



Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie

Universitätsklinikum Ulm

„Politik leih den Betroffenen ihr Ohr – Doch was wird daraus?

**Ergebnisse der Begleitforschung zur Anlaufstelle der UBSKM
und Ergebnisse des Runden Tische sexueller Kindesmissbrauch,
Erreichtes und nicht Erreichtes: Ein Ausblick mit dem
Schwerpunkt psychotraumatologische Versorgung und
Sensibilisierung und Weiterbildung der Fachkräfte im
Gesundheitswesen**

***16. Jahrestagung der Deutschsprachigen Gesellschaft für
Psychotraumatologie (DeGPT) - 21.3.2014 Hamburg***

Prof. Dr. med. J.M. Fegert





Offenlegung möglicher Interessenkonflikte

In den letzten 10 Jahren hatte der Autor (Arbeitsgruppenleiter)

- **Forschungsförderung** von EU, DFG, BMG, BMBF, BMFSFJ, Ländersozialministerien, Landesstiftung BaWü, MWK BaWü, Volkswagenstiftung, Europäische Akademie, Päpstliche Universität Gregoriana, RAZ, CJD, Eli Lilly research foundation, Janssen Cilag (J&J), Medice, Celltech/UCB
- **Reisebeihilfen, Vortragshonorare, Veranstaltungs- und Ausbildungs-Sponsoring** von DFG, AACAP, NIMH/NIH, EU, Vatikan, Goethe Institut, Pro Helvetia, Astra, Aventis, Bayer, Bristol-MS, Celltech/UCB, Janssen-Cilag (J&J), Lilly, Medice, MWK BaWü Novartis, Pfitzer, Ratiopharm, Sanofi-Synthelabo, Shire, VfA, Generikaverband, andere Fachverbände und Universitäten sowie Ministerien
- **Keine industriegesponserten Vortragsreihen**, „speakers bureau“
- **Klinische Prüfungen und Beratertätigkeit** für Janssen Cilag, Medice, Lilly, Astra, BMS, B;BF, ADIR, Hoffmann-La Roche
- **Mitgliedschaft in Steuerungsgremien und/oder wissenschaftlichen Beiräten** der Firmen (international:) Pfitzer (DSMB), J & J, Lundbeck, Servier, (national:) Lilly, Janssen-Cilag, Celltech/UCB
- **Jährliche Erklärung zu conflicts of interest** gegenüber dem BfArM, DGKJP und AACAP wegen Kommissionsmitgliedschaft
- **Kein Aktienbesitz**, keine Beteiligungen an Pharmafirmen, Mehrheitseigner 3Li





Gliederung

- **Missbrauchsskandal 2010, Runder Tisch „Sexueller Missbrauch“, Einsetzung einer Unabhängigen Beauftragten (UBSKM)**
- **Begleitforschung für die Anlaufstelle der USBKM**
- **Sensibilisierung und Weiterbildung der Fachkräfte im Gesundheitswesen**
- **Was wurde daraus?**
 - Diskussion über Traumafolgekosten
 - Rahmenempfehlungen der „Big Five“ im Gesundheitswesen
 - Neuregelung der Schweigepflicht und Einführung von Beratungsansprüchen durch insofern erfahrene Fachkräfte
 - Rechtsanspruch auf Beratung
 - Aus-, Fort- und Weiterbildung von Fachkräften
 - hoher Weiterbildungsbedarf, hohe Unsicherheit
 - E-Learning Prävention sexuellen Missbrauchs (gefördert vom BMBF im Schwerpunkt „Entwicklung und Einsatz digitaler Medien“)
 - Implementierung von Mindeststandards in Institutionen und Evaluation
 - Andere Bereiche
- **Fazit**



Missbrauchsskandal 2010

„Jeder Fall ist erschütternd“

Jesuitenpater Hans Langendörfer über die Missbrauchsvorwürfe gegen Geistliche

Der Leiter des Berliner Jesuiten-Kollegs, Pater Klaus Mertens, hat eine gründliche Aufarbeitung des Themas „Umgang der katholischen Kirche mit der Sexualität“ angemahnt. Dass es da ein Defizit geben könnte, deckt sich mit der landläufigen Meinung, dass Bischöfe in Fragen der Sexualmoral eigentlich keine Fachleute sein können. Wird die Kirche die Anregung aufnehmen?

Unsere Bischöfe haben sich in den letzten Jahren immer wieder mit Handlungswissen und Werthaltungen im Bereich der Sexualität auseinandergesetzt, also mit der Sexualmoral. Dabei betrachten wir den Menschen immer als Einheit von Leib und Seele. Er soll liebesfähig werden und seine Sexualität auf dieses Ziel ausrichten. Insbesondere Personen in pädagogischer Verantwortung müssen Nähe und Distanz in eine Balance bringen. Deshalb wird der Themenkomplex „Sexualität“ auch in den Ausbildungsordnungen der Priesterseminare berücksichtigt.

Ein Blick in die Geschichte zeigt, dass die Kirche durchaus fehlbar war in ihrer Einstellung zur Sexualmoral. Wie kann sie heute – auch für Kirchenferne – deutlich machen, dass sie eine moralische Instanz sein kann?

Die katholische Moral betont besonders die Achtung vor dem anderen. Umso erschütternder ist da jeder Fall sexuellen Missbrauchs Minderjähriger durch einen Priester. Was solchen Missbrauch angeht, haben in den vergangenen Jahrzehnten die Gesellschaft und damit auch die Kirche einen Lernprozess durchgemacht. Wir haben gelernt, künftig aufmerksamer hinzuschauen und gut begründete Erkenntnisse zum Schutz der Opfer wie zum Umgang mit den Tätern umzusetzen. Deshalb hat die Bischofskonferenz 2003 Leitlinien für den Umgang mit diesem Problem verfasst. Wir haben gezeigt, dass sexueller Missbrauch Minderjähriger nicht nur nach staatlichem Recht, sondern auch nach kirchlichem Recht eine Straftat ist. Wir wollen Aufklärung, weil wir in der Schuld der Opfer stehen und alles tun wollen, um Glaubwürdigkeit zurückzugewinnen. Wir können nicht wollen, dass die christliche Botschaft und die Glaubwürdigkeit vieler kirchlich Engagierter wegen der Verfehlungen mancher zugrunde gehen. Ich erlebe auch, dass in der Öffentlichkeit sehr oft unser moralisches Urteil gefragt ist, wenn es beispielsweise um Fragen der Bioethik oder den Schutz des Lebens vom Anfang bis zum Ende geht.

Die kirchenkritische Theologin Uta Ranke-Heinemann hält sexuellen Missbrauch sogar für „symptomatisch“ für die katholische Kirche. Nach ihrer Vorstellung müssen Priester, die im Zölibat leben müssen, geradezu zwangsläufig entweder homosexuell werden oder sich an Kindern vergehen. Der Beichtstuhl sei sozusagen eine „Kontaktbörse für Homosexuelle“. Ist das so? Das ist billiger Populismus. Diese Art, ein so bedrückendes Thema für längst bekannte Kirchenkritik zu missbrauchen, ist für eine ernsthafte Aufarbeitung schädlich.

Ein ernsthaftes Problem ergibt sich daraus, dass Missbrauchsfälle in der Kirche jahrelang nicht bekannt werden.

Häufig liegt der Grund darin, dass sich die Opfer Priestern anvertrauen. Wie löst man den Gewissenskonflikt zwischen Beichtgeheimnis und Vertrauensschutz einerseits und dem Willen zur Aufklärung und zum Schutz von möglichen weiteren Opfern andererseits? Früher wurde den Opfern vielfach einfach nicht geglaubt, manchmal nicht einmal von ihren Eltern. Wir wollen Aufklärung. Deshalb haben wir in unseren Diözesen Ansprechpartner, Beauftragte eingesetzt, an die man sich wenden kann. In den Leitlinien haben wir auch festgelegt, dass einem Täter der Gang zur Staatsanwaltschaft nahegelegt werden soll. Gute Beichtväter setzen alles daran, dass der Täter sich seiner Verantwortung stellt.

In der katholischen Kirche ist stets auch die Haltung des Vatikans wichtig. Und das Thema Missbrauch ist nicht auf Deutschland beschränkt. Gibt es Signale aus Rom, das Thema aufzugreifen? Der Vatikan hat ja das Thema immer wieder aufgegriffen, und unsere Leitlinien sind auch auf den Impuls Roms zurückzuführen. Papst Johannes Paul II. hat nach den furchterlichen Missbrauchsfällen in den USA schon vor neun Jahren eine umfassende Aufklärung und das Ende der Vertuschung gefordert. Diese Linie hat Papst Benedikt XVI. unbeirrt fortgesetzt. Seine Treffen mit Missbrauchsoffizieren in den USA und Australien 2008 sind dafür das beste Zeugnis. Der Vatikan zeigt, wie sehr ihm an der Aufarbeitung des Themas gelegen ist.

Interview: Reinhard Urschel





Runder Tisch „Sexueller Kindesmissbrauch in Abhängigkeits- und Machtverhältnissen in privaten und öffentlichen Einrichtungen und im familiären Bereich“



Homepage der UBSKM



Unabhängige Beauftragte
zur Aufarbeitung des
sexuellen Kindesmissbrauchs

Telefonische Anlaufstelle

0800 - 22 55 530
(kostenfrei)

Sprechzeiten:

Mo: 8 bis 14 Uhr
Di, Mi, Fr: 16 bis 22 Uhr
So: 14 bis 20 Uhr

- ▶ Startseite
- ▶ Unabhängige Beauftragte
- ▶ Glossar
- ▶ Fragen und Antworten
- ▶ Rechtliche Themen
- ▶ Begleitforschung
- ▶ Expertenmeinung
- ▶ Literaturempfehlung
- ▶ Aktuelles
- ▶ Presse
- ▶ Download
- ▶ Interner Bereich

Herzlich willkommen bei der Unabhängigen Beauftragten



Der Schutz von Kindern vor Missbrauch und Gewalt ist eine unserer wichtigsten Aufgaben. Kinder können sich nicht zur Wehr setzen und leiden meist ein Leben lang unter den Folgen sexuellen Missbrauchs.

[mehr >](#)

Aktuelles

Erste Ergebnisse aus dem Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung der telefonischen Anlaufstelle

Berlin, 21. September 2010. Auf der heutigen Pressekonferenz zum Start der Kampagne „Sprechen hilft“ der Unabhängigen Beauftragten zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs wurden auch erste Ergebnisse aus der Dokumentation und Auswertung der Anrufe in der telefonischen Anlaufstelle vorgestellt. Der vollständige Zwischenbericht wird bei der 2. Sitzung des Runden

Presse

„Wer das Schweigen bricht, bricht die Macht der Täter“ Dr. Christine Bergmann stellt Kampagne vor / Wim Wenders präsentiert Spots Forschung: Missbrauchopfer melden sich frühestens 20 Jahre nach der Tat



Berlin, 21. September 2010. Unter dem Motto „Sprechen hilft!“ startet die Unabhängige Beauftragte zur

▶ Kontakt und Informationen für Betroffene



Video Kampagne

Zur Kampagne

www.sprechen-hilft.de
Zum Kampagnenmaterial

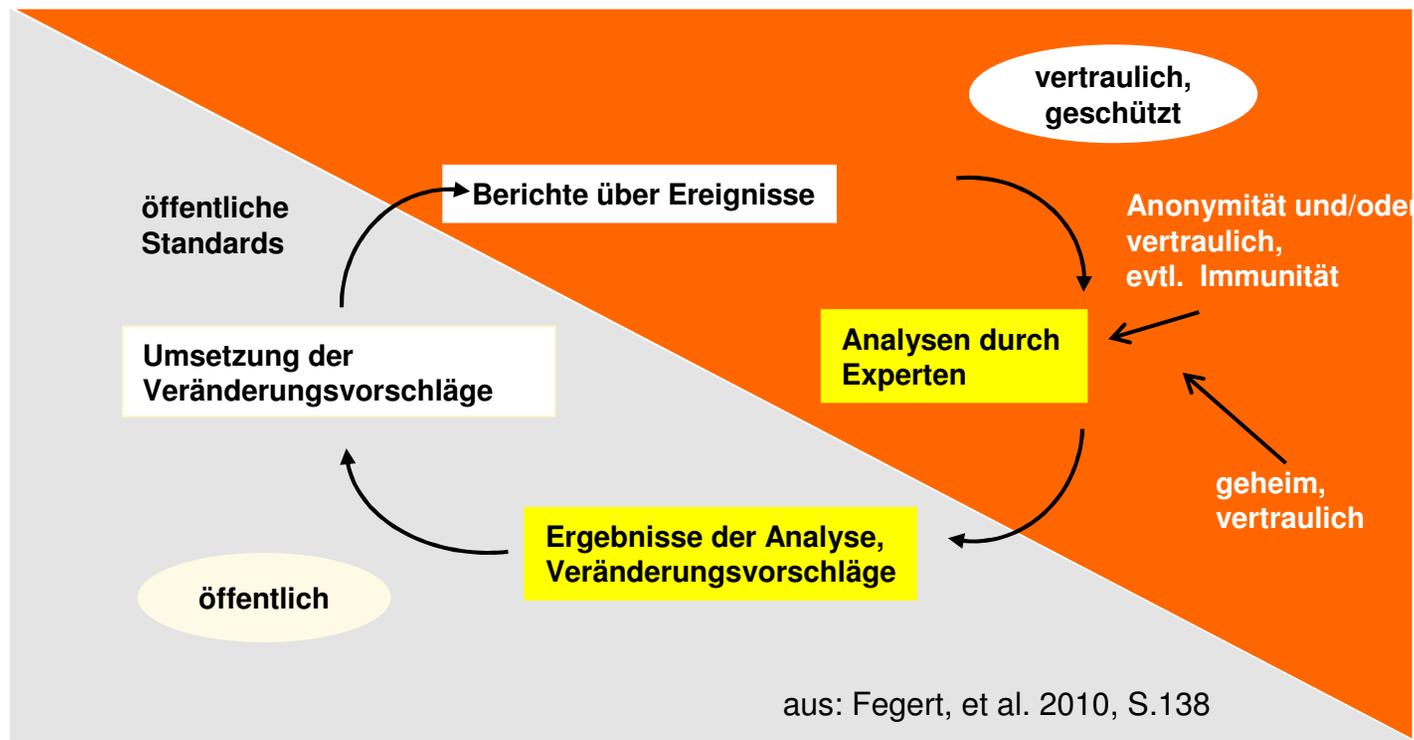
Themen

- [Runder Tisch >](#)
- [Sexueller Missbrauch >](#)
- [Anzeigepflicht >](#)
- [Führungszeugnis >](#)
- [Verjährungsfristen >](#)



