



Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie

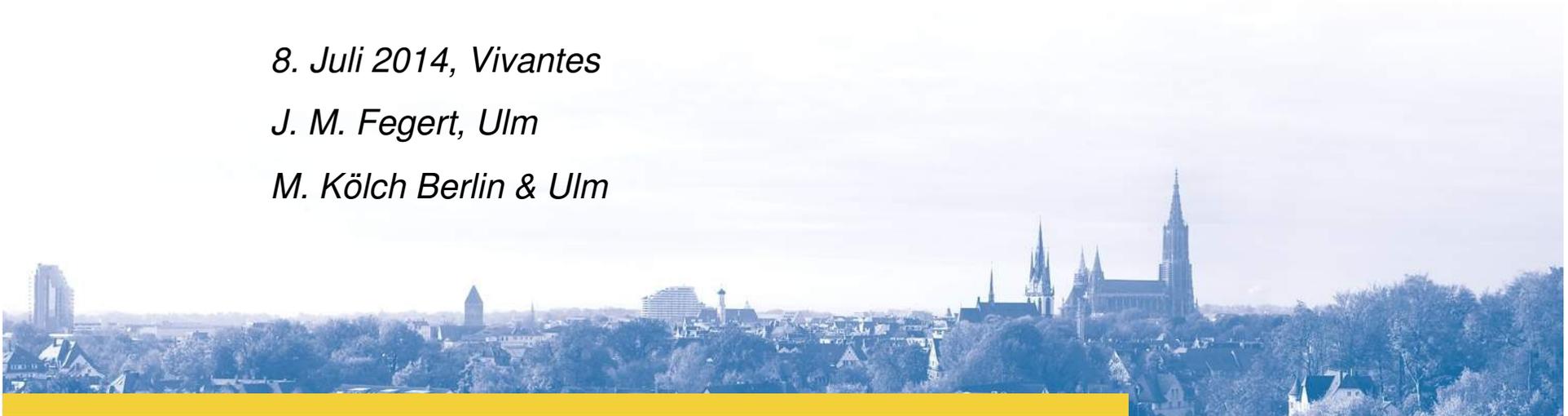
Universitätsklinikum Ulm

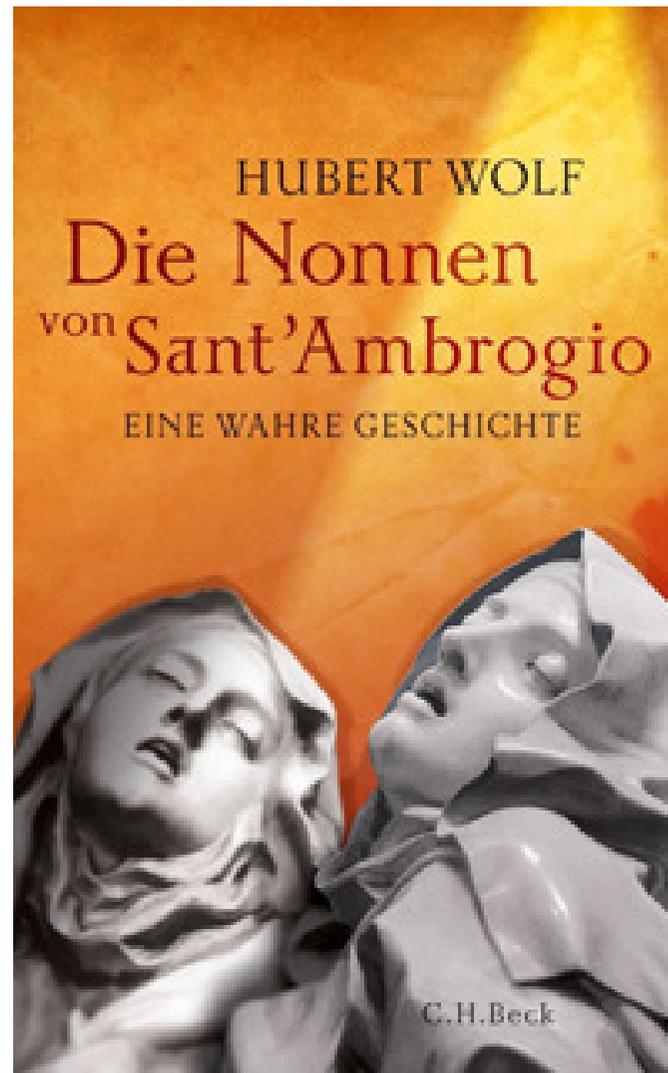
Risikoanalyse und Schutz in Institutionen

8. Juli 2014, Vivantes

J. M. Fegert, Ulm

M. Kölch Berlin & Ulm







Ebba Hagenberg-Miliu (Hrsg.)

Unheiliger Berg

Das Bonner Aloisiuskolleg
der Jesuiten und die Aufarbeitung
des Missbrauchsskandals

Kohlhammer

Brüntrup, Herwartz, Kügler (Hrsg.)

Unheilige Macht

Der Jesuitenorden
und die Missbrauchskrise

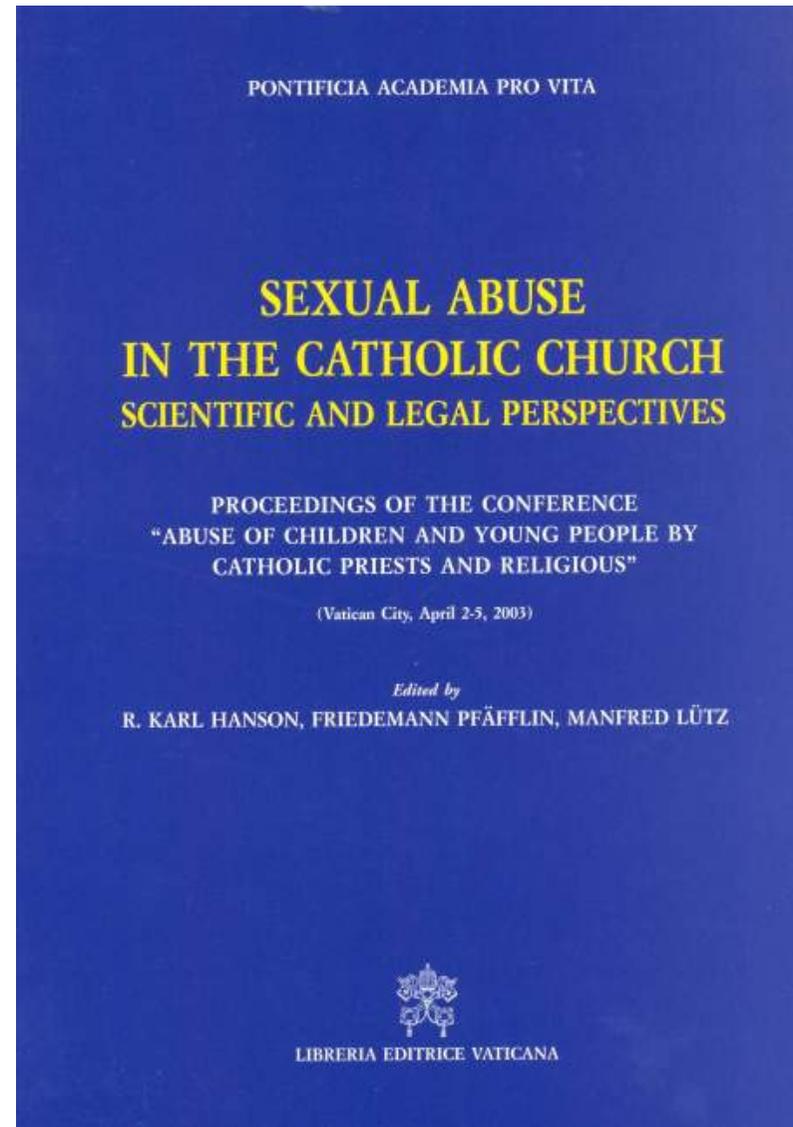
2. Auflage

Kohlhammer





Conference on Abuse of Children and Young People by Catholic Priests and Religious (2003)





Main Focus on the Perpetrators and the Protection of the Church but...

Consequences of Sexual Abuse of Children and Adolescents by Priests and Other Person in Clerical Functions

JÖRG M. FEGERT

University of Ulm

THE CHILD, THE YOUNG PERSON AS A VICTIM

Policy against sexual abuse by priests and religious has often been directed toward repression. Current debate has focussed on how to sanction perpetrators and how to exclude them from the ministry, with only occasional discussion concerning the possibility of rehabilitation. The fact that a priest could do such harm to children is so incomprehensible that many believe that the perpetrators must be insane.

Papers discussing the impact of sexual abuse by priests agree that it has lasting, harmful effects on children. In the context of a conference dealing with the perpetrators, it is helpful to mention victims in order to better understand the problem. In particular, differentiating among seemingly homogeneous, stereotypical victims makes it easier to approach the facts of abuse. The following sections are structured around general questions on sexual abuse and its consequences for victims.





