

Wenn Kinder und Jugendliche in Deutschland Opfer von Gewalt werden

3. BIOS-Opferschutztag in Karlsruhe

29.05.2019

Jun.-Prof. Dr. Dipl.-Psych. M. Rassenhofer

Gliederung

- Definition und Epidemiologie von Misshandlung, Missbrauch und Vernachlässigung
- Psychische Folgen traumatischer Ereignisse
- Was können/sollen Ärzte und Therapeuten tun?
- Studie zu Frühinterventionen nach Gewalt
- Warum spezialisierte Traumaambulanzen für Kinder und Jugendliche?

KINDESMISSHANDLUNG, MISSBRAUCH UND VERNACHLÄSSIGUNG

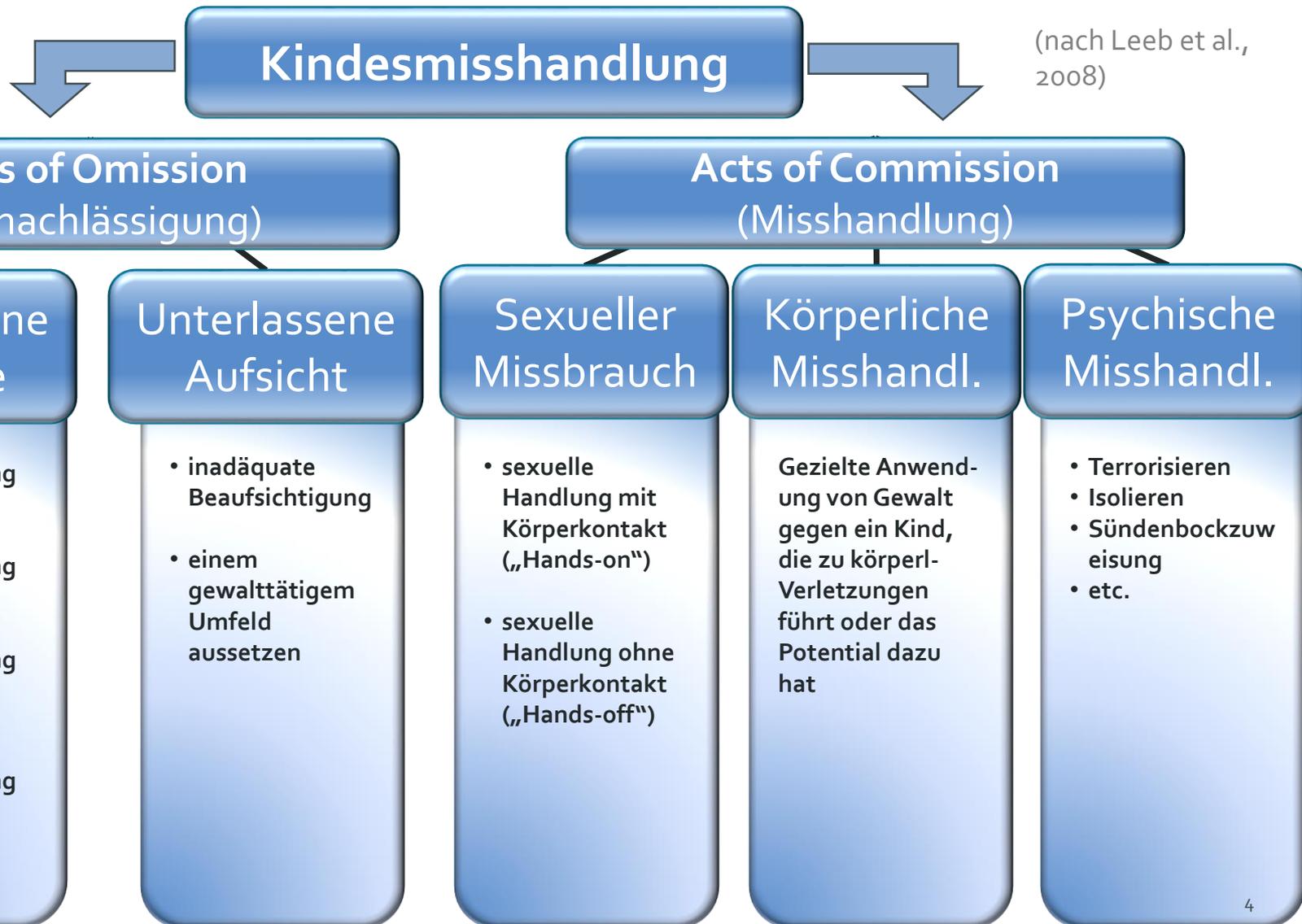
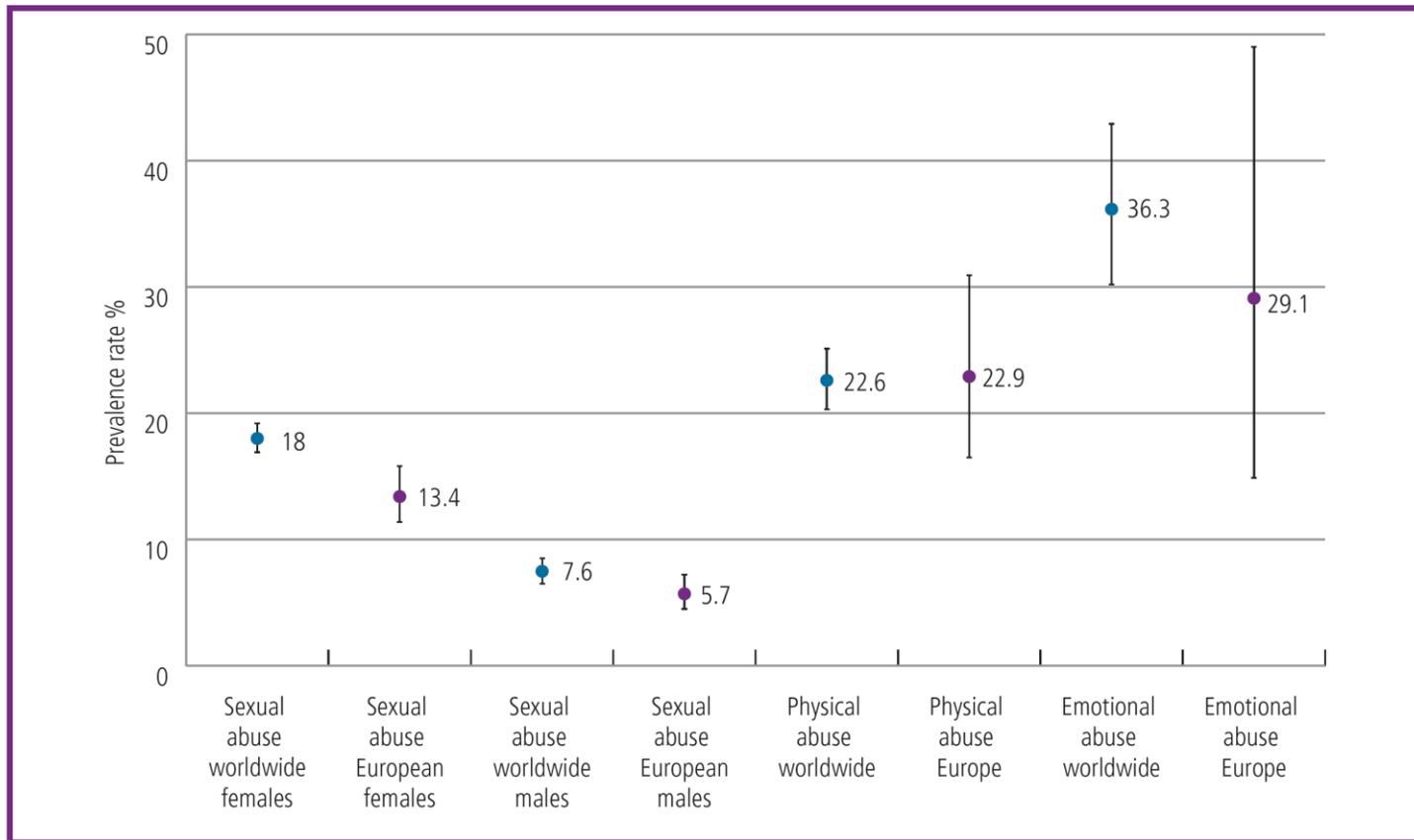
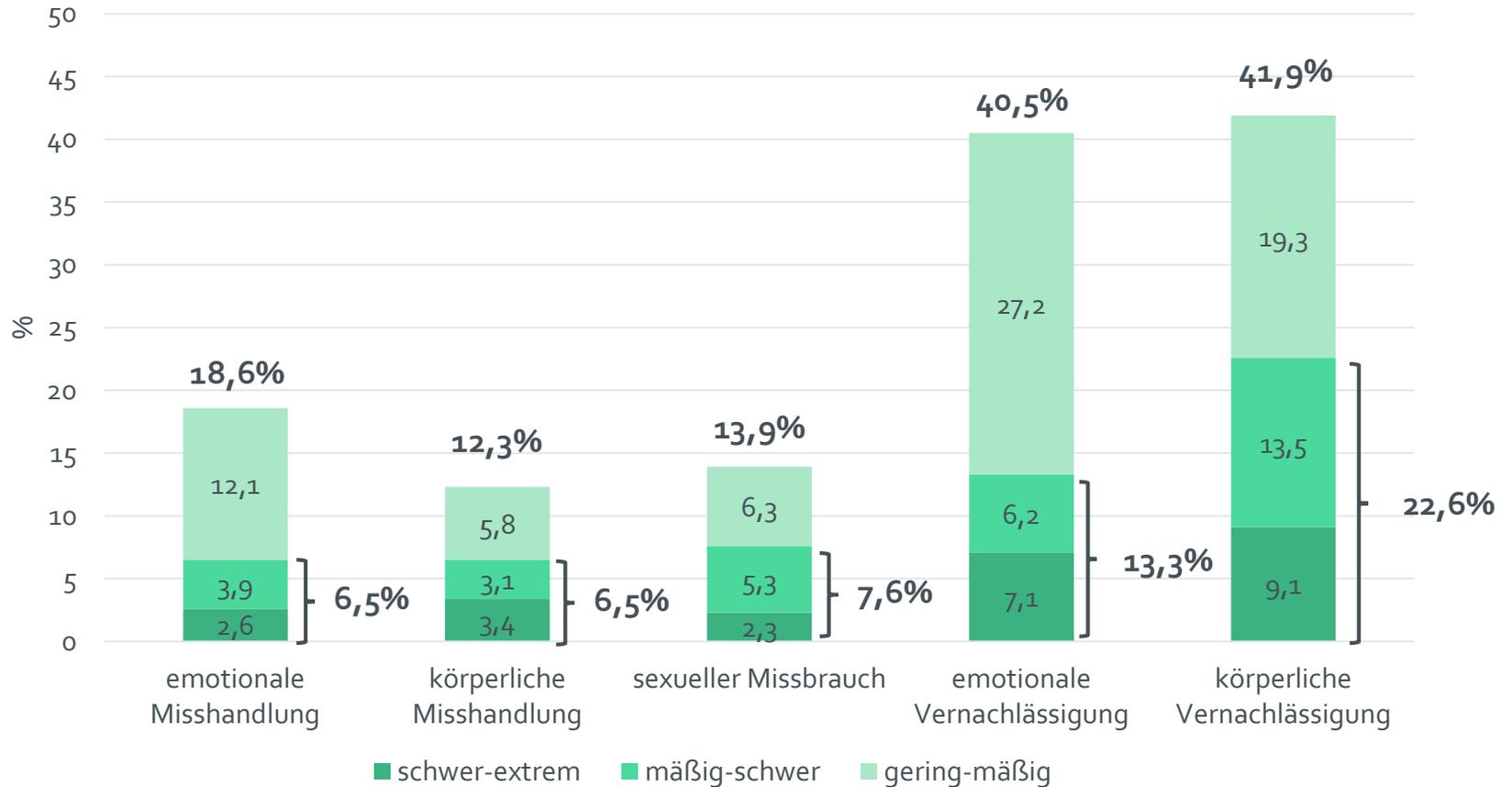


