

Die Kinderschutzhotline für Heilberufe –

ein 24/7 Beratungsangebot auch für Kinder-
und Jugendlichenpsychotherapeuten

Jörg M. Fegert, Bochum, 09.07.2018

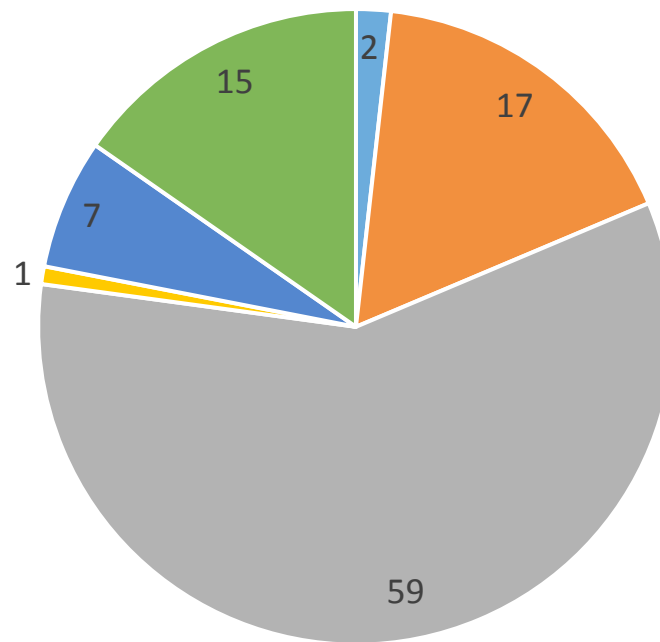
Offenlegung möglicher Interessenkonflikte

In den letzten 5 Jahren hatte der Autor (Arbeitsgruppenleiter)

- **Forschungsförderung** von EU, DFG, BMG, BMBF, BMFSFJ, Ländersozialministerien, Landesstiftung BaWü, Päpstliche Universität Gregoriana, Caritas, CJD
- **Reisebeihilfen, Vortragshonorare, Veranstaltungs- und Ausbildungs-Sponsoring** von DFG, AACAP, NIMH/NIH, EU, Goethe Institut, Pro Helvetia, Adenauer-, Böll- und Ebert- Stiftung **Shire**, Fachverbände und Universitäten sowie Ministerien
- **Keine industriegesponserten Vortragsreihen**, „speakers bureau“
- **Klinische Prüfungen und Beratertätigkeit** für **Servier, BMBF, Lundbeck**
- **Mindestens jährliche Erklärung zu conflicts of interest** gegenüber der DGKJP und AACAP wegen Kommissionsmitgliedschaft
- **Kein Aktienbesitz**, keine Beteiligungen an Pharmafirmen,

Verausgabte Drittmittel

Verausgabte Drittmittel der letzten 5 Rechnungsjahre:
Prozentuale Aufteilung



- Industrie, sonstige
- Stiftungen, sonstige
- Bundesmittel
- DFG/SFB
- EU
- Länderministerien

Gliederung

- Einleitung
- Häufigkeiten von Misshandlung und sexuellem Missbrauch in Deutschland
- Entwicklungsziele der UN
- Runder Tisch und Bundeskinderschutzgesetz
- Hotline
 - Hintergrund
 - Organisation
 - Nutzung
 - Fälle
- Fazit
- E - learning Angebote

Skandalisierung als Chance für das soziale „agenda setting“ und als Problem, Artikel FAZ 5. März 2018 Kinderschutz als Daueraufgabe

Immer wieder erschauern einzelne Fälle von sexuellem Missbrauch die Öffentlichkeit, wie jüngst im südbadischen Staufen. Ein neun Jahre alter Junge wurde von seiner libidischen Mutter und ihrem Partner, einem verurteilten Sexualstrafäter, Männern zur sexuellen Ausbeutung angeboten. Die Empörung ist, wie meist nach solchen Kinderschutzskandalen, groß. Wie konnte so etwas passieren, obwohl ein Kontaktverbot mit dem Stiefvater gerichtlich ausgesprochen wurde? Wie konnte ein Familiengericht eine Inobhutnahme, die das Jugendamt zum Schutz des Kindes vorgenommen hatte, rückgängig machen und das Kind zurück in diese Situation bringen? Wie konnte ein Oberlandesgericht auf die Beschwerde der Mutter hin auch noch Therapie- und Hilfsaufgaben des Familiengerichts aufheben?

Man fordert schnell Konsequenzen, manche bringen auch neue Gesetze ins Spiel. Doch auch in diesem Fall wurden die bestehenden Möglichkeiten nicht genutzt: nicht die nach der UN-Kinderrechtskonvention gebotene Anhörung des Kindes oder die Einsetzung eines Verfahrensbeistands. Mehr noch: Sosehr die Skandalisierung von Fällen wie Staufen zu einer notwendigen gesellschaftlichen Debatte beiträgt, so sehr können einzelne Fälle den Blick auf die Gesamtdimension von Gewalt gegen Kinder verstellen. Denn sie sind nur die Spitze eines gewaltigen Eisbergs.

Die Weltgesundheitsorganisation hat im Jahr 2013 einen Bericht veröffentlicht, der eine Prävalenz für sexuellen Missbrauch in der europäischen Region mit 13,4 Prozent für Frauen und 5,7 Prozent für Männer angibt. Am häufigsten kommen alle Missbrauchsformen in der Familie vor. Im Verlauf einer Repräsentativbefragung in Deutschland hat meine Forschungsgruppe im vergangenen Jahr folgende Häufigkeiten gefunden: 6,5 Prozent der Befragten über 14 Jahre berichteten in einem standardisierten Fragebogen, dem Childhood Trauma Questionnaire, von erheblicher emotionaler Misshandlung, 6,7 Prozent von körperlicher Misshandlung, 7,6 Prozent von sexuellem Missbrauch, 13,3 Prozent von emotionaler und 22,5 Prozent von körperlicher Vernachlässigung. Nutzt man Definitionen, die weiter gefasst sind, liegt die Häufigkeit des sexuellen Missbrauchs sogar deutlich bei mehr als zehn Prozent.

Im Vergleich zu einer ähnlichen Befragung aus dem Jahr 2010 ist festzustellen, dass sich die Häufigkeit von sexuellem Missbrauch und körperlicher Misshandlung nicht verändert hat. Erstaunlich ist ein signifikanter Rückgang der Angaben über körperliche Vernachlässigungen. Dennoch, ein Drittel der deutschen Bevölkerung berichtet aktuell von einer oder mehreren kombinierten Kindheitsbelastungen durch Vernachlässigung, Misshandlung oder sexuellen Missbrauch.

Eine Arbeitsgruppe um den US-Amerikaner Vincent J. Felitti hat die Folgen solcher Kindheitsbelastungen (ACE – Adverse Childhood Experiences) für das weitere Leben der Betroffenen untersucht und kommt bei der Auswertung von Langzeitverlaufdaten aus dem Gesundheitswesen zu dem Ergebnis, dass das Risiko für zahlreiche soziale und körperliche Erkran-

mandat einer Unabhängigen Beauftragten zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs.

Am Runden Tisch wurde abermals die Verwendung des Begriffes „sexueller Missbrauch“ thematisiert, der schon seit den 1970er und -80er Jahren berechtigterweise kritisiert wird. „Sexueller Missbrauch“ geht auf eine fehlerhafte Übersetzung des Begriffes „Child Sexual Abuse“ zurück, in welcher „abuse“ mit Missbrauch übersetzt wurde, statt richtigerweise mit Misshandlung. Mittlerweile hat sich dieser Ausdruck aber sowohl im allgemeinen Sprachgebrauch als auch im (Straf-)Recht etabliert, und es ist auch der Begriff, den die meisten Betroffenen verwenden, wenn sie Hilfe suchen. Deshalb wurde entschieden, diesen Begriff beizubehalten.

erufgabe unserer Gesellschaft etabliert werden.

Ausgehend von der realen Dimension sexueller Gewalt, erscheinen die bisherigen Maßnahmen eher wie ein Tropfen auf den heißen Stein. Folgen traumatischer Belastungen in der Kindheit sind verbreiteter als manche sogenannte „Volkskrankheit“. Die Institutionen, die Hilfe und Unterstützung auf verschiedenen Ebenen geben sollen, sind aber auf dieses hochfrequente Auftreten nicht hinreichend vorbereitet. Bis heute gibt es kein flächendeckendes Netzwerk zur Abklärung von Verdachtsfällen sowie zur therapeutischen Versorgung. Ebenso fehlt es trotz eindeutiger Empfehlungen des Runden Tisches Sexueller Kindesmissbrauch immer noch an einer Regelfinanzierung der wichtigen Be-

leibt haben, brauchen einen sicheren Ort, an dem sie sich wieder auf Beziehungen einlassen können. Sicherheit bedeutet auch, nach Gewalterfahrungen eine Verbleibschance zu erhalten, die ein solches Einlassen und die Bearbeitung des Erlebten in Therapie häufig überhaupt erst ermöglicht. In der internationalen Forschungsliteratur wird deshalb gerade für diese schwer betroffenen Kinder nach einer primären Schutzphase auch eine sichere Zukunftsplanung (permanency planning) gefordert. Der Wissenschaftliche Beirat für Familienfragen des Bundesfamilienministeriums hat sich dafür ausgesprochen, die Verbleibsperspektiven von Pflegekindern stärker an ihren Entwicklungsbedürfnissen auszurichten.

Aussageinhalten im Rahmen der Glaubhaftigkeitsbegutachtung empirisch zu evaluieren und auf seine Anwendbarkeit bei schwer traumatisierten Personen zu überprüfen. Diese wichtige Schnittstelle zwischen Recht und Verhalten ist seit einer Schwerpunktförderung der VW-Stiftung um die Jahrtausendwende nicht mehr systematisch wissenschaftlich betrachtet worden. Es wäre dringend notwendig, Fragen der Familienpsychologie und -psychopathologie sowie der Rechtspsychologie und der forensischen Psychiatrie – wie im Koalitionsvertrag gefordert – empirisch zu untersuchen.

Die rasante Entwicklung der Internetkriminalität, etwa im „Darknet“, hat den schon immer bestehenden Gefahren eine neue Qualität gegeben. Vergewaltigungs-

gen, dass sexueller Kindesmissbrauch und andere frühe Belastungen in Lehre und Forschung stärker berücksichtigt werden. Doch vorübergehende Projekte reichen nicht: Die Bedeutung der Thematik für die Gesellschaft rechtfertigt die Einrichtung nationaler Forschungszentren.

Zieht man Bilanz, so kann festgestellt werden, dass es auf vielen Feldern dank einzelner Initiativen und Projekte Verbesserungen gibt. Viele Einrichtungen der Jugendhilfe und Angebote der Jugendarbeit haben mittlerweile Schutzkonzepte und Leitlinien in Bezug auf das Vorgehen im konkreten Fall. Doch Papier ist geduldig. Schulen und die großen Institutionen in der Jugendarbeit wie Sportverbände, Chöre und Orchester sowie die Kirchen- und Religionsgemeinschaften dürfen nicht davon ausgehen, dass sie mit der Verabschiedung von Standards die Gefahr gebannt haben.

Die Macht der Täter brechen

Sosehr die Skandalisierung von sexueller Gewalt gegen Kinder wie jüngst in Staufen zu einer notwendigen gesellschaftlichen Debatte beiträgt, so sehr können einzelne Fälle den Blick auf die Gesamtdimension des Problems verstellen. Kevin, Lea-Sophie und „Staufen“ sind nur die Spitze eines gewaltigen Eisbergs.

Von Professor
Dr. Jörg M. Fegert



Schutz im institutionellen Rahmen ist eine Daueraufgabe, die durch Führung und Leitung ermöglicht und unterstützt werden muss. Befragungen von Kindern, Jugendlichen und Betreuungspersonen, die wir im Rahmen des BMBF-geführten Forschungsprojektes „Ich bin sicher“ durchgeführt haben, lassen daran zweifeln, dass das nötige Wissen über Schutz- und Beschwerdemöglichkeiten tatsächlich bei den Adressaten und ihren direkten Betreuungspersonen ankommt. Zudem gibt es in Institutionen noch viel zu viele alltägliche Rituale und ungeschriebene Regeln, die Kinder und Jugendliche dazu bringen, die Gruppe über alles zu stellen, den Ruf des Verbandes oder der Kirche zu schützen und über selbst- oder miterlebte Demütigungen zu schweigen. Systematische Nachbefragungen betroffener Kinder und Jugendlicher oder sogenannter „Care-Leaver“ sollten deshalb ein wichtiges Instrument in der Qualitätssicherung der verbindlichen oder kirchlichen Jugendarbeit werden.

Der Unabhängige Beauftragte für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs, Johannes-Wilhelm Rörig, hat im Oktober 2017 das Programm „Jetzt Handeln – zur konsequenten Bekämpfung von sexueller Gewalt gegen Kinder und Jugendliche und deren Folgen“ für die 19. Legislaturperiode veröffentlicht. Er fordert ein Kindesmissbrauchs-kämpfungs-gesetz (KMG), um eine belastbare rechtliche Grundlage auch für einen interdisziplinären und Handlungsebenen übergreifenden fachlichen Austausch zu schaffen.

Fast alle Berufsgruppen haben sich seit dem sogenannten Missbrauchsskandal 2010 durch Aus-, Fort- und Weiterbildungsqualifizierung, Digitalisierung und e-Learning spielen für den Wissenstransfer eine immer größere Rolle. Entsprechende Programme müssen als dauerhaft lernend und sich weiterentwickelnde Plattformen verstanden werden.

Fortbildungspflichten wie in den Heilberufen oder bei Fachanwälten unterstützen die Verbreitung entsprechenden Wissens. Allein die Richterschaft, die über den sensiblen Bereich entscheidet, nämlich über Eingriffe in Grundrechte, wurde unter Hinweis auf die richterliche Unab-

THEMEN DER ZEIT

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.

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 Teddybären 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 Stufen im Breisgau wichtige, seit Langem geforderte politische Ziele ausformuliert wurden. Bei aller Sensibilisierung für den Kinderschutz besteht aber wieder 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 „Seelenmond“ und andere, meines Erachtens oftmals leichtfertig auf Erschütterung abzielende Äußerungen über „zerstörte Leben“ oder „massive Beschädigung“. Für mich bedeutet ein ärztlich ethischer Umgang mit der Thematik auch eine Reflexion der Bilder und Metaphern, die wir in der Kommunikation verwenden. Dies sollte nicht nur in der persönlichen Kommunikation bedacht werden, sondern auch in der fachlichen Öffentlichkeit.

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

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

PH. ULMER/STÄDTLICH

Koalitionsvertrag 19.LP

Entwurf KoaV

Stand: 7.2., 12:45 Uhr

**Ein neuer Aufbruch für Europa
Eine neue Dynamik für Deutschland
Ein neuer Zusammenhalt für unser Land**

**Koalitionsvertrag
zwischen
CDU, CSU und SPD**

ENTWURF

III. Familien und Kinder im Mittelpunkt

Kinder stärken – Kinderrechte im Grundgesetz

801

- Kinderrechte finden im Grundgesetz ausdrücklich Verankerung. Kinder sind Grundrechtsträger, ihre Rechte haben Verfassungsrang. Es wird ein **Kindergrundrecht** geschaffen. Über die genaue Ausgestaltung sollen Bund und Länder in einer neuen gemeinsamen Arbeitsgruppe beraten und bis spätestens Ende 2019 einen Vorschlag vorlegen.
- Die **Kinderkommission des Deutschen Bundestages** wird in ihrer Arbeit gestärkt.



Koalitionsvertrag 2018

III. Familien und Kinder im Mittelpunkt

Kinder stärken – Kinderrechte im Grundgesetz

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

864



Koalitionsvertrag 2018

III. Familien und Kinder im Mittelpunkt

Kinder stärken – Kinderrechte im Grundgesetz

- Neben den wichtigen präventiven Maßnahmen auf allen Ebenen ist es für einen **wirksamen Opferschutz** unerlässlich, die konsequente Verfolgung pädokrimer Täter, die im Netz aktiv sind, zu intensivieren. Sexualisierte Gewalt gegen Kinder im Netz soll härtere Konsequenzen nach sich ziehen, Schutzlücken müssen geschlossen werden.



III. Familien und Kinder im Mittelpunkt

Kinder stärken – Kinderrechte im Grundgesetz

Kinder- und Jugendmedienschutz

- Die **digitalen Medien** eröffnen für Kinder und Jugendliche viele Chancen. Gleichzeitig sind sie ständig und ortsunabhängig ansprechbar und dadurch massiven neuartigen Risiken ausgesetzt. **Der Anstieg von Cybermobbing, Grooming und sexualisierter Gewalt, Suchtgefährdung und Anleitung zu Selbstgefährdung im Netz ist besorgniserregend. Zeitgemäßer Jugendmedienschutz muss den Schutz von Kindern und Jugendlichen vor gefährdenden Inhalten sicherstellen, den Schutz ihrer Persönlichkeitsrechte und ihrer Daten gewährleisten und die Instrumente zur Stärkung der Medienkompetenz weiterentwickeln.**



Bundespressekonferenz am 5.6. 2018



Kriminalstatistik Dunkelfeldforschung Zunahme der Internetkriminalität

Frankfurter Allgemeine

Kriminalität

05.06.2018

2017 IN DEUTSCHLAND

Zehntausende Kinder Opfer von Gewalt und Missbrauch 13.539 Kinder sind 2017 in Deutschland als Opfer von Vergewaltigungen und anderer sexueller Gewalt erfasst worden. Das BKA sieht die Aufklärungsarbeit dadurch behindert, dass die Vorratsdatenspeicherung ausgesetzt ist

Trotz intensiver Ermittlungen der Polizei und jahrelangen Aufklärungskampagnen werden immer noch zehntausende Kinder in Deutschland Opfer von Gewalttaten und sexuellem Missbrauch. Die Polizei registrierte im vergangenen Jahr 4247 Kinder, die schwer misshandelt wurden (2016: 4237). 1830 davon waren jünger als sechs Jahre. 143 Kinder wurden getötet (133). Diese Zahlen aus der Kriminalstatistik stellten der Präsident des Bundeskriminalamtes Holger Münch und Kinderhilfe-Chef Rainer Becker am Dienstag in Berlin vor. 13.539 Kinder wurden als Opfer von Vergewaltigungen und anderer sexueller Gewalt erfasst. Die Polizei zählte zudem 16.317 Fälle des Besitzes und der Verbreitung von kinderpornographischem Material.