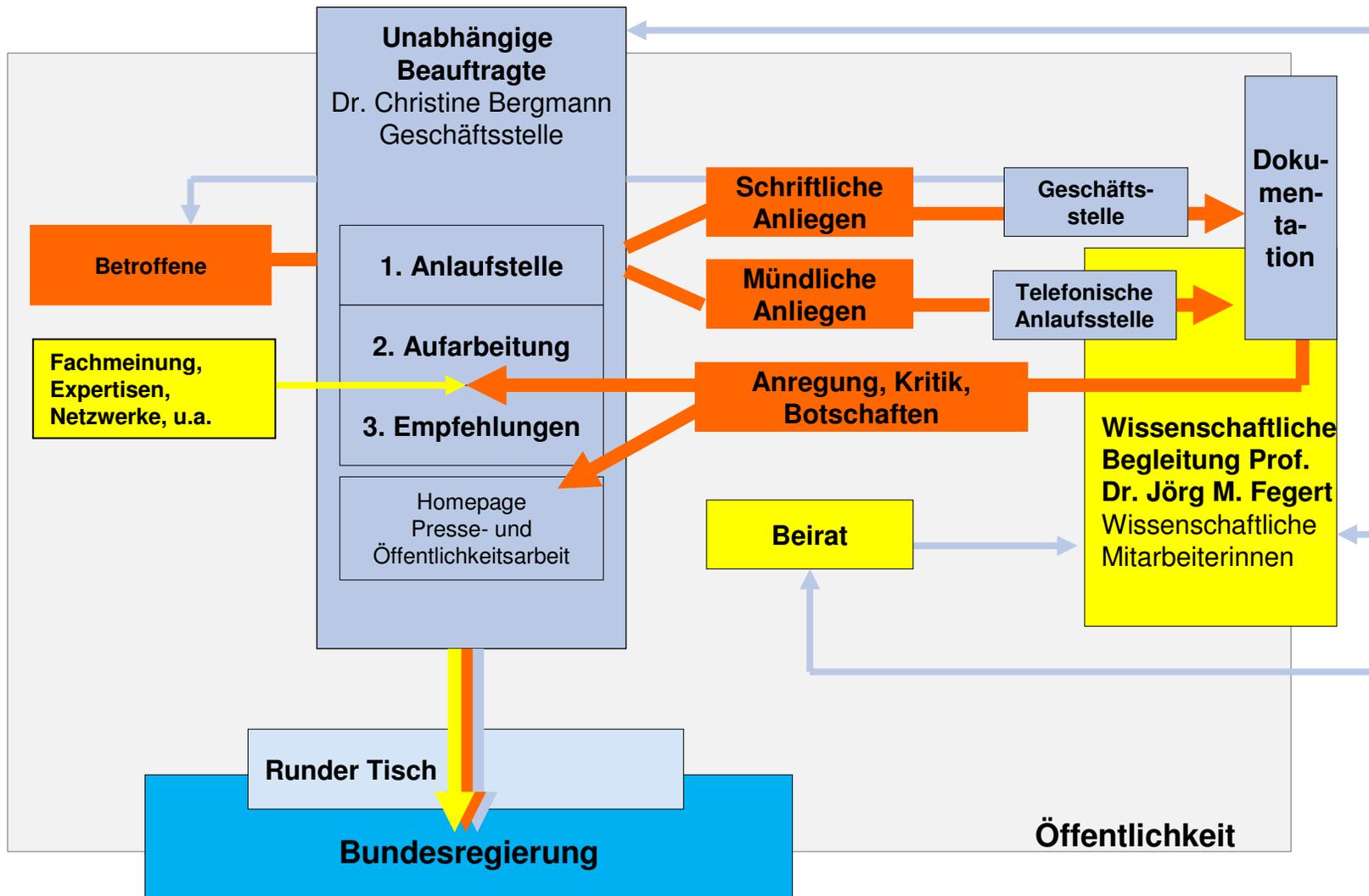


Funktionsweise eines Critical Incident Reporting Systems





Organisationsstruktur UBSKM





Konzeption der Anlaufstelle und Plattform

Anlaufstelle

- geschulte Fachkräfte
- **Anonymität**
- Dokumentation der Mitteilungen, Anregungen, Forderungen,
- bei Bedarf Informationen zu Beratungsangeboten
- **Ombudsfunktion**
- keine Rechtsberatung
- keine tel. Psychotherapie

Wissenschaftliche Begleitung

quantitative und qualitative Methodik:

- analysiert
- fasst zusammen

Darstellung der Zwischenergebnisse im laufenden Prozess

Plattform

- öffentlich
- transparent
- Bündelung von Informationen
- Anliegen
- Forderungen
- Analysen





Gliederung

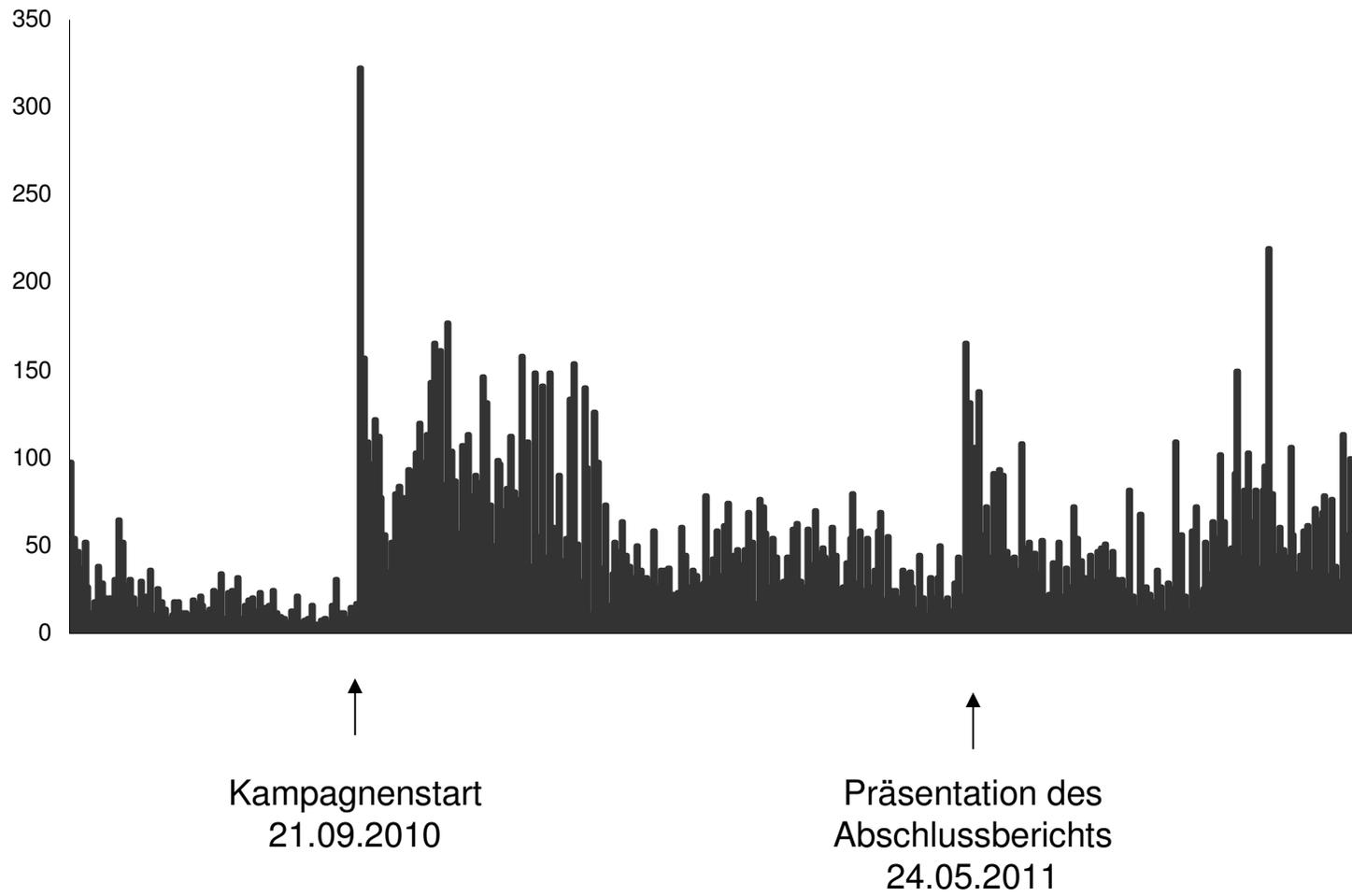
- Missbrauchsskandal 2010, Runder Tisch „Sexueller Missbrauch“, Einsetzung einer Unabhängigen Beauftragten (UBSKM)
- **Begleitforschung für die Anlaufstelle der UBSKM**
- Sensibilisierung und Weiterbildung der Fachkräfte im Gesundheitswesen
- Was wurde daraus?
 - Diskussion über Traumafolgekosten
 - Rahmenempfehlungen der „Big Five“ im Gesundheitswesen
 - Neuregelung der Schweigepflicht und Einführung von Beratungsansprüchen durch insofern erfahrene Fachkräfte
 - Rechtsanspruch auf Beratung
 - Aus-, Fort- und Weiterbildung von Fachkräften
 - hoher Weiterbildungsbedarf, hohe Unsicherheit
 - E-Learning Prävention sexuellen Missbrauchs (gefördert vom BMBF im Schwerpunkt „Entwicklung und Einsatz digitaler Medien“)
 - Implementierung von Mindeststandards in Institutionen und Evaluation
 - Andere Bereiche
- Fazit





Wirkung von Kampagne und Abschlussbericht auf das Anruferaufkommen

Anzahl Anrufe pro Tag seit Beginn der TAL:





Ergebnisse der politischen und wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit der Problematik „Sexueller Kindesmissbrauch“





Listening to victims: Use of a Critical Incident Reporting System to enable adult victims of childhood sexual abuse to participate in a political reappraisal process in Germany



Miriam Rassenhofer*, Nina Spröber, Thekla Schneider, Jörg M. Fegert

University Ulm, Department of Child and Adolescent Psychiatry/Psychotherapy, Steinhövelstr. 5, 89075 Ulm, Germany

ARTICLE INFO

Article history:

Received 22 November 2012
Received in revised form 14 May 2013
Accepted 19 May 2013
Available online 22 June 2013

Keywords:

Sexual abuse
Political participation of victims
Critical Incident Reporting System

ABSTRACT

Recent revelations about the scope and severity of past child sexual abuse in German institutions set off a broad public debate on this issue, and led to the establishment of a politically appointed Round Table committee and an Independent Commissioner whose mandates were to reappraise the issue and develop recommendations for future policies. A media campaign was launched to publicize the establishment of a Critical Incident Reporting System (CIRS) whereby now-adult victims of past abuse could anonymously provide testimonials and let policy makers know what issues were important to them. Respondents could either call a hotline number or communicate by mail or email. The information collected was documented and analyzed by a research team, and the results of interim reports were included in the recommendations of the Independent Commissioner and the Round Table committee. Most of the respondents described severe and repeated occurrences of childhood sexual abuse. For many, priorities were improvements in therapy and counseling services, the abolishment of the statute of limitations on prosecuting offenders, and financial compensation. Based on the recommendations of the Round Table and the Independent Commissioner, two new laws were adopted as well as an action plan and some guidelines. In addition to rules for recompensation of victims in an institutional context a fund for victims of sexual abuse in intrafamilial context was established by the Federal Government. Another effect of this process was raising societal sensitivity to the problem of child sexual abuse. The use of a CIRS enabled those directly affected by childhood sexual abuse to have some input into a political process designed to address this issue. Such an approach could have applicability in other countries or in other domains of public health and other forms of societal conflict as well.

