emotional, intellektuell, beziehungsmässig und erzieherisch zu fördern. Vernachlässigung hat eine körperliche, eine kognitive und eine psychische Ebene“ (S. 17). Wird von einer Vernachlässigung gesprochen, steht das aktive, aber auch passive Unterlassen einer Handlung der Eltern im Vordergrund (vgl. Schone, 2017, S. 29). So ist die Gewährleistung der emotionalen, körperlichen, sozialen und materiellen Versorgung nicht oder nur mangelhaft vorhanden (vgl. Rosch und Hauri, 2016, S. 417). Weiter handelt es sich bei einer Vernachlässigung, um einen Prozess, welcher über längere Zeit andauert oder stattfindet (vgl. Schone, 2017, S. 29-30).

b) Körperliche Misshandlung

Im Gegensatz zur Vernachlässigung wird unter körperlicher Misshandlung eine aktive Handlung von Erwachsenen gegenüber Kindern verstanden. Diese kann in Form von Ohrfeigen, Schlägen, Verbrennungen oder sonstigen körperlichen Verletzungen und Schädigungen von Kindern geschehen (vgl. Plattner, 2017a, S. 15). Von einer Gefährdung wird ausgegangen, wenn die Gewalt vorhersehbare und erhebliche psychische oder physische Folgen für die Entwicklung des Kindes hat. Es ist von grosser Wichtigkeit die körperliche Misshandlung nicht isoliert zu betrachten, denn sie hängt oft mit einer seelischen Misshandlung zusammen (vgl. Schone, 2017, S. 31).

c) Seelische Misshandlung

In der Literatur sind unterschiedliche Definitionen von seelischer Misshandlung zu finden. So wird von einer solchen gesprochen, wenn eine enorme und systemische Zurückweisung des Kindes durch die Bezugspersonen vorliegt (vgl. Rosch und Hauri, 2016, S. 418). Eine weitere Definition ist, dass diese Misshandlungen an einer Beziehung und nicht an einem Ereignis festgemacht werden. Diese Beziehung, in den meisten Fällen Eltern-Kind-Beziehung, kann schädlich für das Kind sein. Von einer Gefährdung durch eine solche Beziehung wird gesprochen, wenn sie als unhaltbar beurteilt wird (vgl. Glaser und Prior, 1999, S. 32 zit. in Schone, 2017, S. 33). Kindler (2006) beschreibt eine seelische Misshandlung ausführlich an Merkmalen bzw. an Handlungen von Bezugspersonen gegenüber Kindern wie, ignorieren, herabsetzen, ängstigen, terrorisieren, isolieren, zuschreiben von Eigenschaften, vorenthalten von Entwicklungsschritten, chronisch überfordern, parentifizieren und ausbeuten (vgl. S. 41). Alter und Häufigkeit werden als Faktoren genannt, welche die Auswirkungen beeinflussen. So kann festgehalten werden: Je jünger ein Kind ist und je regelmässiger ein Kind solchen Situationen ausgesetzt wird, desto gravierender können die Schäden sein (vgl. Plattner, 2017a, S. 18). Weiter wird beschrieben, dass die Auswirkungen genauso einschneidend sind, wie bei einer Vernachlässigung oder anderen Misshandlungen (vgl. Glaser und Prior, 1999, S. 32 zit. in Schone, 2017, S. 33). Zu den psychischen Misshandlungen gehören auch Autonomiekonflikte, Erwachsenenkonflikte um das Kind, sowie das Miterleben von Partnerschaftsgewalt. Aufgrund der beschränkten Relevanz für die gewählte Thematik wird nicht näher auf diese drei Formen eingegangen.

d) Sexuelle Gewalt

Unter sexueller Gewalt werden nach der Beschreibung von Deegener (2005) sexuelle Handlungen an Kindern oder Jugendlichen verstanden, gegen die sich die Kinder respektive Jugendlichen aufgrund emotionaler, kognitiver, sprachlicher und physischer Fähigkeiten nicht wehren können. Der Täter nützt dieses Ungleichgewicht zur Befriedigung seiner eigenen Be-

dürfnisse aus. Sexuelle Gewalt stellt somit ein Missbrauch der Macht- sowie der Autoritätsposition dar. Die Bedürfnisse des Täters können von emotionalem, sozialem oder sexuellem Ursprung sein (vgl. S. 38).

Alle Formen einer Kindeswohlgefährdung beeinflussen das Leben der betroffenen Kinder und können erhebliche negative Folgen für die emotionale, körperliche, geistige und soziale Entwicklung haben. Wie im Kapitel «Einführung in die Thematik» bereits erwähnt, ist der Staat von Amtes wegen verpflichtet zu handeln, wenn das Wohl des Kindes gefährdet erscheint. Wie der Schweizer Staat diese Aufgabe wahrnimmt wird im nächsten Kapitel aufgezeigt. Es wird erklärt, wie das Kindesschutzsystem der Schweiz aufgebaut ist, was die grobe Aufgabe der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde ist, was eine Kindeswohlabklärung beinhaltet und wie eine solche Abklärung in der Praxis durchgeführt wird.

1.4. System des Kindesschutzes in der Schweiz

Wie der Name Kindesschutz bereits erklärt, geht es um den Schutz des Kindes. Primär stehen die Eltern in der Pflicht ihre Kinder zu erziehen und ihr Wohl sicherzustellen. Falls die Eltern dies nicht bzw. nur ungenügend gewährleisten können, kommt das System des Kindesschutzes zum Tragen (vgl. Hauri und Zingaro, 2013, S. 18). Die oberste rechtliche Grundlage stellt die UNO-Kinderrechtskonvention (UNO-KRK) dar. Die UNO-KRK hat eine universelle Gültigkeit und beeinflusst die Gesetzgebung der Schweiz. Das internationale Menschenrechtsinstrument schützt die Rechte der Kinder von 0 - 18 Jahren. Die 54 Artikel der UNO-KRK beruhen auf vier Grundprinzipien. Auf der online Plattform der United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) sind die vier Grundprinzipien aufgeführt:

- „das Recht auf Gleichbehandlung“ (Unicef, o.J.).
- „das Recht auf Wahrnehmung des Kindeswohls“ (Unicef, o.J.).
- „das Recht auf Leben und Entwicklung“ (Unicef, o.J.).
- „das Recht auf Anhörung und Partizipation“ (Unicef, o.J.).

Weiter wird dem Kindesschutz in der Bundesverfassung der Schweiz sowie in Gesetzgebungen des Bundes oder der Kantone einen normativen Rahmen gegeben. Der Kindesschutz wird in folgende drei wesentliche Bereiche eingeteilt: freiwilliger, strafrechtlicher und zivilrechtlicher Kindesschutz (vgl. Kinderschutz Schweiz, 2019a). Die einzelnen Bereiche werden anschliessend erklärt.

a) Freiwilliger Kindesschutz

Der freiwillige Kindesschutz umfasst ein breites Angebot von Beratungsstellen mit dem Auftrag des Schutzes und der Prävention. Im Konkreten geht es um die Unterstützung der Minderjährigen und der Eltern in der Betreuung und der Erziehung. Je nach Problemlage und Fragestellung gibt es unterschiedliche spezifische Angebote. Zum freiwilligen Kindesschutz gehören die

Mütter- und Väterberatungen, allgemeine Familienberatungen, Sozialdienste, Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste, Fachstellen für Jugend und Familie, Beratungsstellen für Jugendliche und noch viele Weitere. Das Ziel ist es mit einer freiwilligen Intervention andere einschneidendere Massnahmen zu verhindern (vgl. Hauri und Zingaro, 2013, S. 18).

b) Strafrechtlicher Kindesschutz

Unter dem strafrechtlichen Kindesschutz wird die Verfolgung von Strafdelikten an oder von Minderjährigen verstanden (vgl. Kinderschutz Schweiz, 2019a). Somit wird das Strafrecht in ein Erwachsenen- und ein Jugendstrafrecht unterteilt. Im Strafgesetzbuch (StGB) werden die Straftaten von Erwachsenen gegenüber Kindern bzw. Jugendlichen festgehalten. Bei einer Vernachlässigung ist im StGB der Art. 219 aufgrund der Verletzung der Fürsorge und Erziehungspflicht, relevant. Des Weiteren sind im StGB die Art. 111 ff., 122 ff., und 180 ff. bei physischer und psychischer Misshandlung und die Art. 187 ff. bei einer sexuellen Handlung an Kindern und Jugendlichen massgebend. Wird eine Straftat von Kindern bzw. von Jugendlichen (vollendetes 10. bis vollendetes 18. Lebensjahr) begangen, ist das Jugendstrafrecht (JStG) relevant. Die mit der Straftat resultierende Gefährdung soll mit einer erzieherischen, therapeutischen Massnahme in einer Kombination mit einer Strafe abgewendet werden. Die Intention dahinter ist das Verhalten der Jugendlichen zu verändern. Damit dies wirkungsvoll gelingt, muss die Situation der Kinder bzw. der Jugendlichen analysiert werden. Der Fokus einer solchen Analyse liegt auf der Entwicklung der betroffenen Personen. So werden Lebens- und Erziehungsverhältnisse sowie die individuelle Entwicklung abgeklärt (vgl. Hauri und Zingaro, 2013, S. 26).

c) Zivilrechtlicher Kindesschutz

Wie im Namen impliziert, ist die gesetzliche Grundlage im ZGB zu finden. Seit dem 1. Januar 2013 sind die behördlichen Massnahmen zum Schutz der Kinder im ZGB Art. 307 ff. aufgeführt. Die möglichen Massnahmen zum Schutz der Kinder sind breit gefächert. So reichen sie von einer Ermahnung oder Weisung bis zu einer Beistandschaft ZGB Art. 308 Abs. 1 und Abs. 2, mit Beschränkung der elterlichen Sorge ZGB Art. 308 Abs 3, einer Aufhebung des Aufenthaltsbestimmungsrechts ZGB Art. 310 oder einer Entziehung der elterlichen Sorge ZGB Art. 311 und 312. Die angeordnete massgeschneiderte Massnahme hat das Ziel, das Wohl des Kindes zu schützen (vgl. Kinderschutz Schweiz, 2019a). Die KESB kann die obengenannten Massnahmen vollziehen, ändern und aufheben (vgl. Affolter et al., 2017, S. 12).

In der Praxis kann ein Bereich autonom zum Tragen kommen. Oft wirken sie jedoch gleichzeitig und/oder ergänzen sich. Dies bedingt eine enge Zusammenarbeit der unterschiedlichen Fachdienste, wie Kinder- und Jugendhilfedienste, Jugendanwaltschaft, Sozialdienste sowie KESB (vgl. Biesel et al., 2017, S. 9). Im Fokus der Bachelor Thesis stehen primär der zivilrechtliche Kindesschutz und sekundär der freiwillige Kindesschutz. Daher wird die Organisation KESB im nächsten Abschnitt genauer beschrieben.

1.5. Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB)

Die KESB ist mit der Gesetzesrevision des Kindes- und Erwachsenenschutzes im Jahre 2013 entstanden. Mit der Gründung der KESB wurde das Vormundchaftswesen ersetzt bzw. wurde neu in das Kindesschutzsystem integriert. Wie bereits erwähnt, agiert die Behörde im Feld des zivilrechtlichen Kindesschutzes. Seit der Revision ist die Behörde interdisziplinär zusammengesetzt. Im Konkreten sind die Professionen Recht, Soziale Arbeit, Sozialpädagogik, Psychologie und Medizin vertreten. Es kann demzufolge von einer Professionalisierung gesprochen werden (vgl. Affolter et al., 2017, S. 4). Die KESB hat gemäss der BV Art. 7, 8 Abs. 4, 11, 41 die Aufgabe gefährdete Kinder sowie Erwachsene mit einem ausgeprägten Schwächezustand zu schützen. Wenn dieser Schutz notwendig ist, werden Individuen vom Staat mit einer angepassten Massnahme geschützt. Es wird davon ausgegangen, dass erwachsene Personen ihre Angelegenheiten selbst regeln können und dass die Eltern ihre Kinder nicht einer Kindeswohlgefährdung aussetzen. Die KESB ist verpflichtet, wenn dies nicht der Fall ist, im Rahmen des zivilrechtlichen Kindesschutzes zu intervenieren. Dies hat zur Folge, dass in die persönlichen Rechte eines Individuums eingegriffen wird. Die KESB befindet sich auf einer Gratwanderung zwischen Fremd- und Selbstbestimmung. Zudem erfolgt die Hilfe durch einen Eingriff. Dieses Spannungsfeld erfordert eine hohe Sensibilität und Reflexion der Fachpersonen (vgl. Fountoulakis und Rosch, 2016a, S. 22). Wie im Abschnitt «zivilrechtlicher Kindesschutz» erwähnt wurde, muss eine Massnahme massgeschneidert sein d. h. auf die individuelle Situation angepasst werden. Eine Sozialabklärung dient dazu, die Lebenssituation der betroffenen Personen zu analysieren und ist die Basis für eine allfällige passende Massnahme. Eine solche Abklärung kann bei Erwachsenen sowie bei Kindern durchgeführt werden (vgl. Affolter et al., 2017, S. 80). Für die weitere Argumentation der Bachelor Thesis ist die Abklärung bei Kindern relevant.

1.6. Kindeswohlabklärung der KESB

Bei einer Kindeswohlabklärung geht es um eine Abklärung bezüglich des Wohles des Kindes. Eine Abklärung wird veranlasst, wenn die KESB über eine mögliche Gefährdung des Kindes bzw. der Kinder in Kenntnis gesetzt wird. Dies geschieht in Form einer sogenannten «Gefährdungsmeldung». Es wird in drei typische Anlässe unterschieden. Erstens durch Zuweisung einer Fachstelle, welche die Problemstellung der Familie bereits kennt. Zweitens kann eine Fachstelle, Schule, Kita, Kindergarten usw. von einer möglichen Gefährdung bzw. einer Problemstellung in einer Familie erfahren. Es handelt sich hier jedoch um eine Vermutung bzw. einen Eindruck. Zuletzt können alle Personen anonym oder namentlich einen Hinweis auf eine mögliche Gefährdung eines Kindes der Behörde melden (vgl. Biesel et al., 2017, S. 8-9).

1.6.1. Melderecht und Meldepflicht

Das Zivilgesetz unterscheidet zwischen einem Melderecht und einer Meldepflicht. Unter dem Melderecht, gemäss ZGB Art. 314c Abs. 1 und Abs. 2, wird verstanden, dass jede Person, welche die Integrität eines Kindes als gefährdet erachtet, das Recht hat eine Meldung an die Behörden zu machen. Weiter gibt es die Meldepflicht. Damit werden Fachpersonen, die regelmässigen Kontakt zu Kindern und Jugendlichen haben, verpflichtet eine Meldung zu machen, wenn sie von einer möglichen Gefährdung erfahren. Die Meldepflicht ist im ZGB Art. 314d Abs. 1 festgehalten. Es ist jedoch so, dass die Meldepflicht vorrangig gegenüber dem Amtsgeheimnis, jedoch nicht gegenüber dem Berufsgeheimnis ist. Das heisst Ärztinnen und Ärzte, Psychologinnen und Psychologen, Hebammen und Geburtshelfer sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Opferhilfe und noch weitere (siehe StGB Art. 321) sind von dieser Meldepflicht ausgenommen. Sie haben jedoch ein Melderecht, wenn sie im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit von einer möglichen Gefährdung erfahren und die körperliche, psychische oder sexuelle Integrität eines Kindes gefährdet erscheint und die Meldung im Interesse des Kindes liegt. Seit dem 1. Januar 2019 sind Personen, die eine öffentlich-rechtliche oder amtliche Tätigkeit ausüben, verpflichtet eine Meldung zu machen. Dazu gehören z. B., Spielgruppen oder Kindertagesstätten. Damit wurde bezweckt, dass eine Kindeswohlgefährdung schon im Vorschulalter eher bemerkt werden kann (vgl. Kanton St.Gallen, Departement des Innern, Amt für Soziales, 2018). In allen obengenannten Fällen wird eine Kindeswohlabklärung, falls es als notwendig erachtet wird, durchgeführt. Diese Abklärung wird unter anderem von Professionellen der Sozialen Arbeit gemacht (vgl. Hauri und Zingaro, 2013, S. 7). Was genau unter einer Kindeswohlabklärung verstanden wird, welchen Zweck sie hat, welche Grundprinzipien essenziell sind und wie eine Abklärung in der Praxis aussehen könnte, wird in den nächsten drei Abschnitten erläutert.

1.6.2. Definition Kindeswohlabklärung

Der Begriff Kindeswohl wurde im Kapitel «Definition Kindeswohl und Kindeswillen» bereits versucht einzugrenzen. Das Wort «Abklärung» wird in unterschiedlichen Kontexten verwendet. Zur spezifischeren Umschreibung des Begriffs in Bezug auf die Abklärung wird die Erklärung von Hauri und Zingaro (2013) beigezogen. Hauri und Zingaro (2013) definieren das Wort Abklärung wie folgt: „Mit dem Begriff «Abklärung» ist eine verbindliche und umfassende Analyse und Einschätzung der Lebenssituation des Kindes und dessen Familie gemeint, welche im Auftrag der Kinderschutzbehörde vorgenommen wird und dieser als Grundlage für ihre Entscheide dient“ (S. 29). In der Schweiz gibt es unterschiedliche Institutionen, welche das Kindeswohl abklären oder eine Abklärung veranlassen (vgl. Biesel et al., 2017, S. 9).

Die KESB führt, wie bereits erwähnt, diese Abklärungen von Amtes wegen durch. Der konkrete Auftrag ist im ZGB Art. 446 ausbuchstabiert.

ZGB Art. 446*D. Verfahrensgrundsätze*

¹Die Erwachsenenschutzbehörde erforscht den Sachverhalt von Amtes wegen.

²Sie zieht die erforderlichen Erkundigungen ein und erhebt die notwendigen Beweise. Sie kann eine geeignete Person oder Stelle mit Abklärungen beauftragen. Nötigenfalls ordnet sie das Gutachten einer sachverständigen Person an.

³Sie ist nicht an die Anträge der am Verfahren beteiligten Personen gebunden.

⁴Sie wendet das Recht von Amtes wegen an.

Die KESB veranlasst eine Kindeswohlabklärung dann, wenn das Wohl des Kindes möglicherweise gefährdet ist. Der Fokus liegt hierbei auf dem Wohlergehen der Kinder. Nach einer Abklärung soll eine bessere Einschätzung gemacht werden können, wie die aktuelle Situation des betroffenen Kindes ist. Diese Einschätzung wird angesichts des Kindeswohles gemacht und es soll ersichtlich werden, inwiefern ein Kindeswohl gefährdet ist oder nicht. Damit dies differenziert gelingen kann, ist es von grosser Wichtigkeit, dass versucht wird die Situation der Kinder in ihrer Komplexität und Vielschichtigkeit zu erfassen. Im Fokus stehen hier die physischen, psychischen, sozialen und geistigen Komponenten und wie sich diese in Bezug auf die Entwicklung bzw. auf die Befriedigung der Bedürfnisse auswirken. Damit eine differenzierte Abklärung gemacht werden kann, stehen die Fachpersonen in einem engen Kontakt mit der Familie und dem sozialen Umfeld (vgl. Biesel et al., 2017, S. 8). Falls eine Gefährdung besteht, werden Hilfestellungen empfohlen, welche die Gefährdung abwenden sollen. Die Eingriffe können aus dem Spektrum des freiwilligen, zivilrechtlichen oder auch aus dem strafrechtlichen Kinderschutz sein (vgl. Biesel et al., 2017, S. 8). Wobei die Zuständigkeit der KESB klar im Bereich des zivilrechtlichen Kinderschutzes eingeordnet werden kann (vgl. Kinderschutz Schweiz, 2019a). Abschliessend wird die Definition von Biesel et al. (2017) dazu gezogen. Biesel et al. (2017) fassen die Kindeswohlabklärung wie folgt zusammen: „Kindeswohlabklärungen dienen der Vorbereitung von Entscheiden über angemessene Antworten auf Lebenssituationen von Kindern und Familien, in denen zum Schutz des Kindeswohl, Unterstützungsleistungen sowie gegebenenfalls Eingriffe in die elterliche Autonomie erforderlich sind“ (S. 15).

