

Jahresbericht 2024

Trauma wirkt komplex



schlupfhuus

Vorwort	03
Bericht aus dem Vorstand	05
Martha Weingartner: Stärkende Beziehungserfahrungen ermöglichen	
Bericht aus der Institutionsleitung	06
Lucas Maissen: Mit Zuversicht Sicherheit gestalten	
Fachtext	09
Prof. Dr. Cedric Sachser und Dr. Lasse Bartels: Die komplexe Post- traumatische Belastungsstörung – eine neue Diagnose im ICD-11	
Aus der Sicht der jungen Menschen	14
Cheetah und Nico: Wenn Selbstzweifel und Emotionen deinen Alltag bestimmen – wie junge Betroffene Symptome einer KPTBS erleben	
Psychologisch-psychotherapeutische Begleitung im Schlupfhuus	18
Irène Koch: In der transdisziplinären Zusammenarbeit zu einem gemeinsamen Verstehen	
Statistik	22
Jahresrechnung	
Bilanz per 31.12.2024	26
Erfolgsrechnung	27
Anhang zur Jahresrechnung	28
Finanzbericht	30
Revisionsbericht	31
Team	32
Ehrenamtliche	33
Dank	34
Spendenaufruf	35
Impressum	35

Zitat Titelseite:

**«Du bist da, aber dein Kopf ist ganz
leer. Was du gerade erlebt hast, ist
plötzlich weg – da ist einfach ein
Loch.»**

S., 15-jährig

Liebe Lesende

In berührenden Bildern veranschaulichen die jungen Menschen im Schlupfhuus, wie es sich anfühlt, mit den Folgen von traumatischen Erlebnissen in der Kindheit zu leben. Sie berichten, wie sie vergangene traumatische Situationen im Alltag plötzlich wieder erleben, so als wären sie real, oder wie sie dauernd in Alarmbereitschaft sind. Beides sind Symptome, welche die Fachleute einer Posttraumatischen Belastungsstörung zuweisen.

Die jungen Menschen erzählen auch von grossen Schuldgefühlen, davon, sich dauernd minderwertig zu fühlen, ihre Gefühle kaum regulieren zu können und von ihrer Mühe, Beziehungen zu Menschen aufrechtzuerhalten. Diese Herausforderungen führen dazu, dass sie immer wieder anecken – in der Schule, bei Gleichaltrigen oder auch bei den Fachpersonen aus dem Kinderschutz. Nicht selten gelten sie deshalb als stachelig und anstrengend. Anstelle ihrer traumatischen Erlebnisse rückt ihr aktuelles Verhalten in den Fokus. Die jungen Menschen fühlen sich dadurch in ihrem Gefühl des Versagens oder der Minderwertigkeit einmal mehr bestätigt.

Mit der neuen Diagnose der komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung (kPTBS) werden die von den Betroffenen erlebten Schwierigkeiten diagnostisch aufgenommen. Das ändert zwar für die Betroffenen und Fachpersonen noch nichts an den Herausforderungen im Alltag. Für die jungen Menschen ist es aber entlastend zu wissen, dass sie nicht schwierige Menschen sind, sondern dass ihre Verhaltensweisen Ursachen in ihren traumatisierenden Erlebnissen haben.

In unserem Jahresbericht setzen wir uns aus unterschiedlicher Perspektive mit der kPTBS auseinander.

Aus wissenschaftlicher Perspektive geben Prof. Dr. Cedric Sachser und Dr. Lasse Bartels eine kurze Einführung in die neue Diagnose und den Stand der Forschung. Cedric Sachser ist Autor des CATS-2, aktuell der Goldstandard der Screeningverfahren für kPTBS bei jungen Menschen, welches auch im Schlupfhuus angewendet wird. Lasse Bartels entwickelt gemeinsam mit Prof. Dr. Markus Landolt am Kinderspital Zürich erstmals ein Instrument zur Erfassung der Alltagsschwierigkeiten, welche Kinder durch eine kPTBS erleben. Wir unterstützen die Entwicklung des Instruments und auch junge Menschen aus dem Schlupfhuus waren direkt darin involviert.

Aus der Perspektive der Betroffenen berichten zwei junge Menschen, wie sie die Symptome einer kPTBS im Alltag erleben.



Lucas Maissen, Institutionsleitung

Aus der Perspektive der Praxis berichtet Irène Koch, wie das interne Angebot der psychologisch-psychotherapeutischen Begleitung und Beratung im Schlupfhuus sowohl den jungen Menschen wie auch den Mitarbeitenden hilft.

Wir hoffen, unser Jahresbericht zum Thema der kPTBS leistet einen Beitrag dazu, dass die teilweise stacheligen Verhaltensweisen der Betroffenen als Folge ihrer Erlebnisse verstanden werden.



«Du denkst zu viel: Lauter Gedanken,
aber sie helfen nicht. Gedanken über
Gedanken, die nicht hilfreich sind.»

S., 15-jährig

Stärkende Beziehungserfahrungen ermöglichen



Im Herbst hatte ich einen Unfall. Die starken Schmerzen und die Unmöglichkeit, mich selbst aus der Situation zu befreien, lösten bei mir heftige emotionale und körperliche Reaktionen aus. Eine Freundin, die Psychotherapeutin ist, erklärte mir danach: «Diese plötzliche Erfahrung des Ausgeliefertseins verknüpfte sich wahrscheinlich mit den traumatischen Erlebnissen in deiner Kindheit. Dein Körper und dein vegetatives Nervensystem haben eine Brücke gebaut zu diesen «alten» Erfahrungen und heftig reagiert.»

Ich habe gelernt, eine solche Erfahrung einzuordnen und weiss, wie ich wieder handlungsfähig werden kann. Junge Menschen, die im Schlupfhuus unterstützt werden, leiden häufig unter komplexen Traumafolgestörungen. In ihrem noch kurzen Leben waren sie traumatisierenden Erlebnissen ausgesetzt. Sie verfügen noch nicht über Bewältigungsstrategien und haben in der Regel wenig heilende Beziehungserfahrungen machen können.

Das Schlupfhuus arbeitet nach traumapädagogischen Leitlinien. Dazu gehört nebst der Schaffung eines sicheren Ortes auch das Erleben von Verlässlichkeit, Transparenz, Wertschätzung und Selbstwirksamkeit.

Was bedeutet das für unsere Arbeit als Vorstand? Es ist unsere Aufgabe,

den Mitarbeitenden Sicherheit, Stabilität und Wertschätzung, um den jungen Menschen stärkende Beziehungserfahrungen zu ermöglichen. Wir haben uns deshalb an unserer Herbstretraite mit der Frage auseinandergesetzt, wie sich das Schlupfhuus weiterentwickeln und gleichzeitig den Mitarbeitenden Sorge tragen kann.

Der Bedarf nach Krisenintervention und Schutz steigt laufend und viele junge Menschen bleiben ohne Unterstützung. Das Schlupfhuus will deshalb mit einem zweiten Standort mehr Plätze im stationären Bereich anbieten und gleichzeitig die Angebote im ambulanten Bereich weiterentwickeln.

Wir haben uns entschieden, das Schlupfhuus-Patronat in ein Netzwerk von Botschafter:innen zu überführen. Es freut uns sehr, dass wir namhafte Persönlichkeiten aus der Politik und der Fachwelt dafür gewinnen konnten. In der Rubrik «Ehrenamtliche» in diesem Jahresbericht erfahren Sie mehr über unsere Botschafter:innen, die das Schlupfhuus ideal unterstützen.

An der Generalversammlung im Juni wurden zwei neue Vorstandsmitglieder gewählt. Tobias Bretscher ist Mitglied der KESB Uster und verstärkt im Vorstand das Ressort Kinderschutz. Natalie Bühler ist Co-Geschäftsführerin der Offenen Jugendarbeit OJA der Stadt Zürich, sie hat das Ressort Personal übernommen. Von

Ady Baur haben wir uns mit einem grossen Dank für sein langjähriges engagiertes Wirken verabschiedet. Martin Müller hat den Vorstand Ende Jahr verlassen. Auch ihm danken wir herzlich für seine engagierte und umsichtige Arbeit im Vorstand. Bis Ende Jahr hat er mich als Co-Präsident in meine neue Aufgabe als Präsidentin eingeführt.

Im Namen des Vorstands bedanke ich mich bei der Geschäftsleitung und allen Mitarbeiter:innen für ihre grosse Arbeit im vergangenen Jahr.

Ein grosser Dank geht auch an Sie, liebe Leser:innen. Sie sind die Basis, auf der unsere Organisation wirken kann: als Mitglied, als Spenderin, als Zusammenarbeitspartner und Teil des Hilfesystems für die jungen Menschen oder als interessierte Wegbegleiterin.

Nicht zuletzt bedanken wir uns bei unseren Partnerinnen und Partnern bei der öffentlichen Hand. Die Subventionen des Kantons Zürich und des Bundesamts für Justiz sind die Voraussetzung, damit das Schlupfhuus seine Arbeit fachlich fundiert leisten und weiterentwickeln kann.



Martha Weingartner
Präsidentin, Vorstand Schlupfhuus

Mit Zuversicht Sicherheit gestalten

**«Es ist wie ein Tsunami, wenn alles, was
ich erlebt habe, wieder über mich hereinbricht.
Dieser kann nicht verhindert werden,
aber man kann die Dinge danach aufräumen.»
Cheetah, 15-jährig**

Mit diesem Zitat beschreibt eine junge Frau, wie es sich für sie als Betroffene anfühlt, wenn die Traumaerlebnisse und damit das Gefühl von Kontrollverlust und Unsicherheit immer wieder über sie schwappen (mehr dazu in der Rubrik «Aus der Sicht der jungen Menschen»).

Wie können wir diesen jungen Menschen einen möglichst sicheren Ort bieten? Und diesen nach dem «Tsunami» rasch wieder herstellen? Das ist eine der Kernfragen der Traumapädagogik. Gleichzeitig wird in der Traumapädagogik davon ausgegangen, dass sich diese Unsicherheit der jungen Menschen auch immer wieder auf die Mitarbeitenden und auch auf die Organisation überträgt. Dies ist mehr Normalität als Ausnahme. Entsprechend müssen Strukturen geschaffen werden, die es erlauben, sowohl auf der Ebene der Mitarbeitenden als auch auf Organisationsebene mit dieser Übertragung umzugehen und wieder in eine Sicherheit zu kommen (siehe dazu auch die Standards der Traumapädagogik, chtp.ch).

Der kurze Rückblick auf das vergangene Jahr gibt einen Einblick in wichtige Themen, welche uns beschäftigt haben, und zeigt, wie wir diesen begegnet sind und wieder in diese Sicherheit gekommen sind.

Im Jahr 2024 sind wir dem Ziel der Eröffnung eines zweiten Standortes grosse Schritte nähergekommen. Gemeinsam mit der Reformierten Kirche und unter Einbezug des Amtes für Jugend und Berufsberatung haben wir ein Bauprojekt ausgearbeitet und Ende Jahr ein Baugesuch eingereicht. Bei aller Vorfreude, nach sechs Jahren der Suche nach einer



passenden Immobilie endlich die Aussicht auf die Errichtung eines zweiten Standorts zu haben, besteht aktuell noch die Unsicherheit, ob wir die Baufreigabe für den Umbau erhalten.

Neues entwickeln

Unsicherheit löst der Schritt zum zweiten Standort auch auf Teamebene aus. Was bedeutet die Neueröffnung für das bestehende Team? Wie wird sich die Organisation des Schlupfhuus verändern? Was kommt da an Herausforderungen auf die Leitung und die Mitarbeitenden zu? Ein

internes Projektteam nahm sich unter der Leitung einer zusätzlich angestellten Projektleitung diesen und weiteren Fragen rund um die Standorterweiterung an. Mittels verschiedener Informationsformate werden die Mitarbeitenden laufend über den aktuellen Stand der Entwicklung informiert. In einer Begleitgruppe beteiligten sich Mitarbeitende aktiv am Projekt der Standorterweiterung und liessen ihr Wissen und ihre Erfahrung einfließen in die Angebotsgestaltung, in konzeptionelle Überlegungen, aber auch in die Raumnutzung und -gestaltung.

