



Klinik
für Kinder- und Jugend-
psychiatrie/Psychotherapie
UNIVERSITÄTSKLINIKUM ULM



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
ulm

Wissenstransfer im Kinderschutz

Kompetenzzentrum Kinderschutz in der Medizin Baden-Württemberg

com.can



Competence Center
Child Abuse and Neglect

Kompetenzzentrum
Kinderschutz in der Medizin
Baden-Württemberg



Klinik
für Kinder- und Jugend-
psychiatrie/Psychotherapie
UNIVERSITÄTSKLINIKUM ULM



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
ulm



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



Bundesministerium
für Gesundheit



Unabhängiger Beauftragter
für Fragen des sexuellen
Kindesmissbrauchs



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR WISSENSCHAFT, FORSCHUNG UND KUNST

DEUTSCHE
KRANKENHAUS
GESELLSCHAFT



DRK KLINIKEN  BERLIN
DRK-Schwwesternschaft Berlin e.V.

com.can



Competence Center
Child Abuse and Neglect

Kompetenzzentrum
Kinderschutz in der Medizin
Baden-Württemberg

Photo by Yiran Ding on Unsplash



Inhaltsverzeichnis

Vorwort	6-11
Geleitwort	12-13
Wissenstransfer im Kinderschutz.....	14-16
Das Kompetenzzentrum Kinderschutz stellt sich vor.....	17-19

Sexueller Missbrauch

20-31

Häufigkeitsangaben zu sexuellem Missbrauch.....	22-23
Trends in child maltreatment in Germany: comparison of two representative population-based studies	24-25
Begleitforschung für den UBSKM.....	26-29
Gelbe Reihe.....	30-31

Kinderschutz

32-57

Kostenfreie Online-Kurse für Fach- und Führungskräfte aus Heilberufen zur Umsetzung von Schutzkonzepten in Kliniken	34-45
Projekthintergrund.....	34-38
Über die Online-Kurse	39-40
Ergebnisse der Evaluation der Kurse	40
Anerkennung der Kurse	42
Kursanmeldung	43
Buchpublikationen	44-45
Online-Kurs "Kinderschutz in der Medizin - ein Grundkurs für alle Gesundheitsberufe "	46-49
Projekthintergrund.....	46-47
Über den Online-Kurs	48
Ergebnisse der Evaluation des Kurses	49
Anerkennung des Kurses	49
Kursanmeldung	49

Kinderschutz

Die Medizinische Kinderschutzhotline.....	50-55
Projekthintergrund.....	50
Das Angebot der Hotline	51-52
Weitere Tätigkeiten der Hotline	53-55
Frühinterventionen in Traumaambulanzen als Schlüssel für die Verbesserung der Versorgung von Gewaltopfern	56-57

Kindgerechte Justiz

58-67

Beitrag "Hilfeangebote und strafrechtliche Fallbearbeitung bei sexueller Gewalt gegen Kinder - Vom Kind her denken und organisieren"	60-61
Fachbuch „Entwicklungsgerechte Befragung von Kindern in Strafverfahren"	62-63
Modellprojekt "Gute Kinderschutzverfahren"	64-67
Verein "Dazugehören".....	68-69
Die Deutsche Traumastiftung.....	70-71
 Servicematerialien	72-76
Impressum	77

Vorwort

Laut Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) werden bislang etwa 90% aller Fälle von Kindesmisshandlung von Institutionen und Behörden nicht erkannt¹. Notwendig ist deshalb, die Awareness und Sensibilität von Fachkräften in Institutionen zu erhöhen.

Der medizinisch-therapeutische Bereich spielt bei der Erkennung von Misshandlung und im weiteren Verlauf bei der Versorgung und Teilhabeförderung betroffener Kinder und Jugendlicher eine wichtige Rolle. In Baden-Württemberg wurde daher seit 2013 auf Empfehlung der Medizinstrukturkommission und mit Förderung durch das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst (MWK) Baden-Württemberg über zwei Förderphasen ein Kompetenzzentrum Kinderschutz in der Medizin (<https://www.comcan.de/>) unter meiner Leitung eingerichtet. Ziel des Zentrums ist es, Fachkräfte aus dem medizinisch-therapeutischen Bereich für Hinweise auf Kindesmisshandlung zu sensibilisieren, ihnen Wissen und Handlungskompetenzen zu vermitteln, sowie die Kompetenzen im Bereich des Kinderschutzes zu bündeln und zum Wissenschaft-Praxis-Transfer beizutragen. Am Kompetenzzentrum waren bereits verschiedene renommierte Forschende aus dem Bereich Kinderschutz zu Gast. Gastprofessuren nahmen unter anderem Prof. David Finkelhor (University of New Hampshire) und Prof. John Fluke (University of Colorado) ein.

Aufgrund der Bedeutung und erfolgreichen Etablierung des Zentrums, welches derzeit immer noch ein bundesweites Alleinstellungsmerkmal darstellt, entschloss sich das MWK Baden-Württemberg das Zentrum an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie am Universitätsklinikum Ulm zu verstetigen und hat hierfür zwei Juniorprofessuren, davon eine mit Tenure, geschaffen. Frau Prof. Dr. Miriam Rassenhofer wurde am 01. Mai 2018 auf die Juniorprofessur für Lehre, Dissemination und Vernetzung im Kinderschutz berufen. Herr Prof. Dr. Andreas Jud besetzt seit 1. September 2017 die Juniorprofessur mit Tenure für Epidemiologie und Verlaufsforschung im Kinderschutz.

Eine große Bedeutung im Wissenstransfer im Kinderschutz haben mittlerweile diverse E-Learning-Programme, die in der Arbeitsgruppe „Wissenstransfer, Dissemination, E-Learning“ unter der Leitung von Dr. Ulrike Hoffmann entwickelt wurden und werden. Tausende von Fachkräften der Heilberufe haben einen oder mehrere der von der Landesärztekammer Baden-Württemberg zertifizierten Online-Kurse abgeschlossen.

1: Sethi D, Bellis M, Hughes K, Gilbert R, Mitis F & Galea G (2013). European Report on prevention Child maltreatment. http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0019/217018/European-Report-on-Preventing-Child-Maltreatment.pdf

Ein innovativer Ansatz in der direkten, kollegialen Beratung ist die **Medizinische Kinderschutzhotline**, welche bundesweit unter der Nummer **0800 19 210 00** rund um die Uhr erreichbar ist. Die Verbindung zwischen der Medizinischen Kinderschutzhotline und einem der E-Learning-Programme, dem Online-Kurs „Kinderschutz in der Medizin – ein Grundkurs für alle Gesundheitsberufe“, für welchen in der Hotline beratene Fragen in Form von Lernmaterialien aufgearbeitet und zur Verfügung gestellt werden, wurde von der WHO als Leuchtturmbeispiel auch für die Entwicklung in anderen europäischen Ländern in ihrem Statusbericht² (Sethi et al. 2018) hervorgehoben.

Ein zentrales Augenmerk des Kompetenzzentrums liegt auch auf der Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit und Kommunikation. Viele E-Learning-Programme sind deshalb für unterschiedliche Berufsgruppen geöffnet und sollen damit auch die Perspektive für die Sichtweise und Arbeitszusammenhänge anderer Professionen öffnen. Ganz besonders wichtig ist interdisziplinäre Kommunikation und das Wissen um fachliche Rahmenbedingungen für gute Kinderschutzverfahren. Die Heilberufe können mit ihrem Tatsachenwissen in der Diagnostik und vor allem durch Prognosen zur weiteren Entwicklung zu guten Kinderschutzverfahren beitragen. Kindgerechte Justiz ist nur durch entwicklungsgerechte Zugänge in allen Kinder und Jugendliche betreffenden Verfahren möglich.

Mit dem Zentrum für Traumaforschung an der Universität Ulm, dessen geschäftsführender Sprecher ich bin, ist das Kompetenzzentrum Kinderschutz eng verflochten. An der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie ist vom MWK Baden-Württemberg eine W3-Professur

Hier geht's zur Website:



mit dem Schwerpunkt Trauma- und Akut-Kinder- und Jugendpsychiatrie angesiedelt worden. Darüber hinaus stellt die Medizinische Fakultät ab 2019 eine W1-Professur für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie mit dem Schwerpunkt präklinische und klinische Traumaforschung zur Verfügung.

Einem transdisziplinären Konsortium von Traumaforscherinnen und Traumaforschern aus dem Ulmer Zentrum für Traumaforschung ist es nach Begutachtung durch den Wissenschaftsrat gelungen, erfolgreich den Zuschlag für einen Forschungsneubau für Multidimensionale Trauma-Wissenschaften (MTW) an der Universität Ulm zu erhalten. Dies stellt auch für die Zukunft exzellente Voraussetzungen für eine Schwerpunktbildung in Ulm dar und wird die Erforschung grundlegender Zusammenhänge zwischen frühen Kindheitsbelastungen, sogenannten „Adverse Childhood Experiences (ACE)“, und späteren traumatischen Belastungen sowie verschiedenen körperlichen und psychischen Traumafolgestörungen deutlich befördern.

-
- 2: Sethi D, Yon Y, Parekh N, Anderson T, Huber J, Rakovac I & Meinck F (2018). European status report on preventing child maltreatment. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/381140/wh12-ecm-rep-eng.pdf
 - 3: <https://www.uni-ulm.de/med/zentrum-fuer-traumaforschung-ulm/>



Die Deutsche Traumafolgekostenstudie⁴, welche die Forscherinnen und Forscher am Kompetenzzentrum Kinderschutz zusammen mit Kieler Gesundheitsökonominnen vorgenommen haben, beziffert die jährlichen Folgekosten früher Kindheitsbelastungen bei einer moderaten Schätzung auf 11 Mrd. Euro in Deutschland. Diese Zahlen zeigen, ähnlich wie Vorbefunde in den USA oder Australien und Neuseeland, dass adäquate Hilfen für vernachlässigte, misshandelte und sexuell missbrauchte Kinder eine wichtige gesellschaftliche Herausforderung darstellen. Die Weltgesundheitsorganisation spricht davon, dass in diesem Bereich, wie in keinem anderen Bereich der Medizin, noch „best buys for money“ möglich sind, also für relativ überschaubare Investitionen enorme Verbesserungen im Bereich der Lebensqualität und der Vermeidung von Folgen. Insofern verwundert es nicht, dass die Weltgemeinschaft bei der Festlegung nachhaltiger Entwicklungsziele (Sustainable Development Goals, SDG) gewaltfreies Aufwachsen von Kindern als spezifisches Ziel 16.2 „End abuse, exploitation, trafficking and all forms of violence and torture against children“ zu einem eigenen Nachhaltigkeitsziel erklärt und auch klare Indikatoren für ein Monitoring dieser Ziele auf der ganzen Welt festgelegt hat.

Neben öffentlichen Geldgebern aus Deutschland, der Schweiz und der EU haben Stiftungen, insbesondere die Baden-Württemberg-Stiftung, die Stiftung Kinderland, die Volkswagenstiftung und die World Childhood Foundation, unsere Projekte durch Drittmittelförderung unterstützt. Zahlreiche Projekte befassen sich auch mit den direkten Folgen von Straftaten und mit der Frage von Frühinterventionen nach Straftaten, z.B. im Rahmen von sogenannten „Traumaambulanzen“ im Kontext der Reform des Sozialen Entschädigungsrechts. Wichtig ist es für uns, in all diesen Bereichen Betroffene zu Wort kommen zu lassen und partizipative Forschung, auch zu den Hilfsmaßnahmen wie Heimunterbringung oder Platzierung in einer Pflegefamilie, voranzutreiben.

4: Habetha, S., Bleich, S., Sievers, C., Marschall, U., Weidenhammer, J. & Fegert, J.M. 2012, Deutsche Traumafolgekostenstudie – Kein Kind mehr – keine Trauma(kosten) mehr? 1. edn, Schmidt & Klaunig, Kiel.

Notwendig ist aber auch, in Institutionen Maßnahmen zu implementieren, um Kinder und Jugendliche vor Gewalt zu schützen. Alle Einrichtungen, die Verantwortung für Kinder und Jugendliche übernehmen, sollten deshalb Risikoanalysen durchführen und geeignete Schutzkonzepte entwickeln. Auch in diesem Bereich sind wir, unter anderem mit der Bereitstellung spezifischer Online-Kurse, aktiv. In Zusammenarbeit mit dem UBSKM, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung unterstützen wir die Entwicklung von Schutzkonzepten in der Medizin.

In der vorliegenden Broschüre werden das Kompetenzzentrum sowie seine vielfältigen Aktivitäten vorgestellt. Ich wünsche Ihnen bei der Lektüre dieser Broschüre viele Anregungen für Ihr persönliches Engagement im Kinderschutz. Zentral ist für uns, neben fachlicher Präventions- und Disseminationsarbeit, auch die Verbesserung der Kommunikation im und über den Kinderschutz. Hier ist noch so viel zu tun, dass an jedem Ort und überall noch Weiterentwicklungen möglich und notwendig sind.

Ulm im August 2019



Prof. Jörg M. Fegert

Ärztlicher Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Ulm

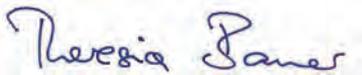
Geleitwort

Dramatische Fälle im Kinderschutz erschüttern Bevölkerung und Politik. Bei den jeweiligen Diskussionen über dringliche Konsequenzen wird meist übersehen, wie wichtig die neu auszubildenden oder fort- und weiterzubildenden Fachkräfte sind, wenn man nachhaltig wirksame Verbesserungen im Bereich Kinderschutz erreichen will. Die Dimensionen von Vernachlässigung, sexuellem Missbrauch sowie körperlicher und emotionaler Misshandlung in unserer Gesellschaft müssen ernst genommen werden. Und wir wollen in Bezug auf das UN-Nachhaltigkeitsziel der gewaltfreien Erziehung (SDG 16.2) bis 2030 erkennbare Fortschritte erreichen. Das gelingt nur mit einem kontinuierlichen Wissenstransfer. Seit 2013 hat das Wissenschaftsministerium Baden-Württemberg zunächst über zwei Förderphasen hinweg das Kompetenzzentrum Kinderschutz in der Medizin gefördert. Die Einrichtung hat sich in diesen Förderphasen bewährt, so dass das Kompetenzzentrum zur Verstetigung mit zwei Junior-Professuren ausgestattet wurde.