Allerdings wird nur ein Teil der Misshandlungen von Kindern überhaupt bekannt. Häufig schlagen Eltern oder andere Verwandte die Kinder. Auch Missbrauch geschieht in Familien. Die Täter werden daher oft nicht angezeigt. Münch und Becker sprachen von einem großen Dunkelfeld bei derartigen Taten.


Mehr als jeder zweite Verfolgungsversuch von Kinderpornografie im Internet scheitert laut Münch daran, dass die Vorratsdatenspeicherung ausgesetzt ist. Im vorigen Jahr hätten bei 8.400 Hinweisen auf Kinderpornografie die Ermittlungen eingestellt werden müssen, sagte er in Berlin. IP-Adressen sind für die Polizei die wichtigste Datenspur, um festzustellen, von welchem Computer aus eine Tat begangen wurde.

Süddeutsche Zeitung

NEUER WISSEN. NEUER WERT. NEUE WELT. NEUE ANSICHTEN. NEU.

Datum	06.06.2018	Verbreitete Auflage	369.607
Seite	10	Reichweite	1.242.999



 Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

250 missbrauchte Kinder pro Woche

Zahl der Gewalttaten bleibt hoch,
doch vieles wird gar nicht angezeigt

Berlin – 2017, Staufeu bei Freiburg: Ein neunjähriger Junge wird missbraucht und nicht nur das. Seine eigene Mutter und ihr Freund überlassen das Kind gegen Geld mehreren Männern für sexuelle Handlungen. Der Prozess gegen das Paar beginnt am kommenden Montag, zwei Männer, die das Kind missbraucht haben, sind bereits verurteilt worden. Doch so aufsehenerregend der Fall aus dem Breisgau ist – er ist auch typisch für sexuellen Kindesmissbrauch: Die Täter sind Menschen, die dem Kind nahe stehen, und über lange Zeit bemerkt niemand etwas.

Dieses und andere Verbrechen nahm die Deutsche Kinderhilfe zum Anlass, um die jüngste polizeiliche Kriminalstatistik noch einmal auf einen ganz bestimmten Punkt hin zu untersuchen: die Straftaten gegen Kinder. Die neuen Statistiken unterscheiden sich nicht besonders von denen der Vorjahre – und zeichnen gerade deswegen ein depressiveres Bild. Denn die Zahlen gehen nicht zurück, Gewalt an Kindern ist und bleibt ein Alltagsphänomen.

**Manche Täter knüpfen
über Online-Spiele**

Kontakte zu ihren Opfern

So wurden im vergangenen Jahr 143 Kinder getötet, der Großteil von ihnen war jünger als sechs Jahre alt. Die Täter: meistens Bezugspersonen. Auch die Zahl der Miss-

handlungen stagniert seit Jahren auf hohem Niveau, 2017 erlebten 4200 Kinder schwere körperliche Gewalt wie etwa Knochenbrüche, Verbrühungen oder innere Verletzungen. Mehr als dreimal so viele Kinder (13.539) wurden Opfer von sexuellem Missbrauch – „das sind mehr als 250 Kinder pro Woche“, sagt Holger Münch, Präsident des Bundeskriminalamtes (BKA). Diese Zahl ist im Vergleich zum Vorjahr leicht gesunken, was aber nicht viel bedeutet: Die Kriminalstatistik erfasst nur Taten, die angezeigt wurden. Und gerade bei sexuellem Missbrauch, der sich meistens in der Familie oder in Institutionen abspielt, ist das Dunkelfeld enorm.

Anlass zur Besorgnis sieht Münch bei der Kinderpornografie. Zum einen, weil die Opfer immer schlimmeren Handlungen ausgesetzt würden und immer jüngere Kinder betroffen seien. Zum anderen, weil die Zahl der Taten im Vergleich zum Jahr 2016 um 15 Prozent angestiegen ist. Die Ermittlungen seien „enorm komplex“, sagte Münch am Dienstag in Berlin. Denn Nutzer von Kinderpornografie müssen in den einschlägigen Netzwerken erst einmal selbst verbotenes Material hochladen, ehe sie Zugang bekommen. Die Polizei kann daher in den Foren nicht verdeckt ermitteln, weil sie sich strafbar machen würde, wenn sie kinderpornografische Bilder hochläde. Die Ermittler müssen erst mühsam digitalen Spuren nachgehen. Anders in den USA: Dort suchen Internetanbieter wie Google, Yahoo oder Facebook gezielt nach verdächtigem Material und übergeben dieses an

eine zentrale Stelle, das National Center for Missing and Exploited Children. Diese leitet die Daten dann an die Behörden im In- und Ausland weiter – wovon am Ende auch Deutschland profitiert. Allein im vergangenen Jahr bekamen die deutschen Ermittler 35.000 Hinweise aus den USA.

Das Internet wird immer häufiger zum Tatort, etwa beim sogenannten Cyber-Grooming. Kinder werden über Chats, Online-Spiele oder Foren angesprochen und dazu verlockt, Bilder von sich zu posten oder sich mit einem Täter zu treffen. Ein weiteres neues Phänomen ist der sogenannte Webcam-Sextourismus: Dabei verfolgen Täter den Missbrauch von Kindern per Webcam und geben dabei Anweisungen. Die Taten finden meistens in Südostasien statt, die Täter sitzen zu Hause in Deutschland, so Holger Münch vom BKA.

Die Vorschläge, wie Gewalt an Kindern zu bekämpfen sei, sind seit Jahren dieselben. Die Mittel für Jugendämter, Justiz und Polizei müssten aufgestockt werden, sagt Rainer Becker, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Kinderhilfe. Dazu müssten Schulen und Kindertagesstätten besser gerüstet sein, denn in den meisten Fällen bekommen die Institutionen, die ein Kind besucht, von dem Missbrauch nichts mit. Und es müsse ein Schulfach Medienkompetenz von der ersten Klasse an geben, fordert Johannes-Wilhelm Röhrig, der unabhängige Beauftragte für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs der Bundesregierung.

VERENA MAYER

Gewaltdarstellungen im Netz; Sexting

- Immenser Anstieg sog. "Kinderpornographischer Inhalte" im Netz
- Meiste Hinweise kommen derzeit in Deutschland von den US Behörden und aus Australien, Neuseeland und Kanada
Debatte **gezielte Vorratsdatenspeicherung**? (Münch, BKA)
- Sexting wenn 15 jähriger Nacktphotos oder Nacktvideos (zum Teil sehr explizite Inhalte) 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)

Häufigkeiten von Misshandlung und sexuellem Missbrauch in Deutschland



Prävalenz von Zöliakie im Raum Ulm: 0,4%

Kratzer W, Kibele M, Akinli A, et al. (2013)



picture of Thomas Mangold

Aktuelle Prävalenzstudie



Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health

Home About Articles Submission Guidelines

Abstract | Research Article | [Open Access](#)

Child maltreatment in Germany: prevalence rates in the general population

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

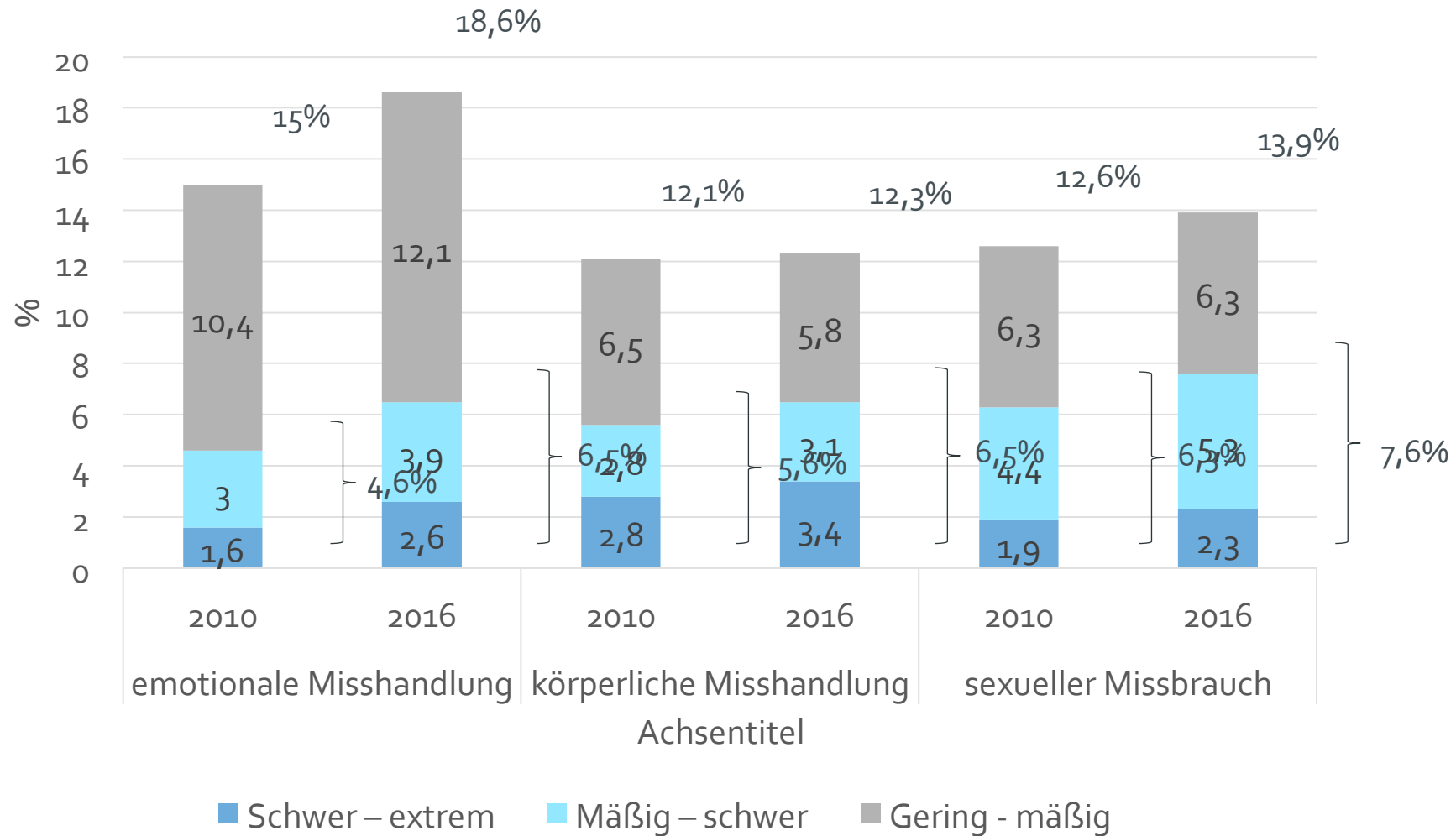
[†]Contributed equally

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

Abstract
Background
Methods
Results
Discussion
Limitations
Conclusions
Declarations
References

- Bevölkerungsrepräsentative Stichprobe, N=2510 Teilnehmer
- Alter: 14-94 Jahre
- Geschlecht: 53.3% weiblich, 46.7% männlich

Aktuelle Prävalenz von Kindesmisshandlung in Deutschland



Ergebnisse Witt et al. 2017

- 31% der Befragten gaben mindestens eine Form von Misshandlung an
- 14% der Befragten berichten mehr als eine Form von Misshandlung
- **Frauen** berichteten **häufiger von sexuellem Missbrauch und emotionaler Misshandlung**
- Teilnehmer*innen mit Misshandlungserfahrungen waren häufiger arbeitslos und hatten eine schlechtere Schulbildung
- Vergleich 2010 – 2016 (Fälle mit Angaben mäßig bis extrem)
- **Signifikanter Anstieg emotionaler Misshandlung**
- **Signifikanter Rückgang Vernachlässigung**
- **Sonst keine signifikanten Veränderungen der Prävalenzen**

Mehr Material zur Einordnung von Prävalenzzahlen frei downloadbar unter:

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



Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs

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

Häufigkeitsangaben zum sexuellen Missbrauch

Internationale Einordnung, Bewertung der Kenntnislage in Deutschland, Beschreibung des Entwicklungsbedarfs

EXPERTISE

Kinder und Jugendpsychiatrie
Universitätsklinikum Ulm

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



Journal of Child Abuse and Neglect: Psychiatry and Mental Health DOI 10.1186/s13054-016-0105-8

Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health

COMMENTARY

Open Access

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

Andreas Jud^{1*}, 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 person 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 Commission for questions related to child sexual abuse [1]. Part of the development of the report was an international expert meeting in December 2014 in Berlin with the participation of David Finkelhor, Carl-Göran Svedin and Nils-Göran Nilsson [2].

³ The following two paragraphs have been slightly adapted from Jud et al. [1].

* Correspondence: andreas.jud@uk-ulm.de
¹ School of Social Work, Umeå University of Applied Sciences and Arts, Umeå, Sweden
Full list of author information is available at the end of the article

BioMed Central

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



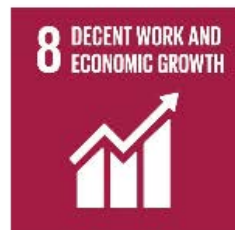
In Europa:

- 18 Millionen Kinder von sexuellem Missbrauch betroffen
 - 44 Millionen Kinder von körperlicher Misshandlung betroffen
 - 55 Millionen von psychischer Misshandlung betroffen
 - 90 % aller Misshandlungsfälle werden nicht wahrgenommen
-
- Belastende Kindheitserlebnisse haben ernste, weitreichende (z.T. lebenslange) Konsequenzen.
 - Erlebte Kindesmisshandlung hat Einfluss auf die Bildungs- und Berufsaussichten.

Entwicklungsziele der UN

Entwicklungsziele der UN

The Road to Dignity by 2030:
Ending Poverty, Transforming All Lives and Protecting the Planet



Entwicklungsziele der UN




16.2 End abuse, exploitation, trafficking and all forms of violence and torture against children

Post 2015 Unicef Paper: WORLD FIT FOR CHILDREN

A POST-2015
WORLD FIT
FOR CHILDREN

AN AGENDA FOR
#EVERYCHILD
2015



World leaders are setting out a roadmap for human progress over the next 15 years. Known as the Sustainable Development Goals, these new global targets will drive investment and action in virtually every country on earth, touching millions of lives. That is why it is vital that every child, girls and boys alike, is included – and that children everywhere are at the heart of the new global agenda.

2015 should be a year of global action for children, engaging everyone – governments, institutions, corporations, communities, families, and individuals in every country – to demand and drive change for every child, especially the most disadvantaged and vulnerable.

An Agenda for #EVERYChild 2015

- 1. End violence against children.** In a world where almost one billion children under 15 suffer regular physical punishment, and nearly a quarter of all girls between the ages of 15 and 19 report experiencing physical violence, violence against children affects every country and every community. While violence against children is often invisible, its impact on individual children and their societies is profound and far-reaching, undermining development gains made in other areas. Because violence against children is a universal problem, investing in protecting children from violence, exploitation and abuse must be a global priority. More must be done to raise awareness of violence and encourage people to speak out when they see or suspect violence against children, and to strengthen social welfare systems and services that protect children from harm and provide support to those who are already victims of violence.



