

# SCHUTZ- UND RISIKO- FAKTOREN MITTLERE KINDHEIT 5 BIS 12 JAHRE



1 **EINLEITUNG**

---

2 **EBENE FAMILIÄRES UMFELD**

---

3 **EBENE ERWEITERTES UMFELD**

---

4 **EBENE ELTERN**

---

5 **EBENE ELTERN-KIND-INTERAKTION**

---

6 **EBENE KIND**

---

7 **PRAXISNAHE INSTRUMENTE**

---

8 **FORSCHUNGLITERATUR**

---



# 1 EINLEITUNG

Diese Übersicht von Hinweisen auf das Befinden von Eltern und Kind sowie von Risiko- und Schutzfaktoren einer positiven Entwicklung von Kindern bietet einen Überblick über wissenschaftlich gestützte Erkenntnisse zu diesen drei Bereichen. Sie soll als Hilfestellung für Fachpersonen aus unterschiedlichen Einrichtungen und Organisationen dienen (auch als Teil der Einschätzungshilfe) und wurde in einem Konsultationsprozess mit diesen Fachpersonen erstellt. Verschiedene Risiko- oder Schutzfaktoren können durch Hilfestellungen und Angebote von Fachpersonen beeinflusst werden. Andere Faktoren, wie z. B. eine Lernbehinderung, sind (weitgehend) unveränderbar. Nichtsdestotrotz ist es für Fachpersonen entscheidend, Risiken oder auch Schutzprozesse zu kennen, die mit unveränderbaren Faktoren verknüpft sind – etwa um bei einer Lernbehinderung eines Kindes besonders wachsam für eine mögliche Überforderung der Eltern zu sein. Ähnliches trifft auf ein leicht reizbares oder teilnahmsloses Temperament zu. Mit den Ausführungen zu Temperament als überdauernder Verhaltensstil wird dabei kein Verschulden des Kindes verknüpft – genauso wie bei den anderen Faktoren auf Ebene des Kindes.

Ungünstige Entwicklungen und besonders auch Kindeswohlgefährdung entstehen fast immer aus der Verknüpfung unterschiedlicher Faktoren. Einzelne Aspekte, Prozesse und Konstellationen können verschiedene Ebenen wie Eltern, Eltern-Kind-Interaktion oder auch das erweiterte Umfeld betreffen. Sie werden hier aber meist an einem Ort diskutiert. Bei der Parentifizierung z. B. werden den Kindern und Jugendlichen nicht altersgerechte Aufgaben in elterlicher Verantwortung übertragen. Die Parentifizierung ist einerseits mit ungenügenden elterlichen Kapazitäten verknüpft und kann andererseits auch durch eine mangelnde soziale Einbettung, z. B. wegen ungenügender Sprachkenntnis bei Immigrantinnen und Immigranten (Ebene familiäres Umfeld), beeinflusst werden. Sie entsteht in der Eltern-Kind-Interaktion, in der sie hier verortet ist. Entsprechend lohnt es sich, die Faktoren auf allen Ebenen im Blick zu haben.

Zudem bilden Risiko- und Schutzfaktoren keine Kausalitäten, also Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge, ab. Sie zeigen vielmehr wahrscheinliche, wissenschaftlich gestützte Zusammenhänge auf. Diese sind jedoch im Einzelfall nicht zwingend. Die Reihenfolge der Faktoren sagt nichts über ihre Bedeutung aus. Leider sind Schutzfaktoren noch nicht im selben Ausmass erforscht wie Risikofaktoren, weshalb sie hier etwas knapper ausfallen. Jedoch hat auch nicht jeder Risikofaktor einen Gegenpol als Schutzfaktor: So sind z. B. Suchtverhalten von Eltern und eine geringe soziale Unterstützung der Familie ausführlich als Risiko für Kindeswohlgefährdung belegt. Im Gegensatz zu ausgeprägter sozialer Unterstützung verringert jedoch ein angemessener Umgang mit Alkohol nicht die Wahrscheinlichkeit einer Kindeswohlgefährdung.

Schliesslich sind Hinweise auf das Befinden, Risiko- und Schutzfaktoren zumeist altersabhängig. Um den Zweck einer Übersicht zu erfüllen, kann diese Zusammenstellung zwar da und dort für verschiedene Entwicklungsstufen in der Kindheit differenzieren, sie kann jedoch keine detaillierte Darstellung aller Hinweise und Faktoren für alle Entwicklungsstufen in der Kindheit bieten. Auch die Wichtigkeit oder Dringlichkeit muss je nach Situation und Alter des Kindes individuell berücksichtigt werden.

Die Folgen von ungünstiger Entwicklung und Kindeswohlgefährdung können selbst wieder einen Risikofaktor darstellen und zu erneuter Gewalt führen. So führt erlebte Gewalt in der Kindheit mitunter auch zu Gewalt von Jugendlichen gegenüber ihren Eltern, in der eigenen Partnerschaft oder später auch gegenüber eigenen Kindern. Die Folgen von ungünstiger Entwicklung und Kindeswohlgefährdung können selbst wieder einen Risikofaktor darstellen. Dies wird z. B. anhand der Epigenetik deutlich. Die Epigenetik ist das Bindeglied zwischen Umwelteinflüssen – wie Gewalterfahrungen in der Kindheit – und den Genen: Sie bestimmt mit, unter welchen Bedingungen ein Gen «angeschaltet» wird. Eine zunehmende Zahl an Studien weist inzwischen auf eine veränderte Epigenetik durch Kindesmisshandlung hin. Dadurch können z. B. im weiteren Leben Krankheiten mit ausgelöst werden. [26, 67].

# 1 EINLEITUNG

Die Schutz- und Risikofaktoren sind einerseits aus den Ankerbeispielen des Berner und Luzerner Abklärungsinstruments zum Kinderschutz sowie den weiteren beigezogenen praxisnahen Instrumenten (siehe Kapitel 7) zusammengetragen. Darüber hinaus wurden sie in der entsprechenden Forschungsliteratur geprüft, wo nötig ergänzt und erweitert: Eine Auswahl an Forschungsliteratur zum Thema ist in einem weiteren Abschnitt ergänzt (siehe Kapitel 8). Querverweise in eckigen Klammern zur Forschungsliteratur ergeben sich aus der Nummer der jeweiligen Referenz. Aus Gründen der Übersichtlichkeit wurden für die praxisnahen Instrumente nur vereinzelt Querverweise gesetzt, wird doch eine Mehrzahl der Schutz- und Risikofaktoren in fast allen hier genannten praxisnahen Instrumenten erwähnt. Diese Zusammenstellung ist

-  **mit Quellenangaben** und
-  **ohne Quellenangaben** verfügbar.