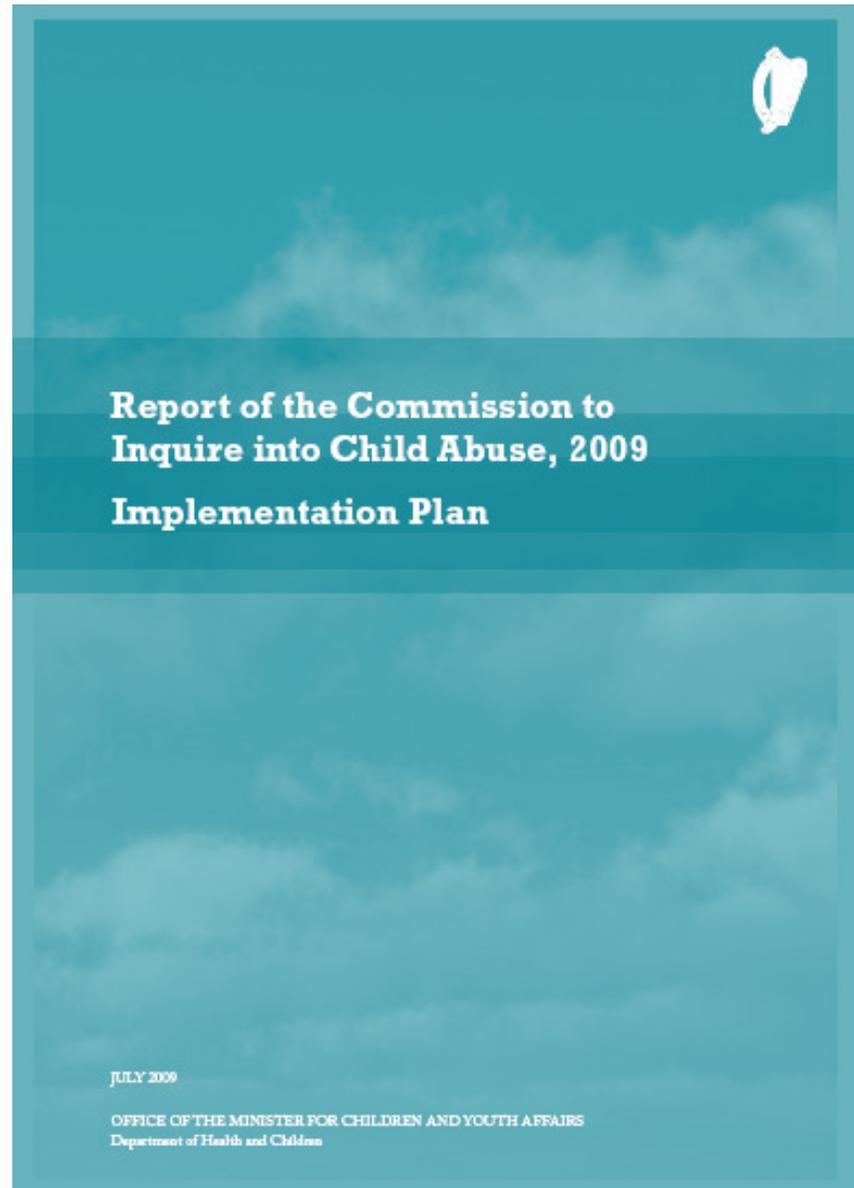
How should the Church and the abuser behave towards the victim? (Fegert 2003)

- Abuser should acknowledge his responsibility and should not try to discredit the victim
- The Church should
 - Initiate specific victim protection programs
 - Initiate research to the benefit of victims
 - Avoid secondary victimization by church procedures
 - Not forget the victims aspect while dealing with perpetrators and pedophile priests and officials
 - e.g. ombudsman or victims advocacy agency





Reappraisal process in Ireland: A systematic inquiry of institutions by the Commission



- Commission to Inquire into Child Abuse (CICA)
- Established in 2000
- Evidence from over 1,000 witnesses
- More than 500 victims of sexual abuse in institutions from the 1940s to the present

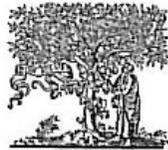




Reappraisal process in Ireland

Over 80% of the adult survivors suffered from a psychological/psychiatric disorder

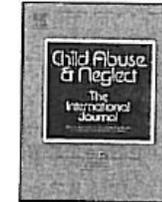
Child Abuse & Neglect 34 (2010) 477–489



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

Child Abuse & Neglect



Adult adjustment of survivors of institutional child abuse in Ireland[☆]

Alan Carr^{a,*}, Barbara Dooley^a, Mark Fitzpatrick^a, Edel Flanagan^a,
Roisin Flanagan-Howard^a, Kevin Tierney^a, Megan White^a, Margaret Daly^a, Jonathan Egan^b

^a School of Psychology, University College Dublin, Belfield, Dublin 4, Ireland

^b The Arches National Counselling Centre, HSE, Tullamore, Co. Offaly, Ireland

ARTICLE INFO

Article history:

Received 15 April 2008

Received in revised form 26 October 2009

Accepted 23 November 2009

Keywords:

Institutional abuse

Clerical abuse

ABSTRACT

Objective: To document the adult adjustment of survivors of childhood institutional abuse.

Method: Two hundred and forty-seven adult survivors of institutional abuse with a mean age of 60 were interviewed with a protocol that included the Childhood Trauma Questionnaire, modules from the Structured Clinical Interview for Axis I Disorders of DSM IV and the Structured Clinical Interview for DSM IV Personality Disorders, the Trauma Symptom Inventory, and the Experiences in Close Relationships Inventory.

Results: The prevalence of psychological disorders among adult survivors of institutional abuse was over 80% and far higher than in the normal population, with anxiety, mood and substance use disorders being the most prevalent diagnoses. Survivors also had high rates of trauma symptoms and insecure adult attachment styles, and these were higher for those who had experienced both institutional and intrafamilial abuse.

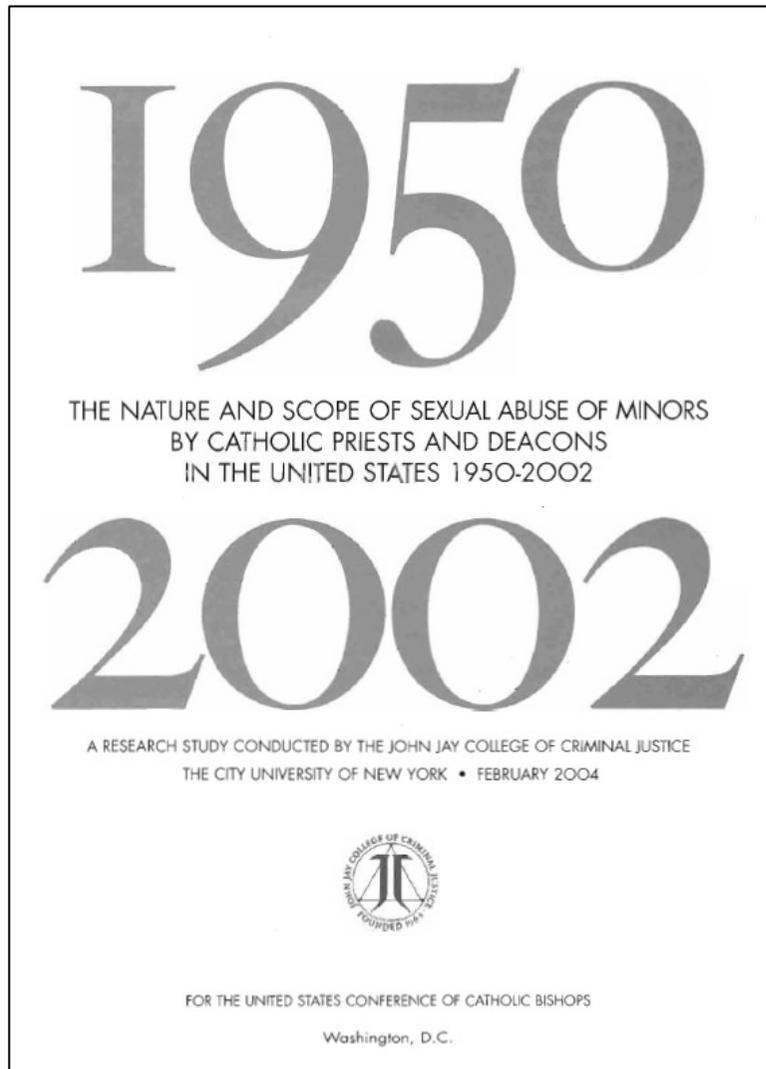
Conclusions: There was an association between the experience of institutional abuse in childhood and the prevalence of adult mental health problems, particularly anxiety, mood and substance use disorders.

