

SWOT

Kommission Kinderschutz Saarland

Strukturen, Prozesse und Qualifikation
im Kinderschutz optimieren

Prof. Jörg M. Fegert, Prof. Andreas Jud

17.10.2019, Saarbrücken

- **Lernen aus Fehlern:** Warum eine Fehleranalyse?
- **SWOT** – Was ist das und warum?
- **Grundlegende Voraussetzungen:** gemeinsame Sprache, Definitionen und Monitoring bei Vernachlässigung, Misshandlung und sexuellem Missbrauch in Deutschland
- **Inputs** zu Stärken, Schwächen, Chancen, Herausforderungen
- **Ablauf** der SWOT in Gruppen

Lernen aus Fehlern

Warum eine Fehleranalyse?

Warum Fehleranalyse?

Systematische Fehleranalyse betrachtet Fehlerentstehung

Wie konnte es dazu kommen?

Fehler als **Folge von Lücken im System** und nicht als Ursache betrachtet.

Respekt vor den Betroffenen gebietet, dass fatale Kinderschutzfälle wenigstens dafür genutzt werden das Hilfesystem im Kinderschutz besser zu machen und voranzubringen.

Können wir aus Fehlern lernen?

~~Wer ist schuld?~~

Was ermöglicht den Fehler?



grundlegenden Prinzipien erkennen,
um Wiederholung zu vermeiden



SWOT – Was ist das und warum?

Kontext Saarland

- **Parlamentarischer Untersuchungsausschuss (u.a.)**
Fragen von Verantwortlichkeiten und retrospektive Aufklärung
- **Kommission Kinderschutz**
 - schon lange geplant, generelle Anregung des UBSKM
 - durch lokale Fälle besondere Dringlichkeit, ...
 - aber viel breiterer Auftrag: Bestehendes einschätzen und würdigen, Empfehlungen für die Weiterentwicklung
- **SWOT-Analyse**
 - bottom-up und partizipativ
 - Fachkräfte vor Ort / im Kontakt mit Betroffenen kennen Stärken und Schwächen am besten



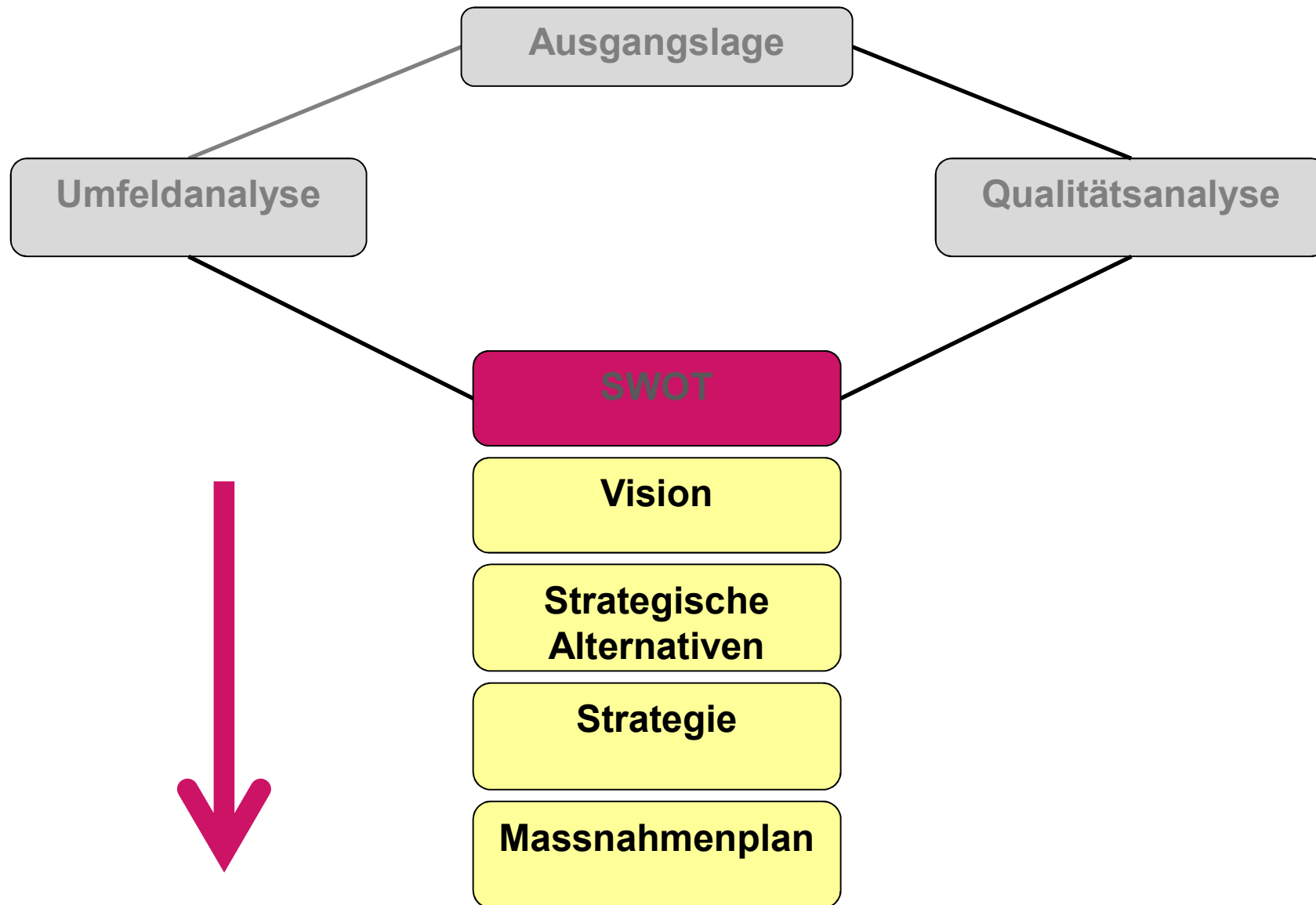
Stadt Zürich
Soziale Dienste

BEISPIEL partizipative und
wissenschaftlich fundierte
Strategieentwicklung für die
Sozialen Dienste Zürich