Fig. 2.6. A comparison between worldwide and European estimates of prevalence rates with 85% confidence intervals from self-report studies for sexual, physical and emotional abuse

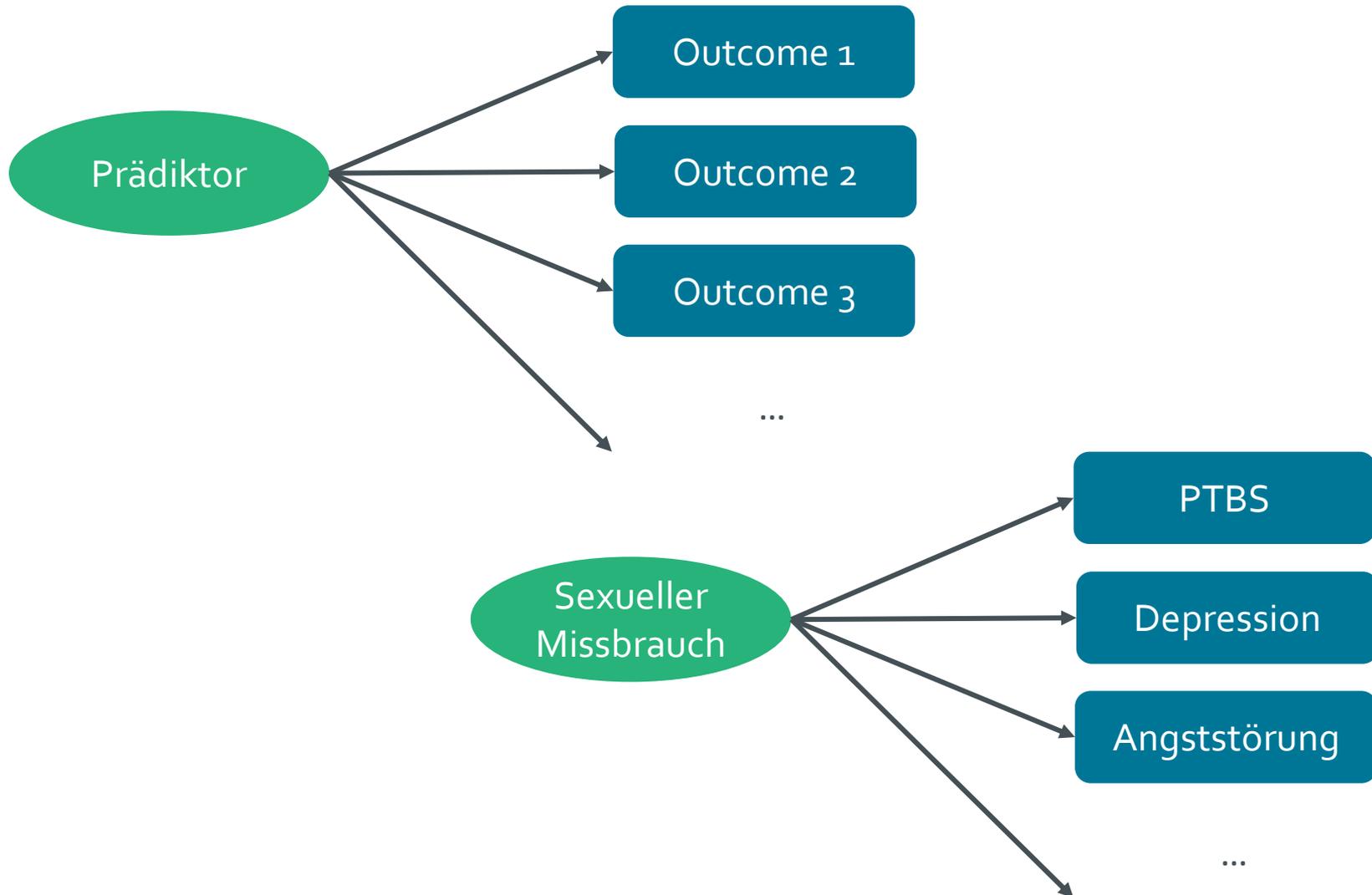


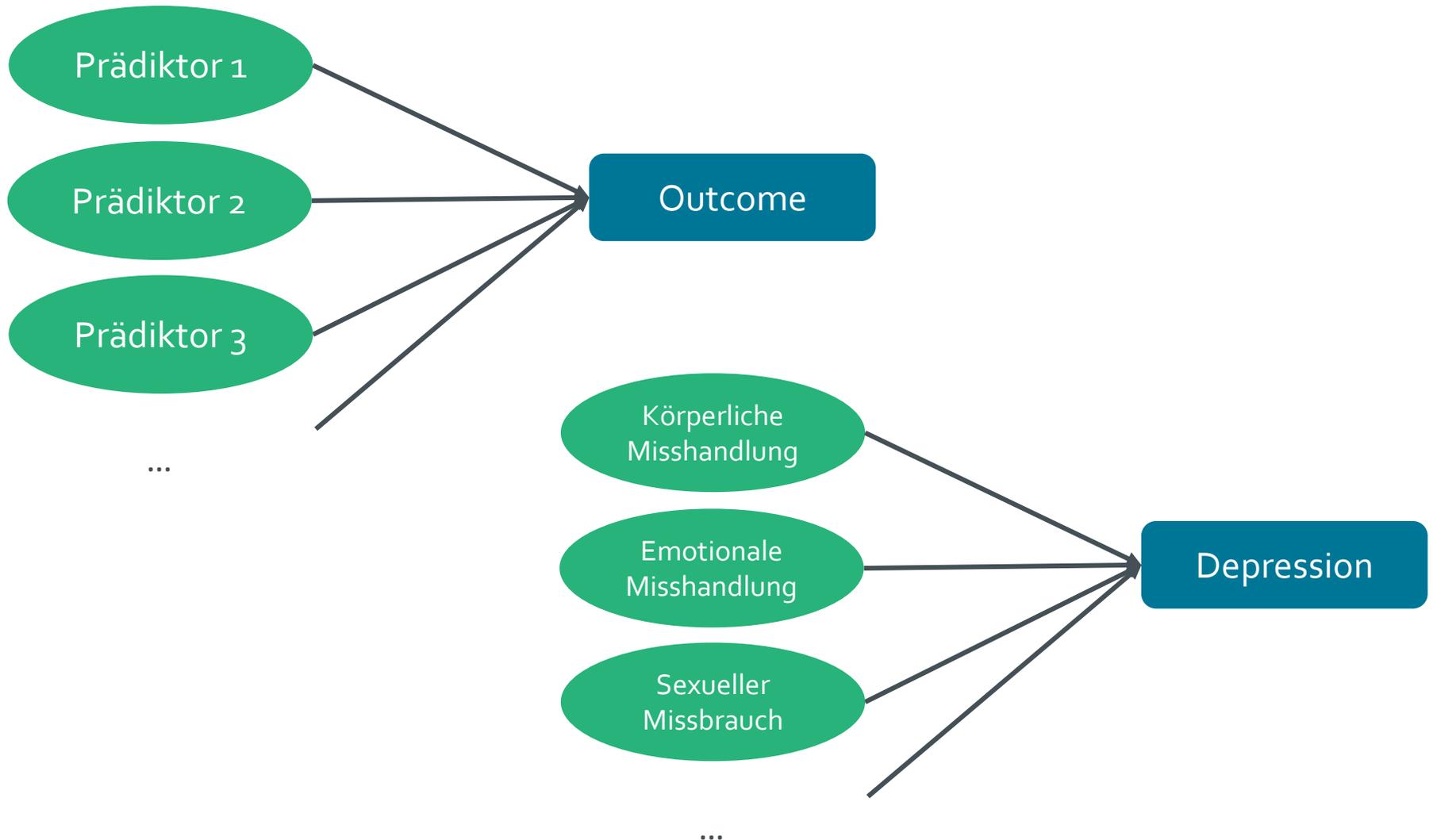


Operationalisierung durch den Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)