- „... weil Gewalt gegen Kinder ein **universelles Phänomen** ist, müssen Investitionen in den **Schutz von Kindern vor Gewalt, Ausbeutung und Missbrauch global Priorität** haben.“

Deutsche Nachhaltigkeitsstrategie

Ziel 16: Friedliche und inklusive Gesellschaften für eine nachhaltige Entwicklung fördern, allen Menschen Zugang zu Justiz ermöglichen und leistungsfähige, rechenschaftspflichtige und inklusive Institutionen auf allen Ebenen aufbauen

Nationale Nachhaltigkeitsindikatoren und -ziele:

- Kriminalität reduzieren
- Verbreitung von Kleinwaffen reduzieren
- Korruption bekämpfen



- **Nachhaltigkeitsziel 16 der UN wird in Bezug auf Target 16.2 „end abuse, exploitation, trafficking and all forms of violence and torture against children“ bislang nicht erläutert**

Sustainable Development Goal (SDG)

16.2 und Indikatoren

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

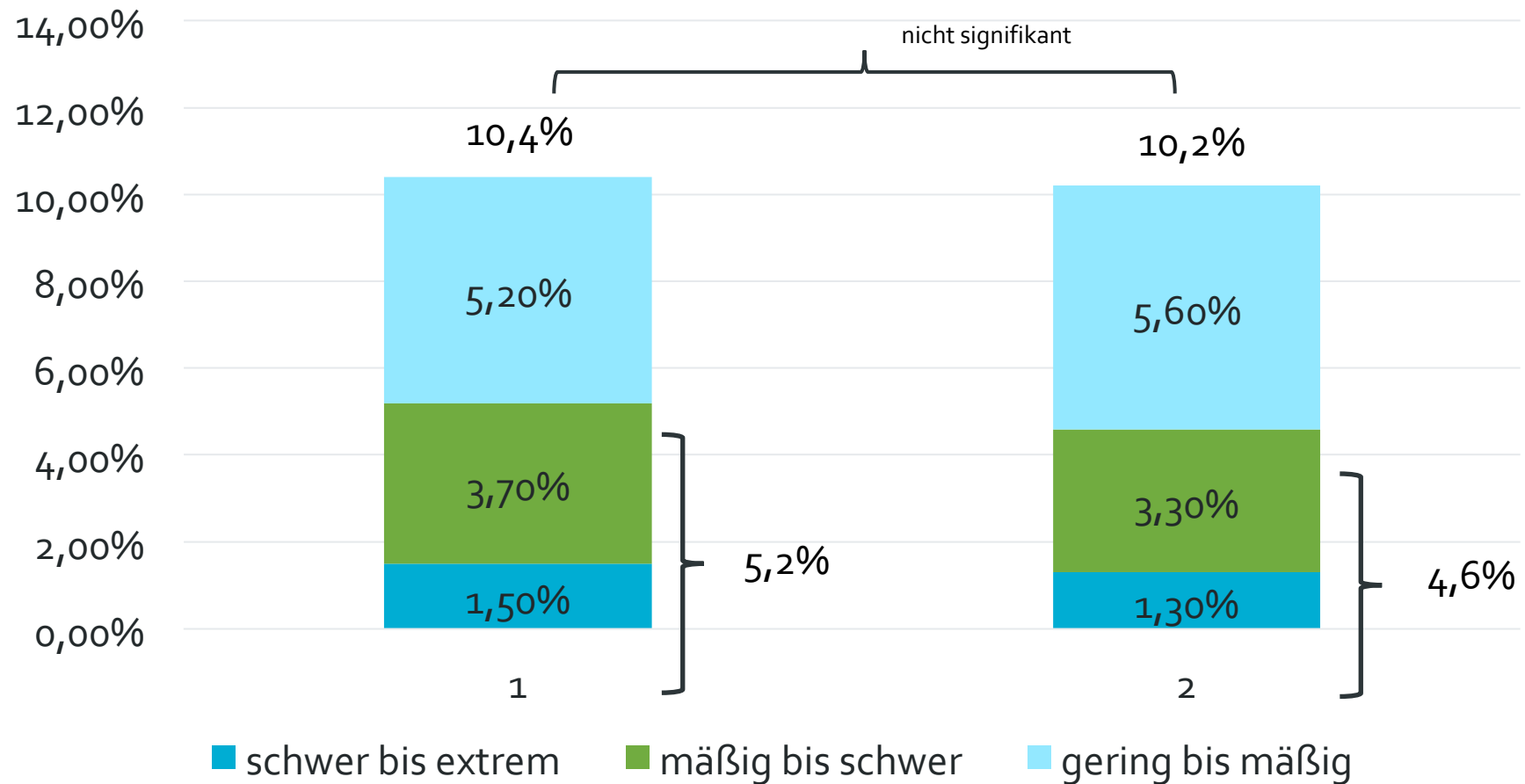
Daten auf Basis von zwei bevölkerungsrepräsentativen Umfragen

- Bevölkerungsrepräsentative Umfragen
- Identische Methode
- Sexueller Kindesmissbrauch retrospektiv mit Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) erhoben

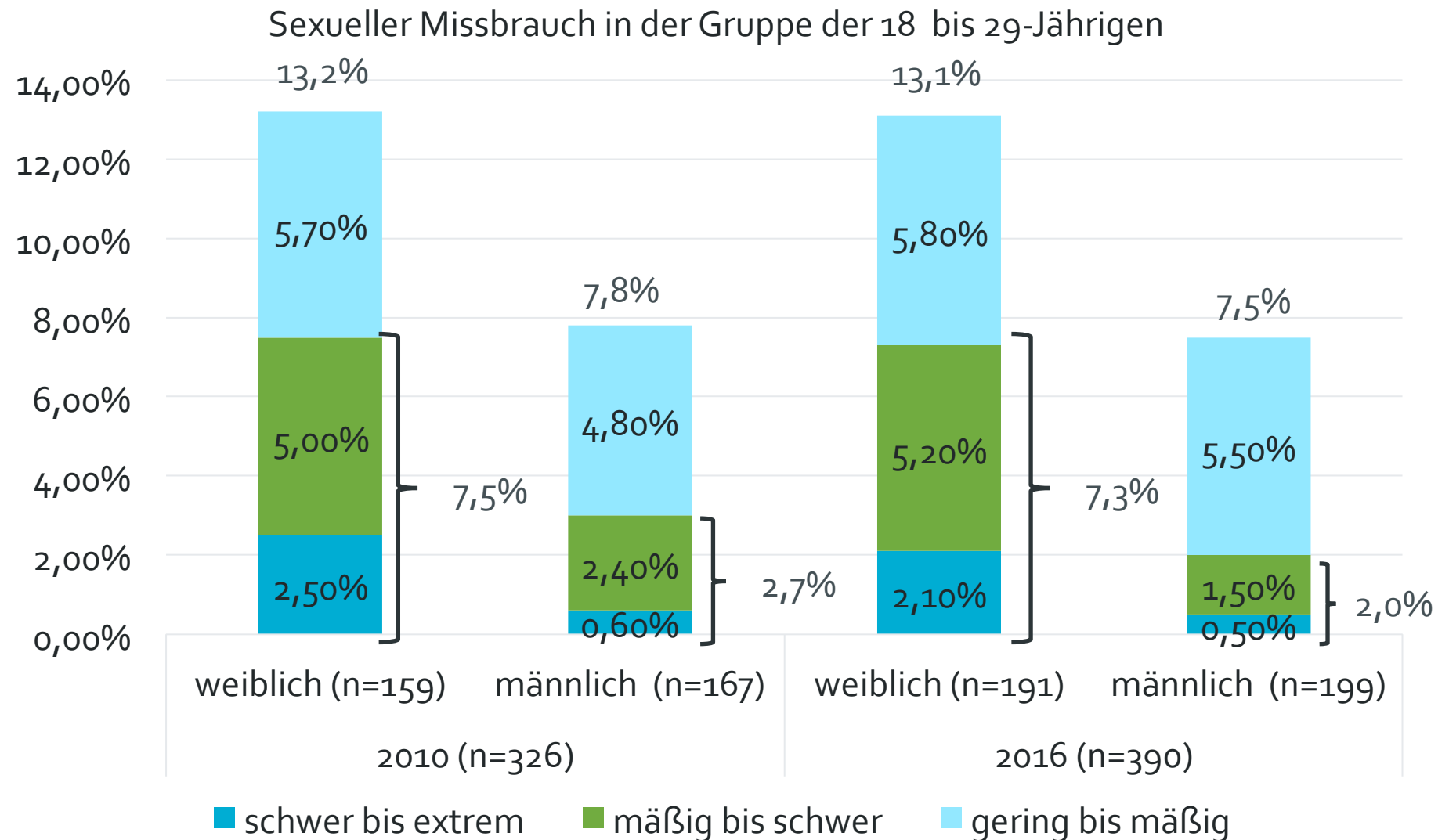
Häuser et al., 2011	Witt et al., 2017
Datenerhebung 2010	Datenerhebung 2016
N=2504	N=2510
N=327 Personen zwischen 18 und 29 Jahren	N=392 Personen zwischen 18 und 29 Jahren

Daten auf Basis von zwei bevölkerungsrepräsentativen Umfragen

Sexueller Missbrauch in der Gruppe der 18 bis 29-Jährigen (Gesamt)



Daten auf Basis von zwei bevölkerungsrepräsentativen Umfragen mit dem CTQ



Traumaaanamnese und posttraumatische Stresssymptomatik in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Inanspruchnahmepopulation

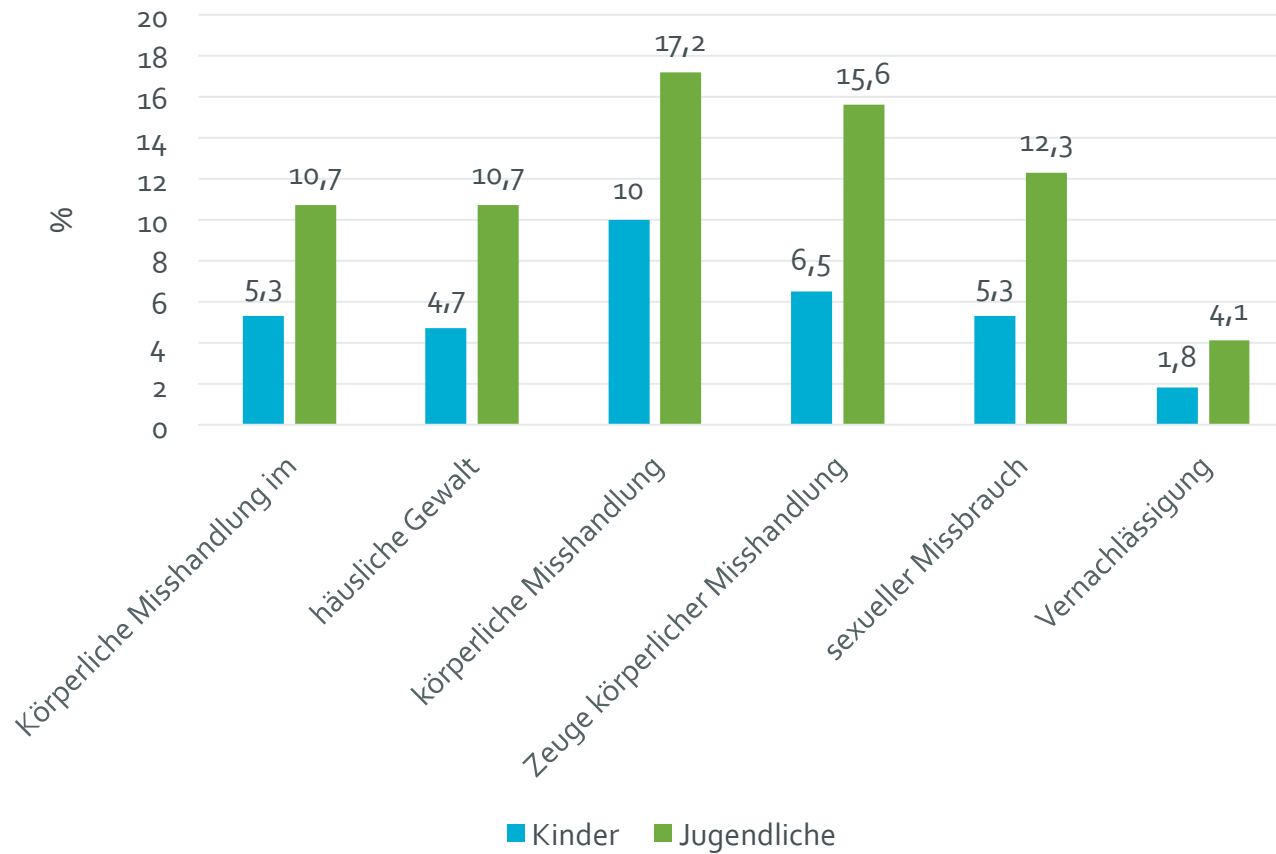
Trauma History and Posttraumatic Stress Symptoms Among Children and Adolescents Attending a Mental Health Service

Autoren

Annika Münzer, Jörg M. Fegert, Lutz Goldbeck

- Untersuchung Inanspruchnahmepopulation Kinder und Jugendpsychiatrie
- Erhebung mittels UCLA PTSD Index Trauma-Checkliste
- 413 Selbstberichte

Risikopopulationen



**Insgesamt
46,9%
mindestens
ein
traumatisches
Erlebnis**

Sexueller Missbrauch

Lutz Goldbeck
Marc Allroggen
Annika Münzer
Miriam Rassenhofer
Jörg M. Fegert

Leitfaden
Kinder- und Jugend-
psychotherapie

 hogrefe



Lutz Goldbeck
Marc Allroggen
Annika Münzer
Miriam Rassenhofer
Jörg M. Fegert

Ratgeber Sexueller Missbrauch


Informationen für Eltern,
Lehrer und Erzieher

 hogrefe

Runder Tisch und Bundeskinderschutzgesetz

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



 Unabhängige Beauftragte zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs


Telefonische Anlaufstelle
0800 - 22 55 530
(kostenfrei)

Sprechzeiten:
Mo: 8 bis 14 Uhr
Di, Mi, Fr: 16 bis 22 Uhr
Sa: 14 bis 20 Uhr

- Startseite
- Unabhängige Beauftragte
- Glossar
- Fragen und Antworten
- Rechtliche Themen
- Begleitforschung
- Expertenmeinung
- Literaturempfehlung
- Aktuelles
- Presse
- Download
- Interner Bereich

Kontakt und Informationen für Betroffene

Herzlich willkommen bei der Unabhängigen Beauftragten

 Der Schutz von Kindern vor Missbrauch und Gewalt ist eine unserer wichtigsten Aufgaben. Kinder können sich nicht zur Wehr setzen und leiden meist ein Leben lang unter den Folgen sexuellen Missbrauchs.
mehr »


Aktuelles

Erste Ergebnisse aus dem Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung der telefonischen Anlaufstelle

Berlin, 21. September 2010. Auf der heutigen Pressekonferenz zum Start der Kampagne „Sprechen hilft“ der Unabhängigen Beauftragten zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs wurden auch erste Ergebnisse aus der Dokumentation und Auswertung der Anrufe in der telefonischen Anlaufstelle vorgestellt. Der vollständige Zwischenbericht wird bei der 2. Sitzung des Runden

Presse

„Wer das Schweigen bricht, bricht die Macht der Täter“ Dr. Christine Bergmann stellt Kampagne vor / Wim Wenders präsentiert Spots Forschung: Missbrauchsoffer melden sich frühestens 20 Jahre nach der Tat



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

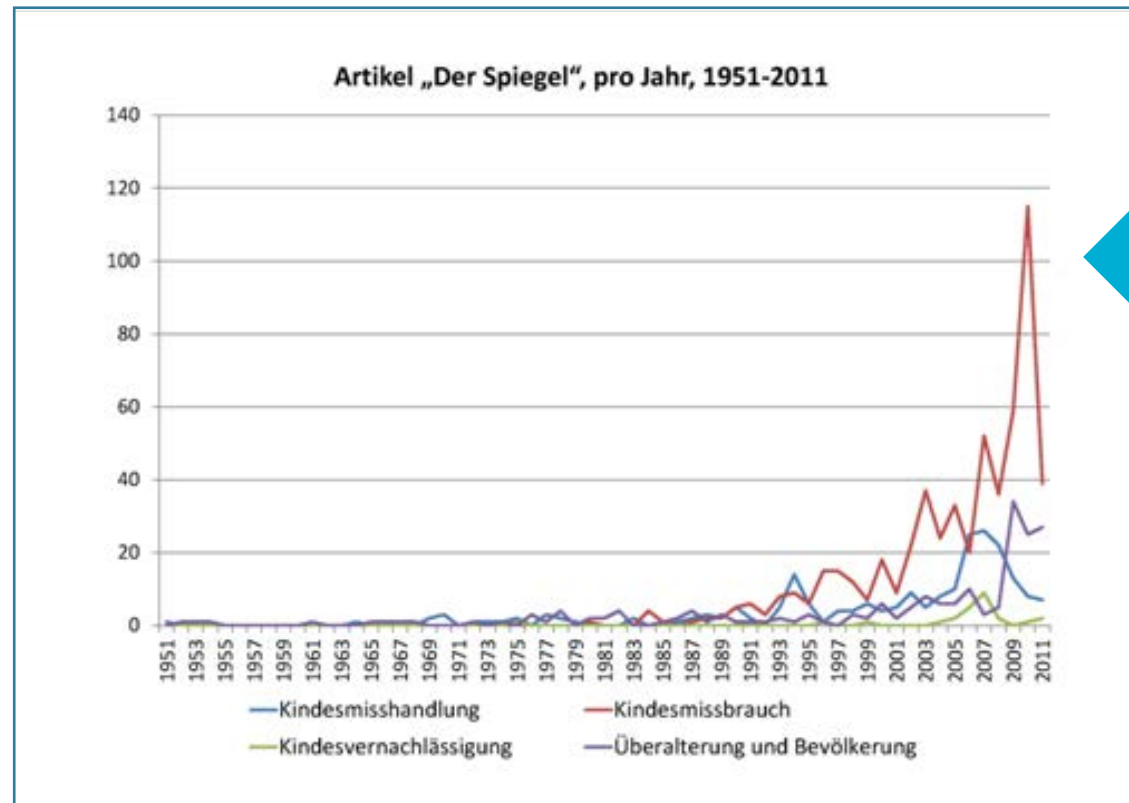
Zur Kampagne
www.sprechen-hilft.de
Zum Kampagnenmaterial

Themen

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

Unabhängige Beauftragte zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM)
Anlaufstelle erste Erfahrungen mit Hotline Technologie

Mediale Debatten um sexuellen Missbrauch



„Jeder Fall ist erschütternd“
 Jesuitenpater Hans Langendörfer über die Missbrauchsvorwürfe gegen Geistliche



Kampagnenwebsite: www.sprechen-hilft.de

Wer das Schweigen bricht,
bricht die Macht der Täter.



