UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

# Entwicklungen im Kinderschutz in Deutschland: Notwendigkeiten, Chancen und ungelöste Probleme im Alltag – Der alltägliche Missbrauch ist der Skandal

Prof. Dr. Jörg M. Fegert

Heidelberg, 05.09.2019

# Gliederung

UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

**Einleitung**

- Skandalisierung von sexuellem Missbrauch und Misshandlung in Deutschland und aktuelle Debatten

**Die Dimension der Problematik ernst nehmen**

- Häufigkeit von Vernachlässigung, Misshandlung und sexuellem Missbrauch in Deutschland
- Folgen von Missbrauch - Opferstereotype vermeiden
- Effektive Frühinterventionen und Therapien zugänglich machen

**Kindgerechte Verfahren, Hilfen und Krankenbehandlung**

- Strafrecht vs. Zivilrecht – Glaubhaftigkeitsbegutachtung und vertrauliche Befundsicherung
- Sich widersprechende Leitlinien des Runden Tisches Sexueller Kindesmissbrauch
- Das Bundeskinderschutzgesetz
- Modellprojekt „Gute Kinderschutzverfahren"

**Fazit**

# Einleitung

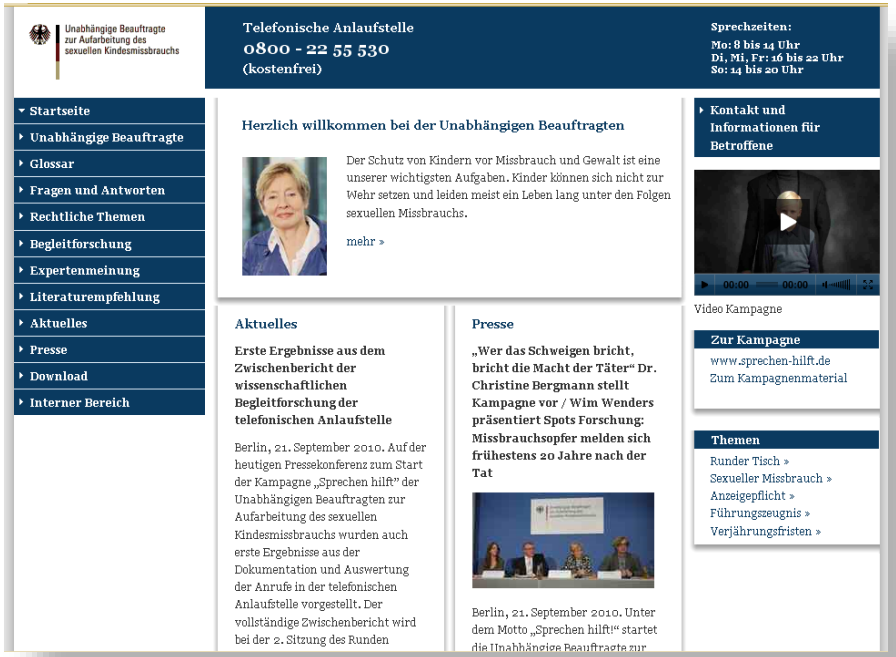
UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

## „Skandalfälle“ von sexuellem Missbrauch und Misshandlung alarmieren erneut Öffentlichkeit und Politik

# Breitere gesellschaftliche Debatte ab 2010

UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

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



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 »

Kontakt und Informationen für Betroffene

Video Kampagne

Zur Kampagne
www.sprechen-hilft.de
Zum Kampagnenmaterial

Themen
Runder Tisch »
Sexueller Missbrauch »
Anzeigepflicht »
Führungszeugnis »
Verjährungsfristen »

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: Missbrauchsopfer melden sich frühestens 20 Jahre nach der Tat**

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

Missbrauch-Hotline der Katholischen Kirche

„Wir wollen wissen, was erlitten wurde“

Seit diesem Dienstag kümmern sich geschulte Berater und Therapeuten im Auftrag der katholischen Kirche um Missbrauchsopfer. Die Kirche hat unter der Telefonnummer 0800/1201000 eine kostenlose Hotline eingerichtet.

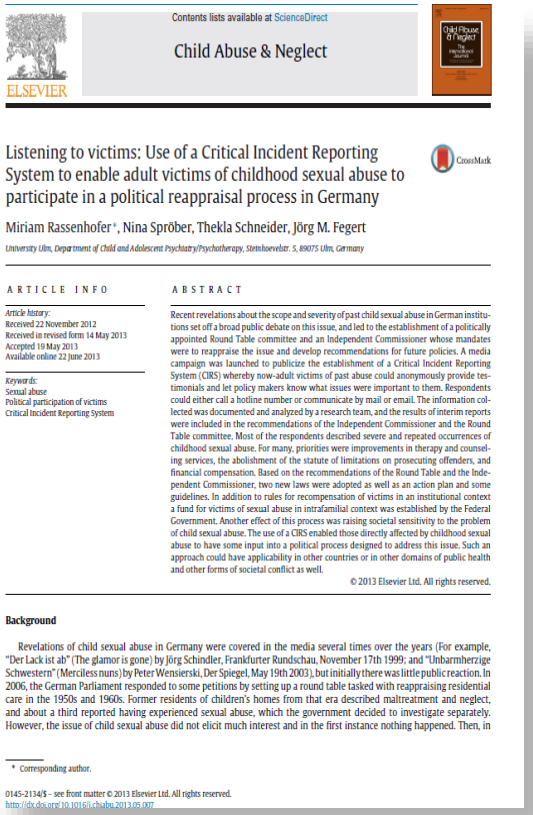
30.03.2010

Teilen | Twittern | Teilen | E-mailen

# Betroffene fordern vor allem auch heutige Kinder besser zu schützen und kritisieren institutionellen Umgang

UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

- Betroffene wenden sich an die von der Bundesregierung eingerichtete Anlaufstelle



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.

0145-2134/$ – see front matter © 2013 Elsevier Ltd. All rights reserved.
http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.05.007

# Fall Staufen

UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

## Bundesbeauftragter sieht "strukturelle Schwachstellen" beim Staufener Missbrauchsfall

Über den Staufener Missbrauchsfall weiß er alles: Der Unabhängige Beauftragte für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs, Johannes-Wilhelm Rörig, nahm deshalb auch kein Blatt vor den Mund.

**Missbrauchsfall in Staufen**

## Gutachter warnt vor hohem Rückfallrisiko

**Im Staufener Missbrauchsprozess hat der Gutachter ausgesagt. Der Hauptangeklagte habe ein starkes sexuelles Bedürfnis nach Kindern. Seine Therapien seien wirkungslos geblieben.**

DPA

Der Angeklagte Christian L. im Landgericht Freiburg

Das LKA hatte den Fall aus Staufen als die schlimmste Tat von Kindesmissbrauch eingestuft, die je in seine Zuständigkeit fiel. (Foto: Simon Hofmann/Getty Images)

# Fall Lüdge

Missbrauchsfall in Lügde: Eine weitere Person ist in den Fokus der Ermittler geraten. © dpa / Guido Kirchner

## Das Grauen von Lügde kommt vor Gericht

Veröffentlicht am 26.06.2019 | Lesedauer: 5 Minuten

Von Yuriko Wahl-Immel, Carsten Linnhoff

Der Wohnwagen des mutmaßlichen Täters

Quelle: dpa

Prozess um Missbrauch von Lügde

27.06.2019, 07:43 Uhr

## Das Grauen auf dem Campingplatz

Andreas V. soll auf dem Campingplatz von Lügde mehr als 20 Jahre lang Kinder missbraucht haben. Am Donnerstag beginnt der Prozess vor dem Landgericht Detmold. VON FRANK BACHNER

# Fall Yağmur

UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

**PANORAMA** FALL YAGMUR

## „Du hast sie umgebracht! Warum weinst du?"

Veröffentlicht am 25.11.2014 | Lesedauer: 7 Minuten

Von Insa Gall, Hamburg

Melek Y. (l.), die angeklagte Mutter der getöteten dreijährigen Yagmur, neben ihrer
Maden-Celik. Rechts: Yagmurs mitangeklagter Vater Hüseyin Y. und sein Anwalt Co

Quelle: dpa/ahe htf

## Gerichtsmedizin schockt bei Prozess Yagmur wurde gegen die Wand geschleudert

Von Stephanie Lamprecht | 02.07.14, 20:44 Uhr

EMAIL | FACEBOOK | TWITTER | MESSENGER

Starb am 18. Dezember 2013 an inneren Verletzungen: Yagmur (†3), mutmaßlich von der eigenen Mutter zu Tode geprügelt.
Foto: Ruega

# Kommissionen in Hamburg, Baden-Württemberg, Saarland, NRW – Untersuchungsausschüsse Hamburg und Saarland

UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

VORSCHLAG EINER NRW-KOMMISSION

## Wie können Kinder vor Missbrauch geschützt werden?

VON REINER BURGER, DÜSSELDORF - AKTUALISIERT AM 29.05.2019 - 19:02

**Nach dem Massenmissbrauch von Lügde schlägt eine NRW-Regierungskommission umfangreiche Neuerungen vor, um Kinder besser vor Missbrauch zu schützen: betroffen wären Ärzte, die Polizei und auch SEK-Einheiten.**

- Bund beschließt Errichtung eines nationalen Rats erste Sitzung am 18. 11.2019

# Wir brauchen kontinuierliche Innovationen und gut erprobte Modelle

UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

**Impulspapier zur Diskussion über Maßnahmen zur Prävention, zum Schutz vor und Hilfe bei sexualisierter Gewalt gegen Kinder und Jugendliche**

Unmittelbar nach Bekanntwerden der schweren sexualisierten Gewalt gegen Kinder und Jugendliche in Lügde hat das Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration auf Veranlassung von Herrn Minister Stamp damit begonnen, die Strukturen von und Rahmenbedingungen für Prävention, Intervention und Hilfen für minderjährige Opfer von sexualisierter Gewalt und ihre Familien einer genaueren Betrachtung zu unterziehen. Dies erfolgte mit dem Ziel, Schwachstellen zu erkennen und Vorschläge für die Weiterentwicklung auszuarbeiten. Dabei blieb unbeachtet, dass das Ministerium bei der Ausgestaltung der örtlichen Hilfe- und Präventionsstrukturen über keine steuernde Zuständigkeit gegenüber den örtlichen öffentlichen Trägern der Jugendhilfe verfügt. Dem Ministerium war dabei vor allem daran gelegen, schnell eine Gelege
für einen intensiven Austausch unterschiedlicher Akteure zu diesem Thema zu s
fen und deren Bewertungen und Handlungsempfehlungen systematisch zu erfas

## Vorschläge NRW: Anzeigepflicht für Jugendämter einführen?

**kein Aktionismus!**

**Regierungskommission: Vorschläge gegen Missbrauch von Kindern**

# Koalitionsvertrag Bund (08.02.2018): III. Familien und Kinder im Mittelpunkt

UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

## Kinder und Jugendliche schützen und Familien unterstützen

- Gewalt jeglicher Art (auch seelische Gewalt), sexueller Missbrauch und sexualisierte **Gewalt gegen Kinder und Jugendliche** wird konsequent bekämpft. Dazu soll die **Forschung verbessert und die Verfahrensabläufe weiter optimiert** werden.