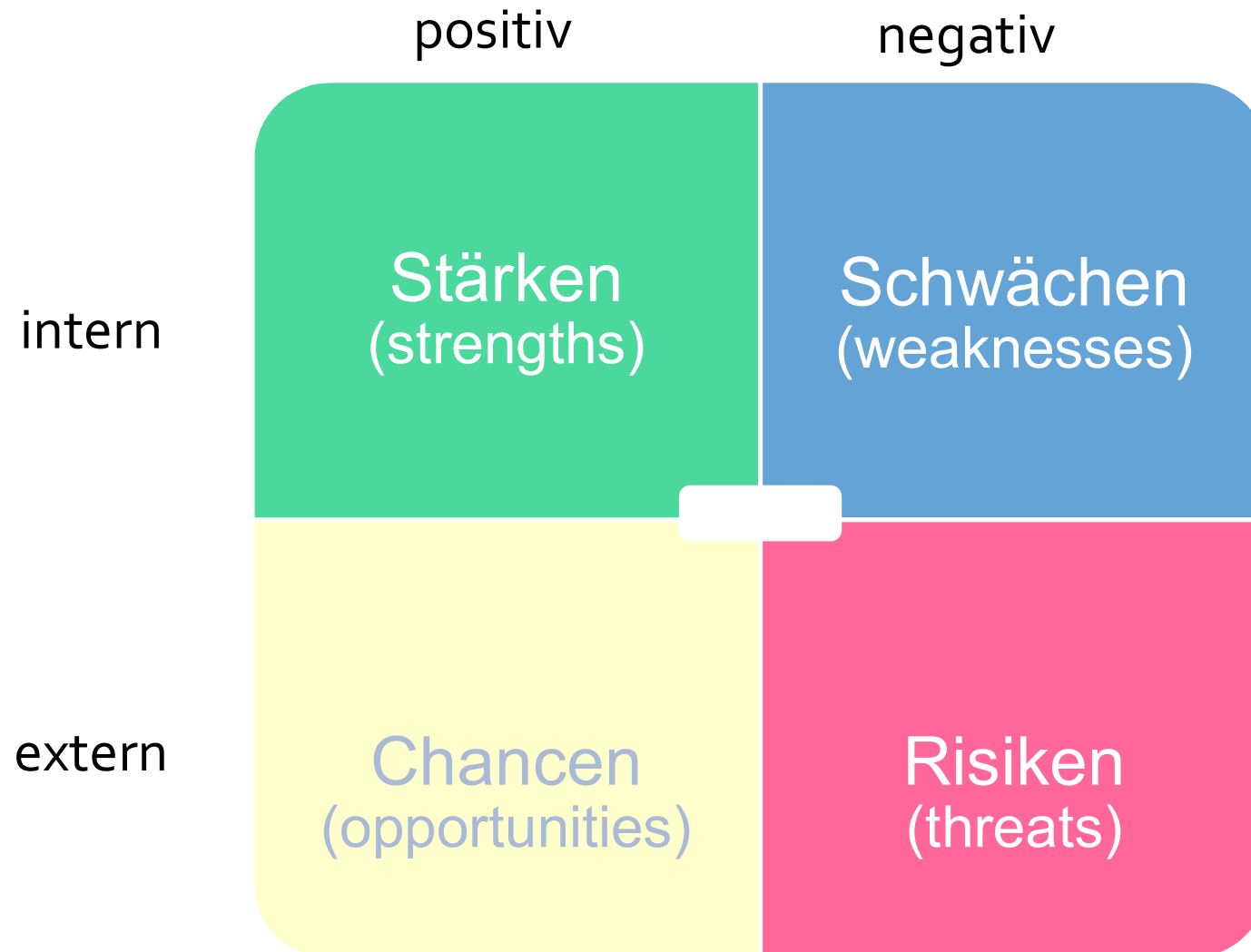
Von der SWOT- Analyse zur Fachstrategie

Projekt Ulm/Luzern Fegert & Jud
Dreiländerinstitut

Von der Analyse zur Strategieentwicklung



Was ist der Inhalt einer SWOT-Analyse?



**Grundlegende Voraussetzungen:
gemeinsame Sprache,
Definitionen und Monitoring bei
Vernachlässigung, Misshandlung und
sexuellem Missbrauch in Deutschland**

Ärzteblatt 2018

KOMMENTAR

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



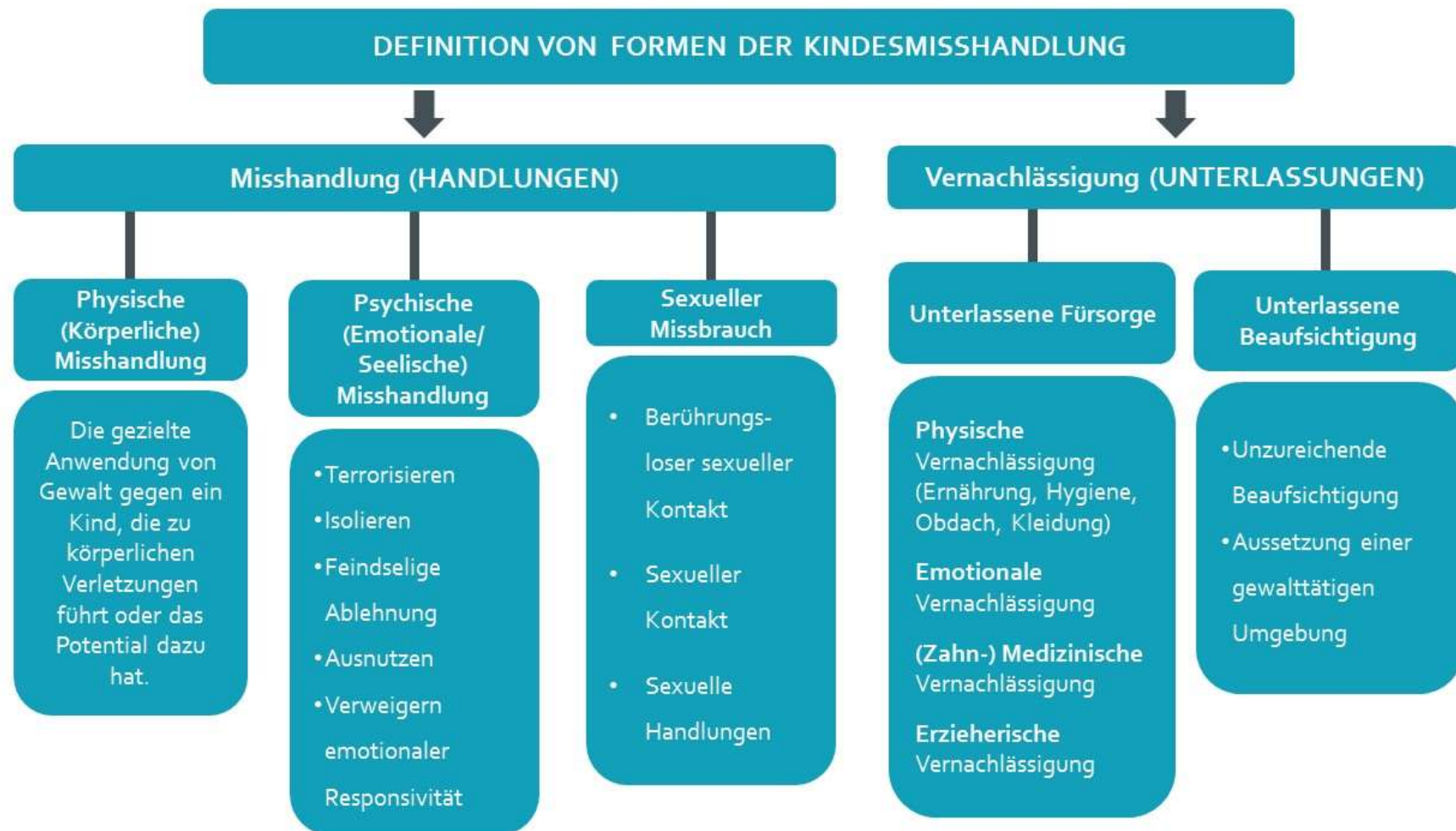
Beim Umgang mit Betroffenen von sexuellem Kindesmissbrauch haben Ärzte eine große Verantwortung. Bilder und Metaphern, die den Betroffenen definitive Beschädigung und Verletzungen zuschreiben, sollten auch in der Fachöffentlichkeit vermieden werden.

Ethik im Kinderschutz

Der tägliche Missbrauch ist der Skandal

Interprofessionelle Begriffsdefinition

Grundlegende Voraussetzung: Definition von Kindesmisshandlung



- Ausgangslage sind die aktuellsten Daten von Witt et al. (2017).
- Einschränkung: Retrospektive Befragung von primär erwachsenen Personen.