Practice implications: Policies, practices and procedures should be regularly reviewed and revised to maximize protection of young people in institutional care. Evidence-based psychological treatment should be made available to adult survivors of institutional abuse.





Reappraisal process in the United States: John Jay College Report

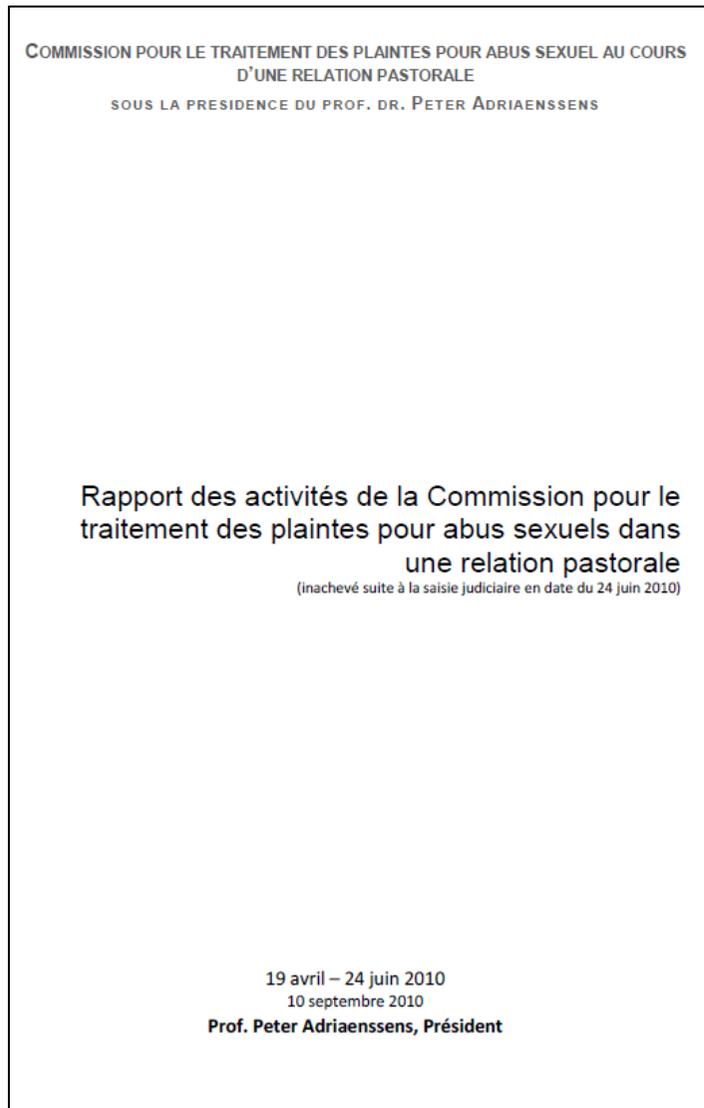


- United States Conference of Catholic Bishops commissioned John Jay College with the examination
- 6,700 allegations of sexual abuse against 4,397 US-priests for the years between 1950 and 2004





Reappraisal process in Belgium: Adriaenssens Rapport



- Commission to inquire into allegations of child abuse within a pastoral relation
- 300 cases of alleged sexual abuse by Roman Catholic clergy in Belgium





Reappraisal process in the Netherlands: Deetmann Report



- Commission of Inquiry
- Independent study of sexual abuse of minors in the Roman Catholic Church from 1945 to 2010
- 1,795 reports of sexual abuse of minors in the Dutch Roman Catholic Church





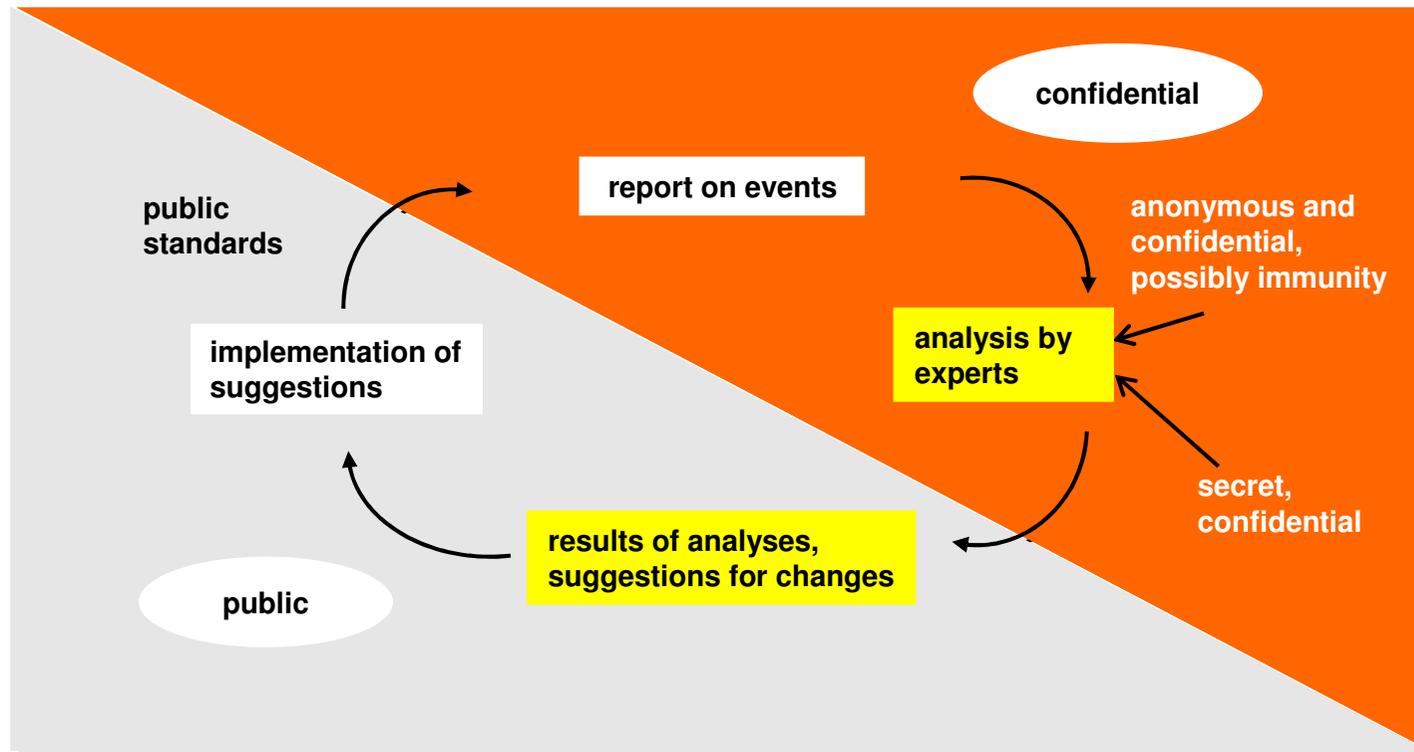
Sexual Abuse in the Catholic Church

Country	Time Frame	Source	Accused Clergy Members (no.)	Victims (no. and %)
USA	1950-2002	John Jay College Study (2004, USA)	4,392	10,667 (81% male, 19% female) 51% 11-14 years old
	1940-2003	Boston Report (2003, Boston)	250	789 complaints
Ireland	1936-2009	Ryan Report (2009, Ireland)		253 boys 128 girls
	1974-2004	Murphy Report (2009, Dublin)	46 (172 initially named)	450 complaints
	1996-2009	Cloyne Report (2011, Cloyne)	19	40 potential victims
Germany	-2011	UBSKM (2011, Germany)		451 reports (70% male, 30% female) 404 direct victims
	-2012	Hotline for victims of child sexual abuse	479 priests 112 Priests in religious orders 79 religious sisters 11 religious brother 62 volunteers	753 reports (62% male, 38% female)
	1945-2009	Archdiocese Munich/Freising (2010)	159 priests 15 deacons (not exclusively <u>sexual</u> abuse)	
Netherlands	1945-2010	Deetman Eindrapport (2011, Netherlands)	app. 800	10,000-20,000 in schools/institutions from 1945-1981 (≈20% of all children in institutions) 1,795 victim reports
Belgium	-2010	Adriaenssens Rapport (2010, Belgium)	320	507 victims (64% male, 32% female) 1:1 below/over 12 years old increased risk for boys aged 10-14





Critical Incident Reporting System



source: Fegert, et al. 2010, p.138





Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Child Abuse & Neglect



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, Steinhoevelstr. 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.