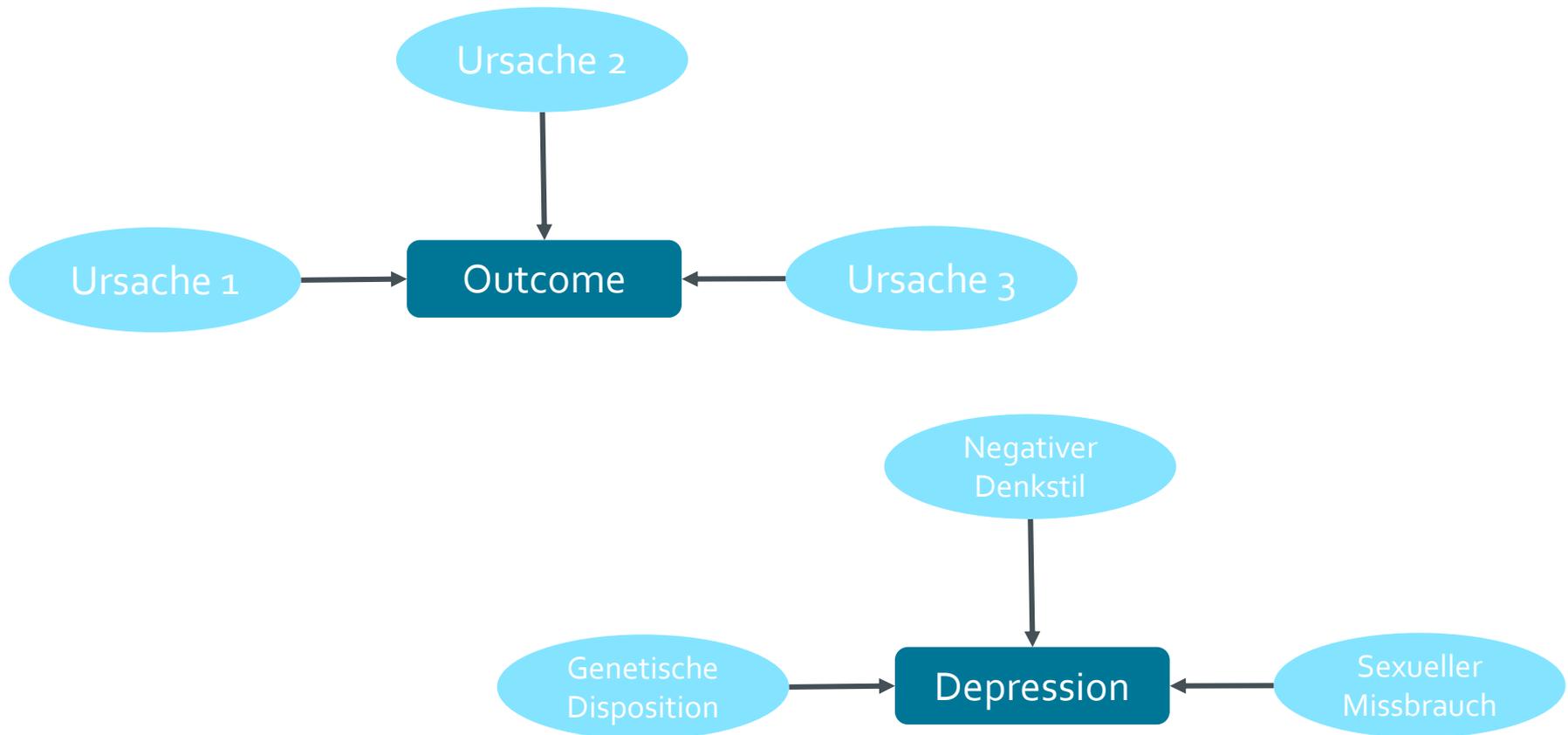
Während meiner Kindheit und Jugend...	Überhaupt nicht	Sehr selten	Einige Male	Häufig	Sehr häufig
hatte ich nicht genügend zu essen.	1	2	3	4	5
wurde ich von Familienmitgliedern als „dumm“, „faul“ oder „hässlich“ bezeichnet.	1	2	3	4	5
waren meine Eltern zu betrunken oder von anderen Drogen „high“, um für die Familie zu sorgen.	1	2	3	4	5
musste ich schäbige oder dreckige Kleidung tragen.	1	2	3	4	5
wurde ich von jemandem aus meiner Familie so stark geschlagen, dass ich zum Arzt oder ins Krankenhaus musste.	1	2	3	4	5
Drängte mich jemand, bei sexuellen Handlungen mitzumachen oder bei sexuellen Handlungen zuzusehen	1	2	3	4	5
Gab es jemanden in der Familie, der mir das Gefühl gab, wichtig und etwas Besonderes zu sein.	1	2	3	4	5
...	1	2	3	4	5