Form	Einwohner/innen 0-17 Jahre (in Mio) ¹	Anteil Betroffene nach Witt et al. (2017)	Anzahl Betroffene (in Mio)
Sexueller Missbrauch	13,32	13,9%	1,85
Körperliche Vernachlässigung	13,32	41,8%	5,57

Anmerkung: ¹ Zahlen des Statistischen Bundesamts für 2015.

Hamburg
1,84 Mio. Ew.

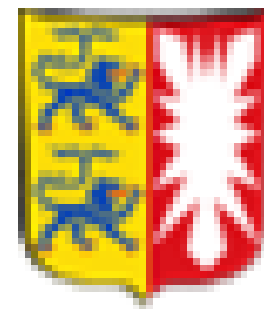


Hessen
6,26 Mio. Ew.

- Ausgangslage sind die aktuellsten Daten von Witt et al. (2017).
- Einschränkung: Retrospektive Befragung von primär erwachsenen Personen.

Form	Einwohner/innen 0-17 Jahre (in Mio) ¹	Anteil Betroffene nach Witt et al. (2017) [moderate-extreme]	Anzahl Betroffene (in Mio)
Sexueller Missbrauch	13,32	7,6%	1,01
Körperliche Vernachlässigung	13,32	22,4%	2,98

Saarland
0,99 Mio. Ew.



Schleswig-Holstein
2,90 Mio. Ew.

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

- Sexueller Missbrauch - weite Definition
- Sexueller Missbrauch - mittlere Definition
- Sexueller Missbrauch - enge Definition
- PKS §§ 176, 177



0,017%

13,9%

7,6%

2,3%

Witt et al. (2017)
Bundeskriminalamt (2017)

Material zur Einordnung von Prävalenzzahlen frei downloadbar unter:



https://beauftragter-missbrauch.de/fileadmin/Content/pdf/Pressemitteilungen/Expertise_H%C3%A4ufigkeitsangaben.pdf

J Child Adolesc Psychiatry Ment Health. 2017; 10(1):7.
DOI:10.1186/s13034-016-0105-8

Child and Adolescent Psychiatry
and Mental Health

COMMENTARY

Open Access

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

Andreas Jud^{2*}, Jörg M. Fegert¹ and David Finkelhor²

Abstract

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

Background

Child maltreatment¹ can have a devastating impact on children; adverse psychological, somatic and social consequences that affect childhood and later adult development and even persist into old age (e.g., [4–9]).² There is widespread agreement that in order to make progress in the prevention and reduction of child maltreatment it is important for policy-makers to have information on its scope and characteristics³. Researchers around the world have typically responded to this need using surveys to count the prevalence of child maltreatment in the general population. Hundreds of such studies have been done in dozens of countries and subordinate jurisdictions. They often associate the prevalence of victimization in childhood with (long-term) health and social outcomes in the adult population.

However, general population surveys have limited implications for specific policies in child protection. What policy-makers need most is information about which officials or agencies in their jurisdictions have knowledge of the problem, and what they are doing or not doing when they encounter it. Based on this information they can make concrete plans about how to allocate resources, change practices, train officials, and reorganize systems to better respond. They need information on whether these cases are coming to the attention of school

teachers or police or doctors and what these professionals are doing. It may turn out that some officials are encountering very few cases; perhaps they need more training. It may turn out that other officials are finding cases but failing to do anything about them. Or cases that would be best dealt with by doctors are instead primarily coming to the attention of teachers but not getting referred. This knowledge can promote strategies for change. As policy-makers make changes, provide training, and raise awareness, they will then want to know if their reforms are changing the patterns they originally observed.

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

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

² This commentary is partly based on a report for the German Independent Commissioner for questions related to child sexual abuse [1]. Part of the development of the report was an informal expert meeting in December 2014 in Berlin with the participation of David Finkelhor, Carl-Göran Swahn and Nicos Tzoumali [7].

³ The following two paragraphs have been slightly adapted from Jud et al. [8].

* Correspondence: andreas.jud@uk-ulm.de

¹ School of Social Work, University of Applied Sciences and Arts,

Ulm, Germany

Full list of author information is available at the end of the article



© 2017 The Author(s). This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated.

<https://capmh.biomedcentral.com/>

Inputs zu Stärken, Schwächen, Chancen, Herausforderungen



Strukturen und Programme im Saarland

Stärken
(strengths)

kinderschutzspezifische Programme und Strukturen
Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familien

Saarländisches Präventionskonzept gegen sex. Missbrauch

- Etablierung fachlicher Standards
- flächendeckenden Versorgung durch kompetentes und speziell geschultes Fachpersonal
- Regelung der Anteilsfinanzierung

spezialisierte Rückfallvorbeugung für sexuell übergriffige Jugendliche

Strukturen und Programme im Saarland II

Stärken
(strengths)

Spezifische Kinderschutzprogramme im Saarland Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familien

Fachstelle Kinderschutz

- Beratung und Fortbildung bei freien Trägern KJH und Vereinen
- Etablierung eines Beschwerdemanagements

Prävention im Bereich Cyber-Grooming (Beratungsstelle Phoenix)

„Kraft in der Krise“ in den Frauenhäusern

- therapeutische Zusatzangebot von einer Kinderpsychologin bzw. von einer Sozialpädagogin für die Gruppe der in den FH untergebrachten Mütter

Strukturen und Programme im Saarland III

Stärken
(strengths)

Spezifische Kinderschutzprogramme im Saarland Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familien