Studien und Praxishilfen
zum Kinderschutz

Jörg M. Fegert | Nina Spröber |
Miriam Rassenhofer | Thekla Schneider |
Alexander Seitz

Sexueller Kindes- missbrauch – Zeugnisse, Botschaften, Konsequenzen

BELTZ JUVENTA





Missbrauch in Institutionen

- Berichte von 1.138 Betroffenen
- Durchschnittsalter: 52 Jahre
- Altersspanne: 12 – 89 Jahre
- 58 % Männer, 42 % Frauen
- 96 % Missbrauchsfälle aus der Vergangenheit
- 91 % Fälle mit mehrfachem bis hin zu regelmäßig wiederkehrendem Missbrauch

„Ich wurde während einer dreiwöchigen von der Kirche organisierten Reise mehrere Nächte lang durch einen Priester missbraucht.“

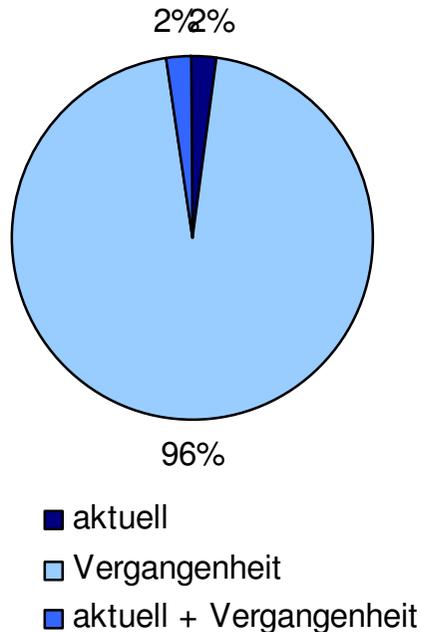
„Als ich 10 Jahre alt war, musste ich jede Woche einmal zur Bibelstunde. Der Leiter hat mich jedes Mal missbraucht.“





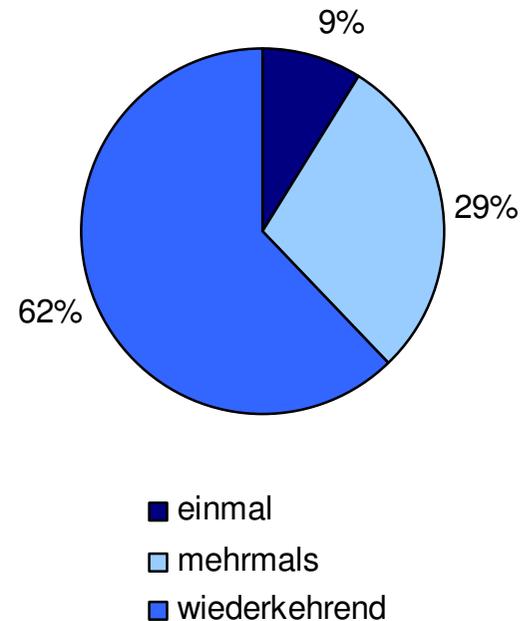
Zeitpunkt und Häufigkeit von Missbrauch in Institutionen

Zeitpunkt (N=1.042)



„Ich wurde als Kind von einem Lehrer missbraucht und von den Ordensschwwestern im Heim geschlagen. Und im Dorf als Aussätziges behandelt, nachdem das bekannt wurde.“

Häufigkeit (N=843)

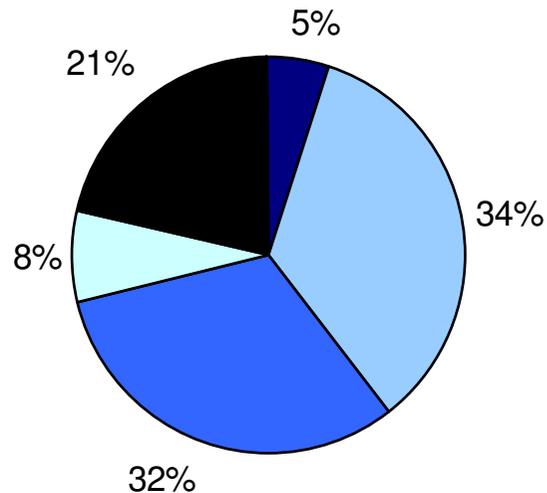


„Ich habe als Kind im Internat gelebt. Dort wurde ich missbraucht und musste auch jede Nacht mitanhören, wie meine Zimmergenossen missbraucht wurden. Jeder hatte Nacht für Nacht Angst, ‚dran‘ zu sein.“





Art und Schwere des Missbrauchs



- ohne Körperkontakt
- Berührungen am Körper
- Berührungen an den Geschlechtssteilen
- versuchte Penetration
- erfolgte Penetration

Mehrfachnennungen möglich:

N=1.173 Nennungen von
N=539 Personen

„Ich wurde in die Bibliothek beordert, musste mich nackt ausziehen, eine rote Badehose anziehen und wurde dann vom Pater fotografiert und gefilmt.“

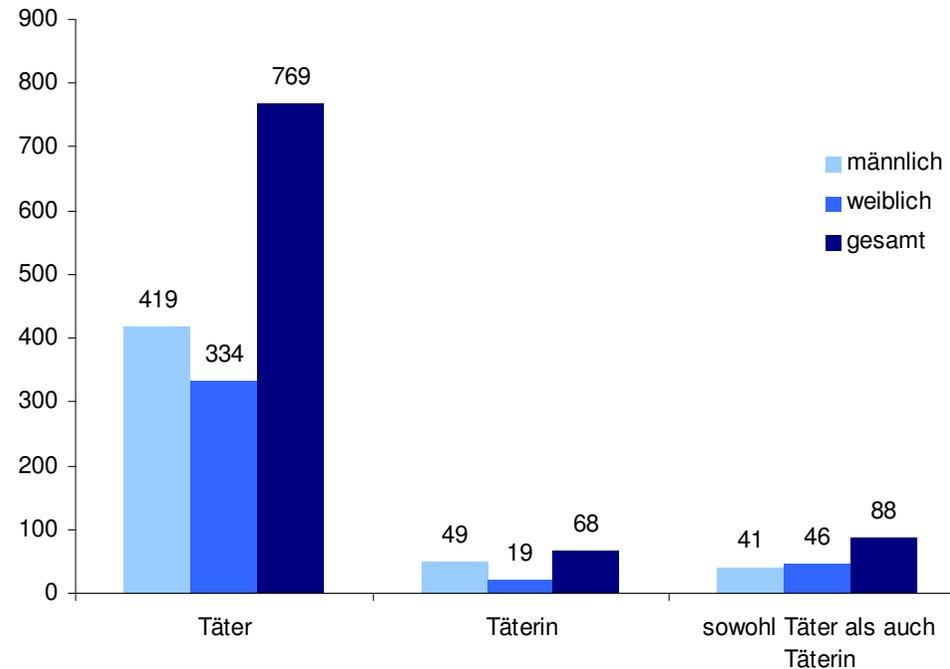
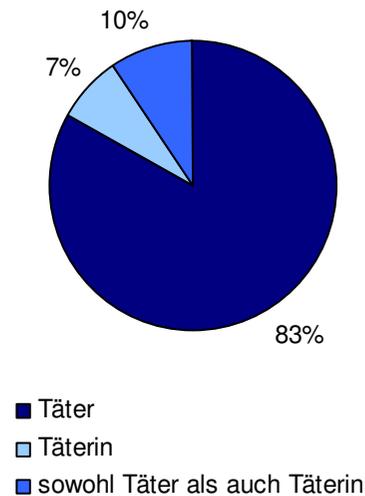
„In der Schulzeit wurde ich beim Sport- und Schwimmunterricht vom Sportlehrer angefasst.“

„Mein Erziehungsbeistand hat mich jahrelang missbraucht. Es kam auch zur analen Penetration.“





Geschlecht der Täter/innen (N=925)

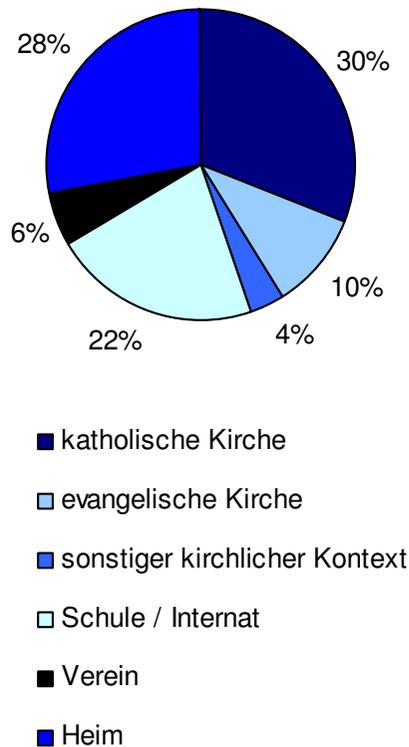


„Zusammen mit meiner Schwester musste ich zur Heimmitarbeiterin nach Hause mitkommen. Dort war auch der „Lover“ der Heimmitarbeiterin. Wir mussten uns ausziehen, die Erzieherin legte sich mit mir ins Bett, meine Schwester und der Lover standen dabei. Beide Erwachsene haben uns angefasst.“