Unsere Hochschulen sind gefragt, ihr KnowHow der Gesellschaft zugänglich zu machen, um komplexe Probleme zu bewältigen und praktikable Lösungen zu erarbeiten. Diese sogenannte „Third Mission“ neben der Forschung und der Lehre verlangt zusätzliches Engagement von unseren Hochschulen. Was das Kompetenzzentrum Kinderschutz in der Medizin in diesem Zusammenhang leistet, ist bundesweit einmalig und ein wirkliches Alleinstellungsmerkmal. Es freut mich sehr, wenn von Baden-Württemberg solche Impulse für Forschung, Praxis und Weiterbildung ausgehen. Auch die Weltgesundheitsorganisation hat die „Medizinische Kinderschutz-Hotline“, ein von Ulm ausgehendes Modellprojekt, als beispielgebend für die europäische Region hervorgehoben. Die Fachpraxis braucht gut ausgebildeten Nachwuchs und eine gemeinsame Sprache im Kinderschutz, das heißt Wissensgrundlagen, die verlässlich vorgehalten werden. Nur so können einzelne Modellprojekte ihre wichtige Funktion erfüllen, indem sie Praxis und Forschung an entscheidenden Punkten immer wieder voranbringen. Projektförderung und Forschungsförderung

sind meist an Förderperioden gebunden. Kinderschutz ist aber eine Daueraufgabe. Das Wissenschaftsministerium hat den Art. 91 b-Antrag der Universität Ulm für „Multidimensionale Traumawissenschaften“ unterstützt; der Wissenschaftsrat hat inzwischen erfreulicherweise der Schaffung einer solchen Infrastruktur zugestimmt, die auch die Bedeutung früher Kindheitsbelastungen für die physische und psychische Gesundheit unter hervorragenden Voraussetzungen weiter erforschen wird.

Diese Broschüre zeigt die Leistungsbilanz des Kompetenzzentrums Kinderschutz in der Medizin in Baden-Württemberg, für dessen Pionierarbeit ich allen Beteiligten, und allen voran seinem Leiter, Prof. Dr. M. Jörg Fegert, danken will. Die Broschüre belegt auch die starke Vernetzung und Kooperation mit zahlreichen anderen Universitäten, Hochschulen, Institutionen und Praxiseinrichtungen. Nur durch interdisziplinäre Forschung, Vernetzung und gute Zusammenarbeit ist guter Kinderschutz zu realisieren.



Theresia Bauer

Ministerin für Wissenschaft
und Kunst Baden-Württemberg



Wissenstransfer im Kinderschutz

Wissen entfaltet seine Wirkung erst dann, wenn es an den richtigen Stellen ankommt und dort umgesetzt wird. Der Wissenschaftsrat hat im Jahr 2016 den Wissenstransfer zu seinem Thema gemacht⁵ und die Universitäten sowie Forschungsinstitute an ihre sogenannte „Third Mission“ erinnert. Sie sollen neben ihren klassischen Aufgaben in Forschung und Lehre den direkten und verständlichen Transfer von neuen Technologien und Erkenntnissen in die Gesellschaft hinein fördern.

Das Kompetenzzentrum Kinderschutz in der Medizin setzt sich für einen gelingenden Wissenstransfer zwischen allen beteiligten Ebenen im Bereich des Kinderschutzes ein, welcher Voraussetzung für eine Verbesserung der Sicherheit von Kindern und Jugendlichen darstellt, und hat hierfür in den letzten Jahren umfassende Konzepte entwickelt sowie Erfahrungen gesammelt. Schwerpunkte legen wir hierbei auf die Themen Partizipation von Betroffenen (Rassenhofer, 2016⁶) sowie Dissemination und Fortbildung über neue Methoden wie E-Learning⁷ (Fegert et al. 2018).

Hier geht's zur Dissertation "Sexueller Missbrauch. Partizipative Modelle der gesellschaftlichen Aufarbeitung und Innovationen in der therapeutischen Versorgung Betroffener"



Hier geht's zum Bericht der Arbeitsgruppe "Wissenstransfer, Dissemination, E-Learning":



-
- 5: https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/5665-16.pdf;jsessionid=C937886231887A7F9037261EBE26D191.delivery1-master?__blob=publicationFile&v=3
- 6: Rassenhofer, M. (2016). Sexueller Missbrauch. Partizipative Modelle der gesellschaftlichen Aufarbeitung und Innovationen in der therapeutischen Versorgung Betroffener. Dissertation, Universität Ulm. Online verfügbar unter: https://oparu.uni-ulm.de/xmlui/bitstream/handle/123456789/4204/Dissertation_Rassenhofer.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 7: https://www.uniklinik-ulm.de/fileadmin/default/Kliniken/Kinder-Jugendpsychiatrie/Dokumente/Bericht_AG_Wissenstransfer_Dissemination_E-Learning.pdf

Zur Verdeutlichung ist im Folgenden der idealtypische Wissenstransfer im Kinderschutz zwischen den beteiligten Ebenen dargestellt:

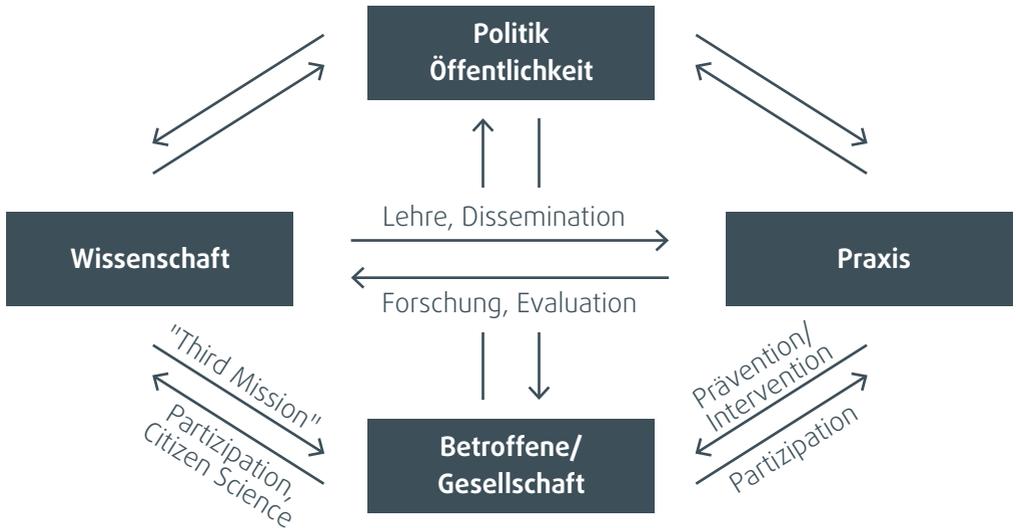


Abbildung 1: Idealtypischer Wissenstransfer im Kinderschutz

Die klassischen Beteiligten am Wissenstransfer – Wissenschaft und Praxis – werden hier verbunden durch Lehre und Dissemination zu Kindesmisshandlung und Kinderschutz sowie umgekehrt durch den Wissensfluss von für die Praxis- bzw. Versorgungsforschung notwendigen Informationen und die Evaluation von Lehrangeboten oder disseminierten Ansätzen. Beispiele für effiziente und sehr gut evaluierte Lehr- und Disseminationsansätze in diesem Bereich sind E-Learning-Programme sowie die telefonische Beratung von Angehörigen der Heilberufe durch die Medizinische Kinderschutzhotline, welche in der vorliegenden Broschüre vorgestellt werden.

Die im Kinderschutz eine besondere Rolle spielende Ebene der Gesellschaft umfasst sowohl Betroffene als auch zu schützende Kinder und Jugendliche sowie Personen, die Kindern und Jugendlichen Schutz bieten sollen. Die Gesellschaft soll Wissen über Kindesmisshandlung und Kinderschutz direkt in allgemeinverständlicher Form aus der Wissenschaft erhalten („Third Mission“), aber auch im Rahmen von Präventions- und Interventionsmaßnahmen zum Thema informiert werden. Prävention setzt Wissen und Sensibilisierung in der Gesellschaft voraus. Zunehmende Bedeutung erlangt die Partizipation Betroffener bzw. der Gesellschaft in vielen Bereichen. In der Wissenschaft ist der Einbezug der hier vorhandenen Expertise auch unter dem Begriff „Citizen Science“ oder „offene Wissenschaft“ bekannt. Ein Beispiel für ein gelingendes „Citizen Science“-Projekt ist die Beteiligung Betroffener am Aufarbeitungsprozess sexuellen Missbrauchs über die Telefonische Anlaufstelle des Bundes bzw. das Hilfetelton des Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs, welche ebenfalls in dieser Broschüre vorgestellt werden.

Eine weitere für den Bereich des Kinderschutzes essentielle Ebene ist die der Politik. Es ist wichtig, dass Informationen über die Situation Betroffener, über zu schützende Kinder/Jugendliche und über die Versorgungsrealität in der Praxis sowie neue Erkenntnisse der Wissenschaft für Politikerinnen und Politiker verfügbar sind, um eine angemessene Gesetzgebung und rechtliche Regulierung des Kinderschutzes zu ermöglichen. Auch hier ist der Wissenstransfer keine Einbahnstraße, und die Notwendigkeit, dass Wissen über rechtliche Rahmenbedingungen und gesetzliche Neuerungen auf allen weiteren beteiligten Ebenen ankommt und angewendet werden kann, ist offenkundig.

Das Kompetenzzentrum Kinderschutz stellt sich vor



Prof. Dr. Miriam Rassenhofer
Professur „Lehre, Dissemination
und Vernetzung im Kinderschutz“

Diese Juniorprofessur soll in enger Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe „Wissenstransfer, Dissemination, E-Learning“ an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie Ulm dazu beitragen, den Wissenstransfer im Bereich des Kinderschutzes zu verbessern. Hierzu gehört eine Ausweitung der Lehre zum Thema, vor allem im Bereich der Medizin, Psychologie und Psychotherapie. Bestandteil der Professur sind Lehrangebote zum Thema Kindesmisshandlung und Kinderschutz an allen medizinführenden Universitäten in Baden-Württemberg.

Weiterhin werden Gelingensbedingungen aber auch Hürden bei Dissemination und Vernetzung untersucht, um daraus folgernd Präventions- und Interventionsmaßnahmen in der Praxis etablieren und verbreiten zu können.

Frau Prof. Dr. Miriam Rassenhofer war vor ihrer Berufung von Beginn an in die Begleitforschung für die erste Beauftragte zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs, Frau Dr. Christine Bergmann, nach dem sogenannten „Missbrauchsskandal 2010“ involviert. Für ihre Arbeiten zu den Zeugnissen von Betroffenen an der Anlaufstelle der Unabhängigen Beauftragten erhielt sie den Promotionspreis der Universität Ulm und wurde dann 2018 auf die Juniorprofessur für Lehre, Dissemination und Vernetzung im Kinderschutz berufen. Sie ist bis heute verantwortlich für die Begleitforschung zum Hilfeteléfono des Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs.



Prof. Dr. Andreas Jud

Professur „Epidemiologie und Verlaufsforschung im Kinderschutz“

Diese bisher einzigartige Spezialisierung einer Juniorprofessur im deutschsprachigen Raum soll dazu beitragen, die national und international großen Lücken in der Forschung zu Prävalenz und Inzidenz von Kindesmisshandlung,

zum Ausmaß von Hilfen und Leistungen für die betroffenen Kinder und zu ihrer weiteren Entwicklung zu mindern. Die Schwerpunkte der Juniorprofessur mit Tenure umfassen Forschung zur Häufigkeit von Kindesmisshandlung in der Bevölkerung und Studien zum Umfang der bekannt gewordenen Fälle im Gesundheits- und Sozialwesen, der Art und Menge der erbrachten Hilfen und Leistungen. Weiter wird untersucht, wie sich misshandelte Kinder nach unterschiedlichen Interventionen weiterentwickeln, welche körperlichen Beschwerden, psychischen Belastungen und sozialen Probleme sie zu bewältigen haben. Ein besonderes Augenmerk gilt Gruppen, die ein erhöhtes Risiko haben misshandelt zu werden – Kinder mit Behinderung, Kinder in Heimen, geflüchtete Kinder.

Herr Prof. Dr. Andreas Jud besetzt seit 1. September 2017 die Juniorprofessur mit Tenure für Epidemiologie und Verlaufsforschung im Kinderschutz. Er beschäftigt sich intensiv mit der Wahrnehmung der Häufigkeiten aller Formen der Misshandlung und Vernachlässigung im Dunkelfeld und in institutionellen Datensätzen. Prof. Jud, der aus der Schweiz kommt, engagiert sich auch im Praxistransfer, indem er einen Lehrauftrag an der Hochschule für Soziale Arbeit in Luzern aufrechterhalten hat. Er leitet entsprechende Projekte in den deutschsprachigen Ländern und ist Mitherausgeber der international renommiertesten Zeitschrift im Bereich des Kinderschutzes Child Abuse & Neglect.

Gemeinsam engagieren sich Frau Prof. Dr. Rassenhofer und Herr Prof. Dr. Jud in der Lehre und Ausbildung des akademischen Nachwuchses. Sie bieten jedes Semester zwei gemeinsame, interdisziplinäre Seminare speziell zu Themen des Kinderschutzes für Studierende der Medizin sowie der Psychologie an. Weiterhin haben sie an der Klinik den sogenannten „Journal Watch“ etabliert. Bei monatlichen Treffen werden hier gemeinsam mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus dem Forschungsbereich der Klinik die neuesten Publikationen zum Thema Misshandlung und Kinderschutz aus internationalen Fachzeitschriften diskutiert sowie bezüglich Inhalt, Implikationen und Methodik kritisch beleuchtet.

In dieser Broschüre werden nachfolgend Aktivitäten und Angebote des Kompetenzzentrums Kinderschutz in der Medizin und der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie zu den drei Themenblöcken Kinderschutz, Sexueller Missbrauch und Kindgerechte Justiz vorgestellt.

Dies sind:

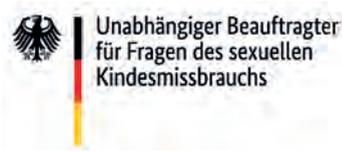
- Online-Kurse zu Themen des Kinderschutzes
- Das Beratungsangebot der Medizinischen Kinderschutzhotline
- Publikationen zu den drei Themenblöcken

Eingearbeitet in die Broschüre sind im Kontext des Projektes „Medizinische Kinderschutzhotline“ entstandene Kitteltaschenkarten, die kurz zusammengefasste Informationen zu Themen wie zum Beispiel Bundeskinderschutzgesetz, sexueller Missbrauch und Schütteltrauma bieten.