Es ist nie zu spät, über sexuellen Missbrauch zu sprechen. Betroffene und Menschen, die Missbrauch in ihrem Umfeld wahrnehmen, können sich bei uns anonym und vertraulich an ein Team von Fachleuten wenden.

Rufen Sie uns an. Sprechen Sie mit uns über Ihre Erfahrungen und Anliegen.

Telefonische Anlaufstelle
0800-22 55 530
(kostenfrei)

www.sprechen-hilft.de

 Unabhängige Beauftragte
zur Aufarbeitung des
sexuellen Kindesmissbrauchs

Mit freundlicher Unterstützung von Bundes-Windeln und Kleinfuß-Strümpfen

Wer das Schweigen bricht,
bricht die Macht der Täter.




Es ist nie zu spät, über sexuellen Missbrauch zu sprechen. Betroffene und Menschen, die Missbrauch in ihrem Umfeld wahrnehmen, können sich bei uns anonym und vertraulich an ein Team von Fachleuten wenden.

Rufen Sie uns an. Sprechen Sie mit uns über Ihre Erfahrungen und Anliegen.

Telefonische Anlaufstelle
0800-22 55 530
(kostenfrei)

www.sprechen-hilft.de

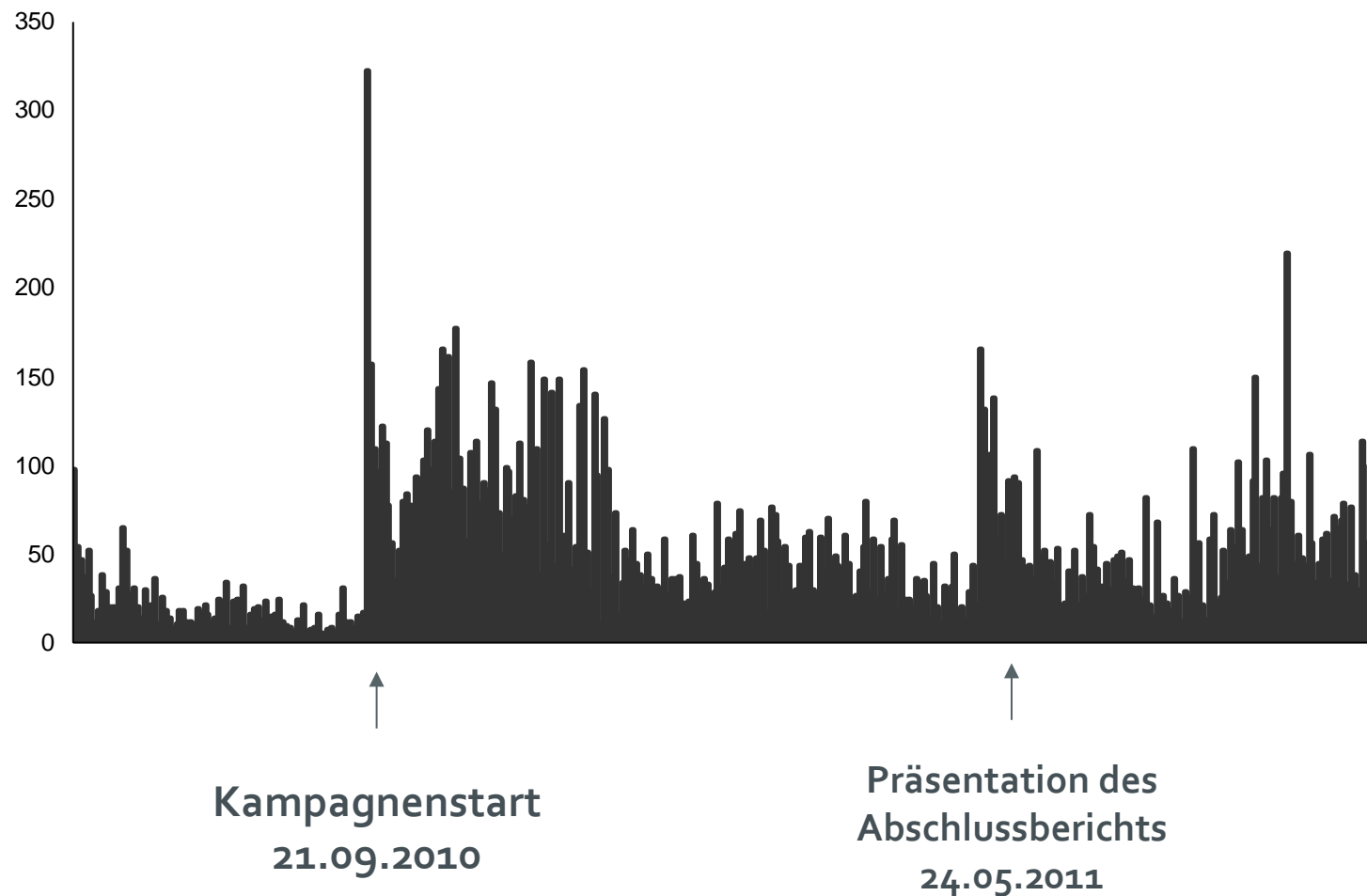
 Unabhängige Beauftragte
zur Aufarbeitung des
sexuellen Kindesmissbrauchs

Mit freundlicher Unterstützung von Bundes-Windeln und Kleinfuß-Strümpfen

Wirkung von Kampagne und Abschlussbericht auf das Anruferaufkommen

Anzahl Anrufe pro Tag seit Beginn der TAL:



Ergebnisse | Vertiefte Einblicke in die Dynamik sexuellen Missbrauchs

Kindesmissbrauch

Belastungen durch sexuellen Missbrauch und medizinische und therapeutische Behandlung

Erfahrungen und Forderungen von Betroffenen

J. M. Fegert¹; C. Bergmann²; N. Spröder¹; M. Rassenhofer¹

¹Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Universität Ulm; ²Bundesministerin a. D. e Unabhängige Beauftragte zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM)

Schlüsselwörter
Sexueller Missbrauch, Betroffene, Versorgung

Zusammenfassung
Gegenstand und Ziel: Die Aufarbeitung des sexuellen Missbrauchs ist eine zentrale Aufgabe der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. Diese Daten basieren auf einer retrospektiven deskriptiven Analyse von Daten aus dem Jahr 2010, die durch eine von der Bundesregierung geförderte Reappraisal-Programme in Deutschland gesammelt wurden. Die Ergebnisse zeigen, dass die meisten Fälle von sexuellem Missbrauch in religiös-affilierten und säkularen Einrichtungen stattfanden. Die Ergebnisse weisen auf die Notwendigkeit von Verbesserungen in der Therapie und Beratung sowie auf die Notwendigkeit von Maßnahmen zur Verhinderung von sexuellem Missbrauch in diesen Einrichtungen hin.

Abstract
Background: The disclosure of widespread sexual abuse committed by professional educators and clergymen in Germany ignited a national political debate, in which special attention was paid to church-run institutions. We wanted to find out whether the nature of the abuse and its effect on victims differed depending on whether the abuse had been experienced in religiously affiliated versus secular institutions.
Methods: In 2010, the German government established a hotline that victims could contact anonymously to describe their experiences of sexual abuse. The information provided by callers was documented and categorized. Our analysis looked at a subset of the data collected, in order to compare the nature of the abuse experienced by victims in three types of institutions: Roman Catholic, Protestant, and non-religiously affiliated. Non-parametric tests were used to compare frequency distributions, and qualitative data were analyzed descriptively.
Results: Of the 1050 victims in our sample, 404 had been in Roman Catholic, 130 in Protestant, and 516 in non-religious institutions. The overall mean age at the time of reporting was 52.2 years. Males (59.9%) outnumbered females. Victims who had been in religiously-affiliated institutions were significantly older than those who had been in secular institutions. Almost half the victims had been abused physically as well as sexually, and most victims reported that the abuse had occurred repeatedly and that the assaults had been committed by males. Patterns of abuse (time, type, and extent), as well as the gender of the offenders did not differ between the three groups. Intercourse was more frequently reported by male victims and by females. Similar percentages of victims in all groups reported current psychiatric diagnoses (depression, anxiety disorders, PTSD). Significantly more victims from Protestant institutions reported having current psychosocial problems.
Conclusion: The results suggest that child sexual abuse in institutions is attributable to the nature of institutional structures and to societal assumptions about the rights of children more than to the attitudes towards sexuality of specific religion. The exploratory data arising from this study may serve as a starting point for building hypotheses, which may point the way toward improvements in prevention and intervention strategies.
Keywords: Child sexual abuse, Religiously affiliated residential care centres, Non-religiously-affiliated residential care centres, Psychosocial consequences, Prevention

Child Abuse & Neglect 37 (2013) 653–663

Contents lists available at ScienceDirect

Child Abuse & Neglect

Listening to victims: Use of a Critical Incident Reporting System to enable adult victims of childhood sexual abuse to participate in a political reappraisal process in Germany

Miriam Rassenhofer^{*}, Nina Spröder, Thekla Schneider, Jörg M. Fegert

University Ulm, Department of Child and Adolescent Psychiatry/Psychotherapy, Steinhoeftstr. 5, 89075 Ulm, Germany

ARTICLE INFO ABSTRACT

Recent revelations about the scope and severity of past child sexual abuse in German institutions set off a broad public debate on this issue, and led to the establishment of a politically appointed Round Table committee and an Independent Commissioner whose mandates include recommendations for future policies. A media event of a Critical Incident Reporting System could anonymously provide testimony that is important to them. Respondents contacted by mail or email. The information column, and the results of interim reports from the Independent Commissioner and the Round Table were made available to the public. The severe and repeated occurrences of sexual abuse in institutions and the need for improvements in therapy and counselling on prosecuting offenders, and the results of the Round Table and the Independent Commissioner were made available to the public as well as an action plan and some recommendations. A Critical Incident Reporting System was established by the Federal Government to address this issue. Such an action plan is needed in other domains of public health.

2013 Elsevier Ltd. All rights reserved.

Knapp 5.000 Datensätze von Betroffenen:

Informationen über...

- schwerwiegende Missbrauchsfälle
- Hochrisikogruppen
- seltene Phänomene
- Folgeerscheinungen
- Bewältigungsverhalten
- ...

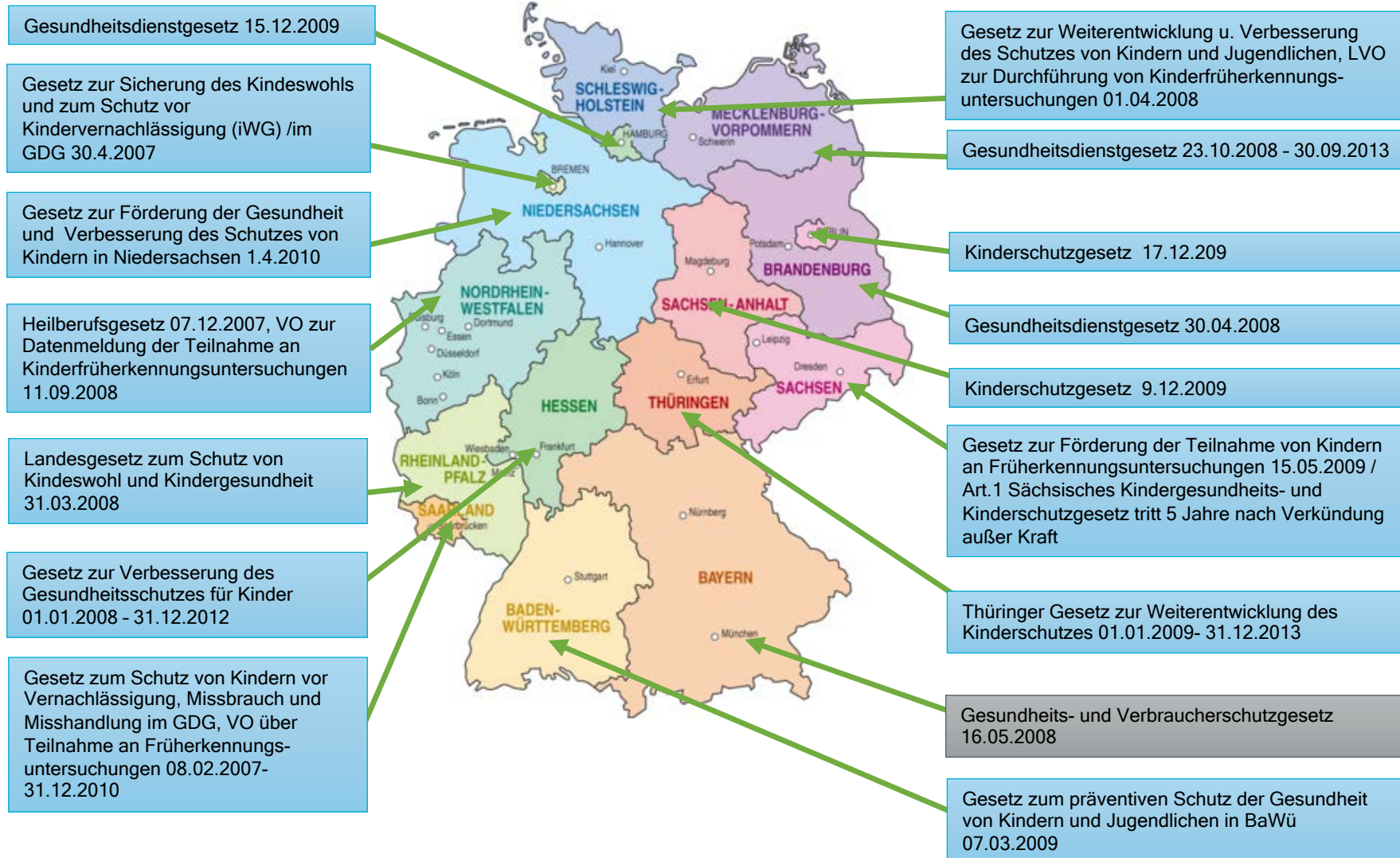
Studien und Praxishilfen zum Kinderschutz

Sexueller Kindesmissbrauch – Zeugnisse, Botschaften, Konsequenzen

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

BELTZ JUVENTA

Regelungslandschaft vor Einführung Bundeskinderschutzgesetz



Bundeskinderschutzgesetz (BKisSchG)

Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)

- § 1 Kinderschutz und staatliche Mitverantwortung
- § 2 Information der Eltern über Unterstützungsangebote in Fragen der Kindesentwicklung
- § 3 Rahmenbedingungen für verbindliche Netzwerkstrukturen im Kinderschutz
- § 4 Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung

Änderungen in Vorschriften des SGB VIII, SGB IX,
Schwangerschaftskonfliktgesetz

- **Stärkung präventiver Ansätze / Kooperation in lokalen Netzwerken Früher Hilfen**
- **Weiterqualifizierung der Einschätzung und Abwendung von Kindeswohlgefährdung**

Verabschiedung 1.1.2012 / Verwaltungsvereinbarung Juli 2012

zum damaligen
Zeitpunkt:
**Blockade durch
das BMG !**

einzelfallbezogene Zusammenarbeit im Kinderschutz

Schwelle und Befugnis der Informationsweitergabe von
Berufsgeheimnisträgern (§ 4 KKG)

Rechtsanspruch auf Beratung durch eine „insoweit erfahrene
Fachkraft“ (§ 4 Abs. 2 KKG, § 8b Abs. 1 SGB VIII)

- verbindliche Erweiterung der Fachberatung durch die
„insoweit erfahrene Fachkraft“ auf die
Berufsgeheimnisträger sowie alle
anderen, die beruflich in Kontakt mit Kindern und
Jugendlichen stehen
- **Anspruch auf Fachberatung** durch das Jugendamt
(spezialisierte Fachkräfte, nicht ASD!)