Relevante Institutionen



„Als Kind wurde ich in der Gemeinde vom Küster missbraucht. Das hat der auch mit anderen Messdienern gemacht.“

„Es waren die Erzieher im privaten Internat, die sich uns Jungen rausgriffen und dann heimlich und brutal vergewaltigten. Keiner sprach darüber.“

„Zwischen 14 und 19 hat mein Trainer im Sportverein mich massiv missbraucht.“

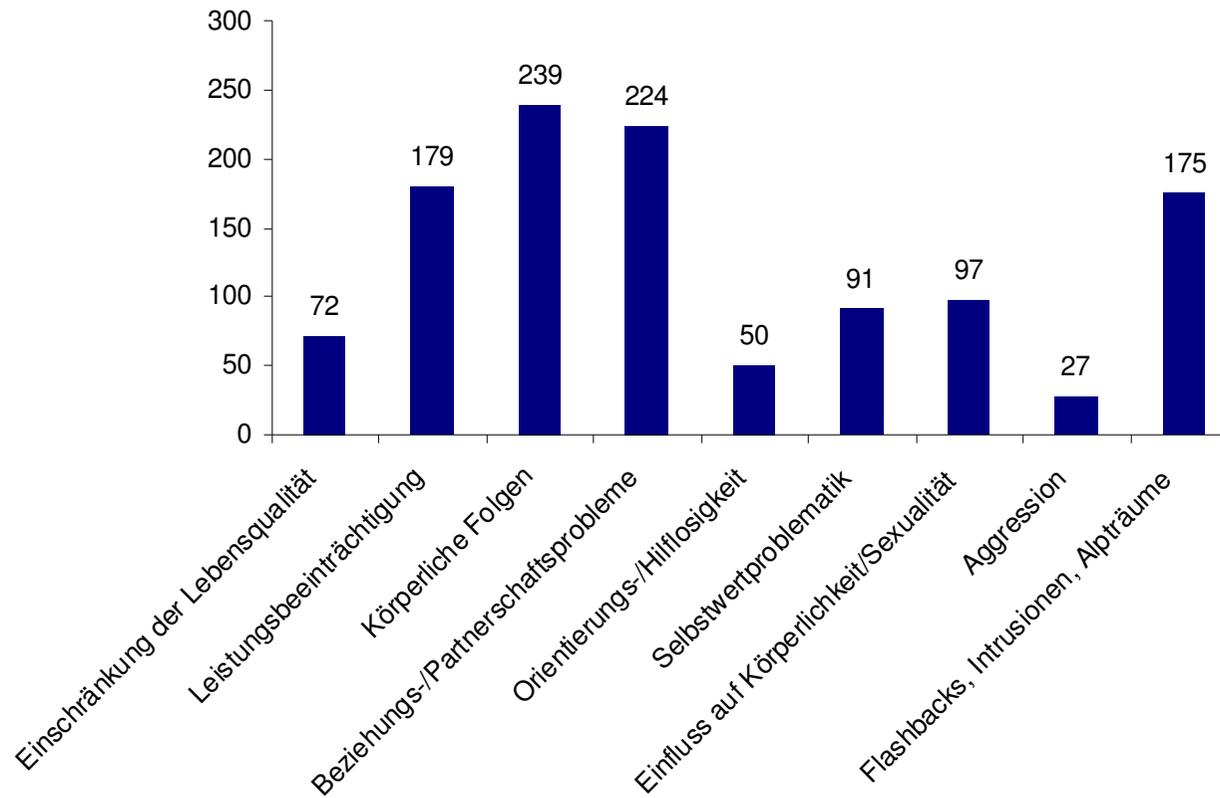
Mehrfachnennungen: N = 1.320 Nennungen von N = 1.047 Personen

Kirchlicher Kontext insgesamt: 62 %





Auswirkungen: Berichtete psychosoziale Probleme



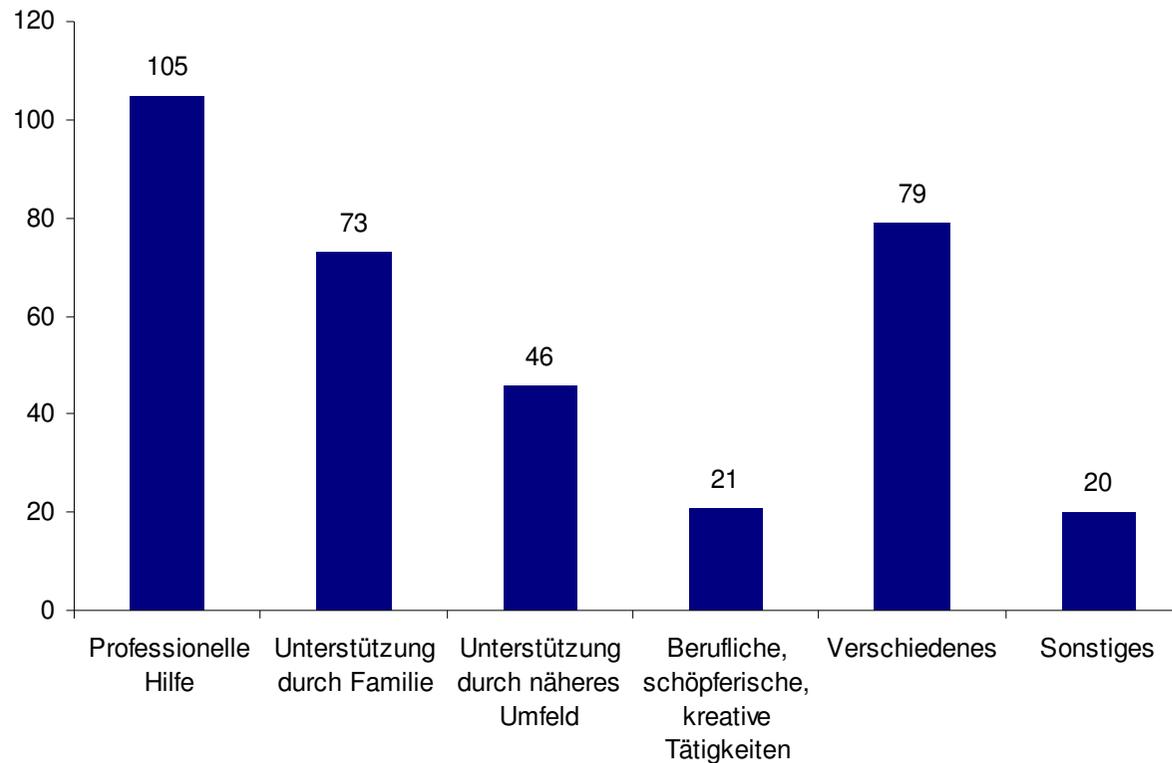
Mehrfachnennungen: N = 1.154 Nennungen von N = 592 Personen

„Mein Leben ist jeden Tag eine Qual. Mein Leben ist zerstört, es besteht aus Angst und Panik.“





Bewältigung: Hilfreiche Aspekte



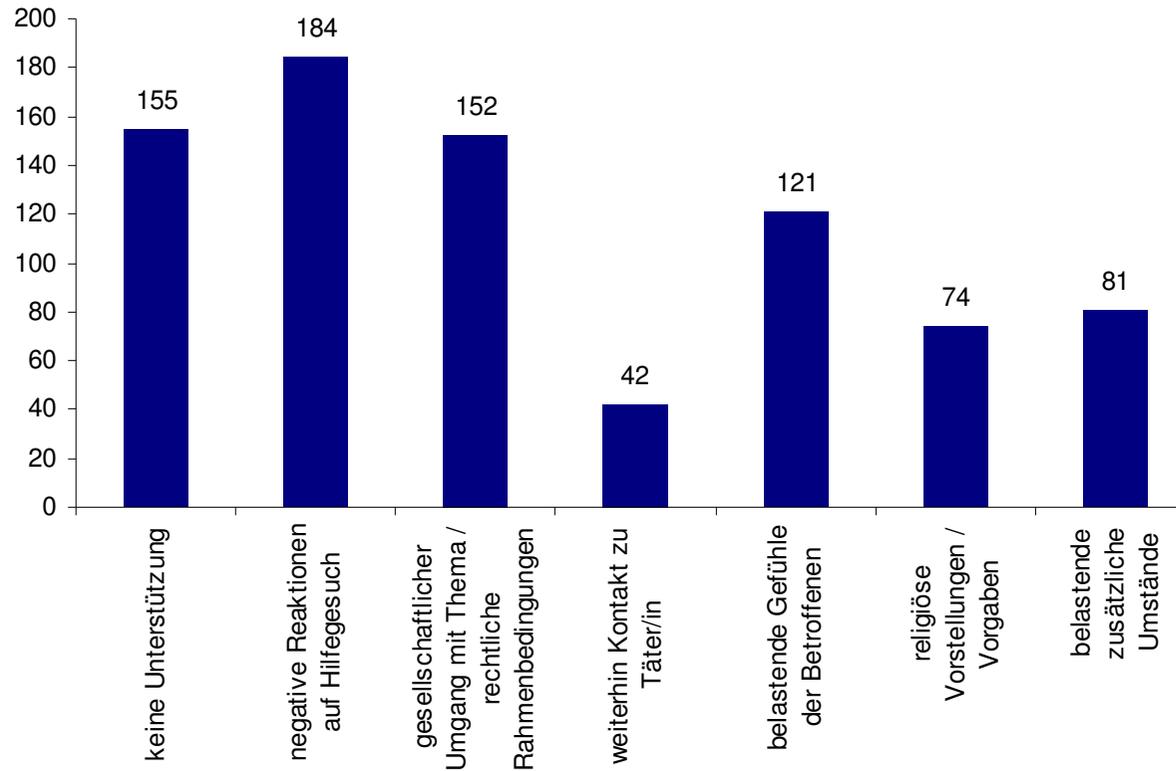
Mehrfachnennungen: N = 344 Nennungen von N = 254 Personen