SEXUELLER

MISSBRAUCH



Häufigkeitsangaben zu sexuellem Missbrauch – Internationale Einordnung, Bewertung der Kenntnislage in Deutschland, Beschreibung des Entwicklungsbedarfs

Expertise für den USBKM

Autoren: Andreas Jud, Miriam Rassenhofer, Andreas Witt, Annika Münzer & Jörg M. Fegert

Dass sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen viel Leid schafft, ist unbestritten. Ebenso unbestritten ist, dass Fachkräfte und Institutionen im Kinderschutz gefordert sind, den Betroffenen Schutz, Hilfe und Unterstützung zu bieten. Obwohl die Bedeutung des Problems erkannt wurde, sind genaue Angaben zur Häufigkeit sexueller Viktimisierung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland aufgrund der vorhandenen Daten kaum möglich. Zwar gibt es Studien, diese unterscheiden sich jedoch in der Nutzung von Definitionen und im Forschungsdesign. Daraus resultierend ist die Vergleichbarkeit der Daten eingeschränkt, es kann keine klare Aussage zum Vergleich zwischen Dunkel- und Hellfeld getätigt werden, und differentielle Aussagen zu unterschiedlichen Formen sexueller Gewalt, zu Betroffenengruppen (z.B. Hochrisikopopulation) oder zur Versorgung von Betroffenen sind derzeit nicht mit hinreichender Sicherheit möglich. Im Rahmen einer Expertise, die 2016 im Auftrag des Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs erstellt wurde, wurden Erkenntnisse zur Häufigkeit sexueller Viktimisierung in Deutschland bis zu diesem Zeitpunkt zusammengetragen, die Werte im internationalen Kontext verglichen und Handlungsempfehlungen für die weitere Forschung abgeleitet.



Hier geht's zum Bericht:



Trends in child maltreatment in Germany: comparison of two representative population-based studies

Autoren: Andreas Witt, Heide Glaesmer, Andreas Jud, Paul L. Plener, Elmar Brähler, Rebecca C. Brown & Jörg M. Fegert

Child Adolesc Psychiatry Ment Health (2018) 12:24
(<https://doi.org/10.1186/s13034-018-0232-2>)

Hier geht's zum Artikel:



Witt et al.
Child Adolesc Psychiatry Ment Health (2018) 12:24
<https://doi.org/10.1186/s13034-018-0232-2>

Child and Adolescent Psychiatry
and Mental Health

RESEARCH ARTICLE

Open Access



Trends in child maltreatment in Germany: comparison of two representative population-based studies

Andreas Witt^{1*}, Heide Glaesmer^{2†}, Andreas Jud¹, Paul L. Plener¹, Elmar Brähler^{2,3}, Rebecca C. Brown¹ and Jörg M. Fegert¹

Kindesmisshandlung ist ein ernsthaftes gesamtgesellschaftliches Problem. Um die Wirksamkeit von Interventionen zu prüfen und Entscheidungsträger über neu auftretende oder sich verändernde Entwicklungen zu informieren, ist ein fortlaufendes Monitoring der Entwicklung von Häufigkeiten notwendig. Bisher liegen Informationen über die Entwicklung von Häufigkeiten nur in sehr begrenztem Maße vor: Abgesehen von offiziellen Statistiken, wie die polizeiliche Kriminalstatistik, ist die einzige veröffentlichte Studie ein Vergleich von Umfragen aus den Jahren 1992 und 2011, die sich hauptsächlich auf Entwicklungen in der Häufigkeit sexuellen Missbrauchs konzentrieren. Die vorliegende Studie ist die erste, die sich mit neueren Trends beschäftigt und über sexuellen Missbrauch hinaus noch weitere Formen von Misshandlungen untersucht.

Dazu wurden die Datensätze zweier bevölkerungsrepräsentativer deutschlandweiter Umfragen aus den Jahren 2010 (N=2504) und 2016 (N=2510) verglichen. Beiden Umfragen lag die gleiche Methodik zugrunde, wodurch eine Vergleichbarkeit der Daten gegeben ist. Die Teilnehmenden wurden nach dem Zufallsprinzip über ein Random-Route-Verfahren und den Schwedenschlüssel ausgewählt und die Misshandlungsvorgeschichte mittels Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) erhoben.

Die Ergebnisse zeigen, dass der Anteil von Befragten, die von mindestens einer Art von Kindesmisshandlung berichteten, von 35,3% im Jahr 2010 auf 31,0% im Jahr 2016 sank. Der Anteil an Befragten, die mehrere Formen von Misshandlungen berichteten, blieb jedoch stabil. Die Verringerung in der Gesamtrate ist überwiegend auf einen Rückgang im Bereich der körperlichen Vernachlässigung zurückzuführen. Diese Form von Misshandlung wird besonders häufig von älteren Befragten berichtet, die in der (Nach-)Kriegszeit Entbehrungen erlebt hatten und in der neueren Umfrage weniger stark vertreten waren. Ein signifikanter Anstieg zeigte sich in der Prävalenz emotionaler Misshandlung, wobei die Befragten im Alter von 26-45 Jahren über höhere Raten dieser Form von Misshandlung berichteten. Die Prävalenzraten anderer Formen von Misshandlungen blieben unverändert. Alle Effektstärken bewegten sich im kleinen Bereich.

Zusammenfassend wurde sichtbar, dass die derzeit in Deutschland bestehenden Systeme zum Monitoring der Häufigkeit von Kindesmisshandlung noch unzureichend sind. Obwohl diese Studie zu einem besseren Verständnis beiträgt, sind mehr Informationen erforderlich, insbesondere über Bevölkerungsgruppen, die in früheren Forschungsarbeiten ausgeschlossen oder unterrepräsentiert waren. Wie in anderen Ländern bereits üblich, sollten große Datenbanken mit identischen Methoden und Definitionen eingerichtet werden, um Entwicklungen in der Häufigkeit verschiedener Formen von Missbrauch und Vernachlässigung zu untersuchen.

Begleitforschung für den Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs

Nachdem im Jahr 2010 zahlreiche Missbrauchsfälle in kirchlichen, pädagogischen, aber auch medizinischen Institutionen sowie Vereinen in Deutschland bekannt wurden, rückte das Thema des sexuellen Missbrauchs erstmalig in den Fokus der breiten Öffentlichkeit. Die Politik reagierte mit der Einrichtung eines Runden Tisches sowie der Einsetzung der Unabhängigen Beauftragten zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs, der Bundesfamilienministerin a. D. Frau Dr. Christine Bergmann, mit dem Ziel der Aufarbeitung vergangener Fälle, der Verbesserung der Situation Betroffener sowie der Ausweitung und Optimierung von Präventionsmaßnahmen. Zu diesem Zweck sollten von den beiden neu eingerichteten Stellen Empfehlungen an die Politik formuliert werden.

Um den politischen Aufarbeitungsprozess zu großen Teilen auf die Basis der Beteiligung Betroffener zu stellen, richtete die Unabhängige Beauftragte eine Anlaufstelle für Betroffene sowie deren Angehörige und Umfeld ein, wohin diese sich mit politischen Botschaften, Wünschen und Erfahrungen bezüglich sexuellen Missbrauchs telefonisch oder schriftlich wenden konnten. Eine Arbeitsgruppe der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm unter der Leitung von Prof. Dr. Jörg M. Fegert wurde an der Konzeption der Anlaufstelle beteiligt, sowie mit der Begleitforschung und Auswertung der bei der Anlaufstelle dokumentierten Informationen beauftragt. Forschungsfragen waren, ob die groß angelegte Beteiligung Betroffener am politischen und gesellschaftlichen Aufarbeitungsprozess im Rahmen eines Beschwerdemanagementsystems gelingen kann und welche fachlichen, politischen sowie gesellschaftlichen Auswirkungen sich aus den dokumentierten Erfahrungen, Zeugnissen und Anliegen ergeben.

Die Ergebnisse wurden in mehreren deutsch- und englischsprachigen sowie einem französischsprachigen Artikel veröffentlicht.

Fegert JM, Rassenhofer M, Sproeber N, Schneider T, Seitz A & König L (2012). Effets à long terme des abus sexuels subis dans l'enfance et stratégies d'adaptation: Rapport de l'équipe d'enquête de la représentante spéciale pour les affaires de maltraitance d'enfants en Allemagne. *L'Information Psychiatrique*, 88, 677-685.

Fegert JM, Bergmann C, Spröber N, & Rassenhofer M (2013). Belastungen durch sexuellen Missbrauch und medizinische und therapeutische Behandlung. Erfahrungen und Forderungen von Betroffenen. *Nervenheilkunde*, 32, 827-833.

Rassenhofer M, Spröber N, Schneider T & Fegert JM (2013). "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". *Child Abuse & Neglect*, 37, 654-663.

Rassenhofer M, Zimmer A, Spröber N & Fegert JM (2015). "Child sexual abuse in the Roman Catholic Church in Germany: Comparison of victim-impact data collected through church-sponsored and government-sponsored programs". *Child Abuse & Neglect* 40, 60-67.

Spröber N, König L, Rassenhofer M, König C, Seitz A & Fegert JM (2011). Entwicklung, Implementierung und erste Ergebnisse eines web-basierten Erhebungsrasters für die telefonische Anlaufstelle der Unabhängigen Beauftragten zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs in Deutschland. *Kindheit und Entwicklung* 20, 83-94.

Weiterhin wurden die bei der Anlaufstelle erhobenen Daten ausführlich im Fachbuch „Sexueller Kindesmissbrauch – Zeugnisse, Botschaften, Konsequenzen“ dargestellt. Es zeigte sich, dass die Beteiligung Betroffener am Aufarbeitungsprozess machbar und sinnvoll war. Knapp 5.000 Betroffene wurden erreicht und hierdurch eine bis dato einzigartige Datensammlung zu sexuellem Missbrauch erstellt. Die Erkenntnisse aus diesen Daten erweiterten das Wissen über sexuellen Missbrauch und lieferten die Grundlage für die Empfehlungen der Unabhängigen Beauftragten an die Politik – und somit auch für konkrete politische Veränderungen, wie beispielsweise die Einführung des Bundeskinderschutzgesetzes im Jahr 2012. Insgesamt zeigt sich hier das Beispiel einer Form von „Citizen Science“ mit gelungenem Wissenstransfer von Betroffenen in die Wissenschaft und in die Politik sowie einer Rückmeldeschleife durch Kommunikation der Ergebnisse zurück an die Betroffenen.



Nach dem Ende der Amtszeit von Frau Dr. Bergmann als Unabhängige Beauftragte endete auch die Begleitforschung. Das Angebot der Anlaufstelle blieb jedoch auch unter Frau Dr. Bergmanns Nachfolger, Herrn Johannes-Wilhelm Rörig, bestehen, wurde im Verlauf in ein Beratungsangebot umgewandelt und in „Hilfetelefon Sexueller Missbrauch“ umbenannt. Seit Januar 2016 führen wir erneut die Begleitforschung zum Hilfetelefon durch. Neu hinzu kamen strukturierte Anteile im Telefonat, bei denen die Anrufenden zu verschiedenen Aspekten befragt werden, sowie der Einsatz standardisierter Fragebögen.

Ziel dieser neuerlichen Begleitforschung ist einerseits die Qualitätssicherung des Hilfetelefon-Angebots sowie andererseits die weitere Beteiligung Betroffener mit Wissenstransfer in die Forschung und somit fortgesetztem Erkenntnisgewinn zum Thema sexueller Missbrauch. Weiterhin soll durch die Ergebnisse und Auswertungen der Erfahrungen Betroffener sowie ihrer Angehörigen die fachpolitische Arbeit des Unabhängigen Beauftragten untermauert werden.

Das „Briefeprojekt“: Vertiefte qualitative Auswertung der Schreiben an Fr. Dr. Bergmann

Aus der Amtszeit Fr. Dr. Bergmanns als Unabhängige Beauftragte (Mai 2010 bis Oktober 2011) liegen ca. 900 Schreiben (Briefe und E-Mails) vor, die während der ersten Phase der Begleitforschung, die ihren Fokus auf der telefonischen Anlaufstelle hatte, lediglich zu bestimmten Aspekten quantitativ ausgewertet wurden. Aktuell wird nun eine vertiefte qualitative Auswertung dieser Schreiben, die im besonderen zeitlichen Kontext im Anschluss an den sogenannten „Missbrauchsskandal“ und die Initiierung des gesellschaftlichen Aufarbeitungsprozesses entstanden sind, durchgeführt.

Gelbe Reihe

Band „Sexueller Missbrauch“

Autoren: Lutz Goldbeck, Marc Allroggen, Annika Münzer,
Miriam Rassenhofer & Jörg M. Fegert

Sexueller Missbrauch ist ein traumatisches Kindheitsereignis mit oftmals weitreichenden Folgen. Sowohl bei Betroffenen und ihren Bezugspersonen als auch bei Therapeuten lösen sexueller Missbrauch oder auch Verdachtsmomente, die auf einen möglichen Missbrauch hinweisen, häufig Verunsicherung aus. Ziel des Leitfadens ist es, therapeutisch tätigen Berufsgruppen Sicherheit im Umgang mit Missbrauchsfällen bzw. Verdachtsfällen zu vermitteln. Zu diesem Zweck werden aktuelle Erkenntnisse zur Epidemiologie sexuellen Missbrauchs, zu Folgeerscheinungen, zu rechtlichen Rahmenbedingungen, zur Diagnostik und zur Interventionsplanung dargestellt. Kernstück des Bandes sind Handlungsempfehlungen und Leitlinien für das Erkennen sexuellen Missbrauchs, den Umgang mit Hinweisen darauf und für die Vernetzung mit der Jugendhilfe. Das konkrete Vorgehen bei der Diagnostik von Folgestörungen sowie bei der Durchführung von Interventionen mit Betroffenen wird beschrieben. Auch der Umgang mit Kindern und Jugendlichen, die übergriffiges Verhalten zeigen, wird erläutert. Diagnostische Verfahren und Behandlungsprogramme, die im Zusammenhang von sexuellem Missbrauch eingesetzt werden können, werden kurz beschrieben. Materialien für die klinische Arbeit mit sexuell missbrauchten Kindern und Jugendlichen sowie die Darstellung von Fallbeispielen, die auch die Prinzipien der Kooperation mit außerklinischen Institutionen illustrieren, runden den Band ab.