PSYCHISCHE FOLGEN VON GEWALTERFAHRUNGEN IN KINDHEIT UND JUGEND

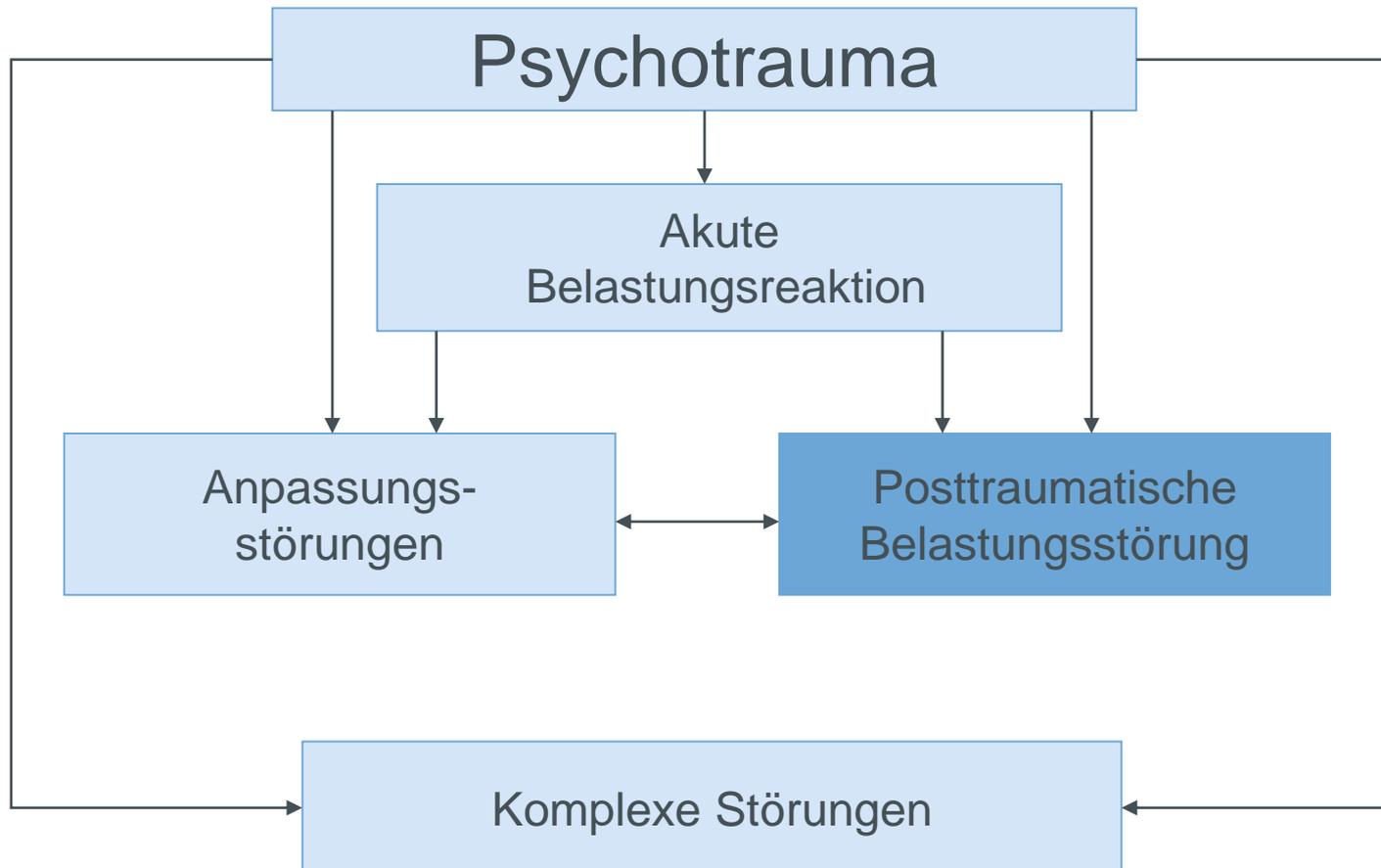


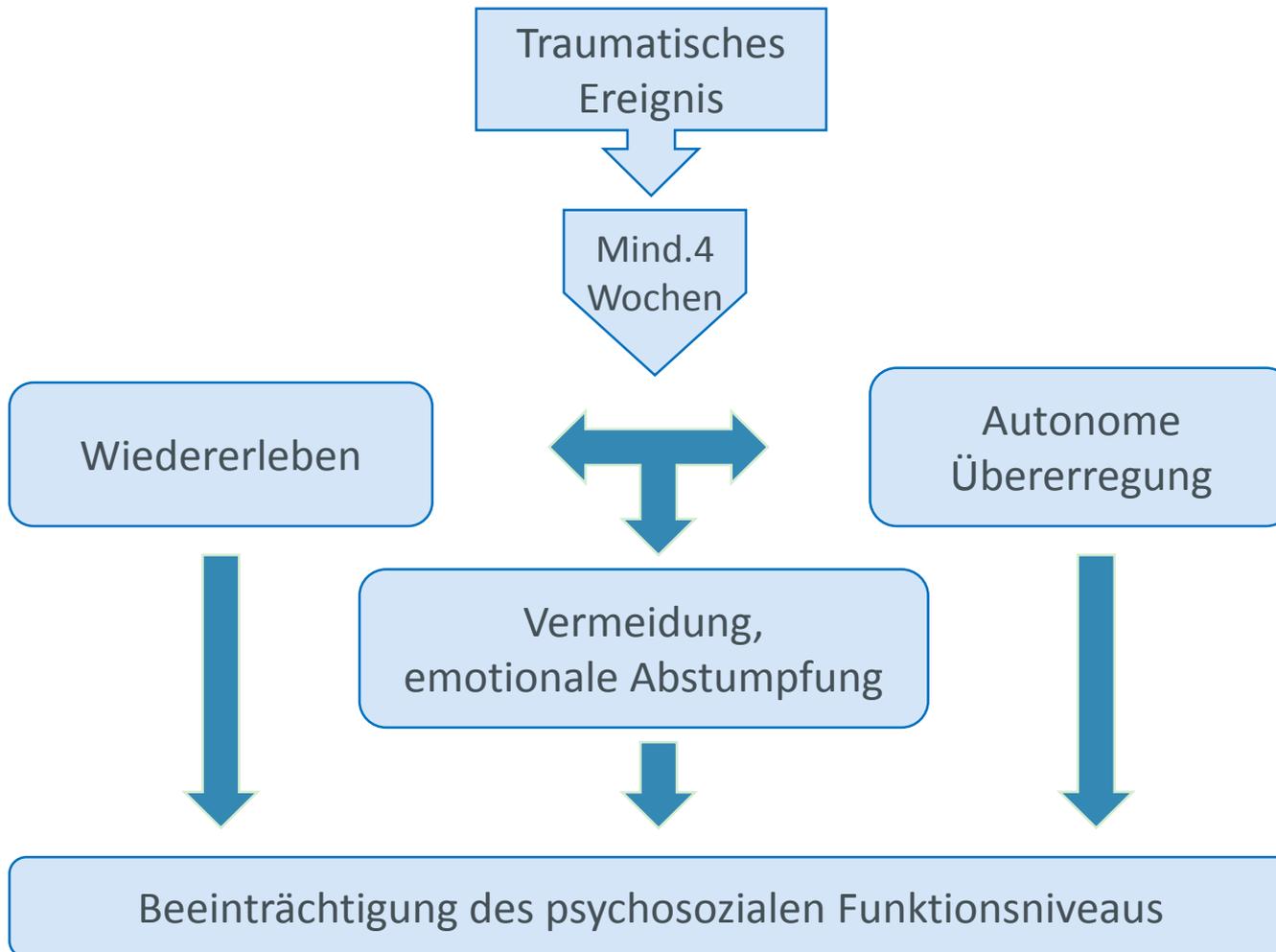


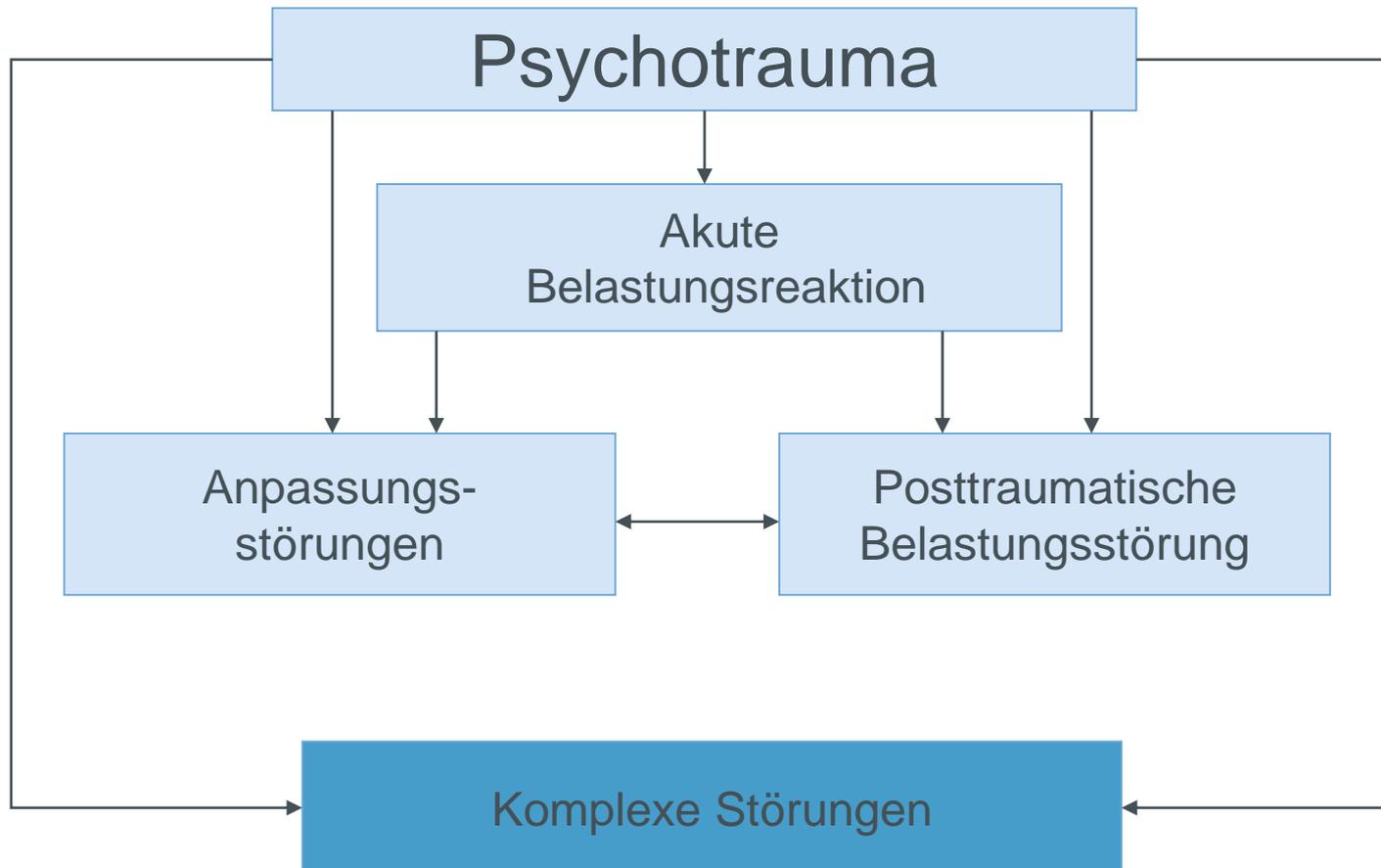
Folgen | Multikausalität psychischer Störungen



→ Kein spezifisches Missbrauchs-, Misshandlungs- oder Vernachlässigungssyndrom!