Verbesserung des Schutzes von Kindern mit Migrationshintergrund

Spezialisierte interkulturelle Beratungsangebote, u.a. „Nein zu Zwangsheirat“

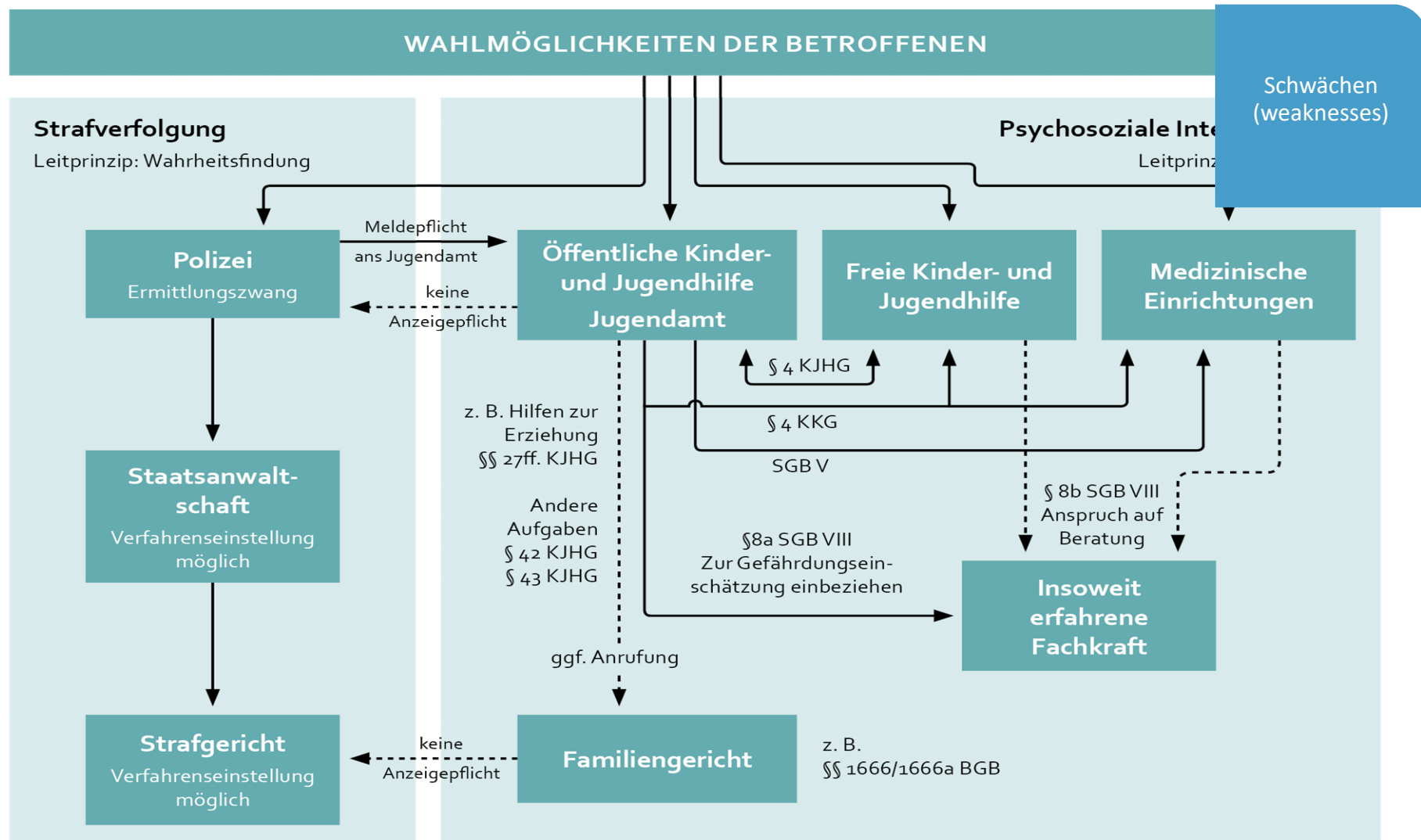
Vertrauliche Spurensicherung nach sexueller Gewalt

- Hilfe auch ohne polizeiliche Anzeige
- 10 Jahre kostenlose Dokumentation und Aufbewahrung von Spuren

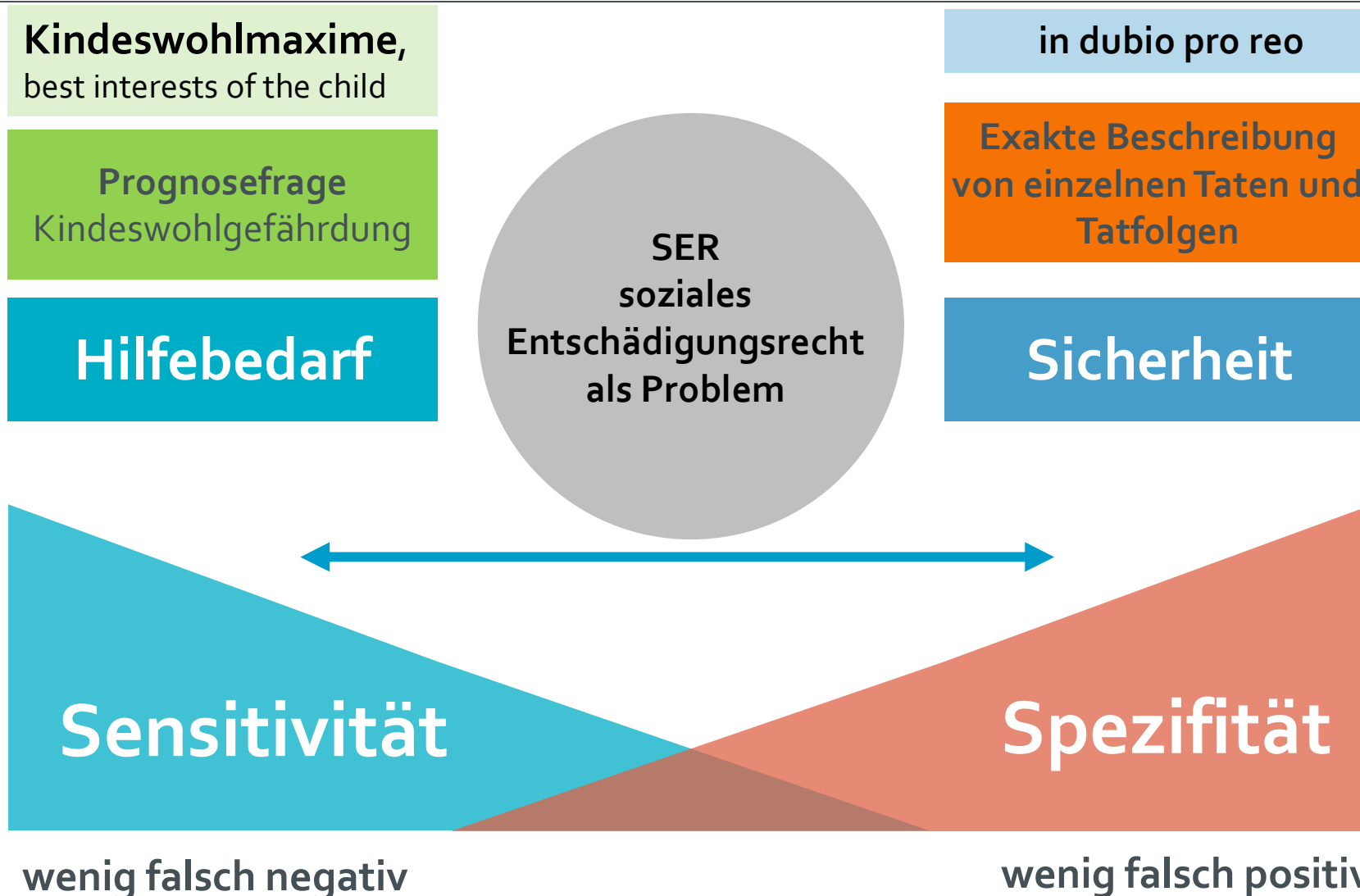
und weitere Angebote

- Anti-Gewalt-Training im Elisabeth Zilken Haus
- Interventionsstelle für Opfer häuslicher Gewalt
- Fachstelle «Perspektive» in Trägerschaft der AWO

Komplexe Verfahrenszugänge für Betroffene kaum zu durchschauen



Der Wunsch nach einem optimalen Vorgehen und die Interdependenz der Fehler



Glaubhaftigkeitsgutachten | Verbesserungen

Stärken
(strengths)

Verbesserungen nach dem BGH-Urteil
König & Fegert, 2009

Qualität der Begutachtung in Deutschland insgesamt zum Positiven verändert: höhere Methodenkompetenz in der Befragung

- Mehr Befragungstranskripte, Video- und Tonaufnahmen, Literaturverweise
- Gründlichere Explorationen
- Weniger projektive Verfahren
- Weniger Gutachten ohne Realkennzeichen
- Häufigeres Ausgehen von der Nullhypothese

Probleme nach dem BGH-Urteil: bessere Rechtspsychologische Kompetenz geht mit schwindender klinischer Erfahrung einher