© 2013 Elsevier Ltd. All rights reserved.

Background

Revelations of child sexual abuse in Germany were covered in the media several times over the years (For example, "Der Lack ist ab" (The glamor is gone) by Jörg Schindler, Frankfurter Rundschau, November 17th 1999; and "Unbarmherzige Schwestern" (Merciless nuns) by Peter Wensierski, Der Spiegel, May 19th 2003), but initially there was little public reaction. In 2006, the German Parliament responded to some petitions by setting up a round table tasked with reappraising residential care in the 1950s and 1960s. Former residents of children's homes from that era described maltreatment and neglect, and about a third reported having experienced sexual abuse, which the government decided to investigate separately. However, the issue of child sexual abuse did not elicit much interest and in the first instance nothing happened. Then, in

* Corresponding author.





Forschungsverständnis

- Dokumentation der Spontanmeldungen führt **nicht** zu einer **repräsentativen Erhebung** zu sexuellem Missbrauch in der Gesamtbevölkerung
- Im Sinne eines **Hypothesen generierenden Verfahrens**:
 - Beschreibung von zentralen Themendimensionen aus der Sicht der Anrufenden
 - Typologien von Fragestellungen und Problembereiche
 - keine Ableitung von eindeutigen Empfehlungen oder einer eindeutigen Haltung der Anrufenden, aber Aussagetrend
- Diskussionsgrundlage für den Runden Tisch und die Politik
- Tiefer Einblick in „Testimonials“ zu Gelegenheitsstrukturen in Institutionen



Vorliegende Daten der Anlaufstelle (Mai 2010 bis Oktober 2011)

- Telefonische Anlaufstelle der UBSKM
 - über 20.000 Telefonanrufe
 - daraus gewonnene verwertbare Datensätze N= 5.179
- Briefe und E-Mails an die UBSKM
 - rund 3.000 Briefe und E-Mails
 - daraus gewonnene verwertbare Datensätze N=1.575
- **Gesamtstichprobe**
 - **verwertbare Datensätze N=6.754**





Angaben zu Geschlecht und Alter in der Gesamtstichprobe

Alter (Angaben von N=4.015 Personen)

- Durchschnittsalter: 46 Jahre
- Altersspanne: sechs bis 89 Jahre

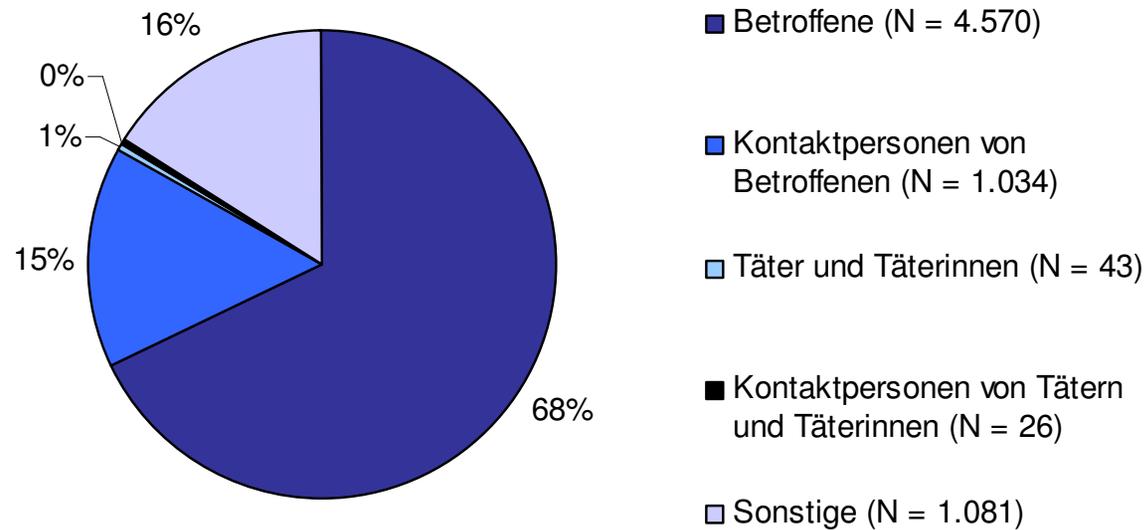
Geschlecht (Angaben von N=6.017 Personen)

- 66% (N=3.951) Frauen
- 34% (N=2.054) Männer





Verteilung der verschiedenen Gruppen von Anrufern (N= 6.754)





Betroffene: Beschreibung der Stichprobe

Alter (Angaben von N=3.230 Personen)

- Durchschnittsalter: 46 Jahre
- Altersspanne: 8 – 89 Jahre

Geschlecht (Angaben von N=4.329 Personen)

- 67% (N=2.882) Frauen
- 33% (N=1.438) Männer

Aktueller Wohnort (Angaben von N=3.332 Personen)

- 87% (N=2.896) eher städtisch
- 13% (N=436) eher ländlich





Betroffene: Angaben zum Missbrauchsgeschehen

- **Art des Missbrauchs** (Angaben von N=1.572 Personen)
 - 96% mit Körperkontakt
- **Zeitpunkt des Missbrauchs** (Angaben von N=3.693 Personen)
 - 95% Vergangenheit
- **Häufigkeit des Missbrauchs** (Angaben von N=2.631 Personen)
 - 91% mehrfacher oder regelmäßiger Missbrauch
- **Geschlecht der Täter/innen** (Angaben von N=2.970 Personen)
 - 87% (N=2.572) Täter
 - 6% (N=194) Täterinnen
 - 7% (N=204) sowohl Täterinnen als auch Täter



Betroffene: Folgen des Missbrauchs I

1.132 Betroffene berichteten von einer oder mehreren **psychiatrischen Diagnosen** als Folge des Missbrauchs (N= 1.735 Nennungen)

- **Depression (34,4%, N=597)**
- **PTBS (21,3%, N=369)**
- **Angststörungen (17,2%, N=302)**
- **Persönlichkeitsstörungen (14,8%, N=257)**
- **Essstörungen (5,4%, N=94)**
- **Alkoholabhängigkeit (3,7%, N=64)**
- **Sonstige (1,7%, N=30)**
- **Substanzmissbrauch (1,3%, N=22)**



Betroffene: Folgen des Missbrauchs II

2.081 Betroffene berichteten von **psychosozialen Schwierigkeiten** in Folge des Missbrauchs (N=4.170 Nennungen):

- Körperliche Folgen (20,9%, N = 873)
- Beziehungs-/Partnerschaftsprobleme (20,2%, N = 843)
- Beeinträchtigte Leistungsfähigkeit (15,0%, N = 626)
- Flashbacks, Intrusionen, Alpträume (13,6%, N = 568)
- Sexuelle Probleme (8,5%, N = 356)
- Negative Auswirkungen auf den Selbstwert (8,0%, N = 334)
- Beeinträchtigung der Lebensqualität (6,5%, N = 269)
- Desorientierung/Hilflosigkeit (4,9%, N = 204)
- Externalisierendes Verhalten (2,3%, N = 97)

„Ich quäle mich durch´s Leben.“





Hinderliche Aspekte bei der Verarbeitung des Erlebten

- negative Reaktionen auf Hilfesuche:
Demütigungen, Drohungen, Schuldzuweisungen, Stigmatisierung, Strafe
- gesellschaftlicher Umgang mit dem Thema und (gesetzliche) Rahmenbedingungen
- keine bzw. keine hilfreiche Unterstützung durch andere
- spezifische belastende Gefühle der Betroffenen
- zusätzliche belastende Umstände
- weiterhin Kontakt zum Täter/zur Täterin
- religiöse Vorstellungen/kirchliche Vorgaben

„Ich wurde so schlecht behandelt, dabei bin doch nicht ich der Täter.“

„Warum schauen die Leute alle weg?“

„Ich renne seit Jahrzehnten gegen Mauern. Als Betroffenen werden einem nur Steine in den Weg gelegt.“





Hilfreiche Aspekte bei der Verarbeitung des Erlebten

- Professionelle Hilfe
- Unterstützung durch die Familie
- Unterstützung durch das engere soziale Umfeld
- (öffentliche) Anerkennung des erlebten Unrechts
- darüber sprechen
- Glaube und Religion
- Selbstschutz: Abgrenzung und Verdrängung
- Berufliche, sportliche und kreative Tätigkeiten

„Für mich waren Menschen hilfreich, die sich einmischen.“

„Das erste Mal nach soviel Jahren sprechen zu können, hat mir gut getan.“

"Die öffentliche Diskussion um den Missbrauch ist hilfreich und sollte aufrechterhalten werden."





Botschaften der Inanspruchnahmepopulation an die Politik: Themenranking (N=7.980 Nennungen)

Themen	Gesamt
Therapie und Beratung	1.395 (17,5%)
Aufhebung der Verjährungsfristen	1.240 (15,5%)
Entschädigung	1.208 (15,1%)
Prävention / Aufklärung	1.080 (13,5%)
Fortbildung	840 (10,5%)
Ausbildung	382 (4,8%)
Meldepflicht	382 (4,8%)



Botschaften: Therapie und Beratung

- Forderung nach mehr Angeboten (auch im ländlichen Bereich, für Männer etc.)
- keine (so langen) Wartezeiten bzw. aufwändige Antragsverfahren
- bessere Qualität, spezifische Ausbildung
- Bezahlung von Therapien auch ohne Kassenzulassung
- spezielle qualifizierte Traumatherapie
- Hinweise auf Missbrauch in der Therapie

„Es ist an der Zeit, dass Traumatherapie von den Krankenkassen als Leistung anerkannt wird! Es kann nicht angehen, dass sexueller Missbrauch politisch zum Thema wird, und die Krankenkassen spielen das Thema wieder herunter, wenn es um Leistungen geht.“