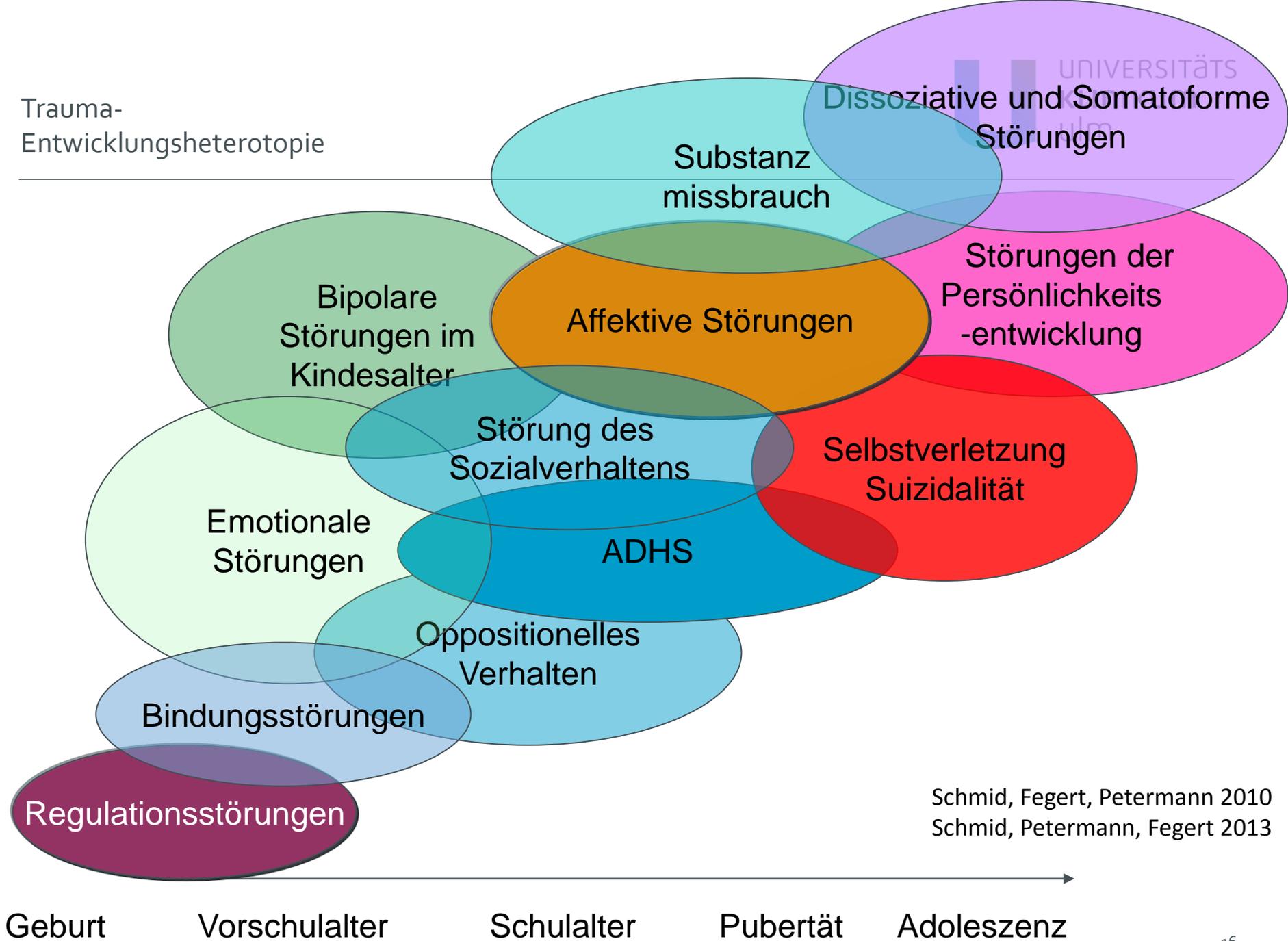




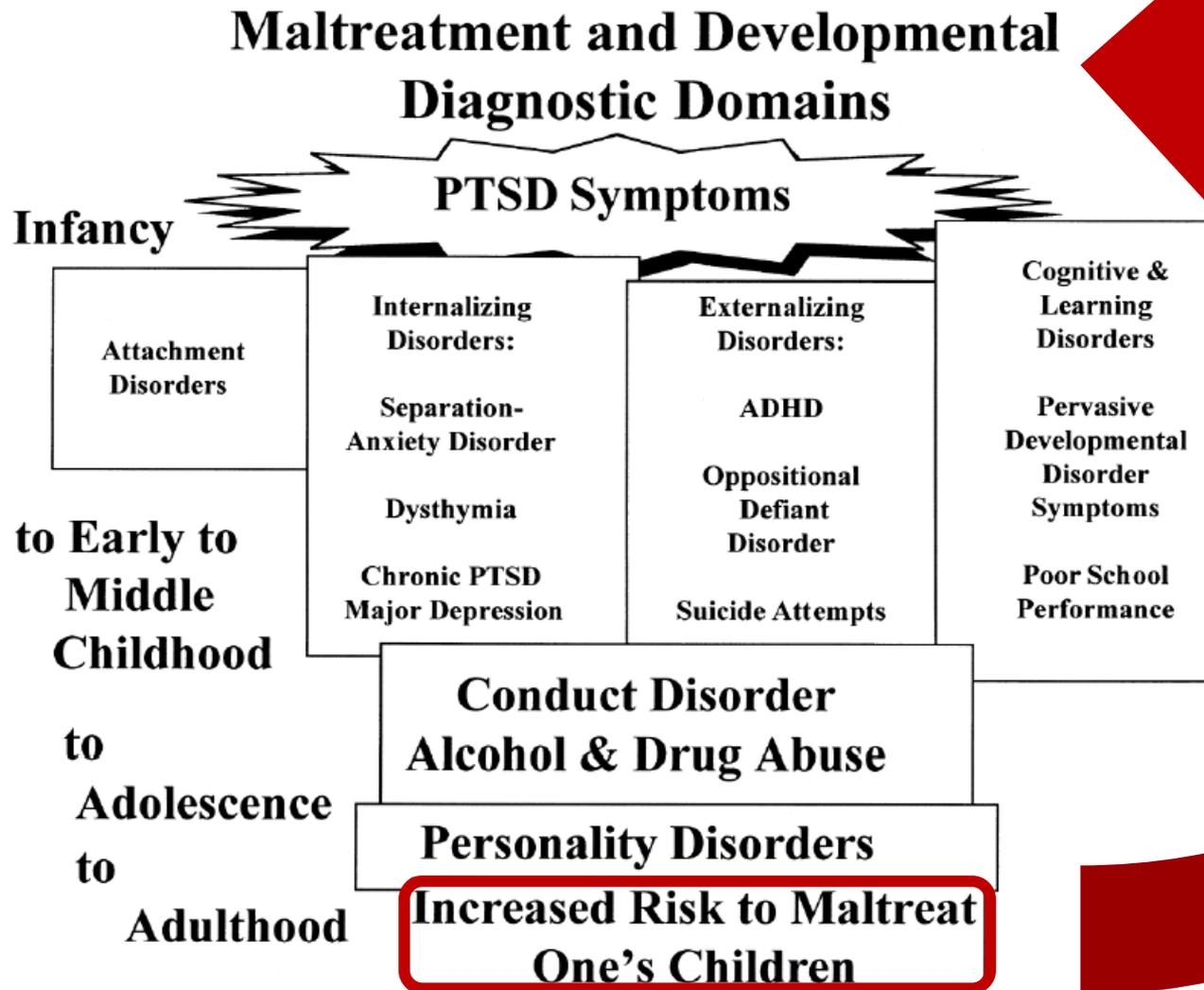


- Symptome aus den drei klassischen PTBS-Clustern
- Zusätzlich:
 - Probleme der Emotionsregulation
 - Negatives Selbstbild verbunden mit Gefühlen von Scham, Schuld oder Versagen
 - Interaktionsschwierigkeiten

Trauma-
Entwicklungsheterotopie



Schmid, Fegert, Petermann 2010
Schmid, Petermann, Fegert 2013



Resilienz

- Etwa 20% bis 50% der Kinder und Jugendlichen überstehen Misshandlung, Vernachlässigung und Missbrauch ohne klinisch relevante Folgen oder Einschränkungen des Funktionsniveaus (Ayer et al. 2011; Putnam 2003; DuMont, Widom & Czaja 2007; McGloin & Widom 2001; Domhardt et al., 2014)
- Beitragende Faktoren
 - auf der Ebene der Person z. B. positiver Selbstwert und Problemlösefertigkeiten
 - auf der Ebene der Familie z.B. ein unterstützendes familiäres Umfeld und hoher sozioökonomischer Status
 - auf der Ebene der Gesellschaft z. B. professionelle Unterstützung und Normen

Traumafolgekosten

- Folgen von Missbrauch, Misshandlung und Vernachlässigung sind nicht nur individuell belastend
- Aufgrund der hohen Kosten stellen sie ein gesamtgesellschaftliches Problem dar
- Schätzung der jährlichen durch Missbrauch, Misshandlung und Vernachlässigung entstandenen Kosten (Habetha et al., 2012):

→ rund **11 Mrd. €** jährlich

→ **134,54 €** trägt jeder Bundesbürger jährlich

WAS KÖNNEN/SOLLEN ÄRZTE UND THERAPEUTEN TUN?

RECHTLICHER RAHMEN BEI KINDERSCHUTZFÄLLEN IM MEDIZINISCH-
THERAPEUTISCHEN BEREICH

90% der Fälle von Misshandlung, Missbrauch und Vernachlässigung werden übersehen.

(WHO, 2013)

Wo im Gesundheitssystem tauchen die Fälle auf?

- Kinderarzt
- Hausarzt
- Notaufnahme
- Kinder- und Jugendpsychiater
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut
- Zahnarzt
- ...

Typisches Szenario..

Einem Arzt in der Notaufnahme wird in der Nacht von Samstag auf Sonntag ein 5 Monate altes Baby von seinen Eltern vorgestellt. Das Kind weist Hämatome am Brustkorb auf, die Röntgendiagnostik ergibt zudem eine Rippenfraktur. Die Eltern schildern, das Kind habe auf dem Boden auf seiner Decke gelegen und plötzlich geweint. Evtl. sei es über ein Spielzeug gerollt.

Den Arzt beschleicht ein komisches Gefühl, ihm kommt der Gedanke, dass die Verletzungen mit großer Wahrscheinlichkeit durch Misshandlung entstanden sein müssen. Die Notaufnahme platzt aus allen Nähten....

Was kann er tun?

Was muss er?

Was darf er?



Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG): § 4 Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung

(1) „Werden Ärztinnen oder Ärzten, [...] oder Angehörigen eines anderen Heilberufes, [...]

*in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit **gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen** bekannt, so sollen sie **mit dem Kind oder Jugendlichen und den Personensorgeberechtigten die Situation erörtern** und, soweit erforderlich, bei den Personensorgeberechtigten **auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken**, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird.“*

Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG): § 4 Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung

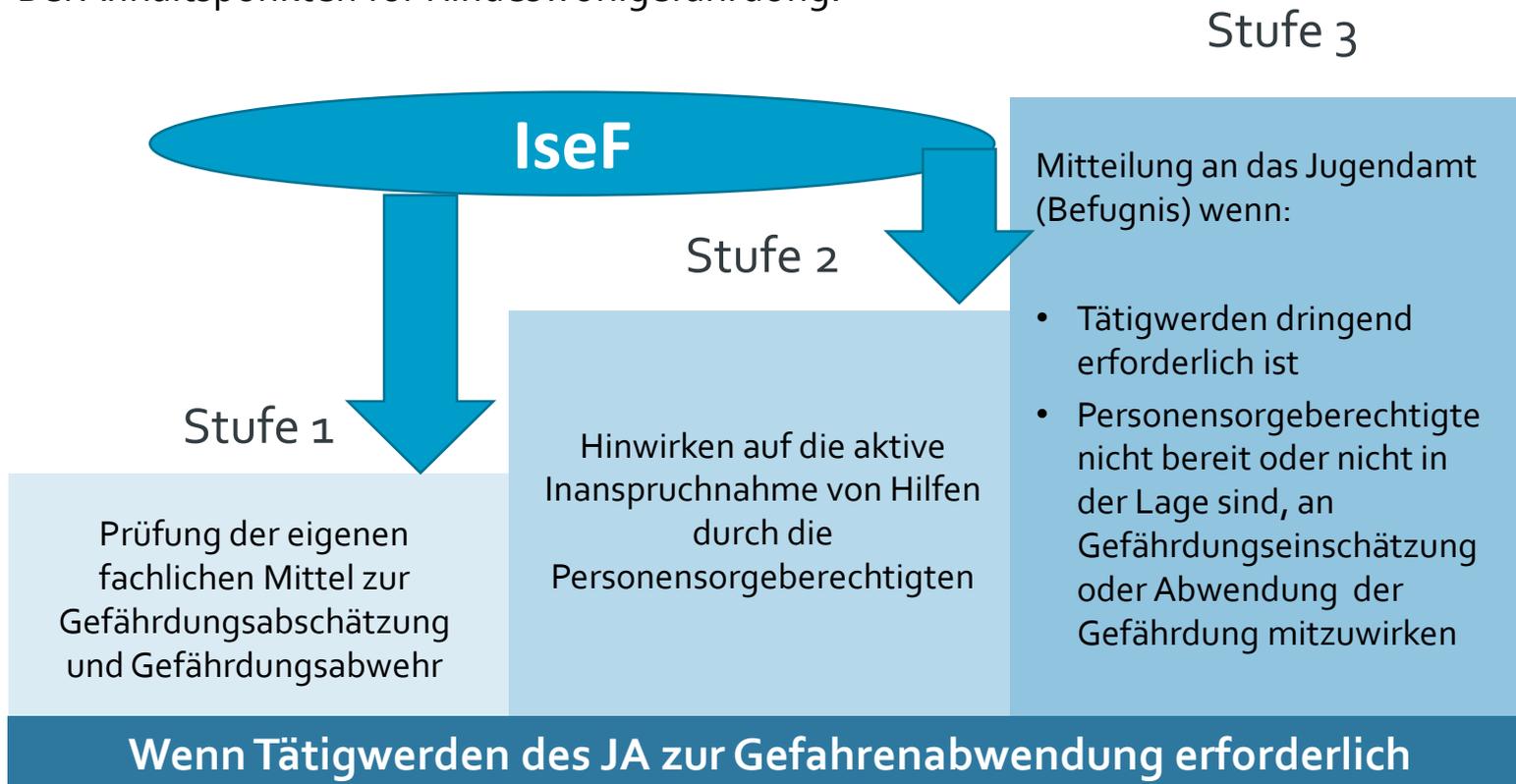
*(2) Die Personen nach Absatz 1 haben zur Einschätzung der Kindeswohlgefährdung gegenüber dem **Träger der öffentlichen Jugendhilfe Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft**. Sie sind zu diesem Zweck befugt, **dieser Person die dafür erforderlichen Daten zu übermitteln; vor einer Übermittlung der Daten sind diese zu pseudonymisieren.***

Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG): § 4 Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung

*(3) Scheidet eine Abwendung der Gefährdung nach Absatz 1 aus oder ist ein Vorgehen nach Absatz 1 erfolglos und halten die in Absatz 1 genannten Personen ein Tätigwerden des Jugendamtes für erforderlich, um eine Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen abzuwenden, so sind sie befugt, das Jugendamt zu informieren; hierauf sind die Betroffenen vorab hinzuweisen, es sei denn, dass damit der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen in Frage gestellt wird. **Zu diesem Zweck sind die Personen nach Satz 1 befugt, dem Jugendamt die erforderlichen Daten mitzuteilen.***

Befugnisnorm in Bezug auf die Schweigepflicht im Bundeskinderschutzgesetz (§ 4 KKG): Abgestuftes Vorgehen im Rahmen der Güterabwägung

Bei Anhaltspunkten für Kindeswohlgefährdung:






MEDIZINISCHE
KINDERSCHUTZHOTLINE
0800 19 210 00

**24 STUNDEN ERREICHBAR
KOSTENLOS
DEUTSCHLANDWEIT**

Ein telefonisches Beratungsangebot
für medizinisches Fachpersonal bei
Kinderschutzfragen

www.kinderschutzhotline.de

Beratung bei Verdachtsfällen von

- Kindesmisshandlung
- Vernachlässigung
- Sexueller Kindesmissbrauch

Durch Mediziner*innen mit einschlägigem Fachwissen im Bereich Kinderschutz

- zeitnah
- spezifisch
- kompetent
- kollegial („gemeinsame Sprache“)




MEDIZINISCHE
KINDERSCHUTZHOTLINE
0800 19 210 00

„SCHNELLE HILFEN“ NACH GEWALTERFAHRUNGEN

STUDIE TRAVESI

*... wird für die therapeutische Versorgung von sexuellem Missbrauch Betroffener ein Konzept empfohlen, das **niedrigschwellig** angelegt ist und bei Bedarf **zeitnah** eine **flexible kurze therapeutische Intervention vor Ort** ermöglicht.*

(Abschlussbericht der Unabhängigen Beauftragten zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs, Fr. Dr. Bergmann 2011, S. 149)

*Alle Betroffenen sollen **zeitnah** Zugang zu Therapeutinnen und Therapeuten haben, die **besonders kompetent und erfahren in der Behandlung traumatisierter Patientinnen und Patienten** sind.*

(Abschlussbericht Runder Tisch „Sexueller Kindesmissbrauch“ 2011, S. 28)

Vorreiter NRW

- Traumaambulanzen mit Finanzierung durch Versorgungsbehörden im Rahmen des Opferentschädigungsgesetzes (OEG) seit 2006
- Garantierter zeitnaher Zugang zu traumatherapeutischen Frühinterventionen für Gewaltopfer
- Positive Evaluationsergebnisse: klinisch relevante Behandlungseffekte (Schürmann, 2010; Bollmann et al., 2012)

Grundideen ausgehend von den Bedürfnissen Betroffener:

1. Niederschwellige, schnelle und unbürokratische Erreichbarkeit von Therapeuten mit Traumaexpertise; Vernetzung mit Polizei, Notfallambulanz u.a.
2. Angebot unabhängig von Krankenversicherung:
 - OEG ermöglicht 5 Sitzungen im Rahmen der Sachverhaltsaufklärung, auf Antrag weitere 10
 - Kontinuierliche Weiterbehandlung im Gesundheitssystem möglich
3. Hilfe beim Ausfüllen des OEG- Antrags, Prozessbegleitung wenn erforderlich finanzierbar und möglich

Originalien

Psychotherapeut
DOI 10.1007/s00278-015-0073-0

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

Redaktion
M. Cierpka, Heidelberg
B. Strauß, Jena



Miriam Rassenhofer¹ · Annika Laßhof¹ · Sebastian Felix¹ · Gereon Heuft² ·
Renate Schepker³ · Ferdinand Keller¹ · Jörg M. Fegert¹

¹ Klinik für Kinder und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland

² Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinikum Münster, Münster, Deutschland

³ Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters,
ZfP Südwürttemberg, Bad Schussenried, Deutschland

Effektivität der Frühintervention in Traumaambulanzen

Ergebnisse des Modellprojekts zur Evaluation von Ambulanzen nach dem Opferentschädigungsgesetz

In Deutschland gibt es momentan noch kein einheitliches System oder Angebot zur Durchführung schneller therapeutischer Hilfen nach einem traumatischen Ereignis. Die positive Bewertung der Arbeit der bestehenden Traumaambulanzen mit klinisch relevanten positiven Behandlungseffekten konnte bereits erfolgen. Bislang war aber die Generalisierbarkeit entsprechender Studienergebnisse nur eingeschränkt möglich, weil die Kontrollbedingung in diesem naturalistischen Forschungsdesign fehlte.

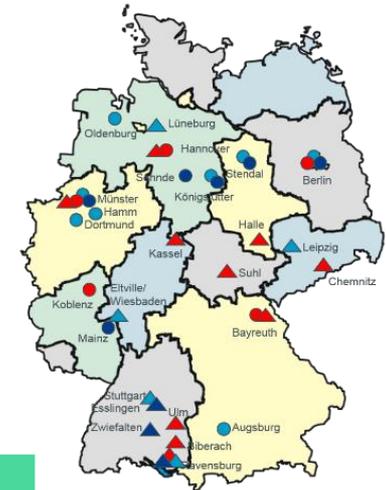
Die Frage, ob posttraumatische Belastungsstörungen und andere psychische Traumafolgestörungen verhindert werden

therapeutische Hilfe anbietet, wird in der Literatur kontrovers diskutiert. Zu dem in dieser Hinsicht am meisten untersuchten akuten Interventionsansatz „Debriefing“ oder auch „Critical Incident Stress Debriefing“ (CISD; Mitchell 1983) mit Gruppengesprächen innerhalb kürzester Zeit nach dem potenziell traumatischen Ereignis verzeichnet die Literatur inzwischen eine Vielzahl an Übersichtsarbeiten und Metaanalysen (z. B. Rose et al. 2002; Gray und Litz 2005; Litz 2004; Bastos et al. 2015). Diese zeigen durchgängig keine, teilweise sogar negative Auswirkungen der Interventionsmethode auf. Hauptkritikpunkt an der Methode ist die Selektion der Risikogruppe, die als Kriterium nur das schwer belastende Erlebnis bezieht

schiedener psychischer Interventionsmethoden zur Behandlung sowohl akuter als auch posttraumatischer Stresssymptome innerhalb von 3 Monaten nach einem traumatischen Ereignis. Es konnten 15 Studien in die Metaanalyse aufgenommen werden. Traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie und Ansätze zur kognitiven Umstrukturierung erwiesen sich hierbei als effektiv und gegenüber stützenden Gesprächen bzw. einer Wartekontrollbedingung überlegen. Essenziell für die präventive Wirkung der Interventionen seien laut den Autoren die Selektion der Patienten, das Screening nach bereits bestehenden Symptomen, ein Monitoring ihrer Entwicklung und schrittweises, dem Schweregrad der Symptomatik angepasstes Vorgehen bei

Evaluation der Effektivität von Frühinterventionen anhand eines parallelisierten, kontrollierten Designs

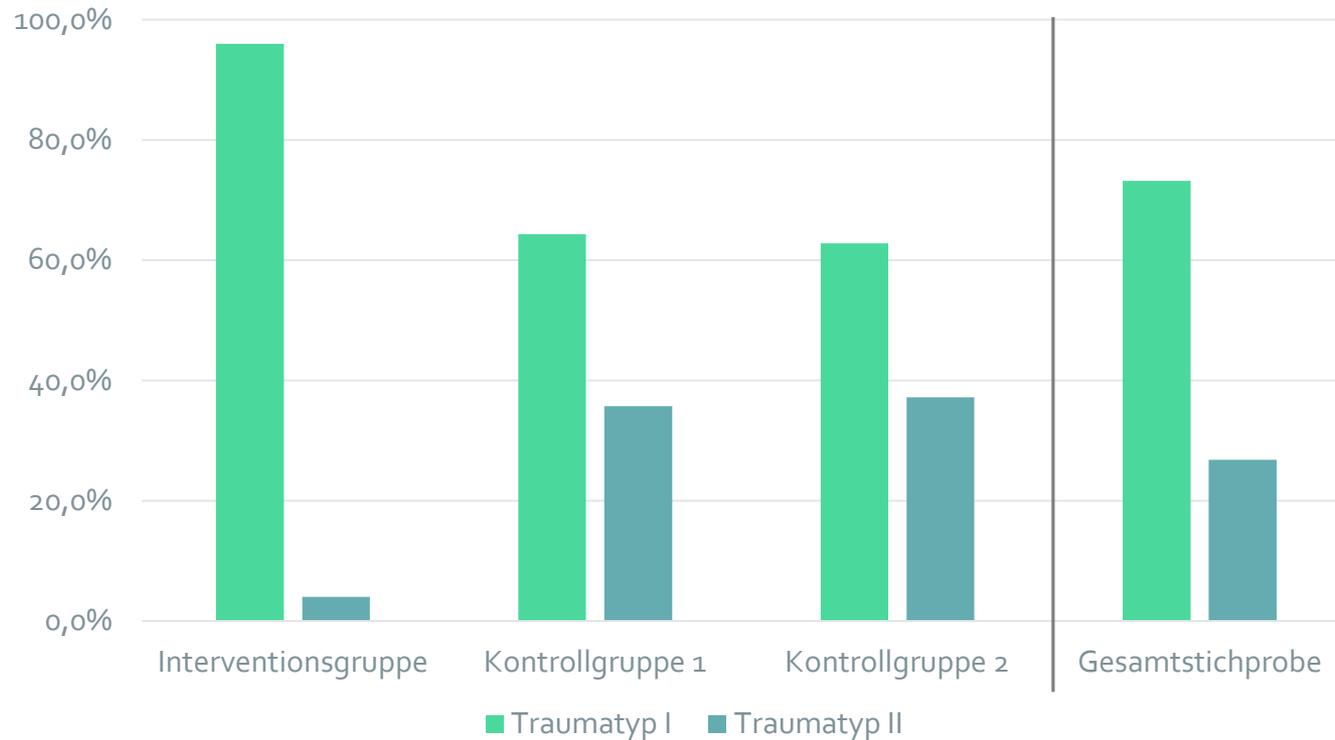
- Vergleich:
 - a) Verlauf **mit** Frühintervention an OEG-Traumaambulanz
 - b) Verlauf **ohne** Frühintervention an OEG-Traumaambulanz