# Die Dimension wahrnehmen

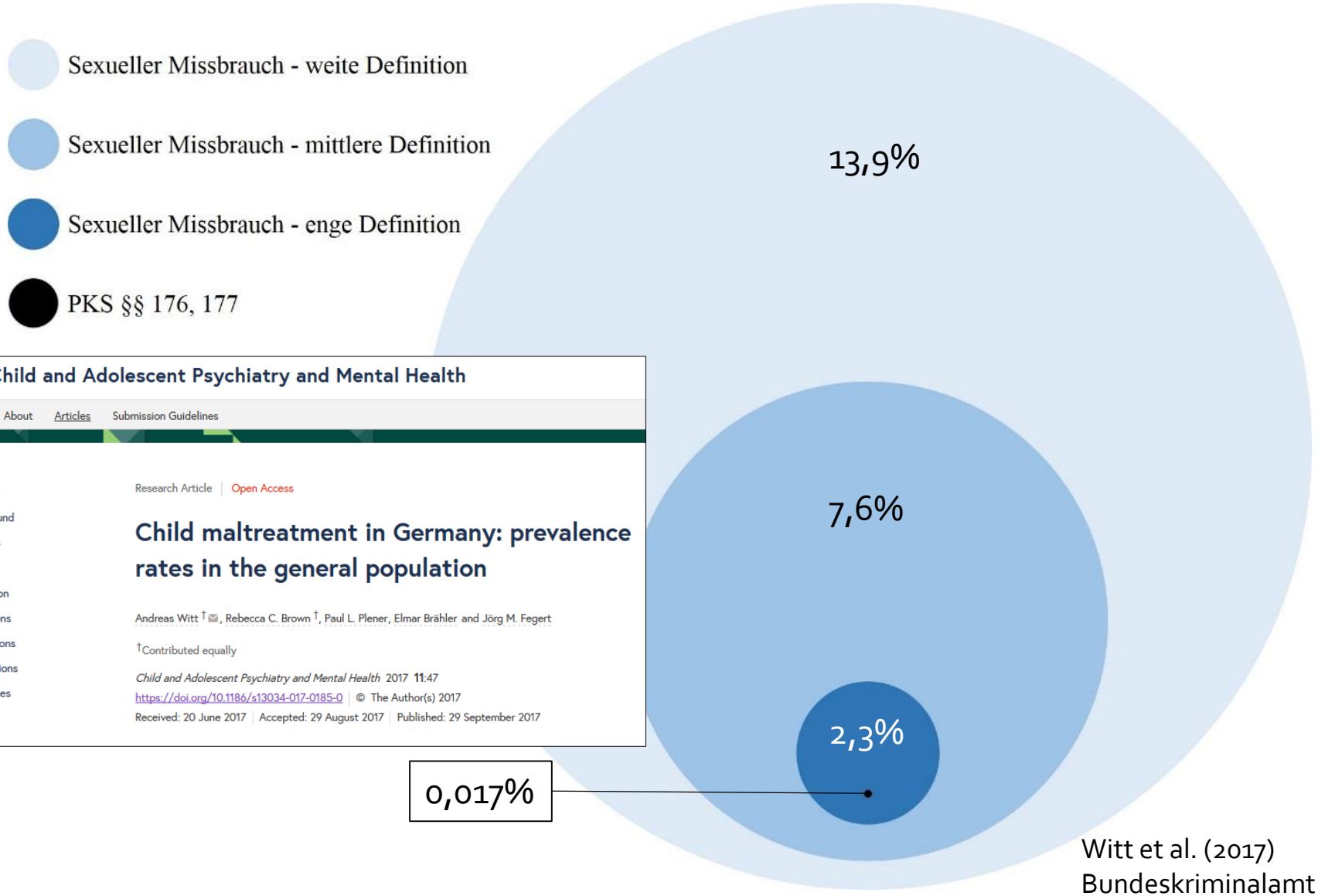
UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

- Medial skandalisierte und breit diskutierte Fälle lösen häufig eine **emotionale Distanzierung** aus, da der Eindruck entsteht, diese Fälle seien ein singuläres, extrem selten vorkommendes Ereignis
- Dimension von Vernachlässigung, Misshandlung und Missbrauch an Kindern ist aber riesig
  - **Der alltägliche Missbrauch ist der Skandal!**

**Herausforderungen an die Praxis:**

- Bessere Wahrnehmung des Dunkelfelds
- Bereitstellung adäquater Hilfen zur Teilhabe für alle Betroffenen
  - **Lösungsvorschläge müssen der Dimension gerecht werden.**

# Polizeiliche Kriminalstatistik 2016 im Vergleich zu Daten aus Witt et al. (2017)






Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health

Home About Articles Submission Guidelines

Abstract
Background
Methods
Results
Discussion
Limitations
Conclusions
Declarations
References

Research Article | Open Access

**Child maltreatment in Germany: prevalence rates in the general population**

Andreas Witt †, Rebecca C. Brown †, Paul L. Plener, Elmar Brähler and Jörg M. Fegert

†Contributed equally

*Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 2017 **11**:47
https://doi.org/10.1186/s13034-017-0185-0 | © The Author(s) 2017
Received: 20 June 2017 | Accepted: 29 August 2017 | Published: 29 September 2017

Witt et al. (2017)
Bundeskriminalamt (2017)

# Mehr Material zur Einordnung von Prävalenzzahlen frei downloadbar unter:

UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

Jud et al. Child Adolesc Psychiatry Ment Health (2016) 10:17
DOI 10.1186/s13034-016-0105-8

Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health

COMMENTARY — Open Access

## On the incidence and prevalence of child maltreatment: a research agenda

Andreas Jud[1,2*], Jörg M. Fegert[1] and David Finkelhor[3]

**Abstract**

Research on child maltreatment epidemiology has primarily been focused on population surveys with adult respondents. Far less attention has been paid to analyzing reported incidents of alleged child maltreatment and corresponding agency responses. This type of research is however indispensable to know how well a child protection system works and if the most vulnerable are identified and served. Notable findings of child maltreatment epidemiological research are summarized and directions for future studies discussed.

**Background**

Child maltreatment[1] can have a devastating impact on children; adverse psychological, somatic and social consequences that affect childhood and later adult development and even persist into old age (e.g., [4–9]).[2]

There is widespread agreement that in order to make progress in the prevention and reduction of child maltreatment it is important for policy-makers to have information on its scope and characteristics[3]. Researchers around the world have typically responded to this need using surveys to count the prevalence of child maltreatment in the general population. Hundreds of such studies have been done in dozens of countries and subordinate jurisdictions. They often associate the prevalence of victimization in childhood with (long-term) health and social outcomes in the adult population.

However, general population surveys have limited implications for specific policies in child protection. What policy-makers need most is information about which officials or agencies in their jurisdictions have knowledge of the problem, and what they are doing or not doing when they encounter it. Based on this information they can make concrete plans about how to allocate resources, change practices, train officials, and reorganize systems to better respond. They need information on whether these cases are coming to the attention of school teachers or police or doctors and what these professionals are doing. It may turn out that some officials are encountering very few cases; perhaps they need more training. It may turn out that other officials are finding cases but failing to do anything about them. Or cases that would be best dealt with by doctors are instead primarily coming to the attention of teachers but not getting referred. This knowledge can promote strategies for change. As policy-makers make changes, provide training, and raise awareness, they will then want to know if their reforms are changing the patterns they originally observed.

The most useful studies for policy-makers are the ones with information about the agencies and officials who are in positions to help and respond. In comparison to population surveys, where children and families are surveyed directly, "agency surveys" collect data from community and government organizations involved with children, such as schools, law enforcement, hospitals, mental health agencies, family service agencies, NGOs, and child protection agencies. This commentary will address need for future research for the relative wealth of population

* Correspondence: andreas.jud@kjpk.ch
[1] School of Social Work, Lucerne University of Applied Sciences and Arts, Lucerne, Switzerland
Full list of author information is available at the end of the article

[1] We use the term child maltreatment to refer to both acts or series of acts of commission or omission by a parent or other caregiver that results in harm, potential for harm, or threat of harm to a child [5]. Subtypes included are child neglect and sexual, physical and psychological abuse

[2] This commentary is partly based on a report for the German Independent Commissioner for questions related to child sexual abuse [1]. Part of the development of the report was an international expert meeting in December 2014 in Berlin with the participation of David Finkelhor, Carl-Göran Svedin and Niko Tonnesmann [2].

[3] The following two paragraphs have been slightly adapted from Jud et al. [10].

BioMed Central

© 2016 The Author(s). This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated.

UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

# Häufigkeit von Vernachlässigung, Misshandlung und sexuellem Missbrauch in Deutschland

# Definition - derzeit keine einheitliche interprofessionelle Definition in Deutschland

UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

Grundlegende Voraussetzung, Definition von Formen der Kindesmisshandlung um **„Case Flow"** und Zusammenarbeit an den Schnittstellen evaluieren und verbessern zu können

# WHO: European report on preventing child maltreatment

(2013)

In Europa:

- 18 Millionen Kinder von sexuellem Missbrauch betroffen
- 44 Millionen Kinder von körperlicher Misshandlung betroffen
- 55 Millionen von psychischer Misshandlung betroffen

➢ **90 % aller Misshandlungsfälle werden in den Institutionen nicht wahrgenommen**

- **Belastende Kindheitserlebnisse haben ernste, weitreichende (z.T. lebenslange ) Konsequenzen**
- **Erlebte Kindesmisshandlung hat Einfluss auf die Bildungs- und Berufsaussichten, Lebensqualität und Gesundheit**

# WHO: European report on preventing child maltreatment

(2018)

Empfehlungen:

- **Investitionen im Gesundheitswesen, um Fähigkeiten im Umgang mit diesen Fällen zu verbessern („capacity building").**
- **Investitionen im Kinderschutz sind „Best Buys for Money"**

- Während in anderen Bereichen der Medizin riesige Summen für eine minimale Lebensverlängerung aufgewendet werden, könnten hier für eher geringe Summen erhebliche Gewinne an Quality of Life Years für die Betroffenen durch verbesserte Wahrnehmung, frühe Intervention und angemessene Hilfen erreicht werden.

# Entwicklungsziele der UN

universitäts klinikum ulm

## The Road to Dignity by 2030

Ending Poverty, Transforming All Lives and Protecting the Planet

# Sustainable Development Goal (SDG) 16.2 Indikatoren:

| Ziel | | Indikatoren | |
|---|---|---|---|
| 16.2 | End abuse, exploitation, trafficking and all forms of violence against and torture of children | 16.2.1 | Proportion of children aged 1-17 years who experienced any physical punishment and/or psychological aggression by caregivers in the past month |
| | | 16.2.2 | Number of victims of human trafficking per 100,000 population, by sex, age and form of exploitation |
| | | 16.2.3 | Proportion of young women and men aged 18-29 years who experienced sexual violence by age 18 |
| **Deutsche Übersetzung** | | | |
| 16.2 | Beendigung von Missbrauch, Misshandlung, Ausbeutung, Menschenhandel und aller Formen von Gewalt gegen Kinder und Folter von Kindern | 16.2.1 | Anteil an Kindern zwischen einem und 17 Jahren, die körperliche Bestrafung und/oder psychische Aggression durch Bezugspersonen im letzten Monat erfahren |
| | | 16.2.2 | Anzahl an Opfern von Menschenhandel pro 100.000 Einwohnern, aufgeteilt in Geschlecht, Alter und Form der Ausbeutung |
| | Deutschland > 10 % (nach Witt et al.,2017 und Witt et al. submitted) | 16.2.3 | Anteil an jungen Frauen und Männern zwischen 18 und 29 Jahren, die sexuelle Gewalt vor dem 18. Lebensjahr erfahren haben |

UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

# Folgen von Missbrauch - Opferstereotype vermeiden

# Traumafolgestörungen

UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

Kindheits-Traumata

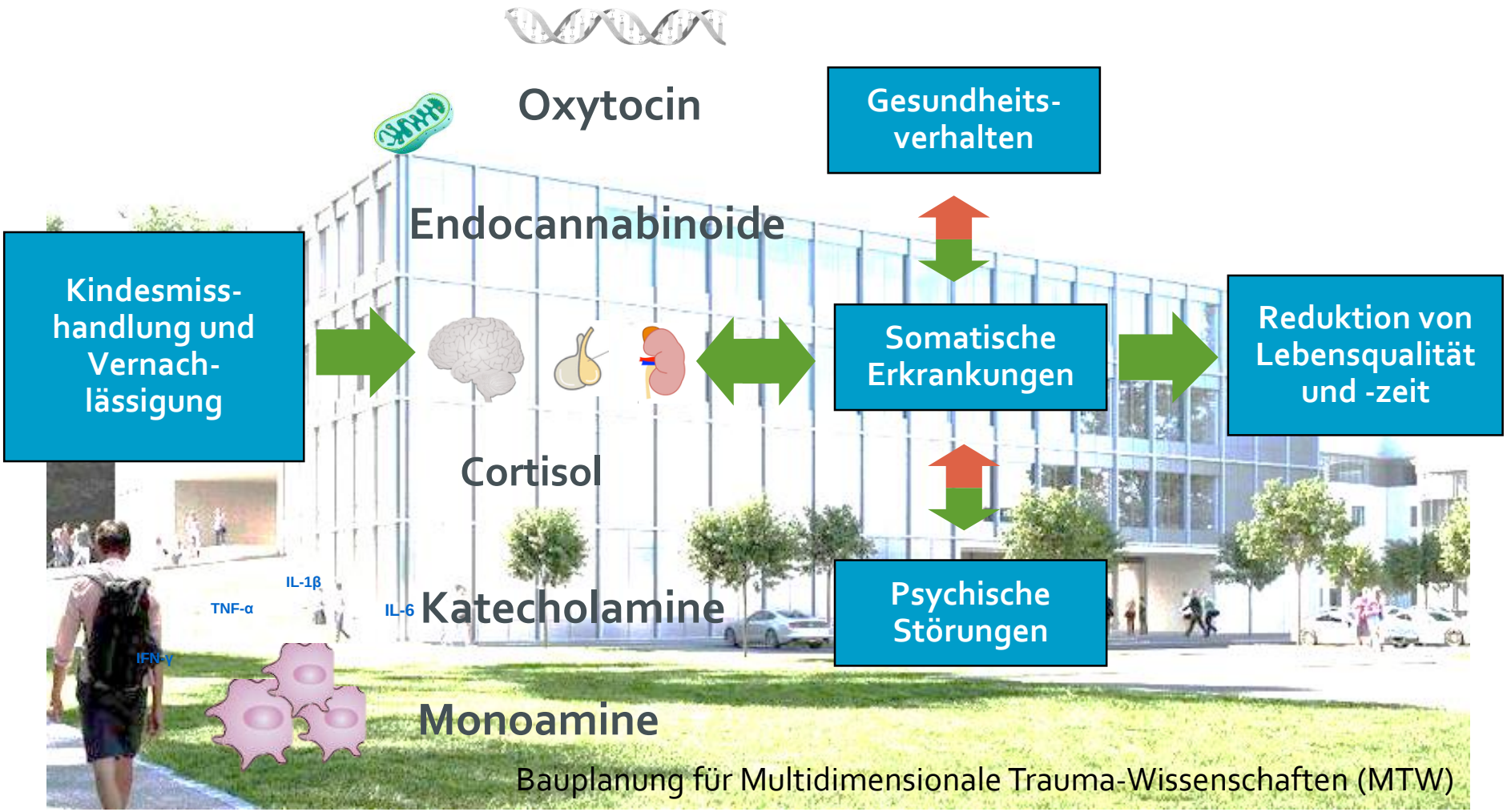
Akute Belastungsstörung

Normale Entwicklung (Resilienz)