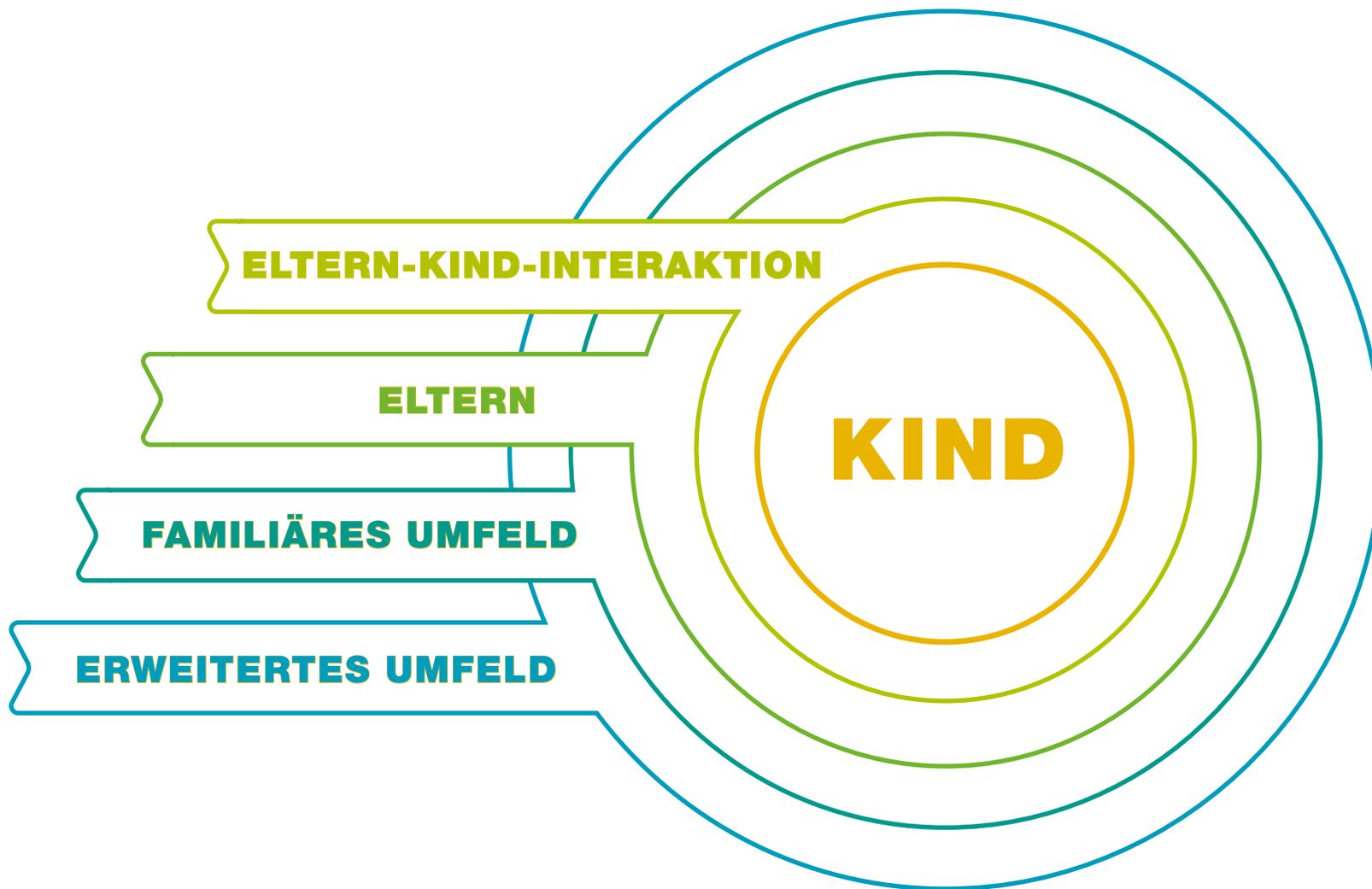


Abbildung 1: Ebenen der Schutz- und Risikofaktoren.

# 2 EBENE FAMILIÄRES UMFELD

## EBENE FAMILIÄRES UMFELD

### SCHUTZFAKTOREN

#### **Ausgeprägte soziale Unterstützung**

Soziale Unterstützung umfasst sowohl materielle als auch praktische Unterstützung, gemeinsame Aktivitäten oder emotionalen Beistand über den Austausch in Gesprächen. Gemeint sind sowohl das soziale Netz der Eltern und Familie als Ganzes, aber auch enge, verlässliche Freundschaften der Kinder und erwachsene Vertrauenspersonen ausserhalb der Familie (z.B. Patenschaftsprojekte). Ausgeprägte soziale Unterstützung hat sich als besonders bedeutsamer Schutzfaktor erwiesen.

[2, 8, 21, 29, 35, 52, 76, 82]

#### **Soziale/kulturelle Eingebundenheit**

Die Familie ist in ein System von geteilten Werten und Normen eingebunden, wodurch sie Zugehörigkeit, Orientierung und Stabilität erlebt. Die Eingebundenheit kann sich auf eine ethnische Gruppe, eine religiöse Orientierung oder andere Wertesysteme beziehen. [29, 52, 76, 82]

### RISIKOFAKTOREN

#### **Mangelnde soziale Unterstützung**

Bei geringer sozialer Unterstützung fehlt die Möglichkeit, durch materielle und praktische Unterstützung Entlastung und durch gemeinsame Aktivitäten Zugehörigkeit zu erfahren und es fehlt der emotionale Beistand über den Austausch in Gesprächen.

[2, 8, 21, 22, 30, 35, 52, 72, 75, 76]

#### **Verlust des sozialen/kulturellen Netzes**

Individuen sind oft in verschiedene Bezugsgruppen eingebunden, welche die Herkunft, die religiöse Orientierung oder andere Wertesysteme betreffen können. Der Verlust eines sozialen/kulturellen Netzes ist einerseits eng verknüpft mit geringerer sozialer Unterstützung, geht jedoch durch den Verlust der Eingebundenheit in ein geteiltes Wertesystem auch mit einem Verlust an Identität, Orientierung und Zugehörigkeit einher. [29, 75, 76]

#### **Schwierige Familiensituation**

Alleinerziehende Elternteile und Familien mit vielen Kindern, psychisch belasteten, körperlich kranken Geschwisterkindern oder ausserfamiliär platzierten Kindern sind stärker herausgefordert.

EBENE FAMILIÄRES UMFELD	SCHUTZFAKTOREN	RISIKOFAKTOREN
		<p>Besonders länger dauernde Herausforderungen und Belastungen wirken sich ungünstig auf die Entwicklung aus. Entlastende Angebote können daher besonders dann hilfreich sein, wenn sie frühzeitig angeboten werden können. [2, 21, 22, 23, 30, 44, 52, 72]</p>
		<p><b>Schwierige finanzielle Situation</b> Sie gefährdet die Entwicklung in vielerlei Hinsicht, z.B. durch fehlende Möglichkeiten intellektueller, sportlicher oder musischer Förderung, durch beengte Wohnverhältnisse oder ungesunde Ernährung. [2, 3, 8, 21, 23, 24, 27, 30, 52, 56, 64, 72, 73, 77, 85]</p>
		<p><b>Schwierige berufliche Situation</b> Eine hohe berufliche Belastung oder Angst um Arbeitsplatzverlust können sich durch die Belastung eines Elternteils und deren Folgen, aber auch durch damit verbundene finanzielle Schwierigkeiten indirekt negativ auf die Kinder auswirken. Der mit Arbeitslosigkeit und anderen schwierigen beruflichen Situationen verbundene Stress führt bei den betroffenen Eltern zu einem erhöhten Erregungsniveau, das mit einer niedrigeren Stresstoleranz bzw. eingeschränkter Impulskontrolle einhergehen kann, wodurch Konfliktsituationen rascher eskalieren. [3, 21, 27, 30, 44, 52, 64, 72, 75, 77]</p>

EBENE FAMILIÄRES UMFELD	SCHUTZFAKTOREN	RISIKOFAKTOREN
		<p><b>Schicksalsschläge im nahen familiären Umfeld</b> Das sind z. B. Suizid oder Verlust eines Familienmitglieds, Fluchterfahrung. Eine Anhäufung von Schicksalsschlägen wirkt sich besonders ungünstig aus. [11, 22, 30, 64, 85]</p>
		<p><b>Delinquenz und Kriminalität einer Bezugsperson</b> Dies kann z. B. durch eine Haftstrafe der Eltern zur Belastung von Schulkindern werden. Die Belastung kann dabei über verschiedene Kanäle vermittelt werden: Schulkinder delinquenter Eltern erfahren mitunter Stigmatisierung durch das nähere und weitere Umfeld. Die Bezugsperson ist durch die Inhaftierung nicht konstant verfügbar, eine stabile Bindung ist erschwert. Darüber hinaus ist die Haftstrafe meist mit einer psychischen Belastung für die nicht-inhaftierte(n) Bezugsperson(en) des Schulkindes verbunden und wird dadurch indirekt auch zur Belastung des Kindes. Schliesslich bringt eine Inhaftierung meist auch eine finanzielle Belastung für die Familie mit sich. [2, 11, 21, 22]</p>

# 3

## EBENE ERWEITERTES UMFELD

### EBENE ERWEITERTES UMFELD

#### SCHUTZFAKTOREN

##### **Kinderfreundliche Familienpolitik**

Eine gut ausgebaute und günstige familien- und schulergänzende Betreuung und breit aufgestellte Präventionsangebote sind vorhanden. Passende Beratungs- und Unterstützungsangebote sind niederschwellig zugänglich, einfach erreichbar und ihre Finanzierung ist gesichert. Sie werden ergänzt durch Angebote der Kinder- und Jugendförderung wie offene Kinder- und Jugendarbeit sowie breit aufgestellte Präventionsangebote und Gesundheitsförderung.