1.6.3. Zentrale Rechtsgrundsätze bei einer Kindeswohlabklärung

Für die betroffenen Personen sind zivilrechtliche Massnahmen einschneidend. Sie können, wie im oben erwähnten Zitat von Biesel et al. (2017), die elterliche Autonomie tangieren. Es darf nicht ausser Acht gelassen werden, dass es sich hier um eine Hilfestellung durch einen

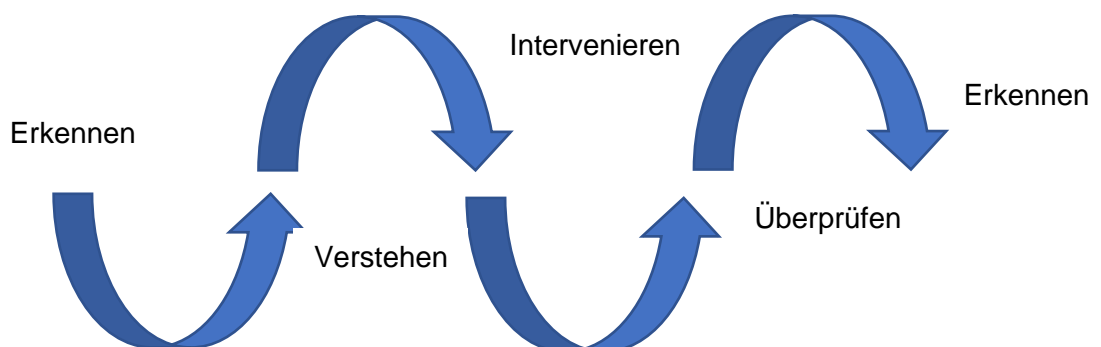
staatlichen Eingriff handelt. Bei einem solchen Eingriff wird das Grundrecht auf persönliche Freiheit gemäss BV Art. 10 verletzt. In dieses Grundrecht kann jedoch gemäss BV Art. 36 eingegriffen werden, wenn besondere Voraussetzungen gegeben sind. Im Konkreten, wenn eine gesetzliche Grundlage vorliegt (behördliche Massnahmen gemäss ZGB Art. 307 ff.), es durch ein öffentliches Interesse gerechtfertigt ist (Schutz der Kinder), der Eingriff verhältnismässig und wenn der absolute Kerngehalt geschützt ist. Zwei zentrale Prinzipien sind die Subsidiarität und die Verhältnismässigkeit (vgl. Fountoulakis und Rosch, 2016b, S. 30). Unter dem «Prinzip der Subsidiarität» wird verstanden, dass andere möglichen Ressourcen, wie Unterstützung durch die Eltern bzw. die Familie oder anderen nahestehenden Personen oder der Unterstützung durch private oder öffentliche Dienste vor einer behördlichen Massnahme geprüft werden müssen. Zu den privaten Diensten gehören die Pro-Werke, Beratungsstellen für Eltern, Jugendliche oder Familien etc. Zu den öffentlichen Diensten gehört unter anderem das Sozialamt (vgl. Fountoulakis und Rosch, 2016b, S. 31). Unter dem «Prinzip der Verhältnismässigkeit» wird verstanden, dass die mildesten und geeignetsten Massnahmen bzw. Eingriffe, die Gefährdung des Kindes abwenden sollen. Es darf demzufolge nicht die stärker eingreifende Massnahme gewählt werden, wenn auch eine mildere möglich wäre, die zum gleichen Ziel führt. Weiter gibt es noch die Grundsätze der «Verschuldungsunabhängigkeit» d. h. es wird kein Verschulden der Eltern im Voraus festgesetzt sowie der «Komplementarität» d. h. die verordnete Massnahme soll die Eltern nicht ersetzen, sondern ihre Fähigkeiten ergänzen (vgl. Hauri und Zingaro, 2013, S. 19-20). All diese rechtlichen Komponenten fliessen mit ein und beeinflussen die Empfehlung der abklärenden Fachperson massgebend.

1.6.4. Exkurs in die Praxis: Ablauf einer Abklärung kurz erklärt

In der Praxis gibt es verschiedenste Möglichkeiten, wie Abklärungen durchgeführt werden und welche Organisationen Abklärungen machen. Diese Arbeit stützt sich auf die Vorgehensweise der KESB Region St.Gallen. Da der konkrete Ablauf einer Abklärung zur Beantwortung der Bachelor Thesis weniger relevant erscheint, werden zur Veranschaulichung und für das allgemeine Verständnis die Schlüsselprozesse einer dialogisch-systemischen Kindeswohlabklärung aufgeführt. Es ist zu erwähnen, dass es Literatur gibt, die den Prozess einer Abklärung sehr spezifisch erläutern und jede Phase detailliert beschreiben. Um den gesamten Ablauf eines Verfahrens verstehen zu können, wird nun simpel der gesamte Ablauf von der Kenntnisnahme einer Gefährdung bis zu einer herausgearbeiteten Empfehlung beschrieben. Geht bei der KESB ein Hinweis über eine mögliche Gefährdung ein, wird entschieden, ob ein Verfahren gemäss ZGB Art. 443 eröffnet wird oder es zur Bearbeitung in einen anderen Fachdienst weitergeleitet werden muss. Wird ein Verfahren eröffnet, ist die KESB zuständig und dafür verantwortlich, wer eine Abklärung macht und was genau abgeklärt werden soll. Welche Organisation eine solche Abklärung durchführt, ist in den Kantonen unterschiedlich geregelt.

So wird in vielen Kantonen die Abklärung von Kinder- und Jugendhilfediensten oder von Sozialdiensten durchgeführt. In anderen Kantonen, wie auch im Kanton St.Gallen, ist der Abklärungsdienst ein Bestandteil der KESB und somit wird eine Abklärung von der KESB intern durchgeführt (vgl. Biesel et al., 2017, S. 59). Wie der Ablauf einer Abklärung aussehen kann, wird nun chronologisch aufgeführt. Zu Beginn einer Abklärung wird eine Ersteinschätzung gemacht. Dabei werden die Hinweise auf eine Gefährdung aufgenommen und begutachtet (vgl. Biesel et al., 2017, S. 18). Nach dieser Einschätzung folgt die Beurteilung über das Kindeswohl in Bezug auf die Grundversorgung sowie die Sicherheit der Familie bzw. des Kindes. Falls nötig, werden Sofortmassnahmen eingeleitet (vgl. Biesel et al., 2017, S. 18). Weiter folgen die Kern- sowie die Bedarfsabklärung. Bei der Kernabklärung wird die Gefährdung bzw. die Lebenssituation der Kinder bzw. der Familie näher analysiert. Dazu kann auch Kontakt mit anderen Fachstellen oder dem sozialen Umfeld der Familie aufgenommen werden. In einem nächsten Schritt geht es um die Bedarfsabklärung. Hier werden konkrete Empfehlungen ausgesprochen, um das Kindeswohl zu fördern und zu sichern (vgl. Biesel et al., 2017, S. 18). Das Modell bzw. der Zyklus von Brunner, Schälin und Simoni (2013) veranschaulicht die Vorgehensweisen der oben aufgeführten Phasen. Der Zyklus dient dazu Gewalt an Kindern früh zu erkennen und achtsam und reflektiert zu beobachten. Das Modell eignet sich jedoch auch um den Prozess einer Abklärung bzw. die Vorgehensweise der Fachperson des Abklärungsdienstes zu beschreiben. So geht es in einem ersten Schritt darum die Situation zu erkennen. Das heisst, es werden Beobachtungen gemacht, die auf eine mögliche Gefährdung hinweisen könnten (vgl. S. 47). Im Weiteren wird versucht die Situation bzw. die Beobachtungen zu verstehen. Dazu werden die Faktoren herausgearbeitet, die als einflussreich erscheinen. So können die Beobachtungen rekonstruiert werden. Nach dem Verstehen der Situation wird eine adäquate Intervention durchgeführt (vgl. Brunner et al., 2013, S. 47). Im Abschluss werden die vorgenommenen Interventionen überprüft, indem die Situation erneut achtsam beobachtet wird, und es kann entschieden werden, wie es weitergehen soll (vgl. Brunner et al., 2013, S. 47). Folgende Darstellung stellt den Zyklus bildlich dar.

Erkennen → Verstehen → Intervenieren → Überprüfen → Erkennen → Verstehen usw.



Eigene Darstellung in Anlehnung an Brunner et al. (2013 S. 47).

Die letzte Phase des Schlüsselprozesses einer Abklärung ist die Ergebnisklärung. In diesem Schritt werden den Betroffenen die Ergebnisse der Abklärung aufgezeigt. Weiter gibt es die Möglichkeit einer Stellungnahme betreffend der Erkenntnisse (vgl. Biesel et al., 2017, S. 18). Die besprochenen Ergebnisse der Abklärung werden weiter in einem detaillierten Bericht festgehalten. Dieser Bericht wird dem Auftraggeber, in diesem Fall der KESB, zugestellt (vgl. Biesel et al., 2017, S. 208). Der Bericht beinhaltet Einschätzungen einer Gefährdungsgrundlage, welche eine Kombination aus Erfahrungs- sowie wissenschaftlichem Wissen ist und stellt eine Vorbereitung für einen möglichen Entscheid dar. Eine solche Einschätzung beinhaltet Schlussfolgerungen von Interventionen, die erfolgt sind oder die das Wohl des Kindes schützen oder fördern können und die Gefährdung abwenden. Diese Empfehlungen können vereinbarte Leistungen, angeordnete Leistungen oder Kindesschutzmassnahmen nach ZGB beinhalten. Die Kompetenz einer Anordnung bzw. der Umsetzung der Empfehlung liegt ausschliesslich bei der KESB. Somit entscheidet die KESB, ob und inwiefern die Empfehlung der abklärenden Fachperson auch rechtlich umgesetzt wird bzw. verfügt oder nicht verfügt wird (vgl. Biesel et al., 2017, S. 15).

1.7. Fazit

Im ersten Kapitel wurden im Allgemeinen die zentralen Begriffe definiert, der Aufbau des Kindesschutzsystems der Schweiz aufgezeigt, die KESB als Teil des Kindesschutzes erläutert, die Aufgabenbereiche der Sozialabklärung im Rahmen der KESB erklärt und den rechtlichen Rahmen bzw. die Legitimation für diese Tätigkeit aufgezeigt. Abgerundet wurde das erste Kapitel mit dem Exkurs in die Praxis. Es wurde demzufolge deutlich, dass es sich in diesem Bereich um gesetzliche Sozialarbeit handelt und verschiedenste Aspekte aus dem rechtlichen Bereich mit in die sozialarbeiterische Tätigkeit hineinspielen und die Arbeit im Praxisalltag massgebend beeinflussen. Aus diesem Grund ist es von grosser Wichtigkeit, den rechtlichen Kontext dieser Arbeit zu verstehen. Alle relevanten allgemein gefassten Informationen werden nun im zweiten Kapitel konkret auf die Auswirkung einer postnatalen Depression der Kindesmutter in Bezug auf das Kindeswohl verknüpft. Im Fokus steht dabei immer die Perspektive des Abklärungsdienstes der KESB.

2. Postnatale Depressionen und mögliche Auswirkungen auf das Kindeswohl sowie signifikante Merkmale für den Abklärungsdienst

Im zweiten Kapitel werden die Risiko- und Schutzfaktoren in Bezug auf das Wohl eines Kindes im Allgemeinen erläutert. Weiter wird auf den Risikofaktor «psychische Erkrankungen der Eltern» eingegangen. Es wird konkret die PPD erläutert. Zentral für die Beantwortung der Bachelor Thesis sind die Auswirkungen einer PPD auf das Kindeswohl. Wie im Abschnitt «Kindeswohl» im vorherigen Kapitel erklärt, wird unter Kindeswohl unter anderem verstanden, dass Kinder sich dem Alter entsprechend entwickeln können. Damit dies gelingen kann, müssen die Bedürfnisse befriedigt werden. Anhand der Bindungstheorie von John Bowlby wird näher darauf eingegangen, denn eine PPD wirkt sich insbesondere auf die soziale und emotionale Entwicklung eines Kindes aus. Weiter werden mögliche Problematiken einer PPD in Bezug auf die Entwicklung eines Kindes ausbuchstabiert und anschliessend signifikante Merkmale für eine Kindeswohlabklärung erläutert. Somit wird der Bogen in den Praxisalltag gespannt. Damit die Argumentation konkreter wird, werden nun mögliche Ursachen bzw. Belastungen und Risiken aufgeführt, die das Wohl eines Kindes gefährden könnten. Neben den sogenannten «Risikofaktoren» gibt es auch schützende Faktoren bzw. Ressourcen. Beide Aspekte werden im ersten Abschnitt des zweiten Kapitels erklärt.

2.1. Risiko- und Schutzfaktoren in Bezug auf das Kindeswohl

Wie eingangs erwähnt, kann es sein, dass eine Kindeswohlgefährdung vorliegt, es jedoch keine konkreten Anhaltspunkte dafür gibt. Die Gefährdung ist somit zu diesem Zeitpunkt hypothetisch. Die Umstände, die sogenannten «Risikofaktoren» begünstigen eine Gefährdung. Anhand dieser Risikofaktoren kann eine sogenannte Risikoabschätzung gemacht werden und eine Prognose gestellt werden. Somit wird unter einem Risikofaktor ein Merkmal verstanden, welches eine erhöhte Wahrscheinlichkeit hat, dass die Situation bzw. der Umstand des Kindes negativ beeinflusst wird. So kann z. B. gesagt werden, dass bei einer Kindesmutter mit einer Alkoholkrankung (Merkmal) die Wahrscheinlichkeit höher ist, dass die Situation des Kindes negativ beeinflusst wird und es z. B. zu einer Vernachlässigung des Kindes bzw. der Kinder kommt (vgl. Kindler, 2011, S. 3-23 zit. in Hauri und Zingaro, 2013, S. 15). Weiter werden folgende konkretisierte Risikofaktoren von Brunner et al. (2013) genannt:

- „**Soziale Belastungsfaktoren** Isolation im Wohnumfeld, fehlende Unterstützung, bestimmte Umstände von Migration, Arbeitslosigkeit, enge Wohnverhältnisse, finanzielle Schwierigkeiten“ (S. 19).

- „**Belastungen der Bezugspersonen** psychische Erkrankungen, geringe psychische Belastbarkeit, eingeschränkte Bewältigungsmöglichkeiten, eigene Missbrauchs- oder Gewalterfahrungen, (chronische) körperliche Erkrankungen, Suchterkrankungen, Gewaltbereitschaft, rigid-fordernder Erziehungsstil, Unklarheiten in der Elternrollen, anhaltend abgelehnte Schwangerschaft, sehr frühe Elternschaft, Kriminalität ” (S. 19).
- „**Belastung der Familie** anhaltende Familienkonflikte, feindselige hochkonfliktvolle Paarbeziehungen, häusliche Gewalt, aktuelle Trennung/Scheidung ” (S. 19).
- „**Kindliche Belastungsfaktoren** erhöhte Krankheitsanfälligkeit, chronische Krankheit oder Behinderung mit erhöhtem Betreuungsbedarf, «schwieriges» Temperament, Frühgeburt, Erleben von Ohnmacht ” (S. 19).
- „**Belastungsfaktoren der Kind-Eltern-Beziehung** Regulationsstörungen (...) Ihre Ursache kann mehr beim Kind oder mehr bei den Eltern liegen. Typischerweise schaukeln sich die Störungen in einer Beziehungsdynamik hoch ” (S. 19).

Je mehr Faktoren zusammenspielen, desto eher wird die Entwicklung eines Kindes gefährdet bzw. ihre Wirkung wird verstärkt. Das Risiko kann demzufolge addiert bzw. kumuliert werden (vgl. Brunner et al., 2013, S. 18). Alle Risikofaktoren können eine Ursache für eine Kindeswohlgefährdung darstellen, müssen aber nicht. Denn Kinder können sich trotz vorhandenen Risikofaktoren gesund entwickeln. Gründe für eine solche positive Entwicklung können «Schutzfaktoren» sein. Unter einem «Schutzfaktor» wird ein schützender Faktor verstanden, der dem Kind trotz einer ungünstigen Lebenssituation eine positive Entwicklung ermöglicht. Diese Schutzfaktoren mindern oder beseitigen das allfällige Risiko (vgl. Bengel et al., 2009, S. 23 zit. in Hauri und Zingaro, 2013, S. 15). Die Schutzfaktoren werden auch als Ressourcen beschrieben und können beim Kind, bei der Familie, im sozialen Umfeld sowie auch beim Lebensstandard vorhanden sein (vgl. Brunner et al., 2013, S. 21). So beeinflussen beispielsweise Erfolgserlebnisse im Alltag, eine vertraute und verlässliche Bezugsperson, demokratischer Erziehungsstil, interessierte Drittpersonen, unterstützendes Umfeld aber auch ein mittlerer bis hoher sozioökonomischer Status und noch viele weitere Ressourcen den Lebensumstand des Kindes positiv (vgl. Deutsche Gesellschaft gegen Kindesmisshandlung und -vernachlässigung [DGgKV], 2007 zit. in Brunner et al., 2013, S. 21). Die Risiko- und Schutzfaktoren können nicht getrennt voneinander betrachtet werden, denn sie stehen in einer Wechselwirkung zueinander und beeinflussen sich gegenseitig (vgl. Hauri und Zingaro, 2013, S. 16). Wie bereits erwähnt, wird eine Unterscheidung zwischen der Kindes- und Erwachsenenenebene gemacht. So kann einerseits das Kind und andererseits das Umfeld bzw. die Eltern gestärkt werden. Diese Erkenntnis scheint sehr essenziell für die Bachelor Thesis zu sein. Denn im Zusammenhang mit der Thematik der PPD wird ausschliesslich auf der Elternebene oder im Umfeld interagiert. Weitere Ausführungen dazu im Kapitel drei. Auf den Risiko Faktor «psychische Erkrankung der Eltern» wird nun näher darauf eingegangen.