„Ärzte und Therapeuten haben mich bestärkt. Und die offizielle Beauftragte der Landeskirche habe ich als sehr unterstützend erlebt.“





Bewältigung: Hinderliche Aspekte



Mehrfachnennungen: N = 809 Nennungen von N = 534 Personen

„Als eines von uns Heimkindern versuchte, über den an ihm verübten Missbrauch in der Einrichtung zu sprechen, bekam es Schläge und wurde als unglaublicher Lügner dargestellt von den Nonnen und den anderen Heimerziehern. Das hat auf uns andere eine so abschreckende Wirkung gehabt. Niemand hat sich über die Vorfälle zu sprechen getraut.“





Typisches Vorgehen von Täter/innen in Institutionen (I)

- Ausnutzen und Arrangieren von Situationen, in denen die Täter/innen mit einem Kind allein sind

„Ich wurde im 8. und 9. Schuljahr über zwei Jahre hinweg von meinem Klassenlehrer missbraucht. Ich hatte schlechte Noten und mich dadurch unter Druck gefühlt. Das hat der Lehrer ausgenutzt. Er hat mich zum Fotokopieren mit ins Sekretariat genommen und dort zu sexuellen Handlungen genötigt. Immer wieder hat er mich zu sich nach Hause bestellt, um Rasen zu mähen oder mir Nachhilfe zu geben und sich dort an mir vergangen. Auf der Klassenfahrt wurde ich nachts aus dem Bett geholt und mit auf sein Zimmer genommen.“

- Kirchlicher Kontext: Situationen, in denen sich jemand anvertraut, wie z. B. die Beichte oder andere seelsorgerische Situationen; Religionsunterricht, Konfirmanden- bzw. Firmunterricht

"1957 begann es, dass der Pfarrer mich, eine damals Achtjährige, nach der Messe und der Ohren-Beichte zurückhielt, die Kirchentür verriegelte und sich an mir verging. Die anderen Kinder warteten draußen auf mich. Ich verstand überhaupt nicht, was passierte und fühlte mich total im Stich gelassen. Das ging immer weiter, ich wurde zur Beichte geschickt, wollte nicht, musste aber.“





Typisches Vorgehen von Täter/innen in Institutionen (II)

- Häufiger Ort, den Täter/innen nutzen: Schlaf- und Waschräume, bzw. Zelte bei Ferienfreizeiten

„Ich wurde von zwölf bis 14 sehr häufig vom Jugendkaplan sexuell missbraucht. Ich war Messdiener und in der katholischen Jugend. Es fing bei einem Zeltlager an, wo der Jugendkaplan sich zu uns Jugendlichen ins Zelt legte.“

- Strategie der Täter/innen: schleichend ein scheinbar positives Vertrauensverhältnis („Lieblinge“) aufbauen und mit Belohnungen, Vorteilen und Ähnlichem aufrecht erhalten oder durch Bestrafungen und Drohungen erzwingen

„Ich wurde Zehnjähriger bei den Pfadfindern von einem Betreuer sexuell missbraucht. Ich habe es mit Liebe verwechselt, er brauchte mir nicht zu drohen oder so. Es ging über viele Jahre und ich war nicht der einzige.“

"Der Mix aus Bedrohung und Abhängigkeit in den Institutionen ist fatal."





Typisches Vorgehen von Täter/innen in Institutionen (III)

- Selten Einzelfälle, fast immer mehrere Kinder betroffen, teilweise vom selben Täter, teilweise mehrere Täter. Missbrauch als Routine. Jeder weiß es, keiner handelt.

"Im Kloster war der sexuelle Missbrauch durch den Direktor und andere Alltag. Alle Schüler wussten es auch. Von den Erwachsenen hätte es niemand geglaubt und niemand von uns hat darüber gesprochen. Ich konnte mich wehren, aber viele andere wurde vom Direktor vergewaltigt. Auch Sechsjährige!"

- Teilweise auch Berichte von Missbrauch durch gleichaltrige oder ältere Jugendliche

„Ich wurde im katholischen Kinderheim zwei Jahre lang von den anderen älteren Jungs in der Gruppe vergewaltigt. Die Nonnen waren im Nebenraum gewesen und haben nichts unternommen. In der Beichte musste ich von den Vergewaltigungen ganz genau erzählen, dann musste ich zur Strafe die Kirche putzen. Es hat keine Kontakte nach außen gegeben, so dass es keine Möglichkeit gab, jemandem was zu erzählen. Ich habe mich klein gefühlt, und schwach und habe Angst gehabt.“





Missbrauch im medizinisch-therapeutischen Setting I

- Erfahrungsberichte von 59 Betroffenen
- Durchschnittlich 53 Jahre alt
- Überwiegend weiblich (71%)
- Hauptsächlich Missbrauchsfälle, die in der Vergangenheit stattfanden (85%)
- 39% wiederholter Missbrauch

„Ich wurde durch einen Psychotherapeuten innerhalb der Therapie, die drei Jahre dauerte, über acht Monate hinweg sexuell missbraucht. Der Therapeut bezeichnete sich auch als ‚Körpertherapeut‘ und förderte bei mir Regression. Das heißt, er wollte, dass ich zum Baby werde und mich auf ihn lege.“

- 40% Hands-Off-Taten, 27% Fälle mit Penetration
- 94% männliche missbrauchende Personen
- 53% allein handelnde Einzeltäter





Missbrauch im medizinisch-therapeutischen Setting II

- Täter/innen nutzten die Situation von bereits Betroffenen aus
„Ich wurde zu meinen sexuellen Vorlieben befragt.“
- Betroffene berichten Abhängigkeitsgefühl von missbrauchenden Therapeuten
„Ich bin ohne ihn nicht überlebensfähig, nicht existent. Ich darf nicht sein.“
- Drohungen der Täter/innen um Geheimhaltung und Fortführung des Missbrauchs zu erzwingen
„Mir wurde gesagt, dass dann alle in eine Klinik eingewiesen werden.“
- Negative Reaktionen von Erwachsenen auf die Offenbarungen des Missbrauchs
„Meine Mutter sagte mir, sie glaube nicht, dass der Herr Doktor so was mache. Ich hätte das auf Bosheit erfunden.“
- Forderungen, das Thema Missbrauch im Kontext von Therapien zu enttabuisieren
„Ich möchte, dass die Arbeit vom Runden Tisch in den Medien präsenter wird und ich appelliere daran, dass die Thematik ‚therapeutischer Missbrauch‘ am Runden Tisch nicht untergeht, sondern Berücksichtigung findet. Ich möchte, dass mehr Literatur und Studien zu diesem Thema publik gemacht werden. Außerdem müssen sich die Verantwortlichen dem Thema stellen.“





Gewaltprävention

Prävention: Verminderung von Risikofaktoren und Erhöhung von Schutzfaktoren mit dem Ziel, sexuelle Gewalt von vorne herein zu unterbinden

Vier Ebenen:

- 1) benennen des Problems,
- 2) identifizieren der Risiko- und Schutzfaktoren,
- 3) entwickeln und überprüfen von Präventionsstrategien,
- 4) absichern der Weiterverbreitung von Präventionsstrategien.