Eine kinderfreundliche Familienpolitik setzt Chancengleichheit zum Ziel. Armutsbetroffene Familien oder Familien in finanziellen Engpässen können von einfach zugänglicher sozialer Sicherung (z.B. Ergänzungsleistungen für Familien, Prämienverbilligung) profitieren. [2, 21, 70, 82, 85]

##### **Gesellschaftliche Normalisierung von herausfordernden Situationen, Erkrankungen und Krisen**

Gesellschaftliche Veränderungen führen dazu, dass Situationen, wie z.B. das Aufziehen eines Kindes durch einen alleinstehenden/alleinerziehenden Elternteil (früher oft auch «uneheliches Kind»), vor einigen Jahrzehnten noch geächtet, heute weitgehend nicht mehr als problematisch wahrgenommen werden. Dadurch kann die Belastung für Betroffene verringert werden, oder im Beispiel des Aufziehens eines unehelichen Kindes auch

#### RISIKOFAKTOREN

##### **Problematische gesellschaftliche Normen**

Trotz gesellschaftlicher Veränderungen sind gewisse herausfordernde Situationen, wie z.B. psychische Erkrankungen, weiterhin zumindest teilweise tabuisiert, was die Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten erschweren kann.

Auch sind in gewissen Gruppen der Gesellschaft mitunter problematische Normen weiterhin vorhanden, etwa ideologisch oder kulturell (sozioökonomisch, regional oder andere kulturelle Einflüsse) unterschiedliche Vorstellungen zu Körperstrafen.

### 3. EBENE ERWEITERTES UMFELD

#### EBENE ERWEITERTES UMFELD

##### SCHUTZFAKTOREN

ganz verschwinden. Studien belegen darüber hinaus, dass ein gesetzliches Gewaltverbot in der Erziehung zur Verringerung von Körperstrafen beitragen kann. [21, 32]

##### RISIKOFAKTOREN

Neben einer stark autoritär geprägten Einstellung zur Erziehung, haben sich für die Entwicklung von Kindern auch ausgeprägte «Laissez-faire-Haltungen» als problematisch erwiesen. Hier lohnt es sich für Fachpersonen zu prüfen, ob die Eltern Bereitschaft zeigen, ihre Einstellungen anzupassen. [21, 41]

##### **Belastete Wohngegend**

Arme, unterentwickelte und durch höhere Delinquenzraten gekennzeichnete Wohngegenden sind mit einem erhöhten Risiko für eine Gefährdung der Entwicklung verbunden, da z. B. das oft beengte Wohnen in schlecht ausgestatteten oder unterhaltenen Wohnungen für die Familie eine Belastung ist. Höhere Delinquenzraten erhöhen zudem die Wahrscheinlichkeit, dass Kinder häufiger ausserhalb der Familie mit gewalttätigen Situationen in Kontakt kommen. [21]

# 4 EBENE ELTERN

## **Hinweise auf einen guten Allgemeinzustand**

Hinweise auf ein gutes Befinden decken sich in mehreren Bereichen im Leben Erwachsener. Sie ergeben oft ein Bild von über weite Strecken ausgeglichenen Emotionen, durchschnittlich bis gut ausgeprägter körperlicher Fitness und aktivem Austausch in einem sozialen Netz. [2, 12, 21, 52, 64, 82]

### SCHUTZFAKTOREN

## **Hohe Problemlösefertigkeiten und ein konstruktiver Umgang mit Stress der Eltern**

Unter diesen Voraussetzungen schaffen es Eltern, praktische und angemessene Lösungen bei Problemen zu finden ohne emotional zu überborden (z. B. heftiges Weinen, starke Aggressivität). Bei konstruktivem Umgang mit Stress erkennen die Personen auch selbst, wann fachliche Unterstützung angebracht ist und holen sich diese. [3, 12, 22, 23, 24, 82, 85]

## **Allgemeine Hinweise auf Belastungen**

Mögliche Hinweise auf Stress und Belastungen sind vielfältig und können den psychischen, den körperlichen und den sozialen Bereich betreffen. Zum ersten gehören emotionale Signale wie übermässige Ängste oder depressive Verstimmung, aber auch nachlassende Leistungsfähigkeit im Beruf. Körperlich sind Ein- und Durchschlafschwierigkeiten, starke Müdigkeit, übermässige körperliche Verspannungen oder Kopfschmerzen zu nennen. Auch Über- oder Untergewicht kann auf Belastungen hinweisen. Auf sozialer Ebene können u.a. Desinteresse an Austausch mit Freundinnen und Freunden sowie Konflikte auf der Paarebene dazukommen.

[2, 3, 8, 11, 12, 14, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 30, 34, 44, 45, 52, 55, 61, 62, 72, 75, 81, 84]

### RISIKOFAKTOREN

## **Geringe Problemlösefertigkeiten und geringes Selbstwertgefühl**

Emotionale Instabilität, Passivität, sehr ängstliches oder aggressives Verhalten oder auch ein sehr rigider, auf Leistung und striktes Einhalten strenger Normen ausgerichteter Erziehungsstil können auf geringe Problemlösefertigkeiten und Schwierigkeiten im Umgang mit Stresssituationen hinweisen. Die geringen Problemlösefertigkeiten können sowohl am Beginn psychischer Schwierigkeiten stehen als auch Hinweise dafür sein. Auch die Verwendung von Suchtmitteln kann ein Hinweis auf ungünstigen Umgang mit Stress sein.

[2, 3, 9, 11, 12, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 30, 45, 55, 61, 62, 72, 74, 81, 84]

#### SCHUTZFAKTOREN

#### RISIKOFAKTOREN

##### **Psychische Erkrankung eines Elternteils oder Traumatisierung**

Unbehandelte, akute psychische Erkrankungen beeinträchtigen einen Elternteil ausgeprägt und in der Regel zeitlich anhaltend im Fühlen, Denken oder Verhalten. Zudem schränken sie ihn in der Freiheit der Lebensgestaltung erheblich ein oder erzeugen einen ausgeprägten Leidensdruck – beim betroffenen Elternteil selbst, bei der Lebenspartnerin oder beim Lebenspartner sowie beim Kind. Solche Eltern sind oft selbst sehr beansprucht und nicht verlässlich verfügbar.

Traumatische Erfahrungen, wie z.B. der plötzliche Tod einer nahestehenden Person, schwere Unfälle, Flucht oder Folter, stellen meist eine schwere Belastung für die Betroffenen dar und können zu psychischen Erkrankungen (z. B. Posttraumatischen Belastungsstörungen) führen.

Sofern psychisch erkrankte Eltern nicht bereits in Behandlung sind, kann es entscheidend sein, sie auf entsprechende Angebote zu verweisen. Die Thematisierung des Elternseins in der Therapie mit psychisch Erkrankten kann das Risiko für das Kind entscheidend verringern.