2.2. Psychische Erkrankungen der Eltern als Risikofaktor

Der Stand der Forschung zeigt auf, dass eine psychische Erkrankung der Eltern ein besonderes Risiko in Bezug auf die Entwicklung der Kinder darstellt. Zudem wirkt sich eine psychische Erkrankung der Eltern auf die psychische Gesundheit der Kinder aus (vgl. Lenz, 2014, S. 23). Zu Beginn scheint es sinnvoll, den Begriff «psychische Erkrankung» im Allgemeinen zu definieren. Was unter dem Begriff «psychische Erkrankung» zu verstehen ist, ist nicht unbestritten. So ist die Definition «der Krankheit» im akademischen Diskurs nicht abgeschlossen. Es wird diskutiert, wie und wo die Grenze zwischen «gesund sein» und «krank sein» ist bzw. gezogen werden soll. Der medizinisch-ethische Diskurs hat für Betroffene weitgreifende Folgen in Bezug auf ihre gesamte Lebenswelt, z. B. Anspruch auf Versicherungsleistungen (vgl. Heinz, 2014, S. 7-9). Weiter wird dieser Diskurs in der Bachelor Thesis nicht aufgeführt. Es ist jedoch wichtig, dass das Bewusstsein geschaffen wird, dass die Ausformulierung einer Definition massgebende Folgen für die Betroffenen haben kann. Anhand einer Einteilung werden psychische Erkrankungen benannt. Die anerkannte internationale Klassifikation der psychischen Störung als Erkrankung bzw. eines krankheitsbezogenen seelischen Zustandes wird anhand eines Diagnosesystems, International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, (ICD-Systematik), gemacht. So ist wesentlich, welche Symptome wie stark, wie oft und wie lange auftreten und ob eine psychosoziale und leistungsbezogene Beeinträchtigung miteinhergeht. Je nach Beurteilung der Symptomatik wird jemand als «krank» oder «gesund» eingestuft bzw. eine Diagnose gestellt oder nicht (vgl. Lenz, 2014, S. 17-18). Die Krankheitsbilder werden in verschiedene Kategorien eingeteilt. Im Kapitel V der «Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme 10. Revision German Modification Version 2019» werden psychische Verhaltensstörungen (F0-F99) aufgeführt. Dazu zählen folgende Erkrankungen wie Demenz, Depressionen, Manien, bipolare Störungen, Schizophrenie, Verhaltensstörungen nach Konsum von Substanzen, Angststörungen, Zwänge, Intelligenz- und Entwicklungsstörungen und Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (vgl. Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information [DIMDI], 2018a). Anzumerken ist, dass die Klassifikationen (F0-F99) in der Bachelor Thesis nicht abschliessend aufgeführt wurden. Auf die PPD wird im Kapitel «Postnatale Depression (PPD)» näher eingegangen, denn sie ist grundlegend für die Argumentation der Bachelor Thesis. Weitere psychische Erkrankungen werden nicht aufgeführt und erläutert. Unabhängig von der exakten Diagnose, stellen psychische Erkrankungen ein Risikofaktor in Bezug auf das Kindeswohl dar. Dieses Risiko befindet sich auf der Ebene der Eltern d. h. es geht von den Eltern aus (vgl. Kindler, 2010, S. 173 zit. in Hauri und Zingaro, 2013, S. 42). Einem solchen Risiko sind nicht wenige Kinder ausgesetzt, denn jede vierte Person hat in ihrem Leben eine ernsthafte psychische Krise. Je nach Ausmass der Betroffenheit der Eltern kann es zu einer enormen Belastung der Kinder kommen und es in deren Entwicklung einschränken.

Die Auswirkungen daraus können psychische und bzw. oder physische Gewalt, Vernachlässigung, Schuld- und Verantwortungsgefühle oder Ängste sein. Oft übernehmen Kinder die Aufgaben des kranken Elternteils. Wenn dies geschieht, wird von einer «Parentifizierung» gesprochen. So kümmern sich Kinder in einem umfassenden Übermass um ihre Geschwister, übernehmen Aufgaben im Haushalt und sind Partnerersatz. Dies führt zu einer Überforderung der Kinder und kann sich negativ auf das Kindeswohl auswirken (vgl. Kinderschutz Schweiz, 2019b). Angelehnt an eine Reihe von Studien in Lenz (2014) haben sich folgende krankheitsunspezifische Merkmale als Risikofaktoren herauskristallisiert: Verlauf der Krankheit sowie Alter und Geschlecht (vgl. S. 27-33). So zeigt sich, dass je länger die Erkrankung der Eltern anhält d. h. je mehr Episoden vorkommen, je schwerer die Ausprägung dieser Episode ist, desto grösser ist das Risiko einer Beeinträchtigung der Kinder (vgl. Lenz, 2014, S. 27). Zudem können bei schweren chronischen Krankheitsverläufen andere zusätzliche Belastungsfaktoren für die Kinder miteinhergehen wie, familiäre Disharmonien, Arbeitslosigkeit sowie finanzielle Probleme (vgl. Lenz, 2014, S. 28). Weiter sind je nach Alter und Entwicklungsstand der Kinder die Folgen unterschiedlich. So gibt es Studien, welche die Mutter-Kind-Interaktion aufzeigen nicht aber den Unterschied zwischen den Geschlechtern d. h. Betroffenheit der Mutter bzw. des Vaters und Auswirkung auf einen Sohn bzw. eine Tochter. Weiter zeigen Studien auf, dass je jünger ein Kind ist, desto höher auch das Risiko ist. Demzufolge stellen Kinder bis zum Kindergarten (bis ca. fünf Jahre) eine Hochrisikogruppe dar (vgl. Lenz, 2014, S. 29). Weiter widerspiegelt sich das besonders hohe Risiko für Kleinkinder auch in den Zahlen von Kinderschutzfällen in ca. 20 Kliniken in der Schweiz. Im Jahr 2018 sind rund 1502 Fälle von Kindsmisshandlungen behandelt worden, davon sind rund ein Drittel aller betroffenen Kinder unter vier Jahre alt (vgl. Swiss Society of Paediatrics [ssp sgp], 2019). Dies kann einerseits so erklärt werden, dass Kleinkinder beim befriedigen ihrer physiologischen Bedürfnisse, wie Kommunikation, Exploration der Umwelt, Interaktionen und Beziehungen mit Bezugspersonen usw. auf eine adäquate Reaktion der Bezugsperson angewiesen sind (vgl. Lenz, 2014, S. 30). Andererseits sind diese Kinder noch in keiner Institution, wie z. B. Kindergarten, eingebunden. Eine externe Kontrolle ist somit nicht vorhanden (vgl. Swiss Society of Paediatrics [ssp sgp], 2019). Wichtig ist jedoch, dass nicht jede psychische Erkrankung Folgen für Kinder hat und automatisch eine Kindeswohlgefährdung darstellt. Jede Situation muss individuell beurteilt werden (vgl. Hauri und Zingaro, 2013, S. 43). Zudem ist ein achtvoller Umgang in Bezug auf Eltern mit psychischen Erkrankungen essenziell, damit es nicht zu einer Stigmatisierung der betroffenen Personen und zu voreiligen Urteilen kommt (vgl. Hauri und Zingaro, 2013, S. 43). In diesem Abschnitt wurde im Allgemeinen erklärt, was unter psychischen Erkrankungen verstanden wird, wieso sie ein Risikofaktor darstellen und welche Folgen sie für die betroffenen Kinder haben können. Nun wird konkret auf die PPD eingegangen.

2.3. Postnatale Depression (PPD)

Als erstes wird die PPD im ICD System verordnet und somit definiert. Weiter werden die Häufigkeit, die Ursachen, die Symptome, die Therapie und der Verlauf geschildert. Die Ausführungen beziehen sich ausschliesslich auf eine PPD der Mutter und auf die Ebene der betroffenen Person und nicht auf das Umfeld bzw. das Kind.

a) Definition

Die PPD oder auch Wochenbettdepression wird in der Klassifikation der psychischen Erkrankungen nicht bei den affektiven Störungen, wie die Depression eingeordnet, sondern unter dem Punkt F53 «Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts nicht klassifiziert». Das heisst es wird von einer PPD gesprochen, wenn innerhalb von sechs Wochen nach der Geburt Verstimmungen auftreten, die aber nicht anderswo eingeordnet werden können (vgl. Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information [DIMDI], 2018b). Neben der PPD wird in zwei weitere Erkrankungen, die nach der Geburt auftreten, unterschieden - die postpartale Dysphorie (Babyblues) und die postpartale Psychose. Diese drei Krankheitsbilder zeigen sich mit unterschiedlichen Symptomen (vgl. Kraemer, 2017, S. 46). Im Fokus des wissenschaftlichen Diskurses steht oft die Mutter bzw. die Auswirkung auf die Mutter-Kind-Beziehung. Es darf jedoch nicht ausser Acht gelassen werden, dass auch Väter unter einer depressiven Verstimmung leiden und ebenfalls eine Depression nach der Geburt entwickeln können. Ihre Symptome können auch bei der Klassifikation der PPD eingeordnet werden. Dies zeigen diverse Studien zu dieser Thematik (vgl. Lenz, 2014, S. 36-37). Im Fokus der Bachelor Thesis steht die Erkrankung der Mutter bzw. die Auswirkung auf die frühkindliche Entwicklung und deren Beziehung und Bindung zum Kind.

b) Häufigkeit

Die PPD darf nicht mit der postpartalen Dysphorie verwechselt werden. Spricht man von einer Dysphorie oder im Volksmund auch Babyblues, ist eine negative Verstimmung im Wochenbett gemeint. Die Ursachen dafür können der enorme Hormonabfall nach der Geburt, Probleme beim Stillen, emotionale Überwältigung und bzw. oder Konflikte in der Partnerschaft sein. Dieser sogenannte Babyblues verschwindet meistens nach ein bis drei Wochen ohne therapeutische oder medizinische Behandlung. Bei 25% der betroffenen Mütter entwickelt sich jedoch daraus eine PPD (vgl. Kraemer, 2017, S. 46-47). Doch gerade dieser Übergang von einer negativen Verstimmung zu einer chronifizierten Depression ist schwer zu erkennen, denn oft fehlt es an einer mangelnden Krankheitseinsicht der betroffenen Person. Zudem geht nicht zwingend eine postnatale Dysphorie voraus, es kann sich nach der Geburt auch umgehend eine Depression entwickeln (vgl. Kraemer, 2017, S. 48). Unter einer Depression leiden ca. 10-15% aller Mütter in den ersten sechs Monaten nach der Geburt (vgl. Wortmann-Fleischer et al., 2016, S. 17).

c) Ursachen

Nicht nur das falsche Einschätzen des Gesundheitszustandes einer Frau nach der Geburt, sondern auch eine höhere Verletzlichkeit oder Anfälligkeit für psychische Erkrankungen, die biologische und hormonelle Umstellung nach der Geburt und die Auseinandersetzung mit den Anforderungen des Neugeborenen können Ursachen für eine PPD sein (vgl. Wortmann-Fleischer et al., 2016, S 17). Wenn die Ebene der Umwelt und der Person nicht im Gleichgewicht stehen, besteht ein Risikofaktor für eine psychische Erkrankung. Eine Geburt ist ein kritisches Lebensereignis, welches die bisherige Balance zwischen Person und Umwelt verändern kann. Gelingt es nicht den Zustand zu regulieren, kann es zu einer erhöhten Anfälligkeit für psychische Störungen kommen. Dazu kommen Risikofaktoren wie Konflikte im sozialen Umfeld und in der Partnerschaft, wenig finanzielle Ressourcen und bzw. oder Arbeitslosigkeit, welche eine Erkrankung nach der Geburt begünstigen (vgl. Lenz, 2014, S. 33).

d) Symptome

Laut Wortmann-Fleischer et al. (2016) zeigt sich eine PPD mit folgenden Symptomen: „gedrückte, traurige Verstimmung, Freudlosigkeit, Interessensverlust, Antriebsmangel, Konzentrationsstörungen, vor allem unter Erschöpfung, Schlaflosigkeit, Ängste, Sorgen, Schuld- und Insuffizienzgefühlen, die ihre Kinder betreffen“ (S. 17). Ergänzend wird eine Identitätskrise genannt und somit auch das Gefühl der Wertlosigkeit (vgl. Kraemer, 2017, S. 48). Kraemer (2017) beschreibt weiter, dass die Mütter Scham- und Schuldgefühle haben, dies weil sie Angst haben, die gesellschaftliche Mutterrolle nicht wahrnehmen zu können bzw. deren Erwartungen nicht zu entsprechen. Weiter können sich Zwangs- und Angstsymptome entwickeln bis hin zu Gedanken sich selbst oder dem Kind Schaden zuzufügen (vgl. S. 48). Solche oder ähnliche Symptome bzw. Ursachen sind auch bei den Vätern vorhanden, die an einer PPD leiden (vgl. Lenz, 2014, S. 36). Deckungsgleiche Erfahrungen bzw. Symptome schilderten auch die betroffenen Eltern in der Sendung SRF WISSEN des Schweizer Radio und Fernsehens (2002).

e) Therapie

Es ist von grosser Wichtigkeit, dass psychische Störungen nach der Geburt bei den Eltern umgehend erkannt und behandelt werden. So ist es aus medizinischer und therapeutischer Sicht essenziell, dass eine krankheitsspezifische Therapie gemacht wird. Je nach Schweregrad der Erkrankung, kann dies von einer psychiatrischen-psychotherapeutischen Behandlung bis hin zu einer medikamentösen Therapie mit Psychopharmaka reichen (Wortmann-Fleischer et al., 2016, S. 17-18). Die Art der Behandlung soll auf die Depressionsform sowie deren Schweregrad angepasst werden. So sind bei einem schweren Krankheitsgrad medikamentöse sowie therapeutische Interventionen nötig, bei einer mittleren Ausprägung kann eine kognitive Verhaltenstherapie bzw. Behandlung ausreichend sein und bei weniger ausgeprägter Symp-

tomatik werden externe Ressourcen ausgebaut, wie Vernetzung mit Beratungsstellen, Stärkung des sozialen Netzwerkes und Bewältigung der Alltagsaufgaben (vgl. Kraemer, 2017, S. 57).

f) Verlauf

Der Verlauf einer Krankheit ist abhängig von einer adäquaten Behandlung. Ein falscher Umgang mit der psychischen Erkrankung kann zu einer Chronifizierung oder zu einem Rückfall führen (Wortmann-Fleischer et al., 2016, S. 17-18). Kraemer (2017) zitiert eine Verlaufsstudie für die Jahre 1985-2002 von Vliegen et al. (2014), die zeigt, dass 50% der Personen ein Jahr und 30% drei Jahre nach der Geburt immer noch eine depressive Symptomatik aufzeigen. Werden noch andere Studien dazu genommen, kann gesagt werden, dass sich bei 38% der Betroffenen die PPD chronifiziert d. h. bestehen bleibt und somit das Leben der betroffenen Person sowie deren Umfeld beeinflusst (vgl. Kraemer, 2017, S. 48).

Der gesamte Abschnitt bezieht sich auf die Ebene der Eltern bzw. der Mutter. In Bezug auf die Argumentation der Bachelor Thesis sind zudem die Auswirkungen auf der Ebene der Kinder relevant, denn eine Kindeswohlgefährdung, welche als Folge daraus resultieren kann, ist oft Anlass für eine Abklärung. Der wissenschaftliche Diskurs fokussiert sich auf die Mutter-Kind-Bindung und den Einfluss auf die Entwicklung der Kinder. Diese Erkenntnisse werden im nächsten Abschnitt genauer erläutert.

2.4. Auswirkungen einer PPD auf die soziale und emotionale Entwicklung eines Kindes

Mit dem Risikofaktor der PPD wird in der Fachliteratur also einen Zusammenhang bzw. eine Auswirkung auf die Mutter-Kind-Beziehung bzw. Bindung beschrieben. Diese Bindung zur Bezugsperson scheint durch eine PPD oft gefährdet zu sein bzw. sich zu verändern. Eine theoretische Grundlage für diese Argumentation bietet die ethnologische Bindungstheorie von John Bowlby. Weiter dürfen andere Aspekte nicht ausser Acht gelassen werden, denn die Bedürfnisse eines Säuglings beziehen sich nicht ausschliesslich auf die Beziehung zur Bezugsperson. Dennoch scheint diese Auswirkung zentral zu sein und beeinflusst die anderen Bedürfnisse. Was für die soziale und emotionale Entwicklung einer autonomen Persönlichkeit wichtig ist, wird nun anschliessend an ausgewählten Aspekten der Bindungstheorie erklärt.

2.4.1. Die kindliche Entwicklung erklärt anhand ausgewählter Aspekte der Bindungstheorie

Es erscheint wichtig zuerst den Begriff «Bindung» zu definieren bzw. zu erklären, was im Kontext der Entwicklungspsychologie darunter verstanden wird. Eine Bindung ist eine emotionale, reziproke Beziehung zwischen einem Kind und deren Bezugsperson. Eine solche Bindung entsteht in den ersten Lebensjahren eines Kindes und ist für die soziale und emotionale Entwicklung massgebend (vgl. Brunner et al., 2013, S. 17).

Die ethnologische Bindungstheorie von John Bowlby gilt als Ausgangspunkt dieser Argumentation. Die Bindungstheorie kann in der Entwicklungspsychologie verortet werden. Die Vertreter dieser Theorie gehen davon aus, dass ein Kind von Geburt an zwei von der Evolution bestimmten Motivationen hat. Es ist von motivationalen Systemen die Rede. Das eine System beruht darauf, dass ein Kind durch Bindung zu einer anderen Person Schutz und Sicherheit sucht. Hier spricht man von einem Bindungssystem bzw. dem Bedürfnis, dass jedes Kind eine Beziehung eingehen will. Damit dies passieren kann, greift ein Säugling automatisch auf ein vorhandenes Verhaltensrepertoire zurück. So löst das Lächeln, das Weinen, das Anschauen, das Arme hochstrecken usw. bei der Bezugsperson Bindungs- und Fürsorgeverhalten aus. Die Bezugsperson reagiert darauf mit einer entsprechenden Gegenreaktion wie füttern, beruhigen, wickeln usw. Somit entsteht eine gegenseitige Wechselwirkung (vgl. Kraemer, 2017, S. 49). Im zweiten System wird davon ausgegangen, dass ein Kind von Geburt an einen komplementären Explorationsdrang hat. Darunter wird verstanden, dass ein Kind seine Umwelt erforschen will mit der Intention, zu einem späteren Zeitpunkt unabhängig existieren zu können. Daher braucht ein Kind eine sichere Bindung zu einer Bezugsperson (vgl. Kraemer, 2017, S. 49). Beide Systeme, das Bindungssystem sowie der Explorationsdrang, beeinflussen sich gegenseitig und stehen somit in einem Abhängigkeitsverhältnis zueinander (vgl. Kraemer, 2017, S. 49). Sie sind insbesondere wichtig, dass laut Kraemer (2017) ein Kind folgende Kompetenzen entwickeln kann:

- „Aufbau eines generellen Sicherheitsgefühls“ (S. 50)
- „Lernen, eigene Affekte und Erregung zu regulieren“ (S. 50)
- „Lernen, Gefühle zu differenzieren“ (S. 50)
- „Kommunikation durch Ausdruck von Gefühlen“ (S. 50)
- „Ausbildung des Selbst sowie“ (S. 50)
- „Die Bildung der Unterscheidungsfähigkeit von innerer und äusserer Realität“ (S. 50).