- Definitionsvielfalt bereits bei Auftragsstellung
 - Glaubwürdigkeit der Person vs. Glaubhaftigkeit der Aussage
 - Zusätzliche Aufträge, bspw. Herausarbeiten der Tatzeiten, Begehensweisen usw.
 - Vermischung klinischer und aussagepsychologischer Fragestellungen

Schwächen
(weaknesses)

- Signifikant weniger Begutachtungstermine

→ **Realkennzeichen** werden zu **schematisch angewendet**, bspw. bei jüngeren Kindern, Menschen mit geistiger Behinderung oder (durch chronische Missbrauchserfahrungen) schwer psychisch beeinträchtigten Menschen

→ **Mehrfachbefragungen** immer noch eher die Regel:

→ „In der Prozesszeit von über dreieinhalb Jahren habe ich mich immer wieder beweisen müssen bei Aussagen. Kripo, Amtsgericht, Landesgericht, Versorgungsamt, Glaubwürdigkeitsgutachten, Traumatherapeutin, ... Dies traumatisierte mich nochmals zusätzlich.“

Kindgerechte Justiz | Information als Voraussetzung von Partizipation

Kindgerechte Gestaltung des Verfahrens

Niehaus, Volbert & Fegert, 2017

Information ist substantieller Teil von Partizipation

- Zeit für Erklärungen und Belehrungen
- Altersangemessene Informationen Gefühl, aktiv gestaltend am Verfahren teilnehmen zu können („voice effect“)
- Angenehme Atmosphäre und freundliche Zugewandtheit, Interesse an der Person
- Dokumentation, bestenfalls audiovisuell

Chancen
(opportunities)



Anwendung von empirisch überprüften Interviews

- In anderen Ländern z.B. in Island oder Skandinavien ist die Anwendung empirisch überprüfter Interviews **(NICHD-Interview, RATAC-Interview)** Standard
- Bei der Verabschiedung der deutschen Kinderschutzleitlinie war die Nutzung dieser Methoden Gegenstand heftiger Auseinandersetzungen
 - Evidenz für diese Interviews ist zwar hoch, wurde aber nur in einem anderen Rechtskontext untersucht

Chancen
(opportunities)

Beteiligung: Voice Effect

- **Mitsprachemöglichkeiten** im Entscheidungsprozess erhöhen die **wahrgenommene Fairness**, selbst dann wenn keine Kontrolle hinsichtlich des Ergebnisses der Entscheidung besteht. Mitsprache führt zu **höherer Akzeptanz** und **Bindung an die Folgen der Entscheidung**
- Familienrechtl. Verfahren: Kindesanhörung und Verfahrensbeistand gerade bei Kindern wichtig, die multiplen Belastungen ausgesetzt waren (Achtung Irrtum: Nichtanhörung schont nicht)

Kindgerechte Justiz

Vergleich mit Österreich und der Schweiz

Niehaus, Volbert & Fegert, 2017

- Einmalige Vernehmung als Prinzip; erneute Vernehmung in CH nur in Ausnahmefällen
- In Deutschland im Vergleich **nur seltener Gebrauch von Videovernehmungen**
- Österreich und die Schweiz haben weitgehendere Weigerungsmöglichkeiten für Betroffene

Koordinierte Fallabklärung

Fegert, Andresen, Salgo & Walper, 2016

- **Barnahus-Modell** (Schweden, Island)
- **Child Advocacy Centers** (Nordamerika)

Chancen
(opportunities)



Problemfälle Beteiligungsparadoxon (Fegert, 1998)

- Gut geförderte Kinder ohne Entwicklungsdefizite, Behinderungen und/oder psychische Störungen haben **die besten Voraussetzungen um bei Verhandlungen und Entscheidungen zu partizipieren**
- Die stärksten Interessenkonflikte und damit **höchste Notwendigkeit der eigenständigen Beteiligung von Kindern** ergeben sich in Belastungssituationen bei Kindern, die deutliche **Entwicklungsrückstände oder psychopathologische Auffälligkeiten** aufgrund von frühen Kindheitsbelastungen zeigen

Risiken
(threats)

Ergebnisse

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

Schwächen
(weaknesses)

Bericht der Bundes- regierung

Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes

16. Dezember 2015

regierung

Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes

16. Dezember 2015

➔ Für den medizinischen Bereich ist ein spezifisches Beratungsangebot notwendig

Inanspruchnahme professioneller Hilfen durch sexuell viktimisierte Kinder und Jugendliche

Untersuchung:

- 70 sexuell viktimisierte Kinder/Jugendliche zw. 6 und 18 Jahren
- zu ihrer aktuellen psychischen Gesundheit und **Inanspruchnahme psychiatrischer/psychotherap. Hilfen** sowie der Kinder- und Jugendhilfe befragt

Schwächen
(weaknesses)



Beteiligte Projekte:

CANMANAGE - Implementierung und Evaluation einer bedarfsgerechten, gemeindenahen Hilfsprozess-Koordination für Kinder und Jugendliche nach Missbrauch, Misshandlung oder Vernachlässigung

MIKADO - Missbrauch von Kindern: Aetiologie, Dunkelfeld, Opfer: Teilprojekt Missbrauchsfolgenstudie

Inanspruchnahme professioneller Hilfen durch sexuell viktimisierte Kinder und Jugendliche

Ergebnisse:

- **60%** der Teilnehmer erfüllen zum Zeitpunkt der Studienteilnahme Kriterien **einer psychischen Störung nach ICD-10**
 - **74,3%** der Untersuchungsgruppe weisen eine **klinisch relevante posttraumatische Stresssymptomatik** auf.
 - Inanspruchnahme von Hilfen ist unabhängig vom Vorliegen einer gegenwärtigen psychischen Störung (nach ICD10).
- Allein 11 von 18 Betroffenen mit Vollbild PTBS unversorgt.

Schwächen
(weaknesses)

Über **60%** der psychisch auffälligen Teilnehmenden **ohne missbrauchsbezogene therapeutische Hilfe**

Inanspruchnahme professioneller Hilfen durch sexuell viktimisierte Kinder und Jugendliche

Schwächen
(weaknesses)



**Verzerrungseffekt durch Einwilligung
tatsächliche therapeutische Unterversorgung
einschließlich des Dunkelfeldes erheblich höher**

Resilienz und Kindesmisshandlung: Sexueller Missbrauch

Resilience in Survivors of Child Sexual Abuse

A Systematic Review of the Literature

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

First Published November 10, 2014 | Research Article |



 SAGE journals

- Systematisches Review
- 340 Studien identifiziert
- 37 Studien analysiert

ca. 1/3

Chancen
(opportunities)

Bebilderung von Artikeln über sex. Missbrauch



Westfälische Nachrichten 30.01.2019



SWR 2, 13.12.2013



BDKJ, 25.09.2018

Chancen
(opportunities)

Sensibilität im Umgang mit Sprache:

„Seelenmord“

„Für ein Leben geschädigt ...“

„Kann dieses Kind je wieder ...“

Heilberufliche Ethik

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

Chancen
(opportunities)