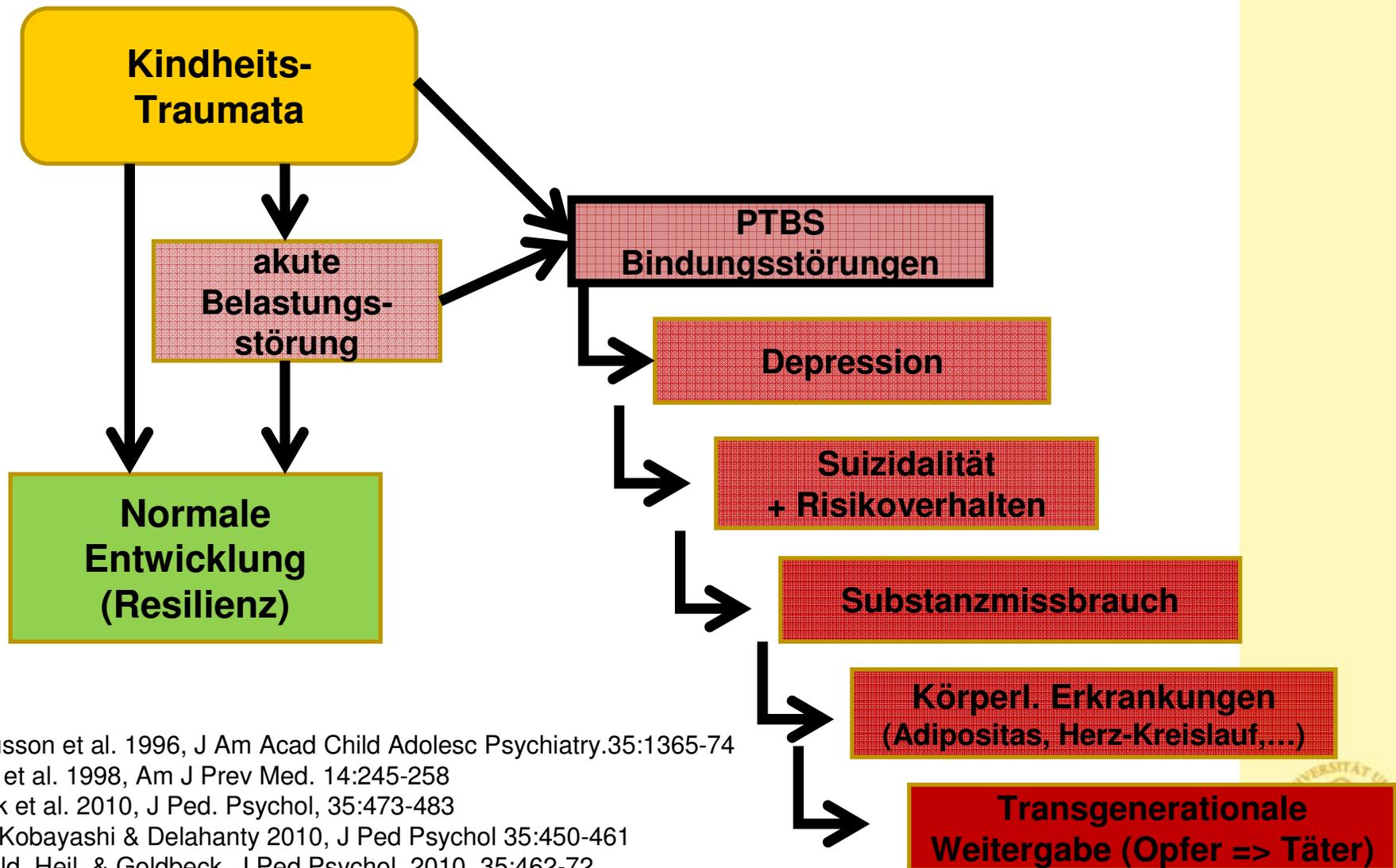
Gliederung

- Missbrauchsskandal 2010, Runder Tisch „Sexueller Missbrauch“, Einsetzung einer Unabhängigen Beauftragten (UBSKM)
- Begleitforschung für die Anlaufstelle der USBKM
- **Sensibilisierung im Gesundheitswesen**
- Was wurde daraus?
 - Diskussion über Traumafolgekosten
 - Rahmenempfehlungen der „Big Five“ im Gesundheitswesen
 - Neuregelung der Schweigepflicht und Einführung von Beratungsansprüchen durch insofern erfahrene Fachkräfte
 - Rechtsanspruch auf Beratung
 - Aus-, Fort- und Weiterbildung von Fachkräften
 - hoher Weiterbildungsbedarf, hohe Unsicherheit
 - E-Learning Prävention sexuellen Missbrauchs (gefördert vom BMBF im Schwerpunkt „Entwicklung und Einsatz digitaler Medien“)
 - Implementierung von Mindeststandards in Institutionen und Evaluation
 - Andere Bereiche
- Fazit





Traumafolgestörungen



Fergusson et al. 1996, J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.35:1365-74
Felitti et al. 1998, Am J Prev Med. 14:245-258
Houck et al. 2010, J Ped. Psychol, 35:473-483
Irish, Kobayashi & Delahanty 2010, J Ped Psychol 35:450-461
Oswald, Heil, & Goldbeck, J Ped Psychol. 2010, 35:462-72
Pears & Capaldi 2001, Child Abuse and Neglect 25:1439-61
u.v.m.





Institut für Gesundheits-System-Forschung GmbH • Kiel



Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

Deutsche Traumafolgekostenstudie

Kein Kind mehr – kein(e) Trauma(kosten) mehr?

Susanne Habetha
Sabrina Bleich
Christoph Sievers
Ursula Marschall
Jörg Weidenhammer
Jörg M. Fegert

Februar 2012

Schriftenreihe Band III





Jährliche gesamtwirtschaftliche Traumafolgekosten - Kosten

- Tangible Kosten der Traumatisierung:
Gesundheitskosten, Kosten der Kinder- und Jugendhilfe,
Ausbildungsförderung, Wertschöpfungsverlust etc.:
335.421€
- Bei 1,6 Mio. Betroffenen: 6.708€ Traumafolgekosten pro Fall
und Jahr

Jährliche Kosten für die deutsche Gesellschaft
durch Folgen von Kindesmisshandlung/-
missbrauch und Vernachlässigung

11 Mrd. €

oder

134,54€ trägt jeder Bundesbürger jährlich.





Gliederung

- **Was wurde daraus?**
 - Rahmenempfehlungen der „Big Five“ im Gesundheitswesen
 - Neuregelung der Schweigepflicht und Einführung von Beratungsansprüchen durch insofern erfahrene Fachkräfte
 - Rechtsanspruch auf Beratung
 - Aus-, Fort- und Weiterbildung von Fachkräften
 - hoher Weiterbildungsbedarf, hohe Unsicherheit
 - E-Learning Prävention sexuellen Missbrauchs (gefördert vom BMBF im Schwerpunkt „Entwicklung und Einsatz digitaler Medien“)
 - Implementierung von Mindeststandards in Institutionen und Evaluation
 - Andere Bereiche
- Fazit





Rahmenempfehlung



Cave :
für Kinder- und Jugendliche nur sehr begrenzt zu gebrauchen



Rahmenempfehlung
zur Verbesserung des Informationsangebots,
der Zusammenarbeit in der Versorgung
von Opfern sexuellen Missbrauchs
und des Zugangs zur Versorgung

August 2012





Rahmenempfehlungen: Überprüfung der Umsetzung

Information

- Umsetzungsstand und Nutzung einer webbasierten Informationsplattform, Sicherung der Aktualität (s. 1.1 der Rahmenempfehlungen)

Mit differenzierten Informationen zu Kindern/Jugendlichen und Erwachsenen

Adressaten

BÄK, BPtK, DKG, GKV-Spitzenverband, KBV

- Stand der Bereitstellung von Adressen auf Länderebene und in den Regionen (s. 1.2 der Rahmenempfehlungen)¹

Adressaten

BÄK, BPtK, DKG, GKV-Spitzenverband, KBV und ihre Organisationen auf Landesebene





Rahmenempfehlungen: Überprüfung der Umsetzung

Regionale Zusammenarbeit

Entwicklungsstand bei **regionalen Versorgungsnetzwerken**, Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen, Nutzung von Qualitätszirkeln auf Landesebene (*s. 2. der Rahmenempfehlungen*)¹

Adressaten

KVen, Ärzte- und Psychotherapeutenkammern





Rahmenempfehlungen: Überprüfung der Umsetzung

Verfügbarkeit bestehender **Therapieangebote**

- Verfügbarkeit von Informationen bei Krankenkassen, Implementation von Unterstützungsangeboten für die Therapeutensuche (s. 3.1.1 - 3.1.3. der Rahmenempfehlungen)¹

- *Adressaten*

Kassen, KVen, Psychotherapeutenkammern

- Bewilligung von

Sonderbedarfszulassungen/Ermächtigungen,
Vermittlung von Therapieplätzen (s. 3.1.4 der
Rahmenempfehlungen)¹

- *Adressaten*

KVen, Kassen





Rahmenempfehlungen: Überprüfung der Umsetzung

- Verfügbarkeit spezifischer Behandlungsangebote in Psychiatrischen Institutsambulanzen, Opferambulanzen, Hochschul- und Ausbildungsambulanzen (s. 3.1.5 der Rahmenempfehlungen)¹

Adressaten

DKG, Sozialministerien der Ländern, Träger der Hochschul- und Ausbildungsambulanzen

- Finanzierung von Therapien im Wege der Kostenerstattung¹

Adressaten

Kassen





Rahmenempfehlungen: Überprüfung der Umsetzung

Weiterentwicklung von Therapieangeboten

Initiativen (Recherchen, Anträge, Verfahren, Forschungsschwerpunkte, IV-Verträge etc.) zur Weiterentwicklung von Therapieverfahren) (*s. 4. der Rahmenempfehlungen*)¹

Adressaten

G-BA, Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie, DRV, Psychologische Institute ÄK, BPtK, DKG, GKV-Spitzenverband, KBV, Träger von Aus- und Weiterbildungseinrichtungen, Landesbehörden (mit Blick auf die neue Vorlagepflicht für IV-Verträge)





Rahmenempfehlungen: Überprüfung der Umsetzung

Qualitätsanforderungen

- Etablierung spezifischer Lehrveranstaltungen, Entwicklung von Fortbildungscurricula (s. 5.1 - 5.5 der Rahmenempfehlungen)¹

Adressaten

Ärzte- und Psychotherapeutenkammern, Träger von Aus- und Weiterbildungseinrichtungen

- Qualitätsstandards für die nach OEG finanzierten Opferambulanzen (s. 5.6 der Rahmenempfehlungen)¹

Adressaten

Landesbehörden

- Nutzung von Supervision und Intervision (s. 5.7 der Rahmenempfehlungen)¹

Adressaten

Ärzte- und Psychotherapeutenkammern





Rahmenempfehlungen: Überprüfung der Umsetzung

Versorgungsleitlinien

Stand der Leitlinienentwicklung, finanzielle Förderung (s. 6 im *Forderungskatalog*)¹

Adressaten

Leitlinienkommission der AWMF, BMG





Rahmenempfehlungen: Überprüfung der Umsetzung

Schutzräume

Etablierung des erweiterten Führungszeugnisses bei Angehörigen der Heilberufe, Stand der Leitlinienentwicklung, Beschwerdemanagement (*s. 7 im Forderungskatalog*)¹

Adressaten

BMG, Ärzte- und Psychotherapeutenkammern





Bundeskinderschutzgesetz (BKSchG)

Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)

§ 1 Kinderschutz und staatliche Mitverantwortung

§ 2 Information der Eltern über Unterstützungsangebote in Fragen der Kindesentwicklung

§ 3 Rahmenbedingungen für verbindliche Netzwerkstrukturen im Kinderschutz

§ 4 Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung

Änderungen in Vorschriften des SGB VIII, SGB IX, Schwangerschaftskonfliktgesetz

zum damaligen
Zeitpunkt:
**Blockade durch
das BMG !**

→ **Stärkung präventiver Ansätze / Kooperation in lokalen Netzwerken Früher Hilfen**

→ **Weiterqualifizierung der Einschätzung und Abwendung von Kindeswohlgefährdung**

Verabschiedung 1.1.2012 / Verwaltungsvereinbarung Juli 2012





Bundeskinderschutzgesetz – § 3 KKG: Rahmenbedingungen für verbindliche Netzwerkstrukturen

im Kinderschutz

- Einrichtungen und Dienste der öffentlichen und freien Jugendhilfe
- Behindertenhilfe für Kinder nach SGB XII
- Gesundheitsämter
- Sozialämter
- Sozialpädiatrische Zentren
- Interdisziplinäre Frühförderstellen
- Schwangerschafts- und Beratungsstellen für soziale Problemlagen

**Partner im Gesundheitssystem - „freiwillige“
Kooperation und Vernetzung**

- Familienbildungsstätten
- Familiengerichte
- Angehörige von Heilberufen
- Agenturen für Arbeit
- Krankenhäuser





§ 8b SGB VIII

Fachliche Beratung und Begleitung zum Schutz von Kindern und Jugendlichen

(1) **Personen**, die beruflich in Kontakt mit Kindern oder Jugendlichen stehen, haben bei der Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung im Einzelfall **gegenüber dem örtlichen Träger der Jugendhilfe Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft**.

(2) **Träger von Einrichtungen**, in denen sich Kinder oder Jugendliche ganztägig oder für einen Teil des Tages aufhalten oder in denen sie Unterkunft erhalten, und die **zuständigen Leistungsträger, haben gegenüber dem überörtlichen Träger der Jugendhilfe Anspruch auf Beratung bei der Entwicklung und Anwendung fachlicher Handlungsleitlinien**

1. zur **Sicherung des Kindeswohls und zum Schutz vor Gewalt** sowie

2. zu **Verfahren der Beteiligung** von Kindern und Jugendlichen an strukturellen Entscheidungen in der Einrichtung sowie zu **Beschwerdeverfahren** in persönlichen Angelegenheiten.