Mit verschiedenen neuen Angeboten haben wir in den vergangenen Jahren auf die Bedürfnisse der jungen Menschen reagiert. Viel wurde dabei angedacht, Neues ausprobiert und viele lehrreiche Erfahrungen gemacht. Die neuen Angebote wie etwa die interne Tagesstruktur oder die interne psychotherapeutische Beratung und Begleitung für die jungen Menschen werden von diesen wie auch von den Mitarbeitenden und Externen sehr geschätzt. Gleichzeitig eröffnen sich dadurch für unsere Organisation neue Fragen: Wie können diese Angebote in die bestehenden Strukturen integriert werden, welche Austauschgefässe und Absprachen sind nötig und hilfreich und wie können die bestehenden Ressourcen bestmöglichst für die jungen Menschen genutzt werden? Auf der Basis einer Stellenanalyse unter Einbezug von Mitarbeitenden wurden verschiedene Entwicklungsthemen im Bereich der Prozess- und Schnittstellengestaltung für die Organisation erarbeitet, welche im 2025 noch weiterbearbeitet werden müssen.

Sicherheit dank Haltung und Netzwerk

Der anspruchsvolle und emotional sehr belastende Arbeitsalltag im Schlupfhuus führt dazu, dass die Personalfuktuation erfahrungsgemäss höher liegt als in Langzeiteinrichtungen. Da stellt sich die Frage, wie das interne Wissensmanagement sichergestellt werden kann. Im Rahmen der neu entwickelten internen Einführungstage werden alle neuen Mitarbeitenden in den traumapädagogischen Grundlagen sowie den spezifischen Arbeitsweisen des Schlupfhuus geschult. Der gemeinsamen Haltungsentwicklung und -verankerung dienen auch die regelmässigen Interaktionsanalysen, mit welchen aus psychotraumatologischer Perspektive die Interaktionen zwischen den jungen Menschen und den Mitarbeitenden reflektiert werden. Wir sind überzeugt, damit nicht nur unsere fachlichen Ansprüche zu sichern, sondern auch Fachpersonen ein anregendes Arbeitsumfeld zu bieten, in dem aktiv die fachliche und persönliche Weiterentwicklung gefördert wird. Genau dieses Umfeld schätzen Mitarbeitende, welche nach einigen Jahren wieder ins Schlupfhuus zurückkehren, besonders.

Unsere Diagnostikdaten belegen eindrücklich: Ein Grossteil der jungen Menschen im Schlupfhuus ist psychisch äusserst stark belastet. Dies spiegelt auch die hohe Anzahl akuter

(psychiatrischer) Krisen wider. Die jungen Menschen in diesen Situationen immer wieder zu stabilisieren und ihnen schnellstmöglich ein Gefühl der Sicherheit zu ermöglichen, ist in der Begleitung hoch anspruchsvoll, für die Entwicklung der jungen Menschen aber essenziell. Dazu ist ein Team nötig, welches selbst in einer inneren Sicherheit ist und über entsprechendes Fachwissen verfügt. Darüber hinaus werden schnell verfügbare Netzwerke im Bereich der Opferhilfe, Psychiatrie und Medizin benötigt. Ein herzliches Dankeschön an dieser Stelle insbesondere der Opferberatungsstelle kokon, dem Krisen-, Abklärungs-, Notfall- und Triagezentrum KANT des KJPP Zürich und der Kinderschutzgruppe des Kispi Zürich sowie weiteren Stellen, welche es uns ermöglichen, die jungen Menschen mit einem Netzwerk durch diese Situationen zu begleiten.

Ein Jahr mit vielen Situationen der Unsicherheit liegt hinter uns und sicher auch vor uns. Alles andere würde mich erstaunen. Zuversicht gibt mir die Erfahrung der letzten Jahre, dass im gemeinsamen Dialog und Wirken aller Mitarbeitenden viel dazu beigetragen werden kann, grösstmögliche Sicherheit für die jungen Menschen herzustellen. Das Bemühen, traumapädagogische Grundhaltungen wie Transparenz, Partizipation, wertschätzende Präsenz, die Annahme des guten Grundes oder Spass und Freude auch auf der Ebene der Mitarbeitenden und der Organisation zu leben, leistet hier ebenfalls einen wertvollen Beitrag.

Ein Dank geht an die jungen Menschen, die Mitarbeitenden und Vorstandsmitglieder und die Botschafter:innen, die Vernetzungs- und Zusammenarbeitspartner:innen und die Subventionsgeber:innen, aber auch an alle Spender:innen.

Dank ihnen allen können wir Cheetah und andere junge Menschen beim Aufräumen nach dem Tsunami begleiten und darin unterstützen, dass die Wellen etwas weniger häufig und heftig über sie hereinbrechen. Denn aus traumapädagogischer Sicht können wir sehr wohl etwas gegen den Tsunami tun. Davon erfahren Sie mehr in diesem Jahresbericht.



Lucas Maissen, Institutionsleitung



«Alpträume hängen wie Wolken über dir. Wenn du aufwachst, spürst du diese Panik, diesen Moment des Schreckens, aus dem du aufwachst. Du markierst den Traum als schlechten Traum, willst ihn loslassen, doch er begleitet dich den ganzen Tag, bleibt an dir hängen.»

C., 16-jährig

Die komplexe Posttraumatische Belastungsstörung

Eine neue Diagnose im ICD-11

Fallbeispiel

Als Mia 6 Jahre alt war, verstarb ihr kleiner Bruder. Ihre Mutter wurde schwer depressiv und hatte grosse Schwierigkeiten, sich um Mia und ihre Geschwister zu kümmern. Der Vater von Mia war kaum zu Hause, ebenfalls emotional distanziert und gewalttätig gegenüber der Mutter und den Kindern. Nach der Scheidung der Eltern wurde Mia über mehrere Jahre hinweg von einem Partner ihrer Mutter sexuell missbraucht. Im Alter von 13 Jahren berichtete Mia das erste Mal jemandem, was sie zu Hause erlebt hat. Mit der Unterstützung der Schule holte sie Hilfe im Schlupfhuus. Aufgrund ihrer traumatischen Erfahrungen leidet Mia stark unter belastenden Gedanken und Gefühlen. Bei Auseinandersetzungen mit den Betreuungspersonen erlebt Mia emotionale und bildhafte Flashbacks – eine komplexe Mischung aus starken, belastenden Gefühlen von Scham und Machtlosigkeit, ausgelöst durch Erinnerungen an die Gewalt und den sexuellen Missbrauch. Den Kontakt zu ihrer Mutter hat sie abgebrochen, die Geschwister sieht sie nur selten. Beim Musik hören mit Kopfhörern in ihrem Zimmer muss sie immer ein Ohr freihaben, damit sie merkt, wenn sich etwas vor ihrer Tür bewegt. Wenn sie sich von den Betreuungspersonen missverstanden fühlt, ist Mia schnell aufgebracht und kann sich nur schwer wieder beruhigen. Die Betreuungspersonen und andere Jugendliche im Schlupfhuus lässt sie nicht an sich heran und all ihre Freundschaften hat sie aufgegeben. An vielen Tagen fühlt sich Mia wie «abgeschaltet» und verletzt sich dann selbst, um wieder etwas zu spüren. Mit ihrer Psychotherapeutin erarbeitet Mia, dass sie unter einer komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung leidet.

Seit langem ist bekannt, dass einige psychische Störungen in engem Zusammenhang mit belastenden oder traumatischen Ereignissen stehen, wie sie Mia erlebt hat. Doch erst in der aktuellen Version 11 der International Classification of Diseases (ICD-11)¹ wurde ein separates Kapitel mit der Diagnosegruppe «Spezifisch Belastungsassoziierte Störungen» eingeführt. In diesem Zusammenhang wurde neben der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) auch die komplexe Posttraumatische Belastungsstörung (kPTBS) als eigenständige Diagnose aufgenommen.

Die Einführung der kPTBS war notwendig, da Forschungsarbeiten zeigten, dass Menschen besonders nach anhaltenden oder wiederholten Traumatisierungen, wie beispielsweise Missbrauch, Vernachlässigung oder Gewalt über längere Zeiträume, Symptome entwickeln, die über die klassischen Kernkriterien der PTBS hinausgehen. Während die PTBS insbesondere durch Wiedererleben, Vermeidung und eine anhaltende Übererregung gekennzeichnet ist, erleben Betroffene mit kPTBS zusätzliche tiefgreifende Beeinträchtigungen in den Bereichen affektive Dysregulation, negatives Selbstbild und zwischenmenschliche Schwierigkeiten. Die neue kPTBS-Diagnose ist wichtig, um die potentiell vielschichtigen Auswirkungen eines oder mehrerer langanhaltender oder sich wiederholender traumatischer Ereignisse besser einordnen und diagnostisch berücksichtigen zu können. Dadurch können auch möglicherweise die psychotherapeutischen Behandlungen besser auf die Betroffenen angepasst und langfristig die Qualität der psychotraumatologischen Versorgung verbessert werden.

Eine PTBS oder kPTBS kann sich entwickeln, wenn man einem oder mehreren traumatischen Ereignissen (extrem bedrohlich, schrecklich oder katastrophal) ausgesetzt war. Die Kernkriterien und Symptome der PTBS nach ICD-11 sind:

Wiedererleben

Das Wiedererleben von traumatischen Erlebnissen tritt in Form von wiederkehrenden Albträumen bezgl. des Erlebten oder Flashbacks auf. Bei Flashbacks fühlen sich die Betroffenen so, als würden sie das Trauma gerade noch einmal durchleben – mit starken Gefühlen und Körperreaktionen, als wäre es real.

Vermeidung

Betroffene vermeiden entweder Gedanken oder Erinnerungen oder Aktivitäten, Situationen, Gespräche oder Personen, die mit dem traumatischen Ereignis in Verbindung stehen. Jugendliche greifen z.B. zu Substanzen, um nicht an ihre traumatischen Erfahrungen denken zu müssen und vermeiden es, bestimmte Orte aufzusuchen oder über Erfahrungen zu reden.

Anhaltende Wahrnehmung aktueller Bedrohung

Personen mit PTBS entwickeln oftmals ein Gefühl einer übermässigen gegenwärtigen Bedrohung. Dies zeigt sich in übermässiger Wachsamkeit und erhöhter Schreckhaftigkeit. Die übermässige Wachsamkeit ist ein anhaltender Zustand erhöhter Alarmbereitschaft. Die Betroffenen achten ständig auf potenzielle Gefahren, sind nervös, schnell reizbar und zeigen Überreaktionen auf plötzliche Geräusche oder Bewegungen. Körperlich erleben sie eine grosse Anspannung, Herzklopfen, eine flache Atmung, Schwitzen, Ruhelosigkeit und Erschöpfung. Die Personen fühlen sich an überfüllten oder lauten Orten nervös und haben Herzklopfen; in Menschenmengen fühlen sie sich unwohl und suchen nach möglichen Bedrohungen. Die erhöhte Schreckhaftigkeit zeigt sich darin, dass Personen bei unerwarteten Geräuschen oder Bewegungen erschrocken zusammenzucken.

Zusätzlich zu diesen PTBS-Diagnosekriterien müssen bei der kPTBS schwere sowie anhaltende Probleme und Einschränkungen in den folgenden Bereichen vorliegen:

Schwierigkeiten in der Emotionsregulation

Bei Betroffenen zeigt sich oftmals eine Über- oder Unterregulation von Gefühlen. Beispielsweise reagieren Betroffene bei kleinsten Schwierigkeiten und Belastungen sehr aufgebracht und haben dann Schwierigkeiten, sich wieder zu beruhigen. Starke Wutausbrüche, impulsives oder selbstzerstörerisches Verhalten (z.B. selbstverletzendes Verhalten, Alkohol- oder Drogenkonsum) und dissoziative Zustände bei Stress sind ebenfalls Anzeichen von Schwierigkeiten in der Gefühlsregulation. Ebenfalls kann es sein, dass Betroffene sich emotional taub (das heisst gefühlsmässig wie «abgeschaltet» oder «innerlich leer») fühlen oder Schwierigkeiten haben, Freude oder andere positive Gefühle zu empfinden.