**Sozialgesetzbuch VIII
– Kinder- und Jugendhilfe –
mit eingearbeiteten Änderungen auf der Basis des
Gesetzes zur Verbesserung der Unterbringung,
Versorgung und Betreuung ausländischer Kinder-
und Jugendlicher vom 28.10.2015 (BGBl. I S. 1802)**

und

**Gesetz zur Kooperation und Information im
Kinderschutz – KKG
vom 22. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2975)**

**Eingefügt: Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen
(Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG) Stand 03.02.2017**

§ 4 Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung

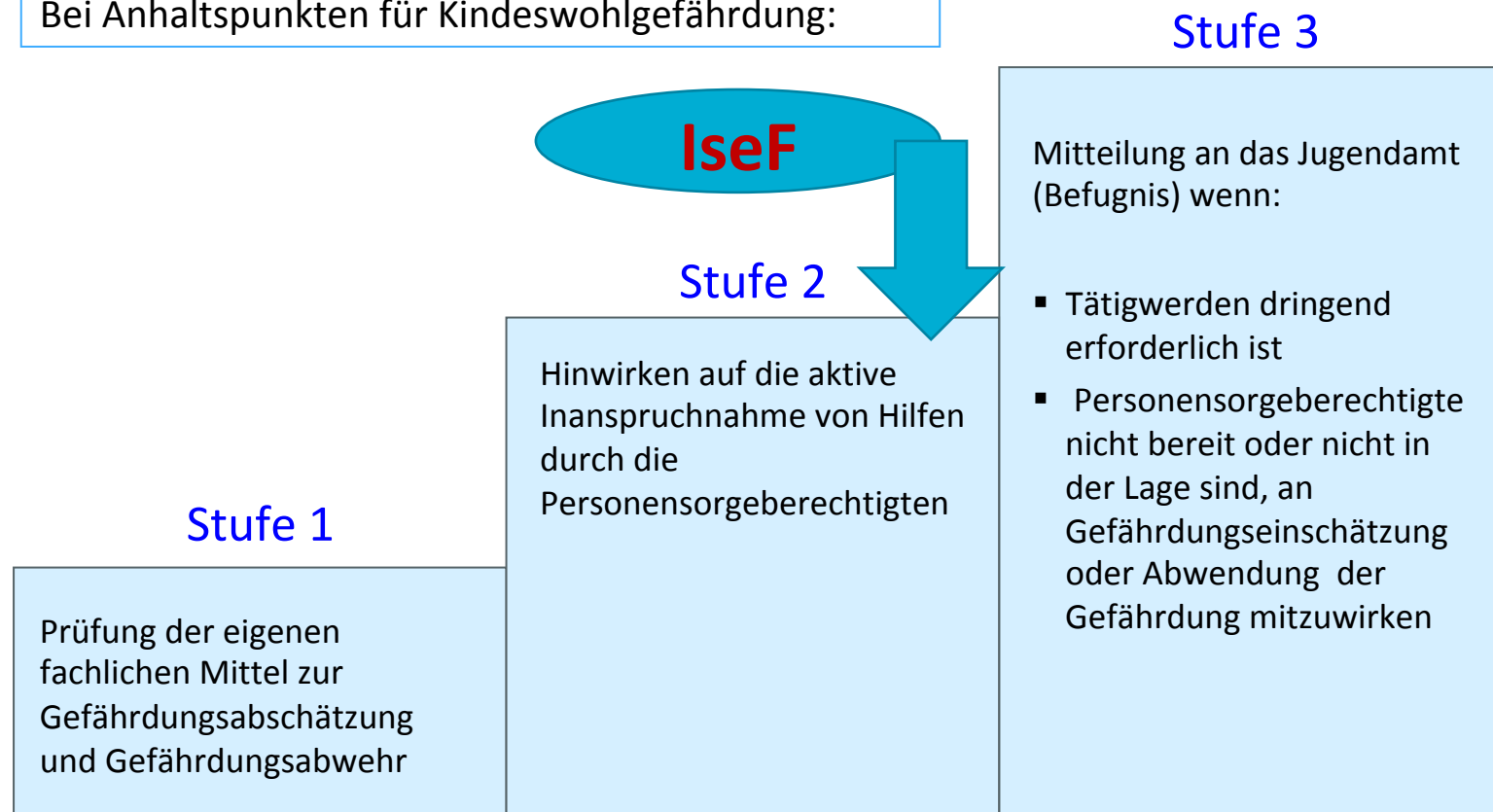
- Ärztinnen oder Ärzten, Hebammen oder Entbindungspflegern oder Angehörige eines anderen Heilberufes, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert,
- Berufspsychologinnen oder -psychologen mit staatlich anerkannter wissenschaftlicher Abschlussprüfung,
- Ehe-, Familien-, Erziehungs- oder Jugendberaterinnen oder -beratern sowie
- Beraterinnen oder Beratern für Suchtfragen in einer Beratungsstelle, die von einer Behörde oder Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts anerkannt ist,
- Mitgliedern oder Beauftragten einer anerkannten Beratungsstelle nach den §§ 3 und 8 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes,
- staatlich anerkannten Sozialarbeiterinnen oder -arbeitern oder staatlich anerkannten Sozialpädagoginnen oder -pädagogen oder
- Lehrerinnen oder Lehrern an öffentlichen und an staatlich anerkannten privaten Schulen

§ 4 Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung

- Die Personen der genannten Berufsgruppen haben zur Einschätzung der Kindeswohlgefährdung gegenüber dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft.
- Sie sind zu diesem Zweck befugt, dieser Person die dafür erforderlichen Daten pseudonymisiert zu übermitteln.
- Scheidet eine Abwendung der Gefährdung aus oder ist dieses Vorgehen erfolglos und wird ein Tätigwerden des Jugendamtes für erforderlich gehalten, um eine Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen abzuwenden, so sind sie befugt, das Jugendamt zu informieren.
- Hierauf sind die Betroffenen vorab hinzuweisen, es sei denn, dass damit der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen in Frage gestellt wird.
- Zu diesem Zweck sind die Personen befugt, dem Jugendamt die erforderlichen Daten mitzuteilen.

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

Bei Anhaltspunkten für Kindeswohlgefährdung:



Wenn Tätigwerden des JA zur Gefahrenabwehr erforderlich



Hintergrund der Medizinischen Kinderschutzhotline

Hintergrund

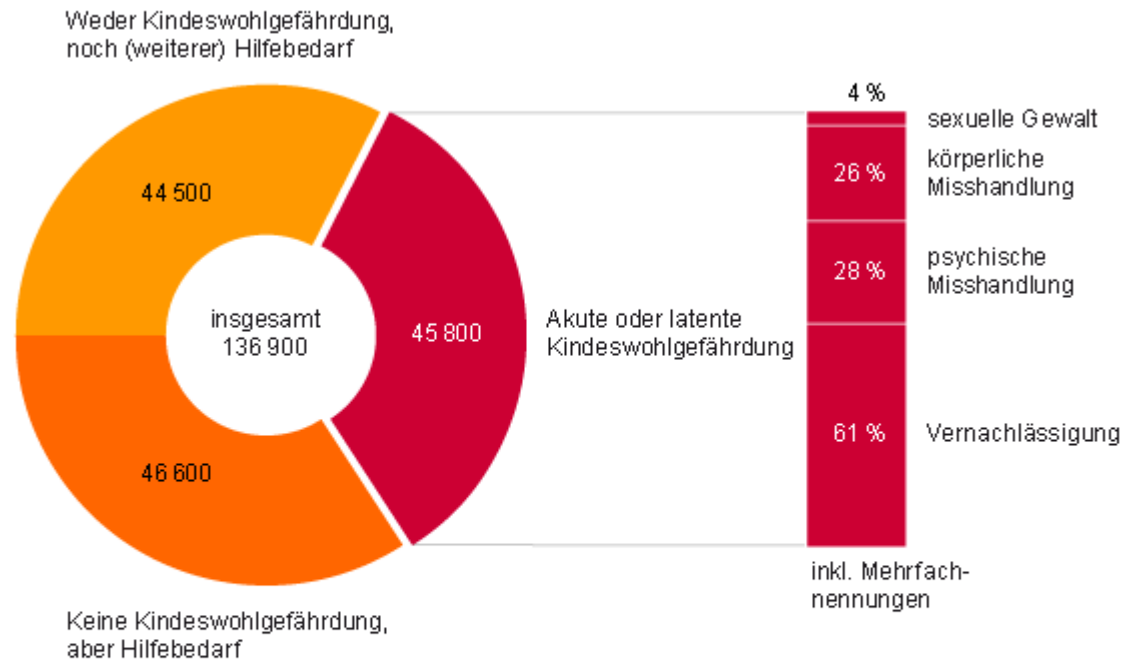
- Gesundheitssektor spielt im Kinderschutz eine wichtige Rolle, in der Jugendhilfestatistik taucht dieser Bereich nur marginal als Melder auf
- **Verdachtsfälle von Kindesmisshandlung in der Medizin:**
 - Oft als Unfälle dargestellt
 - In Notfallambulanzen vorgestellt
 - Außerhalb regulärer Dienstzeiten
 - Oft in Weiterbildung befindliche Assistenzärztinnen und -Ärzte

ICD-10-GM

T74.-	Missbrauch von Personen Kodiere zunächst die akute Verletzung, falls möglich
T74.0	Vernachlässigung oder Imstichlassen
T74.1	Körperlicher Missbrauch Ehegattenmisshandlung o.n.A. Kindesmisshandlung o.n.A.
T74.2	Sexueller Missbrauch
T74.3	Andere Formen des Missbrauchs von Personen
T74.9	Missbrauch von Personen, nicht näher bezeichnet Schäden durch Missbrauch: - Eines Erwachsenen o.n.A. - Eines Kindes o.n.A.

Kodierung seit 2013 im Krankenhaus möglich!

Verfahren zur Einschätzung der Gefährdung des Kindeswohls



- 2015 → 2016: +5,7% insgesamt
- „akute Kindeswohlgefährdung“: +3,7%
- „Latente Kindeswohlgefährdung“: +0,1%
- „Keine Kindeswohlgefährdung aber Hilfebedarf“: +8%

Bekannt machende Institution:

- Polizei, Gericht, ect.: 22,1%
- Schulen, Kitas: 12,9%
- Bekannte, Nachbarn: 11,9%
- Anonym: 10,4%
- **Hebammen, Arzt, Klinik, etc.: 6,6%**

Die Medizinische Kinderschutzhotline

Hintergrund

- Handlungsbedarf bei der weiteren Verbesserung für eine engere Kooperation zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen
 - unterschiedlichen Sprachen der beteiligten Berufsgruppen
 - z.B. Yağmur
 - Schwierigkeiten in der Kommunikation



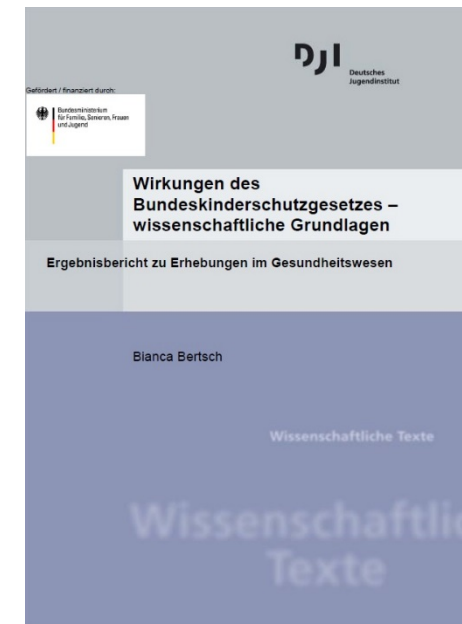
Hintergrund

- Mögliche Verunsicherung der Akteure im Gesundheitswesen durch:
 - wenig Erfahrung im Bereich Kindeswohlgefährdung
 - Wenig Erfahrung in Elterngesprächen mit Sorge des Vertrauensverlustes der Familie und Verlust des Zugangs zum Kind
 - fehlende Kenntnisse zur Umsetzung der Handlungsschritte nach § 4 KKG



Hintergrund

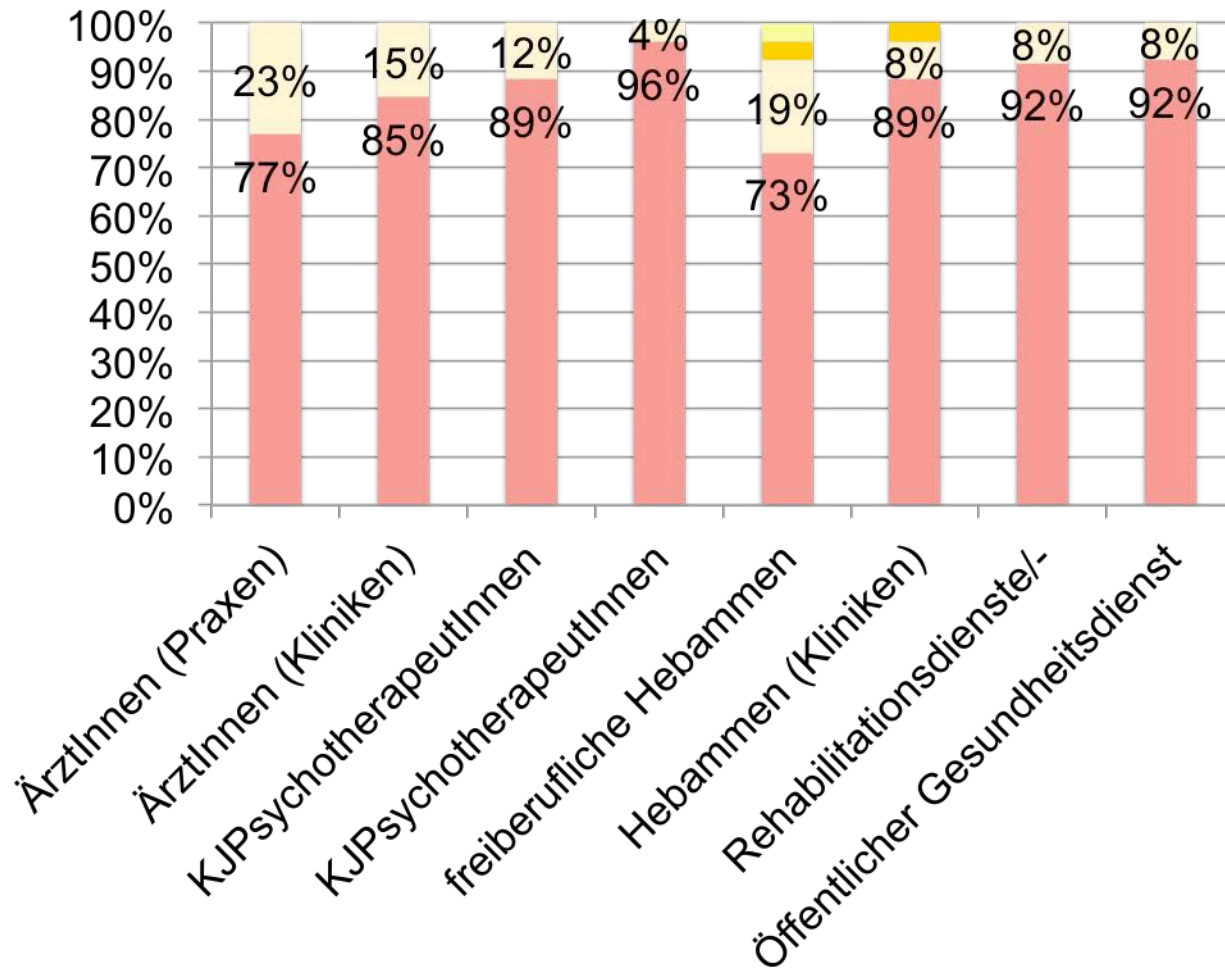
- z.T. Rolle und der Auftrag einer insoweit erfahrenen Fachkraft unklar
- Möglichkeit zur anonymisierten Beratung wird kaum wahrgenommen
- Schwierige Erreichbarkeit der insoweit erfahrenen Fachkräfte (Wochenende, außerhalb regulärer Dienstzeiten)



Hintergrund: Inanspruchnahme von ISEFS durch Gesundheitsberufe

Der erweiterte Beratungsauftrag für insoweit erfahrene Fachkräfte durch das Bundeskinderschutzgesetz

Beratung von Berufsgeheimnisträgern aus dem Gesundheitswesen



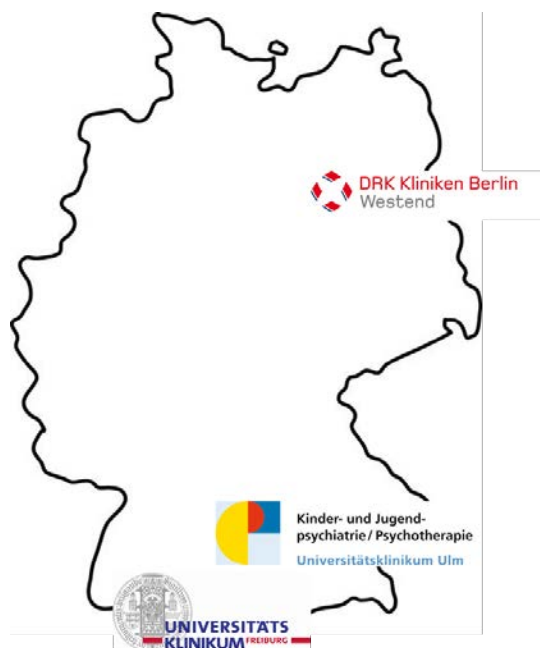
Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Humanbiologie der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm

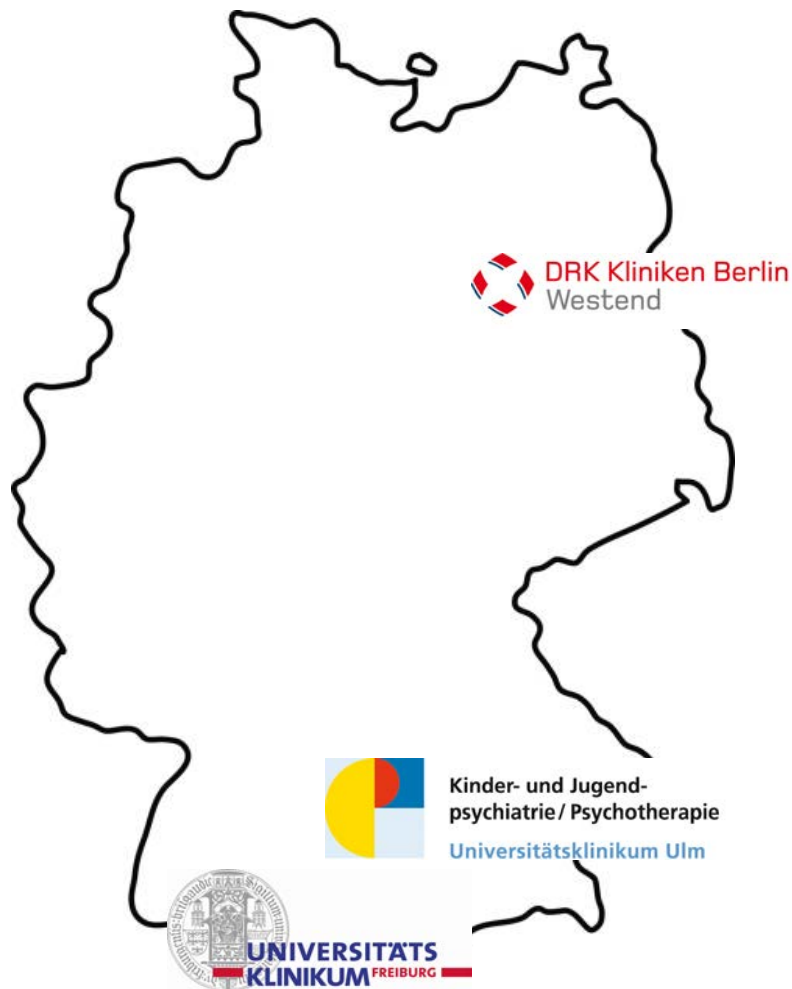
Vorgelegt von: Bianca Megumi Bertsch

- Monatlich
- Vierteljährlich
- Wenige Male im Jahr
- Noch nie



Projektübersicht





DRK Kliniken Berlin | Westend:
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Universitätsklinikum Ulm:
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/
Psychotherapie