[1, 3, 8, 9, 10, 11, 12, 21, 22, 23, 24, 30, 34, 45, 52, 61, 62, 72, 84]

## SCHUTZFAKTOREN

## RISIKOFAKTOREN

### Suchtverhalten eines Elternteils

Wie psychische Erkrankungen schränkt auch Suchtverhalten Eltern in ihrer Verfügbarkeit für ihre Kinder ein, macht sie emotional taub oder verstärkt aggressiv. Darüber hinaus führt die Sucht oft zu finanziellen Schwierigkeiten. Die Suchtmittelabhängigkeit kann illegale Substanzen (u.a. Heroin, Kokain, Cannabis) oder legale Wirkstoffe wie Alkohol, Nikotin oder ärztlich verordnete Medikamente betreffen. Sie kann aber auch, wie bei der Online-, Medien-, Smartphone- oder Glücksspielsucht, stoffungebunden sein.

Wie bei psychischen Erkrankungen kann es auch für Suchterkrankungen entscheidend sein, Eltern auf die vielfältigen Unterstützungs- und Behandlungsangebote zu verweisen, sofern sie nicht bereits entsprechend betreut sind.

[1, 3, 8, 9, 18, 20, 21, 22, 24, 30, 52, 72, 81]

### Chronische körperliche Krankheit oder Behinderung eines Elternteils

Unter diesen Voraussetzungen sind manche Eltern in ihren Erziehungsfähigkeiten und ihrer Verfügbarkeit eingeschränkt. Oft ist auch der gesunde Elternteil in die Betreuung der Partnerin oder des Partners stark eingebunden und dadurch weniger für das Kind verfügbar. Zwar sind z. B. Geh- oder Sprachbehinderungen offensichtlich, viele chronische Krankheiten oder Behinderungen sind für Fachpersonen im Kontakt mit Familien jedoch nicht durch äussere Hinweise ersichtlich.

### SCHUTZFAKTOREN

#### **Stabile und enge Paarbeziehung**

Eine stabile und harmonische Paarbeziehung, die auf gegenseitigem Vertrauen beruht und konstruktive Konfliktbewältigung enthält, gibt den Bezugspersonen des Kindes Halt und kann als sichere Basis den Kindern weitergegeben werden. Sie kann sich etwa in regelmässiger, herzlicher Zuneigung zwischen den Bezugspersonen ausdrücken. [51]

### RISIKOFAKTOREN

Neben (medizinischer) Betreuung für den betroffenen Elternteil können auch entlastende Angebote für den gesunden Elternteil eine wichtige Stütze sein. [12, 30, 52, 65]

#### **Eigene Misshandlungserfahrungen der Eltern in ihrer Kindheit**

Dadurch erfahren und lernen Eltern oft bereits früh unangemessene Verhaltensweisen in Stresssituationen. Weil dadurch auch oft Kompetenzen fehlen, angemessen mit Stresssituationen umzugehen, werden Gewalterfahrungen wiederholt an die nächste Generation weitergegeben.

Hinweise auf eigene Misshandlungserfahrungen der Eltern in ihrer Kindheit sind unspezifisch. Bei vertrauensvollen Beziehungen zu Fachpersonen teilen Betroffene mitunter die Erfahrungen. [8, 16, 21, 22, 24, 30, 31, 63, 83]

#### **Scheidung und Trennung**

Besonders lange Trennungsphasen mit hoher Eskalation und ausgeprägter psychischer und/oder physischer Paargewalt können zu hoher Belastung der Kinder führen. [3, 8, 9, 23, 30, 52]

EBENE ELTERN	SCHUTZFAKTOREN	RISIKOFAKTOREN

### **Partnerschaftsgewalt unter Erwachsenen**

Bei Gewalt in der Elternbeziehung bzw. zwischen Erwachsenen in der aktuellen oder ehemaligen Paarbeziehung sind Kinder durch die Wahrnehmung der Gewalt ähnlich wie bei psychischer Misshandlung belastet. Zudem kommt es bei vorhandener Partnerschaftsgewalt oft auch zu Gewaltanwendung an Kindern. Die Hinweise bei Kindern sind jedoch unspezifisch und können ängstlich-zurückgezogenes Verhalten, aber auch lautes, aggressiv-oppositionelles Verhalten umfassen. [8, 48, 49, 57]

# 5

## EBENE ELTERN-KIND-INTERAKTION

### EBENE ELTERN-KIND-INTERAKTION

#### SCHUTZFAKTOREN

##### **Autoritatives Erziehungsklima**

Der autoritative Erziehungsstil – nicht zu verwechseln mit dem autoritären Erziehungsstil – ist verknüpft mit Wärme, Wertschätzung und Akzeptanz gegenüber dem Kind sowie einem hohen Mass an Führung und Aufsicht. Es werden sowohl Grenzen vermittelt als auch die Eigenständigkeit unterstützt. [11, 52, 64]

##### **Konstanz bei Betreuung und Bezugspersonen**

Mit zunehmendem Alter werden Kinder für Wechsel in der Betreuung toleranter, mehrere verschiedene Betreuungssituationen wie Schule, Hort, Elternhaus und Betreuung durch die Grosseltern sind gut möglich. Dennoch bleibt auch im Schulalter Konstanz in der Betreuung ein wichtiger Schutzfaktor. Sie zeichnet sich durch mehrere der folgenden Eigenschaften aus, etwa durch eingeschränkte Wechsel zwischen Betreuungspersonen, Orten und Räumlichkeiten und wenige ungeplante, plötzliche Änderungen in der Betreuung. [8, 70]

#### RISIKOFAKTOREN

##### **Ungünstiges Familienklima**

Zu den am besten bestätigten Risiken für eine ungünstige Entwicklung gehört ein negatives Familienklima mit mangelnder Harmonie, mangelnder emotionaler Wärme und unzureichender gegenseitiger Akzeptanz. Sowohl ein auf Gehorsam ausgerichteter autoritärer Erziehungsstil, als auch ein regel- und grenzenloses Laissez-faire wirken sich negativ aus. [11, 30]

Als ungünstig für eine gesunde Entwicklung erweisen sich auch psychosoziale Muster wie Parentifizierung, d.h. wenn Kinder und Jugendliche z.B. als «Young Carers» elterliche Aufgaben übernehmen – auch wenn diese Muster vom Umfeld als erwünscht wahrgenommen und positiv bewertet werden. [59, 60]

Überbehütung wird als spezifische Form der Vernachlässigung beim entsprechenden Risikofaktor «Misshandlung, Missbrauch und Vernachlässigung» thematisiert.

##### **Mangelnde Konstanz in der Betreuung**

Trotz steigender Toleranz für Betreuungswechsel mit zunehmendem Alter kann sich mangelnde Konstanz in der Betreuung dennoch weiterhin ungünstig auf die Entwicklung auswirken. Eine mangelnde Konstanz in der Betreuung zeichnet sich allgemein durch mehrere, häufig wechselnde Betreuungssituationen und -personen aus, durch unvorhersehbare Dauer der Betreuungssituation, häufige Wechsel in Orten und Räumlichkeiten sowie ungeplanten und kurzfristig eingerichteten Wechsels aus. Für eine mangelnde Konstanz in der Betreuung müssen wenigstens zwei dieser Merkmale gegeben sein. [8, 70]

#### SCHUTZFAKTOREN

##### **Ermöglichen individueller und entwicklungsgerechter Erfahrungen**

In der mittleren Kindheit und Schulzeit nehmen wertschätzende Rückmeldungen, das Fördern der Persönlichkeit, das Ermöglichen entwicklungsgerechter Erfahrungen und ausreichend soziale Kontakte vermehrt Bedeutung ein. Mit einem ermunternden und lobenden Verhalten erleichtern Eltern Erfolgserlebnisse, wodurch sie die Selbstwirksamkeit der Kinder bestärken. Misserfolge sollten den Kindern nicht als Niederlagen kommuniziert, sondern als Lernmöglichkeiten eingeordnet werden.

Das Fördern von Hobbys kann neben der Stärkung sozialer Kontakte, z. B. auch zur Erfahrung von Selbstwirksamkeit, zur verbesserten Selbstorganisation oder zur Förderung der Kreativität beitragen.