Negatives Selbstkonzept

Betroffene sehen sich selbst als erniedrigt, unterlegen oder wertlos. Häufig begleiten sie tiefe Schuld- oder Schamgefühle. Beispielsweise denken sie, sie hätten ihr Trauma verhindern oder andere davor beschützen müssen.

Interpersonelle Schwierigkeiten

Betroffene vermeiden Beziehungen oder soziales Engagement oder haben wenig Interesse daran. Generell besteht eine Tendenz, sich anderen nicht nahe zu fühlen und Personen aufgrund von Vertrauensproblemen nicht an sich heranzulassen.

Meist erlebten Betroffene einer kPTBS langanhaltende oder sich wiederholende traumatische Ereignisse, in denen ein Entkommen schwierig war. Das kann beispielsweise das Erleben von anhaltender häuslicher Gewalt sein, wiederholter sexueller oder körperlicher Missbrauch oder Folter. Eine kPTBS kann sich aber bei einer entsprechenden Vorbelastung auch nach dem Erleben eines singulären traumatischen Ereignisses ausbilden.² Somit ist die Diagnose der kPTBS nicht an der Art oder Beschaffenheit des traumatischen Ereignisses, sondern an der ggf. vorherrschenden Symptomatik orientiert.

Die Unterscheidung der Diagnosen PTBS und kPTBS als empirisch unterschiedliche Diagnosen konnte nicht nur bei Erwachsenen³, sondern auch bei Kindern und Jugendlichen gezeigt werden.⁴ Damit stellt die Diagnose kPTBS, die oftmals ihren Ursprung in Traumatisierungen in der Kindheit und Jugend hat, auch eine relevante und valide Diagnose bei Kindern und Jugendlichen selbst dar. Relevante komorbide Begleiterkrankungen stellen vor allem Angststörungen und depressive Störungen sowie somatoforme Beschwerden oder andere dissoziative Störungen dar, auch wenn Studien zur ICD-11 kPTBS noch nicht ausreichend vorhanden sind, um genaue Prävalenzen hinsichtlich der Komorbiditäten anzugeben. Im Rahmen der kPTBS wird bei Jugendlichen in der klinischen Praxis ebenfalls von erhöhter Dissoziationsneigung mit Depersonalisations- und Derealisationserleben, Selbstverletzung und quasi-psychotischen Symptomen mit oft traumaassoziierten auditorischen oder visuellen Halluzinationen berichtet. Beim Depersonalisationserleben fühlen sich Betroffene von sich selbst

«Wiedererleben in der Gegenwart: Ereignisse werden im Hier und Jetzt oder in Albträumen noch einmal erlebt.»

M., 17-jährig

entfremdet oder losgelöst. Es kann sich so anfühlen, als wäre man nicht wirklich sich selbst oder als würde man den eigenen Körper, die Gedanken und Gefühle von aussen beobachten. Beim Derealisationserleben erscheint die Umwelt unwirklich oder fremd, sie wird wie durch einen Schleier oder als verzerrt wahrgenommen. Farben können blasser wirken, Geräusche gedämpft oder entfernt erscheinen. Typische Aussagen von Betroffenen bei dissoziativem Erleben sind folgende: «Alles fühlt sich taub an.», «Ich bin nicht mehr richtig da.», «Ich sehe mich



plötzlich von oben und fühle mich ganz leicht an.», «Ich sehe alles wie durch einen Nebelschleier.»

Bei auditorischen Halluzinationen hören Betroffene Stimmen oder Geräusche, die andere nicht wahrnehmen, im Rahmen der kPTBS überwiegend mit inhaltlichem Bezug zu den traumatischen Ereignissen. Stimmen sind beispielsweise häufig abwertend, kritisch oder direkt mit dem erlebten Trauma verbunden (z.B. Drohungen von Täter:innen aus der Vergangenheit). Bei visuellen Halluzinationen im Rahmen der kPTBS sehen Betroffene Schatten, Figuren oder Bilder, die in Zusammenhang mit ihrem Trauma stehen (z. B. das Gesicht eines früheren Täters oder bedrohliche Gestalten).

Im Jugendalter zeigen sich in den kPTBS-spezifischen Symptomen auch Überschneidungen mit der Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS), wobei vor allem die Affektdysregulation keine gute Unterscheidung zwischen der kPTBS und BPS zulässt. Bezgl. des Selbstkonzepts zeigt sich bei der BPS eher ein instabiles fluktuierendes Selbstbild und bei der kPTBS ein dauerhaft negatives Selbstbild. Beziehungsprobleme in der BPS zeigen sich eher in stark fluktuierenden Interaktionen und einem intensiven Engagement in Beziehungen mit Aufwertung und Abwertung der Beziehung, während die Beziehungsgestaltung bei kPTBS eher von einer anhaltenden Tendenz geprägt ist, Beziehungen zu vermeiden, sich zurückzuziehen und anderen nicht zu vertrauen.⁵

Neben der psychischen Symptomatik zeigen sich ebenfalls Hinweise auf eine neurobiologische Basis. Es gibt zahlreiche Beweise dafür, dass belastende Kindheitserfahrungen mit schädlichen Auswirkungen auf die neurokognitive Funktionsweise verbunden sind, insbesondere auf das Arbeitsgedächtnis und die Inhibitionsfähigkeiten. Diese Auswirkungen spiegeln sich in erheblichen funktionalen und strukturellen Veränderungen in stress- und emotionssensiblen Gehirnregionen wider, insbesondere in der Amygdala, dem Hippocampus und dem anterioren cingulären Cortex⁶, was im Alltag mit einer «erhöhten Alarmbereitschaft» oder übermässig starken emotionalen Reaktionen auf traumassozierte Reize verbunden sein kann.

Ebenfalls haben Kinder und Jugendliche mit kPTBS

oftmals Schwierigkeiten, ihren Alltag zu bewältigen, weil belastende Gedanken und Gefühle sie in ihrem Funktionieren in der Schule, der Freizeit und den sozialen Beziehungen einschränken. Beispiele sind Leistungsabfälle in der Schule, das Aufgeben eines Hobbys oder Konflikte mit Eltern oder Freund:innen. Für Jugendliche können Einschränkungen auch die sexuelle Aktivität oder das Erleben der Sexualität beeinflussen. Aufgrund eines fehlenden Instruments zur Erfassung von (k)PTBS-bedingten Schwierigkeiten im Alltag bei Kindern und Jugendlichen ist das Ausmass dieser Schwierigkeiten bis dato nicht genau bekannt. Eine Arbeitsgruppe des Kinderspitals Zürich um Prof. Markus Landolt und Dr. Lasse Bartels hat, unter anderem mit der Unterstützung des Schlupfhuus Zürich, einen solchen Fragebogen entwickelt – den PTSD-iMPACT. Im Anschluss an die noch ausstehende internationale Testung des Fragebogens 2025/2026 wird der PTSD-iMPACT Fachpersonen frei zur Verfügung stehen.

Instrumente zur Erkennung

Um das Ausmass der kPTBS-Stresssymptomatik einschätzen zu können, können Fachpersonen auf den Child and Adolescent Trauma Screen 2 (CATS-2)⁷ oder den International Trauma Screen – Child and Adolescent (ITQ-CA)⁸ zurückgreifen. Beide Instrumente enthalten neben einer Checkliste mit traumatischen Ereignissen auch Symptome der klassischen PTBS sowie die für die kPTBS spezifischen Symptome der affektiven Dysregulation, des negativen Selbstbildes und der Schwierigkeiten in Beziehungen. So kann die Durchführung des CATS-2 einen ersten Eindruck davon liefern, wie relevant die ICD-11 kPTBS-Stresssymptomatik für die Kinder und Jugendlichen tatsächlich ist. Der CATS-2 kann von Kindern und Jugendlichen sowie Bezugspersonen selbständig ausgefüllt oder im Rahmen eines Interviews mit einer Fachperson durchgeführt werden. Versionen des CATS-2 für Kinder und Jugendliche sowie für Bezugspersonen in verschiedenen Sprachen sind frei zugänglich auf der Homepage des Lehrstuhls für Klinische Kinder- und Jugendlichenpsychologie der Universität Bamberg.

Bezüglich der Behandlung der kPTBS nach ICD-11 liegen noch keine Psychotherapiestudien mit zufälliger Zuweisung von betroffenen Kindern und Jugendlichen in verschiedene Therapieinterventionen vor, durch die sich Hinweise auf die Wirksamkeit eines bestimmten Verfahrens ableiten liessen. Eine Behandlung mit Medikamenten wird bei PTBS im Kindes- und Jugendalter nicht empfohlen und auch bei der kPTBS gibt es keine Evidenz für psychopharmakologische Interventionen bei Kindern und Jugendlichen. Sekundäranalysen aus zurückliegenden Psychotherapiestudien mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen, die im Nachhinein in Gruppen entsprechend der Unterscheidung von PTBS und kPTBS aufgeteilt wurden, zeigen, dass traumafokussierte Psychotherapie (in den bisher vorliegenden Studien: TF-KVT) bei Kindern und Jugendlichen mit kPTBS wirksam ist.^{4,9,10}

Neben der klinischen Nutzbarkeit der Diagnose kPTBS kann der Begriff «komplex» aber auch die Gefahr bergen, dass eine potenziell wirksame traumafokussierte Psychotherapie gar nicht angewandt wird und Kinder





und Jugendliche immer wieder stabilisierende Therapien erhalten, ohne dass mit ihnen die traumatischen Ereignisse aufgearbeitet werden. Aus Studien mit erwachsenen Personen wird jedoch klar, dass traumafokussierte Psychotherapie auch bei vielen mit der PTBS einhergehenden Erkrankungen wie der Borderline-Persönlichkeitsstörung¹¹, Substanzkonsumstörungen¹² oder psychotischen Erkrankungen¹³ sicher und wirksam ist. Es ist daher davon auszugehen, dass eine Weiterentwicklung wirksamer psychotherapeutischer Interventionen für die kPTBS auf dem Erfolg von PTBS-Interventionen aufbauen könnte.¹⁴

Mit der kPTBS liegt eine neue spezifische Diagnose vor, welche die Symptomatik von manchen schwer traumatisierten Kindern und Jugendlichen besser abbildet und dem Fakt Rechnung trägt, dass traumabezogene Symptome über künstliche Diagnosegrenzen hinausgehen können. Der in der klinischen Praxis schon häufig verwendete Begriff ist nun eine formale Diagnose mit genauen Diagnosekriterien und generiert hoffentlich neue Forschung zur Behandlung dieser Kinder und Jugendlichen. Zu hoffen bleibt, dass der Begriff »komplex« Therapeut:innen nicht davon abhält, wirksame traumafokussierte Psychotherapie auch für diese schwer eingeschränkten Kinder und Jugendlichen anzubieten.

Referenzen

1. International Classification of Diseases, Eleventh Revision (ICD-11), World Health Organization (WHO) 2019/2021 <https://icd.who.int/browse11>.
2. Elliott, R., McKinnon, A., Dixon, C., Boyle, A., Murphy, F., Dahm, T., ... & Hitchcock, C. (2021). Prevalence and predictive value of ICD-11 post-traumatic stress disorder and Complex PTSD diagnoses in children and adolescents exposed to a single-event trauma. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 62(3), 270–276.
3. Brewin, C. R., Cloitre, M., Hyland, P., Shevlin, M., Maercker, A., Bryant, R. A., ... & Reed, G. M. (2017). A review of current evidence regarding the ICD-11 proposals for diagnosing PTSD and complex PTSD. *Clinical psychology review*, 58, 1–15.
4. Sachser, C., Keller, F., & Goldbeck, L. (2017). Complex PTSD as proposed for ICD-11: Validation of a new disorder in children and adolescents and their response to Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(2), 160–168.
5. Maercker, A., Cloitre, M., Bachem, R., Schlumpf, Y. R., Khoury, B., Hitchcock, C., & Bohus, M. (2022). Complex post-traumatic stress disorder. *The lancet*, 400(10345), 60–72.
6. Teicher MH, Samson JA, Anderson CM, Ohashi K. The effects of childhood maltreatment on brain structure, function and connectivity. *Nat Rev Neurosci* 2016; 17: 652–66.