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





Dr. iur. Andrea Kliemann, Prof. Dr. med. Jörg M. Fegert*

Kategorische Einschaltung der Strafverfolgungsbehörden bei sexuellem Kindesmissbrauch in Institutionen

Leitlinien und Mindeststandards wollen Leitungskräfte in die Verantwortung nehmen

I. Einleitung

Mit der 5. Sitzung fand der Runde Tisch „*Sexueller Kindesmissbrauch in Abhängigkeits- und Machtverhältnissen in privaten und öffentlichen Einrichtungen und im familiären Bereich*“ (RTKM) am 30.11.2011 nach eineinhalb Jahren intensiver Diskussionen und engagierter Arbeit der beteiligten Expert/inn/en aus Praxis, Forschung und Wissenschaft¹ seinen Abschluss. Eingerichtet worden war der Runde Tisch von der Bundesregierung, nachdem Anfang 2010 in Deutschland der sog. „Missbrauchsskandal“ öffentlich wurde: Im Laufe weniger Wochen wurden immer neue, skandalöse Vorfälle sexuellen Missbrauchs an Kindern und Jugendlichen in Institutionen wie der katholischen Kirche, öffentlichen Schulen und anderen kirchlichen und (reform)pädagogischen Einrichtungen, Vereinen und Heimen bekannt.²

Zur Stärkung der Prävention von sexuellem Missbrauch in öffentlichen und privaten Einrichtungen, in denen Kinder und Jugendliche gebildet, erzogen und betreut werden, und um künftig der Vertuschung solcher Fälle in den Institutionen vorzubeugen, wurden ua in den Arbeits- bzw. Unterarbeitsgruppen³ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und des Bundesministeriums der Justiz (BMJ) übergreifende Leitlinien und darin formulierte Standards zur Prävention sexualisierter Gewalt, zur Intervention sowie zur Aufarbeitung in Institutionen erarbei-

levanter Faktor sein soll. Geht es nach dem RTKM, sollen künftig also nur noch solche Institutionen öffentliche Zuschüsse erhalten, die die verabredeten Leitlinien einführen und umsetzen.⁸ Gem. § 74 Abs. 1 S. 1 Nr 1 SGB VIII ist Voraussetzung für die Förderung der freien Jugendhilfe, dass die Grundsätze und Maßstäbe der Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung nach § 79a SGB VIII gewährleistet werden. Der RTKM sieht weiterhin vor, die Erteilung einer Betriebserlaubnis von der Umsetzung der Leitlinien abhängig zu machen.⁹ In diesem Zusammenhang sind nach Vorstellung des RTKM die übergeordneten Behörden bzw. zuständigen Organisationen, die für die Betriebserlaubnis, Gewerbezulassung, Aufsicht, Finanzierung, Förderung oder Ähnliches verantwortlich sind, aufgefordert zu prüfen, inwiefern sie entsprechende Auflagen entwickeln und erlassen können. Entsprechend soll der Gesetzgeber auf Bundes- und Landesebene die Möglichkeiten zur Umsetzung dieser Auflagen auch für andere Bereiche prüfen.¹⁰ Für den Bereich der Kinder- und Jugendhilfe hat der Gesetzgeber dies im Bundeskinderschutzgesetz bereits aufgegriffen: Das SGB VIII verlangt seit dem 01.01.2012 für die Erteilung einer Betriebserlaubnis, dass „zur Sicherung der Rechte von Kindern und Jugendlichen in der Einrichtung geeignete Verfahren der Beteiligung sowie der Beschwerde in persönlichen Angelegenheiten Anwendung finden“ (§ 45 Abs. 2 Nr 3 SGB VIII). Nach dieser Formulierung ist es für den Anspruch auf Erteilung der Betriebserlaub-



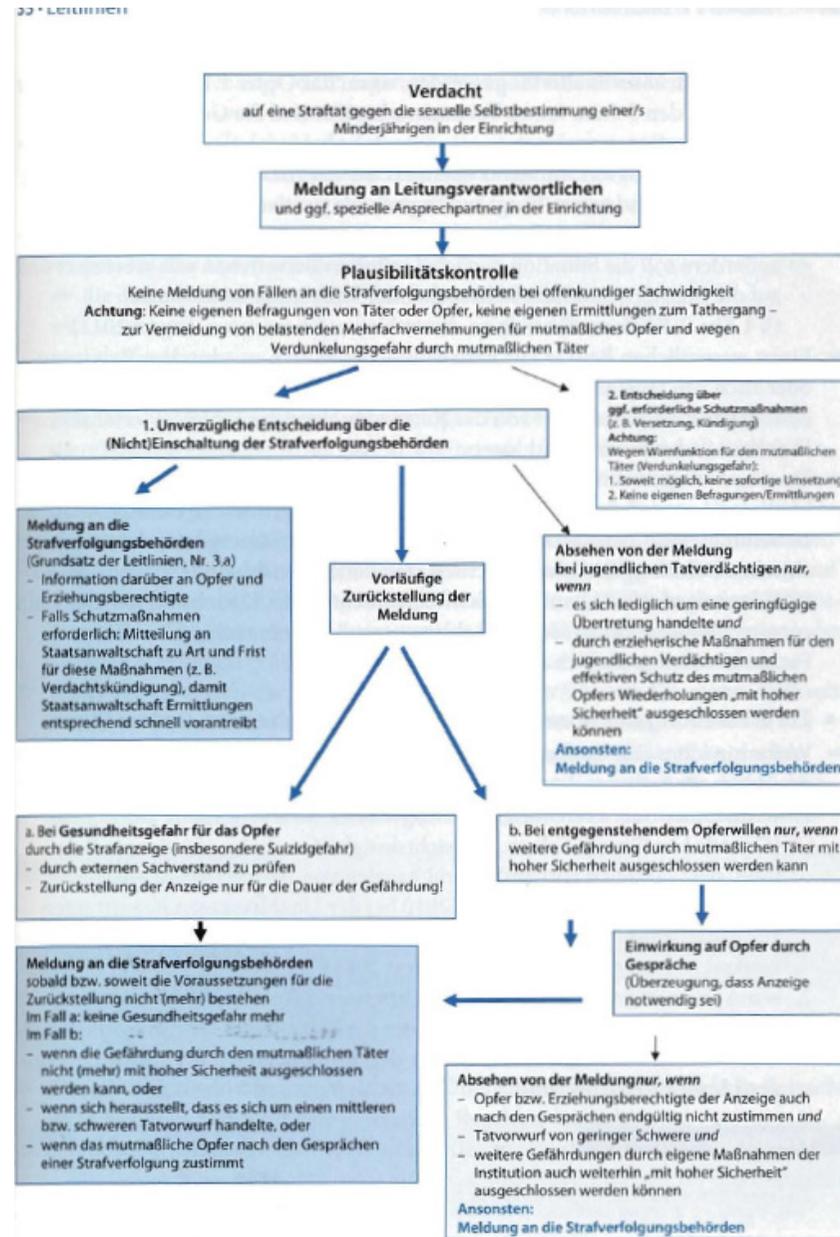


Abb. 35.2 Verfahrensablauf bei Verdacht auf sexuellen Kindesmissbrauch in Institutionen nach den Leitlinien zur Einschaltung der Strafverfolgungsbehörden







Schutzkonzepte in Institutionen: Top Down oder Bottom up oder Spezialistenaufgabe?

Top Down

Symbolfunktion (keine anderen Regeln für „die da oben“, Vorbildcharakter)

Dienstanweisungen

Budgetbewilligung (z.B. Schweizer Sport)

Spezialisten z.B. Beauftragte in größeren Einrichtungen oder z.B. in Diözesen

Zuständigkeitsbündelung

Steigerung der Kernkompetenz

Gute Vernetzung

Risiko „Spezialaufgabe“ (geht nicht alle an)

„Entsorgung des Problems“ (damit muss ich mir die Finger nicht mehr schmutzig machen, dafür haben wir ja ...)





Bottom Up

- Wie sehen es die Gruppenerzieher?
 - Was wird auf Gruppenebene gemacht?
 - Wie werden sorgeberechtigte Eltern informiert?
 - Was haben betreute Kinder und Jugendliche von Schutzkonzepten verstanden?
 - Waren Sie partizipativ bei der Entwicklung einbezogen?
 - Wurden „von oben“ wirklich vertrauenswürdige Beschwerdewege gewählt?
- Kinder und Jugendliche nennen sehr viel häufiger Peers oder Eltern von Peers als mögliche erste Ansprechpersonen und nicht Ombudsleute, Vertrauenslehrer etc.