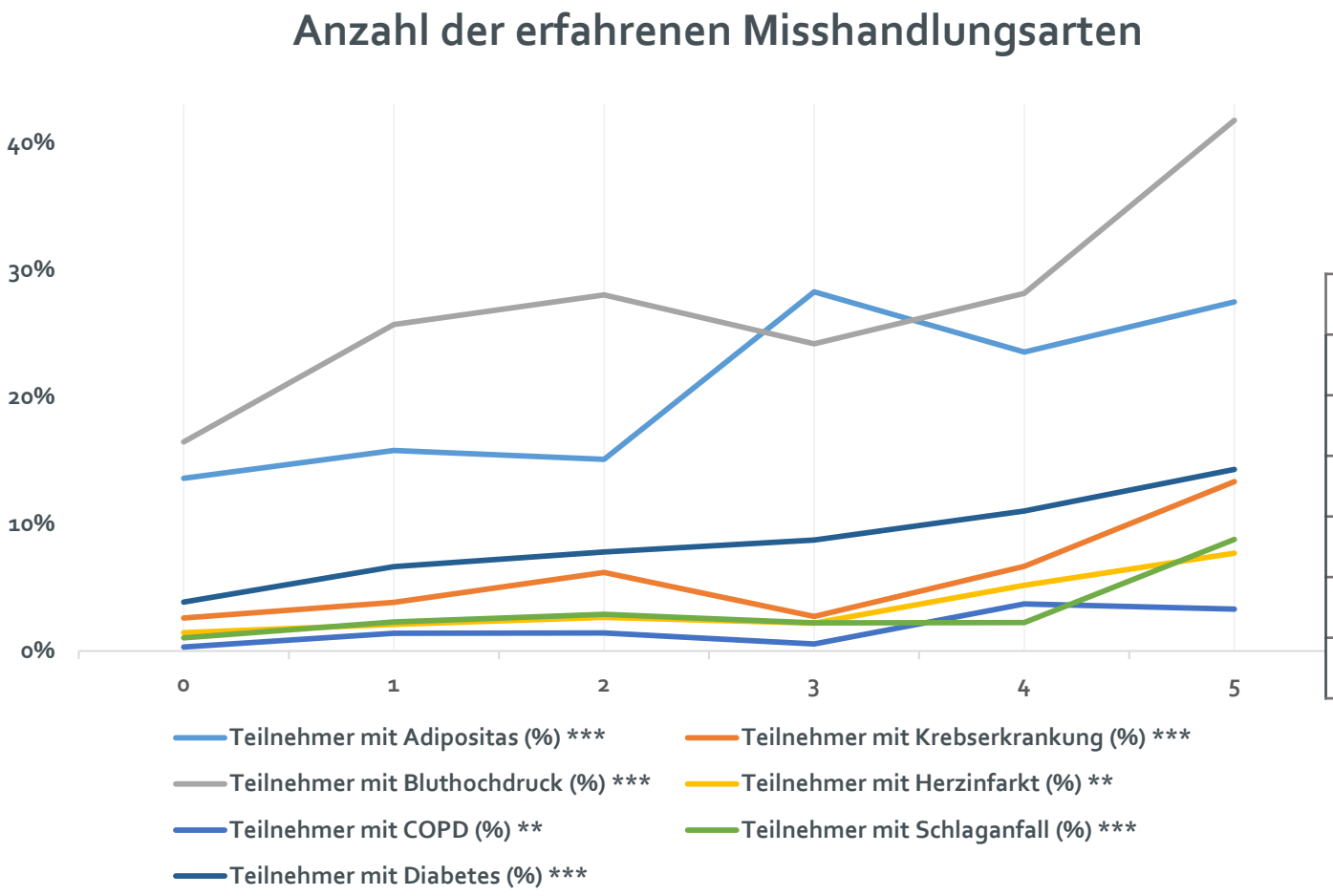
- PTBS, Bindungsstörungen
- Depression
- Suizidalität + Risikoverhalten
- Substanzmissbrauch
- Körperliche Erkrankungen (Adipositas, Herz-Kreislauf,…)
- Transgenerationale Weitergabe (Opfer => Täter)


Fergusson et al. 1996, J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.35: 1365-1374
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: 462-472
Pears & Capaldi 2001, Child Abuse and Neglect 25: 1439-1461
u.v.m.

# Pathomechanismen, welche Langzeitfolgen erklären



# Nicht nur psychische Langzeitfolgen der Kindesmisshandlung




| | OR |
|---|---|
| Krebserkrankung | 1,26 |
| Bluthochdruck | 1,17 |
| Herzinfarkt | 1,28 |
| COPD | 1,48 |
| Schlaganfall | 1,31 |
| Diabetes | 1,24 |

Clemens, ..., Fegert: Eur J Psychotraumatol, 2018

# Folgen Kindesmisshandlung

UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

***'Much of what is recognized as common in adult medicine is the result of what is not recognized in childhood'***

Vincent Felitti, 2002

- Weitreichende psychische, somatische und sozioökonomische Folgen von Kindesmisshandlung
- Kindesmisshandlung in allen medizinischen Bereichen relevant

→**Ärztinnen und Ärzte:** zentrale Rolle im Kinderschutz

# Traumafolgekostenstudie: Tangible Kosten der Traumatisierung

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

Habetha et al. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health 2012, 6:35
http://www.capmh.com/content/6/1/35

CHILD & ADOLESCENT PSYCHIATRY & MENTAL HEALTH

RESEARCH Open Access

A prevalence-based approach to societal costs occurring in consequence of child abuse and neglect

Susanne Habetha[1], Sabrina Bleich[2], Jörg Weidenhammer[1] and Jörg M Fegert[1*]

**Abstract**

**Background:** Traumatization in childhood can result in lifelong health impairment and may have a negative impact on other areas of life such as education, social contacts and employment as well. Despite the frequent occurrence of traumatization, which is reflected in a 14.5 percent prevalence rate of severe child abuse and neglect, the economic burden of the consequences is hardly known. The objective of this prevalence-based cost-of-illness study is to show how impairment of the individual is reflected in economic trauma follow-up costs borne by society as a whole in Germany and to compare the results with other countries' costs.

**Methods:** From a societal perspective trauma follow-up costs were estimated using a bottom-up approach. The literature-based prevalence rate includes emotional, physical and sexual abuse as well as physical and emotional neglect in Germany. Costs are derived from individual case scenarios of child endangerment presented in a German cost-benefit-analysis. A comparison with trauma follow-up costs in Australia, Canada and the USA is based on purchasing power parity.

**Results:** The annual trauma follow-up costs total to a margin of EUR 11.1 billion for the lower bound and to EUR 29.8 billion for the upper bound. This equals EUR 134.84 and EUR 363.58, respectively, per capita for the German population. These results conform to the ones obtained from cost studies conducted in Australia (lower bound) and Canada (upper bound), whereas the result for the United States is much lower.

**Conclusion:** Child abuse and neglect result in trauma follow-up costs of economically relevant magnitude for the German society. Although the result is well in line with other countries' costs, the general lack of data should be fought in order to enable more detailed future studies. Creating a reliable cost data basis in the first place can pave the way for long-term cost savings.

**Keywords:** Trauma follow-up costs, Trauma-related disorder, Cost of illness, Societal costs, Childhood traumatization, Child abuse, Child neglect, Child maltreatment

**Background**

**Childhood traumatization**

Traumatization of children (the United Nations Convention on the Rights of the Child defines a "child" as "a human being below the age of 18 years") occurs in many ways. Due to their often very pronounced aftereffects, sexual, physical and emotional abuse in the home environment play a central role. For example, Maercker et al. [1] describe a Post-Traumatic Stress Disorder after sexualized violence in more than one third of the cases and Stoll and Straube [2] in up to 80% of the cases. Close relationship with the offender, repetitions and combinations of various forms of abuse significantly contribute to this strong impact on the individual [3-6].

All in all, childhood traumatization is not a rare event. In two German studies on juveniles and young adults, 25.5% of the male and 17.7% of the female participants [7], or a total of 22.5% of the investigated juveniles [8] had already experienced at least one traumatic event. The most common types of traumatic events were

* Correspondence: joerg.fegert@uni-ulm.de
[1]Department of Child and Adolescent Psychiatry and Psychotherapy, University of Ulm, Steinhövelstr. 5, Ulm 89075, Germany
Full list of author information is available at the end of the article

BioMed Central

© 2012 Habetha et al.; licensee BioMed Central Ltd. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/2.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

- Gesundheitskosten, Kosten der Kinder- und Jugendhilfe, Ausbildungsförderung, Wertschöpfungsverlust etc.:
  - 335.421€ (pro Betroffenem für den Zeitraum zwischen dem 15.-65. Lebensjahr)
  - 6.708€ Traumafolgekosten pro Fall/Jahr
- **Jährliche Kosten für die deutsche Gesellschaft durch Folgen von Kindesmisshandlung/-missbrauch und Vernachlässigung: 11 Mrd. €**
  - 134,54€ an Traumafolgekosten trägt jeder Bundesbürger jährlich
- **Nur fassbare Kosten, nicht der erlebte Verlust an Lebensqualität und die reduzierte Teilhabe Betroffener an der Gesellschaft!**

# Resilienz und Kindesmisshandlung: Sexueller Missbrauch

UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

SAGE journals

**Resilience in Survivors of Child Sexual Abuse**

*A Systematic Review of the Literature*

Matthias Domhardt, Annika Münzer, Jörg M. Fegert, Lutz Goldbeck

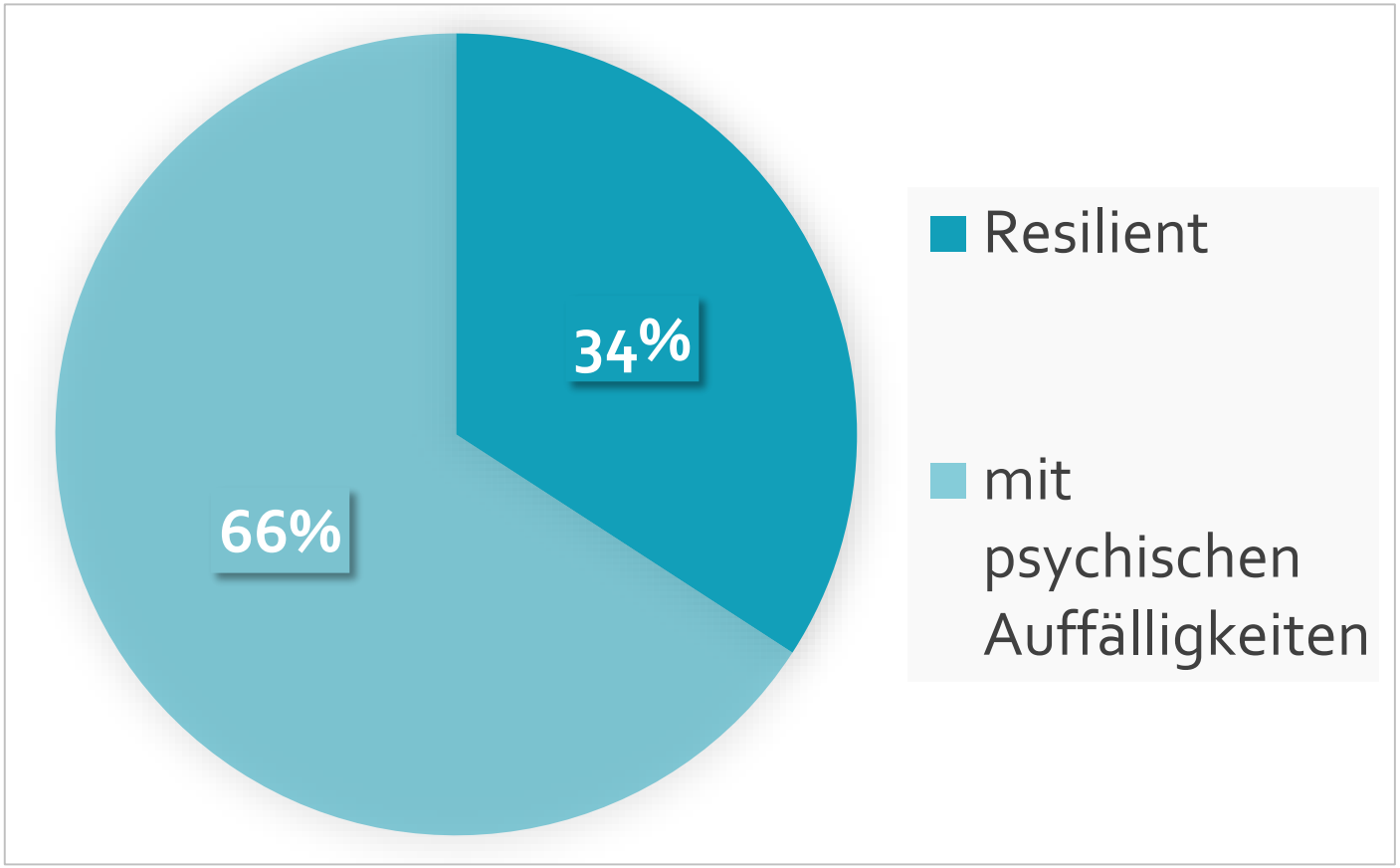
First Published November 10, 2014 | Research Article | Check for updates