7. Sachser, C., Berliner, L., Risch, E., Rosner, R., Birkeland, M. S., Eilers, R., Hafstad, G. S., Pfeiffer, E., Plener, P. L., & Jensen, T. K. (2022). The child and Adolescent Trauma Screen 2 (CATS-2) – validation of an instrument to measure DSM-5 and ICD-11 PTSD and complex PTSD in children and adolescents. *European journal of psychotraumatology*, 13(2), 2105580. <https://doi.org/10.1080/2008066.2022.2105580>
8. Haselgruber, A., Sölvä, K., & Lueger-Schuster, B. (2020). Validation of ICD-11 PTSD and complex PTSD in foster children using the International Trauma Questionnaire. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 141(1), 60–73. <https://doi.org/10.1111/acps.13100>.
9. Jensen, T. K., Braathu, N., Birkeland, M. S., Ormhaug, S. M., & Skar, A. M. S. (2022). Complex PTSD and treatment outcomes in TF-CBT for youth: a naturalistic study. *European journal of psychotraumatology*, 13(2), 2114630.
10. Hébert, M., & Amédée, L. M. (2020). Latent class analysis of post-traumatic stress symptoms and complex PTSD in child victims of sexual abuse and their response to Trauma-Focused Cognitive Behavioural Therapy. *European journal of psychotraumatology*, 11(1), 1807171.
11. Bohus, M., Kleindienst, N., Hahn, C., Müller-Engelmann, M., Ludäscher, P., Steil, R., ... & Priebe, K. (2020). Dialectical behavior therapy for posttraumatic stress disorder (DBT-PTSD) compared with cognitive processing therapy (CPT) in complex presentations of PTSD in women survivors of childhood abuse: a randomized clinical trial. *JAMA psychiatry*, 77(12), 1235–1245.
12. Ruglass, L. M., Lopez-Castro, T., Papini, S., Killeen, T., Back, S. E., & Hien, D. A. (2017). Concurrent treatment with prolonged exposure for co-occurring full or subthreshold posttraumatic stress disorder and substance use disorders: A randomized clinical trial. *Psychotherapy and psychosomatics*, 86(3), 150–161.
13. De Bont, P. A. J. M., Van Den Berg, D. P. G., Van Der Vleugel, B. M., de Roos, C. J. A. M., De Jongh, A., Van Der Gaag, M., & Van Minnen, A. M. (2016). Prolonged exposure and EMDR for PTSD v. a PTSD waiting-list condition: effects on symptoms of psychosis, depression and social functioning in patients with chronic psychotic disorders. *Psychological medicine*, 46(11), 2411–2421.
14. Karatzias, T., Murphy, P., Cloitre, M., Bisson, J., Roberts, N., Shevlin, M., ... & Hutton, P. (2019). Psychological interventions for ICD-11 complex PTSD symptoms: Systematic review and meta-analysis. *Psychological medicine*, 49(11), 1761–1775.



Cedric Sachser ist Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und Professor für Klinische Kinder- und Jugendlichenpsychologie an der Otto-Friedrich-Universität Bamberg. Er ist bekannt für seine Forschung in den Bereichen Nosologie, Diagnostik und Behandlung von Traumafolgestörungen bei Kindern und Jugendlichen.

Lasse Bartels ist Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut in Ausbildung und Postdoc am Lehrstuhl für Gesundheitspsychologie des Kindes- und Jugendalters an der Universität Zürich sowie am Universitäts-Kinderspital Zürich. Seine Forschung widmet sich der Untersuchung von Reaktionen von Kindern und Jugendlichen auf Traumata und deren Behandlung.

«Deine Gedanken kreisen wie wild, du fühlst dich leer und gleichzeitig voll. Du bist unter Druck von innen, von aussen, du weisst nicht mehr was, wo, wie. Es überfordert nur noch, dein Bauch zieht sich zusammen. Und dann entlädt sich alles. Du werdest dich ab und spürst den Drang, dich selber zu verletzen. Aber all das versteckst du hinter einer Maske, dass es niemand merkt.»

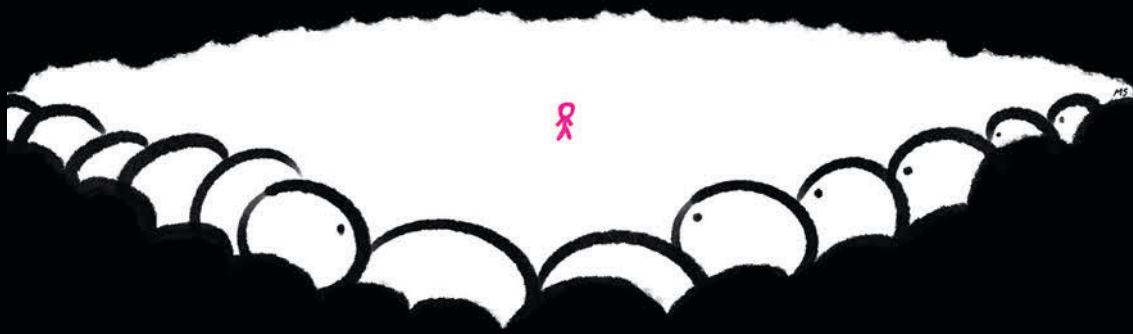
S., 16-jährig



Aus der Sicht der jungen Menschen

Wenn Selbstzweifel und Emotionen deinen Alltag bestimmen

Wie junge Betroffene
Symptome einer kPTBS erleben



Wie zeigen sich die Symptome einer komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung (kPTBS) im Alltag? Und welche Lösungsstrategien werden angewendet? Martina Bohl, Mitarbeiterin mit Bezugspersonenverantwortung im Bereich Stabilisierung, hat bei zwei betroffenen jungen Menschen, so genannten Expert:innen*, nachgefragt.

*In der Traumapädagogik werden die betroffenen Menschen als Expertinnen und Experten bezeichnet. Sie haben ein spezifisches Expert:innenwissen, wie sich traumatische Lebensereignisse auf ihr Leben auswirken und was für sie persönlich hilfreich ist im Umgang damit.



Martina Bohl, Mitarbeiterin mit Bezugspersonenarbeit



Cheetah, 14-jährig, Bewohnerin Schlupfhuus und Expertin*



Nico, 16-jährig, Bewohner Schlupfhuus und Experte*

«Zur Symptomatik der kPTBS zählt, Situationen im Hier und Jetzt oder in Alpträumen wieder zu erleben. Kennst du das auch?»

C: «Ja, das kenne ich gut. Du machst etwas Alltägliches und plötzlich springt dich «das Erlebte» an, vielleicht weil du einen Gegenstand siehst, der dich an das Erlebte erinnert. Von aussen siehst du wie gelähmt aus, so teilnahmslos. In dir drin aber kommt alles von diesen Erlebnissen zurück und schwappt wie eine Welle über dich: Plötzlich hörst du, was du damals gehört hast, hast denselben Geruch in der Nase und du fühlst dich wie damals. Die Situation von damals spielt sich wie ein Film im Schnelldurchlauf vor deinem inneren Auge erneut ab und du hast das Gefühl, dass du da wirklich drin bist.»

N: «Ich hatte so etwas vor Kurzem auf meiner Arbeit, als der Vater einer jungen Patientin laut geworden ist. Da war ich plötzlich in einem Tunnel drin und war zurück in meiner Kindheit in den Situationen, als ich häufig von meinem Vater angeschrien wurde. Es hat sich genauso wie damals angefühlt und ich habe in diesem Moment mein Umfeld nicht mehr richtig wahrgenommen. Ich fühlte mich hilflos und ausgeliefert und wie gelähmt. Ich war aber auch wütend, weil meine Vergangenheit mich nun auch in meinem Arbeitsleben bestimmt. Obwohl die Situation schnell vorbei war, hat das Unwohlsein noch den ganzen Tag angehalten.»

«Was hilft in diesen Momenten, welche Strategien wendest du an, um wieder aus der Situation zu kommen?»

C: «Dann kann man sich ablenken oder mit jemandem reden. Aber das Flashback selbst kann man nicht verhindern, weil es so schnell kommt. Es gibt aber diese Strategie, Dinge zu

vermeiden, die dich vielleicht an diese Erlebnisse erinnern. Bestimmte Orte zum Beispiel sind leicht zu umgehen. Bestimmten Personen kann man ebenfalls gut aus dem Weg gehen, obwohl es passieren kann, ihnen unverhofft zu begegnen. Andere Dinge kann ich kaum vermeiden ...

Wenn Erinnerungen nachwirken, hilft es manchmal auch, sich selbst zu verletzen, weil der Schmerz einen ins Hier zurückbringt. Auch wenn man etwas konsumiert, kann man sehr unangenehme Gefühle und Gedanken vergessen.»

N: «In der geschilderten Situation habe ich mit aller Kraft versucht, meine Erinnerungen wegzusperren und wieder in meine berufliche Rolle zu schlüpfen. Wie der Seemann einen Anker wirft, stelle ich mir dann jeweils Fragen, die mich im Hier und Jetzt verankern und meinen Fokus auf mein aktuelles Tun lenken: «Was ist der nächste Arbeitsschritt? Wo haben wir die Hygienehandschuhe?» Das hilft mir, dem Tunnel zu entfliehen. Danach bin ich jedoch sehr lange erschöpft.»

«Vermeidung ist ja auch eines der Symptome bei einer kPTBS. C., du hast gerade schon davon erzählt. Kennst du das auch, N.?»



N: «Ich versuche schon auch, solche Situationen möglichst zu umgehen, aber das geht nicht immer. Wenn wir zum Beispiel in der Familie etwas Schwieriges besprechen, falle ich

plötzlich in mich hinein und versuche alles auszublenden. Dadurch wirke ich für die Leute unbeteiligt, obwohl ich das eigentlich gar nicht sein möchte und häufig weiss ich danach gar nicht mehr, was besprochen wurde.»



«Hast du das Gefühl, dass du häufig erhöht wachsam oder schreckhaft bist?»

N: «Wenn sich Leute schnell bewegen, schaue ich gleich dorthin, um zu sehen, ob es sich um eine Situation handelt, die aus dem Ruder läuft. Und wenn ich einen Raum betrete, setze ich mich immer an die Wand: So ist niemand hinter mir. Ich überblicke den Raum und habe die Kontrolle. Kürzlich habe ich mich auch erschrocken, als jemand mit viel Schwung den Lappen ins Lavabo geworfen hat. Ich bin dann sofort alarmiert und längere Zeit angespannt.»

C: «Wenn ich Menschen streiten höre oder diese miteinander etwas lauter werden, dann bin ich gleich alarmiert und doppelt wachsam. Ich schaue, dass ich darum möglichst nicht mitten im Geschehen bin und ziehe mich viel in mein Zimmer zurück. Dort kann ich dann wieder entspannen und fühle mich sicher.»

Sie mögen mich nicht

«Dann ist das auch eine Art, deine Gefühle zu regulieren. Das ist auch ein Symptom der komplexen Traumafolgestörung, dass es schwerfällt, die Emotionen zu regulieren.»

N: «Früher habe ich mich immer angepasst, aber nicht gesagt, wie es mir geht. Auch heute kann ich kaum ansprechen, wenn ich enttäuscht bin. Dieses Unvermögen belastet mich.»

C: «Ich werde selten wütend, aber wenn, dann explodiere ich in kurzer Zeit. Das ist oft dann der Fall, wenn ich mich aktiv bedroht fühle. In diesen Momenten kann ich das nicht mehr steuern. Auch in anderen Situationen überkommen mich meine Gefühle. Dann wirst du völlig davon überrascht und kannst nichts tun, weil du es nicht so erwartet hast.»

«Welche Unterstützung von aussen hilft dir dann?»

C: «In meinen Augen können diese Situationen und Krisen nicht verhindert werden. Sie sind wie ein Tsunami, den man überstehen muss. Hinterher kann man aufräumen und dabei helfen mir zum Glück die Betreuer:innen.»

N: «In der Situation hilft es mir, einen Stressball zu kneten oder am Kieferduft zu riechen, der mich an den Wald erinnert. Das beruhigt mich. Manchmal schaffe ich es, Joggen zu gehen und im Extremfall nehme ich ein Notfallmedikament. Aber ich glaube nicht, dass dies immer so bleiben muss mit diesen Wellen, doch das zu ändern braucht sicher viel Zeit.»

«Kennst du Situationen, in welchen du dich selbst abwertest?»