Damit Kinder diese Funktionen bzw. Eigenschaften entwickeln können, benötigen sie ein Gegenüber, das ihnen eine ausgeprägte Feinfühligkeit, Mentalisierungsfähigkeit sowie Responsivität entgegenbringt. Unter der Eigenschaft «Feinfühligkeit» wird verstanden, dass eine Person Signale eines Kindes richtig erkennt und interpretiert sowie eine angemessene Reaktion darauf zeigt. Eine weitere Form von Feinfühligkeit ist die «Mentalisierungsfähigkeit», damit ist gemeint, dass verstanden wird, was hinter einem Verhalten einer Person steckt, wie z. B. Gefühle, Bedürfnisse oder Befindlichkeiten. Mit dieser Eigenschaft lassen sich die Verhaltensweisen von anderen Personen erklären. Somit lässt sich daraus schliessen, dass jede Person anders ist. Die «Responsivität» beschreibt ein angemessenes, kontingentes, konstantes, konsistentes sowie klares Verhalten der Bezugsperson gegenüber dem Kind (vgl. Kraemer, 2017, S. 50). Bowlby (2008) beschreibt zudem als Grundlage für eine gute kindliche Entwicklung,

dass die Eltern ihre Kinder ermutigen, schützen und akzeptieren müssen und im Ernstfall eingreifen sollen (vgl. S. 9). Erkenntnisse aus der Psychiatrie zeigen, dass genau dieses feinfühliges Verhalten der Bezugspersonen gegenüber den Kindern in den ersten Jahren am wichtigsten ist (vgl. Bowlby, 2001, S. 11). Die Bezugspersonen stellen dadurch für die Kinder eine sichere Basis dar, die auch im späteren Leben eine wichtige Rolle spielt. Denn durch diese Verlässlichkeit gelingt es den Kindern selbstständig die Welt zu entdecken, im Wissen, dass sie immer wieder zur sicheren Basis respektive zu den Eltern zurückkehren können und dort ihre Bedürfnisse befriedigt werden (vgl. Bowlby, 2008, S. 9-10). Bowlby (2001) schreibt weiter, dass die Kinderpsychologie davon ausgeht, dass genau diese Mutter-Kind-Beziehung essenziell für die seelische Gesundheit eines Kindes sowie für die Entwicklung ihres Charakters ist (vgl. S. 11). Auch Brunner et al. (2013) argumentieren mit dem Schutz und einer angeregten Umwelt als zentrale Aspekte für eine gesunde Entwicklung (vgl. S. 16). Ein Säugling kann aufgrund seines Entwicklungsstandes nicht autonom die Umwelt entdecken, demzufolge ist er auf den Schutz durch eine Drittperson angewiesen. So sind sie in einem hohen Mass von anderen Personen abhängig. Ein Kind benötigt mindestens eine Bezugsperson. Diese Person wird auch «3v-Bezugsperson» genannt, denn sie weist besondere Merkmale auf, wie Vertrautheit, Verlässlichkeit und Verfügbarkeit. Kleinkinder drücken ihre Bedürfnisse anhand von Verhaltensweisen, wie weinen oder lachen aus. Die Bezugsperson kann das Verhalten wahrnehmen, angemessen interpretieren und entsprechend prompt darauf reagieren. Dies ermöglicht es dem Säugling seine existentiellen Bedürfnisse zu befriedigen. Ein solches Verhalten ist oft intuitiv, wenn eine sichere Bindung zum Kind vorhanden ist (vgl. Brunner et al., 2013, S. 16). Was unter einer «sicheren Bindung» verstanden wird und welche anderen Bindungstypen es gibt, stellt ein weiterer wichtiger Teil der Bindungstheorie dar. Die Erklärung der Bindungstypen knüpft an die vorherige Argumentation an. Die drei Typen kristallisierten sich als Antwort auf die Frage der Entwicklungspsychologie, inwieweit die Persönlichkeitsentwicklung von den Eltern beeinflusst werden kann, heraus (vgl. Bowlby, 2008, S. 101). Studien von Mary Ainsworth und ihren Kollegen haben mit aufschlussreichen Ergebnissen gezeigt, dass es drei unterschiedliche Bindungstypen gibt. Im Konkreten ist dies ein «sicheres», ein «unsicheres-ambivalentes» und ein «unsicheres-vermeidendes» Bindungsmuster. Inwiefern sich diese Bindungsmuster zeigen und wie sich diese auf die soziale und emotionale Entwicklung der Kinder auswirken können, wird nun näher beschrieben.

a) Sichere Bindung

Die Bezugsperson steht einem Kind bei einer Stress- oder Angstsituation zur Seite. Somit wird der Explorationsdrang eines Kindes gefördert. Auf die Signale des Kindes reagiert die Bezugsperson feinfühlig, liebevoll und beschützend (vgl. Bowlby, 2008, S. 101). Dieses angemessene Verhalten setzt voraus, dass die Signale von der Bezugsperson richtig interpretiert werden.

Die Kinder entwickeln so die Erwartung, dass die Bezugsperson verlässlich sowie in Notsituationen verfügbar ist, dies gibt ihnen Sicherheit (vgl. Kraemer, 2017, S. 51).

b) Unsichere-ambivalente Bindung

Das Verhalten einer Bezugsperson ist unvorhersehbar und nicht beständig. So wird auf ein Signal eines Kindes manchmal feinfühlig und manchmal nicht feinfühlig reagiert. Demzufolge ist die Bezugsperson nicht verlässlich (vgl. Kraemer, 2017, S. 52). Dies führt zu einer allgemeinen Ungewissheit in Bezug auf die Bezugsperson. Die Kinder beginnen sich an den Bezugspersonen fest zu klammern und gehen demzufolge weniger ihrem Explorationsdrang nach (vgl. Bowlby, 2008, S. 101).

c) Unsichere-vermeidende Bindung

Die Bezugspersonen reagieren auf die Signale der Kinder mehrheitlich falsch und bzw. oder nicht adäquat. Es kommt zudem zu Enttäuschungen, da sie Zurückweisung erfahren und ihre Bindungswünsche nicht beachtet werden. Damit sie nicht weitere Enttäuschungen erfahren müssen, vermeiden sie Beziehungen sowie Bindungen und explorieren selbständig die Umwelt (vgl. Kraemer, 2017, S. 52).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass laut der Bindungstheorie ein sicheres Bindungsmuster für eine gesunde kindliche emotionale und soziale Entwicklung zentral ist, da dieser Bindungstyp Voraussetzung für eine sichere Basis ist. Durch eine sichere Basis kann das Kind dem, von Geburt an vorhandenen, Explorationsdrang nachgehen und die Umwelt erkunden. Weiter wird auf das Bedürfnis eines Säuglings, eine Beziehung einzugehen, adäquat reagiert. Diese Beziehung wird anhand von Befriedigen von anderen Bedürfnissen wie Füttern, Wickeln, Trösten usw. aufgebaut und gefestigt. Je jünger ein Kind ist, desto mehr ist es auf eine sichere Bindung angewiesen, denn die Bedürfnisse können nicht autonom befriedigt werden. Wie bereits erwähnt, ist eine sichere Bindung die Voraussetzung, dass Bedürfnisse befriedigt werden. Wie sich eine PPD auf die kindliche Entwicklung auswirkt, wird im nächsten Kapitel beschrieben.

2.4.2. Auswirkungen einer postnatalen Depression auf die kindliche Entwicklung

Mehrere Studien zeigen, dass eine PPD Auswirkungen auf die Bindung und demzufolge auf die emotionale und soziale Entwicklung der Kinder sowie die Befriedigung ihrer Bedürfnisse haben. Somit sind Auswirkungen einer PPD auf die Mutter-Kind-Beziehung mehrfach wissenschaftlich belegt (vgl. Lenz, 2014, S. 35). So zeigt sich eine Mutter, die an einer PPD leidet, gemäss Kumar (1997) und Brockington (2004) zitiert in Lenz (2014) wie folgt: „Mangel an Empathie und Gefühlslosigkeit, Angst bei der Versorgung des Kindes, die dazu führen kann, dass die Mutter sich aus der alltäglichen Betreuung zurückzieht oder nur mit Widerwillen und Überwindung die Versorgung leistet, Entfremdung vom Kind, Ablehnung und Indifferenz dem Kind gegenüber, das sie nicht lieben kann sowie Ärger, Feindseligkeit, Wut, Hass auf das Kind,

verbunden mit Impulsen, sich des Kindes zu entledigen oder es zu schädigen" (S. 35). Diese Auswirkungen beeinflussen eine Mutter-Kind-Beziehung negativ, denn ein solches Verhalten zeigt wenig Feinfühligkeit und Responsivität (vgl. Reck et al., 2011, zit. in Kraemer, 2017, S. 50). Es wird in diesem Fall auch von einer «Mutterentbehmung» gesprochen. So lebt das Kind bei der Mutter, es wird dem Kind jedoch nicht die ausreichende Feinfühligkeit, Mentalisierungsfähigkeit sowie Responsivität respektive zu wenig Zuneigung entgegengebracht (vgl. Bowlby, 2001, S. 11-12). In der Folge kann es zu einer «partiellen Deprivation» kommen. Je nach Ausmass der Deprivation bzw. ihrer Intensität sind die Schäden anders. Eine partielle Deprivation zeigt sich bei den betroffenen Kindern in Form von Angst, exzessiven Lebensansprüchen, Hassgefühlen, Schuld oder Depression. Gerade kleine Kinder können mit diesen Emotionen nicht adäquat umgehen. Dies kann wiederum zu nervösen Störungen oder einer labilen Persönlichkeit führen (vgl. Bowlby, 2001, S. 12). Kraemer (2017) beschreibt differenziert weitere Folgen einer PPD, wie ein fehlender Regulationsmechanismus, weil wenig Augenkontakt mit dem Kind hergestellt wird. Weiter ist bei depressiven Müttern die Mimik negativ geprägt. Dies löst bei den Säuglingen Anspannung aus und sie ziehen sich zurück und suchen Schutz vor dem negativen Verhalten der Mutter. Die wenigen liebevollen Berührungen schränken die Entwicklung der eigenen Körperwahrnehmung ein (vgl. S. 53). Die möglichen Folgen einer PPD sind an dieser Stelle mit Sicherheit nicht abschliessend aufgeführt. Die wichtigen zentralen Aspekte in Bezug auf die soziale und emotionale Entwicklung und die Befriedigung der Bedürfnisse wurden erwähnt. Diese Erkenntnisse sind wichtig bei einer Kindeswohlklärung. Die Auswirkungen auf die Entwicklungen erscheinen aufgrund der Argumentation der Bindungstheorie nachvollziehbar und wurden anhand von Verlaufsstudien schon mehrfach belegt. Weiter zeigen diese Studien auch, dass bereits bei leicht depressiven Verstimmungen emotionale Folgeschäden bei den Kindern entstehen können (vgl. Lenz, 2014, S. 35). Die Folgen einer PPD auf das Kindeswohl können, je nach Ausprägung der Erkrankung der Bezugsperson, stark variieren. Eine tragische Auswirkung einer PPD ist die Kindstötung und der erweiterte Suizid. Gerade in Bezug auf eine Kindeswohlgefährdung muss die Situation sensibel abgeklärt werden. Eine Kindstötung kommt laut Statistik selten vor. Betroffen sind von 100 000 Kinder gerade mal fünf. 80% der Kinder sind unter einem Jahr alt (Hermann et al., 2016, zit. in Plattner, 2017b, S. 57). Ursachen für eine Kindstötung können verschiedenste psychische Erkrankungen sein. Am häufigsten kommt eine Kindstötung bei einer schweren und wiederkehrenden Depression vor. Die PPD stellt ein besonderes Risiko dar, denn die Erkrankung tritt mit der Geburt oft zum ersten Mal auf. Zudem benötigen die Säuglinge viel Pflege und sind besonders verletzlich. Auch der erweiterte Suizid, darunter wird die Selbsttötung des Elternteils sowie die Tötung des Kindes verstanden. Grund dafür sind Depressionen in Kombination mit diversen Wahnvorstellungen, wie z. B. Versündigungswahn, Schuldwahn, Verarmungswahn und noch weitere. Das Motiv eines erweiterten Suizids ist «pseudoaltruistisch», das

heisst das Kind soll durch den Tod vor dem «Übel des Lebens» bewahrt werden (vgl. Plattner, 2017b, S. 58). Weitaus weniger endgültig sind die Folgen in Bezug auf das Bindungsmuster der Säuglinge. So ist wissenschaftlich belegt, dass Kinder am meisten ein unsicheres Bindungsmuster entwickeln d. h. eine unsichere-ambivalente oder unsichere-vermeidende Bindung (vgl. Reck et al., 2001, zit. in Kraemer, 2017, S. 52). Durch die inkonsequente Erziehung entstehen bei den Kindern oft Anpassungsprobleme, sie entwickeln selbst depressive Symptome oder sie reagieren impulsiv und aggressiv (vgl. Berk, 2011, S. 246). Forschungsergebnisse haben gezeigt, dass die in der Kindheit erlebten Bindungstypen im erwachsenen Alter bestehen bleiben und sich auf die Paarbeziehungen auswirken können. Es wurden dazu Untersuchungen in Australien, Israel sowie den Vereinigten Staaten gemacht. Die teilnehmenden Personen wurden zu ihrer Bindung zu ihren Eltern, ihrer Vorstellung von intimen Beziehungen und ihren Erfahrungen aus bisherigen Beziehungen befragt. Zudem wurde bei einigen Untersuchungen das Verhalten der Paare beobachtet (vgl. Berk, 2011, S. 642). Demzufolge kann sich ein unsicheres Bindungsmuster eher negativ auf Liebesbeziehungen im Erwachsenenalter auswirken. Die Beziehungen sind oft von negativen sowie stark schwankenden Emotionen geprägt. Dennoch ist ein Bindungsmuster nicht determiniert. Bindungsmuster können durch eine Partnerschaft verändert werden und es entstehen demzufolge neue Muster. Dies kann durch das aktive Vermitteln von Sicherheit oder auch durch die Reziprozität respektive die gegenseitige Beeinflussung entstehen (vgl. Berk, 2011, S. 642-643). Zentral erscheint vor allem diese Erkenntnis, dass die Bindung etwas Gegenseitiges ist. So wirkt sich eine beeinträchtigte Bindung auf die Interaktion zwischen Kind und Bezugsperson negativ aus. Das Kind reagiert entsprechend darauf und dies führt dazu, dass die Befindlichkeit der erkrankten Bezugsperson nicht besser wird. Es entsteht ein Teufelskreis bzw. es kommt zu einer negativen Spirale, die nur schwer zu durchbrechen ist. Die Beeinträchtigung hält demzufolge länger an und die Deprivation hinterlässt langanhaltende Folgen (vgl. Lenz, 2014, S. 36). Zudem wirkt sich das in der Kindheit erlernte Bindungsmuster bis ins Erwachsenenalter aus. Wie Studien zeigen werden die intimen Beziehungen davon geprägt und demzufolge auch die Beziehung zu den eigenen Kindern (vgl. Berk, 2011, S. 642-643). Somit zeigen sich die Folgen nicht nur in der Kindheit, sondern wirken sich auf das gesamte Leben einer Person aus. Dies soll die Wichtigkeit der Sensibilität bezüglich PPD und deren Auswirkung auf die emotionale und soziale Entwicklung unterstreichen. Weiter sind jedoch noch andere Faktoren für eine gesundheitliche Entwicklung eines Kindes zentral. Diese werden nun in einer zusammengefassten Form aufgeführt. Denn wie bereits erwähnt, ist es für Personen, die an einer PPD leiden, im Allgemeinen schwer Impulse von anderen Menschen wahrzunehmen und adäquat auf die daraus resultierenden Bedürfnisse zu reagieren. Zudem wirkt sich eine psychische Erkrankung ungünstig auf das ganze familiäre System aus.

Diese Dynamik kann sich zusätzlich negativ auf die Beziehungen zum Kind sowie zum Partner und in der Erziehung auswirken (vgl. Heilmann, 2017, S. 146). Über solche Schwierigkeiten berichteten auch die Gäste der Sendung SRF WISSEN (2002) und 36,9° (2016) des Schweizer Radio und Fernsehen SRF.

2.5. Signifikante Merkmale für den Abklärungsdienst

Neben der emotionalen und sozialen Entwicklung eines Säuglings ist auch die körperliche und kognitive Entwicklung relevant. Dies ist auch in der Definition des Kindeswohls gemäss ZGB vermerkt. Dazu gehört die Entwicklung des Gehirns, des Lernvermögens, der Motorik, der Wahrnehmung, des körperlichen Wachstums, der Sprache und der Kognition. Auf diese Bereiche der Entwicklungspsychologie wird nicht näher darauf eingegangen, denn die Fachliteratur zeigt in Bezug auf die PPD ausschliesslich Auswirkungen auf die soziale und emotionale Entwicklung, insbesondere auf die Bindung. Dennoch muss bei einer Kindeswohlabklärung im Rahmen der KESB die gesamte Situation in Betracht gezogen werden. Dazu gehören auch das Erscheinungsbild, der Entwicklungsstand, das Verhalten, die Befindlichkeit, die Beziehungen und die Gestaltung des Umfeldes eines Kindes (vgl. Brunner et al., 2013, S. 34). Somit muss bei einer Kindeswohlabklärung der Blickwinkel wieder aufgemacht und alle Bedürfnisse, bzw. inwiefern diese befriedigt werden, in die Beurteilung miteinbezogen werden (vgl. Brunner et al., 2013, S. 33). Es macht Sinn, dass die Grundbedürfnisse auf der einen Seite aber auch die Anzeichen einer mangelnden Befriedigung auf der anderen Seite aufgeführt werden. Dazu eignet sich die tabellarische Darstellung von Ziegenhain, Fries, Bütow und Derksen, 2013 zit. in. Brunner et al. (2013), welche die Grundbedürfnisse eines Kindes und die Anzeichen für eine mangelnde Befriedigung aufzeigt. Es wird in folgende sechs Untergruppen kategorisiert: Ernährung, Schlaf, Kleidung/Hygiene, Schutz vor Gefahr, Gesundheitsfürsorge und psychische Grundbedürfnisse (vgl. S. 33).

a) Ernährung

Ein Kind benötigt ausreichend Ernährung in einer altersgerechten Form und Menge. Zudem ist es wichtig, dass dem Kind das Essen regelmässig zur Verfügung steht und in einer altersgerechten Form verabreicht wird. Anzeichen dafür, dass dies nicht der Fall ist, kann ein Gewichtsverlust sowie psychosozialer Minderwuchs sein (vgl. Ziegenhain et al., 2013 zit. in. Brunner et al., 2013, S. 33).

b) Schlaf

Einem Kind soll ein geeigneter Schlafplatz zur Verfügung stehen sowie eine Unterstützung der Eltern beim Ausbilden eines Schlaf-Wach-Rhythmus. Wenn der Schlafplatz nicht abgeschirmt ist, ein hoher Geräuschpegel besteht und das Kind nicht angepasst beim Einschlafen begleitet wird, besteht das Risiko, dass die Bedürfnisse bezüglich Schlaf nicht oder unzureichend befriedigt werden können (vgl. Ziegenhain et al., 2013 zit. in. Brunner et al., 2013, S. 33).

c) Kleider/Hygiene

Es ist wichtig, dass den Kindern je nach Witterung angepasste Kleidung zur Verfügung steht, die sie schützt und ihnen Wärme gibt. Weiter ist eine Körperpflege essenziell. Werden diese Bedürfnisse mangelhaft befriedigt, kann sich dies in Form von selten gewechselter Kleidung/Windeln, keine Reaktion von Betreuungspersonen, wenn es Probleme beim Wickeln gibt oder keine adäquate Kleidung zeigen (vgl. Ziegenhain et al., 2013 zit. in. Brunner et al., 2013, S. 33).

d) Schutz vor Gefahren

Ein Kind hat das Bedürfnis vor Verletzungen und Misshandlungen geschützt zu werden. Anzeichen dafür, dass dies nicht der Fall ist, ist das direkte Aussetzen von Gefahren sowie unklare und häufige körperliche Verletzungen (vgl. Ziegenhain et al., 2013 zit. in. Brunner et al., 2013, S. 33).

e) Gesundheitsfürsorge

Vorsorgeuntersuchungen beim Kinderarzt sollen wahrgenommen werden. Zudem ist es wichtig, dass Krankheiten bei Kindern erkannt werden und eine allenfalls notwendige medizinische Behandlung in Anspruch genommen wird. Wenn die Gesundheitsvorsorge nicht sichergestellt ist, zeigt sich dies in schweren Krankheitsverläufen sowie unvollständigen Heilungen (vgl. Ziegenhain et al., 2013 zit. in. Brunner et al., 2013, S. 33).

f) Psychische Grundbedürfnisse

Zu den psychischen Grundbedürfnissen zählen Zärtlichkeit, Anerkennung, Bestätigung, Anregung, Förderung, Sicherheit, Geborgenheit, eine Achtung der Individualität und eine entwicklungsgemässe Selbstausbildung sowie eine konstante Bezugsperson bzw. Bezugspersonen. Mangelnde Befriedigung dieser Bedürfnisse zeigen sich in Form von einem auffälligen Beziehungsverhalten und Verhaltensauffälligkeiten. So kann das Verhalten aggressiv, zurückgezogen, bizarr und distanzlos sein. Weitere Anzeichen sind verminderte Erkundung der Umgebung, schlechte und gedämpfte Empfindlichkeit sowie häufiger Wechsel der Bezugspersonen (vgl. Ziegenhain et al., 2013 zit. in. Brunner et al., 2013, S. 33).