Darüber hinaus bieten klare Regeln auch einen verlässlichen Rahmen. Vermittlung von sozialem Verantwortungsbewusstsein gelingt durch die Übertragung von und die Mitbestimmung bei Aufgaben und Pflichten für die Familie oder soziale Gruppen [3, 8, 11, 29, 52, 85]

#### RISIKOFAKTOREN

##### **Misshandlung, Missbrauch und Vernachlässigung**

Die hier genannten Erfahrungen benennen Gewalteinwirkungen von Bezugspersonen – durch aktives Handeln bei sexuellem Missbrauch, bei körperlicher und psychischer Misshandlung oder durch Unterlassungen bei der Vernachlässigung. Diese Gewalterfahrungen sind wiederum ihrerseits bedeutsame mögliche Auslöser ungünstiger Entwicklungen.

Hinweise auf psychische Misshandlung wie Beschimpfungen und deutliche negative Bezeichnungen des Kindes ergeben sich oft nur aus direkter Beobachtung der Handlungen. Bei körperlicher Gewalt hingegen gibt es typische Verletzungsmuster, die kaum durch Unfälle entstehen können, etwa im Abstand von wenigen Zentimetern parallel verlaufende blaue Flecken am Rücken, die auf ein Schlagen mit einem Gurt hindeuten können. Auch das Ausdrücken von Zigaretten auf der Haut hinterlässt ein typisches Muster.

Hinweise auf die Vernachlässigung körperlicher Bedürfnisse finden sich z. B. in nicht witterungsbeständiger Kleidung, im fehlenden Ermöglichen eines Tag-Nacht-Rhythmus (z. B. wiederholte Aktivitäten nachts ausser Haus) oder in der Verweigerung oder Schwierigkeiten in der Annahme von Vorsorgeuntersuchungen, Abklärungen, Beratungen und Therapien. Auch die ungenügende Aufsicht in gefährlichen Situationen, etwa im Strassenverkehr oder in der Nähe von gefährlichen Maschinen (z. B. landwirtschaftliche und industrielle Maschinen, Motorsägen, Häcksler) ist zu beachten. Emotionale Vernachlässigung

#### SCHUTZFAKTOREN

##### **Gesundheitsfürsorge**

Die Eltern ermöglichen dem Kind eine gesunde Entwicklung durch ausreichend Schlaf und Bewegung sowie eine gesunde Ernährung. Die Kinder sind entsprechend oft lebendig und aufgeweckt. Allerdings sind diese Hinweise auf eine gute Gesundheitsfürsorge auch unspezifisch.

Zur Förderung der Bewegung bietet sich besonders auch die Unterstützung sportlicher Hobbys oder Hobbys mit regelmässiger Tätigkeit im Freien an (z. B. Jubla, Pfadi, Cevi), die neben der (sportlichen) Betätigung oft auch noch andere Funktionen erfüllen und z.B. zu sozialen Kontakten und Selbstwirksamkeitserfahrungen beitragen können. [2, 11, 29]

#### RISIKOFAKTOREN

kann sich in ungenügender Vermittlung von Wärme und Zugehörigkeit, aber auch im Mangel an Strukturen äussern (vgl. Risikofaktor «Ungünstiges Familienklima»). Mangelnde Aufsicht als Form der Vernachlässigung betrifft im Kindesalter z.B. eine ungenügende Übersicht über und auch Kontrolle von Medienkonsum (welche auch die Gefahr von z. B. Gewaltdarstellungen, Cybergrooming oder Cybermobbing umfasst).

**Achtung:** Überbehütung ist auch eine Form von Vernachlässigung durch Einschränkung einer altersgemässen Entwicklung. Entsprechend muss z.B. ein übermässiges Verhindern sozialer Kontakte zu gleichaltrigen Kindern ebenfalls als Hinweis beachtet werden. [1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 13, 15, 32, 40, 57, 74]

Wenn ein Kind von sich aus Hinweise auf sexuelle Gewalt äussert, sollten dieses Anvertrauen ernst genommen und dem Kind genügend Zeit gewidmet werden. Die Hinweise sollten möglichst so entgegengenommen und dokumentiert werden, wie sie vom Kind geäussert wurden. Suggestivfragen und Versprechungen, die nicht gehalten werden können, sollten vermieden werden.

**Achtung:** Sexuelle Gewalterfahrungen können nur selten durch körperliche Untersuchungen belegt werden. [53, 80]

# 6

## EBENE KIND

### EBENE KIND

#### **Hinweise auf einen guten Allgemeinzustand**

Kinder sind in gutem Allgemeinzustand aufmerksam, orientiert, aktiv, am Spiel und am sozialen Austausch mit Erwachsenen und anderen Kindern interessiert.

Ein Gedeihen innerhalb der Wachstumsnormen von Grösse und Gewicht ist für alle Altersstufen ein wichtiger Hinweis auf eine gesunde Entwicklung. [2, 21, 29, 51, 85]

#### SCHUTZFAKTOREN

##### **Robuste körperliche Gesundheit**

Das Kind wird selten krank, zeigt bei Krankheit oft nur wenig ausgeprägte Symptome und wird rasch wieder gesund. [21, 41, 82, 85]

##### **Sichere Bindung**

Das Wissen um und das Vertrauen auf das Vorhandensein wenigstens einer vertrauensvollen und verlässlich verfügbaren Bezugsperson ist ein entscheidender schützender Faktor über die gesamte Entwicklungsspanne. Sie wird primär in der frühen Kindheit aufgebaut und durch feinfühliges elterliches Verhalten gefördert. [38, 58, 66]

#### **Allgemeine Hinweise auf Belastungen**

Bei Schulkindern können sich Belastungen allgemein in stark zurückgezogenem Verhalten, mangelnder Freude an Exploration, Spiel und sozialer Interaktion zeigen, aber auch in aggressivem und sozial auffälligem Verhalten.

Über- oder Untergewicht sowie eine Grössenentwicklung ausserhalb der familiären und altersüblichen Normen sind in allen Altersstufen Warnsignale. [8, 9, 10, 15, 21, 48]

#### RISIKOFAKTOREN

##### **Chronische Krankheit oder Behinderung**

Kinder können genetisch, aufgrund einer Schädigung vor oder während der Geburt oder bei extremer Frühgeburt mit einer chronischen Krankheit oder Behinderung in ihr Leben starten oder die Krankheit bzw. Behinderung tritt im Lauf der Kindheit hinzu. Meist haben sie dadurch bereits vielfältige Einschränkungen in altersüblichen Aktivitäten. [1, 2, 3, 8, 9, 10, 21, 30, 49, 51, 52, 54, 68, 73, 79]

## SCHUTZFAKTOREN

**Intellektuelle Fähigkeiten**

Studien belegen einen Zusammenhang zwischen Intelligenz und verringerter Gefährdung, da es intelligenten Kindern besser gelingt, in schwierigen Situationen positive Bewältigungsstrategien zu finden und Problemlösefertigkeiten (Coping) anzuwenden. [2, 3, 30, 49, 52, 64, 82, 85]

Neben kognitiv-intellektuellen Fähigkeiten wird z. B. auch emotionale Intelligenz als Aspekt der Persönlichkeit postuliert. Obschon ein schützender Effekt emotionaler Intelligenz plausibel ist, fehlt bisher entsprechende Forschung weitgehend. [86]

**Positives Temperament**

Mit dem Temperament werden über den Lebenslauf hinweg relativ stabile Verhaltensstile in den Bereichen Affekt, Aktivierung und Aufmerksamkeit beschrieben, die sich bereits bei Säuglingen zeigen. Einige Kinder sind im Temperament ausgeglichener und anpassungsfähiger, reagieren rasch und zuverlässig auf positive Reize und werden durch negative Reize weniger schnell irritiert. Der Schweizer Entwicklungspädiater Jenni fasst dies als «positives Temperament» zusammen.