Hier geht's zum Buch:



Band „Misshandlung und Vernachlässigung“

Autoren: Miriam Rassenhofer, Ulrike Hoffmann, Lina Hermeling, Oliver Berthold, Jörg M. Fegert & Ute Ziegenhain

Kindesmisshandlung und -vernachlässigung sind weit verbreitete, belastende und potenziell traumatische Kindheitsereignisse, die oftmals weitreichende Folgen auf psychischer, somatischer und psychosozialer Ebene haben. Kinderschutzfälle lösen bei Medizinern und Therapeuten häufig starke Verunsicherung aus. Wie soll weiter vorgegangen werden? Was darf ich tun? Was muss ich tun? Ziel des vorliegenden Leitfadens ist es, Klinikern Sicherheit im Umgang mit Fällen von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung, bzw. Verdachtsfällen zu vermitteln

Dazu werden aktuelle Erkenntnisse zur Epidemiologie von Misshandlung und Vernachlässigung, zu Folgeerscheinungen, zu rechtlichen Rahmenbedingungen, zur Diagnostik von Folgestörungen und zur Interventionsplanung dargestellt. Kernstück des Bandes sind Handlungsempfehlungen und Leitlinien für das Erkennen von Misshandlung und Vernachlässigung bzw. einer Kindeswohlgefährdung, den Umgang mit Hinweisen darauf, die Gesprächsführung mit betroffenen Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen sowie die Vernetzung von Klinikern mit der Jugendhilfe und dem Rechtssystem. Weiterhin wird das Vorgehen bei der Diagnostik von Folgestörungen und bei der Planung sowie Durchführung von Interventionen mit Betroffenen und ihren Bezugspersonen, beschrieben. Materialien für die Praxis und Fallbeispiele ergänzen den Leitfaden.



Hier geht's zum Buch:



KINDER- SCHUTZ



Photo by Pok Rie from Pexels



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

DEUTSCHE
KRANKENHAUS
GESELLSCHAFT



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

Projekthintergrund

Medizinische Institutionen, in denen Kinder und Jugendliche behandelt werden, sind immer wieder mit (Verdachts-)Fällen sexueller Gewalt konfrontiert. Konstellationen hierbei sind:

- Sexuelle Übergriffe unter Kindern und Jugendlichen, die sich in der Klinik aufhalten
- Sexueller Missbrauch von Kindern/ Jugendlichen, die in der Klinik behandelt werden, durch eine Person, die nicht an der Klinik tätig ist (z.B. innerfamiliärer Missbrauch, externer Fremdtäter)
- Sexueller Missbrauch durch eine an der Klinik tätige Person

Kliniken stehen in der Pflicht, dafür zu sorgen, dass sie einen Schutz- und Kompetenzort für die ihnen anvertrauten Kinder und Jugendlichen darstellen. Das bedeutet zum einen, dass institutionelle Strukturen und Abläufe so gestaltet sind, dass Grenzüberschreitungen erkannt, benannt und Maßnahmen ergriffen werden, diese zu stoppen bzw. präventiv zu verhindern („kein Tatort werden“) sowie zum anderen, Kindern und Jugendlichen, die von sexueller Gewalt betroffen sind, in der Institution Unterstützung und Hilfe anzubieten. **Dies kann durch die Entwicklung eines Schutzkonzeptes erreicht werden.**

Vereinbarung zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft und dem Unabhängigen Beauftragten für Fragen des Sexuellen Kindesmissbrauchs

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) hat mit Herrn Rörig, dem Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs, eine Vereinbarung getroffen, die flächendeckende Einführung und Implementierung von Schutzkonzepten innerhalb der ihr möglichen Strukturen zu unterstützen.

Hier geht's zur Vereinbarung:



Der Schutz von Kindern vor sexualisierter Gewalt ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, der wir uns als Krankenhäuser gerne anschließen. (...) Es ist für uns eine Selbstverständlichkeit, Schutzkonzepte weiter zu entwickeln, damit Kliniken Schutzraum für Kinder gewährleisten.“

Georg Baum,
DKG-Hauptgeschäftsführer



Ergebnisse der Zusammenarbeit

Informationsflyer zur Thematik „Schutz vor sexualisierter Gewalt in Kliniken“

Im Rahmen der Partnerschaft zwischen UBSKM und DKG ist ein Flyer entstanden, der Verantwortliche in Kliniken darüber informiert, was getan werden kann, um Mädchen und Jungen hier vor sexualisierter Gewalt zu schützen. Der Flyer enthält außerdem eine Auswahl hilfreicher Links und Ansprechstellen für weiterführende Unterstützung. Er kann kostenlos im Online-Shop auf www.kein-raum-fuer-missbrauch.de bestellt werden.

Hier geht's zur Flyerbestellung:



In Zusammenarbeit zwischen der kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem Arbeitsstab des UBSKM wurde auch ein Flyer spezifisch zu Schutzkonzepten in Praxen erarbeitet. Dieser kann ebenfalls über den Online- Shop auf www.kein-raum-fuer-missbrauch.de bezogen werden.

Monitoring des UBSKM zum Stand der Entwicklung von Schutzkonzepten in Kliniken und Praxen 2015-2018

Mit dem bundesweiten Monitoring untersuchte der Unabhängige Beauftragte für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM) in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Jugendinstitut e. V. (DJI) den Stand der Entwicklung von Schutzkonzepten in Einrichtungen und Organisationen. Institutionelle Schutzkonzepte unterstützen Einrichtungen und Organisationen mit vielfältigen Maßnahmen dabei, kein Tatort zu werden und Schutz- und Kompetenzort zu sein. Kinder und Jugendliche können im Rahmen von Schutzkonzepten gestärkt, zu sexueller Gewalt aufgeklärt werden und kompetente Ansprechpersonen und Zugang zu Hilfe finden, wenn sie innerhalb oder außerhalb der Einrichtung oder Organisation von sexueller Gewalt betroffen sind.

Die Untersuchung, die neben den Bereichen Bildung/Erziehung und Freizeit auch den Gesundheitssektor in den Blick genommen hat, beschäftigt sich mit der Frage, wie Schutz und Hilfe bei sexueller Gewalt gegen Kinder und Jugendliche in Kliniken und Praxen umgesetzt werden können. Im Rahmen der Erhebung im ambulanten Gesundheitsbereich wurde beispielsweise gefragt, ob Kinder und Jugendliche mitbestimmen dürfen, von wem sie behandelt werden und ob sie ermutigt werden, Unangenehmes in einer Behandlung zu thematisieren. Es wurde auch untersucht, wie Kliniken und Praxen für den Kinderschutz weiter gestärkt werden können, um Kindern und Jugendlichen, die sexuelle Gewalt erlitten haben, passende Hilfen zu ermöglichen. Damit Kliniken und Praxen kein Tatort sexueller Gewalt werden, ist es erforderlich, verschiedene Risikofaktoren in den Blick zu nehmen. Hier geht es um das Machtgefälle zwischen Behandelnden und Patientin oder Patient, die Notwendigkeit körperlicher Untersuchungen, den teils längeren Aufenthalt von Minderjährigen ohne Bezugspersonen in einer für sie fremden Umgebung sowie um negative Vorerfahrungen einiger Kinder und Jugendlicher mit sexualisierter Gewalt.

Ein Ergebnis für den Klinikbereich ist, dass z.B. niedrigschwellige Beschwerdeverfahren und ein aktiver Umgang mit der Thematik sexualisierte Gewalt bei der Personalauswahl grundlegende Elemente bei der Entwicklung und Implementierung von Schutzkonzepten sind.

Die Materialien zum Monitoring 2015-2018 des DJI für den UBSKM finden Sie hier:
www.beauftragter-missbrauch.de/Monitoring_UBSKM



Der Bericht zum Monitoring im Gesundheitsbereich ist hier zu finden:
www.beauftragter-missbrauch.de/Monitoring_Gesundheit



Um allen Mitarbeitenden in den Kliniken, die Mitglied in einem Mitgliedsverband der DKG sind, eine Fortbildungsmöglichkeit zur Entwicklung von Schutzkonzepten zu geben, hat die DKG eine Kooperation mit der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie Ulm geschlossen. An der Klinik wurden im Rahmen des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Forschungs- und Entwicklungsprojektes ECQAT (<https://.ecqat.elearning-kinderschutz.de>) zwei Online-Kurse erstellt und evaluiert, die dafür die notwendige Qualifizierung bieten.

- Online-Kurs „Schutzkonzepte in Organisationen – Schutzprozesse partizipativ und achtsam gestalten“ (<https://schutzkonzepte.elearning-kinderschutz.de/>)
- Online-Kurs „Kinderschutz in Institutionen – ein Online-Kurs für Führungskräfte“ (<https://leitung.elearning-kinderschutz.de/>)

Über die Online-Kurse

Zentrales Anliegen der Online-Kurse ist, die Kursteilnehmenden in der Entwicklung eines Schutzkonzeptes für ihre Klinik zu unterstützen. Dazu gehören z.B. die Schaffung einer Kultur der Achtsamkeit, die genaue Analyse einrichtungsspezifischer Faktoren, die den Schutz von Kindern und Jugendlichen gefährden können, sowie eine passgenaue Implementation von Schutzkonzepten.

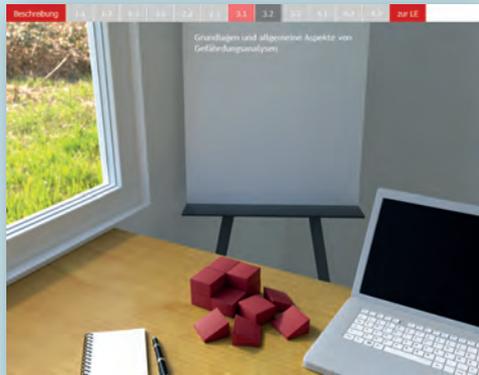
Führungs- und Leitungskräfte haben im Kontext des Kinderschutzes eine besondere Verantwortung. Sie geben mit ihrer Haltung vor, welchen Stellenwert Kinderschutz in der Einrichtung hat. Gleichzeitig haben sie in Kinderschutzfällen viele Aufgaben, denn an ihnen liegt es, auf solche Fälle adäquat zu reagieren und in der Vernetzung mit anderen Institutionen Hilfen und Schutz zu gewährleisten. Zudem tragen Leitungskräfte Verantwortung für die Umsetzung von Kinderschutzmaßnahmen in der Einrichtung. Aus diesem Grund wurde für diesen Personenkreis ein spezifischer Online-Kurs entwickelt, der diese Aufgaben adressiert und leitungsspezifische Themen wie z.B. Arbeits- und Personalrecht vertieft.

Alle Kursthemen werden fachlich fundiert, praxisbezogen und anschaulich dargestellt. Neben **Fachtexten**, die von erfahrenen Autorinnen und Autoren aus Forschung und Praxis verfasst wurden, werden als weitere Lernmaterialien Experteninterviews in Form von themenbezogenen **Filmclips** und ein **Anwendungsbereich**, in dem das Gelernte auf die eigene Einrichtung übertragen wird, zur Verfügung gestellt. Zudem können **Materialien** zur Veranschaulichung und den täglichen Gebrauch heruntergeladen werden. Damit sollen das Wissen und die Handlungskompetenzen über die Implementation von Kinderschutzmaßnahmen in Einrichtungen gestärkt, sowie eine institutionelle und individuelle Haltung des respektvollen und grenzachtenden Umgangs mit Kindern und Jugendlichen gefördert werden.

Ergebnisse der Evaluation der Kurse

Die Online-Kurse wurden mittels Online-Fragebögen evaluiert und auf Basis der Rückmeldungen fortlaufend ergänzt und überarbeitet. Außerdem wurde der Zuwachs an Wissen und Handlungskompetenzen bei den Kursteilnehmenden erhoben.

Die Auswertungen zeigen eine große Zufriedenheit der Kursteilnehmenden mit den zur Verfügung gestellten Lernmaterialien und einen signifikanten Zuwachs an Wissen und Handlungskompetenzen durch die Kursbearbeitung.



MODUL 1	MODUL 2	MODUL 3	MODUL 4
Schutzkonzept - was ist das?	Organisationale Prozesse und Akteure	Gefährdungsanalysen als zentrales Element von Schutzkonzepten	Prävention, Intervention und Aufarbeitung
1.1 Grundverständnis zu Schutzkonzepten und Gefährdungsanalysen	2.1 Organisation und Organisationsentwicklung	3.1 Grundlagen und allgemeine Aspekte von Gefährdungsanalysen	4.1 Prävention
1.2 Bedeutung von Schutz in Organisationen	2.2 Beteiligte Akteure: Leitung und Mitarbeitende	3.2 Gefährdungslagen und Schutzfaktoren für Kindeswohlgefährdungen in Organisationen	4.2 Intervention
1.3 Grenzkonstellationen	2.3 Beteiligte Akteure: Adressatinnen	3.3 Durchführung von Gefährdungsanalysen	4.3 Aufarbeitung

Anerkennung der Kurse

Beide Kurse sind bei der Landesärztekammer Baden-Württemberg zertifiziert.

- Online-Kurs „Schutzkonzepte in Organisationen – Schutzprozesse partizipativ und achtsam gestalten“: 40 CME
- Online-Kurs „Kinderschutz in Institutionen – ein Online-Kurs für Führungskräfte“: 60 CME

Diese Punkte werden jeweils auch von der Psychotherapeutenkammer anerkannt.

Pflegekräfte erhalten für die Teilnahme an den Kursen jeweils 14 Punkte bei der Registrierung beruflich Pflegenden.

Die Kurse erfüllen die Kriterien der Rahmenempfehlung nach §125 Abs. 1 SGB V Ergotherapie.



E-Learning Kinderschutz
ECQAT Schutzkonzepte

www.schutzkonzepte.elearning-kinderschutz.de

Online-Kurs „Schutzkonzepte in Organisationen – Schutzprozesse partizipativ und achtsam gestalten“

Hier geht's zur Website:



E-Learning Kinderschutz
ECQAT Leitungskurs

www.leitung.elearning-kinderschutz.de

Online-Kurs „Kinderschutz in Institutionen – ein Online-Kurs für Führungskräfte“

Hier geht's zur Website:



Kursanmeldung

Die kostenfreie Kursteilnahme für Mitarbeitende in Kliniken, die Mitglied in einem Mitgliedsverband der DKG sind, ist seit Mai 2019 möglich.

Fast alle Kliniken in Deutschland sind Mitglied in einem Mitgliedsverband der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG). Dazu gehören:

- Alle 16 Landeskrankenhausgesellschaften
- Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V.
- Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V.
- Deutscher Caritasverband e. V.
- Deutscher Landkreistag
- Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Gesamtverband e. V.
- Deutscher Städte- und Gemeindebund
- Deutscher Städtetag
- Deutsches Rotes Kreuz e. V.
- Deutsche Rentenversicherung Bund
- Diakonie Deutschland e.V.
- Verband der Universitätsklinika Deutschlands e. V.
- Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e. V.

Kontaktperson

Elisa König

elisa.koenig@uniklinik-ulm.de

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Ulm

Steinhövelstrasse 5

89075 Ulm

Buchpublikationen

Lerninhalte beider Online-Kurse wurden auch in Buchform publiziert.

Online-Kurs „Schutzkonzepte in Organisationen – Schutzprozesse partizipativ und achtsam gestalten“

Oppermann C, Winter V, Harder C, Wolff M & Schröer W (Hrsg.) (2018):
Lehrbuch Schutzkonzepte in pädagogischen Organisationen.
Weinheim und Basel: Beltz Juventa.