- Systematisches Review
- 340 Studien identifiziert **ca. 1/3**
- 37 Studien analysiert

# CANMANAGE (BMBF): Akute Fälle aus der Jugendhilfe

UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

## CANMANAGE: Missbrauchsfolgen




→ etwa 1/3 bleibt resilient (N=69)

# Unterschiedliche Verläufe verlangen unterschiedliche Hilfekonzepte

UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

- Sexueller Missbrauch kann in allen Altersgruppen erhebliche psychische und physische Folgen nach sich ziehen
- ABER: zwischen einem Viertel und einem Drittel der Betroffenen ist resilient und zeigt keine behandlungsbedürftige Störung
- **Keine Automatismen der helfenden Reaktionen auf sexuellen Missbrauch**
- **Individuelle Fälle verlangen nach einer individuellen Diagnostik und individuellen Hilfekonzepten**
- **Bild- und Sprachmetaphern überdenken, Folgen nicht dramatisieren sondern Teilhabe früh fördern**

# Bilder und Metaphern reflektieren

UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

## Ärzteblatt 2018

**KOMMENTAR**

**Prof. Dr. med. Jörg M. Fegert, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Ulm**

Beim Umgang mit Betroffenen von sexuellem Kindesmissbrauch haben Ärzte eine große Verantwortung. Bilder und Metaphern, die den Betroffenen definitive Beschädigung und Verletzungen zuschreiben, sollten auch in der Fachöffentlichkeit vermieden werden.

**Ethik im Kinderschutz**

# Der tägliche Missbrauch ist der Skandal

# Kommentar Deutsches Ärzteblatt | Jg. 115 | Heft 23 | 8. Juni 2018

UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

## Sensibilität im Umgang mit Sprache:

Metaphern und Bilder

- *„Seelenmord"*
- *„Für ein Leben geschädigt …"*
- Darstellung von zerstörten Puppen oder Teddybären als Bildmetapher

## Heilberufliche Ethik:

- **Kein therapeutischer Nihilismus**
- **Therapeutisches Ziel: Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und Zurechtkommen im Alltag**

DAZU GEHÖREN

KOMMENTAR

Prof. Dr. med. Jörg M. Fegert, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Ulm

Beim Umgang mit Betroffenen von sexuellem Kindesmissbrauch haben Ärzte eine große Verantwortung. Bilder und Metaphern, die den Betroffenen definitive Beschädigung und Verletzungen zuschreiben, sollten auch in der Fachöffentlichkeit vermieden werden.

Ethik im Kinderschutz

Der tägliche Missbrauch ist der Skandal

Die Debatte über Kindesmissbrauch wird oft durch das öffentliche Erschrecken über Einzelfälle bestimmt. Im Koalitionsvertrag der Bundesregierung finden sich zahlreiche Hinweise darauf, dass hier direkt unter dem Eindruck des Falls des vielfach missbrauchten und ausgebeuteten Jungen aus Staufen im Breisgau wichtige, seit Langem geforderte politische Ziele ausformuliert wurden. Bei aller Sensibilisierung für den Kinderschutz besteht aber weder in der Gesellschaft, noch in den Heilberufen ein kontinuierliches Problembewusstsein, das die alltägliche Dimension wirklich ernst nimmt. Bei der hohen Prävalenz – ein Drittel der heute in Deutschland lebenden Menschen ist in der Kindheit vernachlässigt, misshandelt oder sexuell missbraucht worden – muss man davon ausgehen, dass jeder Arzt, jede Ärztin nahezu täglich mit Patienten und Patientinnen zu tun hat, die missbraucht wurden.

Ärzte sind zudem bevorzugte Erstansprechpersonen für Betroffene. Hierfür spielen das Vertrauen, das sie genießen, und ihre Schweigepflicht eine Rolle, ebenso aber der Wunsch der Betroffenen nach Hilfe. Befragungen von Ärzten haben jedoch gezeigt, dass es eine große Unsicherheit darüber gibt, wie sie mit Betroffenen über das Thema sprechen sollen. Grund hierfür sind nicht nur fachliche Ursachen, sondern auch, dass das Thema Angst macht, Hilflosigkeit und Reaktanz erzeugt.

Auch bei ärztlichen Fachveranstaltungen wird immer wieder versucht, durch aufrüttelnde Bilder oder sprachliche Metaphern Problembewusstsein zu schaffen. In der Kommunikation über sexuellen Missbrauch oder Kindesmisshandlung werden häufig Bilder wie zerstörte Teddybären oder eingeschlagene Puppenköpfe als bildliche Darstellung des Leids gewählt. Selbst in Fachtexten finden sich Metaphern wie „Seelenmord" und andere, meines Erachtens oftmals leichtfertig auf Erschütterung abzielende Äußerungen über „zerstörte Leben oder „massive Beschädigung". Für mich bedeutet ein ärztlich ethischer Umgang mit der Thematik auch eine Reflexion der Bilder und Metaphern, die wir in der Kommunikation verwenden. Dies sollte nicht nur in der persönlichen Kommunikation bedacht werden, sondern auch in der fachlichen Öffentlichkeit.

Bilder wie die genannten können als „Eye-Catcher" aufrütteln, dennoch lehne ich Bilder und Metaphern ab, die den Betroffenen definitive Beschädigung und Verletzungen zuschreiben. Solche Bilder negieren die Stärke und die Kompetenzen, mit denen viele Betroffene mit dem Erlebten umgehen. Im Einzelfall ringen wir mit ihnen um neue Perspektiven, trotz schwerster traumatisierender Erfahrungen. Als Angehörige der Heilberufe dürfen wir das Erlebte nicht als Beendigung einer normalen Existenz bezeichnen. Die Praxis zeigt, dass trotz schwerster Belastungen eine gewisse Bewältigung und vielfach ein bewundernswert gelingendes Leben möglich ist.

Zu bedenken ist, dass die Reaktion eines Arztes auf die Offenlegung von Missbrauch stets eine Wirkung hat. Es kann bei den Betroffenen Vertrauen erzeugen oder aber auch zerstören, kann heilend therapeutisch aber auch destruktiv wirken. Sich einem Arzt zu offenbaren, ist ein großer Vertrauensbeweis. Betroffene können zurecht eine adäquate Reaktion erwarten und, wenn notwendig, die Weitervermittlung in evidenzbasierte, traumatherapeutische Angebote.

Wichtig ist für Betroffene, durch den Arzt Bestärkung und Ermutigung zu erhalten. Stets sollte deutlich gemacht werden, dass sie an dem Erlebten keine Schuld tragen. Die Erfahrung sexualisierter Gewalt ist auch heute noch in hohem Maße mit Scham und dem Gefühl von Stigmatisierung verbunden. Das kann dazu beitragen, dass Betroffene dringend benötigte Hilfe nicht suchen oder rechtzeitig in Anspruch nehmen. Grundsätzlich ist es im Sinne einer ärztlichen Ethik hilfreich, einmal zu überlegen, welche (impliziten) Bilder wir selbst von Betroffenen haben. Sexualisierte Gewalt kann jedes Kind und jeden Jugendlichen betreffen, jede Frau und jeder Mann kann das in seiner Kindheit erlebt haben.

In einer noch nicht veröffentlichten, qualitativen Untersuchung wurden Ärztinnen und Ärzte zum Thema Kinderschutz in der Medizin befragt. Teilweise wurde die Meinung vertreten, Kinderschutz sei gar kein medizinisches oder ärztliches Thema und andere Akteure hierfür primär zuständig. Es bleibt also noch viel zu tun, auch in der fachlichen Kommunikation solche Standpunkte zu ändern.

# Bebilderung von Artikeln und Berichten über sexuellen Missbrauch: kaputte Puppen- und Teddy-Motive

UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

Westfälische Nachrichten 30.01.2019

SWR 2, 13.12.2013

Stuttgarter Nachrichten, 17.04.2018

BDKJ, 25.09.2018

# „Seelenmord“

Startseite Über uns

#seelenmord

# Zuschrift einer Betroffenen auf ein Interview

(Zitat mit persönlich erteilter Einwilligung)

UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

PANORAMA

Freitag, 16. August 2019, Nr. 188 Süddeutsche Zeitung

## „Wir sollten die Kinder nicht in eine Opferrolle drängen“

Im Lügde-Prozess wurde zum letzten Mal ein Kind befragt. Jörg Fegert ist einer der führenden deutschen Trauma-Experten. Er erklärt, warum mitunter von einer Therapie abgeraten wird – und welche Hilfe missbrauchte Kinder benötigen

INTERVIEW: JANA STEGEMANN

Im Prozess um den massenhaften sexuellen Missbrauch auf einem Campingplatz im nordrhein-westfälischen Lügde rückt das Urteil gegen die beiden Hauptangeklagten näher. Die Beweisaufnahme am Landgericht Detmold soll in dieser Woche abgeschlossen werden. Am Donnerstag befragte die Vorsitzende Richterin zum letzten Mal ein Kind, dem sexuelle Gewalt angetan wurde. Weil die beiden Angeklagten Andreas V. und Mario S. beim Prozessauftakt nahezu alle Taten eingeräumt hatten, hätte keines der 33 Lügde-Opfer vor Gericht aussagen müssen – einige wurden dennoch unter Ausschluss der Öffentlichkeit befragt, weil sich die Kammer ein Bild machen wollte. Wie eine kindgerechte Justiz und ein anderer Umgang mit Opfern von sexuellem Missbrauch aussehen könnte, erklärt Jörg Fegert, Vizepräsident der Deutschen Traumastiftung.

**SZ: Herr Fegert, was brauchen Opfer wie die von Lügde am dringendsten?**
Jörg Fegert: Als Gesellschaft sollten wir vorsichtig sein mit dem Begriff Opfer. Wir sollten kein eindimensionales Bild vermitteln. Sexueller Kindesmissbrauch wird häufig mit einer zerbrochenen Puppe oder einem zerstörten Teddybär illustriert.

**Was ist daran falsch?**
Diese Kinder sind nicht zerstört oder unheilbar kaputt. Die menschliche Psyche kann unglaublich stark sein und viele Menschen können sehr schlimme Dinge aushalten, wenn sie die richtige Unterstützung bekommen. Wenn Betroffene selbst sagen, sie haben lebenslang darunter gelitten oder der Missbrauch habe ihr Leben zerstört, dann muss man das akzeptieren. Unser Ziel als Therapeuten ist aber: Trotz schlimmer Taten, die wir nicht ungeschehen machen können, die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglichen, der Seele beim Weiterleben helfen, Dazugehören in der Gesellschaft zu ermöglichen.

**Aber werden die Kinder denn jemals ein normales Leben führen können?**
Wir sollten die Kinder nicht in eine Opferrolle drängen. Ein Kind ist immer mehr als das, was ihm angetan wurde. Man kann trotz Traumatisierung ein gutes Leben führen. Mir ist es wichtig zu sagen, dass fast ein Drittel der betroffenen Kinder auch zwei Jahre nach so belastenden Ereignissen keine behandlungsbedürftige Störung hat. Jeder Fall ist individuell. Wir dürfen nicht alle über einen Kamm scheren, aber diejenigen die Hilfe brauchen, müssen falls nötig ihr Leben lang Unterstützung bekommen.