	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
Art der Gruppe	Interventionsgruppe mit aufgesuchter Frühintervention	Kontrollgruppe 1 ohne aufgesuchte Frühintervention	Kontrollgruppe 2 ohne Möglichkeit der Frühintervention
Herkunft	Modell-Region mit OEG-Traumaambulanz	Modellregion mit OEG-Traumaambulanz	Region ohne OEG-Traumaambulanz

- Fragebogenstudie mit PRÄ-POST-Vergleich
- Naturalistisches Design

Traumatyp

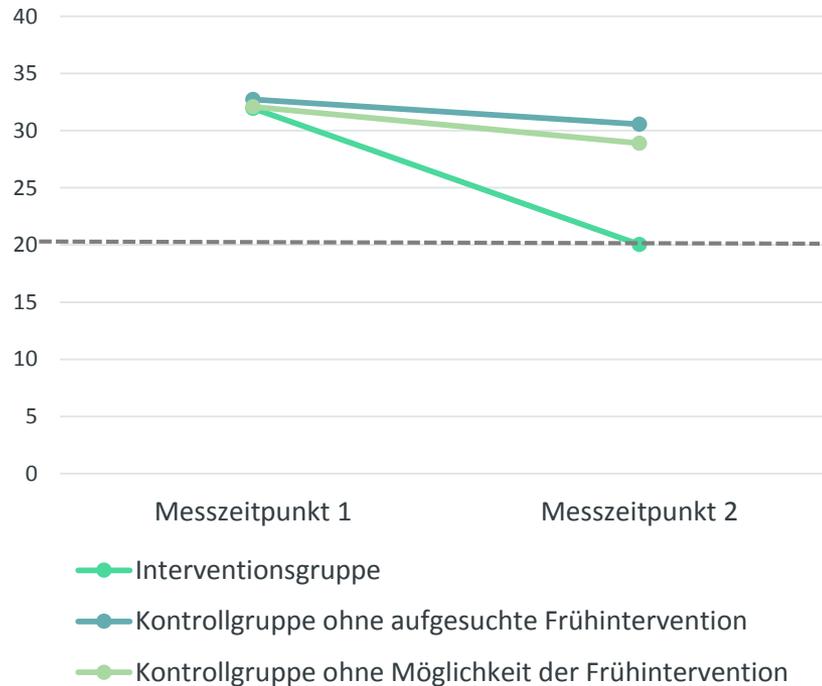


Studie TRAVESI

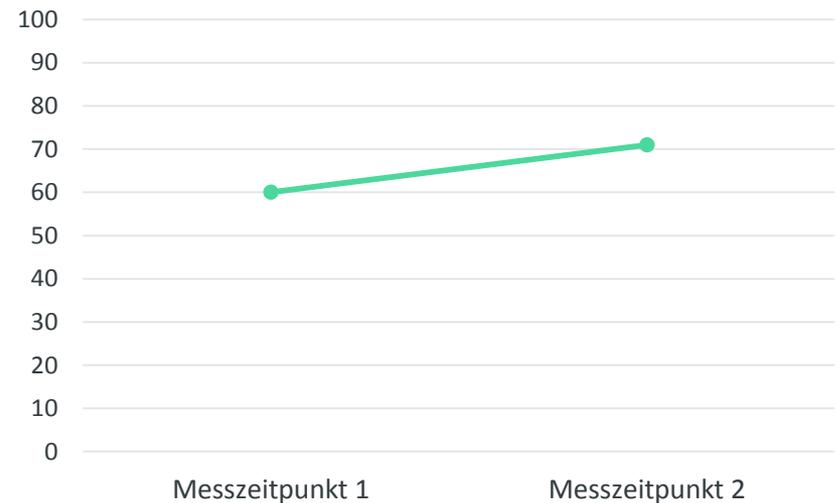
Gefördert durch:



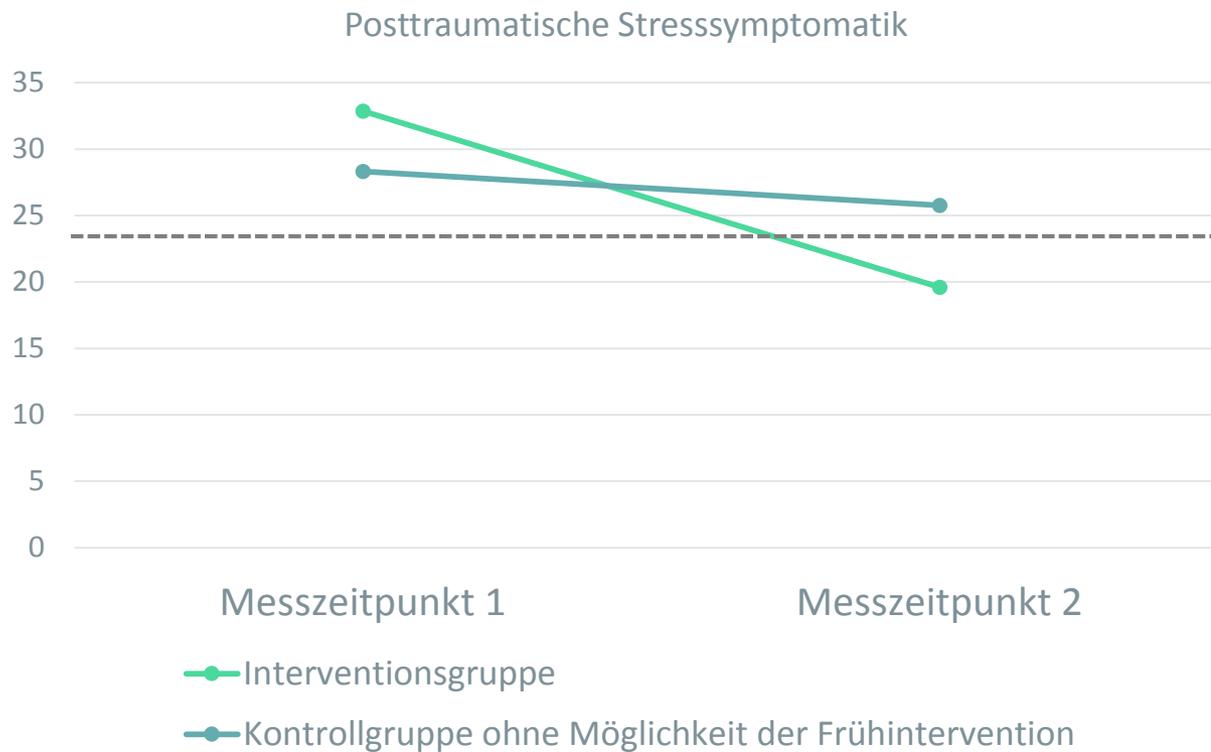
Posttraumatische Stresssymptomatik



Psychosoziales Funktionsniveau

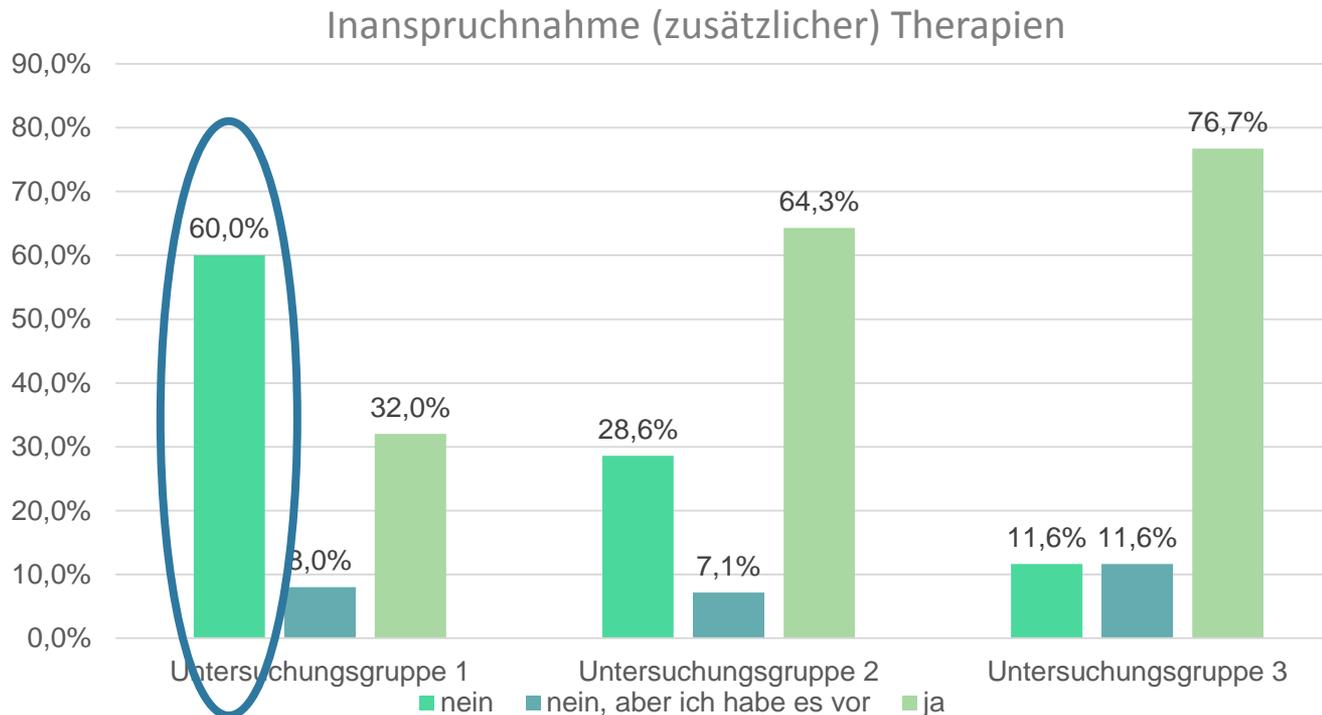


Frühe traumatherapeutische Interventionen reduzieren die posttraumatische Stresssymptomatik und steigern das psychosoziale Zurechtkommen im Alltag.