Hier geht's zum Inhaltsverzeichnis des Buches:





Online-Kurs „Kinderschutz in Institutionen – ein Online-Kurs für Führungskräfte“

Fegert JM, Kölch M, König E, Harsch D, Witte S & Hoffmann U (Hrsg.)(2018): Schutz vor sexueller Gewalt und Übergriffen in Institutionen – ein Handbuch für die Leitungspraxis im Gesundheitswesen, Jugendhilfe und Schule. Berlin: Springer.

Das Buch enthält nicht nur die Grundlagentexte und Texte zu rechtlichen Aspekten aus dem Online-Kurs, sondern es wurden neben umfangreichen Ergänzungen auch weitere Aspekte zur Thematik „Leitungshandeln im Kinderschutz“ aufgenommen. Die neuen Beiträge beschäftigen sich unter anderem mit Themen wie der Umsetzung von Schutzkonzepten in verschiedenen institutionellen Kontexten, Umgang mit Zwang, grenzverletzendem Verhalten von Klienten gegenüber Mitarbeitenden und Fragen der Haltung beim Schutz von vulnerablen Personen im Abhängigkeitsverhältnis. Weiterhin gibt es einen Bereich mit Arbeitsblättern, die die Planung und Umsetzung von verschiedenen Maßnahmen zum Kinderschutz, zum Beispiel Durchführung einer Gefährdungsanalyse und Erstellung eines Interventionsplans im Verdachtsfall thematisieren. Diese sind auch zum Herunterladen verfügbar.



Online-Kurs „Kinderschutz in der Medizin – ein Grundkurs für alle Gesundheitsberufe“

Projekthintergrund

Die Häufigkeit der verschiedenen Formen von Kindesmisshandlung in Deutschland wird auch von medizinischen Fachkräften oft unterschätzt. Andererseits sind Angehörige der Heilberufe für betroffene Kinder und Jugendliche privilegierte Erstansprechpersonen. Entsprechend wichtig ist die Fortbildung zum Themenkomplex Kinderschutz in der Medizin, zumal es in der Praxis häufig Unsicherheiten bezüglich der Handlungsbefugnisse gibt.

Im Rahmen eines vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geförderten Projektes wird im Zeitraum 06/2015-09/2020 ein Online-Kurs Kurs „Kinderschutz in der Medizin – ein Grundkurs für alle Gesundheitsberufe“ entwickelt und evaluiert.

Der Kurs richtet sich an alle Fachkräfte der Heilberufe.

Zielgruppen des Online-Kurses

Ärzt_innen &
approbierte
Psychotherapeut_innen



Nicht approbierte
Therapeut_innen
Ergotherapeut_innen
Physiotherapeut_innen
Logopäd_innen etc.



Pflegekräfte,
Hebammen/
Entbindungspfleger



Kontaktperson

Anna Maier

anna.maier@uniklinik-ulm.de

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Ulm

Steinhövelstrasse 5

89075 Ulm

Über den Online-Kurs

Der ca. 30 Stunden umfassende Kurs beinhaltet Informationen über Epidemiologie und Diagnostik der verschiedenen Misshandlungsformen, Risikofaktoren, Dokumentation, Gesprächsführung und Umgang mit betroffenen Kindern und Jugendlichen und deren Bezugspersonen. Weiterhin werden die rechtlichen Grundlagen im zivilrechtlichen Kinderschutz, Schweige- und Meldepflichten und strafrechtliche Regelungen umfassend erläutert. In einem Praxisteil können Fallvignetten bearbeitet werden. Diese bilden unterschiedliche Formen von Kindesmisshandlung ab und variieren in Faktoren wie Alter des Kindes sowie familiärer Konstellation, so dass eine große Spannweite von real in der Praxis vorkommenden Fällen abgedeckt wird. Des Weiteren stehen Filmclips zu Gesprächsführung in einem Kinderschutzfall zur Verfügung.



Filmclip zum Thema Gesprächsführung mit Sorgeberechtigten

Ergebnisse der Evaluation des Kurses

Der Online-Kurs wird mittels Online-Fragebögen evaluiert und auf Basis der Rückmeldungen fortlaufend ergänzt und überarbeitet. Außerdem wird der Zuwachs an Wissen und Handlungskompetenzen bei den Kursteilnehmenden erhoben.

Die Auswertungen zeigen eine große Zufriedenheit der Kursteilnehmenden mit den zur Verfügung gestellten Lernmaterialien und einen signifikanten Zuwachs an Wissen und Handlungskompetenzen durch die Kursbearbeitung. Die Inhalte des Kurses wurden als relevant für den medizinischen Arbeitsalltag beurteilt. Fast alle Absolventinnen und Absolventen des Kurses würden den Kurs weiterempfehlen.

Anerkennung des Kurses

Der Kurs wurde von der Landesärztekammer Baden-Württemberg mit 36 CME-Punkten zertifiziert. Diese Punkte werden auch von der Psychotherapeutenkammer anerkannt.

Pflegekräfte erhalten für die Teilnahme am Kurs 14 Punkte bei der Registrierung beruflich Pflegender.

Der Kurs erfüllt die Kriterien der Rahmenempfehlung nach §125 Abs. 1 SGB V Ergotherapie.

Kursanmeldung

Die Kursteilnahme ist durch die Förderung durch das BMG derzeit kostenlos und die Anmeldung noch bis 19.03.2020 möglich.

Hier geht's zur Projektwebsite:



Hier geht's zur Kursanmeldung:





Die Medizinische Kinderschutzhotline

Projekthintergrund

Fachkräfte aus den Heilberufen spielen eine wichtige Rolle im institutionellen Kinderschutz. In der Praxis bestehen jedoch viele Unsicherheiten, wie in einem konkreten Fall vorzugehen ist: Wer sind die anderen Akteure, welche Aufgaben haben sie? An wen darf oder sollte ein Fall gemeldet werden? Darf die Schweigepflicht gebrochen werden und wenn ja, unter welchen Umständen?

Der Gesetzgeber hat in §4 KKG des im Jahr 2012 in Kraft getretenen Bundeskinderschutzgesetzes versucht, einem solchen Beratungsbedarf durch die Einführung eines Beratungsanspruchs für Berufsheimnisträger, der durch unabhängige insoweit erfahrene Fachkräfte abzudecken ist, Rechnung zu tragen. Sie sollen in Fällen von (potentieller) Kindeswohlgefährdung beraten, um die Wahrscheinlichkeit einer Kindeswohlgefährdung sowie den Grad der Gefährdung abzuschätzen, die Handlungsoptionen der zu beratenden Person zu besprechen und Hinweise zu geben, welche anderen Akteure im Kinderschutz eingebunden werden sollten.

Hier geht's zur Website der
Medizinischen Kinderschutzhotline:



Die Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes (Bundesregierung 2015⁸) hat jedoch gezeigt, dass die Beratung durch die insoweit erfahrene Fachkraft durch Fachpersonen aus den Heilberufen kaum in Anspruch genommen wird. Als Haupthindernisse bezüglich der Nutzung erwiesen sich Unklarheiten bezüglich der Rolle und dem Auftrag der insoweit erfahrenen Fachkraft, die nicht einheitlich geregelte Erreichbarkeit der insoweit erfahrenen Fachkräfte außerhalb regulärer Dienstzeiten und die unterschiedlichen Fachsprachen.

Fazit ist somit, dass seitens der Heilberufe ein Beratungsbedarf durch eine insoweit erfahrene Fachkraft zu Kinderschutzfällen besteht, der jedoch in den vorhandenen Strukturen bislang nicht hinreichend abgedeckt wurde.

Das Angebot der Hotline

Durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) wird deshalb das Projekt „**Medizinische Kinderschutzhotline**“ gefördert. Das Projektteam, angesiedelt am DRK-Klinikum | Westend in Berlin und an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie am Universitätsklinik Ulm, bietet seit Juli 2017 bundesweit eine kostenlose telefonische Beratung für Fachkräfte aus den Heilberufen an.

Die Hotline ist konzipiert als 24/7 erreichbares Angebot, die Beratung erfolgt durch speziell geschulte Medizinerinnen und Mediziner.

8: Bundesregierung (2015). Bericht der Bundesregierung - Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes.
<https://www.bmfsfj.de/blob/90038/41dc98503cef74cdb5ac8aea055f3119/bericht-evaluation-bundeskinderschutzgesetz-data.pdf>

Ziel der Hotline ist es, die „sprachliche Übersetzungsleistung“ zwischen Medizin und Jugendhilfe zu übernehmen und somit den Brückenschlag in die Jugendhilfe zu leisten. Die anrufenden Fachkräfte werden in die Lage versetzt, die notwendigen Schritte unter Beachtung des geltenden Rechtsrahmens einzuleiten. Bei Bedarf können Ansprechpartner und Netzwerke vor Ort benannt werden.

Das Angebot wird begleitend umfassend evaluiert.

Die Medizinische Kinderschutzhotline wurde von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als "country-success-story" für gelungenen Kinderschutz hervorgehoben.



The screenshot shows the WHO website interface. At the top left is the WHO logo and 'Regional Office for Europe'. On the right, there are language options: English, Français, Deutsch, and Русский. Below this is a search bar with a 'Search' button. A navigation menu includes Home, Health topics, Countries, Publications, Data and evidence, Media centre, and About us. The main content area features a breadcrumb trail: Countries > Germany > Celebrating success and inspiring progress on World Day for the Prevention of Child Abuse > Child maltreatment prevention: country success stories > Hotline for health-care professionals who suspect child maltreatment – Germany. On the left, there is a sidebar for 'Germany' with links to News, Events, Data and statistics, Publications, and Links. The main article title is 'Hotline for health-care professionals who suspect child maltreatment – Germany', accompanied by social media icons for Twitter, Facebook, and LinkedIn. The article text discusses the role of health-care professionals in identifying and reporting suspected child maltreatment. A quote from Professor Jörg M. Fegert is included. To the right of the text is a photograph of a person wearing large headphones, likely a call center operator. The photo is credited to WHO/Charles Nöwiga.

Germany

- News
- Events
- Data and statistics
- Publications
- Links

Hotline for health-care professionals who suspect child maltreatment – Germany

Paramedics, psychotherapists, dentists, doctors and nurses all have regular contact with children. This means that amidst their busy daily lives, health-care professionals play an important role in identifying cases of suspected maltreatment and in providing assistance to vulnerable children.

Yet, in the middle of a 12-hour shift, what do you do if you suspect maltreatment but are unsure of what signs to report, how to document them or where to report them?

Professor Jörg M. Fegert from the Department of Child and Adolescent Psychiatry/Psychotherapy at Ulm University in Germany notes: "Awareness of child maltreatment and the legal protocols to stop maltreatment is not as high as it should be among health professionals, particularly among professionals who should be aware as they deal with children every day."

WHO/Charles Nöwiga

Hier geht's zum Report:



Weitere Tätigkeiten der Hotline

Für den Online-Kurs „**Kinderschutz in der Medizin – ein Grundkurs für alle Gesundheitsberufe**“ werden ausgewählte in der Hotline geschilderte Fälle in anonymisierter Form als Lernmaterialien aufgearbeitet, so dass eine Feedback-Loop entsteht. Das Ineinandergreifen der beiden Projekte wurde im „European status report on preventing child maltreatment“ der WHO als Best-Practice-Beispiel hervorgehoben.

Hier geht's zum Bericht:



Wichtige, wiederkehrende Fragen aus der Beratungstätigkeit fließen laufend in die Entwicklung von Schulungsmedien für Medizinerinnen und Mediziner ein. So wurden neben zahlreichen **Beiträgen in Fachzeitschriften** sogenannte „**Kitteltaschenkarten**“ mit komprimierten Informationen erstellt, die im klinischen Alltag oder im Rettungsdienst griffbereit aufbewahrt werden können.

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.

Nachfolgend finden Sie eine Auswahl von Beiträgen des Teams der Medizinischen Kinderschutzhotline in Fachzeitschriften:

Kinderschutz: verschiedene Professionen, ähnliche Probleme.

Autoren: Berthold O, Fegert JM, Kölch M, von Moers A & von Aster M (2019).

In: Lernen und Lernstörungen 2019, 8 (2), 73-75.

Hier geht's zum Beitrag:



Wie reagiert das Gesundheitswesen auf gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung?

Autor: Berthold O (2019).

In: Lernen und Lernstörungen 2019; 8 (2), 95-101.

Hier geht's zum Beitrag:



Misshandlung als Ursache von Frakturen im Kindesalter.

Autoren: Berthold O, Frericks B, John T, Clemens V, Fegert JM & von Moers A (2018).

In: Dtsch Arztebl Int 2018; 115(46): 769-775.

Hier geht's zum Beitrag:



Kontaktpersonen

Oliver Berthold
o.berthold@drk-kliniken-berlin.de
DRK Kliniken Berlin | Westend
Spandauer Damm 130
14050 Berlin

Dr. Andreas Witt
andreas.witt@uniklinik-ulm.de
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Ulm
Steinhövelstrasse 5
89075 Ulm

Frühinterventionen in Traumaambulanzen als Schlüssel für die Verbesserung der Versorgung von Gewaltopfern

Das Soziale Entschädigungsrecht wird aktuell überarbeitet. Auch wenn das Gesetzgebungsverfahren noch nicht abgeschlossen ist, ist bereits bekannt, dass in der reformierten Version die flächendeckende Einführung von Traumaambulanzen enthalten sein wird. An diesen Traumaambulanzen sollen Gewaltopfer schnell, unbürokratisch und über das Opferentschädigungsgesetz (OEG) finanziert, traumatherapeutische Frühinterventionen erhalten. Begründet wird diese Einführung unter anderem anhand durch Ergebnisse einer von der Universität Ulm durchgeführten, vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales geförderten Studie („TRAVESI-Studie“). Hier konnte gezeigt werden, dass die Frühinterventionen an Traumaambulanzen der üblichen Versorgung von Gewaltopfern überlegen sind. Sie führen zu einer klinisch bedeutsamen Reduktion der posttraumatischen Stresssymptomatik sowie einem signifikanten Anstieg des psychosozialen Funktionsniveaus (Rassenhofer et al., 2015)⁹.

Im Rahmen einer Modell-Phase wurden ab 2014 in Baden-Württemberg sechs solcher Traumaambulanzen eingerichtet. Darunter war jedoch lediglich eine auf Kinder und Jugendliche spezialisierte Ambulanz an der KJPP des ZFP Südwürttemberg in Ravensburg. Für eine gute Versorgung betroffener Kinder und Jugendlicher ist dies natürlich längst nicht ausreichend. Es braucht mehrere, über das Land verteilte Kinder-Traumaambulanzen, damit auch die Anfahrtswege zumutbar werden. Traumafokussierte Psychotherapie für Kinder und Jugendliche ist sehr gut untersucht und zeigt in allen Studien durchgängig Wirkung. Sie unterscheidet sich jedoch von der Traumatherapie mit Erwachsenen, beispielsweise durch den engen Einbezug von Bezugspersonen.