Oft können Beobachtungen gemacht werden, die auf einzelne unbefriedigte Bedürfnisse hinweisen und ein «ungutes» Gefühl hinterlassen. Diese Beobachtungen sind oft unspezifisch und können nicht automatisch einer Art von Kindeswohlgefährdung zugeordnet werden. Daher ist es essenziell, dass genaue Beobachtungen gemacht werden. Die Tabelle „Anzeichen Stabilität und Instabilität beim Kleinkind“ zeigt auf, auf welche differenzierten Teilbereiche besonders geachtet werden muss. Sie gibt zudem konkrete Hinweise auf die Verhaltensweisen (vgl. Brunner et al., 2013, S. 35). Da die PPD besonders für kleine Kinder respektive Säuglinge eine besondere Gefahr darstellt, werden die Anzeichen bezüglich Kleinkindern aufgeführt.

Angelehnt an die Tabelle von Brunner et al. (2013) sind folgende Anzeichen für eine stabile bzw. instabile Entwicklung von Säuglingen relevant (S. 36). Damit die Darstellung übersichtlicher ist, werden die relevanten Anzeichen ebenfalls tabellarisch dargestellt.

	Stabilität	Instabilität
Gesundheit	gesunde Hautfarbe, vorwiegend gesund, gute Genesung nach Krankheit, stabile Verdauung	bleiche Hautfarbe, Augenringe, Neigung zu Erkältungserkrankungen, Fieber, Bauchschmerzen, Hautkrankheiten
Motorik	Bewegungsfreude, fließende Bewegungen	blockierte oder angetriebene Motorik, ungeschickte, gehemmte Bewegungen
Tagesstruktur, Konzentration und Rhythmen	Konzentrationsfähigkeit im Spiel, klarer Tages- und Nachtrhythmus	Tagesrhythmus gestört, Ablenkbarkeit, Kopfschmerzen
Erkundung der Umwelt	Neugierde, Spielfreude, facettenreiches Spiel, fließende Wechsel der Spielform (z. B. konstruktives Spiel, Rollenspiel)	wenig Neugierde, verhindertes oder forciertes Spiel, repetitive Spielhandlungen, «eingefrorenes» Spiel
Verhalten in Beziehungen zu anderen Menschen	gutes Bindungsverhalten, Rückversicherung zur vertrauten Person, Kind lässt sich trösten, facettenreiche Reaktion auf Bezugsperson	hochunsicheres Bindungsverhalten, maskenhaftes Lächeln, starre Mimik, Trost nicht möglich, starre gleichbleibende Reaktion auf die Bezugsperson, Kontaktaufnahme zur Fachperson erschwert oder forciert
Selbstregulation/Gestimmtheit	grundsätzlich eher gut gelaunt, Kind kann Unwohlsein in bestimmten Mass aushalten und Befriedigung eines Bedürfnisses eine Weile aufschieben, Fähigkeit, Gefühle zu regulieren und zu verstehen	ständig traurige, unzufriedene, verärgerte oder aggressive Grundstimmung, verminderte Frustrationstoleranz, Schwierigkeiten, sich zu beruhigen

Eigene Darstellung in Anlehnung an Brunner et al. (2013 S. 36).

Instabile Verhaltensmuster sowie unbefriedigte oder mangelhaft befriedigte Bedürfnisse wirken sich auf den Entwicklungsstand eines Kindes negativ aus. So können Kinder ihre Umgebung nicht im gleichen Masse offen und neugierig entdecken und somit weniger Lebenserfahrungen machen und sich weiterentwickeln.

Wichtig anzumerken ist, dass ein Entwicklungsrückstand nicht automatisch eine Kindeswohlgefährdung voraussetzt (vgl. Brunner et al., 2013, S. 37). In Bezug auf die PPD bzw. zu deren Auswirkungen, muss der Fokus bei der Tabelle Anzeichen für Stabilität und Instabilität klar auf die zwei Bereiche «Erkundung der Umwelt» und «Verhalten in Beziehungen zu anderen Menschen» gelegt werden. Wie bereits in der vorherigen Argumentation geschildert wurde, hat die PPD insbesondere Auswirkungen auf die Bindung und demzufolge auch auf die Beziehung zwischen den Eltern und dem Kind (vgl. Brisch, 2008, S. 136). Folgende Signale können laut Brunner et al. (2013) differenzierte Hinweise auf eine beeinträchtigte Beziehung zwischen Kleinkind und Bezugsperson geben:

- „Das Kind vermeidet den Blickkontakt und/oder lächelt maskenhaft“ (S. 38).
- „Das Kind zeigt eine starre Körperhaltung und schmiegt sich nicht an die Betreuungsperson“ (S. 38).
- „Das Kind wendet sich bei einer neuen oder schwierigen Situation nicht an die Betreuungsperson, sondern an eine fremde Person“ (S. 38).
- „Das Kind befolgt schnell und mechanisch die Anweisungen einer Betreuungsperson“ (S. 38).
- „Das Kind zeigt sich gegenüber der Betreuungsperson durchgängig abwehrend, widerständig, ärgerlich, ohne dass ein aktueller Konflikt zwischen den beiden sichtbar wird“ (S. 38).
- „Die Betreuungsperson unterbricht das Kind oft in seinen Handlungen oder Pausen“ (S. 38).
- „Die Betreuungsperson macht viele Angebote, die das Kind nicht annimmt“ (S. 38).
- „Die Betreuungsperson wird bei Reaktionen des Kindes schnell ärgerlich“ (S. 38).
- „Die Betreuungsperson fasst das Kind grob an“ (S. 38).
- „Die Betreuungsperson spricht nicht mit dem Kind und wendet sich ab“ (S. 38).
- „Die Betreuungsperson geht auf die Bedürfnisäusserung des Kindes nicht ein“ (S. 38).
- „Kind und Betreuungsperson scheinen im Zusammensein nicht zusammenzupassen“ (S. 38).

Die oben aufgeführten Punkte sowie die Tabelle zur Stabilität und Instabilität und die Auflistung der Bedürfnisse sind wichtige Hinweise bezüglich einer Kindeswohlgefährdung. Sie stellen somit signifikante Merkmale für den Abklärungsdienst dar, da sie wichtige Anhaltspunkte für eine differenzierte Analyse der Lebenssituation eines Kindes sind (vgl. Biesel et al., 2017, S. 8). Damit die komplexe und vielschichtige Situation erfasst werden kann, ist es von grosser Wichtigkeit, dass die abklärende Fachperson das Verhalten der Kinder und deren Bezugspersonen achtsam beobachtet bzw. erkennt und in einem nächsten Schritt versteht bzw. interpretiert (vgl. Brunner et al., 2013, S. 35).

Der Zyklus zur Erkennung von Gewalt an Kindern von Brunner et al. (2013), der bereits im Kapitel «Exkurs in die Praxis: Ablauf einer Abklärung kurz erklärt» zitiert wurde, veranschaulicht diesen Prozess bildlich (vgl. S. 47). Weiter können bei einer Abklärung Beobachtungen und Interpretationen von anderen Fachpersonen eingeholt werden, so kann ein Facharzt beispielsweise körperliche Befunde beurteilen (vgl. Brunner et al., 2013, S. 34).

2.6. Fazit

Im zweiten Kapitel wurden zuerst die Risiko- und Schutzfaktoren in Bezug auf das Kindeswohl allgemein erklärt. Es kristallisierte sich heraus, dass bei einer psychischen Erkrankung der Bezugspersonen der Risikofaktor besonders für Kleinkinder hoch ist. Weiter wurde die PPD als Beispiel einer psychischen Erkrankung erläutert. Mit diversen Studien wurde belegt, dass sich die Auswirkungen besonders in Bezug auf die Bindung zeigen. Deshalb wurde die ethnologische Bindungstheorie von John Bowlby dazu gezogen und anhand ausgewählter Aspekte die kindliche Entwicklung beschrieben. In dieser Denktradition ist die Bindung ein zentrales Element und wirkt sich auf die gesamte Lebenssituation eines Individuums aus. Bei einer Kindeswohlklärung müssen die Folgen einer PPD anhand von konkreten Merkmalen erkannt werden. Somit wurden im letzten Teil des zweiten Kapitels signifikante Signale aufgelistet, die Hinweise auf eine mögliche Kindeswohlgefährdung geben. Es ist sehr wichtig, dass sensibel beobachtet wird und das Verhalten, mit dem in der Argumentation aufgeführten Fachwissen, interpretiert wird. Inwiefern diese Erkenntnisse in die Beurteilung der gesamten Situation einfließen und wie die Empfehlungen im Bereich des zivilrechtlichen Kindesschutzes zustande kommen, wird im dritten und letzten Kapitel der Bachelor Thesis erläutert.

3. Empfehlungen zur Abwendung einer möglichen Kindeswohlgefährdung

Wie aus der bisherigen Argumentation hervorgeht, können die Auswirkungen einer PPD sehr unterschiedlich sein. Daher kann auch keine pauschale und allgemeine Empfehlung in Bezug auf die Abwendung einer möglichen Kindeswohlgefährdung gemacht werden. Wie eine solche Empfehlung zustande kommt, wird nun in einem ersten Teil des dritten Kapitels erläutert. Dazu werden die im Kapitel «Exkurs in die Praxis: Ablauf einer Abklärung kurz erklärt» beschriebenen Abklärungsprozesse ausgeführt. Im zweiten Teil sollen mögliche Empfehlungen ausbuchstabiert werden, die je nach Intensität der ausgehenden Gefahr verhältnismässig sind. Wichtig anzumerken ist, dass auf die konkrete Methodik, wie z. B. ein Gespräch, ein Hausbesuch, eine Dokumentation usw. ausgestaltet werden kann, aufgrund der Fragestellung der Bachelor Thesis nicht eingegangen wird. Es wird jedoch vorausgesetzt, dass diese den Standards des Berufskodex von AvenirSocial (2010) entsprechen. Wichtig im Allgemeinen beim Kontakt mit depressiven bzw. sehr passiven Personen ist, dass nicht zu viele Auskünfte auf einmal gegeben werden. Informationen werden somit dosiert übermittelt. Weiter sollen die Eltern bei einer positiven Entwicklung gelobt und anerkannt werden, denn depressive Personen sind sich gegenüber sehr abwertend eingestellt und unsicher (vgl. Plattner, 2017d, S. 133).

3.1. Kindeswohlabklärung: Kindeswohleinschätzung, Sofortmassnahme, Kern- sowie Bedarfsabklärung

Wie bereits im Kapitel «Risiko- und Schutzfaktoren in Bezug auf das Kindeswohl» erwähnt, stellen psychische Erkrankungen der Eltern ein Risiko dar. So ist, wie in der Argumentation der Bachelor Thesis aufgeführt und erläutert, die PPD ein Risiko für Kinder, dass von der Ebene der Eltern ausgeht. Besonders betroffen sind Kleinkinder. Es wird sogar von einer Hochrisikogruppe gesprochen (vgl. Lenz, 2014, S. 29). Erhält die KESB eine Meldung, bei der es um diese Thematik geht, ist die Situation des Kindes differenziert zu analysieren. Wie dies gemacht werden kann, wird nun anhand einer Kindeswohleinschätzung, einer eventuellen Sofortmassnahme sowie einer Kern- und Bedarfsabklärung geschildert.

3.1.1. Kindeswohleinschätzung und Sofortmassnahmen

Das Einschätzen eines Risikos kann im Prozess einer Abklärung im Bereich der Kindeswohleinschätzung eingeordnet werden. Diese hat das Ziel zu überprüfen, ob die Grundversorgung des betroffenen Kindes durch die Eltern bzw. Bezugspersonen gewährleistet wird. Wenn die Grundbedürfnisse nicht oder nur mangelhaft befriedigt werden, ist abzuklären, ob Sofortmassnahmen eingeleitet werden müssen (vgl. Biesel et al., 2017, S. 80).

Die Sofortmassnahmen sollen das Kind unmittelbar vor einer akuten Gefährdung schützen und dessen Grundversorgung sicherstellen (vgl. Biesel et al., 2017, S. 118). Folgende Hinweise können Anzeichen für einen sofortigen Handlungsbedarf sein. Die Punkte wurden bereits auf eine mögliche Auswirkung einer PPD angepasst und sind nicht abschliessend aufgeführt.

- „Ein Elternteil fühlt sich in einer ausweglosen Situation und es besteht die Gefahr eines erweiterten Suizid oder der Tötung eines Kindes“ (Hauri et al., 2016, S. 594 f. und Kindler et al., 2006 zit. in Biesel et al., 2017, S. 92).
- „Die Erziehungsfähigkeit der Eltern oder eines Elternteils ist wegen (...) einer akuten psychischen Störung (...) stark eingeschränkt und die Betreuung des Kindes ist nicht gesichert“ (Hauri et al., 2016, S. 594 f. und Kindler et al., 2006 zit. in Biesel et al., 2017, S. 93).
- „Das Kind ist sehr jung. Es ist noch nicht in der Lage zu sprechen und macht körperlich und psychisch einen besorgniserregenden Eindruck“ (Hauri et al., 2016, S. 594 f. und Kindler et al., 2006, zit. in Biesel et al., 2017, S. 92).
- „Das Kind hat nicht plausibel erklärbare (Selbst-)Verletzungen, Krankheitssymptome, Hygienemängel etc.“ (Hauri et al., 2016, S. 594 f. und Kindler et al., 2006, zit. in Biesel et al., 2017, S. 92).
- „Das Kind wird durch seine Eltern oder andere Bezugspersonen unzureichend betreut und beaufsichtigt“ (Hauri et al., 2016, S. 594 f. und Kindler et al., 2006, zit. in Biesel et al., 2017, S. 93).
- „Die Eltern erkennen die Rechte ihres Kindes nicht an und können seine Grundbedürfnisse nicht adäquat befriedigen“ (Hauri et al., 2016, S. 594f. und Kindler et al., 2006, zit. in Biesel et al., 2017, S. 93).

Treffen mehrere Punkte auf die Situation des Kindes zu, ist zu entscheiden, ob eine Sofortmassnahme veranlasst werden muss. Gemäss Biesel et al. (2017) kann die sofortige Massnahme einen unterstützenden, kontrollierenden oder kompensierenden Charakter haben. Immer sind jedoch die Folgen einer solchen Massnahme zu berücksichtigen (vgl. S. 118). Wichtig ist es, wenn als Beispiel ein Suizidrisiko besteht, dass umgehend andere Professionen dazu gezogen werden (vgl. Plattner, 2017d, S. 133). In der Praxis gibt es verschiedene Instrumente, wie Checklisten und Modelle, die den Fachpersonen eine Unterstützung bieten das Risiko einzuschätzen. Als Beispiel wird die Checkliste des Kinderschutzzentrum St.Gallen [kszsg] (2015), die von der KESB Region St.Gallen verwendet wird, im Anhang aufgeführt. Falls keine Sofortmassnahmen angezeigt erscheinen, muss anschliessend überlegt werden, in welchem Rahmen eine Kern- und Bedarfsabklärung gemacht werden soll (vgl. Biesel et al., 2017, S. 18).

3.1.2. Kern- und Bedarfsabklärung

Zuerst wird eine Kernabklärung gemacht. Der Bestand einer Kernabklärung sind die Umstände sowie der Stand der Situation differenziert zu erkennen und zu verstehen. Es wird Kontakt mit den Eltern und dem nahen sozialen Umfeld sowie Fachpersonen aufgenommen, damit das Ausmass sowie die Auslöser einer möglichen Kindeswohlgefährdung eingeschätzt werden können. So werden die Bedürfnisse und Belastungen der Kinder und der Eltern, die Qualität des Handelns in der Erziehung, die Qualität der Partnerschaft und die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung beurteilt (vgl. Biesel et al., 2017, S. 140-141). Damit dies gut eingeschätzt werden kann, sind die im Kapitel «Signifikante Merkmale für den Abklärungsdienst» erwähnten Anhaltspunkte relevant, denn an diesen kann eine mögliche Kindeswohlgefährdung erkannt werden. Weiter wird die Erziehungsfähigkeit beurteilt. Festzuhalten ist, dass bei der PPD ähnliche Auswirkungen wie bei einer Depression festzustellen sind. Je nach Schweregrad der Erkrankung ist die psychologische Erziehungsfähigkeit eingeschränkt. So fällt es Bezugspersonen mit einer PPD schwer, einfühlsam, achtsam, fördernd, verantwortlich und konsequent gegenüber den Kindern zu sein. Weiter ist es herausfordernd die körperliche Versorgung und Aufsicht verantwortungsvoll zu übernehmen (vgl. Kraemer, 2017, S. 56-57). Das Risiko ist hoch, dass Kinder im Säuglingsalter vernachlässigt und/oder misshandelt werden (vgl. Plattner, 2017c, S. 104-105). Daher sollte bei einer Kernabklärung ein besonderes Augenmerk auf diese Auswirkungen gelegt werden. Was genau unter einer Vernachlässigung und Misshandlung verstanden wird, wurde im Kapitel «Formen von Kindeswohlgefährdung» bereits aufgeführt. Im Fall einer PPD erscheint es als notwendig, Kontakt mit Fachpersonen aus der Medizin und Psychologie aufzunehmen, wie Hebamme bzw. Geburtshelfer, behandelnde Ärztin bzw. behandelnder Arzt oder Therapeutin bzw. Therapeut der betroffenen Person. Die Fachpersonen können über die Auswirkung, die Therapie sowie den Verlauf der Erkrankung Auskunft geben. Diese Informationen sind essenziell, um die Situation einschätzen zu können (vgl. Biesel et al., 2017, S. 155-157). In einem nächsten Schritt wird der Bedarf analysiert. Es ist unter den verschiedenen Perspektiven zu klären, welcher Bedarf an Unterstützung notwendig ist, damit das Wohl des Kindes sichergestellt wird (vgl. Biesel et al., 2017, S. 172). Damit sich herauskristallisiert, was der genaue Bedarf ist, werden die vorherigen Informationen und Erkenntnisse gesammelt, zusammengefasst und anschliessend systematisch reflektiert. Weiter wird zusammen mit den Eltern gegebenenfalls mit den Kindern gemeinsam herausgefunden, was sie an Unterstützungsbedarf benötigen. Es ist von grosser Wichtigkeit, dass die Schlussfolgerungen transparent gemacht werden und somit auch für die betroffenen Personen nachvollziehbar sind (vgl. Biesel et al., 2017, S. 177). Wie eine solche Unterstützung bzw. Leistung in Bezug auf eine PPD aussehen könnte, wird im nächsten Kapitel differenziert beschrieben.