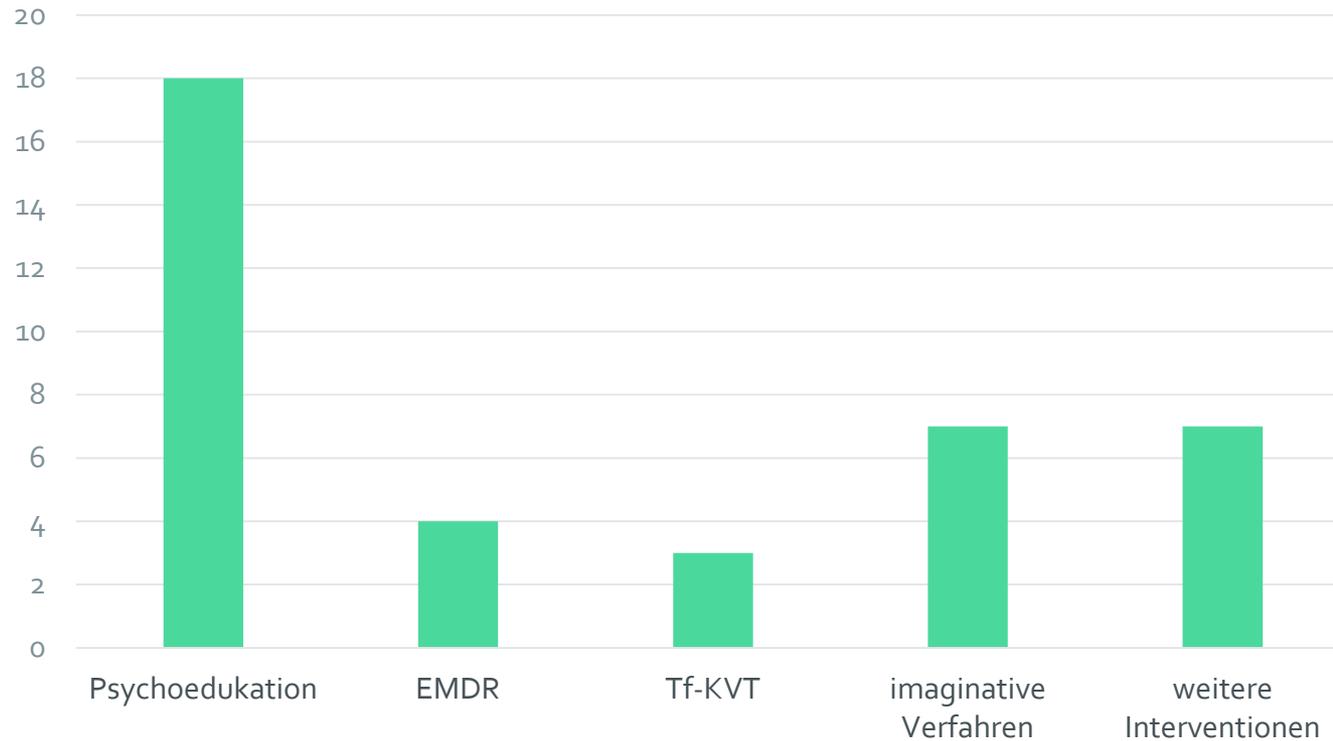
Studie TRAVESI

Gefördert durch:



Frühe Interventionen an Traumaambulanzen reduzieren die zusätzliche Inanspruchnahme von Therapien im Regelversorgungssystem.

Angewendete Interventionen



(Mehrfachnennungen möglich)

Traumaambulanzen in Baden-Württemberg



Baden-Württemberg
MINISTERIUM FÜR SOZIALES UND INTEGRATION

- Seit 2014: 6 sogenannte Modell-Traumaambulanzen mit traumatherapeutischen Frühinterventionen in Baden-Württemberg
- Evaluation von 2014 bis 2017
- Inanspruchnahme übertraf Erwartungen (N = 122)
- Mit der TRAVESI-Studie übereinstimmende Ergebnisse:
 - Belastung durch Traumasymptomatik reduziert
 - Verbesserung der Teilhabe
 - Nur wenige Personen mussten intensiveren Behandlungsangeboten zugewiesen werden
- Versorgungsbehörden: Hohe Zufriedenheit mit der Zuarbeit der Traumaambulanzen.
- Allerdings nur eine Modell-Traumaambulanz für Kinder und Jugendliche
→ unzumutbare Anfahrtswege



- Frühinterventionen reduzieren die erhebliche Symptombelastung nach einer Gewalterfahrung
- Die **Symptomreduktion in Traumaambulanzen ist der in der Regelversorgung überlegen** (insbesondere in Bezug auf Typ I Traumata)
- Erfolgreiche Frühinterventionen können dazu beitragen eine **Chronifizierung posttraumatischer Symptomatik zu verhindern**
- In einigen Fällen sind über die Frühintervention hinaus weitere (nicht-traumaspezifische) Unterstützungsmaßnahmen und therapeutische Hilfen nötig
- Traumaambulanzen können hierbei eine **entscheidende Rolle bei der Weichenstellung** spielen
- **Kinder und Jugendliche** werden von den Angeboten der Frühinterventionen bislang anscheinend kaum erreicht. Sie brauchen spezifische Angebote!

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales

Entwurf eines Gesetzes zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts

A. Problem und Ziel

Gewaltopfer müssen Leistungen schneller und zielgerichteter als bisher erhalten. Dies ist eine wesentliche Folgerung aus den Auswirkungen des verheerenden Terroranschlags vom 19. Dezember 2016 auf dem Breitscheidplatz in Berlin. Das Soziale Entschädigungsrecht (SER), das auf dem im Jahr 1950 für die Versorgung der Kriegsgeschädigten, ihrer

Mit der Reform der Sozialen Entschädigung sollen die Entschädigungszahlungen wesentlich erhöht werden. Mit einer verpflichtenden gesetzlichen Grundlage für Traumaambulanzen und einem niedrigschwelligen Verfahren für die neuen Leistungen der Schnellen Hilfen soll erreicht werden, dass mehr Betroffene die Leistungen der Sozialen Entschädigung in Anspruch nehmen. Erstmals sollen Opfer von psychischer Gewalt (z. B. Opfer von schwerem Stalking und von Menschenhandel) eine Entschädigung und sogenannte Schockschadensopfer einen gesetzlichen Anspruch auf Leistungen nach dem Sozialen Entschädigungsrecht erhalten können. Bereits vor dem Inkrafttreten der Gesamtreform sollen die

7 Gründe für kinder-spezifische Traumaambulanzen

- Das haltende System um Kinder herum reagiert oft panisch und hilflos
- Ermittlungsbehörden benötigen sachkundige Unterstützung
- Die sachkundige Aufklärung von Kindern vermeidet „Schockschäden“
- Diagnostik unter Einbezug von Entwicklungsbesonderheiten erforderlich
- Arbeit mit Bezugspersonen ist gleichzeitig erforderlich – und Stärkung von deren pädagogischer Kompetenz in der Krise
- Gelegentlich sind Interventionen in der Schule erforderlich
- Traumatherapeutische Verfahren brauchen kindgerechte Modifikationen (neben: Milieu der TA, Kinderspezialisten lt. UN-KRK etc.)

Folie von Prof. Dr. R.
Schepker

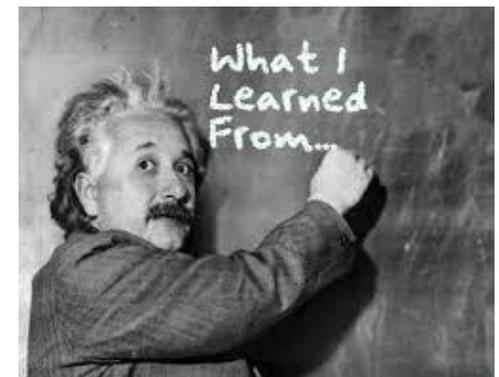


Südwürttemberg



Take-Home-Messages

- Misshandlung, Missbrauch und Vernachlässigung sind Phänomene mit der Größenordnung von Volkskrankheiten und potentiell traumatisch
- Etwa 90% der Fälle bleiben noch unentdeckt.
- Keine spezifischen Syndrome nach Misshandlung/Vernachlässigung/ Missbrauch
→ kein Rückschluss von Symptomatik auf Verursachung möglich
- Traumafolgeerscheinungen auf körperlicher, psychischer und sozialer Ebene, unbehandelt oftmals lebenslang
- Es gibt resiliente Kinder und Jugendliche
- Ärzt*innen **sollen** bei Hinweisen auf Misshandlung, Missbrauch und Vernachlässigung handeln (Bundeskinderschutzgesetz)
- Rechtsanspruch auf Beratung und Befugnisnorm zur Weitergabe von Daten an das Jugendamt nach Güterabwägung (KKG §4)
- Frühinterventionen nach Gewalterfahrungen reduzieren posttraumatische Stresssymptomatik
- Die Reform des SER wird eine flächendeckende Einrichtung von Traumaambulanzen beinhalten
- Kinder brauchen kinder-spezifische Angebote!



Danke für Ihre Aufmerksamkeit!