**Eltern der Opfer im Fall Lügde erzählten Reportern von SZ, WDR und NDR, dass die Strafverfolgungsbehörden ihnen damals von einer Therapie abrieten, weil dann die Glaubwürdigkeit der Aussagen ihrer Kinder vor Gericht angezweifelt werden könnte.**
Ich finde das unethisch. Es darf nicht primär um die Interessen der Strafjustiz gehen. Wenn ein Kind eine behandlungsbedürftige Störung hat, dann gehen Kindeswohl und Therapie vor. Sie lassen Unfallopfer ja auch nicht mit gebrochenem Bein liegen, bis der Strafprozess beendet ist.

**Sie glauben nicht, dass die Aussagen der Kinder dadurch verfälscht werden?**
Das kann ich nicht ausschließen – wir haben hierzu wenig Forschung. Die Frage muss aber sein: Ist das öffentliche Interesse an Strafverfolgung wichtiger als das Wohl eines Kindes, welches an Schlafstörungen, Ängsten oder anderen Symptomen leidet?

**In der Schweiz ist es ein Grundsatz, dass Kinder nur einmal vernommen werden dürfen. Die Mädchen und Jungen im Fall Lügde wurden teilweise bis zu viermal vernommen, auch weil Aussagen nicht auf Video aufgezeichnet wurden.**
Es kann belastend sein, dass Kinder wieder und wieder berichten müssen, was sie erlebt haben. Je häufiger ich Kinder befrage, desto größer ist das Risiko, dass sich Aussagen verändern. Unterschwellig suggeriere ich den Kindern dadurch auch: Ich glaube dir nicht. Wenn man eine Geschichte fünfmal erzählen muss, fragt man sich natürlich irgendwann: Was stimmt an meiner Erzählung nicht, dass immer wieder nachgefragt wird?

**Bekommen missbrauchte Kinder hierzulande genug staatliche Unterstützung?**
Wir wissen aus verschiedenen Studien, dass frühzeitige Hilfe entscheidend ist. Das Geschehene muss anerkannt werden und Betroffene müssen schnell psychosoziale Unterstützung bekommen. Nordrhein-Westfalen ist auf diesem Gebiet einer der Vorreiter in der Bundesrepublik, weil es hier schon sehr früh Trauma-Ambulanzen gab. Erst für Erwachsene, dann auch speziell für Kinder. Deshalb ist es für mich völlig unverständlich, dass der Regierungsentwurf zur Reform des Sozialen Entschädigungsrechts, mit dem sich das Kabinett im vergangenen Juni befasst hat, keine Regelung zu spezifischen Trauma-Ambulanzen für Kinder- und Jugendliche enthält. Kinder sind keine kleinen Erwachsenen. Die Mitbehandlung und Information unterstützender Beziehungspersonen ist hier essenziell. Man kann doch nicht über einen Fall wie in Lügde entsetzt sein, aber nicht gleiche Verhältnisse bei der Versorgung traumatisierter Kinder durch eine gesetzliche Regelung bundesweit durchsetzen.

**Wird Kinderschutz vernachlässigt?**
Ja, ich denke schon. Die Vereinten Nationen haben eine Nachhaltigkeitsstrategie bis 2030 beschlossen, zu den Zielen darin gehört auch, gewaltfreies Aufwachsen zu sichern. Um zu messen, ob das Ziel in Bezug auf sexuellen Missbrauch erreicht wurde, müsste die Generation zwischen 18 und 29 Jahren regelmäßig befragt werden. Das wird in Deutschland leider nicht systematisch gemacht. Der Indikatorenbericht zur deutschen Nachhaltigkeitsstrategie berichtet über die Zahl der Menschen, die durch Feuerwaffen sterben – da sehen wir deutlich besser aus als andere Staaten – aber nicht über die hohe Zahl von Menschen in unserem Land, die in ihrer Kindheit Missbrauch erlebt haben.

**Hat Sie der Fall Lügde überrascht?**
Die systematisch organisierte Kriminalität und dass da auf den Campingplatz in diese seltsame Situation ein Pflegekind hineingegeben wurde, finde ich schon überraschend. Die generelle Häufigkeit der Fälle überrascht mich aber nicht. Zehn bis 14 Prozent aller Erwachsenen in Deutschland sind als Kind Opfer eines sexuellen Missbrauchs geworden. Das zeigt die Herausforderung, vor der wir als Gesellschaft stehen.

**Was muss passieren, dass sich endlich etwas ändert?**
Bei monströsen Taten wie in Lügde und in Staufen schrecken wir immer auf. Die Skandalisierung dieser Einzelfälle hilft aber nicht. So behalten die Menschen eine emotionale Distanz und haben das Gefühl, dass so etwas nur extrem selten vorkommt. Der alltägliche Missbrauch ist der Skandal.

**Ist die deutsche Justiz kinderfeindlich?**
Sie ist auf jeden Fall vielfach nicht kindgerecht, wir haben noch einen weiten Weg vor uns. Es gibt vereinzelt Leuchtturmprojekte, zum Beispiel in München, wo man versucht, Kinder nur einmal zu vernehmen. Dann gibt es in Leipzig das erste Kinderhaus nach skandinavischem Vorbild. Dort wird versucht, Hilfe und Strafverfolgung zusammenzubringen. Das sind Ansätze, aber keine flächendeckende Lösung.

*Hannover, 15. Mai 2019: Die Initiative „Kinder von Lügde“ hat Kinderschuhe vor dem Landtag abgelegt. Sie fordert eine Kommission „Kinderschutz“.* FOTO: DPA

**Jörg Fegert**, 62, ist Ärztlicher Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Universitätsklinikum Ulm und Vizepräsident der Deutschen Traumastiftung e.V. 2018 erhielt er für seine Arbeit das Bundesverdienstkreuz. FOTO: DR

*„Ich wurde als Kind von meinem Vater missbraucht. Und ja, man vergisst es nicht. Aber ich führe ein gutes Leben. Und manchmal habe ich mich gefragt, was stimmt mir nicht, da ich mich nicht, mehr als Opfer fühle. Ich habe es sogar geschafft mit meinen Vater als er gestorben ist, mit ihm Frieden zu schließen. Darum danke für diesen Artikel.“*

**Süddeutsche Zeitung**

Freitag, 16. August 2019, Nr. 188, S. 8

# Opferbilder korrigieren, Belastungen wahrnehmen

UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

- Keine Bilder bedienen, die die Betroffenen als Opfer darstellen, die ihr Leben lang „kaputt" sind bzw. unter dem Erlebten leiden werden
  - **Betroffene können solche individuellen Wertungen vornehmen, Professionelle nicht!**
- Beteiligung, aber keine Zurschaustellung von Einzelpersonen
- **Mitgefühl und Offenheit (traumasensible Institutionen!)**
- Stärke und Kompetenzen anerkennen mit denen Betroffene ihr Leben gestalten
- Rechte Betroffener respektieren, insbesondere **kindgerechte Justiz umsetzten (vgl. Europarat)**
- Stigmatisierung
  - Angst vor Stigmatisierung kann dazu beitragen, dass Betroffene benötigte Hilfe nicht suchen

DAZU GEHÖREN

UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

# Effektive Frühinterventionen und Therapien zugänglich machen

# Therapeutische Interventionen

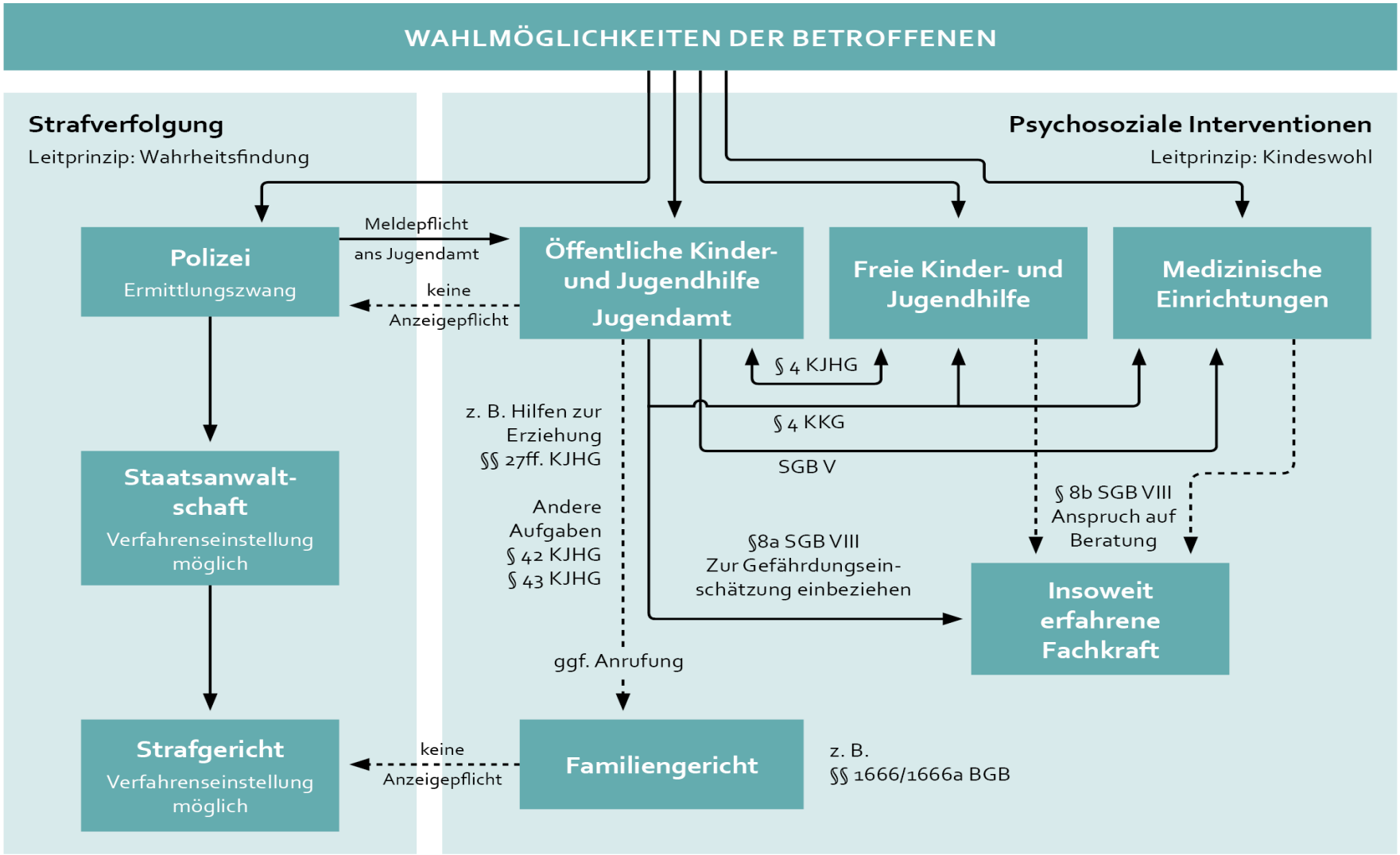
UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

- Es gibt **sehr wirksame traumatherapeutische Interventionen für Kinder und Jugendliche** (große Effektstärken in zahlreichen Studien)
- Derzeit erhalten **über 60%** der Kinder mit therapiebedürftiger Symptomatik nach sexuellem Missbrauch **keine traumaspezifische Therapie** in Deutschland (Münzer et al. 2015)
- Wichtig: sozialen Ausschluss und die Entwicklung von Angst und Vermeidung früh angehen, damit keine starken Sekundärfolgen entstehen.
  - **Frühinterventionen** haben große Bedeutung
  - Diese müssen auf Kinder und Jugendliche ausgerichtet sein
  - Bei Kindern und Jugendlichen **Einbezug unterstützender Erwachsener notwendig**
- Derzeit in Deutschland Reform des sozialen Entschädigungsrechts
  - Regierungsentwurf enthält keine spezifischen Angebote der Frühintervention in Opferambulanzen für Kinder und Jugendliche

UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

# Strafrecht vs. Zivilrecht – Glaubhaftigkeitsbegutachtung und vertrauliche Befundsicherung

# Komplexe Verfahrenszugänge für betroffene Kinder und Sorgeberechtigte kaum zu durchschauen



# Strafrecht versus Familienrecht: Grundprinzipien in verschiedenen Kontexten berücksichtigen

UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

| Strafrechtlicher Kontext | Familienrechtlicher Kontext |
|---|---|
| • Fokus Täter*innen, Wahrheitsfindung | • Abklärung und Ausschluss einer Kindeswohlgefährdung |
| • primär **Spezifität** | • primär **Sensitivität** |
| • d.h. möglichst *nur* gesicherte Einzeltaten beschreiben | • d.h. möglichst *alle* Kindeswohlgefährdungen erkennen |
| • Risiko falsch negativer Ergebnisse | • Risiko falsch positiver Ergebnisse |
| **Retrospektiv möglichst exakte Bewertung von Aussagen zu Einzeltaten** | **Prognosefrage** |