3.2. Mögliche Empfehlungen zur Abwendung einer Kindeswohlgefährdung

Ein entscheidender Punkt, welche Leistung empfohlen wird, ist das vorhandene oder nicht vorhandene Einverständnis der Eltern. Sind die Eltern einverstanden, kann eine solche Leistung einvernehmlich getroffen werden. Sind die Eltern nicht einverstanden oder können sie die Unterstützung nicht autonom realisieren, werden Leistungen zum Schutz der Kinder von der KESB angeordnet. So hat die KESB die Kompetenz Mahnungen, Weisungen, Erziehungsaufsichten und noch weitere Massnahmen gemäss ZGB Art. 307 anzuordnen. Weiter kann über eine Beistandschaft (ZGB Art. 308), Aufhebung des Aufenthaltsbestimmungsrechts (ZGB Art. 310) sowie die Entziehung der elterlichen Sorge (ZGB Art. 311 und 312) verfügt werden (vgl. Biesel et al., 2017, S. 15). Im Kapitel «System des Kindesschutzes der Schweiz» wurden bereits mögliche Kindesschutzmassnahmen ausbuchstabiert. Die Ergebnisse bzw. die Empfehlungen einer Kindeswohlabklärung werden grob in drei Leistungen oder Kindesschutzmassnahmen unterschieden - vereinbarte Leistung, angeordnete Leistung und Kindesschutzmassnahmen gemäss ZGB. Was genau darunter verstanden wird, wird nun aufgeführt.

a) Vereinbarte Leistungen

Diese Leistungen sind einvernehmlich mit den Eltern getroffen worden und sie sind bereit und in der Lage aktiv mitzuwirken. So sind Leistungen meistens aus dem Bereich der Kinder- und Jugendhilfe und haben einen erziehungsergänzenden Charakter (vgl. Biesel et al., 2017, S. 16). Im Konkreten gehören laut Biesel et al. (2017) folgende Angebote dazu: „Heimerziehung, Familienpflege, Sozialpädagogische Familienbegleitung, Sozialpädagogische Tagesstrukturen“ (S. 16). Weiter gehören dazu Empfehlungen in Bezug auf andere Versorgungssysteme wie Gesundheitssystem, Bildungssystem sowie Sozialsystem (vgl. Biesel et al., 2017, S. 16).

b) Angeordnete Leistungen

Die gesetzliche Grundlage für angeordnete Leistungen gibt der Gesetzesartikel ZGB Art. 307. In den meisten Fällen werden analoge Leistungen, wie oben bereits erwähnt, angeordnet. Dies ist der Fall, wenn die Eltern nicht selbst für Abhilfe sorgen oder nicht in der Lage sind, die Leistungen freiwillig umzusetzen (vgl. Biesel et al., 2017, S. 16).

c) Kindesschutzmassnahmen nach ZGB

Dazu zählen laut Biesel et al. (2017): „Die Beistandschaft gemäss ZGB Art. 308, Aufhebung des Aufenthaltsbestimmungsrechts ZGB Art. 310 sowie die Entziehung der elterlichen Sorge ZGB Art. 311 und 312“ (S. 16).

Je nach Situation des Kindes muss eine Leistung herausgearbeitet werden bzw. eine passende Antwort gefunden werden, damit die Kinder den nötigen Schutz erhalten (vgl. Biesel et al., 2017, S. 15). Damit eine passende Antwort gefunden werden kann, muss der Bedarf einer Familie ausgearbeitet werden. Somit können unterschiedliche Bedarfe bei einer Familie bestehen (vgl. Biesel et al., 2017, S. 177).

Einen besonderen Bedarf besteht bei einer PPD im Bereich der Medizin sowie der Therapie. Somit werden Angebote bzw. Leistungen aus anderen Systemen beigezogen, denn je nach Verlauf der Erkrankung ist eine medikamentöse Behandlung und bzw. eine Verhaltenstherapie oder eine stationäre Behandlung notwendig (vgl. Kraemer, 2017, S. 57). Mit dem Ziel das Risiko bzw. die Ursache der Kindeswohlgefährdung präventiv zu verhindern, zu vermindern oder im günstigsten Fall ganz zu eliminieren. Weiter kann mit einer mentalisierungsorientierten Psychotherapie die Empathie und Mentalisierungsfähigkeit der erkrankten Bezugsperson gefördert werden. Dies wird in Form von Mutter-Kind-Interventionen gemacht. Weiter muss das ganze familiäre System in Betracht gezogen werden. Dies kann im Bereich eines therapeutischen Settings geschehen, denn psychische Erkrankungen wirken sich immer auch auf das soziale Umfeld aus. Demzufolge können auch Familientherapien in Betracht gezogen werden (vgl. Heilmann, 2017, S. 139-140). Die aufsuchende Familientherapie (AFT) würde sich dafür gut eignen (vgl. Spital Thurgau AG [stgag], o.J.). So umfasst eine solche Therapie folgende Punkte:

- „Therapeutische Gespräche und Interventionen (Eltern, Kinder, ganze Familie)“ (Spital Thurgau AG [stgag], o.J.).
- „Unterstützung im Strukturieren der Familienarbeit (Tages-/Wochenablauf)“ (Spital Thurgau AG [stgag], o.J.).
- „Begleitung im Kontakt zum Umfeld (Schule, Kindergarten, Behörde)“ (Spital Thurgau AG [stgag], o.J.).
- „Hilfe im Umgang mit psychischer Erkrankung“ (Spital Thurgau AG [stgag], o.J.).

Die Therapie findet im gewohnten Umfeld der Familie in Form von Hausbesuchen statt. Der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst Weinfelden bietet dieses Angebot jedoch ausschliesslich bei psychischen Erkrankungen von Kindern oder Jugendlichen an. Bei anderen Ausgangslagen muss eine Anfrage gestellt werden, die anschliessend abgeklärt wird (vgl. Spital Thurgau AG [stgag], o.J.). In so einer Situation ist es angebracht mit den Fachpersonen aus den Bereichen der Therapie und der Medizin noch andere mögliche Unterstützungsangebote abzuklären und gegebenenfalls in die Wege zu leiten. Ist der Bedarf sozialpädagogisch, so benötigen die Familien Hilfestellungen in Form von Beratungen oder ergänzender Hilfe bei der Erziehung (vgl. Biesel et al., 2017, S. 177-178). Eine Möglichkeit ist, dass die Eltern über eine Beratung Unterstützung und Informationen einholen. Die schweizerische Kampagne «wie geht's dir?», getragen von verschiedenen Kantonen und Organisationen, hat das Ziel die Gesellschaft auf psychische Erkrankungen zu sensibilisieren und konkrete Tipps zu geben. Diese Anlaufstelle ermöglicht den betroffenen Personen niederschwellig Informationen einzuholen sowie sich zu verschiedenen Themen, rundum psychische Gesundheit und Erkrankungen in Familien, beraten zu lassen (vgl. wie geht's dir, 2019).

Die Pro Juventute bietet zudem Beratungen in Krisensituationen an und verweist auf den Verein «Postnatale Depression Schweiz» (vgl. Pro Juventute, o.J.) Weiter könnte eine sozialpädagogische Familienbegleitung (SPF) in der Familie installiert werden. Hier ist allerdings anzumerken, dass es von grosser Wichtigkeit ist, dass die Fachpersonen Erfahrungen im Bereich mit psychischen Erkrankungen aufweisen, damit sie adäquat mit der Situation umgehen können (vgl. Plattner, 2017e, S. 159). Auf das Aufgabenfeld einer SPF wird nicht eingegangen. Weiter beschreibt Plattner (2017e) die Möglichkeit eines betreuten Wohnens für Eltern mit einer psychischen Erkrankung zusammen mit ihren Kindern (vgl. S. 159). Besteht ein Bedarf, dass die Eltern langfristig bei der Erziehung durch Rat und Tat unterstützt werden sollen, ist eine Beistandschaft gemäss ZGB Art. 308 Abs. 1 sinnvoll. Diese zivilrechtliche Massnahme gehört zu den ambulanten Kindeschutzmassnahmen d. h. das Kind bleibt weiterhin in der Familie (vgl. Affolter et al., 2017, S. 46-47). Dies erscheint sinnvoll, wenn verschiedene Systeme involviert sind und diese koordiniert und aufeinander abgestimmt werden müssen und die Eltern nicht in der Lage sind dies autonom zu managen (vgl. Plattner, 2017e, S. 160-161). Bei einer akuten gravierenden Gefährdung kann eine Fremdplatzierung unabdingbar sein. Andere schützende und ambulante Massnahmen in der Familie greifen in dieser Situation zu kurz (vgl. Affolter et al., 2017, S. 60). Ist dies der Fall, darf jedoch nicht davon ausgegangen werden, dass das Kind und deren Eltern keine Folgen davontragen. So kommen bei den Kindern Schuld- oder Verantwortlichkeitsgedanken auf und Angst und Verlustängste bezüglich des kranken Elternteils. Es ist daher wichtig, dass die Kinder pädagogisch sowie therapeutisch betreut werden. Weiter soll so schnell als möglich der Kontakt zu den Eltern wiederaufgenommen werden (vgl. Plattner, 2017e, S. 160). Im ZGB ist die Fremdunterbringung im Art. 310, Aufhebung des Aufenthaltsbestimmungsrechts, verordnet und rechtlich legitimiert (vgl. Affolter et al., 2017, S. 60). Die Entziehung der elterlichen Sorge gilt als schwerster Eingriff in die Autonomie. Alle Alternativen müssen zuvor sorgfältig geprüft werden und erfolglos sein. Weiter müssen wichtige rechtliche Tatbestände vorhanden sein, damit ein solcher Eingriff auch juristisch begründet werden kann (vgl. Affolter et al., 2017, S. 65-66). Auf diese Kriterien wird nicht näher darauf eingegangen. Feststeht, dass unterschiedliche und vielfältige Angebote und Möglichkeiten aus verschiedenen Systemen vorhanden sind. Daher ist es von grosser Wichtigkeit, dass eine Kooperation der verschiedenen Systeme besteht und so gemeinsam eine passende Lösung gefunden wird (vgl. Plattner, 2017e, S. 161). Weiter muss es nicht zwingend notwendig sein, dass Bedarfe nur mit professionellen Dienstleistungen abgedeckt werden. Oft sind viele wichtige Ressourcen in der Familie oder in ihrem sozialen Umfeld zu finden, welche entlastend oder unterstützend wirken. Dies gilt es im Rahmen einer Bedarfsabklärung ebenfalls zu prüfen (vgl. Biesel et al., 2017, S. 178).

Aufgrund der rechtlichen Grundsätze ist die KESB dazu verpflichtet, die Schutzfaktoren einer Familie zu aktivieren und einzubeziehen (vgl. Fountoulakis und Rosch, 2016b, S. 30). Alle Ergebnisse sowie die daraus resultierende Empfehlung werden in einem Sozialbericht festgehalten und stellen eine wichtige Entscheidungsgrundlage der KESB dar und sind deshalb nicht unbedeutend für die Situation der betroffenen Kinder (vgl. Biesel et al., 2017, S. 15).

3.3. Fazit

Wie im Kapitel drei erwähnt, ist die PPD ein Risiko für das Kindeswohl, insbesondere in der frühen Kindheit. Die Gefährdung zeigt sich oft in Form von einer Vernachlässigung oder Misshandlung. Durch diese Erkenntnis scheint es besonders wichtig, sensibel auf diese Thematik zu sein und kooperativ mit verschiedenen Helfersystemen und den betroffenen Personen zusammen die bestmögliche Unterstützungsleistung zu finden, damit die aktuelle Kindeswohlgefährdung abgewendet werden kann. Geschieht dies auf einer freiwilligen Basis, wird von vereinbarten Leistungen gesprochen. Ist dies nicht der Fall bzw. es gibt kein Einverständnis, müssen Leistungen angeordnet oder eventuell zivilrechtliche Kinderschutzmassnahmen verfügt werden. Bei einer erhöhten Gefahr müssen Kinder mit einer Sofortmassnahme geschützt werden. Dies könnte bei einem androhenden Suizid der Fall sein, welcher bei einer PPD nicht auszuschliessen ist. Eine differenzierte, reflektierte und professionelle Abklärung ist essenziell, damit je nach Bedarf eine passende Unterstützungsleistung gefunden werden kann. Die möglichen Leistungen können von einer niederschweligen Beratung bis hin zu einer Fremdplatzierung variieren. Sie haben jedoch alle das Ziel die aktuelle Kindeswohlgefährdung verhältnismässig abzuwenden. Damit dies gelingen kann, sind die einzelnen Prozessschritte relevant. Diese Schritte strukturieren eine Abklärung und bieten der Fachperson eine Orientierungshilfe. Das Fachwissen bezüglich der PPD und der signifikanten Merkmale helfen der Fachperson die Situation objektiv einzuschätzen und so je nach Bedarf eine adäquate Empfehlung auszuarbeiten, die den professionellen Standards der Sozialen Arbeit entspricht.

Abgerundet wird die Argumentation der Bachelor Thesis mit einem Resümee. Die zentralen Fragen werden erneut aufgegriffen. Das Zitat von Andrea Borzatta zu Beginn der Bachelor Thesis wird kontextualisiert und in die Beantwortung der Fragen eingebunden. Abschliessend werden kritische und weiterführende Gedanken bezüglich dieser Thematik aufgeführt.

4. Resümee

Ziel dieser Bachelor Thesis ist es, folgende Fragen wissenschaftlich abzuhandeln und zu beantworten: Inwiefern wirkt sich eine postnatale Depression auf das Wohl eines Kleinkindes aus und welche Möglichkeiten hat die KESB, um eine solche potenzielle Gefährdung adäquat abzuwenden? Die einleitenden persönlichen Erfahrungen von Andrea Borzatta zu Beginn der Bachelor Thesis sollen die krisenhafte Lebenswelt der Betroffenen aufzeigen. Die Auswirkungen einer PPD werfen bei den Betroffenen oft starke Schuldgefühle aus. Dies hat gemäss den Erzählungen von Andrea Borzatta mit dem Nicht-Erfüllen der Mutterrolle in unserer Gesellschaft zu tun. Sie beschreibt Ängste, nicht der Rolle einer «guten Mutter» nachkommen zu können und schätzt sich selbst als «schlechte Mutter» ein. Dies erklärt sie sich unter anderem damit, dass sie den Bedürfnissen ihres kleinen Kindes nicht gerecht werden konnte, auch wenn sie ihr Kind liebt. Die Verantwortung bezüglich der Versorgung der Kinder ist ein Teil der Mutterrolle. Diese Aufgabe der Eltern wird auch im ZGB festgehalten und rechtlich legitimiert und prägt das Mutterbild mit. Eltern sind primär für das Wohl ihrer Kinder bzw. für die gesunde Entwicklung und eine altersgerechte Befriedigung der sozialen, emotionalen und körperlichen Bedürfnisse ihrer Kinder verantwortlich. Der Staat hat die Aufgabe eines Wächteramtes d. h., wenn das Wohl der Kinder gefährdet erscheint, kann er in unterschiedlichen Formen zum Schutz der Kinder in die elterliche Autonomie eingreifen. Im Fall einer Kindeswohlgefährdung kommt das System des Kinderschutzes der Schweiz zum Tragen. Dieses System setzt sich aus einem freiwilligen, zivilrechtlichen (gemäss ZGB) und einem strafrechtlichen (gemäss StGB und JStG) Kinderschutz zusammen. Alle Systeme beeinflussen sich und können parallel zum Schutz der Kinder aktiv sein. In Bezug auf die Bachelor Thesis ist der Bereich des zivilrechtlichen Kinderschutzes relevant. Die KESB ist hier die zentrale Organisation. Sie hat die Kompetenz zivilrechtliche Massnahmen zu verfügen, anzupassen und wieder aufzuheben. Scheint oder ist das Wohl eines Kindes gefährdet, kann bei der KESB eine Gefährdungsmeldung eingereicht werden. Damit die KESB sich ein genaueres Bild von der Situation machen kann, veranlasst sie eine Kindeswohlabklärung. Weiter soll die Abklärung eine gute Basis für die Entscheidungsfindung sein, ob und welche Massnahme zum Schutz des Kindes nötig ist. Diese Abklärung kann extern oder intern in Auftrag gegeben werden. Die Argumentation stützt sich auf die Praxis, in der die Abklärung vom Abklärungsdienst intern d. h. von der KESB selbst gemacht wird. Eine Kindeswohlgefährdung kann verschiedene Ursachen haben bzw. Risikofaktoren, die das Wohl eines Kindes negativ beeinflussen können. Ein Risikofaktor, der von den Eltern ausgeht, sind psychische Erkrankungen. Dieses Risiko ist bei Kleinkindern besonders hoch, denn sie sind für das Befriedigen ihrer Bedürfnisse auf die Eltern bzw. Bezugspersonen angewiesen.

Die Zahlen der behandelten, vermuteten oder sicheren Kindesmisshandlungen in Kliniken in der Schweiz im Jahr 2018 zeigen, dass rund ein Drittel der betroffenen Kindern unter vier Jahre alt sind und somit zu den Kleinkindern zählen. Eine Form von einer psychischen Erkrankung ist die PPD. Die Auswirkungen betreffen insbesondere Kleinkinder bzw. Säuglinge, denn die depressive Verstimmung tritt nach der Geburt eines Kindes bei der Mutter oder beim Vater auf. Anzumerken ist, dass sich der wissenschaftliche Diskurs bzw. die Forschungen hauptsächlich auf die Auswirkungen einer erkrankten Mutter beziehen. Eine PPD zeigt sich bei der erkrankten Person in Form von gedrückter, trauriger Verstimmung, Freudlosigkeit, Interessesverlust, Antriebsmangel, Konzentrationsstörungen, Erschöpfung, Schlaflosigkeit, Ängsten, Sorgen, Schuld- und Insuffizienzgefühlen, die ihre Kinder betreffen und von Selbst- und Fremdgefährdungsgedanken bis hin zum Suizid. Solche Symptome schildert ebenfalls Andrea Borzatta im Zitat zu Beginn der Bachelor Thesis. Ursachen für eine PPD können die hormonelle Umstellung nach der Geburt, die Auseinandersetzung mit den Anforderungen des Neugeborenen oder Konflikte im sozialen Umfeld und in der Partnerschaft sein. Begünstigt wird eine psychische Erkrankung im Allgemeinen, denn die Geburt eines Kindes stellt ein kritisches Lebensereignis dar und daher ist eine Frau in dieser Zeit besonders verletzlich. Dies zeigen auch die Zahlen, denn rund 10-15% aller jungen Mütter erkranken an einer PPD. Dennoch ist das Thema in der Gesellschaft tabu und wird oft nicht rechtzeitig erkannt. Dies verschlechtert den Verlauf und die Prognose der betroffenen Person und eine Chronifizierung kann eintreten. Studien zeigen, dass 38% der Frauen langfristige Folgeschäden haben. Eine Therapie ist je nach Schweregrad daher besonders wichtig. Die Therapie kann von einer Beratung über eine Verhaltens- und Psychotherapie, medikamentöser Behandlung mit Psychopharmaka oder eine stationäre Behandlung gehen. Weiter hat die PPD auch Auswirkungen auf das Wohl des Kindes. Forschungen und Studien zeigen insbesondere Auswirkungen auf die Bindung und Beziehung zur Bezugsperson. So weisen Bezugspersonen mit einer PPD einen Mangel an Empathie und Gefühlslosigkeit auf. Zudem haben sie Angst bei der Versorgung des Kindes. Diese kann dazu führen, dass die Mutter sich aus der alltäglichen Betreuung zurückzieht oder nur mit Widerwillen und Überwindung die Versorgung leistet. Dieses Empfinden hatte auch Andrea Borzatta. Weiter findet eine Entfremdung vom Kind statt und eine Ablehnung und Indifferenz dem Kind gegenüber sowie Ärger, Feindseligkeit, Wut, Hass auf das Kind, verbunden mit Impulsen, sich des Kindes zu entledigen oder es zu schädigen. Dies führt dazu, dass die aktuellen Bedürfnisse eines Kindes nicht oder nur mangelhaft befriedigt werden. Denn Kinder haben, gemäss der Argumentation der Bindungstheorie von Bowlby, seit der Geburt das Bedürfnis eine Beziehung einzugehen und die Umwelt zu explorieren. Diese Grundbedürfnisse können sie demzufolge ungenügend befriedigen, wenn die Bezugsperson an einer PPD erkrankt ist.