## RISIKOFAKTOREN

**Psychische und soziale Auffälligkeiten des Kindes**

Kinder mit psychischen und sozialen Auffälligkeiten und/oder mit hoher emotionaler Bedürftigkeit stellen höhere Ansprüche an die Betreuung. Psychische und soziale Auffälligkeiten sind altersabhängig. Typische Störungsbilder im Schulalter sind ADHS, affektive Störungen und Störungen des Sozialverhaltens; Teilleistungsstörungen wie Lese-Rechtschreibschwäche oder Dyskalkulie werden zur Herausforderung. Wenig regelkonformes, aggressives oder destruktives Verhalten macht es dem Kind schwerer, mit Gleichaltrigen Freundschaften aufzubauen. Jedoch kann auch undifferenziertes, übermässig freundliches Zugehen auf Fremde ein potenzieller Hinweis auf belastende Erfahrungen sein. Problematisches Sozialverhalten tritt oft in Kombination mit psychischen Auffälligkeiten auf.

[1, 2, 3, 8, 9, 10, 11,12, 15, 21, 22, 23, 24, 30, 52, 71, 72]

**Leicht reizbares/teilnahmsloses Temperament**

Einige Kinder werden rascher durch negative Reize irritiert, haben eine geringere Frustrationstoleranz, reagieren teilnahmsloser auf positive Reize oder sind in ihrem Schlaf-Wach-Rhythmus unausgeglichen. Hinweise bei Schulkindern können auch weniger soziale Kontakte sein. Diese Temperamentsstile sind in Längsschnittstudien mit ungünstigerer Entwicklung verbunden.

Fachpersonen können Eltern für diese Verhaltensmuster sensibilisieren, um ihnen bewusst entgegenzuwirken.

[2, 3, 8, 9, 21, 30, 52]

EBENE KIND	SCHUTZFAKTOREN	RISIKOFAKTOREN
	<p>Schulkindern mit positivem Temperament gelingt die Selbstregulation besser, d.h. sie können Impulse und Gefühle einfacher an die Situation anpassen und sich leichter ohne äussere Hilfen beruhigen. Dadurch sind sie i.d.R. auch etwas unabhängiger. [3, 8, 52, 64, 82, 85]</p> <p><b>Positive Erfahrungen in der Schule</b></p> <p>Durch die Vermittlung positiver Erfahrungen können Schule und Tagesstrukturen zur Resilienz von Kindern beitragen. Mitunter erleben sie Schule auch als Zufluchtsort vor einer «konfusen Familiensituation». [85]</p>	<p><b>Negative Erfahrungen in der Schule</b></p> <p>Schule kann ein Ort mit belastenden Erfahrungen für Kinder sein – durch negative Erfahrungen mit Lehrpersonen, aber auch durch Ausgrenzung und Gewalt durch Gleichaltrige (z. B. Mobbing, Bullying). Mitunter werden die belastenden Erfahrungen in der Familie durch negative Erfahrungen in der Schule noch verstärkt. [85]</p>

St.Gallen, Juni 2023

Zusammenstellung durch: Prof. Dr. Andreas Jud, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm

Herausgeberschaft: Amt für Soziales | Amt für Gesundheitsvorsorge

# 7 PRAXISNAHE INSTRUMENTE

1. Burgener Woeffray A. (2014). Entwicklungsgefährdung früh erkennen. FegK 0–6: Ein Verfahren zur Früherkennung entwicklungsgefährdeter Kinder bis 6 Jahre und zur Ermittlung ihres Unterstützungsbedarfs. Bern: Edition SZH.
2. Hölling, H. & Schlack, R. (2008): Psychosoziale Risiko- und Schutzfaktoren für die psychische Gesundheit im Kindes- und Jugendalter – Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). Gesundheitswesen 2008, S. 154–163.
3. Jenni, O. (2019). Verletzlich und trotzdem stark: Über Risiko- und Schutzfaktoren der kindlichen Entwicklung. Paediatrica. Abrufbar unter <https://www.paediatricschweiz.ch/verletzlich-und-trotzdem-stark-ueber-risiko-und-schutzfaktoren-der-kindlichen-entwicklung/>.
4. Kantonales Jugendamt (2020). Früherkennung von Kindeswohlgefährdung im Frühbereich (0–5 Jahre). Bern: Autor. Abrufbar unter <https://www.kja.dij.be.ch/de/start/umfassender-kindesschutz/frueherkennung-von-kindeswohlgefaehrdung.html>.
5. Kanton Thurgau (2019). Guter Start ins Kinderleben. Frauenfeld: Autor. Abrufbar unter [https://guter-start-ins-kinderleben.tg.ch/public/upload/assets/76284/ktperspektive\\_brosch\\_GSIL\\_2019\\_web.pdf](https://guter-start-ins-kinderleben.tg.ch/public/upload/assets/76284/ktperspektive_brosch_GSIL_2019_web.pdf).
6. Kinderschutzzentrum St.Gallen (2021). Instrument zur Gefährdungseinschätzung von Kindern und Jugendlichen. St.Gallen: Autor. [abgelöst durch Einschätzungshilfe zur Früherkennung im Rahmen des Gesamtpaktes «heb! – hinschauen. einschätzen. begleiten.» ([www.heb.sg.ch](http://www.heb.sg.ch))]
7. Kinderschutz-Zentrum Berlin e.V. (2009). Kindeswohlgefährdung: Erkennen und Helfen. Berlin: Autor. Abrufbar unter <https://www.kinderschutz-zentrum-berlin.de/sites/default/files/2021-12/kszb-kindeswohlgefaehrdung-erkennen-und-helfen.pdf>.
8. Hauri, A., Jud, A., Lätsch, D., & Rosch, D. (2021). Abklärungen im Kindes- und Jugendalter: Das Berner und Luzerner Abklärungsinstrument in der Praxis. Bern: Stämpfli.
9. Laucht, M., Esser, G. & Schmidt, M.H. (2000). Längsschnittforschung zur Entwicklungsepidemiologie psychischer Störungen: Zielsetzung, Konzeption und zentrale Befunde der Mannheimer Risikokinderstudie. Zeitschrift für klinische Psychologie und Psychotherapie, 29, S. 246–262.
10. Laucht, M., Schmidt, M.H. & Esser, G. (2002). Motorische, kognitive und sozial-emotionale Entwicklung von 11-Jährigen mit frühkindlichen Risikobelastungen: späte Folgen. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 30 (1), S. 5–19.
11. Petermann, U. & Petermann, F. (2013). Risiken in Familien. Zeitschrift für klinische Kinderpsychologie, 11 (1), S. 1–4.
12. Ravens-Sieberer, U., Wille, N., Bettge, S. & Erhart, M. (2007). Der Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS): Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 50, S. 871–878.
13. Zeppelin-Familien startklar GmbH (2015). Kurz-Screening. Zürich: Autor. Abrufbar unter [https://zeppelin-familien.ch/sites/default/files/kurzscreening\\_20151222\\_bst\\_0.pdf](https://zeppelin-familien.ch/sites/default/files/kurzscreening_20151222_bst_0.pdf).