Perspektive der Organisationsforschung

- Mitarbeitende und Adressaten und Adressatinnen sind Mitglieder einer „community of practice“ (Wenger 1998), in der informelle Regeln der Organisation weitergegeben bzw. gelernt werden (Goffman Asylums)
- Sexualisierte Gewalt wird in den direkten Interaktionen mit den Adressatinnen und Adressaten ermöglicht oder verhindert (Weick/Sutcliffe 2007)
- Sensibilisierung für Situationen sexualisierter Gewalt in organisationalen gesehen „schwachen“ Situationen (Weick 2001: 201)
- Beachtung von schwachen Signalen versus starken Signalen im Bereich einer „Kultur des Hinsehens“
- Historische Aufarbeitung des Geschehenen (z.B. Ettal, Irland)





Bericht

Sexueller Missbrauch, psychische und körperliche Gewalt im Internat der Benediktinerabtei Ettal

**Individuelle Folgen und organisatorisch-
strukturelle Hintergründe**

IPP
Institut für
Praxisforschung und
Projektberatung



http://www.ipp-muenchen.de/files/ipp_ettalbericht_2013.pdf





Strategien für "Sichere Orte"

- Partizipation und Mitbestimmung
- Aufklärung der Kinder über ihre Rechte
- Information der Eltern über Beschwerdewege
- Regeln mit Kindern und Jugendlichen entwickeln
- Ansprechpartner/innen für Kinder und Jugendliche benennen
- Telefone für Kinder (Freischaltung zum Jugendamt und zum Patientenfürsprecher oder andere niederschwellige Beschwerdesysteme)



Niederschwellige Beschwerdesysteme für Kinder



Freisprechanlage zum Patientenfürsprecher und zu den umliegenden Jugendämtern in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Ulm





Analyse von Gefährdungsrisiken

Zu unterscheiden sind:

- Institutionelle Gefährdungsrisiken
- Personelle Gefährdungsrisiken

Papier der UAG des Runden Tisches zu
Standards in Institutionen sieht eine
Risikoanalyse generell vor





Institutionelle Gefährdungsrisiken

- **Arbeitsfelder in denen emotionale und dichte Beziehungen zwischen Erwachsenen und Kindern bestehen wie:**
 - Professionelle Betreuung und Pflege
 - Seelsorge
 - Therapie, Krankenbehandlung, Beratung, Begleitung
 - Jugendarbeit
 - Sport
- **Gleichzeitig erhöhtes Risiko, dass Angehörige dieser Berufsgruppen einem falschen Verdacht ausgesetzt** werden (Missbrauch mit dem Missbrauch), auch deshalb professionelle Klärung von Gefährdungsrisiken und bewusste Thematisierung unabdingbar.
- **Institutionsstrukturen können Risiko erhöhen oder vermindern**, vgl. Gefahren in autoritär geführten Institutionen oder laissez-faire geführten Institutionen (Conen 1995).





Volunteer Canada`s 10 Steps for Screening Volunteers

1. Risiko der Aufgabe bestimmen
2. Klare Aufgabenbeschreibung schreiben
3. Formales Bewerbungsverfahren etablieren
4. Bewerbungsformular benutzen
5. Persönliche Interviews/ Gespräche
6. Referenzen überprüfen
7. Registerauszug
8. Ausbildung, Training & Vermittlung von Haltung
9. Supervision und Evaluation
10. Nachbefragung von Teilnehmern
(wird z.B. auch vom Schweizer Sport systematisch vorgenommen)





2. Projektjahr: Veranschaulichung/ Beispiele


 Not sehen und handeln.
C a r i t a s

Caritativesverband
 der Diözese
 Rottenburg-
 Stuttgart e.V.


 Klinik für Kinder- und
 Jugendpsychiatrie/
 Psychotherapie

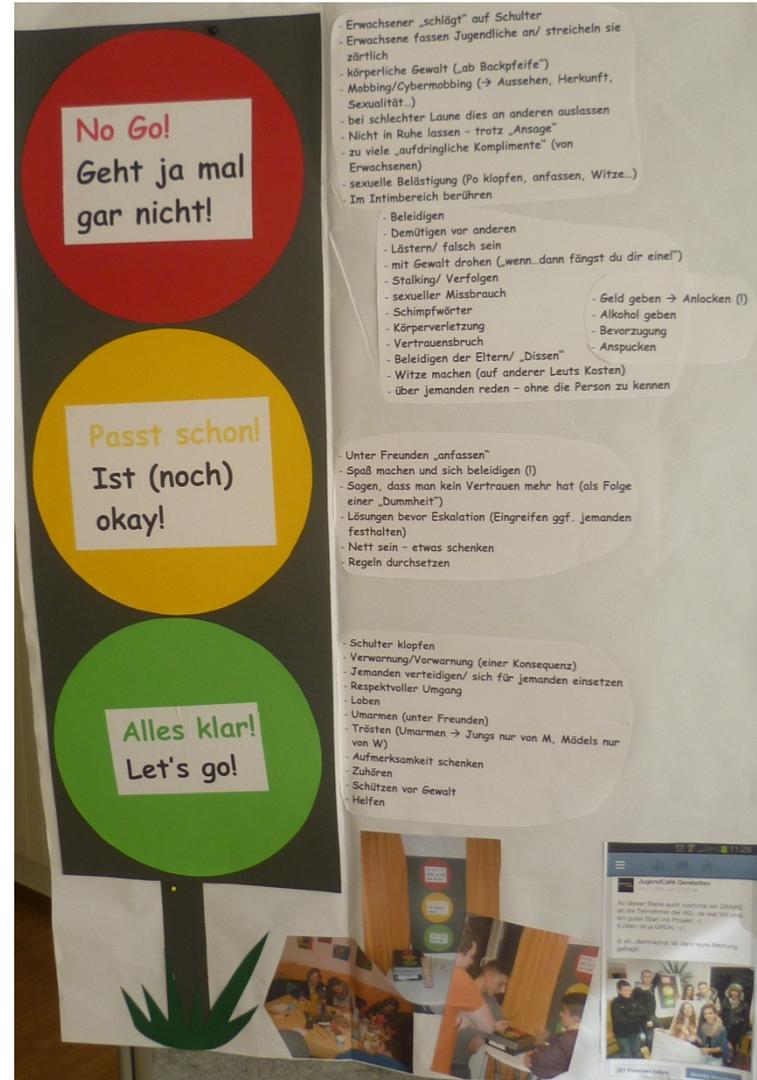


Ampel-Projekt zu gefährdenden Aspekten im pädagogischen Alltag
- Vorgehen in 10 Arbeitsschritten -

1. Eine Projektgruppe gründen + Titel der AG + Titel des Teilprojekts festlegen
2. Meilensteine und Termine festlegen
3. Bedeutung der Farben der Ampel festlegen
4. Information für MA + Ki + Ju + EL über das Vorgehen austeilen (Infobrief 1)
5. Werkstatt mit den beteiligten Professionellen in den Bereichen zur Sensibilisierung (Übung: Schlüssel-situationen) + zur Absprache des Vorgehens durchführen
6. Farbige Ampel (rot – gelb – grün) erstellen und drucken lassen
7. Information an MA + Ki + Ju über das konkrete Vorgehen + Versendung der Poster austeilen (Infobrief 2)
8. Gruppenabende durchführen + Einzelposter in den Bereichen erstellen
9. Poster in Form der Cluster-Methode mit unabhängigen Personen auswerten
10. Ein **Gesamtposter für die Einrichtung erstellen, drucken lassen und aushängen**

Erstellt von Prof. Dr. M. Wolff, Hochschule Landshut, September 2013

Auszug aus Gesamtmaterialien Workshop 01.10.2013: „Fahrplan“ Umsetzung Ampel-Modell



No Go!
 Geht ja mal gar nicht!

Passt schon!
 Ist (noch) okay!

Alles klar!
 Let's go!

- Erwachsener „schlägt“ auf Schulter
- Erwachsene fassen Jugendliche an/ streicheln sie zärtlich
- körperliche Gewalt („ab Backpfeife“)
- Mobbing/Cybermobbing (→ Aussehen, Herkunft, Sexualität...)
- bei schlechter Laune dies an anderen auslassen
- Nicht in Ruhe lassen – trotz „Ansprache“
- zu viele „aufdringliche Komplimente“ (von Erwachsenen)
- sexuelle Belästigung (Po klopfen, anfassen, Witze...)
- Im Intimbereich berühren
 - Beleidigen
 - Demütigen vor anderen
 - Lästern/ falsch sein
 - mit Gewalt drohen („wenn dann fängst du dir eine!“)
 - Stalking/ Verfolgen
 - sexueller Missbrauch
 - Schimpfwörter
 - Körperverletzung
 - Vertrauensbruch
 - Beleidigen der Eltern/ „Dissen“
 - Witze machen (auf anderer Leuts Kosten)
 - über jemanden reden – ohne die Person zu kennen
- Geld geben → Anlocken (!)
- Alkohol geben
- Bevorzugung
- Anspucken

- Unter Freunden „anfassen“
- Spaß machen und sich beleidigen (!)
- Sagen, dass man kein Vertrauen mehr hat (als Folge einer „Dummheit“)
- Lösungen bevor Eskalation (Eingreifen ggf. jemanden festhalten)
- Nett sein – etwas schenken
- Regeln durchsetzen

- Schulter klopfen
- Verwarnung/Vorwarnung (einer Konsequenz)
- Jemanden verteidigen/ sich für jemanden einsetzen
- Respektvoller Umgang
- Loben
- Umarmen (unter Freunden)
- Trösten (Umarmen → Jungs nur von M, Mädels nur von W)
- Aufmerksamkeit schenken
- Zuhören
- Schützen vor Gewalt
- Helfen

Zwischenergebnis des Jugendcafé Gerstetten zum Ampel-Modell; gemeinsam erarbeitet mit Jugendlichen





**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