C: «Ja, das kommt automatisch, weil man eben auch in der Kindheit

immer gehört hat, wie schlecht man ist. Dann kommt das eben auch später immer wieder und man gibt sich sehr schnell die Schuld für alles, was um einen herum passiert. Ich weiss zwar, dass das nicht stimmt, und doch fühle ich mich dann so. Es ist manchmal auch einfacher, sich selbst die Schuld zu geben als den Eltern, weil man sie auch mag. Du fragst dich selbst wiederholt, ob du deinen alkoholisierten Vater nicht doch provoziert hast. Du versuchst dann, daran etwas zu ändern, aber kannst das gar nicht beeinflussen und wenn es wieder eskaliert, hast du die Bestätigung, dass du die Schuld trägst.

Im Gymnasium habe ich nun einen Vergleich, den ich vorher nicht hatte: Ich bin nicht in einem behüteten Umfeld aufgewachsen wie viele andere Schüler:innen hier. Dadurch wurde mir bewusst, dass in meiner Familie etwas nicht stimmt. Ich habe so viel Katastrophales erlebt und meine Eltern haben sich nicht um mich gekümmert. Bei den andern stehen die Eltern hin, sind für die Kinder da und kümmern sich um deren Probleme. Die Kinder wissen, dass sie immer zu ihren Eltern gehen können. Bei mir war das völlig anders. Ich hatte niemanden. Dann fühlst du dich extrem unterlegen, als schlechter und als weniger wert. Du kannst dich nicht einmal mit deinen Freund:innen darüber austauschen, da sie diese Probleme und die Situation gar nicht verstehen. Das verstärkt noch einmal das Gefühl, nichts wert zu sein. Dieses Mindset hört nicht einfach auf.»

N: «Ja, zum Beispiel, wenn ich mal meine Meinung sage, dann hinterfrage ich mich sofort wieder. Ich habe sofort ein schlechtes Gewissen, wenn ich einmal meinen Standpunkt thematisiere oder wenn ich sage, wie es mir wirklich geht. Irgendwie fühle ich mich immer sofort schuldig und dann werte ich mich selbst ab.»



«All diese Themen sind im Alltag des Schlupfhuus immer präsent. Was ist in dieser Situation für dich als junger Mensch im Schlupfhuus hilfreich?»

N: «Ich schätze es sehr, dass ich hier mit den Sozialarbeitenden einen entspannten, humorvollen Umgang habe. Das gefällt mir. Ich traue mich, Witze zu reissen. Man kann die Sozialarbeitenden auch einmal «anzünden». Auch dass wir wirklich kommen können mit unseren Bedürfnissen und sie versuchen, diese zu verstehen, ist toll. Manchmal ist es dann auch etwas too much und wir Jugendlichen müssen etwas schmunzeln, wenn wir von allen Mitarbeitenden immer mehrfach gefragt werden, was wir denn noch für die Nacht brauchen oder wie es uns geht.

Wenn ich in einer Krise bin, habe ich Selbstzweifel hoch zehn. Dann verliere ich total den Überblick und kann mich kaum fokussieren. Was mir da hilft, ist, wenn Betreuer:innen mir klare Vorschläge machen oder sogar direkt den nächsten Schritt für mich wählen, statt mir zu viele Optionen zu geben. Ich weiss, dass ich wieder mehr Autonomie habe, sobald die Krise vorbei ist.»

C: «Zunächst einmal geht es darum, überhaupt zu erkennen und sich einzugestehen, dass etwas nicht stimmt – dass sozusagen ein Puzzleteil fehlt. Für Aussenstehende ist das oft nicht sichtbar. So war mein Umfeld am Gymnasium überzeugt: «Nein, du bist nicht krank, bei dir ist alles in Ordnung.» Nur schon hier im Schlupfhuus zu sein und das anzuerkennen ist megawichtig, es muss nicht immer gleich etwas gemacht werden. Generell würde es der Gesellschaft aber sicher guttun, wenn sich mehr Menschen Hilfe suchen und eine Therapie in Anspruch nehmen würden.»



**«Du bist durch den gewellten Rahmen
durch Dissoziation von der Welt ab-
getrennt, aber gewisse Gedanken plat-
zen ohne Vorwarnung hinein. In der
Brust explodiert deine Angst und lässt
dich traurig zurück.»**

C., 16-jährig

Durch transdisziplinäre Zusammenarbeit zu einem gemeinsamen Verstehen

Das Angebot der psychologisch-psychotherapeutischen Begleitung ermöglicht den jungen Menschen einen niederschweligen Zugang zu psychologischer Beratung und Begleitung. Die transdisziplinäre Zusammenarbeit lässt sie das Schlupfhuus als sicheren Ort erleben.



jungen Menschen auf vertrauensvolle Beziehungen angewiesen, um sich in der aktuellen Krisensituation emotional regulieren und auf ihre Bedürfnisse ausgerichtete Unterstützung annehmen zu können.

Das vorangehende Interview belegt eindrücklich, wie viele der jungen Menschen im Schlupfhuus über Symptome einer PTBS oder einer komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung kPTBS berichten, wie sie im Fachtext der Autoren Lasse Bartels und Cedric Sachser beschrieben werden. Die Ergebnisse der Diagnostikverfahren, welche im Schlupfhuus mit den jungen Menschen durchgeführt werden, bestätigen, dass viele von ihnen psychisch stark belastet sind. Ein grosser Teil der jungen Menschen nennt suizidale Gedanken, viele zeigen selbstschädigendes und vereinzelt auch selbst- und/oder fremdgefährdendes Verhalten. Die jungen Menschen erleben nicht nur eine aktuelle Krisensituation, sondern haben in ihrem Leben meist über kürzere oder längere Zeit physische, psychische oder sexuelle Gewalt und Vernachlässigung erlebt. Sie sind oftmals in stark belastenden Familiensystemen aufgewachsen und in vielen Fällen sind die Eltern respektive die nahen Bezugspersonen ihrerseits von psychischen Erkrankungen oder Traumata betroffen. Daher erstaunt nicht, dass ein grosser Teil der jungen Menschen die Kriterien für eine komplexe Traumafolgestörung erfüllen.

Aufgrund der belastenden Beziehungserfahrungen prägt nicht selten grosses Misstrauen die Beziehungsgestaltung. Entsprechend schwer fällt es den jungen Menschen, neue Beziehungen einzugehen – auch mit den Fachpersonen des Schlupfhuus. Gleichzeitig sind die

Unterstützung für die jungen Menschen

Die psychologisch-psychotherapeutische Begleitung hat primär zum Ziel, die jungen Menschen psychisch zu stabilisieren und die Krisensituation zu entlasten. Viele Betroffene hatten trotz hoher psychischer Belastung in der Vergangenheit keinen Zugang zu psychotherapeutischer Unterstützung. Andere wiederum haben schon mehrfach ambulante wie auch stationäre psychiatrische oder psychotherapeutische Hilfen in Anspruch genommen und dabei sehr unterschiedliche Erfahrungen gemacht.

Durch das Angebot wird ein rascher und sehr niederschwelliger Zugang zu psychologischer Beratung und Begleitung ermöglicht. Die jungen Menschen müssen sich und ihre aktuelle Krisensituation nicht umständlich und langwierig erklären. Vielmehr kann im gemeinsamen Kontakt rasch an den persönlichen Bedürfnissen und dem Bedarf der jungen Menschen angeknüpft und eine sehr individuelle Kontaktaufnahme und psychotherapeutische Begleitung aufgebaut werden. Hier helfen auch kurze erste Begegnungen auf dem Gang oder ein erstes kurzes Kennenlerngespräch, allenfalls mit der Bezugsperson des Schlupfhuus zusammen, um die interne Psychologin

und das Unterstützungsangebot kennenzulernen und allfälliges Misstrauen oder Ängste abzubauen.

In der Ankommensphase im Schlupfhuus erfolgt eine erste klinische Ersteinschätzung der Psychopathologie. Daneben werden die jungen Menschen anhand des Screeningfragebogens CTQ (Child Trauma Questionnaire) und dem CATS-2 (Child and Adolescent Trauma Screen 2) zu ihren belastenden Erfahrungen in der Kindheit und Jugend sowie zu gegenwärtigen psychischen Belastungsreaktionen befragt.

Des Weiteren werden in gemeinsamen Gesprächen mit den jungen Menschen und ihren Bezugspersonen die individuellen Belastungssymptome und die oftmals chronischen belastenden Kindheitserfahrungen eingeordnet. Es wird versucht, die Überlebensmuster und die Bewältigungsversuche der jungen Menschen vor dem Hintergrund der erlebten traumatischen Ereignisse zu verstehen. Das gemeinsame Verstehen der Belastungen und Nöte sowie die Bedürfnisse, Hoffnungen und Wünsche der jungen Menschen stehen dabei im Zentrum. Ihnen wird vermittelt, dass es logisch ist, dass sie aufgrund ihrer stark belasteten Lebenssituation die genannten Symptome entwickeln. Dieser Umstand führt zu einer Entstigmatisierung und einer psychischen Entlastung der Schuld- und Schamgefühle der jungen Menschen und hilft ihnen zu verstehen, wie die erlebte Gewalt mit ihren aktuellen Belastungen und ihrem Erleben zusammenhängt. Dies ermutigt sie, über ihre Belastungssymptome zu sprechen. Sie lernen im Umgang mit Stress und starken Emotionen individuelle adaptive Bewältigungsstrategien kennen und sie erfahren, wie sie selbstschädigende Verhaltensmuster reduzieren können. Dabei werden sie durch die Mitarbeitenden unterstützt.

Bei Bedarf werden auch Empfehlungen zur längerfristigen psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung erarbeitet und gemeinsam mit den jungen Menschen noch während der Weiterkommensphase eingeleitet, damit sie auch nach dem Austritt aus dem Schlupfhuus entsprechend unterstützt werden.

Für viele junge Menschen ist der Austausch mit anderen, die ähnliches erlebt haben, sehr wichtig und wertvoll. Im Gruppenangebot «Umgang mit Stress» können sie sich untereinander über ihr Erleben und ihren Umgang mit Traumasymptomen austauschen. Geleitet wird die freiwillige Gruppe von einer Sozialpädagogin und der internen Psychologin. Gemeinsam wird über Skills zur Stresstoleranz und zur Emotionsregulation sowie über Strategien im Umgang mit Schlafproblemen, Ängsten und Unsicherheiten bezüglich der Zukunft diskutiert.

Unterstützung für die Mitarbeitenden

Die belastenden Lebensgeschichten und die oftmals grosse emotionale Not bei den jungen Menschen und in ihrem sozialen Umfeld können auch bei den Mitarbeitenden zu starker psychischer Belastung bis hin zur Sekundärtraumatisierung führen. Häufige emotionale



Hochstresssituationen, verbale und körperliche Grenzverletzungen, selbst- und fremdgefährdendes Verhalten sowie die raschen Wechsel auf der Gruppe machen die Arbeit im Schlupfhuus für die Mitarbeitenden sehr anpruchsvoll.

Aus diesem Grund liegt der Fokus bei den Mitarbeitenden darauf, diese emotional zu versorgen, indem sie in Nachbesprechungen ausserordentliche Ereignisse und erlebte Belastungssituationen in der Begleitung der jungen Menschen reflektieren können. Andererseits kann die interne Psychologin bei Fallbesprechungen oder in Teamsitzungen beigezogen werden. Ergänzend zur sozial- und traumapädagogischen Expertise kann die psychologische und psychotraumatologische Perspektive helfen, das komplexe Belastungserleben der jungen Menschen und ihres nahen Umfeldes besser zu verstehen. Gemeinsam können passende Unterstützungsmassnahmen erarbeitet und umgesetzt werden.

In internen Weiterbildungen, kurzen Fachinputs oder auch fachlichen Beratungen zu psychologischen und insbesondere psychotraumatologischen Themen wie Umgang mit Suizidalität, selbstverletzendem Verhalten, dissoziativen Zuständen u.v.m. wird die Expertise der Mitarbeitenden erweitert. Gemeinsam werden traumapädagogische, psychologische wie auch notfallpsychologische Interventionen reflektiert und erarbeitet. So finden auch regelmässig traumapädagogische Fallreflexionen im Rahmen einer Interaktionsanalyse im Team statt.