9: Rassenhofer, M., Laßhof, A., Felix, S., Heuft, G., Schepker, R., Keller, F., & Fegert, J. M. (2016). Effektivität der Frühintervention in Traumaambulanzen. *Psychotherapeut, 61*(3), 197-207
 10: <https://www.uniklinik-ulm.de/weitere-bereiche/azvt.html>

Kinder und Jugendliche brauchen demnach spezifische Angebote in spezialisierten räumlich erreichbaren Traumaambulanzen. Das Kompetenzzentrum Kinderschutz setzt sich dafür ein, dass die Notwendigkeit von Kinder-Traumaambulanzen im Gesetz verankert und somit eine flächendeckende Versorgung ermöglicht wird. Zudem gibt es am Uniklinikum Ulm eine selbst initiierte Ausbildungs- und Forschungs-traumaambulanz, angesiedelt am Ausbildungszentrum für Verhaltenstherapie¹⁰ (AZVT) der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie.

Originalien

Psychotherapie 2016 · 61:197-207
DOI 10.1007/s00278-015-0073-0
Online publiziert: 11. Dezember 2015
© 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, ZIP 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 können, indem man Menschen nach traumatischen Erlebnissen rasch the-

rapeutische 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 heranzieht, das Bestehen von Symptomen dabei außer Acht lässt (Feldner et al. 2007). Auch medikamentöse Interventionen zur Prävention von Traumafolgestörungen scheinen wirkungslos zu sein (Amos et al. 2014). Dem steht die gut belegte Wirksamkeit kognitiv-verhaltenstherapeutischer Methoden zur Prävention einer chronifizierten posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) bei bereits bestehenden akuten oder auch posttraumatischen Stresssymptomen gegenüber. In einer systematischen Übersichtsarbeit mit Metaanalyse untersuchten Roberts et al. (2010) die Effektivität ver-

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 den Interventionen (Roberts et al. 2010).

Für die seit 2006 in Deutschland vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie (Rudolf und Schulte 2006) für die PTBS-Behandlung bei Erwachsenen anerkannte Methode Eye-Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) existiert ein separates Protokoll zum Einsatz als Frühintervention, das *Recent Traumatic Episode Protocol* (R-TEP; Shapiro und Laub 2008). Hierfür gibt es Hinweise auf Wirksamkeit aus Pilotstudien (z. B. Shapiro und Laub 2015; Shapiro 2012; Tarquinio et al. 2012).

Förderer: Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Förder-Nummer: Wb2-54030-9/2).

Im Folgenden ist nur von Traumaambulanzen die Rede, wenn eine Modelltraumaambulanz folgende Bedingungen erfüllt: Es besteht ein Vertrag mit der Versorgungsbehörde über die Refinanzierung der Kosten bei Opfern von Gewalttaten im Sinne des Opferentschädigungsgesetzes, auf Antragstellung der Betroffenen. Die Traumaambulanz ist 24 h erreichbar und verfügt jederzeit über erfahrene Traumatherapeuten.



KIND-

GERECHTE

JUSTIZ

Beitrag „Hilfeangebote und strafrechtliche Fallbearbeitung bei sexueller Gewalt gegen Kinder – Vom Kind her denken und organisieren“

Das skandinavische „Barnahus-Modell“ als Anregung für Verbesserungen im Umgang mit betroffenen Kindern und ihren Familien

Autoren: Jörg M. Fegert, Sabine Andresen, Ludwig Salgo, Sabine Walper
In: ZKJ Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe, 11 (9/10), 324-334.

Der Text ist ein interdisziplinäres Autorenpapier von vier Expertinnen und Experten aus dem Beirat des Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs. Das Papier beruht auf einer Diskussionsgrundlage einer Arbeitsgruppe des Beirats, die auf seiner Plenarsitzung am 08.06.2016 eingesetzt wurde.

Der Text geht von der Frage aus, wie Hilfeangebote und Fallbearbeitung bei sexueller Gewalt gegen Kinder konsequent von den Bedürfnissen, Interessen und Rechten von Kindern her gedacht und organisiert werden können. Dabei wird zunächst das Modell des „Barnahus“ aufgegriffen und diskutiert, wobei zentrale Fragen der Übertragbarkeit auf Deutschland erörtert werden. Im Lichte dieses Vergleichs zeigt sich die auch im Kinderschutz in Deutschland manifeste Spannung zwischen familien- und strafrechtlichem Zugang. Davon ausgehend lotet das Papier die unterschiedlichen Bereiche von Hilfe und Fallbearbeitung aus und prüft deren Potenzial und Grenzen bezogen auf den Anspruch vom Kind aus zu agieren.

ZKJ

Zeitschrift für
**Kindschaftsrecht und
Jugendhilfe**

Bundesanzeiger Verlag GmbH
Postfach 100534, 50445 Köln
Postvertriebsstück – Entgelt bezahlt – 70463

RECHTSANWENDUNG IN DER PRAXIS • BERATUNG • MEDIATION • GUTACHTERLICHE TÄTIGKEIT

INTERDISZIPLINÄR

AKTUELL

VERSTÄNDLICH

Sonderdruck

Jung M. Fezer/Sabine Andjesan/Andwig Salgo/Sabine Wolpert

Hilfangebote und strafrechtliche Fallbearbeitung bei sexueller Gewalt gegen Kinder – Vom Kind her denken und organisieren

ZKJ 2016 • 5, 324 – 334 • ISSN 1861-6631 • 11. Jahrgang

bke
besser
beraten

Herausgegeben in Verbindung mit der bke –
Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e.V.



**Bundesanzeiger
Verlag**
www.bundesanzeiger-verlag.de

Entwicklungsgerechte Befragung von Kindern in Strafverfahren

Autoren: Prof. Dr. Susanna Niehaus, Prof. Dr. Renate Volbert, Prof. Dr. Jörg M. Fegert

Bei möglichen Straftaten gegen die körperliche und sexuelle Integrität von Kindern stellt deren Aussage meist das einzige Beweismittel dar. Die sorgfältige Erhebung und Dokumentation der Erstaussage und etwaiger weiterer Befragungen ist in diesen Fällen von entscheidender Bedeutung für den Verlauf und den Ausgang des Verfahrens. Kinder, die möglicherweise von Straftaten betroffen sind, benötigen hochqualifizierte Befragungspersonen, die ihnen die bestmögliche Aussageleistung ermöglichen und damit sicherstellen, dass im Rahmen des Strafverfahrens mit größtmöglicher Sicherheit adäquate Entscheidungen getroffen werden. Diese Handreichung richtet sich insbesondere an Personen, die in der Schweiz sowie in Österreich und Deutschland mit der praktischen Durchführung der Erstbefragung von Kindern betraut sind, welche berichten, Opfer oder Zeugin bzw. Zeuge einer strafbaren Handlung geworden zu sein.

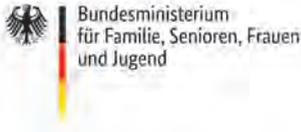
Aus dem Inhalt

- Ländervergleichender Überblick – Deutschland, Österreich, Schweiz
- Besondere Situation von Kindern in Strafverfahren
- Aussagerelevante Kompetenzen und Aspekte bezogen auf entwicklungs- und aussagepsychologische sowie entwicklungspsychopathologische Forschungsbefunde
- Konkrete Tipps für die Gestaltung der Befragung
- Plädoyer für wissenschaftlich fundierte, verbindliche Befragungsstandards

Susanna Niehaus
Renate Volbert
Jörg M. Fegert

Entwicklungs- gerechte Befragung von Kindern in Strafverfahren

 Springer



„Gute Kinderschutzverfahren - Modellprojekt zur Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung für eine kindgerechte Justiz durch interdisziplinäre Fortbildung unter Einbindung eines E-Learning-Angebots“

Projekthintergrund

Anlässlich des Falls aus Staufeu, in dem ein Junge über zwei Jahre hinweg von seiner leiblichen Mutter und deren Lebenspartner, einem einschlägig vorbestraften Sexualstraftäter mit Kontaktverbot zu Kindern, brutal vergewaltigt und zur Vornahme von Gewalthandlungen an andere männliche Täter im „Darknet“ verkauft und dabei gefilmt wurde, sind auch Fragen der Kooperation im zivilrechtlichen Kinderschutz wieder in den Mittelpunkt der fachlichen Debatte geraten. Die immer wieder aufflammende Debatte um die fachliche Aus-, Fort- und Weiterbildung von Richterinnen und Richtern und die Beratung durch im Gewaltschutz erfahrene Fachkräfte wurde dadurch angeheizt, dass in diesem Fall zwei familiengerichtliche Instanzen das vom Jugendamt in Obhut genommene Kind auf Antrag der nun geständigen Kindesmutter in die Missbrauchssituation zurückgeführt hatten.

Die damalige Justizministerin Frau Dr. Barley hatte noch in ihrer übergangsweisen Zuständigkeit als Bundesfamilienministerin Richterfortbildungen in diesem Bereich gefordert. Auch die Stellungnahme des Deutschen Familiengerichtstages¹¹ und der Beitrag des Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs, Herrn Rörig, in der Deutschen Richterzeitung¹² machen neben zahlreichen Einzelbeiträgen von Fachwissenschaftlerinnen und Fachwissenschaftlern sowie Praktikerinnen und Praktikern deutlich, dass es einen dringenden Aus-, Fort- und Weiterbildungsbedarf in diesem Bereich gibt. Die Debatten spiegeln sich auch im Koalitionsvertrag für die 19. Legislaturperiode zwischen CDU, CSU und SPD wider. Dieser enthält zahlreiche Aspekte in Bezug auf den Kinderschutz und die Qualifizierung von mit Kinderschutzfällen befassten Fachpersonen.

11: Götz I (2018): Wir alle sorgen uns um die Kinder!
In: NJW-aktuell, Heft 10/2018, S. 14.

12: Rörig JW (2017): Familiengerichte: Verantwortung ohne Fortbildung?
In: Deutsche Richterzeitung Heft 3/2018, S. 84 f.

Neben der Notwendigkeit von Fortbildungen generell ist insbesondere auch eine Qualifizierung in Bezug auf die Erstellung von fachlichen Stellungnahmen und die Abgabe fachlicher Einschätzungen notwendig. Dies wird im Koalitionsvertrag ebenfalls beschrieben: „In familiengerichtlichen Verfahren muss bei Hinweisen auf (sexualisierte) Gewalt zur Einschätzung der Gefährdungslage eine Stellungnahme von Fachleuten für Gewaltschutz und – soweit relevant – der Rechtsmedizin eingeholt werden.“

Die Praxis zeigt aber, dass viele in der Fallbearbeitung und Beratung erfahrene Personen keine hinreichenden Kenntnisse in der Erstellung von Stellungnahmen haben.

Ziele des Projektes

Das im Juli 2019 gestartete Projekt hat zwei Ziele:

- 1) Es wird eine **interdisziplinäre Online-Fortbildung** erstellt. Diese besteht aus einem **Basiscurriculum**, welches allen interessierten Fachkräften zur Verfügung stehen wird, sowie einem **Vertiefungsmodul**, welches einen Standard für die Erstellung der Stellungnahme zum Gewaltschutz anbietet. Das Vertiefungsmodul wird für die Fachkräfte aus den Modellregionen zur Verfügung stehen.
- 2) Die Anwendung der Inhalte in der Praxis wird in ca. 6 **Modellregionen** erprobt werden. In den teilnehmenden Regionen sollen alle assoziierten Fachkräfte das Basiscurriculum durchlaufen, die Fachkräfte für Gewaltschutz (das heißt die Fachkräfte in den Fachberatungsstellen, die zuständigen Fachkräfte in den Jugendämtern und die insoweit erfahrenen Fachkräfte) auch das Vertiefungsmodul. Spezifische Problemstellungen in aktuellen Fällen der Fachkräfte werden in den Modellregionen in Projekttreffen mit Supervision besprochen. Pro Modellregion sind jährlich drei Projekttreffen geplant, ein Projekttreffen soll regionenübergreifend als Peer-Learning genutzt werden. In der Projektlaufzeit werden pro Modellregion zwei regionale Fachkonferenzen geplant.

Projektkonsortium

Das Projekt wird durch ein Projektkonsortium umgesetzt. Neben dem Projektleiter Prof. Dr. Jörg M. Fegert besteht dieses aus Prof. Dr. Eva Schumann (Lehrstuhl für Dt. Rechtsgeschichte und Bürgerliches Recht, Juristische Fakultät Göttingen), Dr. Heinz Kindler (DJI – Deutsches Jugendinstitut München) und Dr. Thomas Meysen (SOCLES - International Centre for Socio-Legal Studies).

Kontaktperson

Dr. Ulrike Hoffmann

ulrike.hoffmann@uniklinik-ulm.de

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie

Ulm

Steinhövelstrasse 5

89075 Ulm

DAZUGEHÖREN e.V.

Interdisziplinärer Wissenstransfer zwischen Fachkräften verschiedener Berufsgruppen ist eine wichtige Voraussetzung, um Teilhabe von traumatisierten Kindern und Jugendlichen sowie Kindern und Jugendlichen mit (drohender) seelischer Behinderung und anderen Behinderungsformen sowie die generelle Teilhabe von Kindern und Jugendlichen aus belasteten und benachteiligten Familien zu fördern.

Mit dem Ziel der Verbesserung dieses Wissenstransfers wurde im November 2017 die Interdisziplinäre Fachgesellschaft Dazugehören e.V. gegründet. Ehren- und Gründungsmitglied ist die ehemalige Bundesfamilienministerin und erste Unabhängige Beauftragte zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs Dr. Christine Bergmann. Der Verein betreibt Öffentlichkeitsarbeit und unterstützt Forschung sowie andere Aktivitäten zur Unterstützung traumatisierter und psychisch kranker Kinder und Jugendlicher sowie gegen Diskriminierung, Stigmatisierung und Mobbing, Exklusion und gruppenbezogene Menschenfeindlichkeit.

Geplant ist die Gründung eines open-access Online-Journals, um Fachkräfte und Ehrenamtliche zu den genannten Themen zu informieren. Im Magazin sollen sowohl Fachbeiträge publiziert, als auch andere Formate wie zum Beispiel Reportagen und Interviews genutzt werden.

Unsere Aktivitäten können Sie über unsere Projektwebseite und unseren Newsletter verfolgen.