§ 4 Abs. 2 Satz 1 KKG – *Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung*

(1) Werden

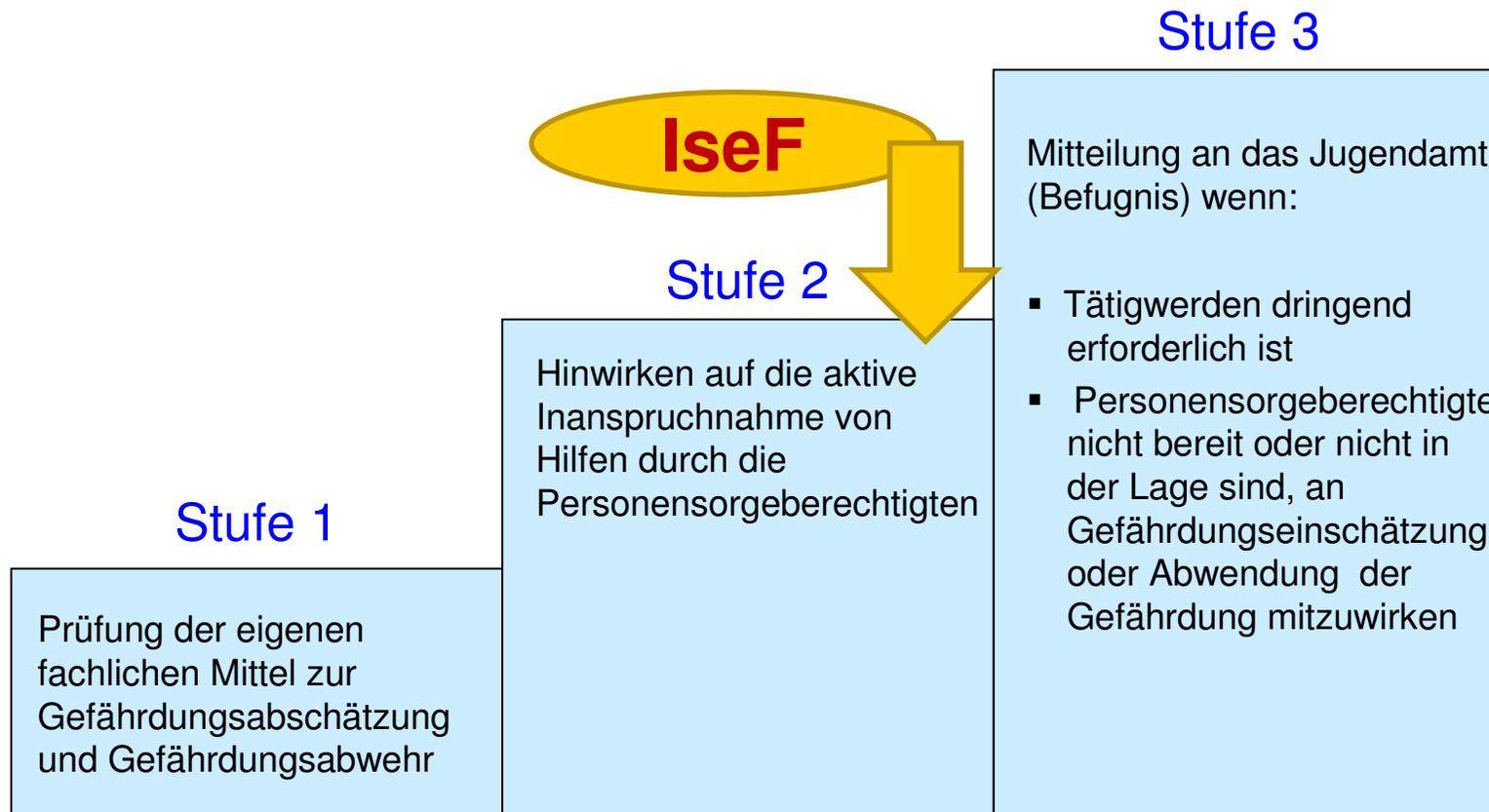
1. Ärztinnen oder Ärzten, Hebammen oder Entbindungspflegern oder Angehörigen eines anderen Heilberufes, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert,
2. Berufspsychologinnen oder -psychologen mit staatlich anerkannter wissenschaftlicher Abschlussprüfung,
3. Ehe-, Familien-, Erziehungs- oder Jugendberaterinnen oder -beratern sowie
4. Beraterinnen oder Beratern für Suchtfragen in einer Beratungsstelle, die von einer Behörde oder Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts anerkannt ist,
5. Mitgliedern oder Beauftragten einer anerkannten Beratungsstelle nach den §§ 3 und 8 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes,
6. staatlich anerkannten Sozialarbeiterinnen oder -arbeitern oder staatlich anerkannten Sozialpädagoginnen oder -pädagogen oder
7. Lehrerinnen oder Lehrern an öffentlichen Schulen





Befugnisnorm in Bezug auf die Schweigepflicht im
Kinderschutzgesetz BaWü und ab 2012 Befugnisnorm im
Bundeskinderschutzgesetz (§ 4 KKG)
Abgestuftes Vorgehen im Rahmen der Güterabwägung

Bei Anhaltspunkten für Kindeswohlgefährdung:



Wenn Tätigwerden des JA zur Gefahrenabwehr erforderlich





Insoweit erfahrene Fachkräfte (ISEF)

Insoweit erfahrene Fachkräfte sind derzeit **insoweit nicht** erfahren.

Sie kennen die Abläufe im Krankenhaus, in der Therapie oder in der Forschung nicht.

Das bislang in der Jugendhilfe erfolgreich praktizierte Beratungsprozedere: Vor-Ort-Gespräche in der Einrichtung, z.B. Kita, braucht längere Vorbereitungszeit und setzt ein stabiles Betreuungsverhältnis voraus.

Patienten bleiben oft nicht lang genug um ein solches Gespräch zu planen.

Akute Fragen in Bezug auf Schweigepflicht, Inobhutnahme etc

Lösung: Telefonberatung?





Mehr-Ebenen-Strategie der Prävention Implementierung von Mindeststandards

1. Vorlage eines verbindlichen Schutzkonzeptes
2. Durchführung einer einrichtungsinternen Analyse zu arbeitsfeldspezifischen Gefährdungspotentialen und Gelegenheitsstrukturen
3. Bereitstellung eines internen und externen Beschwerdeverfahrens
4. Notfallplan für Verdachtsfälle
5. Hinzuziehung eines/einer externen Beraters/Beraterin Verdachtsfällen (z.B. Fachkraft für Kinderschutz)
6. Entwicklung eines Dokumentationswesens für Verdachtsfälle
7. Themenspezifische Fortbildungsmaßnahmen für MitarbeiterInnen durch externe Fachkräfte
8. Prüfung polizeilicher Führungszeugnisse
9. Aufarbeitung und konstruktive Fehlerbearbeitung im Sinne der Prävention und Rehabilitierungsmaßnahmen

(Unterarbeitsgruppe I des Runden Tisches Kindesmissbrauch)

Band 1

Runder Tisch
Sexueller Kindesmissbrauch

in Abhängigkeits- und Machtverhältnissen
in privaten und öffentlichen Einrichtungen
und im familiären Bereich

Zwischenbericht





**MONITORING ZUM UMSETZUNGSSTAND DER
EMPFEHLUNGEN DES RUNDEN TISCHES
SEXUELLER KINDESMISSBRAUCH (2012–2013)
ZWISCHENBERICHT DER
2. ERHEBUNGSWELLE 2013**





Unabhängiger Beauftragter
für Fragen des sexuellen
Kindesmissbrauchs

Universitätsklinikum Ulm
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie
Prof. Dr. med. Jörg M. Fegert
Steinhövelstraße 5
89075 Ulm

Universitätsklinikum Ulm
Universitätsklinik und Poliklinik
für Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie

22. AUG. 2012
Eingang

Johannes-Wilhelm Rörig

Unabhängiger Beauftragter



Sehr geehrte Damen und Herren,

im Dezember 2011 wurde ich von der Bundesregierung zum Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM) ernannt. Neben dem Ziel, die Hilfen für Menschen, die von sexualisierter Gewalt betroffen sind, weiter auszubauen, liegt ein wichtiger Schwerpunkt meiner Arbeit beim Schutz von Kindern und Jugendlichen vor sexualisierter Gewalt in Einrichtungen und den Orten, an denen sie Erwachsenen anvertraut sind. In Kliniken, Kitas, Schulen und Internaten, Heimen, Sportvereinen ebenso wie in Jugendverbänden, auf Freizeitreisen und im kirchengemeindlichen Leben verbringen Millionen von Mädchen und Jungen wichtige Zeit und machen viele wertvolle Erfahrungen. Selbstverständlich müssen sie auch hier vor sexualisierter Gewalt geschützt sein und vor allem kompetente und vertrauensvolle Ansprechpartner finden, sofern sie sexualisierte Gewalt in der Familie erleiden sollten.

Ein wichtiger Schritt dorthin sind die Empfehlungen des Runden Tisches „Sexueller Kindesmissbrauch“, die mit dem Abschlussbericht am 30. November 2011 verabschiedet wurden. Träger und Einrichtungen aus den Bereichen Bildung, Erziehung, Gesundheit und Soziales stehen jetzt vor der Herausforderung, diese Empfehlungen aufzugreifen und in die Praxis umzusetzen.

Mir wurde vom Runden Tisch die Aufgabe übertragen, die Umsetzung seiner Empfehlungen zu unterstützen und zu beobachten. Ich weiß, dass viele Einrichtungen, Vereine und ihre Träger in den vergangenen Jahren bereits Schutzkonzepte zu sexueller Gewalt entwickelt haben und sie engagiert und konsequent anwenden. Um diesen Prozess bundesweit weiter anzuregen und begleiten zu können, bin ich in den vergangenen Monaten in einen intensiven Austausch mit zahlreichen Dachorganisationen getreten. Wir verfolgen gemeinsam das Ziel, den Schutz von Mädchen und Jungen vor sexueller Gewalt nachhaltig zu verbessern. Wir haben uns auch darauf verständigt, durch eine Befragung von Einrichtungen und Vereinen vor Ort sichtbar zu machen, welche guten Präventions- und Interventionsansätze es bereits gibt, welche noch in Planung sind und wo es gegebenenfalls noch Ergänzungen bedarf.





Zweite Erhebungswelle Monitoring UBSKM Stand 29.08.2013

Übersicht: Befragungsbereiche, Stichproben und Rücklauf

Bereich	Grundgesamtheit	Stichproben-Größe (netto)	Auswertbare Fragebögen	Rücklauf in Prozent
Kliniken und Fachabteilungen für Kinder und Jugendliche	570	531	137	26 %
Kindertageseinrichtungen	Ca. 52.000	4.988	1064	21 %
Heime und sonstige betreute Wohnformen	Ca. 4000	1.144	346	30 %
Internate	276	276	112	40 %
Kinder- und Jugendreisen ⁽¹⁾	Ca. 3.000 Anbieter und Einrichtungen	3036	105	4 %
Gemeindliches Leben - evangelische Gemeinden	15.129 ⁽²⁾	Ca. 4.000	692	18 %
Gemeindliches Leben - katholische Pfarreien/Gemeinden	11.398 ⁽³⁾	Ca. 1.700	591	33 %
Verbandliche Jugendarbeit - regionale und lokale Verbände	Weiterleitung über 16 Landesjugendringe ⁽⁴⁾	(Klumpen-)Stichprobe von lokalen Organisationen der Jugendarbeit	379	n. n.
Sportvereine ⁽⁵⁾	91.000	Ca. 12.000	650	5 %
Schulen	31.519 ⁽⁶⁾	Ca. 3.700	505	14 %

⁽¹⁾ Die Rücklaufquote zum Monitoring der Empfehlungen des Runden Tisches bei Anbietern von Kinder- und Jugendreisen ist gering, sodass Ergebnisse für diese Akteure lediglich als Trend interpretiert werden sollten.

⁽²⁾ Evangelische Kirche, Erhebungsstand 2010.

⁽³⁾ Katholische Kirche, Pfarreien und sonstige Seelsorgeeinheiten, Stand 2011.

⁽⁴⁾ Über die Gesamtzahl der Jugendverbände liegen keine genauen Zahlen vor.

⁽⁵⁾ Die Rücklaufquote zum Monitoring der Empfehlungen des Runden Tisches bei Sportvereinen ist gering und beinhaltet regionale Verzerrungen, sodass Ergebnisse für Sportvereine als Trend interpretiert werden sollten.

⁽⁶⁾ Grundschulen, Förderschulen und weiterführende Schulen, Stand 2011.