Diese transdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Fachpersonen der Sozialen Arbeit, Sozialpädagogik, Psychologie und Psychotherapie intern im Schlupfhuus wie auch mit externen Stellen trägt dazu bei, dass die jungen Menschen das Schlupfhuus als möglichst sicheren Ort erleben können.



Irène Koch, Psychotherapeutin,
Psychotraumatologin FSP, Verantwortliche psychologisch-psychotherapeutische Begleitung und Beratung





«Wenn ich für mich einstehe, habe ich automatisch Schuldgefühle. Gleichzeitig weiss mein Kopf, dass es gut und wichtig für mich ist. Und ich stehe da, werde hin und her gerissen und spüre diese Spannung in meinem Körper.»

W., 17-jährig

Das Schlupfhuus in Zahlen

Stationäre Aufenthalte Betreutes Wohnen



	2024		2023	
Total				
Junge Menschen		56		65
Aufenthaltstage		3322		3363
Alter in Jahren	⚧		⚧	
11	1	2 %	–	–
12	–	–	2	3 %
13	3	5 %	4	6 %
14	10	18 %	8	12 %
15	13	23 %	13	20 %
16	11	20 %	13	20 %
17	11	20 %	13	20 %
18	7	12 %	11	17 %
19	–	–	1	2 %
Gender*	⚧		⚧	
weiblich	37	66 %	39	60 %
männlich	18	32 %	25	38 %
non-binär	1	2 %	1	2 %
Wohnort	⚧		⚧	
Stadt Zürich	17	30 %	14	21 %
Kanton Zürich**	34	61 %	46	71 %
andere Kantone	5	9 %	5	8 %
Anzahl Tage				
Stadt Zürich	980		493	
Kanton Zürich**	2082		2440	
andere Kantone	260		430	
Aufenthaltsdauer	⚧		⚧	
bis 7 Tage	12	22 %	22	34 %
bis 30 Tage	8	14 %	10	15 %
bis 90 Tage	18	32 %	20	31 %
über 90 Tage	18	32 %	13	20 %
Anzahl Beratungen¹				
beratene Personen	498		473	
Opferhilfeberatungen	56		76	

¹ Ausserhalb der Öffnungszeiten der Beratungsstelle kookon übernimmt das Schlupfhuus deren telefonische (Opferhilfe-)Beratungen.

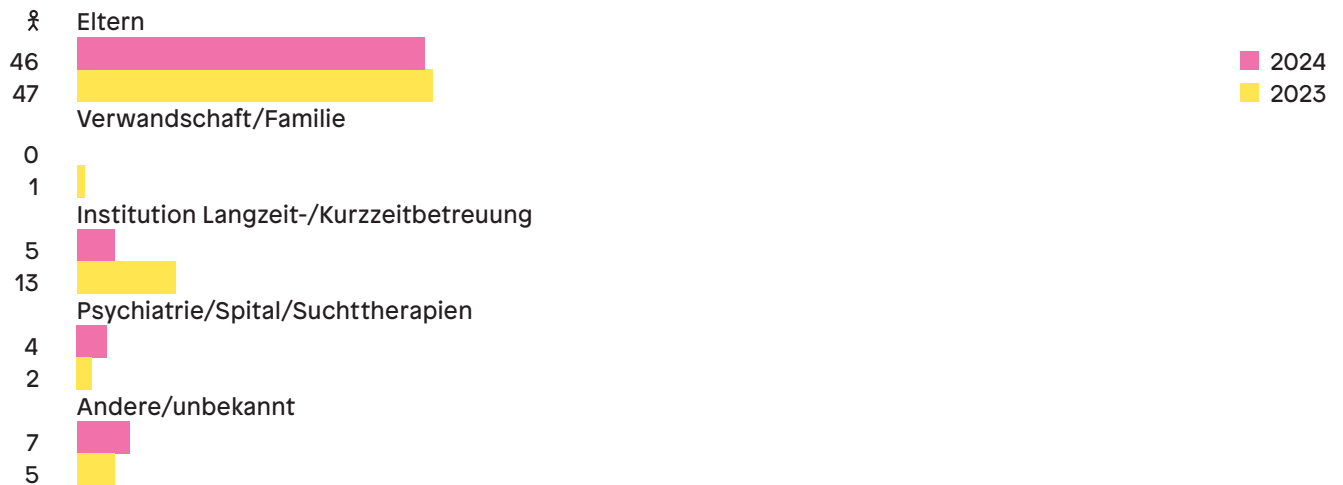
* von den jungen Menschen angegebene Geschlechtsidentität

** ohne Stadt Zürich

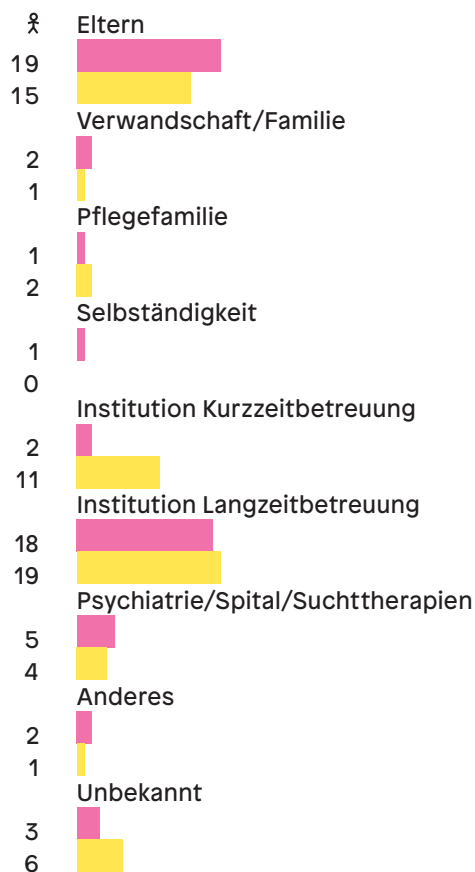
Krisencoaching

	Stationär				Ambulant			
	2024		2023		2024		2023	
Total								
Junge Menschen	9		6		5		5	
Aufenthaltstage	697		671		–		–	
Alter in Jahren	⌘		⌘		⌘		⌘	
11	–	–	–	–	–	–	–	–
12	–	–	–	–	–	–	–	–
13	–	–	–	–	–	–	–	–
14	–	–	–	–	–	–	1	20 %
15	–	–	–	–	1	20 %	1	20 %
16	2	22 %	3	49 %	2	40 %	3	60 %
17	6	67 %	1	17 %	2	40 %	–	–
18	1	11 %	1	17 %	–	–	–	–
19	–	–	1	17 %	–	–	–	–
Gender*	⌘		⌘		⌘		⌘	
weiblich	5	56 %	5	83 %	4	80 %	4	80 %
männlich	4	44 %	1	17 %	1	20 %	1	20 %
non-binär	–	–	–	–	–	–	–	–
Wohnort	⌘		⌘		⌘		⌘	
Stadt Zürich	5	56 %	–	–	3	60 %	4	80 %
Kanton Zürich**	3	33 %	5	83 %	2	40 %	1	20 %
andere Kantone	1	11 %	1	17 %	–	–	–	–
Anzahl Tage								
Stadt Zürich	494		–					
Kanton Zürich**	142		563					
andere Kantone	61		108					
Aufenthaltsdauer	⌘							
bis 7 Tage	1	11 %	–	–				
bis 30 Tage	3	34 %	1	16.5 %				
bis 90 Tage	1	11 %	1	16.5 %				
über 90 Tage	4	44 %	4	67 %				

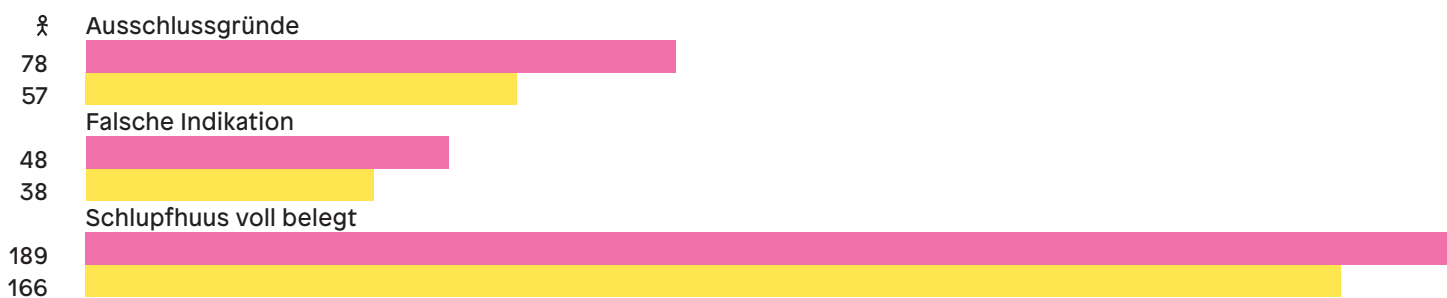
Wohnsituation vor Eintritt¹



Wohnsituation nach Austritt¹



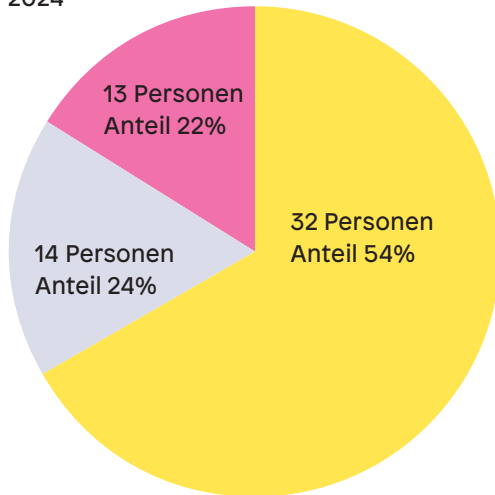
Abweisungsgründe stationärer Aufenthalt



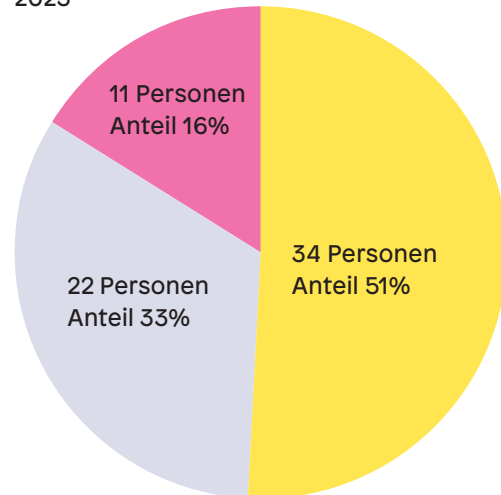
Aufnahmen stationär nach Zeitpunkt¹

- Unter der Woche tagsüber
- Unter der Woche nachts
- Wochenenden/Feiertagen

2024

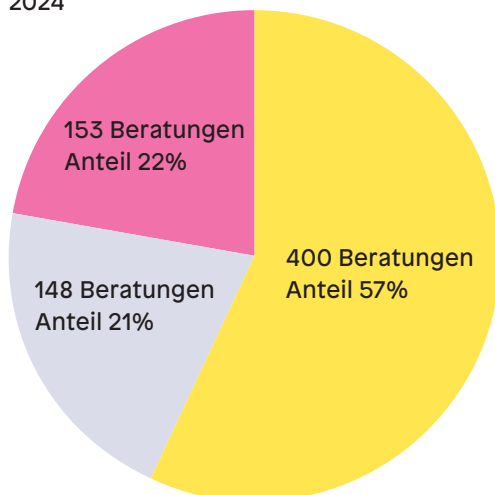


2023

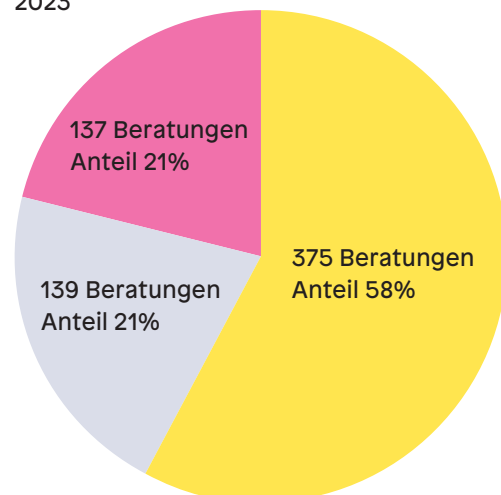


Ambulante Beratungen nach Zeitpunkt²

2024



2023



¹ Abweichungen zum Total Anzahl Jugendliche sind auf Aufenthalte zurückzuführen, die über den Jahreswechsel hinweg andauerten.