Hier geht's zur

Newsletter-Anmeldung:



Hier geht's zur Website:



1

**SEHR GEEHRTE ABONNENTINNEN
UND ABONNENTEN DES NEWS-
LETTERS „DAZUGEHÖREN“**

Wir freuen uns, Ihnen heute den dritten Newsletter präsentieren zu können. Wieder erwarten Sie Informationen rund um die Themen Kinderschutz und Unterstützung psychisch belasteter Kinder und Jugendlicher.

FACHLICHES

In diesem Bereich sind in kurzer Form Informationen zu verschiedenen Themen zusammengestellt.

30 Jahre Kinderrechte

Am 20. November 1989 hat die Generalversammlung der Vereinten Nationen das Übereinkommen über die Rechte des Kindes verabschiedet. In Deutschland ist die Kinderrechtskonvention vor 25 Jahren in Kraft getreten – heute ist sie von fast allen Staaten der Welt ratifiziert und damit die weltweit anerkannteste Konvention der Vereinten Nationen (VN). Seither wird in Deutschland auch diskutiert, Kinderrechte ausdrücklich im Grundgesetz zu verankern. Der aktuelle Koalitionsvertrag sieht eine solche Grundgesetzänderung vor: Um Kinderrechte in Deutschland bekannter zu machen, taucht derzeit der Kinderrechte-Bus des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend durch Deutschland. Das Motto der Bustour ist „Stärkmachen für Kinderrechte“. Weitere Informationen über das Projekt und die Termine der Bustour finden Sie [hier](#).

Um mit Kindern über ihre Rechte zu sprechen, stellt das Deutsche Kinderhilfswerk kostenfreie Materialien, wie zum Beispiel Pixi-Bücher zur Verfügung. Zur Webseite mit den Materialien geht's [hier](#).



Deutsche
TRAUMASTIFTUNG

Die Deutsche Traumastiftung

Die Deutsche Traumastiftung setzt sich für die Verbesserung der Traumaversorgung durch Bildung und Forschung sowie den Erfahrungsaustausch der Akteure im Bereich der Prävention und Behandlung psychischer und physischer Traumafolgestörungen ein.

Die Traumaversorgung in Deutschland ist aktuell noch sehr segmentiert. Wir möchten erreichen, dass Menschen mit psychischen und physischen Verletzungen zielgerichtet, umfassend und erfolgreich behandelt werden und dabei das Zusammenspiel der beiden Ebenen ausreichend berücksichtigt wird.

Wir möchten Patienten informieren, die Öffentlichkeit für die Fragestellungen im Zusammenhang mit Traumata sensibilisieren und Partner in der Traumaversorgung mit den Entscheidungs- und Mandatsträgern in der Politik vernetzen. Ziel ist es dabei, Voraussetzungen für zielgerichtete Forschung, wie auch optimale Diagnostik und Behandlung zu schaffen und hierfür auch – wo notwendig – politisch die richtigen Weichen zu stellen.

Hier geht's zur Website:



Servicematerialien

Sie finden hier die Kitteltaschenkarten, die im Kontext des Projektes „Medizinische Kinderschutzhotline“ entstanden sind. Sollten Sie für den Eigengebrauch oder die Weitergabe an Kolleginnen und Kollegen weitere Karten benötigen, können Sie uns gerne über das Kontaktformular der Webseite www.kinderschutzhotline.de kontaktieren. Sie finden den Link zum Kontaktformular in der Fußzeile der Webseite unter „Feedback“.

Hier geht's zur Bestellmöglichkeit für Kitteltaschenkarten und andere Materialien zur Verbreitung der Hotline-Nummer im heilberuflichen Bereich:





MEDIZINISCHE
KINDERSCHUTZHOTLINE

0800 19 210 00

„KINDER HABEN EIN RECHT AUF GEWALTFREIE ERZIEHUNG. KÖRPERLICHE BESTRAFUNGEN, SEELISCHE VERLETZUNGEN UND ANDERE ENTWÜRDIGENDE ERZIEHUNGSMASSNAHMEN SIND UNZULÄSSIG.“ (§ 1631 BGB, Abs. 2)

BUNDESKINDERSCHUTZGESETZ, § 4 KKG

Bei gewichtigen Anhaltspunkten für Kindeswohlgefährdung:

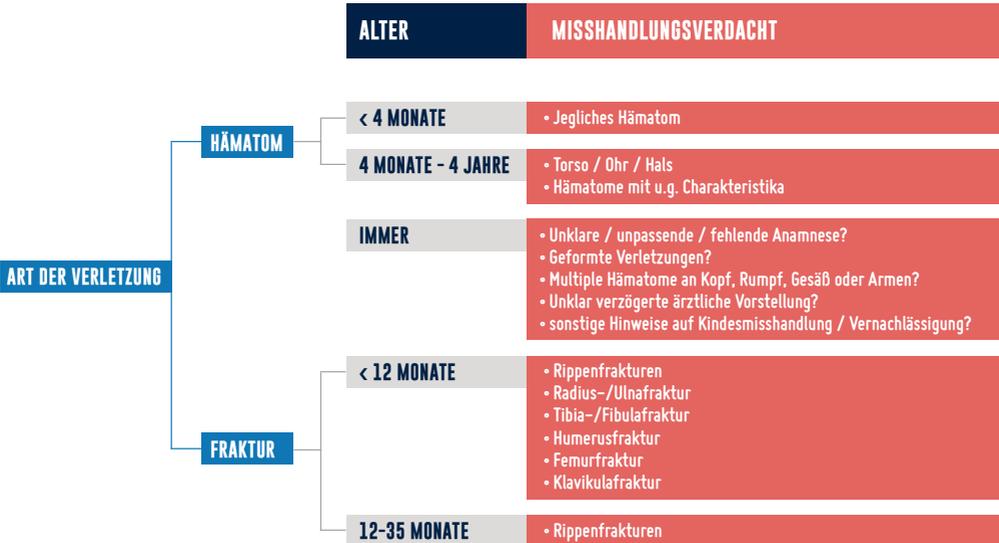
- > Erörterung mit Kind und Sorgeberechtigten
- > Inanspruchnahme von Hilfen anregen
- > Beratungsanspruch der Fachkräfte gegenüber dem Jugendamt durch „insoweit erfahrene Fachkräfte“, auch ohne Bruch der Schweigepflicht möglich
- > Bleiben die ersten beiden Möglichkeiten erfolglos oder würden das Kind gefährden, ist die Information des Jugendamtes auch ohne Einwilligung der Sorgeberechtigten möglich. Diese sind jedoch, wenn dadurch der Schutz des Kindes nicht gefährdet ist, vorher zu informieren.

BERATUNGSMÖGLICHKEITEN

- > Kinderschutzgruppe im eigenen Klinikum, ggf. Sozialdienst
- > Zuständige insoweit erfahrene Fachkraft, diese kann im Jugendamt erfragt werden
- > Medizinische Kinderschutzhotline, bundesweit kostenlos für medizinisches Fachpersonal, rund um die Uhr: 0800 19 210 00.
Beratung zu:
 - Wie kann ich Sicherheit fürs Kind schaffen?
 - Wie und wo kann ich weitere diagnostische Sicherheit bekommen?
 - Was ist nach (vermutetem) sexuellem Übergriff zu tun?
 - Wie dokumentiere ich sicher?
 - Wer ist mein nächster Ansprechpartner?

GESPRÄCHSFÜHRUNG UND -VORBEREITUNG

- > Den Gesprächsinhalt nicht bei tel. Einladung vorwegnehmen
- > Genug Zeit einplanen
- > Keine Störungen
- > Zuvor noch einmal Aktensicht: weiß ich alles
Notwendige zu dem Fall? Kenne ich die Rechtslage?
- > Gesprächsstruktur: Vorgeschichte, aktueller Anlassfall, was kommt als nächstes?
- > Abkürzungen, Fachtermini, juristische Formulierungen vermeiden
- > Direktes Benennen, worum es geht
- > Möglichkeit bieten, Fragen zu stellen
- > Gesprächsverlauf zusammenfassen
- > Deutlich machen, dass Sorge um das Kind handlungsleitend ist
- > Die nächsten Schritte vorstellen



MEDIZINISCHE
KINDERSCHUTZHOTLINE

0800 19 210 00

www.kinderschutzhotline.de

Schematische Darstellung typischer Verletzungen nicht-akzidenteller Genese vgl. Berthold et al. 2017. Berthold O., Clemens V., Ahne S., Witt A., von Aster M., von Moers A., Plener P., Köchl M., Fegert JM. (2017). Kinderschutz im Rettungsdienst: Erkennen, Bewerten, Handeln. Notfall + Rettungsmedizin, 1-9. doi:10.1007/s10049-017-0370-y

DAS SCHÜTTELTRAUMASYNDROM

Häufigkeit:

- › ca. 200 erkannte Fälle pro Jahr in Deutschland
- › Schütteln ist wahrscheinlich wesentlich häufiger als bekannt: 3,3% der Eltern gaben an, ihren Säugling bereits mind.einmal geschüttelt zu haben (1)
- › Inzidenzspitze liegt zwischen 2 und 6 Monaten, parallel zu Schreiphasen

Zunehmend wird der allgemeinere Begriff misshandlungsbedingte Kopfverletzung (abusive head trauma) verwendet.

Folgen:

- › Sterblichkeit ca. 20%
- › schwere Folgeschäden bei ca. 60%
- › leichte oder keine Folgeschäden bei ca. 20% (2)

Risikokinder:

- › Frühgeborene
- › Mehrlinge
- › Säuglinge mit heftigen, langen Schreiphasen

Risikopersonen / -faktoren (3):

- › soziale und leibliche Väter (>60%)
- › Mütter (20%)
- › Babysitter (8%)
- › Frustration / Übermüdung
- › Soziale Isolation / fehlender familiärer Rückhalt
- › Sehr junges Alter

Häufige Befunde und Symptome:

- › Subdurale Blutungen
- › Netzhautblutungen (seltener –ablösungen)

www.kinderschutzhotline.de



- › Glaskörperblutungen
- › Verletzungen des Hirngewebes
- › Blutungen im Rückenmarkskanal
- › Hämatome an Brustkorb / Oberarmen
- › Rippenfrakturen, metaphysäre Frakturen an Ober- und Unterarmknochen sowie Schienbein
- › Schädelfrakturen bei sog. „Shaken Impact“
- › Apnoen
- › Erbrechen
- › Zerebrale Krampfanfälle
- › Somnolenz und Bewusstlosigkeit

ZIELE WIRKSAMER PRÄVENTION:

Alle Risikopersonen einbeziehen, **immer beide Eltern bzw. neue Lebenspartner**, wenn mgl. Babysitter, Großeltern und weitere (4)

Aufklärung über Babyschreien:

- › Schreiphasen von mehreren Stunden am Tag sind normal
- › auch gesunde Säuglinge können unstillbare Schreiphasen haben
- › meist Besserung ab dem 5. Lebensmonat
- › durch das Schreien drücken Säuglinge niemals die Ablehnung ihrer Eltern aus
- › „Sie sind kein schlechtes Elternteil, weil Ihr Baby schreit!“

Aufklärung über Gefahren des Schüttelns:

- › hohe Sterblichkeit
- › schwere Gehirnschäden mit Koma, bleibender geistiger Behinderung, Erblindung, Krampfanfällen, Entwicklungsstörungen

Empfehlungen an Eltern für den „Schreienotfall“ (der Säugling schreit anhaltend, offensichtlich Hunger, eine volle Windel oder Schmerzen zu haben):

- › bieten Sie einen Schnuller an
- › singen Sie oder sprechen Sie ruhig mit dem Baby

- › gehen Sie mit dem Baby spazieren
- › wenn Ihnen das Schreien zu viel wird, legen Sie Ihr Baby an einen sicheren Ort: Bettchen, Wiege oder auf den Fußboden (wenn keine Haustiere im Raum sind), verlassen Sie den Raum, um sich zu beruhigen
- › rufen Sie einen Freund / Freundin, ihre Eltern an und bitten um „Ablösung“
- › gehen Sie zum Kinderarzt oder in die nächste Kindernotaufnahme und schildern Sie Ihre Verzweiflung

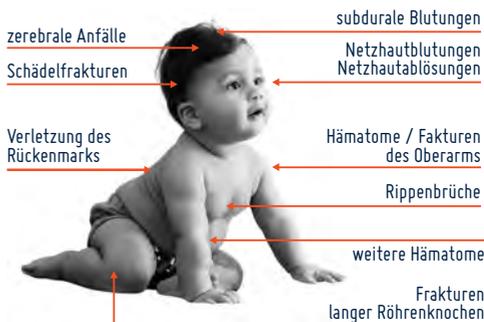
Beratung und Informationen:

- › für Eltern: www.elternsein.info
- › für Fachkräfte: Medizinische Kinderschutzhotline, 0800 19 21000 (bundesweit, rund um die Uhr, kostenlos, anonym) sowie unter www.fruehehilfen.de

DIAGNOSTISCHE SICHERHEIT

Die umfassende Diagnostik erlaubt eine Erfassung sämtlicher Befunde und so die Diagnosesstellung mit größtmöglicher Sicherheit (auch im Hinblick auf ein potentiell gerichtliches Verfahren). Dazu gehören (5):

- › sorgfältig (ggf. wörtlich) dokumentierte Anamnese, im Verlauf wiederholen
- › sorgfältige körperliche Untersuchung und (Foto-)Dokumentation möglichst früh (Erfassung auch kleiner Hämatome)
- › Bildgebung des Gehirns und des Rückenmarkskanals
- › Skelettscreening nach den Leitlinien der Gesellschaft für pädiatrische Radiologie bzw. der AWMF S3+-Leitlinie Kindesmisshandlung, –missbrauch, Vernachlässigung zur Erfassung von klinisch nicht sichtbaren Frakturen
- › Urin auf organische Säuren, Drogenscreening
- › Augenärztliche Beurteilung ddes Augenhintergrundes (mgl. Fotodokumentation)
- › Gerinnungsdiagnostik
- › Sozialanamnese, Erfassung psychosozialer Risikofaktoren
- › Rechtsmedizinisches Konsil bereits beim Verdacht



Literatur:

1. Reijneveld et al.: Infant crying and abuse. Lancet 2004; 364: 1340–2.
2. Bündnis gegen Schütteltrauma www.fruehehilfen.de
3. Schnitzer & Ewigman: Child deaths resulting from inflicted injuries: household risk factors and perpetrator characteristics. Pediatrics 2005; 116: e687–93.
4. Berthold et al.: Awareness of Abusive Head Trauma in a representative population-based sample. Implications for Prevention (submitted for publication). (2018).
5. Herrmann et al.: Kindesmisshandlung medizinische Diagnostik, Intervention und rechtliche Grundlagen. Springer-Verlag Berlin, Heidelberg; 2016.