Zudem erscheint es als schwer andere psychische, physische sowie soziale Bedürfnisse ihrer Kinder zu befriedigen. Daher kann in diesem Falle von einer potenziellen Kindeswohlgefährdung gesprochen werden. Weiter entwickelt ein Kind ein unsicheres Bindungsmuster, dieses kann bis ins Erwachsenenalter bestehen bleiben und Paarbeziehungen beeinflussen. Zudem kann es zu einer instabilen Persönlichkeit kommen und das Risiko auch an einer psychischen Störung zu erkranken ist erhöht. Somit ist es unabdingbar, dass die KESB bei dieser Thematik sensibel abklärt und Leistungen zum Schutz der Kinder errichtet. Je nach Auswirkung der Gefährdung müssen Sofortmassnahmen zum Schutz der Kinder errichtet werden, dies wird gemacht, wenn die Grundbedürfnisse eines Kindes nicht mehr befriedigt werden. Ist dies nicht der Fall muss eine Kernabklärung gemacht werden. Hier wird die Situation des betroffenen Kindes unter mehreren Perspektiven analysiert. Dazu sind Beobachtungen von den abklärenden Fachpersonen, anderen Fachpersonen sowie dem sozialen und familiären Umfeld notwendig. Es gibt konkrete signifikante Merkmale, an denen eine Situation bzw. Gefährdung erkannt und eingeschätzt werden kann. Nach dem Zusammentragen und systematischen Reflektieren der Ergebnisse wird der Unterstützungsbedarf der Familie herausgearbeitet. Im günstigsten Fall mit der Familie zusammen. Je nach Bedarf werden so andere Leistungen von der abklärenden Person vorgeschlagen. Bei der Thematik der PPD sind insbesondere der medizinische und der sozialpädagogische Bedarf relevant. So gibt es Therapien, die das Ziel haben die Bindung zum Kind zu stärken und empathisches Verhalten zu fördern. Weiter gibt es stationäre Angebote für psychisch erkrankte Eltern und deren Kinder. Damit die Ursache bzw. das Risiko der Kindeswohlgefährdung vermindert werden kann, ist eine Behandlung einer PPD zwingend notwendig. Weiter können im pädagogischen Bereich spezifische Beratungen empfohlen oder auch verordnet werden. Eine SPF kann eine Familie im Alltag bei erzieherischen Fragen unterstützen. Eine Beistandschaft der Kinder unterstützt die Eltern in der Erziehung über längere Zeit mit Rat und Tat. Wenn diese ambulanten Massnahmen zu kurz greifen, kann eine Fremdplatzierung unabdingbar sein. Werden zivilrechtliche Massnahmen zum Schutz der Kinder errichtet, müssen diese auch rechtlich begründet werden d. h. die notwendigen Tatbestände müssen vorhanden sein. Ziel der abklärenden Fachperson ist es, eine verhältnismässige Leistung zu empfehlen, die im besten Fall von der Familie akzeptiert und falls möglich freiwillig umgesetzt werden kann. Die Empfehlungen, inklusive der Ergebnisse, werden in einem Bericht festgehalten und dienen als Entscheidungsgrundlage für die KESB. Somit ist es von grosser Wichtigkeit, dass die Abklärung den Standards der professionellen Sozialen Arbeit entsprechen. Die Entscheide der KESB wirken sich einschneidend auf die Lebenssituation der Kinder aus und sind somit sehr bedeutsam für den weiteren Verlauf ihres Lebens. Anhand der Argumentation wurde versucht mit Fachwissen eine Orientierungshilfe bezüglich einer PPD und Auswirkungen auf das Kindeswohl im Kontext einer Sozialabklärung zu bieten.

Eine Kooperation sowie interdisziplinäre Zusammenarbeit von den erwähnten Systemen ist zentral, damit eine Antwort auf die Lebenssituation der Kinder gefunden werden kann. Weiter kann festgehalten werden, je früher passende Unterstützungen gefunden werden können, desto eher wird der Schutzprozess günstig beeinflusst. Eine wichtige Schlüsselfunktion nimmt die Hebamme bzw. der Geburtshelfer und die Kinderärztin bzw. der Kinderarzt ein. Sie bzw. er beobachtet oder erkennt eine mögliche Kindeswohlgefährdung und ist oft die einzige Fachperson, die Kontakt mit dem betroffenen Kind hat, da das Kind normalerweise noch in keiner Institution eingebunden ist. Die Gefährdung eines Kindes kann jedoch im Rahmen einer ärztlichen Konsultation schwer zu erkennen sein. Wichtig ist daher der Fachaustausch mit dem behandelnden Arzt bzw. der behandelnden Ärztin der betroffenen Person. Nicht jede PPD führt zwangsläufig zu einer Kindeswohlgefährdung. Daher stellt sich die kritische Frage, inwiefern eine allfällige Kindeswohlgefährdung erkannt wird und wie darauf zu reagieren ist. Eine Meldung an die KESB setzt voraus, dass die körperliche, psychische oder sexuelle Integrität eines Kindes als gefährdet erscheint. Sie kann demzufolge nicht rein präventiv eingereicht werden. Dazu kommt die Problematik der Tabuisierung dieser Erkrankung inklusive deren Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung. Wäre die Gesellschaft mehr über dieses Krankheitsbild informiert, würde eine PPD schneller vom Umfeld der betroffenen Person erkannt werden und eine Hilfeleistung könnte rascher erfolgen. Die Kampagne «Wie geht's dir?» hat unter anderem das Ziel, die Gesellschaft bezüglich psychischen Erkrankungen zu sensibilisieren und aufzuklären. Das Erkennen und das Ernstnehmen dieser Krankheit ist eine Voraussetzung, um eine Kindeswohlgefährdung frühzeitig abwenden zu können. Dies ist jedoch nicht die primäre Aufgabe der KESB bzw. dessen Abklärungsdienstes, daher wird nicht näher darauf eingegangen. Was jedoch nicht ausschliessen soll, dass auch Fachpersonen bei der KESB auf diese Thematik sensibilisiert werden müssen z. B. mit Weiterbildungen. So können sie mit dem nötigen Fachwissen adäquat reagieren und bei Bedarf eine Triage-Funktion übernehmen. Das soziale sowie fachliche Umfeld der betroffenen Person soll autonom freiwillige Angebote zum Schutz der Kinder in die Wege leiten können. Hier gibt es beispielsweise die Option, die betroffene Person stundenweise durch das Angebot einer Kita, eines Entlastungsdienstes oder durch Personen aus dem sozialen Umfeld zu entlasten. Weiter gibt es eine psychiatrische Spitex, die ambulante pflegerische Leistungen zu Hause ausführt. Zudem gibt es unzählige Beratungsangebote. In der Stadt St.Gallen werden spezifische Beratungen dazu von der Mütter- und Väterberatung sowie von dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst angeboten. Anzumerken ist, dass die Aufführung der Angebote nicht abschliessend ist. Die KESB kann dieselben Angebote ebenfalls empfehlen gegebenenfalls auch verordnen. Weiter wäre anzudenken, ob sich ein verlängerter obligatorischer Vaterschaftsurlaub positiv auf das Risiko einer PPD auswirken würde.

Denn eine Geburt ist ein krisenanfälliges Lebensereignis und ist mit verschiedensten Unsicherheiten und neuen Aufgaben verbunden. Der Kindsvater könnte der jungen Mutter Stabilität bieten und entlastend auf die Situation einwirken. Zudem würde es der werdenden Mutter bereits im Voraus ein Gefühl von Sicherheit geben. Voraussetzung dafür ist eine stabile und wohlwollende Partnerschaft. Weiter kann die Frage diskutiert werden, wie das Setting des Abklärungsdienstes bei Personen mit einer psychischen Erkrankung gestaltet werden soll, damit die Zusammenarbeit mit den betroffenen Personen, dem Umfeld und den involvierten Fachpersonen gelingen kann. Eine weitere Frage stellt sich, welche unterstützenden Leistungen die betroffenen Kinder in Nachhinein als bedeutsam und hilfreich empfunden haben bzw. welche Leistungen wirksam und nachhaltig waren. Denn es erscheint als unmöglich einen Kausalzusammenhang von Massnahmen und Entwicklung der Kinder machen zu können, denn es wirken viele nicht beeinflussbare Faktoren auf das Leben eines Menschen ein. Zudem kann die kindliche Entwicklung mit unterschiedlichen Theorien erklärt werden und demzufolge werden kontroverse Thesen daraus resultieren. Es ist eine Herausforderung, Langzeitfolgen von Kinderschutzmassnahmen analysieren und aussagekräftig auswerten zu können. Dennoch sind solche wissenschaftlichen Untersuchungen sehr bedeutsam für den Praxisalltag und schliessen an die Bachelor Thesis an.

5. Literaturverzeichnis

- Affolter, Kurt, Biderbost, Yvo, Brunner, Sabine, Cantieni, Linus, Gloor, Urs, Hauri, Andrea, Leuthold, Ursula, de Luze, Estelle, Marugg, Michael, Meier, Philippe, Mutter, Yolanda, Reichlin, Beat, Simoni, Heidi, Vogel, Urs, Wider, Diana & Zingaro, Marco. Konferenz für Kindes- und Erwachsenenschutz (Hrsg.). (2017). *Praxisanleitung Kinderschutzrecht (mit Mustern)*. Zürich/St.Gallen: Dike Verlag AG.
- Berk, Laura E.. (2011). *Entwicklungspsychologie* (5., überarb. Aufl.). Hallbergmos: Pearson.
- Biesel, Kay, Fellmann, Lukas, Müller, Brigitte, Schär, Clarissa & Schnurr, Stefan. (2017). *Dialogisch-systemische Kindeswohlklärung* (1. Aufl.). Bern: Haupt Verlag.
- Bowlby, John. (2001). *Frühe Bindung und kindliche Entwicklung* (4., überarb. Aufl.). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Bowlby, John. (2008). *Bindung als sichere Basis. Grundlagen und Anwendung der Bindungstheorie* (1. Aufl.). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Brisch, Karl Heinz. (2008). *Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie* (8., überarb. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Brunner, Sabine, Schälin, Jeannine & Simoni, Heidi. (2013). *Früherkennung von Gewalt an kleinen Kindern. Leitfaden für Fachpersonen, die in sozialen und pädagogischen Kontexten im Frühbereich begleitend, beratend und therapeutisch tätig sind* (1. Aufl.). Bern: Stiftung Kinderschutz Schweiz.
- Deegener, Günther. (2005). Formen und Häufigkeiten der Kindesmisshandlung. In Günther Deegener & Wilhelm Körner (Hrsg.), *Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Ein Handbuch* (1. Aufl.) (S. 37-58). Göttingen: Hogrefe.
- Dettenborn, Harry. (2001). *Kindeswohl und Kindeswille* (1. Aufl.). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Fountoulakis, Christiana & Rosch, Daniel. (2016a). Kindes- und Erwachsenenschutz als Teil des schweizerischen Sozialrechts. In Daniel Rosch, Christiana Fountoulakis & Christoph Heck (Hrsg.), *Handbuch Kindes- und Erwachsenenschutz. Recht und Methodik für Fachleute* (1. Aufl.) (S. 22-29). Bern: Haupt Verlag.
- Fountoulakis, Christiana & Rosch, Daniel. (2016b). Kindes- und Erwachsenenschutz als Teil des Eingriffssozialrecht. In Daniel Rosch, Christiana Fountoulakis & Christoph Heck (Hrsg.), *Handbuch Kindes- und Erwachsenenschutz. Recht und Methodik für Fachleute* (1. Aufl.) (S. 30-33). Bern: Haupt Verlag.
- Hauri, Andrea & Zingaro, Marco. (2013). *Leitfaden Kinderschutz. Kindeswohlgefährdung erkennen in der sozialarbeiterischen Praxis* (1. Aufl.). Bern: Stiftung Kinderschutz Schweiz.

- Heilmann, Joachim. (2017). Psychotherapeutische Arbeit mit Eltern und Kindern. In Anita Plattner (Hrsg.), *Erziehungsfähigkeit psychisch kranker Eltern richtig einschätzen und fördern* (1. Aufl.) (S. 137-155). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Heinz, Andreas. (2014). *Der Begriff der psychischen Krankheit* (1. Aufl.). Berlin: Suhrkamp Verlag.
- Kindler, Heinz. (2006). Was ist unter psychischer Misshandlung zu verstehen? In Heinz Kindler, Susanna Lillig, Herbert Blüml, Thomas Meysen & Annegret Werner (Hrsg.), *Handbuch. Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)* (1.Aufl.) (S. 41-44). München: Deutsches Jugendinstitut.
- Kraemer, Beatrice. (2017). Vertiefung: Postpartale Depression und Bindungsentwicklung. In Anita Plattner (Hrsg.), *Erziehungsfähigkeit psychisch kranker Eltern richtig einschätzen und fördern* (1. Aufl.) (S. 46-57). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Lenz, Albert. (2014). *Kinder psychisch kranker Eltern* (2., überarb. Aufl.). Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Plattner, Anita. (2017a). Allgemeine Kriterien der Erziehungsfähigkeit. In Anita Plattner (Hrsg.), *Erziehungsfähigkeit psychisch kranker Eltern richtig einschätzen und fördern* (1. Aufl.) (S. 13-20). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Plattner, Anita. (2017b). Exkurs: Kindstötung und erweiterter Suizid. In Anita Plattner (Hrsg.), *Erziehungsfähigkeit psychisch kranker Eltern richtig einschätzen und fördern* (1. Aufl.) (S. 57-58). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Plattner, Anita. (2017c). Krankheitsunspezifische Auswirkungen psychischer Erkrankungen der Eltern auf die Kinder. In Anita Plattner (Hrsg.), *Erziehungsfähigkeit psychisch kranker Eltern richtig einschätzen und fördern* (1. Aufl.) (S. 104-113). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Plattner, Anita. (2017d). Gesprächsführung mit psychisch kranken Eltern. In Anita Plattner (Hrsg.), *Erziehungsfähigkeit psychisch kranker Eltern richtig einschätzen und fördern* (1. Aufl.) (S. 130-136). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Plattner, Anita. (2017e). Spezifische Unterstützungsangebote für betroffene Eltern und Kinder. In Anita Plattner (Hrsg.), *Erziehungsfähigkeit psychisch kranker Eltern richtig einschätzen und fördern* (1. Aufl.) (S. 156-162). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Rosch, Daniel & Hauri, Andrea. (2016). Zivilrechtlicher Kinderschutz. In Daniel Rosch, Christiana Fountoulakis & Christoph Heck (Hrsg.), *Handbuch Kindes- und Erwachsenenschutz. Recht und Methodik für Fachleute* (1. Aufl.) (S. 410-458). Bern: Haupt Verlag.
- Schone, Reinhold. (2017). Zur Definition des Begriffs Kindeswohlgefährdung. In Johannes Münder (Hrsg.), *Kindeswohl zwischen Jugendhilfe und Justiz. Zur Entwicklung von Entscheidungsgrundlagen und Verfahren zur Sicherung des Kindeswohls zwischen Jugendämtern und Familiengerichten* (1. Aufl.) (S. 16-38). Weinheim: Beltz Juventa.

- Wapler, Friederike. (2017). Das Kindeswohl: individuelle Rechtsverwirklichung im sozialen Kontext. Rechtliche und rechtsethische Betrachtungen zu einem schwierigen Verhältnis. In Ferdinand Sutterlüty & Sabine Flick (Hrsg.), *Der Streit ums Kindeswohl* (1. Aufl.) (S. 14-51). Weinheim: Beltz Juventa.
- Wortmann-Fleischer, Susanne, Downing, George & Hornstein, Christiane. (2016). *Postpartale psychische Störungen. Ein interaktionszentrierter Therapieleitfaden* (2., überarb. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.

6. Quellenverzeichnis

- AvenirSocial, Professionelle Soziale Arbeit Schweiz. (2010). *Berufskodex der Professionellen Sozialer Arbeit*. Bern: AvenirSocial.
- Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft [BV] vom 18. April 1999 (Stand am 23. September 2018) (SR 101)
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information [DIMDI]. (2018a). *Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme 10. Revision German Modification Version 2019*. Gefunden am 14. August 2019 unter <http://www.dimdi.de>
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information [DIMDI]. (2018b). *Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (F50-F59)*. Gefunden am 14. August 2019 unter <http://www.dimdi.de>
- Kanton St.Gallen, Departement des Innern, Amt für Soziales. (2018). *Meldevorschriften an die Kinderschutzbehörden*. Gefunden am 26. Juli 2019 unter <http://www.sg.ch>
- Kinderschutz Schweiz. (2019a). *Das System des Kinderschutzes in der Schweiz*. Gefunden am 5. Juli 2019 unter <http://www.kinderschutz.ch>
- Kinderschutz Schweiz. (2019b). *Kinder psychisch belasteter Eltern*. Gefunden am 12. August 2019 unter <http://www.kinderschutz.ch>
- Kinderschutzzentrum St.Gallen [kszs]. (2015). *Instrument zur Gefährdungseinschätzung von Kindern und Jugendlichen*. Gefunden am 29. September 2019 unter <http://www.kszs.ch>
- Pro Juventute. (o.J.). *Wie äussert sich eine postnatale Depression?* Gefunden am 6. September 2019 unter <http://magazin.projuventute.ch>
- Schweizerisches Strafgesetzbuch [StGB] vom 21. Dezember 1937 (Stand 1. Juli 2019) (SR 311.00)
- Schweizerisches Zivilgesetzbuch [ZGB] vom 10. Dezember 1907 (Stand 1. Januar 2019) (SR 210)
- Schweizer Radio und Fernsehen SRF, Redaktion SRF WISSEN (Produzent). (2002). *Postnatale Depression* (Videoaufnahme). Zürich: Schweizer Radio und Fernsehen SRF.
- Schweizer Radio und Fernsehen SRF, Redaktion 36,9°(Produzent). (2016). *Babyblues-Postnatale Depression* (Videoaufnahme). Zürich: Schweizer Radio und Fernsehen SRF.
- Spital Thurgau AG [stgag]. (o.J.). *Aufsuchende Familientherapie (AFT)*. Gefunden am 02. September 2019 unter <http://www.stgag.ch>
- Swiss Society of Paediatrics [ssp sgp]. (2019). *Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie. Fachgruppe Kinderschutz der Schweizerischen Kinderkliniken*. Gefunden am 11. September 2019 unter <http://www.swiss-paediatrics.org>

Unicef. (o.J.). *Die UN-Kinderrechtskonvention*. Gefunden am 12 Juli 2019 unter <http://www.unicef.ch>

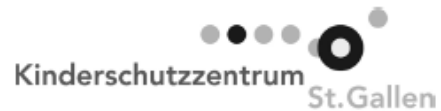
Verein humanrights.ch. (1999-2019a). *UNO-Kinderrechtskonvention - Umsetzung in der Schweiz*. Gefunden am 4. Juni 2019 unter <http://www.humanrights.ch>

Verein humanrights.ch. (1999-2019b). *Übereinkommen über die Rechte des Kindes - Umsetzung in der Schweiz*. Gefunden am 4. Juni 2019 unter <http://www.humanrights.ch>

Wie geht's dir. (2019). *Warum diese Kampagne*. Gefunden am 3. September 2019 unter <http://www.wie-gehts-dir.ch>

7. Anhang

7.1. Instrument zur Gefährdungseinschätzung von Kindern und Jugendlichen



Instrument zur Gefährdungseinschätzung von Kindern und Jugendlichen¹

«Kinderschutz braucht Zeit, um die Situation eines Kindes, einer Familie in Ruhe zu untersuchen, um mit den Eltern in Kontakt zu kommen, um die Kooperation gut zu gestalten und in Konfliktsituationen besonnen zu entscheiden.» (Kinderschutz-Zentrum Berlin, 2009)



Jeder Kinderschutzfall ist einzigartig. Für den Unterstützungsprozess ist eine sorgfältige Einschätzung der gesamten Lebenslage von zentraler Bedeutung. Dazu gehört eine möglichst detaillierte Erfassung der Belastungen sowie der Stärken und Ressourcen. Auf dieser Grundlage lässt sich der konkrete Hilfebedarf ableiten. Eine Klärung und Einschätzung der Situation ist kein einmaliger Vorgang, sie kann schrittweise erfolgen, wiederholt, korrigiert und sollte vor allem immer gut mit Datum dokumentiert werden.²

Dieses Instrument dient dazu, relevante Informationen zu strukturieren und als Grundlage für eine Fachberatung bei In Via oder Fallbesprechung innerhalb Ihrer Institution. Halten Sie die Ihnen bereits bekannten Informationen, stichwortartig und anonymisiert fest: Unterscheiden Sie Fakten (beschreibend) von Vermutungen und Interpretationen, eigenen Gefühlen und Gedanken. Nehmen Sie Ihre Gefühle und Hypothesen ernst und dokumentieren Sie diese separat.