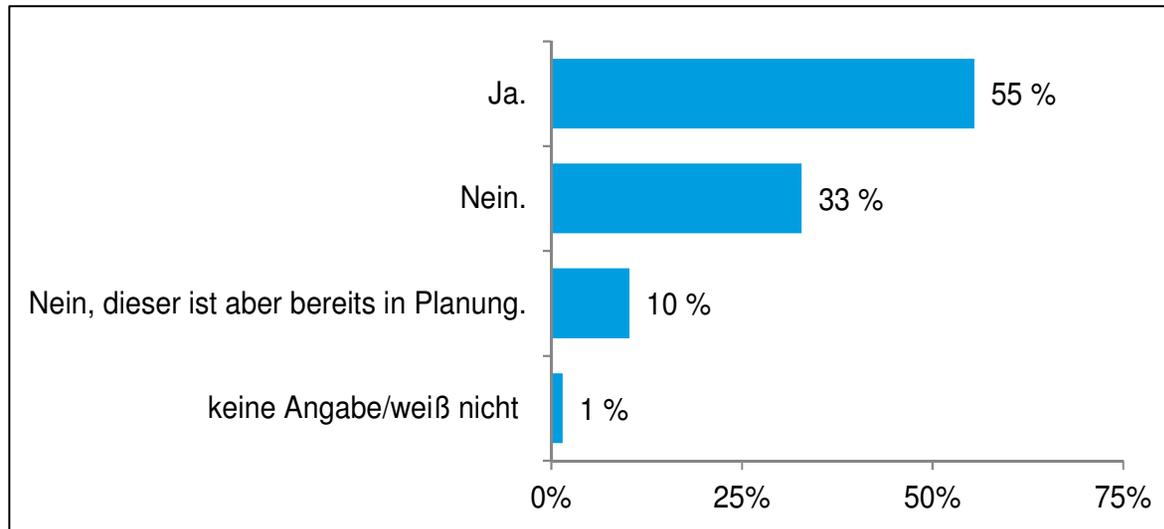




Zweite Erhebungswelle Monitoring UBSKM Stand 29.08.2013

Kliniken und Fachabteilungen für Kinder und Jugendliche

Gibt es in Ihrer Klinik/Fachabteilung einen Handlungsplan bei (vermutetem) sexuellem Missbrauch? (N=135; Mehrfachantworten)





Rahmenempfehlungen: Überprüfung der Umsetzung

Aus-, Fort- und Weiterbildung

Implementation indirekter Maßnahmen zur Verbesserung der Verfügbarkeit von Therapieangeboten (Aus-, Fort- und Weiterbildung von Gutachtern, Mitarbeitern der Krankenkassen, von Ärzten und Psychotherapeuten) (s. 3.2 der *Rahmenempfehlungen*)¹

Adressaten

BÄK, BPTK, DKG, GKV-Spitzenverband, KBV,
Träger von Aus- und Weiterbildungseinrichtungen





Weiterbildungsbedarf im ärztlichen, psychotherapeutischen und pädagogischen Handlungsfeld im Umgang mit sexuellem Kindesmissbrauch

Ergebnisse einer deutschlandweiten Online-Befragung*

H. Liebhardt; E. König; U. Hoffmann; J. Niehues; J. Rittmeier; J. M. Fegert

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm

Schlüsselwörter

Sexueller Kindesmissbrauch, Fortbildungsbedarf, Präventionsprogramm, E-Learning

Zusammenfassung

In einer Online-Befragung im Frühjahr 2012 wurden 1 081 Berufstätige aus medizinisch-psychotherapeutischen und pädagogischen Handlungsfeldern zu ihrem Aus-, Fort und Weiterbildungsbedarf in Bezug auf die Thematik sexueller Kindesmissbrauch und zur Lehrmethode E-Learning befragt. Die meisten berichteten über Erfahrung mit Fällen von sexuellem Kindesmissbrauch und Unsicherheiten in der Gesprächsführung mit betroffenen Kindern und Jugendlichen bzw. mit Eltern, Unsicherheiten mit rechtlichen Vorgaben und dem Erkennen von Auffälligkeiten und Hinweiszeichen und sehen darin ihren Bildungs-

bedarf. Die Lehrmethode E-Learning wird als flexibles Lernmedium generell zwar begrüßt, dennoch werden einschränkend die erhöhte Selbstmotivation und der fehlende persönliche Austausch kritisiert. Als Fazit kann festgehalten werden, dass eine grundlegende und kontinuierliche Aus-, Fort- und Weiterbildung im Umgang mit Fällen von sexuellem Kindesmissbrauch für medizinische Berufsgruppen notwendig ist und dass E-Learning in einem vielfältigen Angebotspektrum eine geeignete Lehrform darstellen kann.

Keywords

Child sexual abuse, training needs, prevention programme, E-Learning

Korrespondenzadresse

Dr. Hubert Liebhardt
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/
Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm
Steinhövelstr. 5, 89075 Ulm
hubert.liebhardt@uni-ulm.de
Tel. 0731/50061648, Fax: 0731/50061796

Qualification needs in medical, psychotherapeutic and educational environments to react on child sexual abuse: results of an online-survey in Germany

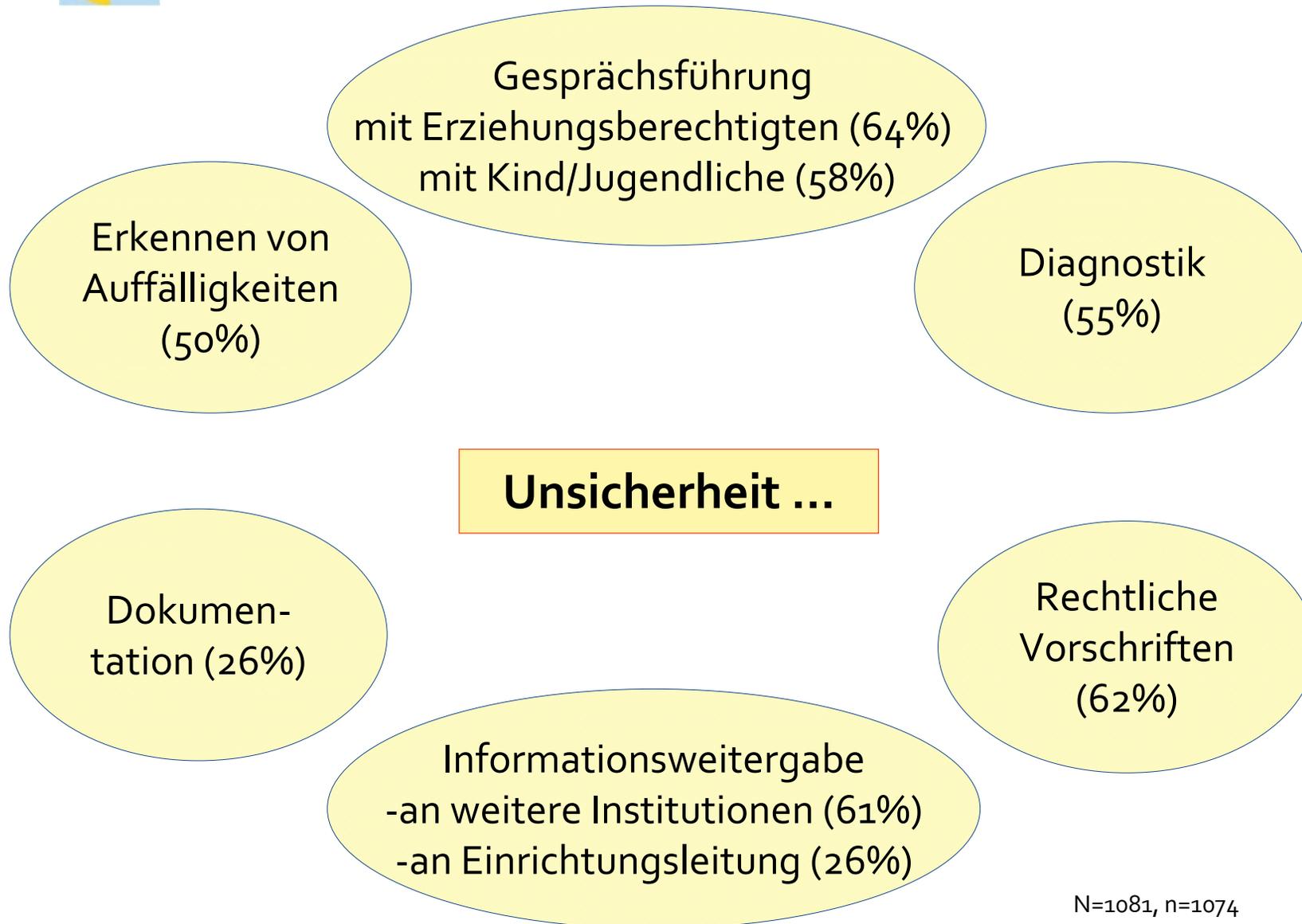
Nervenheilkunde 2013; 32: ■■■
eingegangen am: 25. Juli 2013,
angenommen am: 8. August 2013

* Die Autoren haben die vorliegende Studie im Rahmen des vom BMBF drittmittelgeförderten Projektes zur Entwicklung eines E-Learning-Curriculums „Prävention von sexuellem Kindesmissbrauch“ durchgeführt.





Unsicherheiten beim Thema sexueller Missbrauch





Website

[Startseite](#) | [Datenschutz](#) | [Nutzungsbedingungen](#) | [Kontakt](#) | [Impressum](#)

Login:

Kennwort:

[Kennwort vergessen?](#)

Online-Kurs für medizinisch-therapeutische und pädagogische Berufe

Prävention von sexuellem Kindesmissbrauch

Kursseite für Kurse mit Laufzeit

Juli 2012 – März 2014

[Hier geht's zur Kursseite Februar 2014 – Mai 2014 \(3-Testphase\) →](#)



Dieses Vorhaben wird aus Mitteln des [Bundesministeriums für Bildung und Forschung](#) und aus dem [Europäischen Sozialfonds für Deutschland](#) der [Europäischen Union](#) gefördert.

GEFÖRDERT VOM



Die Entwicklung des Online-Kurses wird durchgeführt von der [Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie](#) des [Universitätsklinikums Ulm](#) mit der Unterstützung der [Soon Systems GmbH](#).





Eckdaten

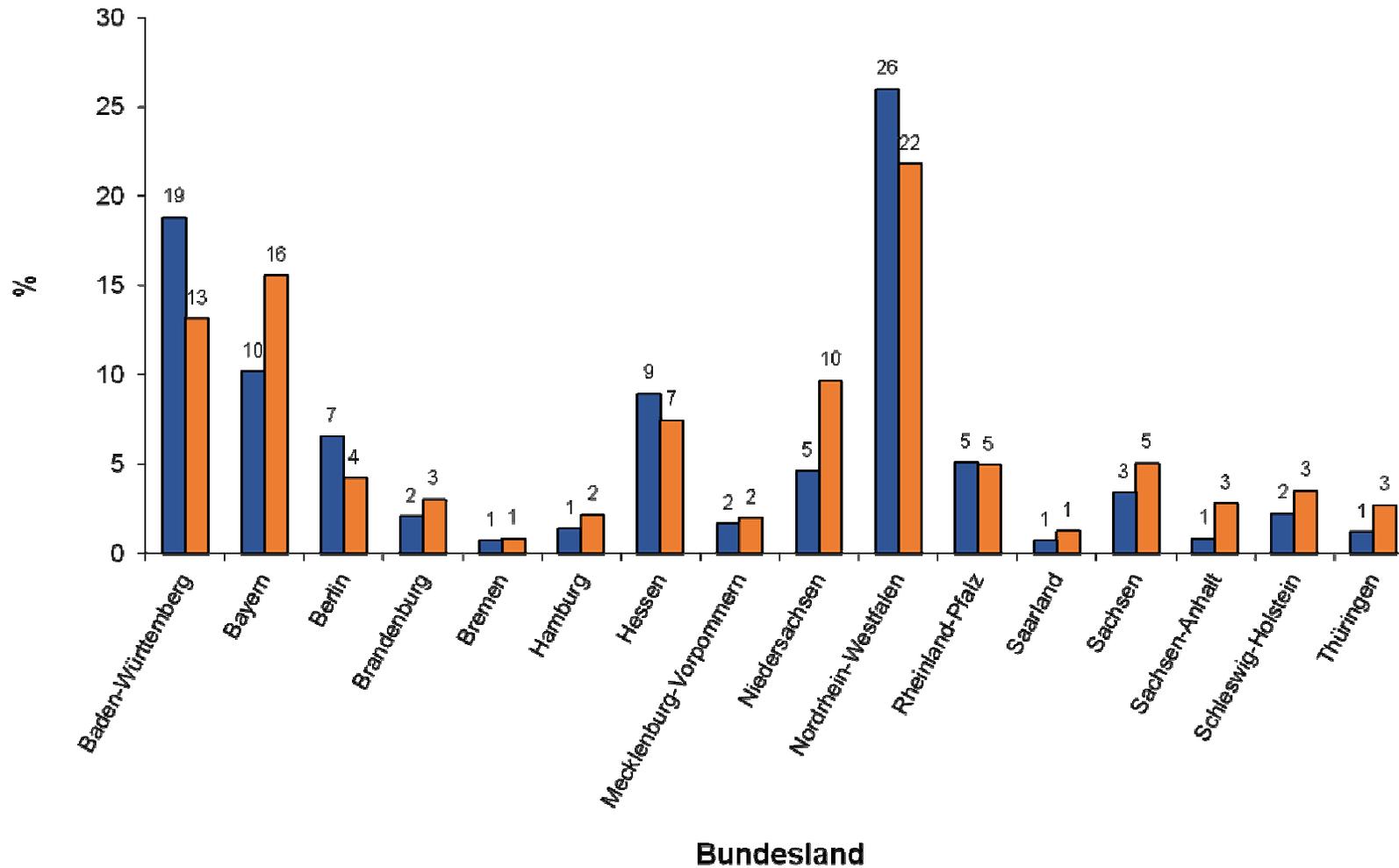
Im Verlauf der Entwicklungsphase des Online-Kurses (2011-2014) haben sich **3396** Personen registriert

- 46% lassen sich dem medizinisch-therapeutischem Berufsfeld zuordnen, dabei sind vor allem einschlägige **Fachärztinnen und Ärzte (13%)** sowie approbierte **Psychologische PsychotherapeutInnen bzw. Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen (jeweils 7%)** vertreten.
- 79% sind weiblich
- Über die Hälfte kommen aus Nordrhein-Westfalen, Baden-Württemberg und Bayern.
- zusätzlich durchlaufen im Rahmen von Kooperationen mit dem Zentrum für Lehrerbildung Dillingen sowie den Universitäten Duisburg-Essen und Ulm weitere 156 Personen den Kurs (Blended Learning) .
- Interessentenliste ca. 1600 Personen (seit Sept. 2013)