KOMMENTAR

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



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

Die Debatte über Kindesmissbrauch wird oft durch das öffentliche Erschrecken über Einzelfälle bestimmt. Im Koalitionsvertrag der Bundesregierung finden sich zahlreiche Hinweise darauf, dass hier direkt unter dem Eindruck des Falls des vielfach missbrauchten und ausgebeuteten Jungen

liche Metaphern Problembewusstsein zu schaffen. In der Kommunikation über sexuellen Missbrauch oder Kindesmisshandlung werden häufig Bilder wie zerstörte Teddyküken oder eingeschlagene Puppenköpfe als bildliche Darstellung des Leids gewählt. Selbst in Fachtexten finden sich Meta-

missbrauch stets eine Wirkung hat. Es kann bei den Betroffenen Vertrauen erzeugen oder aber auch zerstören, kann heilend therapeutisch aber auch destruktiv wirken. Sich einem Arzt zu offenbaren, ist ein großer Vertrauensbeweis. Betroffene können zurecht eine adäquate Reaktion erwarten und,

Ethik im Kinderschutz

Der tägliche Missbrauch ist der Skandal

aus Staufen im Breisgau wichtige, seit Langem geforderte politische Ziele ausformuliert wurden. Bei aller Sensibilisierung für den Kinderschutz besteht aber weder in der Gesellschaft, noch in den Heilberufen ein kontinuierliches Problembewusstsein, das die alltägliche Dimension wirklich ernst nimmt. Bei der hohen Prävalenz – ein Drittel der heute in Deutschland lebenden Menschen ist in der Kindheit vernachlässigt, misshandelt oder sexuell missbraucht worden – muss man davon ausgehen, dass jeder Arzt, jede Ärztin nahezu täglich mit Patienten und Patientinnen zu tun hat, die missbraucht wurden.

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

Auch bei ärztlichen Fachveranstaltungen wird immer wieder versucht, durch aufbereitete Bilder oder sprach-

phem wie „Seelenmord“ und andere, meines Erachtens oftmals leichtfertig auf Erschütterung abzielende Äußerungen über „zerstörte Leben“ oder „massive Beschädigung“. Für mich bedeutet ein ärztlich ethischer Umgang mit der Thematik auch eine Reflexion der Bilder und Metaphern, die wir in der Kommunikation verwenden. Dies sollte nicht nur in der persönlichen Kommunikation beachtet werden, sondern auch in der fachlichen Öffentlichkeit.

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

Zu bedenken ist, dass die Reaktion eines Arztes auf die Offenlegung von

wenn notwendig, die Weitervermittlung in evidenzbasierte, traumatherapeutische Angebote.

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

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

- Immenser Anstieg sog. „**Kinderpornographischer Inhalte**“ im Netz
- **Sexting**: Wenn 15 Jähriger Nacktfotos, die er mit seiner 13 jährigen Freundin erstellt hat ins Netz stellt, ist das „Verbreitung und Herstellung von Kinderpornographie“ - Ist Strafverfolgung hier der geeignete Ansatz ? (Rörig, UBSKM)
- Blossstellung und Beschämung bei den Betroffenen kann zu massiven suizidalen Krisen führen: Präventiv gezielte Medienpädagogik; Frühinterventionen für Betroffene (Fegert, Uni Ulm)

Mütter als Täterinnen / Mittäterinnen

Öffentliche Stellungnahme zum Fall Staufen:

Alexander Riedel, Präsident Oberlandesgericht Karlsruhe
Pressekonferenz am 07.09.2018:

*„Ausgegangen wurde von einer gewissermaßen geminderten Stufe, nämlich einer Gefährdung des Kindeswohls. Bei einer Gefährdung des Kindeswohls ist nach dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit, immer nach dem mildesten Mittel des Eingriffs zu suchen, wodurch das Kind geschützt werden kann. Und dabei, dass würde ich mir jetzt zutrauen sozusagen, ist **ein Abstellen auf die Mutterliebe einer Mutter gegenüber ihrem Kind ein relativ naheliegender Gedanke. Es lagen ja auch keine Erkenntnisse vor, dass die Mutter in diesem Fall der größte Feind des eigenen Kindes ist.**“*

→ Mutteridealisierung als fachliches Problem

Risiken
(threats)

Implementierung von Schutzkonzepten



Chancen
(opportunities)

Abbildung in Anlehnung an Rörig, 2013

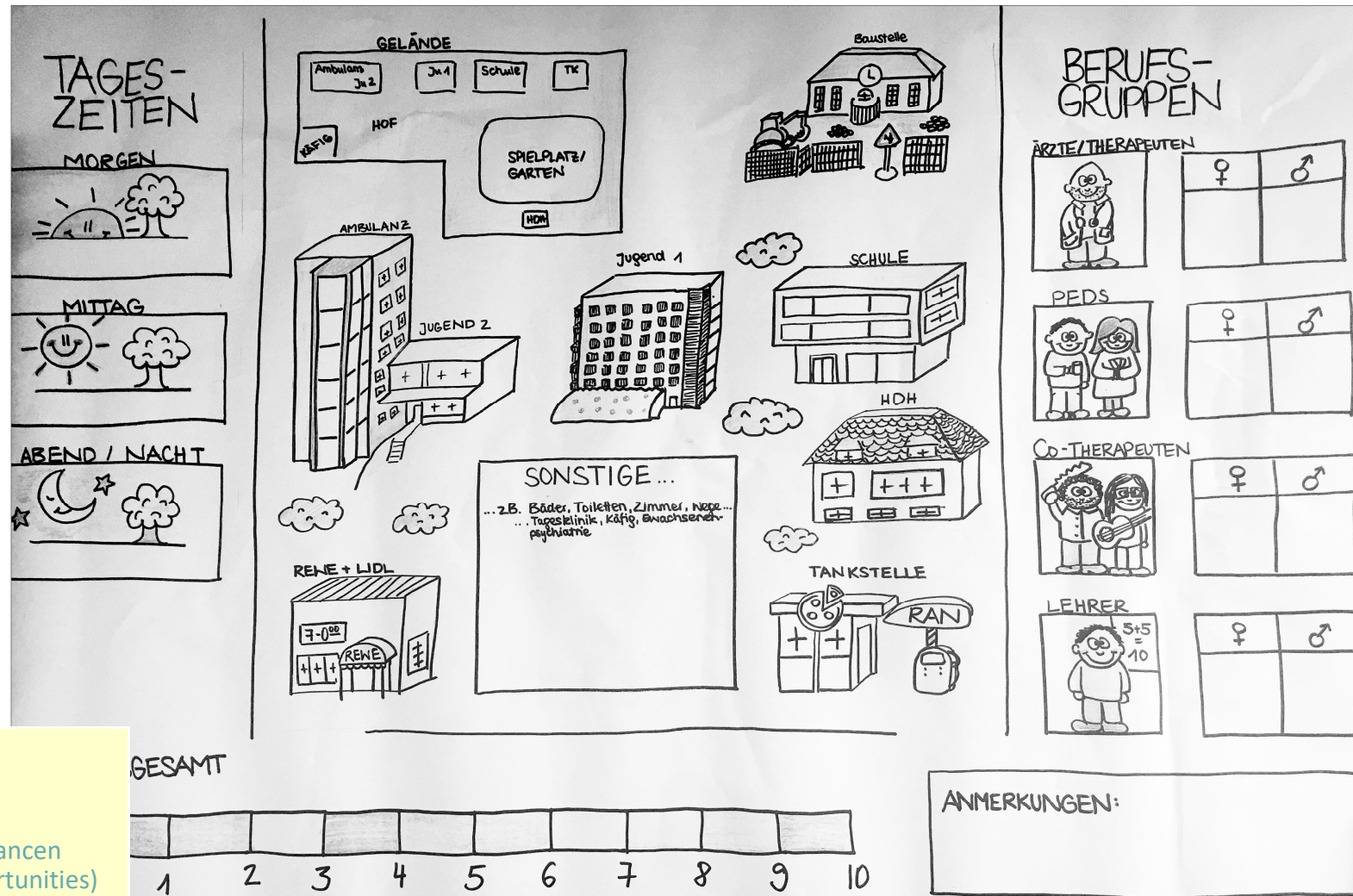
Gibt es ein Schutzkonzept für alle Institutionen?