Konzept: Oliver Berthold, Andreas Witt, Prof. Dr. med. Jörg M. Fegert, Medizinische Kinderschutzhotline, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm

Fachliche Beratung: Prof. Dr. med. Christine Erfurt, Institut für Rechtsmedizin, Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden Prof. Dr. med. Jan Sperhake, Institut für Rechtsmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf



MEDIZINISCHE
KINDERSCHUTZHOTLINE

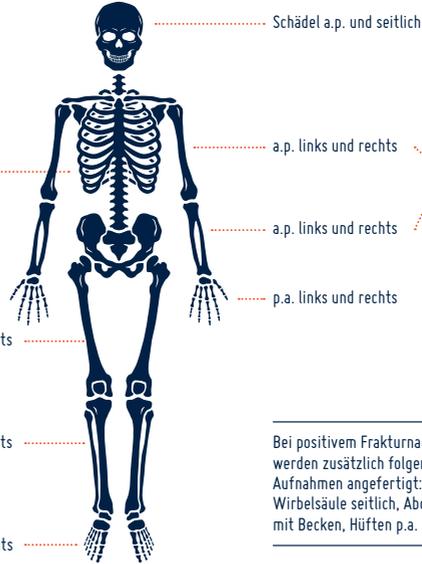
0800 19 210 00

www.kinderschutzhotline.de

RÖNTGEN-SKELETTSCREENING
BEI KINDERN < 2 JAHREN MIT
MISSHANDLUNGSVERDACHT, NACH
AWMF-KINDERSCHUTZLEITLINIE

www.kinderschutzleitlinie.de

„KINDER HABEN EIN RECHT AUF GEWALTFREIE ERZIEHUNG. KÖRPERLICHE BESTRAFUNGEN, SEELELICHE VERLETZUNGEN UND ANDERE ENTWÜRDIGENDE ERZIEHUNGSMASSNAHMEN SIND UNZULÄSSIG.“ (§ 1631 BGB, Abs. 2)



Bei kleinen Kindern können Ober- und Unterarm auf einer Aufnahme dargestellt werden.

Bei kleinen Kindern können Ober- und Unterschenkel auf einer Aufnahme dargestellt werden.

Bei positivem Frakturachweis werden zusätzlich folgende Aufnahmen angefertigt: Wirbelsäule seitlich, Abdomen mit Becken, Hüften p.a.

DIAGNOSE UND MANAGEMENT MISSHANDLUNGS- BEDINGTER FRAKTUREN IM KINDEALTER

Epidemiologie:

Die Inzidenz misshandlungsbedingter Frakturen ist stark altersabhängig. Sie wird mit 39,8–56,8/100.000 Kindern unter 1 Jahr angegeben. Neben körperlicher Misshandlung kann auch Vernachlässigung das Entstehen von Frakturen bei Kindern begünstigen. In beiden Fällen ist die Sicherheit der häuslichen Umgebung zu klären, da sonst erhebliche Rezidivgefahr besteht.

Abgrenzung unfallbedingter von misshandlungsbedingten Frakturen:

- › Frakturen und Hämatome bei Kindern vor dem Lauffalter sind sehr selten und grundsätzlich zu hinterfragen.
- › Metaphysäre Eckfrakturen und Rippenfrakturen korrelieren besonders häufig mit schweren Misshandlungen.
- › Häufig wird geschildert, das Kind habe sich eine Fraktur selbst zugezogen, z.B. durch Einklemmen im Gitterbettchen. Das ist in der Regel nicht glaubhaft.

Vier Fragen helfen in der eigenen Einschätzung:

- › Passen Anamnese (Unfallmechanismus), Entwicklungsstand des Kindes und Fraktur zusammen?
- › Bleibt die Anamnese in wiederholten Berichten bzw. von verschiedenen Personen konsistent?
- › Erfolgte die Vorstellung des Kindes ohne zeitliche Verzögerung?
- › Hat das Kind mehrere / mehrzeitige Frakturen oder Hämatome?

Die weitere Diagnostik erfordert einen multiprofessionellen Ansatz (Sozialanamnese, psychische Belastungsfaktoren bei den Eltern, pädiatrischer Entwicklungsstatus des Kindes, Abklärung möglicher Knochen-erkrankungen). Daher sind die Kinder nach vorheriger Rücksprache an eine Kinderschutzgruppe oder -ambulanz zu überweisen. Diese werden von der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz akkreditiert (Liste unter www.dgkim.de).

Möglicher Algorithmus zur Abklärung einer Misshandlung als Differentialdiagnose einer Fraktur (anhand § 4 KKG, Bundeskinderschutzgesetz):

Bei allen Aspekten im Zweifel Beratung in Anspruch nehmen: Kinderschutzteam des eigenen Klinikums, Sozialdienst, Medizinische Kinderschutzhotline, ISEF Jugendamt

Einweisung in Kinderklinik mit KSG (DGKIM) zur umfassenden Diagnostik und Abklärung auch möglicher Differentialdiagnosen (im Gespräch kann es sinnvoll sein, vor allem die medizinischen Aspekte zu betonen, ggf. die allgemeine Sorge um die Sicherheit des Kindes nach ungeklärter schwerer Verletzung anzusprechen).

Kind dort direkt anmelden und Rückmeldung vereinbaren, wenn Kind nicht ankommt.

Wenn dies von den Eltern abgelehnt wird und keine andere Möglichkeit zur Klärung und Sicherstellung der Sicherheit des Kindes besteht, soll eine Information an das zuständige Jugendamt erfolgen.



MEDIZINISCHE
KINDERSCHUTZHOTLINE

0800 19 210 00

www.kinderschutzhotline.de

Bundesweit kostenlos für medizinisches Fachpersonal, rund um die Uhr!

WAS IST SEXUELLER MISSBRAUCH?

Der Unabhängige Beauftragte für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM) definiert sexuellen Missbrauch so: „Sexueller Missbrauch oder sexuelle Gewalt an Kindern ist jede sexuelle Handlung, die an oder vor Mädchen und Jungen gegen deren Willen vorgenommen wird oder der sie aufgrund körperlicher, seelischer, geistiger oder sprachlicher Unterlegenheit nicht wissentlich zustimmen können. Der Täter oder die Täterin tut dabei seine/ihre Macht- und Autoritätsposition aus, um eigene Bedürfnisse auf Kosten des Kindes zu befriedigen. Diese sozialwissenschaftliche Definition bezieht sich auf alle Minderjährigen. Bei unter 14-Jährigen ist grundsätzlich davon auszugehen, dass sie sexuellen Handlungen nicht zustimmen können. Sie sind immer als sexuelle Gewalt zu werten, selbst wenn ein Kind damit einverstanden wäre.“

HINWEISE AUF SEXUELLEN MISSBRAUCH:

Sexueller Missbrauch stellt weder eine biologische Entität noch ein umschriebenes Syndrom dar. Es existiert keine Liste mit sicheren Anzeichen dafür, dass Kinder sexuell missbraucht wurden.

- **Äußerungen der Betroffenen:** Der wichtigste Hinweis auf erlebte sexuelle Handlungen sind Äußerungen der Betroffenen. Eine zentrale Aufgabe ist es, diese nicht zu verfälschen und adäquat zu protokollieren (Niehues, Volbert & Fegert, 2017)
- **Auffälliges Sexualverhalten:** Sexuell missbrauchte Kinder zeigen zwar häufiger auffälliges Sexualverhalten als nicht missbrauchte Kinder, als Beweis für einen stattgefundenen sexuellen Missbrauch kann dies aber nicht gelten.
- **Körperliche Befunde** können wichtige Hinweise auf einen erfolgten sexuellen Missbrauch sein. Viele Formen (z. B. „hands-off“-Taten) hinterlassen aber keine körperlichen Auffälligkeiten. Stattgefundenen Körperkontakt kann körperliche Befunde hinterlassen, muss aber nicht! Kindergynäkologische Expertise ist bei der Befundung wichtig.

KLÄRUNG VON HINWEISEN:

- Aktives Trauma- u. Belastungsscreening mit einem Fragebogen (z.B. CATS-Fragebogen)
- Äußerungen ernst nehmen, im Anamnesegespräch klären
- Geschützte Gesprächsbedingungen schaffen: ruhige, vertrauensvolle Atmosphäre

- Wichtig: Je nach Alter und Situation OHNE Sorgeberechtigte, unter vier Augen sprechen; dies gilt besonders, wenn der Sorgeberechtigte tatverdächtig ist
- Ausreichend Zeit und Raum zur Verfügung stellen
- Authentisch und emotional beteiligt sein, ohne zu dramatisieren und zu werten
- Vorsichtiger Umgang mit Körperkontakt
- WICHTIG: offene Fragen stellen, Bericht der Betroffenen ist wesentlich
- Konkret nachfragen, ohne in eine Richtung zu drängen
- Exploration möglichst verhaltenstnah, bei fehlenden sprachlichen Kompetenzen z.B. die Benennung von Genitalien klären
- Nicht detektivisch ermitteln
- Entwicklungsangepasst explorieren: Missbrauch benennen und auf sprachlicher Ebene d. Kindes erklären. Anschauungsmaterialien als Explorationshilfe (z.B. Bücher, Puppen)
- Je nach Alter d. Kindes und Situation: Rechtliche Konsequenzen des Missbrauchs erklären
- Keine Zusagen machen, die nicht eingehalten werden können (z.B. dass die Informationen nicht weitergegeben werden)
- Invasive Diagnostik nur, wenn notwendig (s. Ablaufschema; Wichtig: Mehrfachuntersuchungen vermeiden)
- Transparenz ermöglichen: erklären, welche weiteren Schritte eingeleitet werden

DUKUMENTATION:

- Schriftlich
- Mitteilungen und Angaben des Kindes möglichst im Wortlaut der Schilderungen
- Hinweise und in Verbindung stehende Befunde dokumentieren
- Verhalten konkret beschreiben
- Kontext und Entstehungsbedingungen der Aussagen dokumentieren
- Eindeutig dokumentieren, welche Information von wem stammt
- Deutlich trennen zwischen Verdacht, konkreten Äußerungen und Untersuchungsbefund
- Art der Mitteilung kenntlich machen (Spontanbericht vs. aktiv erfragt vs. Screeningbefund)
- Umstände, Form, Dauer und Häufigkeit des Missbrauchs erfassen
- Beziehung zum Täter klären
- Erfolgte und geplante Maßnahmen dokumentieren

KÖRPERLICHE UNTERSUCHUNG

(nach Kinderschutzleitlinie, www.kinderschutzleitlinie.de)

- Keine Untersuchung soll gegen den Willen des/der Betroffenen durchgeführt werden.
- Bei Betroffenen mit Verdacht auf sexuellen Missbrauch soll die kindergynäkologische Untersuchung unmittelbar (innerhalb der ersten 24 Stunden) zum (letzten) körperlich-sexuellen Übergriff erfolgen. In diesem Zeitraum sollen eine strukturierte Anamnese, die Untersuchung auf sexuell übertragbare Erreger, die Spurensicherung und ein Schwangerschaftstest durchgeführt werden.
- Bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch, die noch nicht innerhalb der ersten 24 Stunden untersucht worden sind, sollte eine kindergynäkologische Untersuchung möglichst zeitnah (innerhalb der ersten 72 Stunden bis max. 7 Tage) zum (letzten) körperlich-sexuellen Übergriff erfolgen. Im Rahmen dieser Vorstellung sollten die strukturierte Anamnese, die Untersuchung auf sexuell übertragbare Erreger, die Spurensicherung, ein Schwangerschaftstest und das Forensische Interview durchgeführt werden.
- In den meisten Fällen ergibt die klinische körperliche Untersuchung nach sexuellem Missbrauch keinen auffälligen Befund! Eine unauffällige gynäkologische Untersuchung schließt einen sexuellen Missbrauch aber nicht aus.

Bei medizinischen Fragen zum Kinderschutz:

Medizinische Kinderschutzhotline: **0800 - 19 210 00**

Für Betroffene, Fachkräfte und besorgte Menschen aus dem sozialen Umfeld:

Hilfetelefon Sexueller Missbrauch: **0800 - 22 55 530**

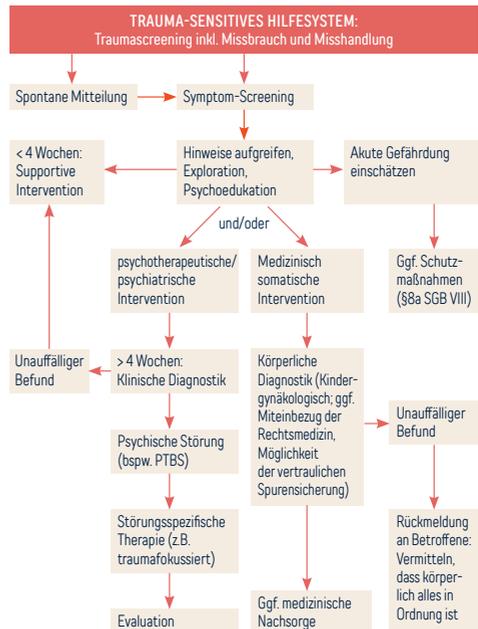
LITERATUR:

Goldbeck et al. (2016) Sexueller Missbrauch: Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie Band 21 Hogrefe, Göttingen
Niehues, Volbert, Fegert (2017). Entwicklungsgerechte Befragung von Kindern in Strafverfahren. Berlin: Springer Verlag
Kinderschutzleitlinie (de. www.kinderschutzleitlinie.de)

Konzept: Andreas Witt, Dr. Vera Clemens, Oliver Berthold, Prof. Dr. Jörg M. Fegert

In Zusammenarbeit mit: Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM)

ABLAUFSCHEMA



Impressum

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Ulm
Steinhövelstrasse 5
89075 Ulm

Kontakt

Prof. Dr. Jörg M. Fegert
Mail: joerg.fegert@uniklinik-ulm.de
Telefon: 0731-500-61601

Layout und Gestaltung

Lea Autenrieth
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Ulm

Bilder bezogen über:

www.unsplash.com
www.pixabay.com
www.pexels.com

Inhaltliche Koordination

Dr. Ulrike Hoffmann
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Ulm
Mail: ulrike.hoffmann@uniklinik-ulm.de



Klinik
für Kinder- und Jugend-
psychiatrie/Psychotherapie
UNIVERSITÄTSKLINIKUM ULM



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
ulm

Wissenstransfer im Kinderschutz

Eine Broschüre zu den Aktivitäten des
Kompetenzzentrums Kinderschutz in
der Medizin Baden-Württemberg

com.can



Competence Center
Child Abuse and Neglect

Kompetenzzentrum
Kinderschutz in der Medizin
Baden-Württemberg