Demografische Daten der Teilnehmenden



■ Anteil der Teilnehmenden pro Bundesland in Bezug auf die Gesamtzahl der Teilnehmenden
■ Anteil der Bevölkerung des Bundeslandes an Gesamtbevölkerung Deutschlands

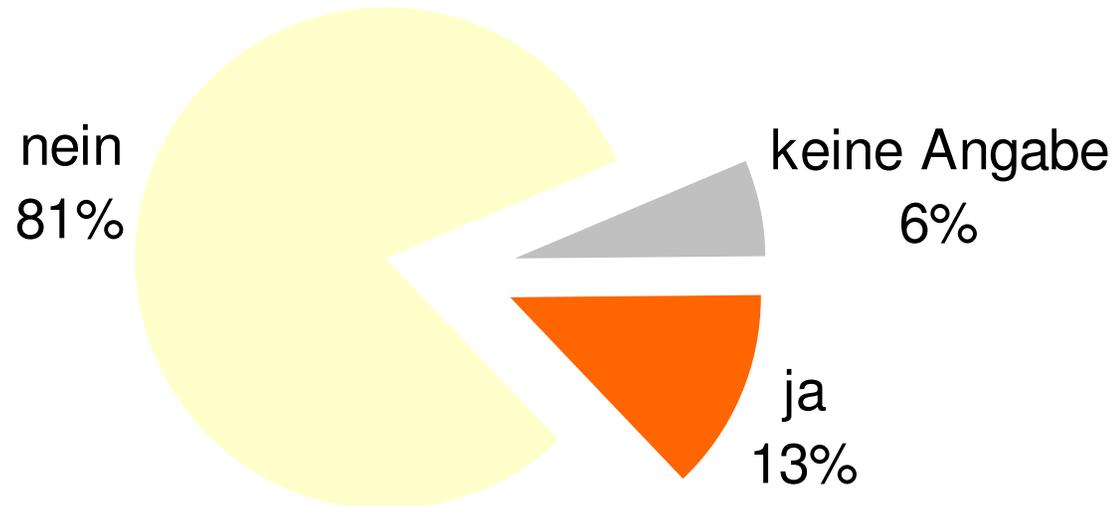
N=3396; erhoben bei der Registrierung für den Kurs





Demografische Daten der Teilnehmenden

Haben Sie in Ihrer Kindheit und/ oder Jugend sexuelle Übergriffe erlebt?



N=2594; Befragungszeitpunkt: vor Beginn des Kurses





Gesamtübersicht des Kurses

☰ Übersicht



Einstieg



Grundlagen



Rechtliches



Fälle/Übungen



Reflexion



Download



Prüfung

Kursinhalte im Kurs gesamt:

- Übersicht: Angabe von Lernzielen und Lernzeit
- Einstieg: 114 Filmclips in 15 Lerneinheiten, Einstieg mittels anderer Materialien in 5 Lerneinheiten
- Grundlagen: 26 Grundlagentexte
- Rechtliches: 10 Rechtstexte
- Fälle/Übungen: Interaktiver Falltrainer in 8 Lerneinheiten, Übungen in weiteren 4 Lerneinheiten
- Reflexion: Reflexionsaufgabe mittels Denkanstoß
- Prüfung: insgesamt 550 Prüfungsfragen





Didaktischer Ansatz

Lernformen

Grundlagentexte

Rechtstexte

Theoretisches Wissen

Fallbeispiele

Übungen

Handlungskompetenz

Filmclips

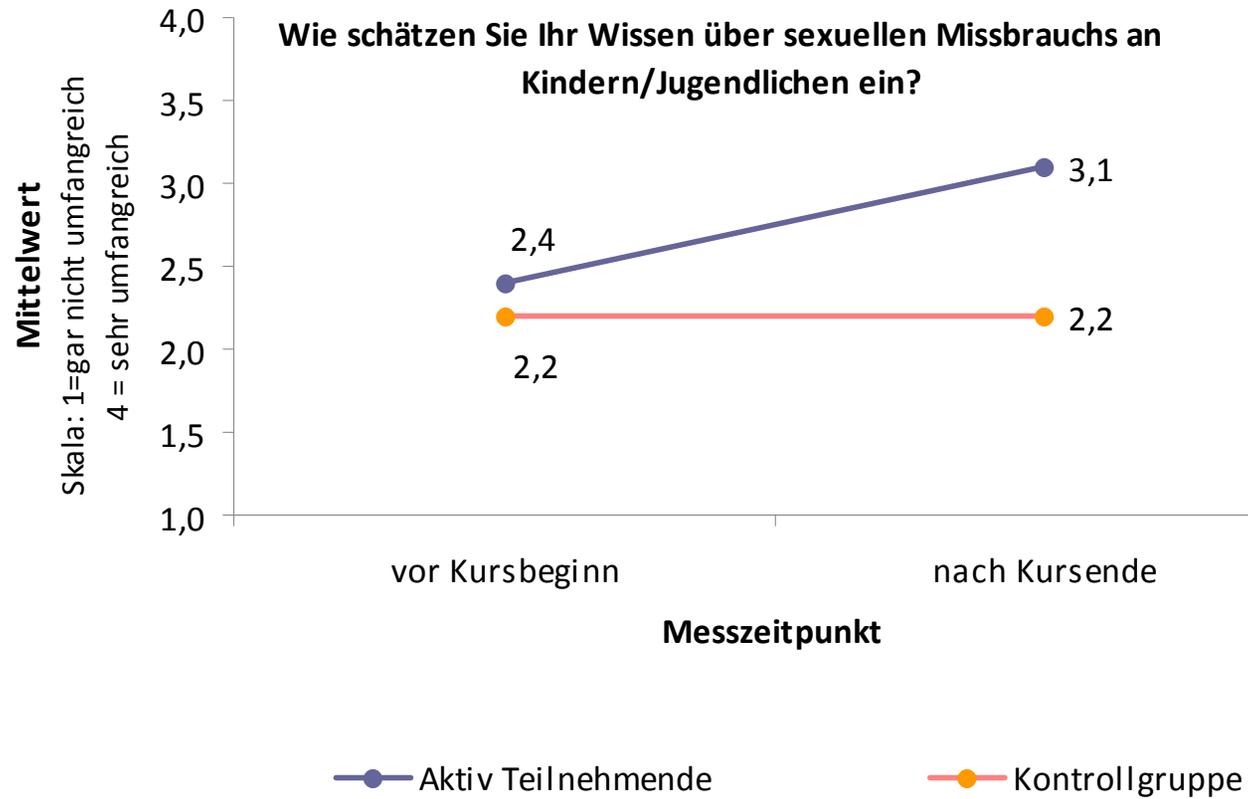
Reflexion

Emotionales
Lernen



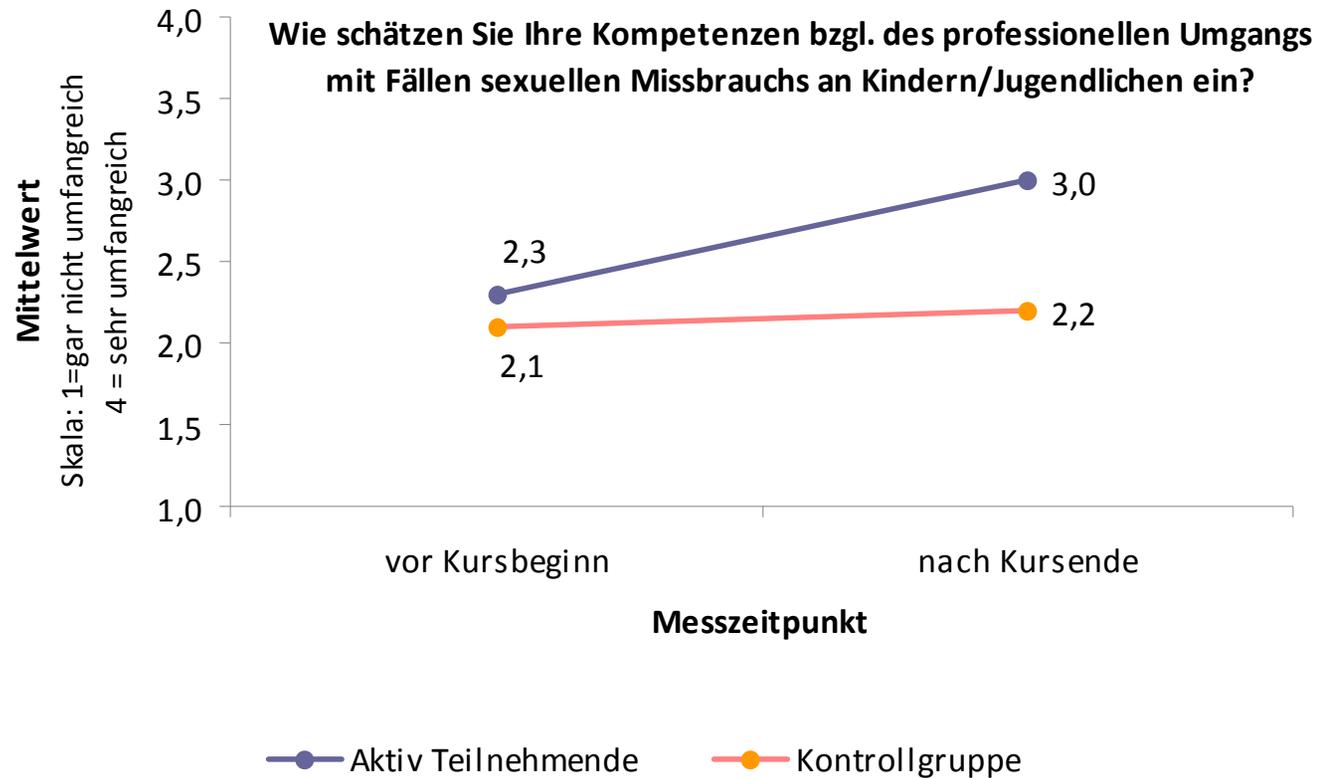


Subjektiver Wissenszuwachs





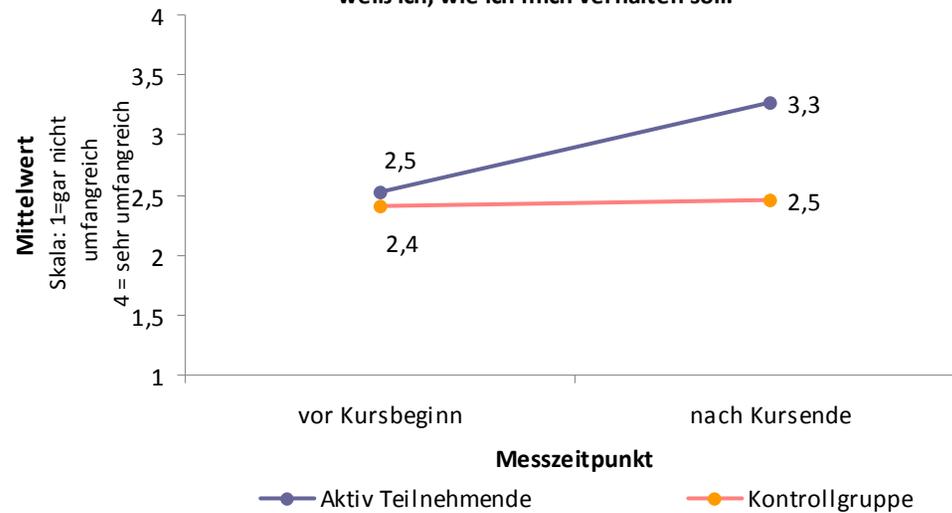
Subjektiver Kompetenzzuwachs



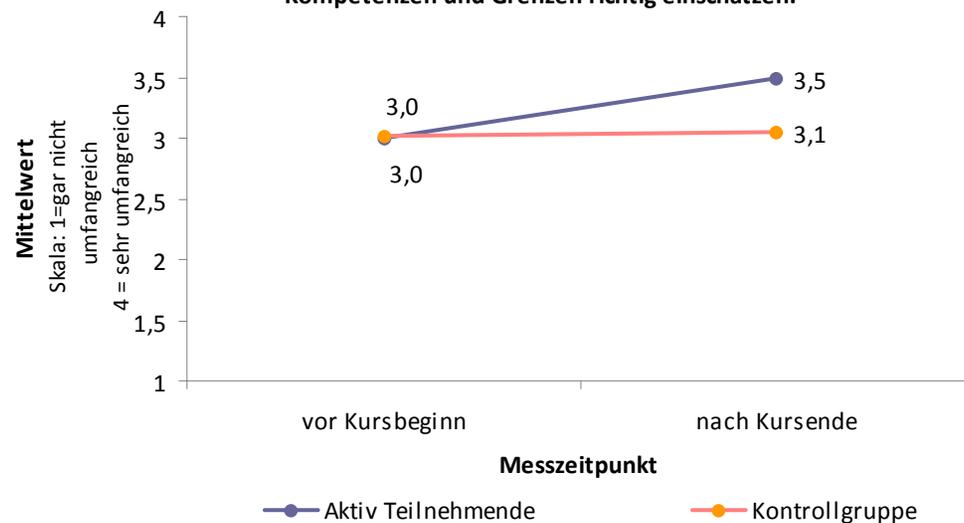


Selbstwirksamkeit

Wenn ich mit einem Missbrauchsfall konfrontiert bin,
weiß ich, wie ich mich verhalten soll.