- **Empfehlungen Runder Tisch** geben einen **Rahmen** für die Inhalte des Schutzkonzeptes und den Entwicklungsprozess vor.
- Diese müssen jedoch **von jeder Institution spezifisch** mit Inhalt gefüllt, angepasst und umgesetzt werden.
- Vor Entwicklung eines Schutzkonzeptes sollte eine **Gefährdungsanalyse** durchgeführt werden.

Ebenen institutioneller Risikofaktoren (nach Bange 2018)



Beispiel Nadelmethode (un-)sichere Räume

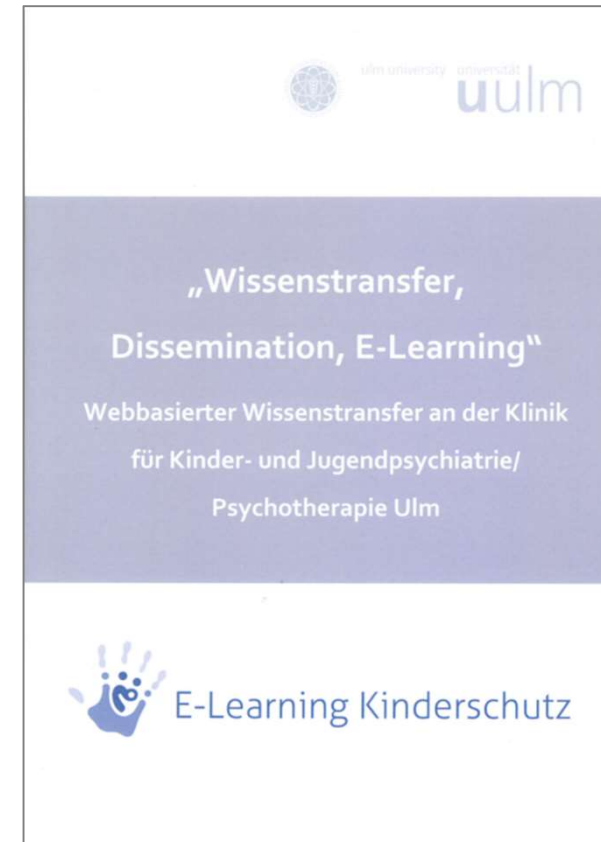


Arbeitsbereich „Wissenstransfer, Dissemination, E-Learning“

Schwerpunkte des Bereiches:

- **E-Learning**
- Online-Beratungsangebote
 - Medizinische Kinderschutzhotline
 - Begleitforschung für den Unabhängigen Beauftragten sexueller Kindesmissbrauch (Hilfetelefon)
- Open Access Journal “Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health” (CAPMH)
- Fachbücher

Chancen
(opportunities)





Chancen
(opportunities)

Sprich mit Studie für Jugendliche in Internaten und Heimen veröffentlicht 2017

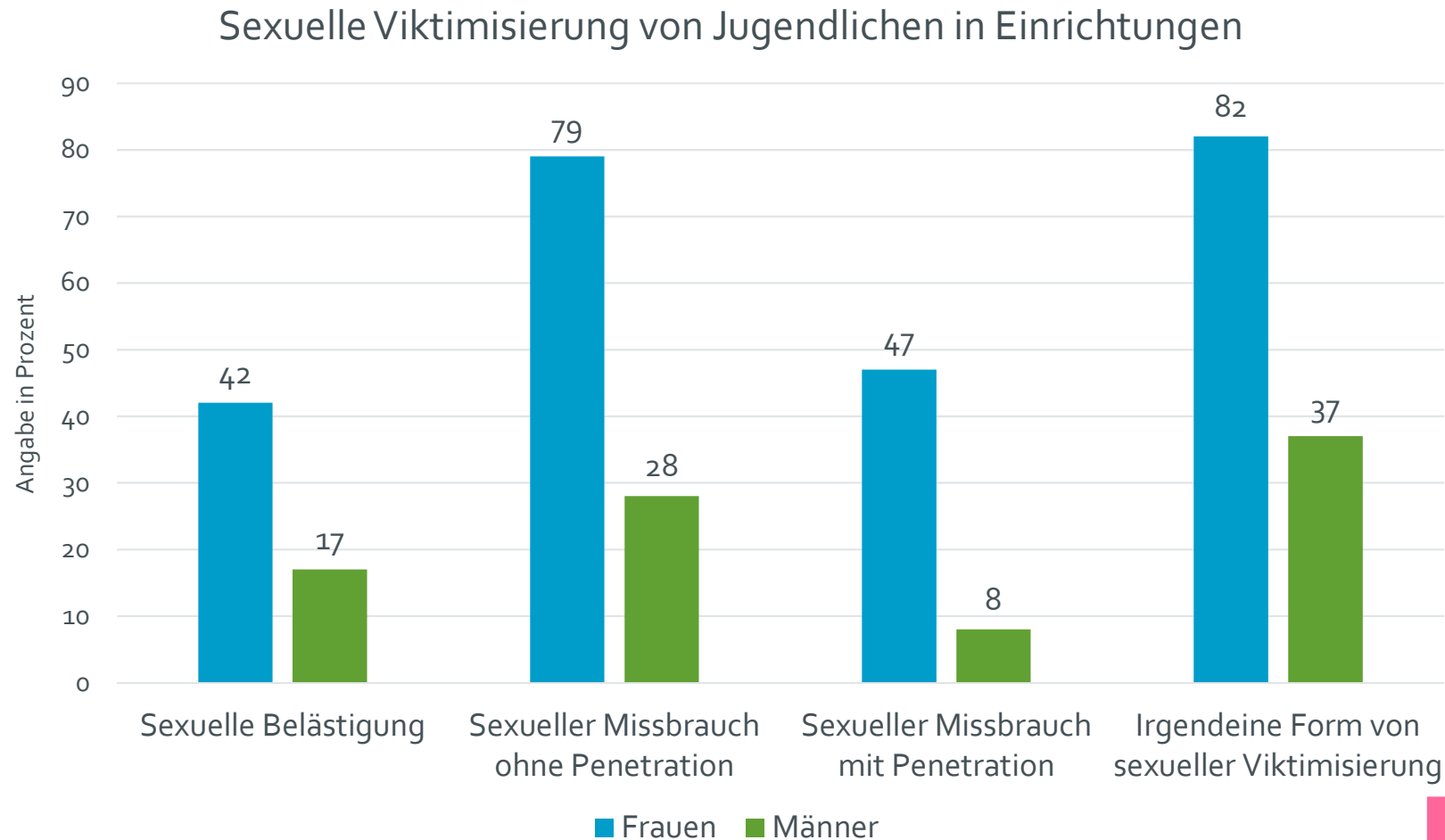


- Sexuelle Viktimisierung von Jugendlichen in Jugendhilfeeinrichtungen
- 322 Jugendliche (20 Heimeinrichtungen, 12 Internate)
- 413 Selbstberichte