**→ Unterschiedliche Grundprinzipien, Ausgangsfragestellungen und Gewichtung von Irrtumstoleranzen**

**„In dubio pro reo" vs. Kindeswohlmaxime „best interests of the child"**

# Der Wunsch nach einem optimalen Vorgehen und die Interdependenz der Fehler

UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

**Kindeswohlmaxime,**
best interests of the child

**Prognosefrage**
Kindeswohlgefährdung

**Hilfebedarf**

**SER**
**soziales Entschädigungsrecht als Problem**

**in dubio pro reo**

**Exakte Beschreibung von einzelnen Taten und Tatfolgen**

**Sicherheit**

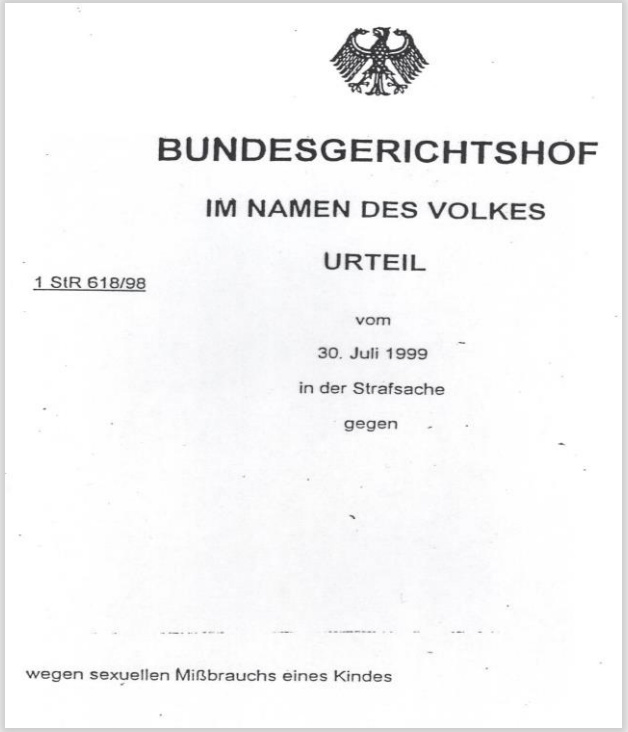
**Sensitivität**

**Spezifität**

wenig falsch negativ

wenig falsch positiv

# Glaubhaftigkeitsbegutachtung



BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

1 StR 618/98

vom

30. Juli 1999

in der Strafsache

gegen

wegen sexuellen Mißbrauchs eines Kindes

- Wurde nach einem Urteil des BGH in Strafsachen vom 30.07.1999 (BGH 1 StR 618/98) nach den Wormser Prozessen zur **Norm** als Vorgehensweise bei der **strafrechtlichen Begutachtung der Aussagen von kindlichen Opferzeugen** erhoben.
- … ist eine qualitative kriterienorientierte Textanalyse.

Ausgangspunkt: Aussage des Kindes ist **nicht** wahr

➡ Sogenannte „Nullhypothese“

# Sog. „Nullhypothese“ wird häufig als Misstrauen erlebt

→ Potsd. N. Nachrichten 31/7/99

## Zunächst gilt die Aussage eines Kindes als falsch

### Bundesgerichtshof formuliert Mindeststandards für Glaubwürdigkeitsgutachten in Verfahren wegen sexuellen Mißbrauchs

VON URSULA KNAPP, KARLSRUHE

Nach einem Urteil des Bundesgerichtshofs (BGH) in Karlsruhe müssen Gutachter in Fällen von sexuellem Kindesmißbrauch wissenschaftliche Mindeststandards beachten. (Aktenzeichen 1 StR 618/98)

Der 1. Strafsenat des Bundesgerichtshofes formulierte in einer einstündigen Urteilsverkündung vom Freitag keine grundsätzlich neuen Maßstäbe. Er legte aber die wissenschaftlich gesicherten Standards noch einmal ausdrücklich fest, da es in der Praxis immer wieder zu Mängeln kommt. Glaubwürdigkeitsgutachten werden vor allem in Mißbrauchsverfahren, aber auch bei An-

Unrichtigkeit ausgehen. Wird diese Hypothese durch die erhobenen Fakten widerlegt, ist von der Glaubhaftigkeit der Aussagen auszugehen. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn ein Kind ein Mißbrauchsgeschehen in vielen Einzelheiten schildert, die Taten mit verschiedenen anderen Ereignissen räumlich und zeitlich verknüpft und dabei auch psychische Vorgänge schildert. Die Interpretation von Kinderzeichnungen und Simulationen mit sogenannten antomisch korrekten Puppen wurde jetzt vom BGH aber ausdrücklich als unwissenschaftilch abgelehnt.

In einem weiteren Schritt muß ein Gutachten jedoch Fehlerquellen prüfen. So ist entscheidend, ob ein Kind bereits vorher

„Könnte dieses Kind mit den gegebenen individuellen Voraussetzungen unter den gegebenen Befragungsumständen und unter Berücksichtigung der im konkreten Fall möglichen Einflüssen von Dritten diese spezifische Aussage machen, ohne dass sie auf einem realen Erlebnishintergrund basiert?“

(Volbert 1995)

# Glaubhaftigkeitsbegutachtung: Kritik von Betroffenen

UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm



## Enormes professionelles Unverständnis gegenüber Traumatisierten

### Ist die Glaubhaftigkeitsbegutachtung und ihre undifferenzierte Anwendung in unterschiedlichen Rechtsbereichen eine Zumutung für von sexueller Gewalt Betroffene?

J. M. Fegert, J. Gerke, M. Rassenhofer
Universitätsklinikum Ulm, Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie

**Schlüsselwörter**
Sexuelle Gewalt, Glaubhaftigkeitsbegutachtung, Gedächtnisleistung nach frühkindlicher Traumatisierung

**Zusammenfassung**
Betroffene fortgesetzter sexueller Gewalt und schwer belastete, multiplen frühen Kindheitsbelastungen ausgesetzte Personen empfinden die aussagepsychologische Methode der Glaubhaftigkeitsbegutachtung häufig als Zumutung.
Klinische und neuropsychologische Befunde zu Gedächtnisleistungen nach kindlicher Traumatisierung implizieren, dass gerade für Menschen, die fortgesetzte, chronische Misshandlungs- und Missbrauchserfahrungen gemacht haben, die Anwendung der kriterienbasierten aussagepsychologischen Begutachtung nicht angemessen ist. Strukturelle Veränderungen in Nervensystem und Stressachse führen zu Einschränkungen der Gedächtnisleistung, die es in Kombination mit häufig zusätzlich vorliegenden komplexen psychischen Traumafolgestörungen unmöglich machen, einzelne, zumeist lange zurückliegende Ereignisse als distinkte Einzeltaten zu beschreiben. Zudem ist die im Strafrecht gebotene Ausrichtung auf maximale Spezifität und Verhinderung von falsch positiven Feststellungen in anderen Rechtsgebieten inadäquat. Ein wissenschaftliches aber auch rechtspolitisches Hinterfragen dieses deutschen Sonderwegs erscheint angezeigt.

**Keywords**
Sexual abuse, statement validity assessment, memory performance after early childhood traumatization

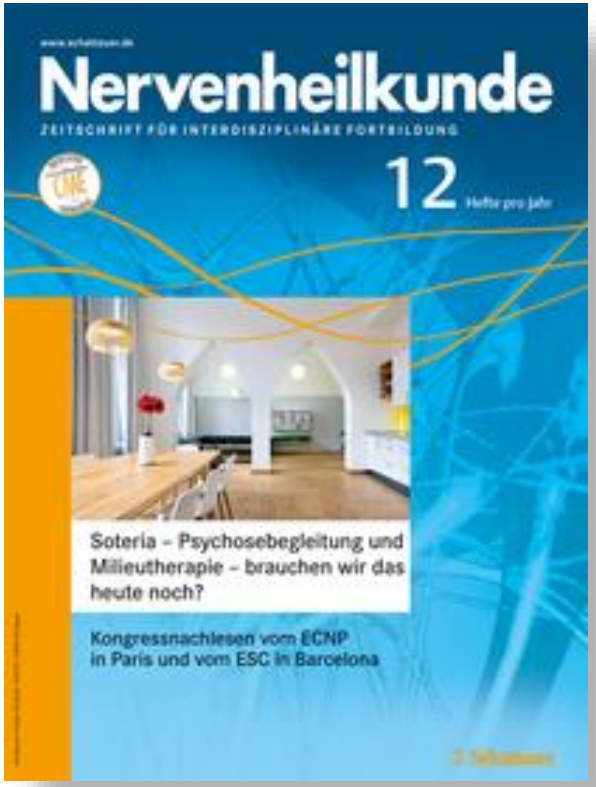
**Summary**
The German approach of statement validity assessment is often discussed controversially. Victims of continued sexual violence as well as individuals with multiple adverse childhood experiences commonly describe the procedure as unacceptable.
Clinical and neuropsychological results about memory performance after early childhood traumatization indicate that the approach of criteria based content analysis is not appropriate for individuals with continued or chronic experiences of child abuse. Structural changes in the nervous system and the hpa axis cause an impairment of memory performance. In combination with comorbid complex psychiatric trauma-related disorders, this impairment leads to an inability of victims to describe their experiences as distinct single events. Additionally, the focus of criminal law on a maximum of specificity and prevention of false positive convictions is inadequate for other fields of law. A critical scientific and legal reappraisal of this approach seems to be necessary.

**Korrespondenzadresse**
Prof. Dr. Jörg M. Fegert
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm
Steinhövelstr. 5, 89075 Ulm
Tel. 0731/50061601, Fax 0731/50061602
Joerg.Fegert@uniklinik-ulm.de

**Enormous professional incomprehension for traumatized people – Is the statement validity assessment and its undifferentiated use in different legal sectors an unreasonable demand for victims of sexual violence?**
**Nervenheilkunde 2018; 37: 525–534**
eingegangen am: 30. März 2018
angenommen am: 22. Mai 2018

Nach dem „Missbrauchsskandal 2010" haben sich Tausende Betroffene an die damalige Unabhängige Beauftragte zur Aufarbeitung des sexuellen Missbrauchs (UBSKM), Dr. Christine Bergmann, gewandt und im Rahmen der Anlaufstelle der Unabhängigen Beauftragten an einer Telefonhotline so genannten „Freitext" über ihre Erfahrungen zu Protokoll gegeben. Unter anderem um suggestive Effekte zu vermeiden fand keine systematische Erfragung des Erlebten statt (1, 2). Dabei wurden auch zahlreiche Berichte über Erfahrungen mit einer Glaubhaftigkeitsbegutachtung im Rahmen von Strafverfahren sowie rechtspsychologische und kinder- und jugendpsychiatrische Begutachtungen in familienrechtlichen Verfahren dokumentiert. Generell zeigten die Zeugnisse der Betroffenen, was für eine massive, individuelle Belastung eine solche Begutachtung

© Georg Thieme Verlag KG 2018

# Anwendung von empirisch überprüften Interviews

UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

- In anderen Ländern z.B. in Island ist die Anwendung empirisch überprüfter Interviews **(NICHD-Interview, RATAC-Interview)** Standard
- Bei der Verabschiedung der deutschen Kinderschutzleitlinie war die Nutzung dieser Methoden Gegenstand heftiger Auseinandersetzungen
  - Evidenz für diese Interviews ist zwar hoch, wurde aber nur in einem anderen Rechtskontext untersucht
- In Befragungen sollten entwicklungspsychologische Prinzipien generell berücksichtigt werden
  - Es besteht ein erheblicher Trainingsbedarf bei vernehmenden Personen z.B. bei Polizei und Justiz
  - **Es erfolgt derzeit in der Regel keine gleichzeitige Analyse des Hilfe - Bedarfs der Betroffenen**

# Aussagemöglichkeiten von Kindern

**Wenn Kinder es schaffen sich anzuvertrauen:**

**Basiswissen über alters- und entwicklungs-spezifische Aussagemöglichkeiten muss vorliegen**

- Entstehungszusammenhang der Aussage dokumentieren
- Aussagen möglichst wörtlich widergeben
- Nicht interpretieren
- Gespräch am Laufen halten, aber nicht suggestiv nachfragen

# Vertrauliche Befundsicherung nach Sexualdelikten

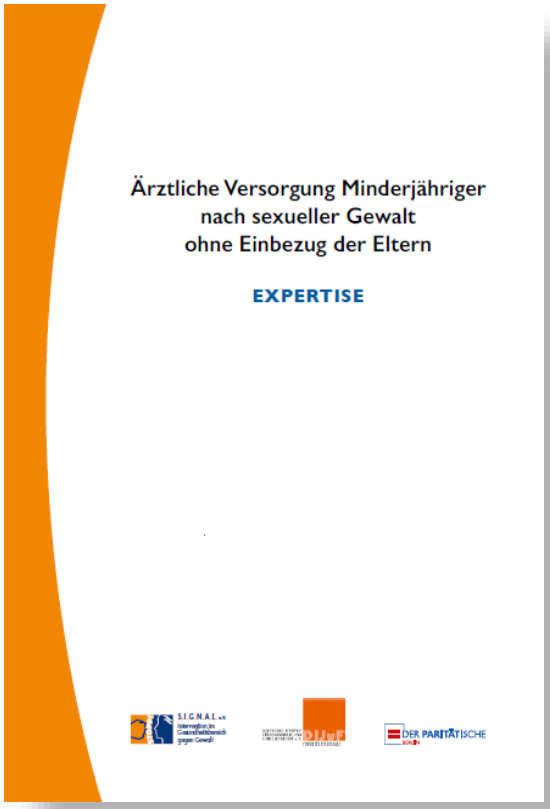
UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