14. Affi, T. O., MacMillan, H. L., Boyle M., Taillieu, T., Cheung, K. & Sareen J. (2014). Child abuse and mental disorders in Canada. *Cmaj*, 186(9), E324–E339.
15. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). (2018). Kurzfassung der Leitlinie Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie). Abrufbar unter <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/027-069.html>.
16. Assink, M., Spruit, A., Schuts, M., Lindauer, R., van der Put, C. E., & Stams, G. J. J. (2018). The intergenerational transmission of child maltreatment: A three-level meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 84, S. 131–145.
17. Barber, B. & Harmon, E. L. (2002). Violating the self: Parental psychological control of children and adolescents. In B. Barber (Hrsg.), *Intrusive parenting: How psychological control affects children and adolescents* (S. 15–52). Washington DC: American Psychological Association.
18. Barnard, M. & McKeganey N. (2003). The Impact of Parental Problem Drug Use on Children: What is the Problem and What can be Done to Help?. *Addiction*, 99(5), S. 552–570.
19. Barnas, M. V. & Cummings, E. M. (1994). Caregiver stability and toddlers' attachment-related behavior towards caregivers in day care. *Infant Behavior and Development*, 17(2), S. 141–147.
20. Barnow, S., Lucht, M., Fischer, W. & Freyberger, H. J. (2001). Trinkverhalten und psychosoziale Belastungen bei Kindern alkoholkranker Eltern (CoAs). *Suchttherapie*, 3, S. 137–145.
21. Bender, D & Lösel, F (2005). Misshandlung von Kindern: Risikofaktoren und Schutzfaktoren. In G. Deegener & W. Körner (Hrsg.), *Kindesmisshandlung und Vernachlässigung* (S. 317–346). Göttingen: Hogrefe.
22. Black, D. A., Heyman, R. E. & Smith Slep, A. M. (2001a). Risk factors for child physical abuse. *Aggression and Violent Behavior*, 6(2 – 3), S. 121–188.
23. Black, D. A., Heyman, R. E. & Smith Slep, A. M. (2001b). Risk factors for child sexual abuse. *Aggression and Violent Behavior*, 6(2 – 3), S. 203–229.
24. Black, D. A., Smith Slep, A. M. & Heyman, R. E. (2001). Risk factors for child psychological abuse. *Aggression and Violent Behavior*, 6(2 – 3), S. 189–201.
25. Bolger, K. E., Patterson, C. J., Thompson, W. W. & Kupersmidt, J. B. (1995). Psychosocial Adjustment among Children Experiencing Persistent and Intermittent Family Economic Hardship. *Child Development*, 66(4), S. 1'107–1'129.
26. Bouvette-Turcot, A. A., Meaney, M. J., & O'Donnell, K. J. (2018). Epigenetics and early life adversity: current evidence and considerations for epigenetic studies in the context of child maltreatment. In J.G. Noll & I. Shavel (Hrsg.), *The Biology of Early Life Stress*. Child Maltreatment Solutions Network (S. 89–119). Springer.
27. Bradley, R. H. & Corwyn, R. F. (2002). Socioeconomic status and child development. *Annual Review of Psychology*, 53, S. 371– 399.
28. Bratsch-Hines, M. E., Mokrova, I., Vernon-Feagans, L. & The Family Life Project Key Investigators (2015). Child care instability from 6 to 32 months and the social adjustment of children in prekindergarten. *Early Childhood Research Quarterly*, 30, S. 106–116.
29. Brazelton, T. B. & Greenspan, S. I. (2008). Die Sieben Grundbedürfnisse von Kindern. Was jedes Kind braucht, um gesund aufzuwachsen, gut zu lernen und glücklich zu sein. Weinheim: Beltz Verlag.
30. Brown, J., Cohen, P., Johnson, J. G. & Salzinger, S. (1998). A Longitudinal Analysis of Risk Factors for Child Maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 22(11), S.1'065–1'078.
31. Buisman, R. S., Pittner, K., Tollenaar, M. S., Lindenberg, J., van den Berg, L. J., Compier-de Block, L. H., ... & van IJzendoorn, M. H. (2020). Intergenerational transmission of child maltreatment using a multi-informant multi-generation family design. *PLoS One*, 15(3), e0225839.

32. Bussmann, K.-D. (2004). Evaluating the subtle impact of a ban on corporal punishment of children in Germany. *Child Abuse Review*, 13.
33. Cicchetti, D. (2013). Annual research review: Resilient functioning in maltreated children—past, present, and future perspectives, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), S. 402–412.
34. Clemens, V., Plener, P. L., Kavemann, B., Brähler, E., Strauss, B. & Fegert, J. M. (2019). Häusliche Gewalt: Ein wichtiger Risikofaktor für Kindesmisshandlung. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 67(2), S. 92–99.
35. Cohen, S., Mermelstein, R., Kamarck, T. & Hoberman, H. M. (1985). Measuring the functional components of social support. In I. G. Sarason & B. R. Sarason (Hrsg.), *Social support: Theory, research, and applications* (S. 73–94). Den Haag: Martinus Nijhoff.
36. Davis, E. E., Carlin, C. S., Krafft, C. & Tout, K. (2014). Time for a change? Predictors of child care changes by low-income families. *Journal of Children and Poverty*, 20(1), S. 21–45.
37. Drake, B. & Pandey, S. (1996). Understanding the Relationship between Neighborhood Poverty and Specific Types of Child Maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 20(11), S. 1'003–1'018.
38. Eisenberg, N., Valiente, C., Morris, A. S., Fabes, R. A., Cumberland, A., Reiser, M., et al. (2003). Longitudinal relations among parental emotional expressivity, children's regulation, and quality of socioemotional functioning. *Developmental Psychology*, 39, S. 3–19.
39. English, D. J., Marshall, D. B., Brummel, S., & Orme, M. (1999). Characteristics of repeated referrals to Child Protective Services in Washington State. *Child Maltreatment*, 4(4), S. 297–307.
40. English, D. J. & the LONGSCAN Investigators (1997). Modified Maltreatment Classification System (MMCS). Abgerufen unter [https://www.ndacan.acf.hhs.gov/datasets/pdfs\\_user\\_guides/Dataset107UsersGuideCodebook.pdf](https://www.ndacan.acf.hhs.gov/datasets/pdfs_user_guides/Dataset107UsersGuideCodebook.pdf)
41. Fegert, J., Hoffmann, U., König, E., Niehues, J. & Liebhardt, H. (Hrsg.). (2014). *Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen. Ein Handbuch zur Prävention und Intervention für Fachkräfte im medizinischen, psychotherapeutischen und pädagogischen Bereich*. Berlin: Springer Medizin.
42. Fluke, J. D., Yuan, Y. Y., & Edwards, M. (1999). Recurrence of maltreatment: an application of the National Child Abuse and Neglect Data System (NCANDS). *Child Abuse & Neglect*, 23(7), S. 633–650.
43. Forrester, D. (2007). Patterns of re-referral to social services: A study of 400 closed cases. *Child & Family Social Work*, 12, S. 11–21.
44. Gillham, B., Tanner, G., Cheyne, B., Freeman, I., Rooney, M. & Lambie, A. (1998). Unemployment Rates, Single Parent Density, and Indices of Child Poverty: Their Relationship to Different Categories of Child Abuse and Neglect. *Child Abuse & Neglect*, 22(2), S. 79–90.
45. Goodman, S. H. & Gotlib, I. H. (1999). Risk for psychopathology in the children of depressed mothers: a developmental model for understanding mechanisms of transmission. *Psychological Review*, 106(3), S. 458–470.
46. Hamby, S., Finkelhor, D., Turner, H. & Ormrod, R. (2010). The overlap of witnessing partner violence with child maltreatment and other victimizations in a nationally representative survey of youth. *Child Abuse & Neglect*, 34, S. 734–741.
47. Heyman, RE & Smith Slep, AM (2001). Risk factors for family violence: introduction to the special series. *Aggression and Violent Behavior* 6(2 – 3), S. 115 – 119.
48. Hildyard, K. & Wolfe, D. A. (2002). Child neglect: developmental issues and outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 26(6 – 7), S. 679–695.
49. Horner-Johnson, W. & Drum, C. E. (2006). Prevalence of maltreatment of people with intellectual disabilities: A review of recently published research. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, 12(1), S. 57–71.