Risiken
(threats)

Ergebnisse Allroggen et al. 2017



Risiken
(threats)

Ergebnisse Allroggen et al. 2017

- 5 % der Befragten erlebten schwere sexuelle Viktimisierung nachdem sie in die Einrichtung gekommen sind
- Täter waren vor allem Gleichaltrige männliche Jugendliche, Betreuungspersonen spielten eine untergeordnete Rolle
- Jugendl., die in stationären JH-Einrichtungen leben, haben ein höheres Risiko sexuelle Übergriffe mit Penetration zu erleben, als Jugendl. in Internaten
- Opfer sexueller Aggression berichten verglichen mit Nicht-Opfern eine höhere Anzahl traumatischer Ereignisse in Kindheit und Jugend

Risiken
(threats)

Misshandlungsrisiken in Pflegefamilien am höchsten bei informeller Verwandtenpflege



Projektziel

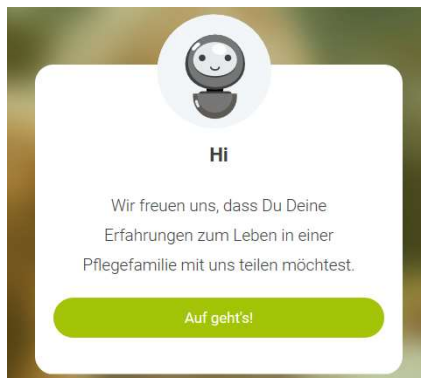
- Gemeinsam mit allen Betroffenen Schutzkonzepte und altersgerechte Beschwerdemöglichkeiten entwickeln

Risiken
(threats)

FosterCare – „Sag uns Deine Meinung“

Aufruf zur Teilnahme am Projekt FosterCare:

- Am Telefon unter 0800 – 98 00 200
 - Sprechzeiten: Dienstags von 15.00 Uhr bis 17.00 Uhr
 Mittwochs von 10.00 Uhr bis 12.00 Uhr
 Donnerstags von 16.00 Uhr bis 19.00 Uhr
- Per online Fragebogen: unter www.fostercare.de



QR-Code Fragebogen

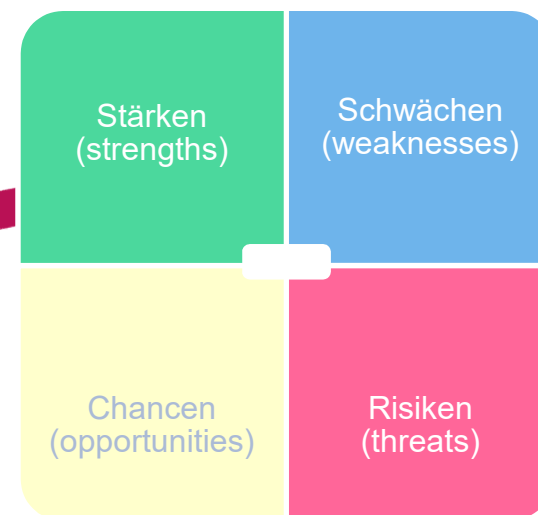


RECHTE STÄRKEN · BETEILIGEN · SCHÜTZEN
JUNGE MENSCHEN IN PFLEGEFAMILIEN

Ablauf der SWOT in Gruppen



Stadt Zürich
Soziale Dienste



BEISPIEL partizipative und wissenschaftlich fundierte Strategieentwicklung für die Sozialen Dienste Zürich

Von der SWOT- Analyse zur Fachstrategie

Projekt Ulm/Luzern Fegert & Jud
Dreiländerinstitut

Partizipative SWOT-Analyse mit mehr als 100 Mitarbeitenden



Leitfragen

1) Strukturen und Prozesse

Wie sind wir im Saarland aus ihrer Sicht strukturell aufgestellt?
Wo sind Schnittstellen? Wie laufen Verfahrenswege?

Tisch 4, Tisch 5

2) Meldewege und Kommunikation?

Wie klappt die Zusammenarbeit und die Kommunikation? Wer meldet wem? Und wann?

Tisch 1, Tisch 7

Leitfragen

3) Stärkung präventiver Maßnahmen und Förderung der Früherkennung von Missbrauch, Misshandlung und Vernachlässigung?

Wie steht es um die Prävention und Früherkennung? Wer ist involviert und mit welchen Mitteln?

Tisch 6, Tisch 8

4) Nachhaltige Konzepte zur Aus- und Fortbildung, zur Weiterqualifikation von Fachkräften?

Wie sind Fachkräfte im Saarland für den Kinderschutz qualifiziert? Welche Fortbildungen und Weiterqualifikationen werden angeboten und genutzt?

Tisch 2, Tisch 3

Ablauf

10:15 Uhr **Start 1. Gruppenarbeit SWOT**

11:45 Uhr Sammeln der Ergebnisse im Plenum

12:30 Uhr Zusammenfassung der Ergebnisse des Vormittags
durch Prof. Dr. Jörg M. Fegert und Prof. Dr. Andreas Jud

Mittagspause

13:45 Uhr **Start 2. Gruppenarbeit SWOT**

15:15 Uhr Sammeln der Ergebnisse im Plenum

16 Uhr Nächste Schritte und Ergebnissicherung

Ablauf II – Zuteilung Gruppen

Je nach farbigem Punkt, Zuteilung zu Moderator*innen

Tisch 1	Cedric Sachser
Tisch 2	Elisa König
Tisch 3	Anna Maier
Tisch 4	Miriam Rassenhofer
Tisch 5	Jörg M. Fegert / Andreas Jud
Tisch 6	Sarah Schäfer
Tisch 7	Mitja Weilemann
Tisch 8	Andreas Witt

Ablauf III – Vorgehen in Gruppen

1) Ablauf in Gruppe

- a) Vorstellungsrunde
- b) Input zu S-W-O-T mit Kärtchen
- c) Moderierte Diskussion mit Sammeln wichtiger Punkte

2) Feedback in Plenum über Moderator*innen

3) Schwerpunkte Vor- und Nachmittag

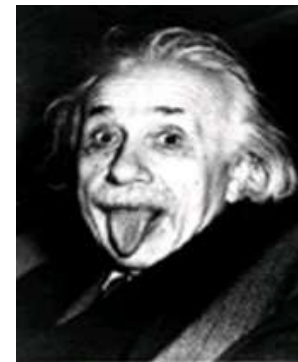
- a) Vormittag: Analyse Ist-Zustand
- b) Nachmittag: Lösungsansätze

Fazit: Chance für Strategieentwicklung

- Die Bekämpfung von Kindesmisshandlung, Vernachlässigung und sexuellem Missbrauch ist eine der zentralen gesellschaftlichen Aufgaben.
- Im Saarland besteht wegen überschaubarer Strukturen Chance einer nachhaltigen Veränderung, durch Schaffung einer gemeinsamen Sprache (u.a. durch webbasierte Dissemination) über die Systemgrenzen hinweg

„Es gibt keine großen Entdeckungen und Fortschritte, solange es noch ein unglückliches Kind auf Erden gibt.“

Albert Einstein (*1879 in Ulm)



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Prof. Dr. Jörg M. Fegert / Prof. Dr. Andreas Jud
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm
joerg.fegert@uniklinik-ulm.de / andreas.jud@uniklinik-ulm.de