Derzeit in Deutschland **völlig heterogenes Vorgehen** in Bezug auf die vertrauliche Befundsicherung nach sexuellen Übergriffen bei Jugendlichen

- In einigen Bundesländern rechtsmedizinische Untersuchungen nur mit **Einwilligung der Personensorgeberechtigten**
- Dies hält manche Jugendliche davon ab von dieser Möglichkeit Gebrauch zu machen

• **Unterschiedliche Aufbewahrungsfristen:**

- Befunde werden nicht entsprechend den veränderten Verjährungsfristen bei Jugendlichen so lang asserviert, dass sie tatsächlich bei einer rechtlich möglich späten Strafanzeige verwertet werden können
- S.I.G.N.A.L. e.V. hat mit einer Expertise des DIJuV auf diese eklatanten Defizite hingewiesen



UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

# Sich widersprechende Leitlinien des Runden Tisches Sexueller Kindesmissbrauch und das Bundeskinderschutzgesetz

# Zwei sich widersprechende Leitlinien des Runden Tisches Sexueller Kindesmissbrauch

UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

| BMFSFJ | BMJ |
|---|---|
| Leitlinien zur Prävention und Intervention sowie zur langfristigen Aufarbeitung und Initiierung von Veränderungen nach sexualisierter Gewalt durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Institutionen | Leitlinien zur Einschaltung der Strafverfolgungsbehörden |
| Ziel der LL: Entwicklung von Maßnahmen zur **Intervention** bei und **Prävention** von Machtmissbrauch<br><br>Entwickelt werden sollen ...<br>1. **präventive Maßnahmen,**<br>2. ein **Handlungsplan zur Intervention**<br>3. **Handlungsleitlinien** zur langfristigen Aufarbeitung und organisatorischen Veränderung in Fällen von **sexualisierter Gewalt** | Ziel der LL: Vertuschung von Missbrauchsfällen durch möglichst frühzeitige Einschaltung der Strafverfolgungsbehörden zu verhindern<br><br>Die LL geben sehr konkret vor, **wann und wie** im Falle des **Verdachts die Strafverfolgungsbehörden einzuschalten** sind.<br>**Das „Ob" einer Strafanzeige steht in diesen Leitlinien nicht zur Debatte.** |

# Befugnisnorm im Bundeskinderschutzgesetz: Gestuftes Vorgehen im Rahmen der Güterabwägung

UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

Bei Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung:

**Stufe 1**

Prüfung der eigenen fachlichen Mittel zur Gefährdungsabschätzung und Gefährdungsabwehr

**Stufe 2**

Insoweit erfahrene Fachkraft

Hinwirken auf die aktive Inanspruchnahme von Hilfen durch die Personensorge-berechtigten

**Stufe 3**

Mitteilung an das Jugendamt (Befugnis) wenn:

- Tätigwerden dringend erforderlich ist
- Personensorgeberechtigte
- nicht bereit oder nicht in
- der Lage sind, an Gefährdungseinschätzung
- oder Abwendung der
- Gefährdung mitzuwirken

Wenn Tätigwerden des Jugendamtes zur Gefahrenabwendung erforderlich

# Evaluation Bundeskinderschutzgesetz

UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

Ergebnisse:

- **Zusammenarbeit zwischen Medizin und Jugendhilfe ist noch deutlich verbesserungsfähig**
- Insoweit erfahrene Fachkraft wird kaum in Anspruch genommen **obwohl Bedarf an Beratung besteht**
- „Unterschiedliche Sprache" zwischen Jugendhilfe und Medizin
- Zeitliche Bedarfe und Dringlichkeiten stimmen nicht überein

Bericht der Bundes-regierung

*Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes*

16. Dezember 2015

➡ **Für den medizinischen Bereich ist ein spezifisches Beratungsangebot notwendig**

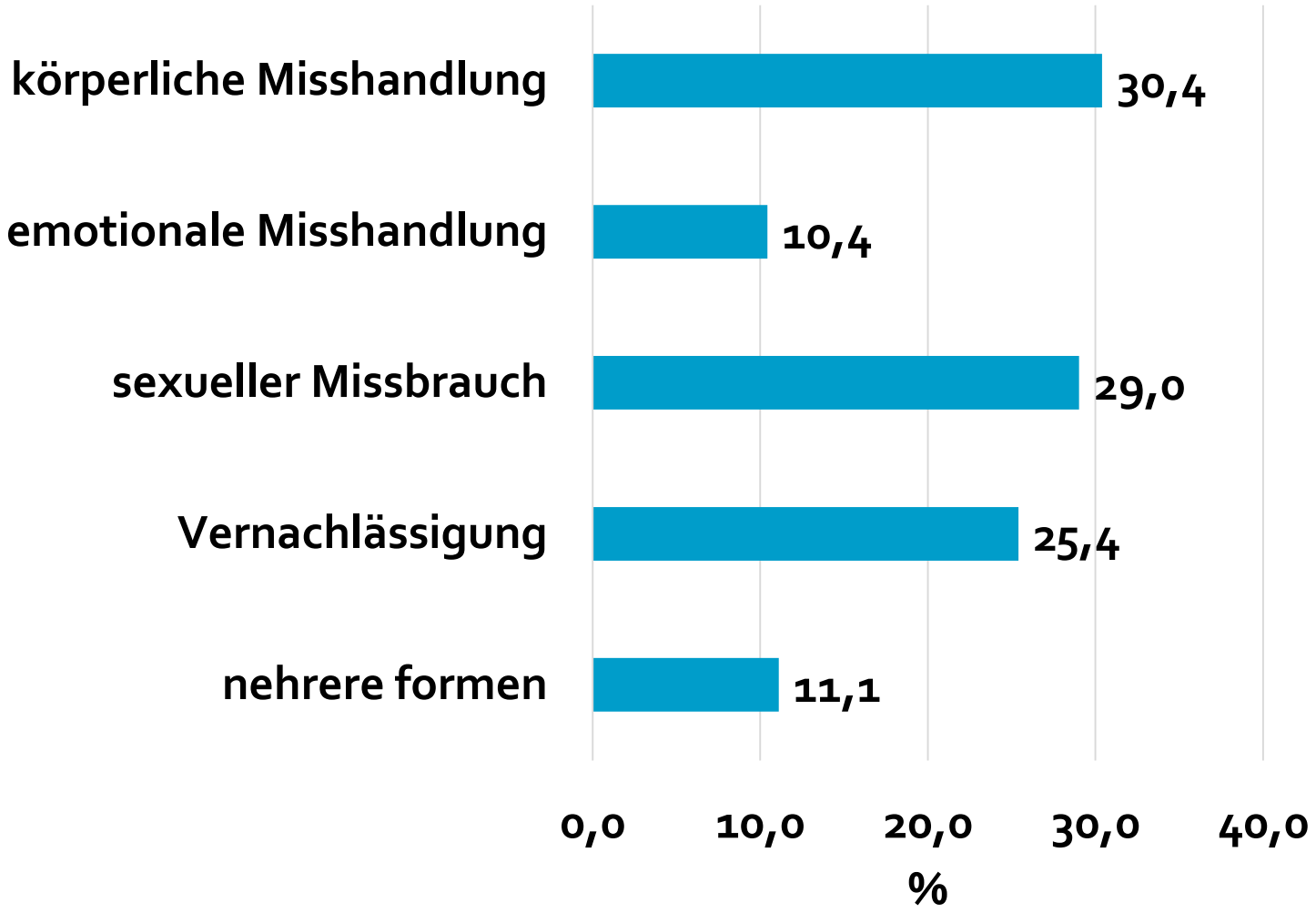
# Die Medizinische Kinderschutzhotline

- Bundesweit
- Kostenfrei
- Rund um die Uhr erreichbar

Gefördert vom:

Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

# Welche Form von Misshandlung wird vermutet? In Prozent

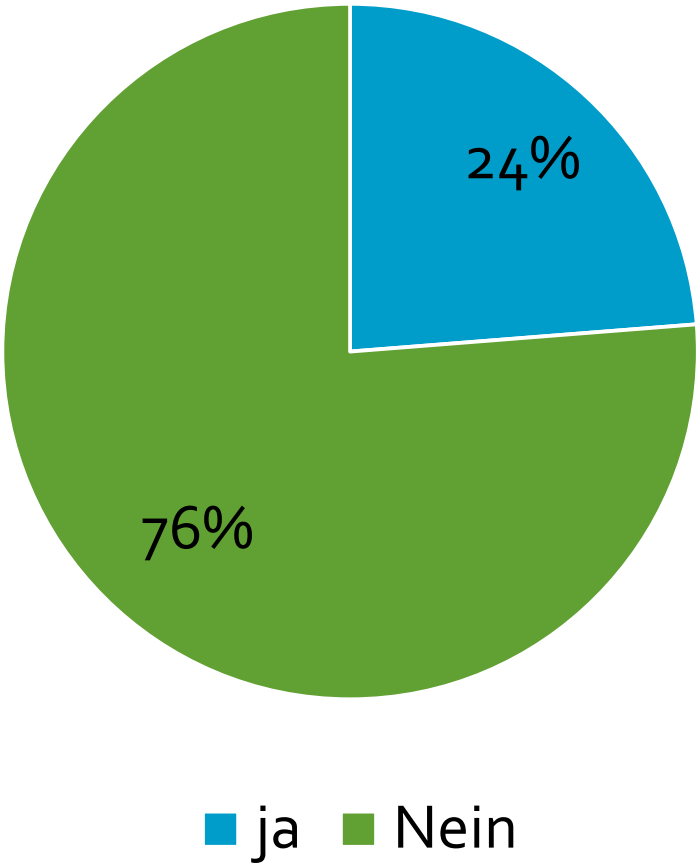



MEDIZINISCHE KINDERSCHUTZHOTLINE
0800 19 210 00

# Kontakt zu anderen Akteuren im Kinderschutz?

UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

Besteht wegen diesem Fall Kontakt zu anderen Akteuren im Kinderschutz?




MEDIZINISCHE KINDERSCHUTZHOTLINE
0800 19 210 00

# Medizinische Kinderschutzhotline:

## ein Positiv-Beispiel aus der Sicht der WHO

UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

Kinderschutz in der Medizin

Ein Grundkurs für alle Gesundheitsberufe

MEDIZINISCHE KINDERSCHUTZHOTLINE

0800 19 210 00

**Box 12. Child protection hotline for health professionals in Germany [Medizinische Kinderschutzhotline]**

A national child protection telephone hotline for health professionals, "Medizinische Kinderschutzhotline" *(139)*, was established in Germany in 2017 to improve communication and data-sharing between health professionals and children's services. It is funded by the Federal Ministry for Families, the Elderly, Women and Youth and is staffed by trained physicians and other professionals all day, every day.

Staff provide advice on interpretation of injuries or behavioural problems, documentation of injuries, the legal framework regarding breach of patient confidentiality and information on how to discuss concerns with parents, and link health professionals to local support services. Cases are discussed anonymously and responsibility for the suspected case remains with the health professional making the call. Evaluation of the intervention found that the support offered by the hotline and its interdisciplinary professional composition is valued by service users. Demand for the hotline is particularly high for professionals working in emergency medicine.

The hotline team has developed an e-learning course, funded by the Federal Ministry of Health, to increase training of health professionals in child protection. A feedback loop ensures difficult cases are discussed regularly by the hotline team and incorporated into the course, in addition to articles targeting health professionals.

Key elements of the hotline's success include high accessibility, wide publicity about availability and details of the service, and its targeting of the broad range of health professionals who have regular contact with children to raise awareness of child protection issues.