² Ausserhalb der Öffnungszeiten der Beratungsstelle kokon übernimmt das Schlupfhuus deren telefonische (Opferhilfe-)Beratungen.

Bilanz per 31. Dezember 2024

	31.12.2024 (Fr.)	31.12.2023 (Fr.)
Aktiven		
Umlaufvermögen		
Flüssige Mittel	550'353.05	854'242.03
Forderungen aus Leistungen	36'812.15	110'350.60
Delkredere	-3'000.00	0.00
Übrige kurzfristige Forderungen	15'186.83	10'857.60
Aktive Rechnungsabgrenzung	45'878.31	33'379.35
Total Umlaufvermögen	645'230.34	1'008'829.58
Anlagevermögen		
Finanzanlagen	1'040'857.05	1'240'658.85
Mobile Sachanlagen	79'754.45	62'402.45
Wertberichtigung mobile Sachanlagen	-65'873.30	-62'402.90
Informatik und Kommunikationssysteme	267'458.16	254'633.51
Wertberichtigung Informatik u. Komm.systeme	-230'957.20	-211'488.90
Immobilien Sachanlagen	2'186'512.10	2'186'512.10
Wertberichtigung immobilien Sachanlagen	-1'626'680.70	-1'626'680.70
Total Anlagevermögen	1'651'070.56	1'843'634.41
Aktive Ergänzungsposten		
Rückzahlungsverpflichtung Baubeiträge		
Bund und Kanton	342'813.00	508'427.00
Total aktive Ergänzungsposten	342'813.00	508'427.00
Total Aktiven	2'639'113.90	3'360'890.99
Passiven		
Kurzfristiges Fremdkapital		
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	36'456.65	24'879.10
Übrige kurzfristige Verbindlichkeiten	44'155.35	57'097.35
Passive Rechnungsabgrenzung	89'949.45	377'971.80
Total kurzfristiges Fremdkapital	170'561.45	459'948.25
Langfristiges Fremdkapital	0.00	400'000.00
Zweckgebundenes Fondskapital	1'499'984.95	1'366'761.24
Total Fremdkapital inkl. Fondskapital	1'670'546.40	2'226'709.49
Organisationskapital		
Grundkapital	625'754.50	625'754.50
Total Organisationskapital	625'754.50	625'754.50
Passive Ergänzungsposten		
Rückzahlungsverpflichtung Baubeiträge		
Bund und Kanton	342'813.00	508'427.00
Total Passive Ergänzungsposten	342'813.00	508'427.00
Total Passiven	2'639'113.90	3'360'890.99

Erfolgsrechnung 2024

	2024 (Fr.)	2023 (Fr.)
Ertrag		
Leistungsabteilungen	2'414'541.75	2'059'779.90
Erlösminderungen aus nicht verrechenbaren Leistungen	-5'763.90	-10'588.24
Beiträge, Subventionen und Spenden		
Stadt Zürich, Sozialdepartement	9'000.00	9'000.00
Bundesamt für Justiz	234'238.00	232'088.00
Mitgliederbeiträge	1'850.00	1'850.00
Spenden	40'168.72	2'256.61
Total Beiträge, Subventionen und Spenden	285'256.72	245'194.61
Übriger Ertrag	33'393.30	30'501.45
Total Ertrag	2'727'427.87	2'324'887.72
Aufwand		
Personalaufwand	-2'312'566.95	-1'980'314.40
Übriger betrieblicher Aufwand		
Aufwand für Betreute	-65'712.75	-61'406.65
Unterhaltsaufwand	-84'648.30	-46'064.75
Sachaufwand	-104'892.25	-114'677.45
Verwaltungsaufwand	-117'726.40	-81'698.90
Vereinsaufwand	-24'542.95	-21'409.47
Projektaufwand	-3'640.00	-3'910.85
Total übriger betrieblicher Aufwand	-401'162.65	-329'168.07
Abschreibungen auf Anlagevermögen	-22'938.70	-17'903.30
Total Aufwand	-2'736'668.30	-2'327'385.77
Finanzerfolg		
Finanzaufwand	-5'193.00	-9'055.55
Finanzertrag	14'433.43	11'553.60
Total Finanzerfolg	9'240.43	2'498.05
Ausserordentlicher, periodenfremder Erfolg	0.00	0.00
Jahresergebnis	0.00	0.00

Anhang zur Jahresrechnung

1. Angaben über die in der Jahresrechnung angewandten Grundsätze

Die vorliegende Jahresrechnung wurde nach den Bestimmungen des Schweizerischen Rechnungslegungsrechts (Art. 957 bis 960 OR) erstellt.

2. Angaben, Aufschlüsselungen und Erläuterungen zu Positionen der Bilanz und Erfolgsrechnung

2.1 Sachanlagen	Aktivierungsgrenze	Abschreibungssätze
Immobilien Sachanlagen	50'000.00	4 %
Mobile Sachanlagen	30'000.00	20 %
Informatik und Kommunikationssysteme	30'000.00	20 %

Abschreibungen erfolgen linear vom Anschaffungswert über die Nutzungsdauer.

Die Beiträge der öffentlichen Hand sind in den Wertberichtigungen zugewiesen.

Die Liegenschaft wird nicht mehr weiter abgeschrieben, da der Buchwert dem Landwert entspricht.

2.2 Fondskapital zweckgebunden

	Bestand 1.1.2023	Zuweisungen	Verwendungen	Bestand 31.12.2023
Kostgeldfonds	160'300.09	0.00	0.00	160'300.09
Fonds Tagesstruktur	904.00	0.00	0.00	904.00
Fonds Freizeit Jugendliche	2'860.00	1'000.00	0.00	3'860.00
Fonds spezif. Kleinprojekte	37'022.87	10'000.00	3'910.85	43'112.02
Fonds Traumapädagogik	55'670.00	0.00	0.00	55'670.00
Fonds Krisencoaching	-22'500.00	22'500.00	0.00	0.00
Fonds weiterer nicht subv. Bereich	886'908.94	160'017.10	9'741.76	1'037'184.28
Total	1'121'165.90	193'517.10	13'652.61	1'301'030.39

	Bestand 1.1.2024	Zuweisungen	Verwendungen	Bestand 31.12.2024
Kostgeldfonds	160'300.09	0.00	0.00	160'300.09
Fonds Tagesstruktur	904.00	0.00	0.00	904.00
Fonds Freizeit Jugendliche	3'860.00	2'275.00	0.00	6'135.00
Fonds spezif. Kleinprojekte	43'112.02	9'000.00	3'640.00	48'472.02
Fonds Traumapädagogik	55'670.00	0.00	0.00	55'670.00
Fonds Krisencoaching	0.00	0.00	0.00	0.00
Fonds weiterer nicht subv. Bereich	1'037'184.28	162'117.43	36'528.72	1'162'772.99
Total	1'301'030.39	173'392.43	40'168.72	1'434'254.10

**2.3 Erläuterungen zu den Spendeneinnahmen und weiteren
Fondszuweisungen**

	2024	2023
Spendeneinnahmen total	173'392.43	182'121.10
Verwendung	36'528.72	9'741.76
Zuweisung Projekt Krisencoaching	–	22'500.00
Zuweisung spezifische Kleinprojekte	11'275.00	11'000.00
Zuweisung Fonds nicht subv. Bereich	125'588.71	138'879.34
Zuweisung Fonds aus Zinserträgen	–	11'396.00

**3. Zur Sicherung eigener Verpflichtungen
verpfändete Aktiven**

	2024	2023
Buchwert Liegenschaften, Hypothek im 2024 zurückbezahlt	–	559'831.40

4. Vollzeitstellen im Jahresdurchschnitt

	2024	2023
Nicht über 50 Vollzeitstellen	zutreffend	zutreffend

Finanzbericht 2024

Im vergangenen Jahr lag die Auslastung im betreuten Wohnen mit 91 Prozent im gleich hohen Rahmen wie in den Vorjahren.

Der Personalaufwand betrug Fr. 2'312'566.95. Der Mehraufwand gegenüber dem Budget (Fr. 2'253'174.00) ist zurückzuführen auf die Einarbeitungszeit infolge höherer Personalfuktuation. Auch der Unterhalts- und Verwaltungsaufwand stieg aufgrund von Mehrkosten in den Bereichen IT-Unterhalt, Lizenzen und Immobilienunterhalt auf Fr. 84'648.30 resp. Fr. 117'726.40.

Die drei Angebote betreutes Wohnen sowie stationäres und ambulantes Krisencoaching wurden mit einem Total von Fr. 2'163'996.75 durch das Amt für Jugend und Berufsberatung (AJB) unterstützt. Dazu kamen die gesetzlichen Beiträge der Eltern an die Unterbringung und Verpflegung von Fr. 71'505.00 und die Vergütungen der ausserkantonalen Platzierungen über Fr. 179'040.00. Der Beitrag des Bundesamtes für Justiz für das betreute Wohnen betrug Fr. 234'238.00.

Wir danken allen unseren Spenderinnen und Spendern für ihre grosszügige Unterstützung. Sie ermöglichen uns, unser Angebot zu Gunsten von jungen Menschen in Krisen weiterzuentwickeln und Neues zu denken.

Den Mitarbeitenden im AJB danken wir für die gute und verlässliche Zusammenarbeit.



Claudia Bissig, Verantwortliche Finanz- und Rechnungswesen



Tel. 044 444 35 55
www.bdo.ch

BDO AG
Schiffbaustrasse 2
8031 Zürich

Bericht der Revisionsstelle zur eingeschränkten Revision
an die Mitgliederversammlung des Vereins

Schlupfhuus Zürich, Zürich

Als Revisionsstelle haben wir die Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang) des Vereins Schlupfhuus Zürich für das am 31. Dezember 2024 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Für die Jahresrechnung ist der Vorstand verantwortlich, während unsere Aufgabe darin besteht, die Jahresrechnung zu prüfen. Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen hinsichtlich Zulassung und Unabhängigkeit erfüllen.

Unsere Revision erfolgte nach dem Schweizer Standard zur Eingeschränkten Revision. Danach ist diese Revision so zu planen und durchzuführen, dass wesentliche Fehlaussagen in der Jahresrechnung erkannt werden. Eine eingeschränkte Revision umfasst hauptsächlich Befragungen und analytische Prüfungshandlungen sowie den Umständen angemessene Detailprüfungen der beim geprüften Unternehmen vorhandenen Unterlagen. Dagegen sind Prüfungen der betrieblichen Abläufe und des internen Kontrollsystems sowie Befragungen und weitere Prüfungshandlungen zur Aufdeckung deliktischer Handlungen oder anderer Gesetzesverstösse nicht Bestandteil dieser Revision.

Bei unserer Revision sind wir nicht auf Sachverhalte gestossen, aus denen wir schliessen müssten, dass die Jahresrechnung nicht dem schweizerischen Gesetz und den Statuten entspricht.