Universitätsklinikum Freiburg:
Institut für Rechtsmedizin

Projektübersicht: Team



- 11 Beraterinnen und Berater
- 4 Fachärztinnen und –Ärzte
- Aus den Fachbereichen:
 - Kinder- und Jugendmedizin
 - Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
 - Rechtsmedizin
- Fachärztlicher Hintergrunddienst
- Spezifisches Hintergrundwissen im Bereich Kinderschutz
- Schulungen als insoweit erfahrene Fachkraft

Projektübersicht: Struktur

Projektleitung:

Prof. J. M. Fegert, KJP Ulm
Prof. M. Kölch, MH Brandenburg

Leitung kooperierende Klinik:

PD Dr. A. von Moers, DRK Berlin
Prof. Dr. M. von Aster, DRK Berlin

Projektkoordination:

Dr. D. Harsch, Dr. U. Hoffmann, A. Witt, H. Kling

Team Ulm:

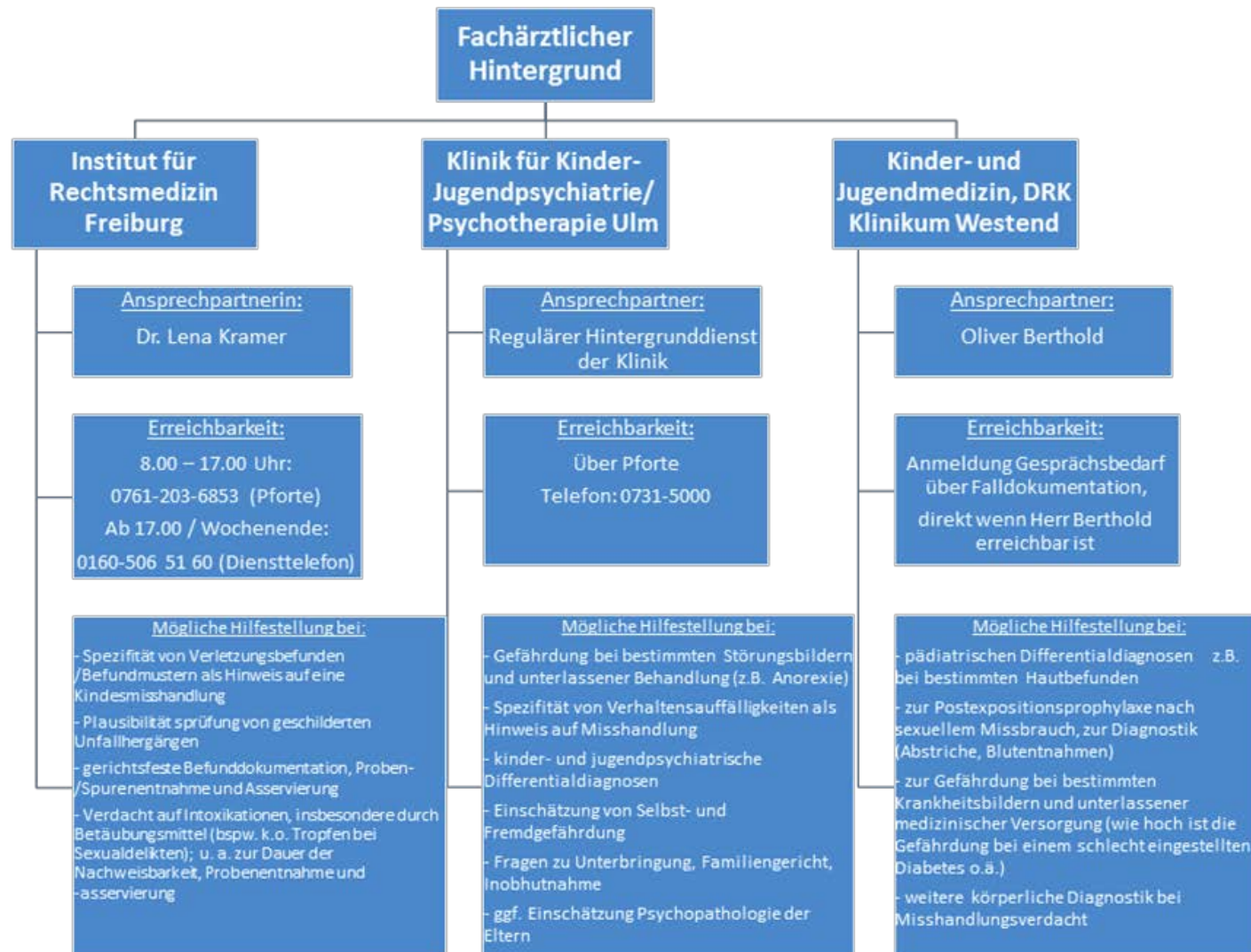
Dr. S. Aslan
Dr. K. Grau, FA
Dr. V. Clemens
Dr. S. Ahne
C. Kopp

Team Berlin:

O. Berthold, FA
Dr. S. Moser
Dr. J. Metzger, FA
Dr. A. Köpke (Mutterschutz)
Dr. K. Bellmann (Mutterschutz)
Dr. L. Hannemann, FA
Dr. Anniko Gutai
Dr. Sabine Schmidt

Fachärztlicher Hintergrund

Projektübersicht: Hintergrunddienst



Zielgruppe: „Medizinisches Fachpersonal

- Ärztinnen und Ärzte
- Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bzw. Kinder und Jugendlichen Psych.
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Rettungsdienst
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflege
- Zahnärztinnen und Zahnärzte
- etc.

Beratung bei Kinderschutzfällen

- Was sind gesetzliche Vorgaben?
- Welche Schritte kann oder muss ich in einem Kinderschutzfall einleiten?
- Was muss ich bei der klinischen Abklärung und Dokumentation eines Kinderschutzfalles beachten?
- Wie spreche ich Begleitpersonen auf einen Misshandlungsverdacht an?
- Wo gibt es Hilfe vor Ort?

Das Angebot ist:

- Bundesweit
- Kostenfrei
- Rund um die Uhr erreichbar

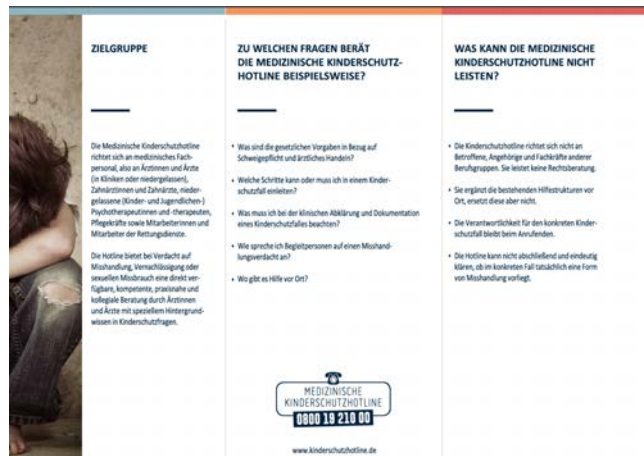
→ Niedrigschwelliges Angebot

→ Zeitnahe, kompetente Beratung



Logo

Homepage:
www.kinderschutzhotline.de



Flyer



**FÜR MEDIZINISCHES FACHPERSONAL
BEI KINDERSCHUTZFRAGEN**

0800 19 210 00



UNSERE MITARBEITERINEN UND MITARBEITER BERATEN ZU ALLEN FORMEN VON KINDESMISSHANDLUNG



VERTRAULICH
vertraulich

geschult

kostenfrei

24
24h erreichbar

www.kinderschutzhotline.de

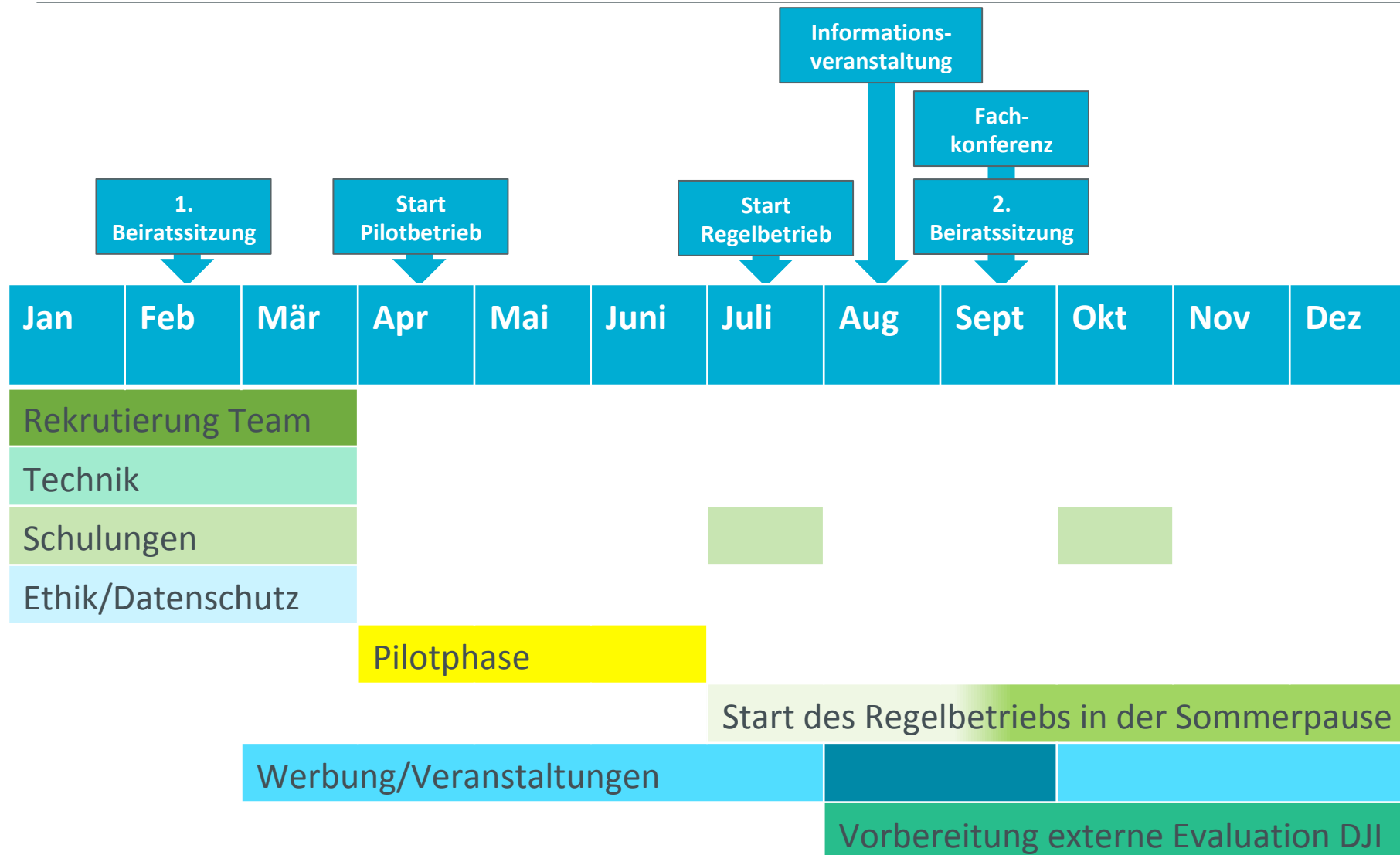
Gefördert vom:



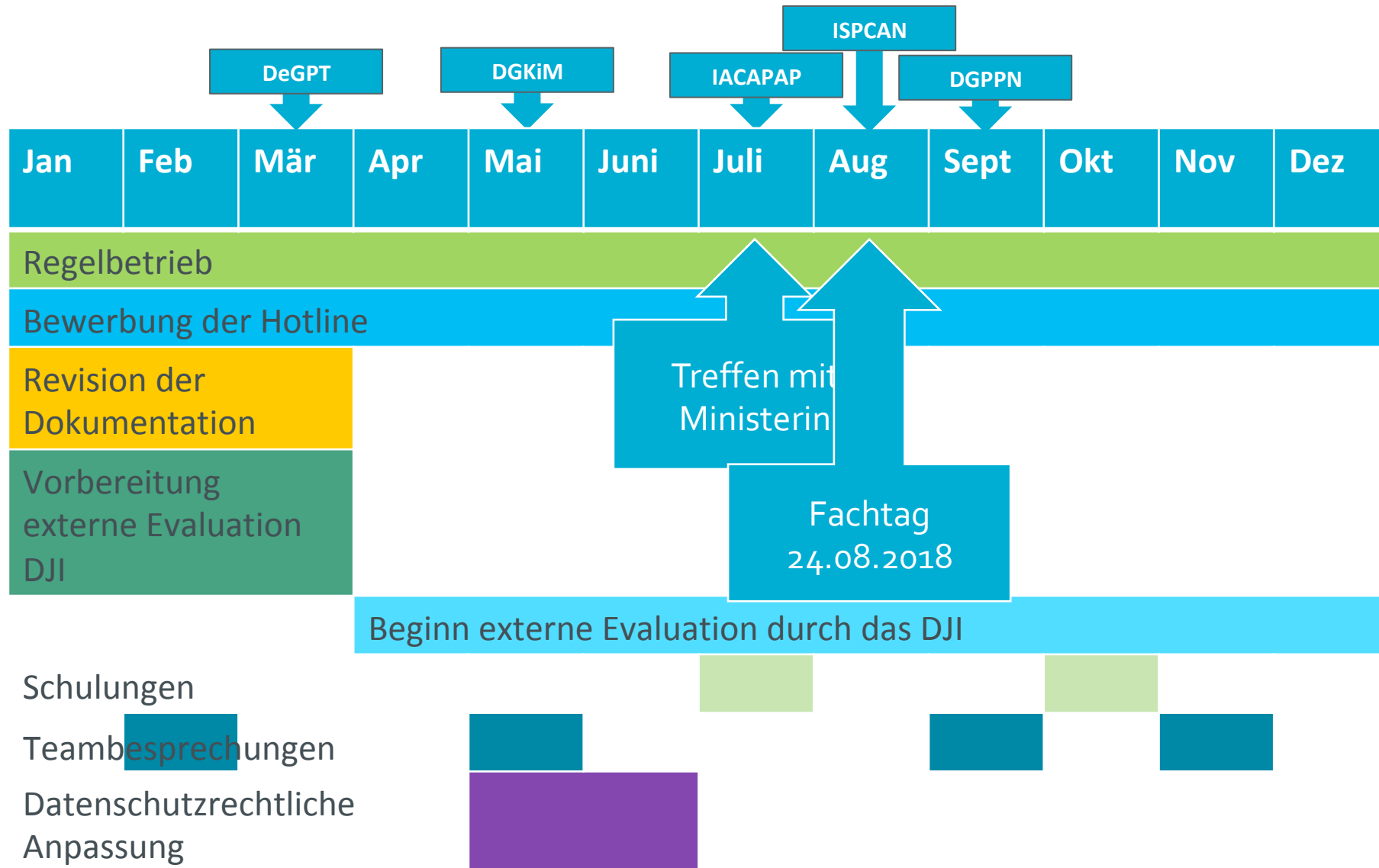
Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend



Übersicht Meilensteine und Aktivitäten 2017



Übersicht Meilensteine und Aktivitäten 2018





Pressekonferenz mit Ministerin Frau Dr. Barley 27.07.2017, Berlin

Programm

9:30 - 10:00 Uhr
Anmeldung und Registrierung

10:00 - 10:10 Uhr
Begrüßung
Frau Bettina Bundeszue-Cocere
Bundesministerium für Familie, Senioren,
Frauen und Jugend

10:10 - 10:20 Uhr
Begrüßung
Prof. Jörg M. Fegert
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/
Psychotherapie des Universitätsklinikum Ulm

10:20 - 11:00 Uhr
Keynote
Prof. David Finkelhor
Director of the Crimes against Children
Research Center

11:00 - 11:30 Uhr
**Daten und Zahlen von
Kindesmisshandlung/-missbrauch**
Herr Andreas Witt
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/
Psychotherapie Ulm

11:30 - 12:00 Uhr
**Nutzung der insoweit erfahrenen
Fachkraft durch Angehörige der
Heilberufe**
Prof. Jörg M. Fegert
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/
Psychotherapie Ulm

12:00 - 12:15 Uhr
Pause

12:15 - 12:45 Uhr
**Hintergrund des Projektes und Bericht
über die Pilotphase**
Frau Vera Clemens
DRK Kliniken Berlin