Seite 7 - 9 bilden die Grundlage für eine gemeinsame Einschätzung der Gefährdung und der Planung möglicher Schritte im Rahmen einer Fachberatung von In Via. Erste Überlegungen können aber auch hier schon institutionsintern festgehalten werden.

Siehe auch Merkblatt «Grundsätze bei Gewalt an Kindern und Jugendlichen». Dieses finden Sie unter www.kszsg.ch.

Kontakt und Information

Für eine Fachberatung wenden Sie sich telefonisch an:

Kinderschutzzentrum

Beratungsstelle In Via

Falkensteinstrasse 84 | 9006 St.Gallen

Telefon 071 243 78 02 | invia@kszsg.ch | www.kszsg.ch

Name/Institution:

Zeitpunkt:

¹ Hengstler, Reichert Opptiz, 2010

² Benz et al. 2009

Bisher bekannte Lebensumstände und Familiensituation: Informationen zu Alter, Herkunft, Beruf, Geschichte und Persönlichkeitsmerkmale der Eltern, Kinder, weitere bedeutsame Familienmitglieder, Beziehungsverhältnisse, wichtige Schlüsselpersonen in Verwandtschaft/sozialem Umfeld? (→ allenfalls Genogramm des Familiensystems)
Rechtliche Aspekte: Sorgerecht, Besuchsrecht, Kinderschutzmassnahmen etc.
Welche Fachstellen oder -personen waren/sind involviert
Körperlicher, psychischer, kognitiver Entwicklungsstand und das Sozialverhalten des Kindes
Stärken und Ressourcen des Kindes (→ Siehe auch Schutzfaktoren, S. 5-6)
Beobachtungen, Ereignisse, Situationen, in denen ungewohntes, auffälliges Verhalten auftritt?
Auffälligkeiten in der Interaktion zwischen Eltern und Kind?
Wie wird die Kooperationsbereitschaft und Kooperationsfähigkeit erlebt bzw. eingeschätzt? Wie definieren bzw. erklären die Beteiligten die Probleme?
Besondere Belastungen (→ Siehe auch Risikofaktoren, S. 4)
Bisherige Lösungsansätze, Unterstützungsmassnahmen, mit welchen Ergebnissen?

Risiko- und Schutzfaktoren in der kindlichen Entwicklung

Ob und in welchem Ausmass eine Gefährdung vorliegt, hängt von einer Vielzahl von Faktoren ab. Bei einer Risikoeinschätzung müssen das Zusammenspiel von Belastungen, Ressourcen und Möglichkeiten aber auch familiäre Zusammenhänge wie Traditionen und Lebensbedingungen, soziale Hintergründe immer mitberücksichtigt werden.

Hinweise auf Belastungen und Ressourcen im Familiensystem:

Risikofaktoren³

Soziokulturelle und ökonomische Faktoren

- Armut, ökonomische Belastungen
- Soziale Benachteiligung, soziale Isolierung
- Keine kindgerechte Spiel- und Bewegungsräume bzw. beengte Wohnverhältnisse
- Allgemeiner Leistungsdruck (Schule, Ausbildung, Beruf)
- Arbeitslosigkeit, berufliche Probleme der Eltern oder eines Elternteils
- Doppelbelastung Alleinerziehender
- Fehlende Entlastungsmöglichkeiten für Familien, geringe soziale Unterstützung
- Kulturkonflikte - innerhalb und ausserhalb der Familie, Minderheitenstatus
- Werte und Normen, welche Gewaltausübung legitimieren oder begünstigen

Familiäre und Elternbezogene Faktoren

- Unverarbeitete (tabuisierte) traumatische Ereignisse, Verlust- und Gewalterfahrungen bei Eltern, Grosseltern
- Psychische Störungen
- Suchterkrankung (Alkohol, Drogen, Medikamente)
- Alter der Mutter/Vater unter 18 Jahren
- Mangelnde Entwicklung von Ich-Stärke, geringes Selbstwertgefühl
- Mangelnde Impulskontrolle, Aggressionsneigung
- Eingeschränkte Empathie-Fähigkeit
- Scheidung der Eltern
- Chronisch gespanntes Familienklima, hohe Konflikthaftigkeit der Elternbeziehung
- Unklare Generationen- und Geschlechtergrenzen
- Rigide Rollenverteilung und Machtansprüche
- Mehrere häufige Umzüge der Familie/Schulwechsel
- Häufiger Wechsel der Bezugspersonen innerhalb der Familie
- Zerstückelter Tagesrhythmus, fehlende Rhythmen, für das Kind unberechenbare Lebensgestaltung
- Unangemessene autoritäre Erziehungsvorstellungen
- Fehleinschätzungen des Kindes, unerfüllbare Erwartungen an das Kind
- Beziehungsverhältnis (aussereheliche Kinder, Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder)
- Kritische Lebensereignisse, Stress- und Krisensituationen:

³ Vgl. Bender, Lösel 2002, Inversini 2002

Kindebezogene Faktoren

- Chronische gesundheitliche Probleme:
- Körperliche oder geistige Behinderung:
- Unerwünschte Kinder
- Frühgeborene
- „Anspruchsvolle Kinder“ - Schwierige Eigenarten:
- Schreibabys
- Gestörter Schlaf- Wachrhythmus
- Kinder mit transkultureller Problematik

Schutzfaktoren und Resilienz⁴

Ob potentiell traumatische Erfahrungen verarbeitet werden können, hängt auch von schützenden Bedingungen, bzw. Resilienz ab.

«Unter Resilienz wird die Fähigkeit von Menschen verstanden, Krisen im Lebenszyklus unter Rückgriff auf persönliche und sozial vermittelte Ressourcen zu meistern und als Anlass für Entwicklung zu nutzen.»⁵

Ressourcen, schützende Faktoren des Kindes, der Erwachsenen, des Familiensystems und Umfeldes sind von Bedeutung in Bezug auf Bewältigungsstrategien und Ansätze der Unterstützung.

Resiliente Kinder, Jugendliche und Erwachsene

- sind optimistisch, haben ein hoch entwickeltes Selbstwertgefühl, sind sich bewusst, dass sie wichtig sind
- orientieren sich am Erfolg und pflegen eine konstruktive Haltung zu Fehlern, betrachten sie als Herausforderung
- verfügen über hohe Problemlösefähigkeit und -erfahrung, wissen sich zu helfen
- orientieren sich stark an dem, was sie für ihr eigenes Leben beeinflussen und verändern können und nicht an dem, was unveränderlich ist
- kennen ihre Stärken und ihre Schwächen
- haben Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten
- können sich realistische, erreichbare Ziele setzen
- kennen Strategien, wie man das Beste aus sich herausholen kann
- können sich in andere Menschen einfühlen
- kennen wirksame Wege zur Konfliktlösung
- verfügen über Kommunikationsfähigkeiten
- fühlen sich für ihr Handeln verantwortlich
- können die Wirkung ihres Verhaltens auf andere einschätzen
- lernen gerne
- können durchhalten, auch wenn es mal schwierig ist
- können sich anpassen und auf Veränderungen eingehen

⁴ Vgl. Fröhlich-Gildhoff, Rönnau, Dörner 2008; Short, Weinspach 2007; Wustmann 2005

⁵ Welter-Enderlin, Hildenbrand 2006

Personale Ressourcen

- Temperamenteigenschaften, die Aufmerksamkeit und soziale Unterstützung durch Bezugspersonen erleichtern
- Erfahrungen von Selbstwirksamkeit, internale Kontrollüberzeugung, Selbstvertrauen und ein positives Selbstwertgefühl
- Problemlösefähigkeiten
- Angemessene, realistische Selbstwahrnehmung
- Fähigkeit zur Selbstregulation bzw. Selbststeuerung
- Hohe Sozialkompetenz, z.B. Empathie und das Übernehmen von Verantwortung.
- Coping- Strategien, z.B. Fähigkeit, soziale Unterstützung zu mobilisieren
- Proaktives (vorausschauendes) und flexibles Handeln in Stresssituationen
- Sicheres Bindungsverhalten
- Optimistische, zuversichtliche Lebenseinstellung
- Kohärenzgefühl: Verstehbarkeit, Handhabbarkeit, Sinnhaftigkeit (nach Antonovsky, 1997)
- Körperlich Gesundheitsressourcen

Schutzfaktoren innerhalb der Familie

- Eine stabile emotionale Beziehung zu mindestens einem Elternteil oder einer anderen Bezugsperson, die Vertrauen und Autonomie, aber auch Kompetenzen und realistische Selbsteinschätzung fördert
- Autoritativer/demokratischer Erziehungsstil: Emotional positives, unterstützendes, strukturierendes Erziehungsverhalten, Feinfühligkeit und Responsivität
- Zusammenhalt, Stabilität und konstruktive Kommunikation in der Familie
- Enge Geschwisterbindungen
- Erfahrung von Sinn, Struktur und Bedeutung in der eigenen Entwicklung
- Unterstützendes familiäres Netzwerk (Verwandtschaft):
- Hoher sozioökonomischer Status

Schutzfaktoren im erweiterten sozialen Umfeld

- Kompetente und fürsorgliche Erwachsene ausserhalb der Familie, die Vertrauen fördern, Sicherheit vermitteln, (Nachbarn, Peerkontakte, Bezugspersonen in Schule, Hort, Freizeit etc.):
- Vorhandensein prosozialer Rollenmodelle, Normen und Werte
- Ressourcen auf kommunaler Ebene: Angebote der Familienbildung, Beratungsstellen, Frühförderstellen, Gemeindearbeit etc.
- Gute Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten

Schutzfaktoren in der Schule, in familienergänzender Betreuung

- Klare, transparente und konsistente Regeln und Strukturen
- Offenes, wertschätzendes, unterstützendes Erziehungsklima: Respekt, Akzeptanz gegenüber dem Kind, den Eltern
- Hoher, aber angemessener Leistungsstandard
- Positive Verstärkung der Leistungen und Anstrengungsbereitschaft des Kindes
- Förderung von positiven Peerkontakten und Freundschaftsbeziehungen
- Förderung von Basiskompetenzen (Resilienzfaktoren)

Hinweise auf eine Gefährdung

Aufgrund welcher Fakten wird von einer Gefährdung ausgegangen?
Aussagen oder Andeutungen des Kindes: Genaue Wortwahl des Kindes, evtl. in Dialekt, möglichst präzise und wortgetreu. In welchem Kontext, aus welchem Anlass hat das Kind etwas erzählt? Eigene Reaktionen auf die Aussagen?
Gibt/gab es Verletzungsspuren? Wenn ja, wann, in welchem Kontext wurden diese festgestellt? Wie werden/wurden diese erklärt? Siehe auch S. 9 → Sofortmassnahmen
Informationen Dritter: Von wem stammen welche Informationen? Wer hat wann, was, wem gesagt?
Von welcher Person/welchen Personen wird vermutet, dass sie Gewalt ausübt/ausüben, das Kind gefährden? Was ist bekannt über die Person/die Personen? Wird von weiteren potentiell Betroffenen ausgegangen?
Sonstiges?

Anliegen für die Fallbesprechung, Fachberatung

Eigene Gefühle, Belastungen, Aspekte der Selbstfürsorge?
Wichtigste Fragen und Ziele für die Fachberatung?

Einschätzung einer Gefährdung des Kindeswohls und des Unterstützungsbedarfs

Datum:

Durch wen:

Erfüllung der kindlichen Bedürfnisse	Erfüllungsgrad			Bemerkungen
	Erfüllt, 1-2	teilweise erfüllt, 3-5	kaum erfüllt, 6-7	
Körperliche Zufriedenheit durch Nahrung, Pflege, Versorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sicherheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Stabile soziale Beziehungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Umwelterkundung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zugehörigkeit und Anerkennung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Selbstbestimmung und Selbstwirksamkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wissen und Bildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Von welcher Form oder Kombination der Kindeswohlgefährdung wird ausgegangen? Welcher Eindruck besteht zu Ausmass und Schwere der Gefährdung?

Gefährdung	1	2	3	4	5	6	7
Körperliche Gewalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychische Gewalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Häusliche Gewalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sexuelle Gewalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vernachlässigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GRÜN 1-2	Die Situation wird in Bezug auf die Indikatoren so eingeschätzt, dass es keinen Anlass zur Besorgnis gibt.
GELB 3-5	Die Situation wird so eingeschätzt, dass eine Gefährdung nicht ausgeschlossen werden kann. → Erfordert erhöhte Aufmerksamkeit und Beobachtung innerhalb eines bestimmten Zeitraums unter Hinzuziehung spezialisierter Fachpersonen.
ROT 6-7	Selbst- und/oder Fremdgefährdung wird als hoch eingeschätzt. → Erfordert die Prüfung und Einleitung von Sofortmassnahmen.

(www.netzwerke-fuer-kinderschutz-sachsen.de)

Bei akuter Selbst- oder Fremdgefährdung, akuten Verletzungen oder Erkrankungen, bei Gefahr von übertragbaren Krankheiten, zur Spurensicherung, sind Sofortmassnahmen in Absprache mit einer spezialisierten Fachstelle (Kinderschutzzentrum) zu prüfen. Mögliche Sofortmassnahmen sind: medizinische Versorgung, therapeutische/psychiatrische oder juristische Hilfe, Schutzmassnahmen, z.B. Notplatzierung, polizeiliche Intervention.

Ergebnisse und weiteres Vorgehen

Zusammenfassung der Ergebnisse anhand des sogenannten des P.E.L.Z.-Modells⁵ als Grundlage für die Planung des weiteren Vorgehens.

Problemdefinition(en)
Erklärungen
Lösungsansätze: Wer braucht von wem welche Unterstützung
Ziele: Kurzfristige, mittelfristige, langfristige Ziele

Vereinbarungen zum weiteren Vorgehen

Datum:

Beteiligte:

Nächste Schritte in Bezug auf

- Kind(er)
- Eltern
- Angehörige, weitere Bezugspersonen
- eigene Rolle, Verantwortung und Selbstfürsorge
- ggf. Vernetzung mit weiteren Fachstellen
- ggf. Meldung an KESB, Strafanzeige

⁵ NIK, Norddeutsches Institut für Kurzzeittherapie, Bremen

Klärung und Festlegung von Fallführung (aktuell) und weiterer Zuständigkeiten

Nächste Schritte in Bezug auf Kind(er), Eltern, weitere Bezugspersonen, ggf. Vernetzung mit weiteren Fachstellen, Meldung an KESB, Strafanzeige, Vereinbarungen, Fallführung	Klärung und Festlegung der Zuständigkeiten	Termine

Quellen- und Literaturverzeichnis, Hinweise zu weiterführenden Grundlagen

- Antonovsky A. (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: DGVT-Verlag.
- Deegener G., Körner W. (Hrsg.) (2011): Erfassung von Kindeswohlgefährdung in Theorie und Praxis. München: DUSTRI.
- Gefährdungseinschätzung mit altersspezifischen Indikatoren. www.landkreis-zwickau.de.
- Güthoff F., Huxoll, M., Bundschuh C., Möllmann A., Jordan E.. (2006): Kindesvernachlässigung erkennen – beurteilen – handeln. Wuppertal: Deutscher Kinderschutzbund Landesverband NRW e.V. Muster: Institut für soziale Arbeit e.V.
http://www.kinderschutz.de/Arbeitshilfe/Kindesvernachlaessigung_2.pdf.
- Hengstler C., Reichert Opptiz, U. (2010): Kursunterlagen CAS Brennpunkt Kinderschutz. Rorschach: FHS St.Gallen.
- IKK-Nachrichten. 1-2/2005. Gewalt gegen Kinder. Früh erkennen - früh helfen. München: Deutsches Jugendinstitut e.V. www.dji.de.
- Kinderschutz-Zentrum Berlin (Hrsg.). (2009): Kindeswohlgefährdung. Erkennen und Helfen. Berlin: Kinderschutz-Zentrum Berlin e.V. (Zurzeit vergriffen. Neuauflage geplant).
Download: <http://www.kinderschutz-zentrum-berlin.de/kinderschutz.html>.
- Kinderschutzzentrum St. Gallen. (2012): Fachgrundlagen und Dokumentationen von Fachtagungen. www.kszsq.ch.
- Rüegg M. (2012): Abklärungsprozess bei vermuteter Kindeswohlgefährdung im zivilrechtlichen Kinderschutz. Bachelorarbeit FHS St.Gallen Soziale Arbeit.
- Senatsverwaltung der Stadt Berlin. Informationsportal > Kindeswohlgefährdung:
<http://www.berlin.de/sen/gesundheit/kinderqesundheit/kwohlqef/index.html>.
- Short D., Weinspach C. (2007): Hoffnung und Resilienz. Therapeutische Strategien von Milton H. Erickson. Heidelberg: Carl Auer.
- Sickinger G., Vogt M. (2006): P.E.L.Z.-Modell. Kursunterlagen MAS Systemisch-lösungsorientierte Kurzzeitberatung und -therapie. FHNW Olten und Norddeutsches Institut für Kurzzeittherapie Bremen.
- Welter-Enderlin R., Hildenbrand B. (Hrsg.) (2006): Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände. Heidelberg: Carl-Auer.
- Sucht Schweiz: Prävention, Hilfe, Forschung und Materialien: www.suchtschweiz.ch
- Weigelt C.. (2011): Kinderschutz bei Kindern in den ersten drei Lebensjahren – Ursachen, Formen und Gefährdungseinschätzung. KiTa Fachtexte. Alice Salomon Hochschule, FRÖBEL-Gruppe, Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte (WIFF).
www.kita-fachtexte.de.
- Wustmann C. (2004): Resilienz, Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern. Weinheim und Basel: Beltz.

8. Danksagung

Ich bedanke mich ganz herzlich bei Herr Prof. Dr. Marcel Meier Kressig für die wohlwollende und professionelle Unterstützung während der ganzen Zeit. Ihre konstruktiven Feedbacks haben mir stets weitergeholfen und mir Klarheit gegeben.

Zudem bedanke ich mich bei der KESB Region St.Gallen für die Zurverfügungstellung der Fachliteratur und das Beantworten meiner Fragen bezüglich dieser Thematik. Ein besonderer Dank geht an das Team des Abklärungsdienstes der KESB Region St.Gallen.

Weiter bedanke ich mich bei meiner Familie und meinen Freunden für den Austausch über meine Bachelorarbeit. Die unzähligen verschiedenen Gespräche haben mich weitergebracht und neue Perspektiven ermöglicht.

Vielen lieben Dank allen Beteiligten!

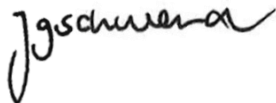
9. Eigenständigkeitserklärung

9.1. Einzelarbeit

Eigenständigkeitserklärung

Ich erkläre hiermit:

dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe und ohne Benützung anderer als der angegebenen Hilfsmittel verfasst habe.



Johanna Gschwend

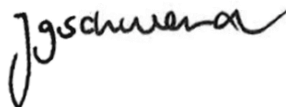
St.Gallen, 8. Oktober 2019

Veröffentlichung Bachelorarbeit

Ich bin damit einverstanden, dass meine Bachelor Thesis bei einer Bewertung mit der Note 5.5 oder höher, für die Wissensplattform Ephesos zur Verfügung gestellt wird.

ja

nein



Johanna Gschwend

St.Gallen, 8. Oktober 2019