Sethi et al., Statusbericht zur europäischen Region, 2018

# Modellprojekt „Gute Kinderschutzverfahren“

Gefördert vom:

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

## Projektkonsortium

**Prof. Dr. Jörg M. Fegert**
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie Ulm

**Dr. Heinz Kindler**
Deutsches Jugendinstitut München

**Prof. Dr. Eva Schumann**
Lehrstuhl für Deutsche Rechtsgeschichte und Bürgerliches Recht, Juristische Fakultät Göttingen

**Dr. Thomas Meysen**
SOCLES – International Centre for Socio-Legal Studies

# Modellprojekt „Gute Kinderschutzverfahren“

Gefördert vom:

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

1) Erstellung einer **interdisziplinären Online-Fortbildung** bestehend auf zwei Teilen

   a) **Basiscurriculum** für alle interessierten Fachkräfte

   b) **Vertiefungsmodul**, welches einen Standard für die Erstellung der Stellungnahme zum Gewaltschutz anbietet, für die Fachkräfte aus den Modellregionen

2) **Modellprojekt**: Erprobung der Anwendung der in der Online-Fortbildung vermittelten Inhalte in der Praxis in ca. 6 Modellregionen
   - Regionale Fachkonferenzen
   - Qualitätsentwicklung & Qualitätssicherung für kindgerechte Justiz

# Wissenstransfer im Kinderschutz

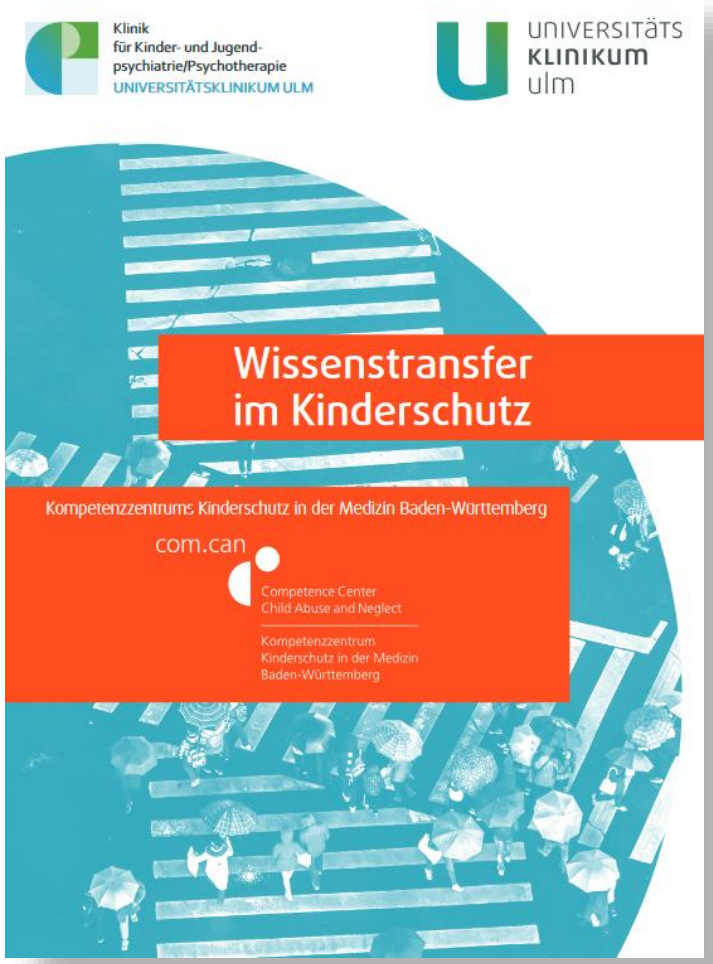
com.can
Competence Center
Child Abuse and Neglect

Kompetenzzentrum
Kinderschutz in der Medizin
Baden-Württemberg

UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
ulm

- Begleitforschung für den UBSKM
- Gelbe Reihe
- Kostenfreie Online-Kurse für Fach- und Führungskräfte aus Heilberufen zur Umsetzung von Schutzkonzepten in Kliniken

- Verein „Dazugehören"
- Kindgerechte Justiz
- Die Medizinische Kinderschutzhotline
- Frühinterventionen in Traumaambulanzen



# Kinderschutz und Schutzkonzepte im Krankenhaus

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft nimmt sich zentral der Problematik an

THEMEN DER ZEIT

Sexueller Missbrauch in Krankenhäusern

## Gefahrensituationen erkennen

Auch Krankenhäuser können Tatort für sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen sein. Strukturierte Schutzkonzepte mit Gefährdungsanalysen tragen maßgeblich zur Prävention bei. Doch nur 20 Prozent der Einrichtungen für junge Patienten haben umfassende Konzepte.

Die Delikte des sexuellen Missbrauchs von Kindern sind 2018 im Vergleich zum Vorjahr um mehr als sechs Prozent oder 40 Fälle pro Tag gestiegen. Diese Zahlen sind der aktuellen Polizeilichen Kriminalstatistik zu entnehmen, die Anfang Juni vorstellt wurde. Das Dunkelfeld ist sehr viel größer: In einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe (2 500 Teilnehmer zwischen 14 und 94 Jahren) gaben 13,9 Prozent an, selbst sexuelle Gewalt erlebt zu haben. Auch in Krankenhäusern finden sexuelle Übergriffe durch Professionelle statt – wenngleich es keine Daten zur Häufigkeit gibt. Das Thema wurde lange tabuisiert.

„Die Perspektive Krankenhäuser als Tatort wird häufig unterschätzt. Sie sollten jedoch ein Schutzraum sein – dieses Versprechen an unsere Patienten müssen wir unbedingt einhalten", forderte Prof. Dr. med. Jörg M. Fegert, Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie am Universitätsklinikum Ulm, bei der Fachtagung „Schutzkonzepte und Kinderschutz im Krankenhaus", die am 7. Juni in Berlin stattfand. Zusammen mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und dem Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM) der Bundesregierung, die die Tagung mitveranstalteten, setzt sich Fegert für den Schutz von Kindern und Jugendlichen ein.

### Geschickt in der Tarnung

Der Kinder- und Jugendpsychiater legte den Finger in die Wunde: „Die Täter tarnen ihre Handlungen oft als medizinisch notwendige Interventionen. Sie setzen zum Teil Medikamente ein oder nutzen das Ausgeliefertsein von narkotisierten oder schwer beeinträchtigten Patienten." Viele Täter seien zudem „sehr geschickt und manipulativ" in der Tarnung ihrer Taten. „Wir trauen das bestimmten Personen gar nicht zu." Gefährdungsanalysen und strukturell verankerte Schutzkonzepte seien deshalb umso wichtiger. „Ein System von spezifischen Maßnahmen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen stärkt deren Rechte und schreckt potenzielle Täter ab", betonte Fegert.

Führungskräften in Kliniken kommt bei der Implementierung von Schutzkonzepten eine besondere Verantwortung zu. „Sie geben mit ihrer Haltung vor, welchen Stellenwert Kinderschutz in der Einrichtung hat", betonte Fegert. Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Ulm bietet deshalb im Rahmen des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Projekts ECQAT (ecquat elearning-kinderschutz.de) den Onlinekurs „Kinderschutz in Institutionen" mit einem Modul „Leitungswissen Kinderschutz" an. Führungskräfte werden damit angeleitet, wie Schutzkonzepte strukturell verankert werden können (*siehe Kasten*).

Die DKG kooperiert mit der Ulmer Klinik. „Wir müssen mehr Bewusstsein für dieses Thema schaffen – die Krankenhäuser müssen sich dieser Verantwortung stellen", sagte DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum bei der Fachtagung. Viele Kliniken hätten bereits heute Schutzkonzepte etabliert. Vielerorts seien Kinderschutzambulanzen eingerichtet. „Wir sprechen uns klar für die flächendeckende Umsetzung von Schutzkonzepten in Kliniken aus", sagte Baum. Darüber hinaus will er sich dafür einsetzen, dass das Vorhandensein von Schutzkonzepten vor sexueller Gewalt in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser aufgelistet werden muss. Beschlossen werden könne dies über die Qualitätsmanagement-Richtli-

**Informationen und Fortbildung zum Kinderschutz**

- Der **Onlinekurs „Kinderschutz in der Medizin"** bietet allen Gesundheitsberufen Grundwissen zum Thema an. Die Kursdauer beträgt rund 30 Stunden und ist für Ärzte und Psychotherapeuten mit 36 CME-Punkten akkreditiert. Bis zum 19. März 2020 kann noch kostenfrei teilgenommen werden: http://elearning-Kinderschutz.de/
- Der **Onlinekurs „Leitungswissen Kinderschutz in Institutionen"** bietet spezifisches Wissen für Führungskräfte an. Der kostenfreie Kurs kann in rund 35 Stunden absolviert werden und ist mit 40 CME-Punkten akkreditiert: https://leitung.elearning-kinderschutz.de/
- Die **Medizinische Kinderschutzhotline 0800 19 210 00** berät Ärzte, Psychotherapeuten, Zahnärzte, Pflegekräfte und Rettungskräfte bei Verdachtsfällen auf Kindeswohlgefährdung, rund um die Uhr und bundesweit (www.kinderschutzhotline.de).
- **Flyer zum Kinderschutz** für Arztpraxen und Kliniken bietet der Unabhängige Beauftragte für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM) kostenfrei an: https://www.kein-raum-fuer-missbrauch.de/materialien/
- Das **Hilfeportal Sexueller Missbrauch** des UBSKM bietet eine bundesweite Datenbank mit Hilfsangeboten in der Region: www.hilfeportal-missbrauch.de. Ebenso steht kostenfrei und anonym für Betroffene und Angehörige das **Hilfetelefon Sexueller Missbrauch 08 00 22 55 530** bereit.

A 1212

Deutsches Ärzteblatt | Jg. 116 | Heft 25 | 21. Juni 2019

Deutsches Ärzteblatt, Heft 25, 21. Juni 2019

# Hauptgeschäftsführer der DKG empfiehlt Verankerung von Schutzkonzepten in den Vorgaben des GBA zum Qualitätsmanagement

UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

***„Wir müssen mehr Bewusstsein für dieses Thema schaffen – mit der flächendeckenden Einführung von Schutzkonzepten kann das gelingen".***

Krankenhausgesellschaft bietet für alle Mitgliedskrankenhäuser in Deutschland E-Learning zu Schutzkonzepten und den Leitungskurs gratis an

# Fazit

# Kindgerechte Justiz – Suche nach Lösungsmöglichkeiten

UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

**Es geht aber nicht allein um kindgerechte Justiz, sondern um ein kindgerechtes Vorgehen auch mit Blick auf Einleitung von Hilfe und Therapie**

**Koordinierte Fallabklärung**
(Fegert, Andresen, Salgo & Walper, 2016)

- **Barnahus-Modell** (Schweden, Island)
  - Interdisziplinäre Fallarbeit
  - Child Friendly Environment
  - Joint Investigative Interview
  - Ähnlich Kompetenzzentren in Norwegen
- **Children's Advocacy Centers** (Nordamerika)
  - Beratung während des Prozesses

# Dazugehören als Ziel

- Mit gut untersuchten **Frühinterventionen im Rahmen von Kinder-Traumaambulanzen** besteht die Möglichkeit schwerwiegende Langzeitfolgen bei betroffenen Kindern und Jugendlichen zu vermeiden oder wenigstens zu reduzieren
  - Diese müssen jedoch flächendeckend vorhanden sein
  - Kinder-Traumaambulanzen nach dem sozialen Entschädigungsrecht in Deutschland sollten deshalb unbedingt Teil von Childhood-Haus-Modellen in Deutschland sein

**Zugang zu evidenzbasierten Traumatherapien (nach SGB V) muss in der Fläche sicher gestellt werden und sollte in Kontext der Childhood-Häuser organisiert werden**

**Ziel** des Vorgehens der Childhood-Häuser darf nicht nur die Verbesserung der Feststellung sein, sondern die **Rückkehr ins normale Leben, die soziale Teilhabe** der Betroffenen und die Vermeidung von Stigmatisierung und sekundärer Belastungen

# Modelvorhaben vs. Flächendeckende Entwicklung

UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

- Schon der Runde Tisch forderte im Abschlussbericht ein integriertes Modell der **Fallbearbeitung Diagnostik und Dokumentation der Aussage und Frühintervention** (UBSKM 2011)
- Bei einem Gesundheitshearing des UBSKM (2012) versichern die 5 großen Player im Gesundheitswesen in einer **Rahmenempfehlung verbesserten Zugang zur Diagnostik, Therapie und Hilfe**
  - Beides bislang nicht hinreichend verwirklicht
  - Die Childhood-Haus Initiative und andere lokale Ansätze im Bereich kindgerechte Justiz zeigen, dass in der Praxis schon heute Veränderungen in Deutschland machbar sind
- Die staatliche Gemeinschaft darf aber durch privates und ehrenamtliches Engagement nicht aus der Verantwortung entlassen werden über das Kindeswohl zu wachen
- **Der Dimension gerecht werden heißt:**
  - **Monitoringverpflichtungen im Rahmen der Nachhaltigkeitsziele und Verpflichtungen aus der UN-Kinderrechtskonvention sind einzuhalten**
  - **Umgang mit Kinderschutzfällen ist flächendeckend zu verbessern**

UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Prof. Jörg M. Fegert

Eine schriftliche Fassung dieses Referats mit allen Literaturbelegen erscheint in der nächsten Ausgabe der Fachzeitschrift „Das Jugendamt“ Ende September, die Folien finden Sie auch auf unseren Homepages

www.uniklinik-ulm.de
www.elearning-kinderschutz.de
www.comcan.de