Zürich, 11. April 2025

BDO AG

Monica González del Campo

Zugelassene Revisionsexpertin

i.V. Raphael Hilbeck

Leitender Revisor
Zugelassener Revisor

Leitung und Mitarbeitende

Leitungsteam

Lucas Maissen, klin. Heil- und Sozialpädagoge, Psychologe, MSc., Institutionsleitung
Nicole Krey, BSc. in Sozialer Arbeit FH, Pädagogische Leitung
Claudia Bissig, dipl. Betriebswirtschafterin HF, Leitung Finanz- und Rechnungswesen

Mitarbeitende mit Bezugspersonenarbeit

Noëmi Allemann, BA in Sozialarbeit, Traumapädagogin DeGPT
Katharina Bachmann, MSc. in Sozialer Arbeit FH (bis 30.06.2024)
Marina Banholzer, dipl. Sozialpädagogin HF, Traumapädagogin DeGPT
Martina Bohl, BSc. in Sozialer Arbeit FH, Traumapädagogin CAS
Livia Bürgi, BSc. in Sozialer Arbeit FH, MA in Erziehungswissenschaft (seit 01.08.2024)
Claudia Caflisch, BSc. in Sozialer Arbeit FH
Angelika Grossgasteiger, BSc. in Sozialer Arbeit FH (bis 30.11.2024)
Aline Hermann, BSc. in Sozialer Arbeit FH
Moritz Luginbühl, BSc. in Sozialer Arbeit FH (seit 01.10.2024)
Kevin Manser, dipl. Sozialpädagoge HF (bis 30.04.2024)
Marina Meili, BSc. in Sozialer Arbeit FH
Janine Müller, Fachfrau für Justizvollzug mit eidg. FA (seit 01.10.2024)
Rita Pfenninger, dipl. Sozialpädagogin HF, Ausbilderin mit eidg. FA (bis 31.12.2024)
Bianca von Schulthess, Intermediale Kunsttherapie HF i. A.
Annika Trüb, BSc. in Sozialer Arbeit FH (bis 31.12.2024)
Lars Wyniger, BSc. in Sozialer Arbeit FH (bis 31.03.2024)
Sina Zach, BSc. in Sozialer Arbeit FH (seit 15.04.2024)
Gioia Zeller, BSc. in Sozialer Arbeit FH (bis 31.05.2024)

Mitarbeitende ohne Bezugspersonenarbeit und Springer:innen

Celia Boss, BA in Erziehungswissenschaft (seit 19.08.2024)
Piet De Roover, BSc. in Psychomotoriktherapie i.A. (seit 01.02.2024)
Laura Dittli, MSc. in Psychologie (seit 01.04.2024)
Carmen Gadiant, BSc. in Sozialer Arbeit FH
Marina Grieb, BA in Sozialer Arbeit FH (seit 01.02.2024)
Tatjana Hartmann, BA Sonderpädagogik FH (bis 31.01.2024)
Moira Hirschberg-Gautschi, BSc. in Angewandter Psychologie FH i.A. (seit 01.07.2024)

Jasmina Jovic, BSc. in Sozialer Arbeit FH (bis 11.04.2024)
Laura Keller, MSc. in Angewandter Psychologie i. A. (bis 31.03.2024)
Tim Rothenbühler, BSc. in Angewandter Psychologie i. A.
Paulina Schmidt, BA in Sozialer Arbeit FH (seit 01.08.2024)
Anna Schweden, dipl. Sozialpädagogin HF (bis 31.12.2024)
Kardelen Yildirim, BA in Sozialwissenschaften (bis 31.01.2024)

Auszubildende

Emira Ajlani, BSc. in Sozialer Arbeit FH i. A.
Dario Rodriguez, BA Klin. Heil- und Sozialpädagogik i. A. (bis 31.07.2024)
Rhea Werder, BSc. in Sozialer Arbeit FH i.A. (seit 01.09.2024)

Psychologisch-psychotherapeutische Begleitung und Beratung

Irène Koch, lic. phil. Fachpsychologin für Psychotherapie, Zusatzqualifikation in Psychotraumatologie und Kinder- und Jugendpsychologie FSP

Personal und Administration

Deborah Bissig, PH-Studentin
Daniel Huber, lic. phil. Ethnologe (seit 16.01.2024)
Jasmin Kiriyanthan, Kauffrau EFZ, Personalassistentin
Pamela Wälti, Personalfachfrau mit eidg. FA

Hauswirtschaft

Anita Stojanović, Reinigungsfachkraft
Seraina Trachsel, Köchin EFZ

Zivildienstleistende

Marc Grüter (bis 08.03.2024)
Simon Hauri (04.03.2024 bis 24.10.2024)
Jarom Lohrer (seit 21.10.2024)

Vorstand und Botschafter:innen

Vorstand

Der Vorstand verantwortet die strategische Ausrichtung und die Weiterentwicklung der Angebote. Die Mitglieder des Vorstands engagieren sich ehrenamtlich für den Verein Schlupfhuus.

Martha Weingartner, Präsidium, Erwachsenenbildnerin HF, MBA in Sozialmanagement

Ady Baur-Lichter, Theologe, Coach, Mediator (bis 18.06.2024)

Tobias Bretscher, Sozialarbeiter MAS (seit 18.06.2024)

Natalie Bühler, Sozialarbeiterin FH, Phaemo®-Beraterin (seit 18.06.2024)

René Huber, Dr. iur., Jurist

Léonie Kaiser, Juristin, Familienmediatorin

Angela Klarwein, Sozialarbeiterin FH, Master in systemisch-lösungsorientierter Kurzzeitberatung und -therapie

Corinne Lindenmann, Fachfrau Finanz- und Rechnungswesen mit eidg. FA

Martin Müller, dipl. Sozialarbeiter FH, Dozent Agogis

Clarissa Schär, Dr. phil., wissenschaftliche Mitarbeiterin und Co-Verantwortliche für den Schwerpunkt Kinderschutz am Institut Kinder- und Jugendhilfe der Hochschule für Soziale Arbeit FHNW

Botschafter:innen

Die Botschafterinnen und Botschafter identifizieren sich mit der Vision des Schlupfhuus. Sie stehen mit ihrem Namen für die Ziele des Schlupfhuus ein und helfen, dessen Angebote bekannter zu machen.

Prof. Dr. med. Jörg M. Fegert, Ärztlicher Direktor, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm

Yvonne Feri, Präsidentin Kinderschutz Schweiz, ehem. Nationalrätin SP

Dr. jur. Christoph Hug, ehem. Leitender Jugendanwalt, Winterthur

Prof. Philip D. Jaffé, Centre interfacultaire en droits de l'enfant, Université de Genève; Vize-Präsident des UN-Kinderrechtsausschusses

Sibylle Marti, Historikerin, Kantonsrätin SP, Zürich

Dr. Heinrich Nufer, Experte für Kinderpsychologie und Kinderanwaltschaft

Prof. Soziale Arbeit Katharina Prelicz-Huber, Präsidentin Offene Jugendarbeit OJA Zürich, Nationalrätin Grüne, Zürich

Rosmarie Quadranti, Stadträtin Illnau-Effretikon, Präsidentin Zürcher Frauenzentrale, ehem. Nationalrätin BDP (heute Die Mitte)

Prof. em. Dr. Stefan Schnurr, ehem. Leiter Institut Kinder- und Jugendhilfe der Hochschule für Soziale Arbeit FHNW, Basel



Ein Merci an unsere Gönnerinnen und Gönner

Merci ist ein kleines Wort. Es drückt aber grosse Dankbarkeit aus, denn Spenden und Zuwendungen bilden einen wichtigen Pfeiler zur Finanzierung unseres Angebots. Im Jahr 2024 haben das Schlupfhuus unterstützt:

Spendenbeiträge ab Fr. 10'000.–

François Chappuis
Gemeinde Zollikon
Katholisch Stadt Zürich
Stiftung Kastanienhof

Spendenbeiträge ab Fr. 3'000.–

ABZ Allgemeine Baugenossenschaft Zürich
apoint baubegleitung gmbh
Christkatholische Kirchgemeinde Zürich
Evangelisch-reformierte Kirchgemeinde Fehraltorf
Evangelisch-reformierte Kirchgemeinde Zürich
Gemeinde Herrliberg
Gfeller-Stiftung
Hedy und Fritz Bender-Stiftung
Hilfsgesellschaft Zürich
ISS Facility Services AG
Martin AG für Umwelt- und Energietechnik
Martin Zulliger
Verein Schweizer Ameisen

Spendenbeiträge ab Fr. 1'000.–

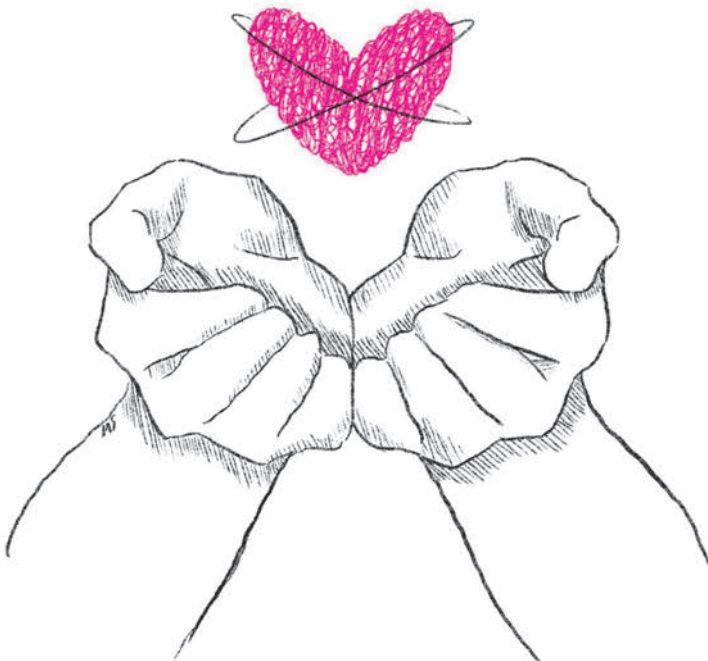
Elisabeth Alig-Schuster
Baugenossenschaft Glattal ZH
bfb Zürich ag
Büro Brägger
Evangelisch-reformierte Kirchgemeinde Hettlingen
Evangelisch-reformierte Kirchgemeinde Meilen
Evangelisch-reformierte Kirchgemeinde Obfelden
Evangelisch-reformierte Kirchgemeinde Seuzach-Thurtal
Evangelisch-reformierte Kirchgemeinde Zürich-Albisrieden
Gemeinde Hombrechtikon
Gemeinnützige Brockenstube des Stauffacherinnen-
bundes Thalwil
Gemeinnütziger Frauenverein Dürnten
Simone und Benjamin Gisler
Internationaler Lyceum Club Zürich
Katholische Kirchgemeinde Herrliberg
Kerzenziehen Mönchaltorf
Motimento GmbH
Netconomy Switzerland GmbH
Qudits AG
Reformierte Kirchgemeinde Breite
Reformierte Kirchgemeinde Küsnacht
Roemisch-Katholische Kirchgemeinde Horgen
Werner Schütz
Stiftung Neuburger
Elisabeth Tester und Joachim Rudolf
Pascal Woerlen

Weitere Spendenbeiträge

Unser Dank gilt auch allen Spenderinnen und Spendern, die nicht namentlich aufgeführt sind.

Sachspenden

Internationaler Lyceum Club Zürich
Projekt Flying Croissant (Ziwa & RAC Zürich)



Spendenmöglichkeiten

Möchten Sie uns unterstützen?

Schlupfhuus Zürich
Schönbühlstrasse 8
8032 Zürich

Spendenkonto Bank:
Zürcher Kantonalbank, 8010 Zürich
IBAN: CH69 0070 0111 3000 1917 1
Konto: 80-151-4

Spendenkonto Post: 80-24280-8
IBAN: CH52 0900 0000 8002 4280 8

Herzlichen Dank!

**Rasche Hilfe für junge
Menschen in Not – ohne
Wenn und Aber**



Impressum

Mitwirkende: Junge Menschen aus dem
Schlupfhuus, Lasse Bartels, Claudia Bissig,
Martina Bohl, Jasmin Kiriyanthan,
Irène Koch, Tanja Lörtscher, Lucas Maissen,
Cedric Sachser, Martha Weingartner
Illustrationen: Maria S., ehemalige Bewohnerin
Schlupfhuus
Fotos und Begleitung der Bilder aus der
Tagesstruktur: Bianca von Schulthess
Redaktion: Lucas Maissen, Tanja Lörtscher
Gestaltungskonzept und Layout: Jane Gebel
und Brigitte Lampert
Druck: Printoset
Lektorat: Reto Plattner
Bildbearbeitung: Widmer & Fluri GmbH

Dieser Jahresbericht wurde auf FSC-zertifiziertem Papier gedruckt.
© 2025 by Schlupfhuus Zürich

Schlupfhuus Zürich
Ambulante und stationäre
Krisenintervention
für junge Menschen

Schönbühlstrasse 8
8032 Zürich
043 268 22 66

info@schlupfhuus.ch
schlupfhuus.ch