12:45 - 13:15 Uhr
**Vorstellung der
Kinderschutzambulanz in Berlin**
Dr. Sylvester von Bismarck, Vivantes Klinikum
Neukölln

13:15 - 14:15 Uhr
Mittagsimbiss

14:15 - 14:45 Uhr
**Rolle der Zahnmedizin für das
Erkennen von Kindesmisshandlung**
Herr A. Al-Ani
Universitätsklinik Greifswald

14:45 - 15:15 Uhr
**Verbesserungen im Kinderschutz
durch das Kinder- und
Jugendstärkungsgesetz (KJSG)**
Frau Bettina Zötsch
Bundesministerium für Familie, Senioren,
Frauen und Jugend

15:15 - 15:45 Uhr
**Why we need to join forces in child
protection?**
Prof. Rick van Rijn
LECK – Landelijk Expertise Centrum
Kinder mishandeling Nederlande

15:45 - 16:00 Uhr
Zusammenfassung und Abschluss
Prof. Jörg M. Fegert
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/
Psychotherapie des Universitätsklinikum Ulm

Fachkonferenz 29.09.2017, Berlin



Treffen mit Bundesministerin Frau Dr. Giffey
01.06.2018, Berlin

Programm		
<p>10.00 – 10.30 Uhr Ankommen und Registrierung</p> <p>10.30 – 11.00 Uhr Grüßwort Frau Bundesministerin Dr. Giffey Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)</p> <p>11.00 – 11.30 Uhr Einführung in die Thematik Herr Prof. Dr. Fejert Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie des Universitätsklinikum Ulm</p>	<p>12.10 – 12.30 Uhr Daten zum Bewusstsein über das Schütteltrauma in Deutschland Frau Dr. Clemens & Herr Witz Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie des Universitätsklinikum Ulm</p> <p>12.30 – 13.30 Uhr Mittagspause inklusive Speakers Corner</p> <p>Anonyme Beratung: Implikation und Grenzen</p> <p>13.30 – 13.50 Uhr Kann es eine anonyme Beratung durch die Polizei geben? Herr KHK Benzin LKA 123 – Delikte an Schutzbefehlerten</p> <p>13.50 – 14.10 Uhr Anonyme Beratung im Familiengerichtsverfahren Frau Prof. Dr. Götz Deutscher Familiengerichtstag e.V.</p> <p>14.10 – 14.30 Uhr Umgang mit anonymen Hinweisen beim Jugendamt Herr Siebenkotten-Dahlhoff Jugendamt Dinslaken</p>	<p>14.30 – 15.00 Uhr Kaffeepause</p> <p>15.00 – 15.30 Uhr Fallsuppe- und Interview: Kommunikation als geschützter Raum M.N. Bundespsychotherapeutenkammer</p> <p>15.30 – 15.40 Uhr Umsetzung einer landesweiten niederschwelligen Versorgung am Beispiel der Kinderschutzambulanz und des Netzwerk ProBewels in Niedersachsen Frau Prof. Dr. Debertin Medizinische Hochschule Hannover</p> <p>15.40 – 16.15 Uhr Podiumsdiskussion</p> <p>16.15 Uhr Ende der Veranstaltung</p>
<p>Schütteltrauma</p> <p>11.30 – 11.50 Uhr Die rechtsmedizinische Sicht auf das Schütteltrauma Herr Prof. Dr. Sperhake Rechtsmedizinisches Institut Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf</p> <p>11.50 – 12.10 Uhr Diagnostische Sicherheit des Schütteltraumas Herr Berthold DRK Kliniken Berlin Westend</p>		

Fachkonferenz
24.08.2018, Berlin
Eröffnung durch Frau Dr. Giffey



Besuch von Fachkongressen:

DGKJP-Kongress: 22.03.2017 – 25.03.2017,
Ulm

Jugendhilfetag: 28.03.2017 – 30.03.2017,
Düsseldorf

Jahrestagung der DGKiM: 19.05.2017 –
20.05.2017, Frankfurt (Main)

Hauptstadtkongress Berlin



Berichterstattung und Publikationen

Medical Tribune

THEMEN DER ZEIT

Ärzteblatt

KINDERSCHUTZ

Kooperation ist unabdingbar

Kinderschutz ist vielen ein wichtiges Anliegen. Die Kommunikation zwischen Gesundheits- und Jugendhilfe ist jedoch häufig schwierig. Mit der Medizinischen Kinderschutzhotline und Kinderschutzzambulanzen in Berlin wurden neue Bausteine geschaffen.

Ärzte und Psychotherapeuten spielen eine wichtige Rolle im System der institutionellen Kinderschutzes. Sie sehen verdächtige Verletzungen oder Verhaltensauffälligkeiten, die auf Misshandlung oder sexuellen Missbrauch hindeuten können. Ärzte in Notfallambulanzen sind mit Verletzungen konfrontiert, die als Unfälle daherkommen, aber nach andere Ursachen haben könnten. Sie stehen zwischen der Fürsorge für das betroffene Kind und Eltern, die manchmal Täter sind. Mitarbeiter der Jugendhilfe auf der anderen Seite haben Möglichkeiten, Kinder vor ihrer eigenen Familie zu schützen, oder der gesamten Familie Hilfen anzubieten. Die Jugendämter haben 2016 deutlich häufiger als im Vorjahr eine Gefährdung des Kindeswohls prüfen müssen. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes vom 4. Oktober stieg die Zahl der Verfahren um 5,7 Prozent auf 136.900 Fälle.



MEDIZINISCHE
KINDERSCHUTZHOTLINE
0800 19 210 00

KINDERSCHUTZ

Hotline unterstützt bei Verdacht auf Missbrauch

Das Universitätsklinikum Ulm hat zusammen mit den Berliner DRK-Kliniken Westend eine medizinische Kinderschutzhotline eingerichtet. Das vom Bundesfamilienministerium geförderte telefonische Beratungsangebot soll Ärzte, Therapeuten, Pflegenden und Angehörige anderer Heilberufe beim Verdacht auf Kindesmissbrauch unterstützen und bestehende Hilfen ergänzen.

Dazu stehen rund um die Uhr ge-



Neue Hotline für mehr Kinderschutz gestartet

Berlin - Eine neue Hotline soll zu einem besseren Schutz von Kindern Psychotherapeuten und andere medizinische Fachleute bei einem Kind misshandelt, vernachlässigt oder missbraucht wurde, können sie Rat: 0800 1921000 sind rund um die Uhr und kostenlos Berater erreichbar bundesweit gestartet, zur Beratung von Eltern ist sie nicht gedacht, in die DRK-Kliniken Berlin beteiligt, Förderer ist das Bundesfamilienministerium.

Neue Hotline für mehr Kinderschutz gestartet



ONLINE FOCUS Local

berufliche ausreichende Erfahrung, ist

che/24 Stunden erreichbar bei Verdachtsfällen auf Kindeswohlgefährdung in medizinischen Not- und Akutsituationen in Kliniken und Praxen. Das Angebot soll dabei helfen, die un-

schlossen werden. Die Beratung kann beispielsweise zum möglichen weiteren Vorgehen im konkreten Fall in der Gesprächsführung mit Eltern folgen. Die Fallverantwortung verbleibt stets bei den Anrufenden. Die Beratungstätigkeit erfolgt du-

Kinderschutz Hotline berät Anrufer

Von kommender Woche an wird es deutschlandweit eine „medizinische Kinderschutzhotline“ geben. Ärzte, Psychotherapeuten und Pflegekräfte können dann kostenlos unter 0800/19 210 00 anrufen, wenn sie be-

wird vom Familienministerium gefördert, angesiedelt ist sie bei der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Universitätsklinikums Ulm. Seit April lief die Hotline im Probebetrieb, auch Rettungssanitäter und Notärzte hätten häufig angerufen, sagt Professor Jörg Fegert, der das Projekt leitet. „Medizinische Notfälle werden häufig in der Nacht oder am Wochenende vorgestellt“, so Fegert, Fachkräfte der Jugendhilfe seien außerhalb der üblichen Dienstzeiten aber oft nicht gleich erreichbar. Die Hotline wird von Familienministerin Katarina Barley (SPD) kommende Woche vorgestellt. akm

Letlthema

Notfall Rettungsmethoden
<https://doi.org/10.1007/s10049-017-0370-y>

© Springer Medizin Verlag GmbH 2017

Redaktion
T. Nicolai, München



Hotline für Ärzte zum Kinderschutz

Kollegiale Infos zu Schweigepflicht, Dokumentation, Gesprächsführung

Medical Tribune-Bericht
WIESBADEN. Seit Juli gibt es die medizinische Kinderschutzhotline. Sie richtet sich an Ärzte und medizinisches Fachpersonal, das bei

im Schnitt sind es so zwei Anrufe pro Tag“, berichtet ANTONIAS WITZ, Projektkoordinatorin und wissenschaftlicher Mitarbeiterin des Universitätsklinikums in Ulm, das zu-



fundsicherung sehr wichtig. Dabei kann jeder Fall anonym am Telefon geschildert werden. Auch die Anrufer selbst haben die Möglichkeit, anonym zu bleiben.

O. Berthold¹ · V. Clemens² · S. Ahne³ · A. Witt⁴ · M. von Aster¹ · A. von Moers¹ · P. Plener⁵ · M. Kölich^{2,4} · J. M. Fegert⁶

- ¹ DRK Kliniken Berlin | Westend, Berlin, Deutschland
- ² Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland
- ³ Institut für Rechtsmedizin, Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg, Deutschland
- ⁴ Hochschulklinikum der Medizinischen Hochschule Brandenburg, Ruppiner Kliniken, Neuruppin, Deutschland

Kinderschutz im Rettungsdienst: Erkennen, Bewerten, Handeln

Spiegel

BERUFSFRAGEN

BVKJ

0800/19 210 00 –
Medizinische Kinderschutzhotline ist geschaltet

Vernachlässigung und Missbrauch haben den Kinderschutz ins öffentliche Bewusstsein gerückt. Trotz vieler Kampagnen ist kein Rückgang von sexuellem Missbrauch zu verzeichnen.

Berichterstattung SWR



		ALTER	MISSHANDLUNGSVERDACHT
		ART DER VERLETZUNG	
HÄMATOM	< 4 MONATE		• Jegliches Hämatom
	4 MONATE - 4 JAHRE		• Torso / Ohr / Hals • Hämatome mit u.g. Charakteristika
	IMMER		• Unklare / unpassende / fehlende Anamnese? • Geformte Verletzungen? • Multiple Hämatome an Kopf, Rumpf, Gesäß oder Armen? • Unklar verzögerte ärztliche Vorstellung? • sonstige Hinweise auf Kindesmisshandlung / Vernachlässigung?
FRAKTUR	< 12 MONATE		• Rippenfrakturen • Radius-/Ulnafraktur • Tibia-/Fibulafraktur • Humerusfraktur • Femurfraktur • Klavikulafraktur
	12-35 MONATE		• Rippenfrakturen



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., Kölch M., Fegert JM. (2017). Kinderschutz im Rettungsdienst: Erkennen, Bewerten, Handeln. Notfall + Rettungsmedizin, 1-9. doi:10.1007/s10049-017-0370-y



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

BUNDEKINDERSCHUTZGESETZ, § 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.

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

Artikel und Informationen unter
www.kinderschutzhotline.de

Angebot

**FÜR MEDIZINISCHES FACHPERSONAL
BEI KINDERSCHUTZFRAGEN**

0800 19 210 00



UNSERE MITARBEITERINNE
UND MITARBEITER BERATEN
ZU ALLEN FORMEN VON
KINDESMISSHANDLUNG



-  kostenfrei
-  24h erreichbar
-  geschult
-  vertraulich



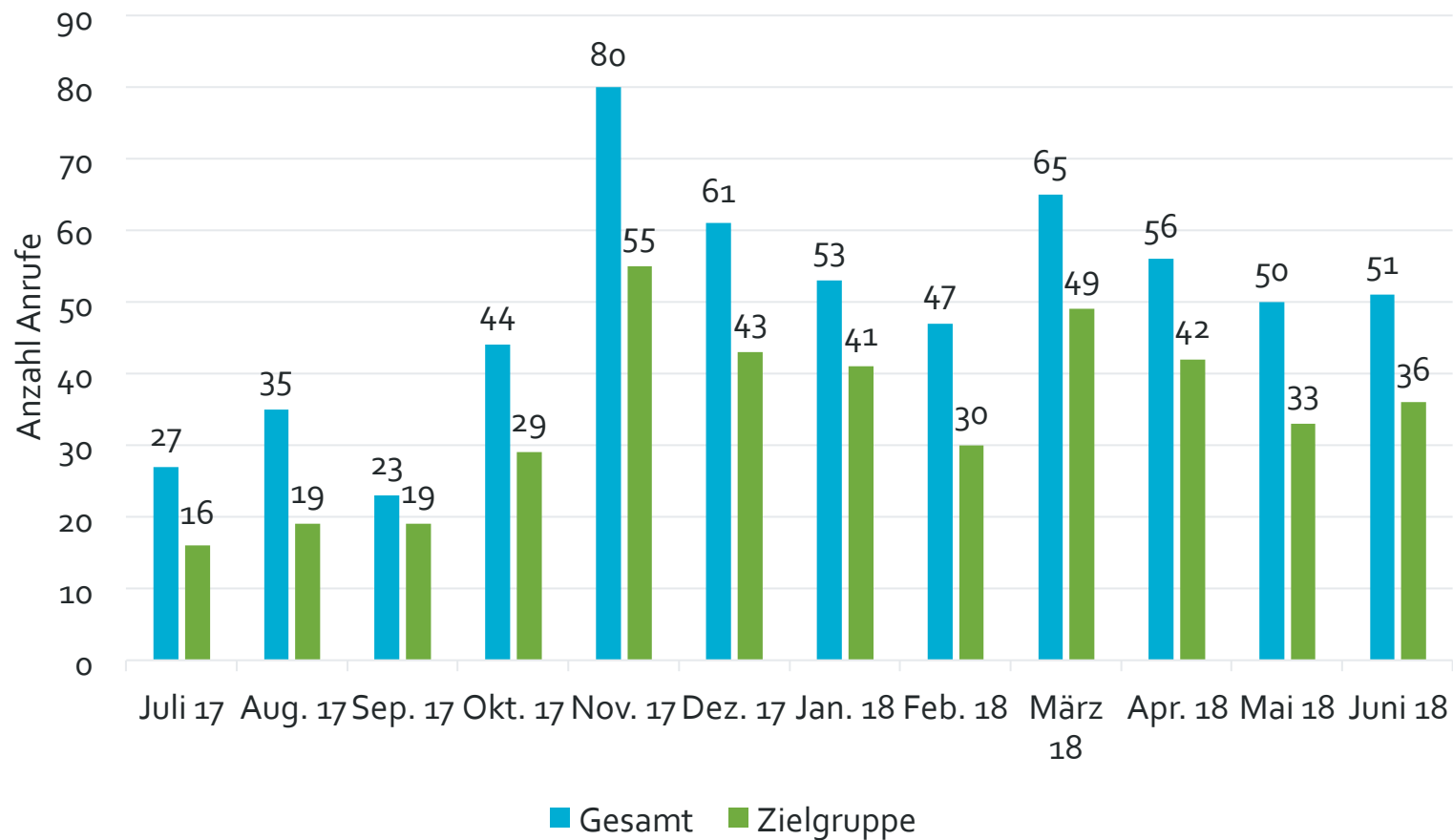
MEDIZINISCHE
KINDERSCHUTZHOTLINE

0800 19 210 00

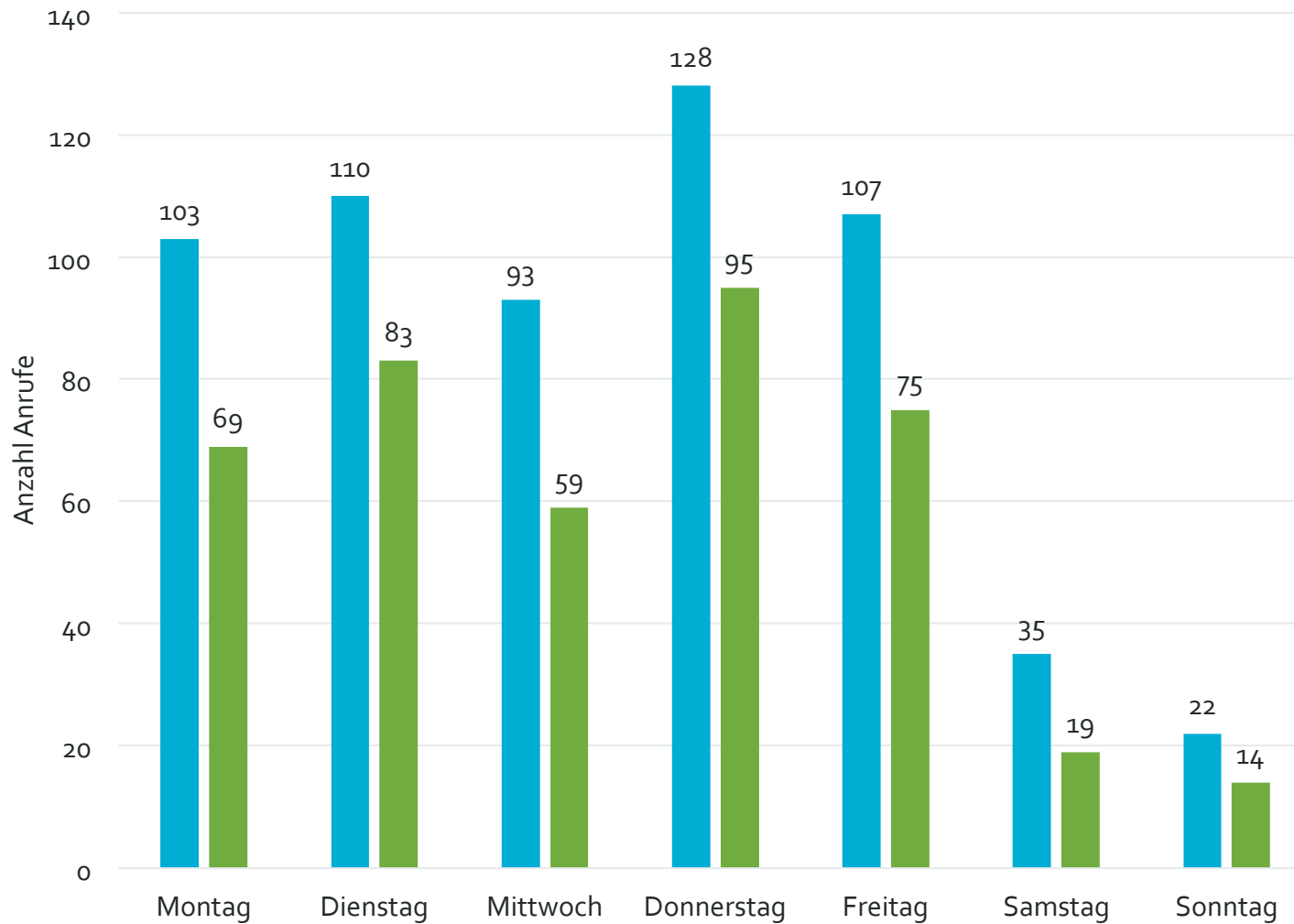
Inanspruchnahme der Medizinischen Kinderschutzhotline