50. Jaffee, S. R. & Maikovich-Fong A. K. (2011). Effects of chronic maltreatment and maltreatment timing on children's behavior and cognitive abilities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(2), S. 184–200.
51. Jaudes, P. K., & Mackey-Bilaver, L. (2008). Do chronic conditions increase young children's risk of being maltreated?. *Child Abuse & Neglect*, 32(7), S. 671–681.
52. Jenni, O. & Ritter, S. (2019). Verletzlich und trotzdem stark: Über Risiko- und Schutzfaktoren der kindlichen Entwicklung. *Paediatrica*, 30, S. 15–19.
53. Jud, A. (2015). Standards in der Dokumentation bei sexuellem Kindesmissbrauch. In J. Fegert, U. Hoffmann, E. König, J. Niehues & H. Liebhardt (Hrsg.), *Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen* (S. 245–248). Springer.
54. Kendall-Tackett, K., Lyon, T., Taliaferro, G. & Little L. (2005). Why child maltreatment researchers should include children's disability status in their maltreatment studies. *Child Abuse & Neglect*, 29(2), S. 147–160.
55. Kindler, H. (2002). Partnerschaftsgewalt und Kindeswohl. Eine meta-analytisch orientierte Zusammenschau und Diskussion der Effekte von Partnerschaftsgewalt auf die Entwicklung von Kindern: Folgerungen für die Praxis. München: Deutsches Jugendinstitut.
56. Kotch, J. B., Browne, D. C., Ringwalt, C. L., Stewart, P. W., Ruina, E., Holt, K., Lowman, B. & Jung, J. W. (1995). Risk of Child Abuse or Neglect in a Cohort of Low-Income Children. *Child Abuse & Neglect* 19(9), S. 1'115–1'130.
57. Leeb, R. T., Paulozzi, L., Melanson, C., Simon, T., & Arias, I. (2008). *Child maltreatment surveillance: Uniform definitions for public health and recommended data elements, version 1.0*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control.
58. Leerkes E. M., Blankson, A. N. & O'Brien, M. (2009). Differential effects of maternal sensitivity to infant distress and nondistress on social-emotional functioning, *Child Development*, 80(3), S. 762–775.
59. Leu, A., Frech, M., & Jung, C. (2018). «You don't look for it» – A study of Swiss professionals' awareness of young carers and their support needs. *Health & Social Care in the Community*, 26(4), e560–e570.
60. Leu, A., Frech, M., & Jung, C. (2018). Young carers and young adult carers in Switzerland: Caring roles, ways into care and the meaning of communication. *Health & Social Care in the Community*, 26(6), S. 925–934.
61. Lovejoy, M. C., Graczyk, P. A., O'Hare, E. & Neuman G. (2000). Maternal depression and parenting behavior: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 20(5), S. 561–575.
62. Lyons-Ruth, K., Lyubchik, A., Wolfe, R. & Bronfman E. (2002). Parental depression and child attachment: Hostile and helpless profiles of parent and child behavior among families at risk. In S. H. Goodman & I. H. Gotlib (Hrsg.), *Children of depressed parents: Mechanisms of risk and implications for treatment* (S. 89–100). Washington, DC: American Psychological Association.
63. Madigan, S., Cyr, C., Eirich, R., Fearon, R. P., Ly, A., Rash, C., ... & Alink, L. R. (2019). Testing the cycle of maltreatment hypothesis: Meta-analytic evidence of the intergenerational transmission of child maltreatment. *Development and Psychopathology*, 31(1), S. 23–51.
64. Martinez-Torteya, C., Bogat, G. A., von Eye, A., Levendosky, A. A. (2009). Resilience among children exposed to domestic violence: the role of risk and protective factors. *Child Development*, 80, S. 562–580.
65. McConnell, D., Feldman, M., Aunos, M. & Prasad N. (2011). Child maltreatment investigations involving parents with cognitive impairments in Canada. *Child Maltreatment*, 16(1), S. 21–30.
66. McElwain, N. L. & Booth-LaForce, C. (2006). Maternal sensitivity to infant distress and nondistress as predictors of infant-mother attachment security. *Journal of Family Psychology*, 20(2), S. 247–255.

67. Parade, S.H., Huffhines, L., Daniels, T.E., Stroud, L.R., Nugent, N.R. & Tyrka A.R. (2021). A systematic review of childhood maltreatment and DNA methylation: candidate gene and epigenome-wide approaches. *Translational Psychiatry*, 11(1), S. 1–33.
68. Petermann, F. & Szagun, G. (2011). Früherkennung von Sprachentwicklungsstörungen. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 159(5), S. 671–678.
69. Pierce, M. C., Kaczor, K., Aldridge, S., O'Flynn, J. & Lorenz, D.J. (2010). Bruising characteristics discriminating physical child abuse from accidental trauma. *Pediatrics*, 125, S. 67–74.
70. Ritchie, S. & Howes, C. (2003). Program practices, caregiver stability, and child–caregiver relationships. *Applied Developmental Psychology*, 24, S. 497–516.
71. Schmid, M., Petermann, F., & Fegert, J. M. (2013). Developmental trauma disorder: pros and cons of including formal criteria in the psychiatric diagnostic systems. *BMC psychiatry*.
72. Schumacher, J. A., Smith Slep, A. M. & Heyman, R. E. (2001). Risk factors for child neglect. *Aggression and Violent Behavior*, 6(2 – 3), S. 231–254.
73. Sedlak, A. J., Mettenburg, J., Basena, M., Petta, I., McPherson, K., Greene, A. & Li, S. (2010). Fourth National Incidence Study of Child Abuse and Neglect (NIS–4): Report to Congress. Washington, DC: U. S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families.
74. Segrin, C., Woszidlo, A., Givertz, M. & Montgomery, N. (2013). Parent and child traits associated with overparenting. *Journal of Social and Clinical Psychology*. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 32(6), S. 569–595.
75. Sidebotham, P., Heron, J. & Golding, J. (2002). Child Maltreatment in the «Children of the Nineties»: Deprivation, Class, and Social Networks in a UK Sample. *Child Abuse & Neglect*, 26, S. 1'243–1'259.
76. Sperry, D. M. & Widom, C. S. (2013). Child abuse and neglect, social support, and psychopathology in adulthood: A prospective investigation. *Child Abuse & Neglect*, 37(6), S. 415–425.
77. Steinberg, L. D., Catalano, R. & Dooley, D. (1981). Economic Antecedents of Child Abuse and Neglect. *Child Development*, 52(3), S. 975–985.
78. Sullivan, P. M. & Knutson J. F. (2000). Maltreatment and disabilities: A population-based epidemiological study. *Child Abuse & Neglect*, 24(10), S. 1'257–1'260.
79. Tran, H., Weinraub, M. & National Library of Medicine (2006). Child care effects in context: quality, stability, and multiplicity in non-maternal child-care arrangements during the first 15 months of life. *Developmental Psychology*, 42(3), S. 566–582.
80. Volbert, R. (2015). Gesprächsführung mit von sexuellem Missbrauch betroffenen Kindern und Jugendlichen. In J. Fegert, U. Hoffmann, E. König, J. Niehues & H. Liebhardt (Hrsg.), *Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen* (S. 185–194). Springer.
81. Wells, K. (2009). Substance Abuse and Child Maltreatment. *Pediatric Clinics of North America*, 56(2), S. 345–361.
82. Werner, E. E. & Smith, R. S. (1982). *Vulnerable but invincible. A longitudinal study of resilient children and youth*. New York: McGraw-Hill.
83. Widom, C. S., Czaja S. J. & DuMont, K. A. (2015). Intergenerational transmission of child abuse and neglect: real or detection bias? *Science*, 347(6229), S. 1'480–1'485.
84. Wilson, S. & Durbin, C. E. (2010). Effects of paternal depression on fathers' parenting behaviors: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review* 2010, 30(2), S. 167–180.
85. Wustmann, C. (2005). Die Blickrichtung der neueren Resilienzforschung. Wie Kinder Lebensbelastungen bewältigen. *Zeitschrift für Pädagogik*, 51, S. 192–206.
86. Zhao, J., Xiang, Y., Zhang, W., Dong, X., Zhao, J., & Li, Q. (2021). Childhood Maltreatment Affects Depression and Anxiety: the Mediating Role of Emotional Intelligence. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(6), S. 2'021–2'030.