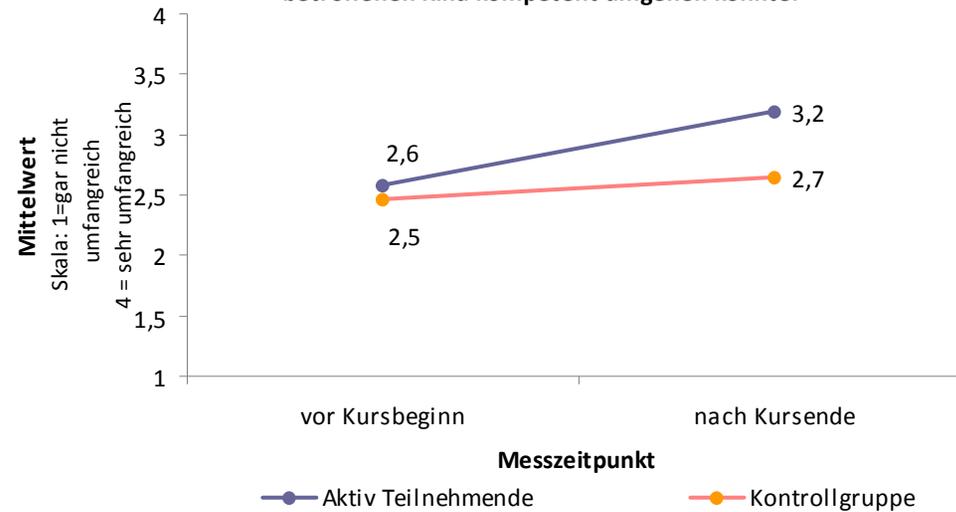
Bei der Konfrontation mit einem Missbrauchsfall kann ich meine
Kompetenzen und Grenzen richtig einschätzen.



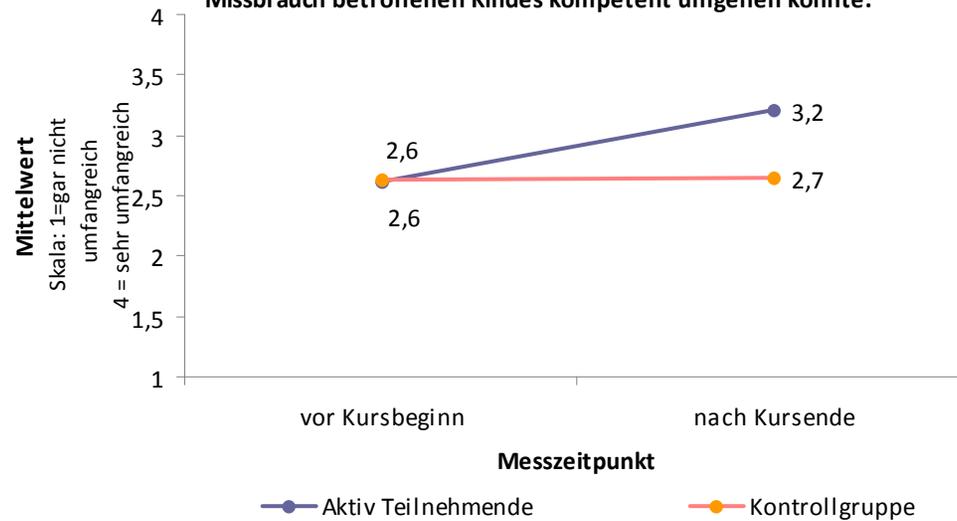


Selbstwirksamkeit

Ich bin mir sicher, dass ich mit einem von Missbrauch betroffenen Kind kompetent umgehen könnte.



Ich bin mir sicher, dass ich mit den Bezugspersonen eines von Missbrauch betroffenen Kindes kompetent umgehen könnte.





Allgemeine Zufriedenheit mit dem Onlinekurs

- ✓ 96% der Teilnehmenden sind sehr/eher zufrieden mit dem Kurs
- ✓ 95% sind der Meinung, dass sich der zeitliche Aufwand für den Kurs gelohnt hat
- ✓ 98% würden den Kurs an Kolleginnen/Kollegen und Bekannte weiterempfehlen
- ✓ 97% geben an, dass die Kursinhalte insgesamt didaktisch sehr / eher gut umgesetzt sind
- ✓ 82% empfinden das Kursniveau für sich persönlich als angemessen

Post-Revision, N=559





Andere Bereiche, die von den Betroffenen häufig angemahnt wurden

- **Aufhebung von Verjährungsfristen:** Nach langem Hin und Her StORMG beschlossen, dennoch Kritik an der jetzigen Situation (vgl. 4. Hearing des UBSKM)
- **Entschädigung**
 - Forschungsprojekte des BMAS zum OEG z.B. zu Traumaambulanzen
 - Entschädigungsregelung über Fonds, Streit zwischen Bund und Ländern, Ausstieg Weißer Ring, kompliziertes Verfahren, viel Kritik
- **Meldepflicht:** aktuelle Debatte, angestoßen durch die Rechtsmediziner Tsokos und Guddat



Michael Tsokos
Saskia Guddat

Deutschland misshandelt seine Kinder

Mehr als 200 000 Kinder werden pro Jahr Opfer von Gewalt durch Erwachsene. Schuldig macht sich auch jeder, der wegsieht. Die renommierten Rechtsmediziner zeigen das ganze Ausmaß dieses Skandals auf.

DROEMER*





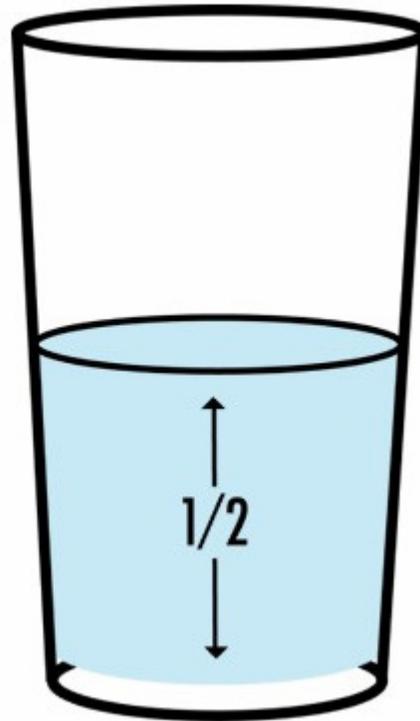
Gliederung

- Missbrauchsskandal 2010, Runder Tisch „Sexueller Missbrauch“, Einsetzung einer Unabhängigen Beauftragten (UBSKM)
- Begleitforschung für die Anlaufstelle der UBSKM
- Was wurde daraus?
 - Diskussion über Traumafolgekosten
 - Rahmenempfehlungen der „Big Five“ im Gesundheitswesen
 - Neuregelung der Schweigepflicht und Einführung von Beratungsansprüchen durch insofern erfahrene Fachkräfte
 - Rechtsanspruch auf Beratung
 - Aus-, Fort- und Weiterbildung von Fachkräften
 - hoher Weiterbildungsbedarf, hohe Unsicherheit
 - E-Learning Prävention sexuellen Missbrauchs (gefördert vom BMBF im Schwerpunkt „Entwicklung und Einsatz digitaler Medien“)
 - Implementierung von Mindeststandards in Institutionen und Evaluation
 - Andere Bereiche
- **Fazit**





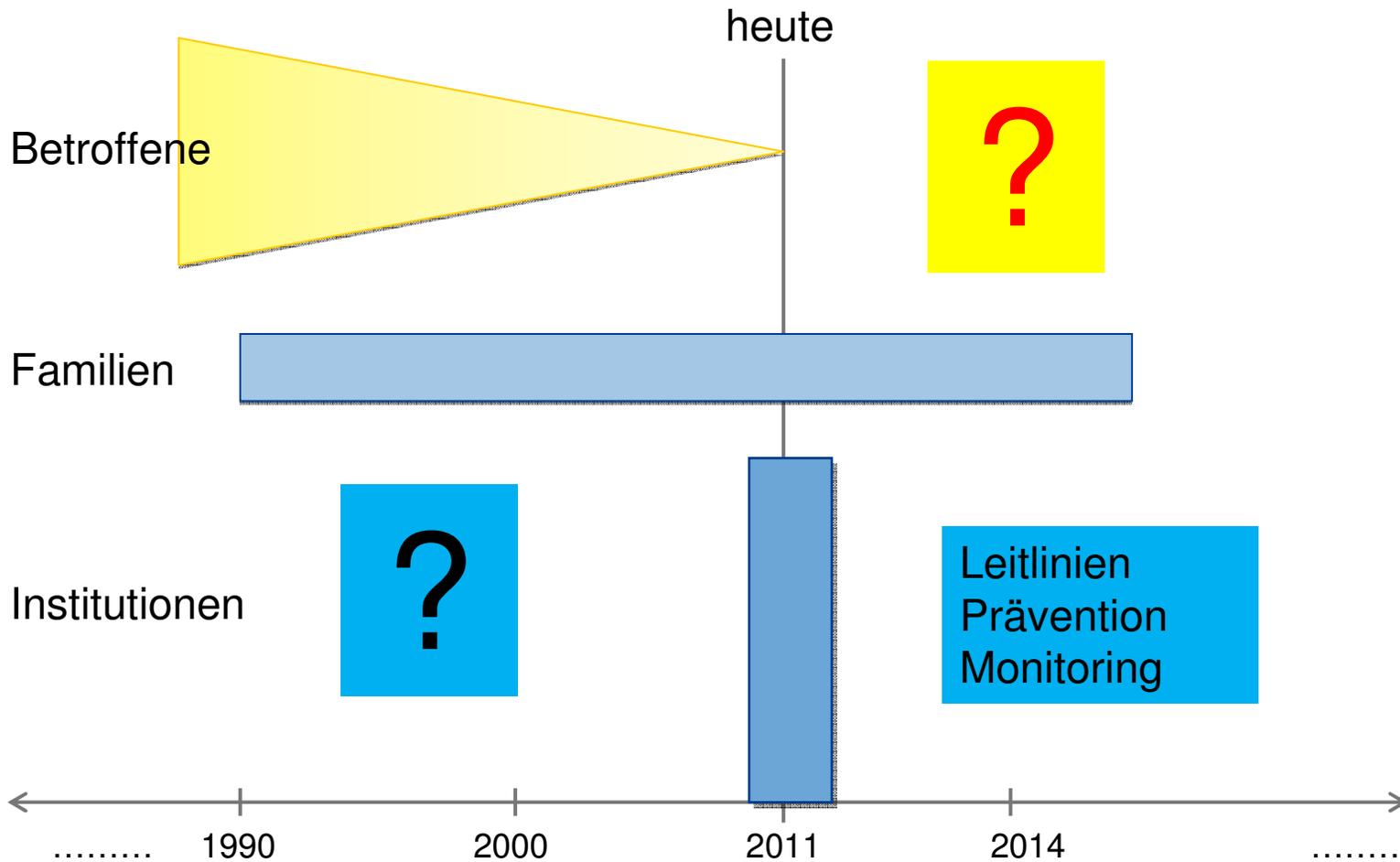
Fazit



Ist das Glas halb leer oder halb voll?



Fazit: Aufarbeitung in Deutschland





Fazit

Es hat sich viel getan:

- Öffentliches Bewusstsein
- Präventionsanstrengungen
- Forschung
- Aufbau von Beschwerdestrukturen
- Einführung von Standards und Monitoring

Viele Betroffene sind enttäuscht:

- Entschädigungsfrage
- Rechtliche Abwicklung
- **Unterbliebene institutionsbezogene Aufarbeitung und historisch gesellschaftliche Einordnung**
- **Beratungsanspruch und flächendeckende Beratungsangebote lange nicht umgesetzt**
- „Das Thema ist durch...“ Bleibt eine unabhängige Stelle?





Im Bereich der Forschung hat sich einiges getan

Das in diesem Raum folgende Symposium stellt die historische Entwicklung der Forschungsthematiken, die beiden Förderlinien in der **Gesundheits- und der Bildungsforschung des BMBF** und

die Perspektive des UBKSM zu den Entwicklungen im Forschungsbereich dar.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !





**Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie**

Universitätsklinikum Ulm

**Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie /
Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm**

Steinhövelstraße 5
89075 Ulm

www.uniklinik-ulm.de/kjpp



Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Jörg M. Fegert