Erhebungszeitraum: 01.07.2017 – 30.06.2018

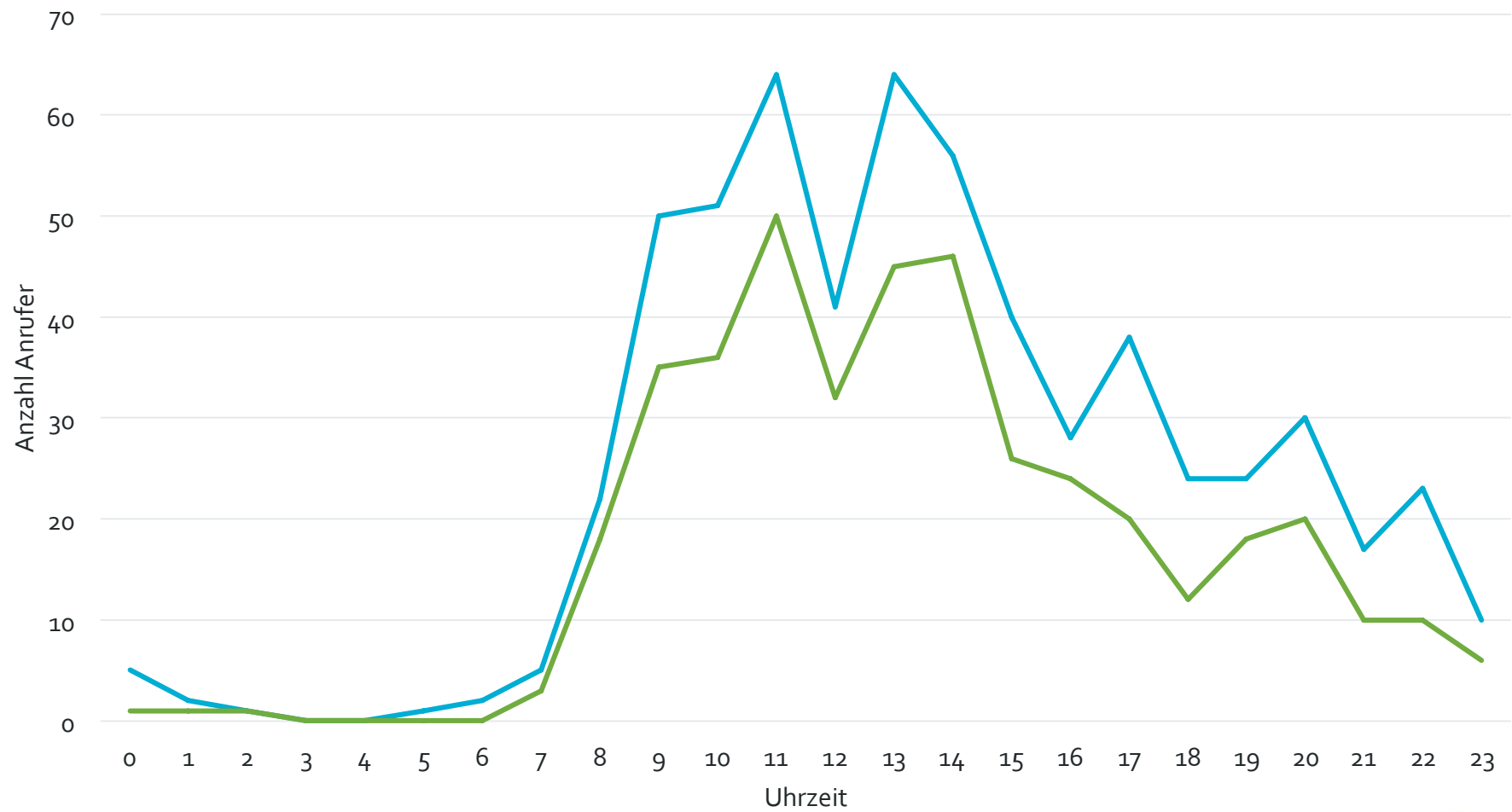
- Insgesamt **598 Anrufe** dokumentiert



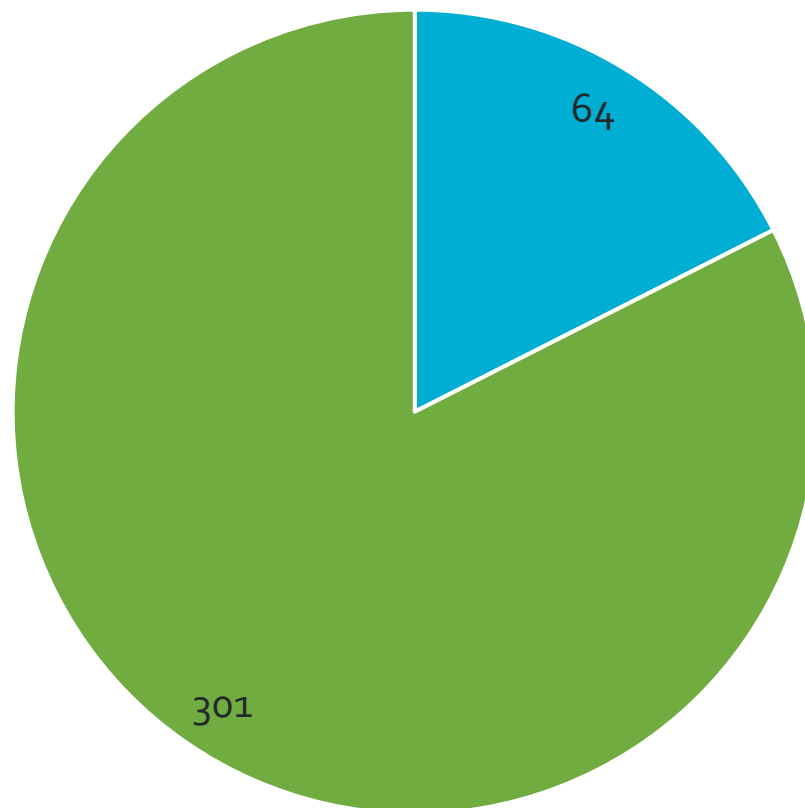
Anrufquoten: Wochentage



Anrufquoten: Uhrzeiten



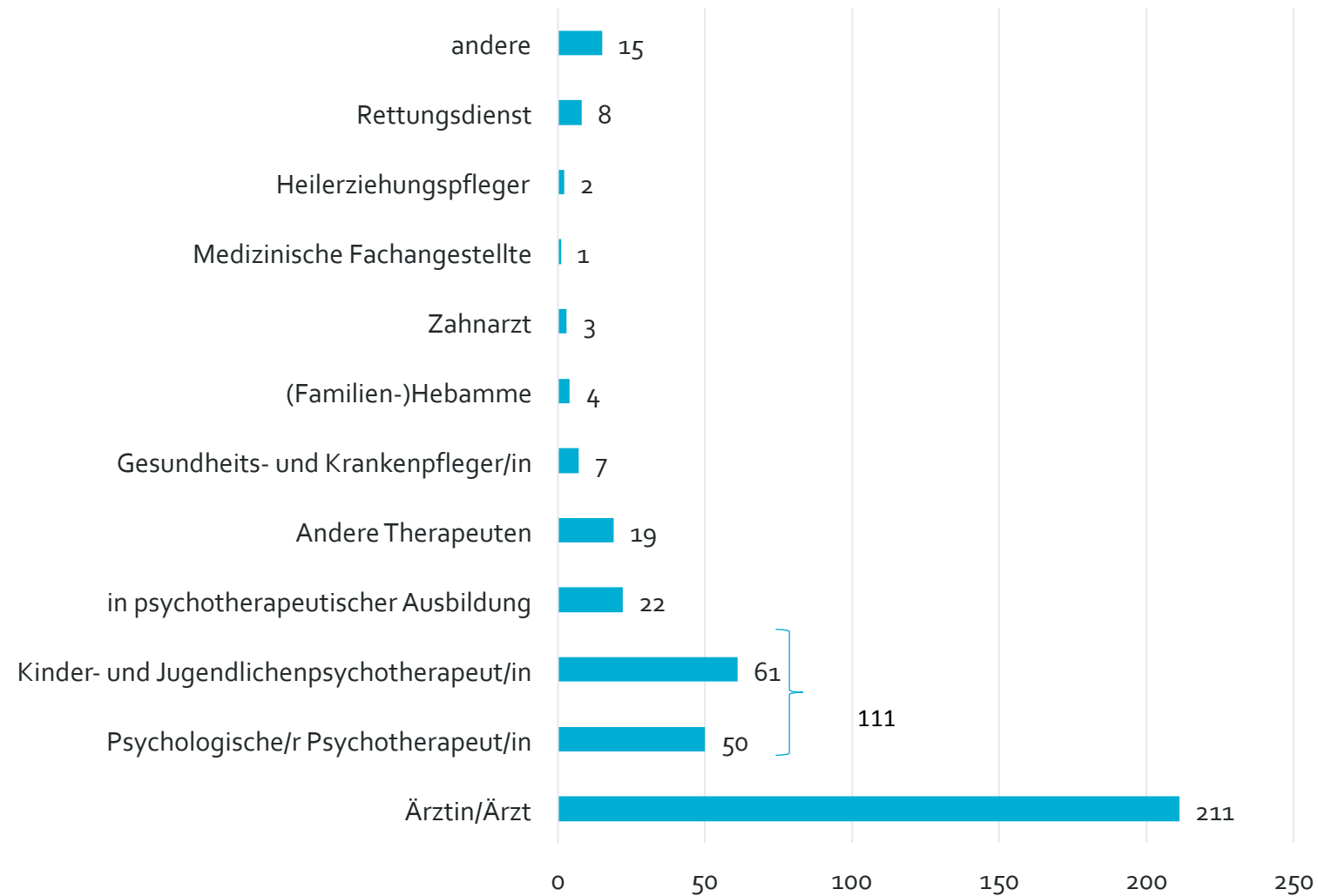
Geschlechterverhältnis der Zielgruppe

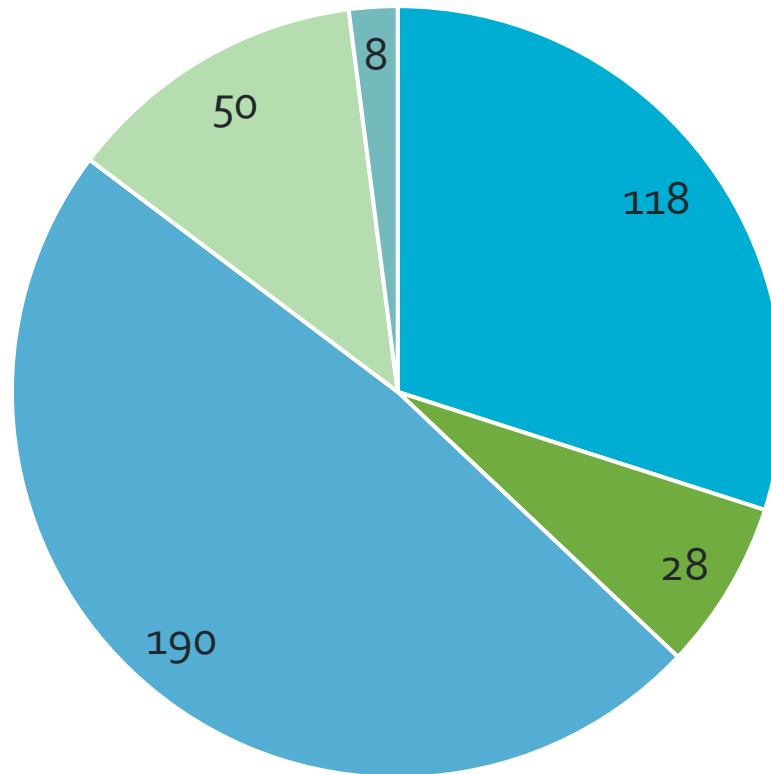


82,5% Frauen

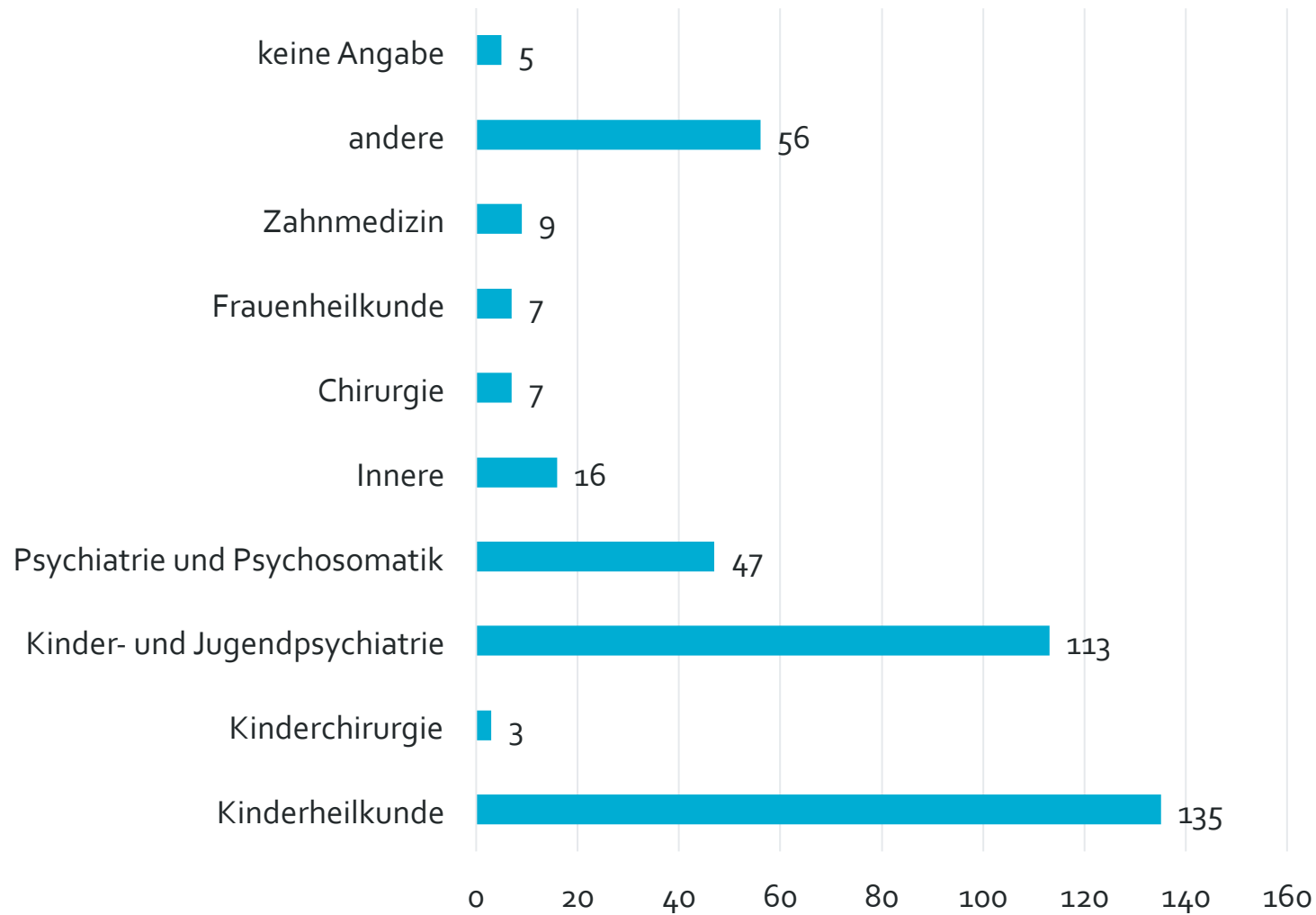
■ männlich ■ weiblich

Berufsgruppen: reguläre Anrufer

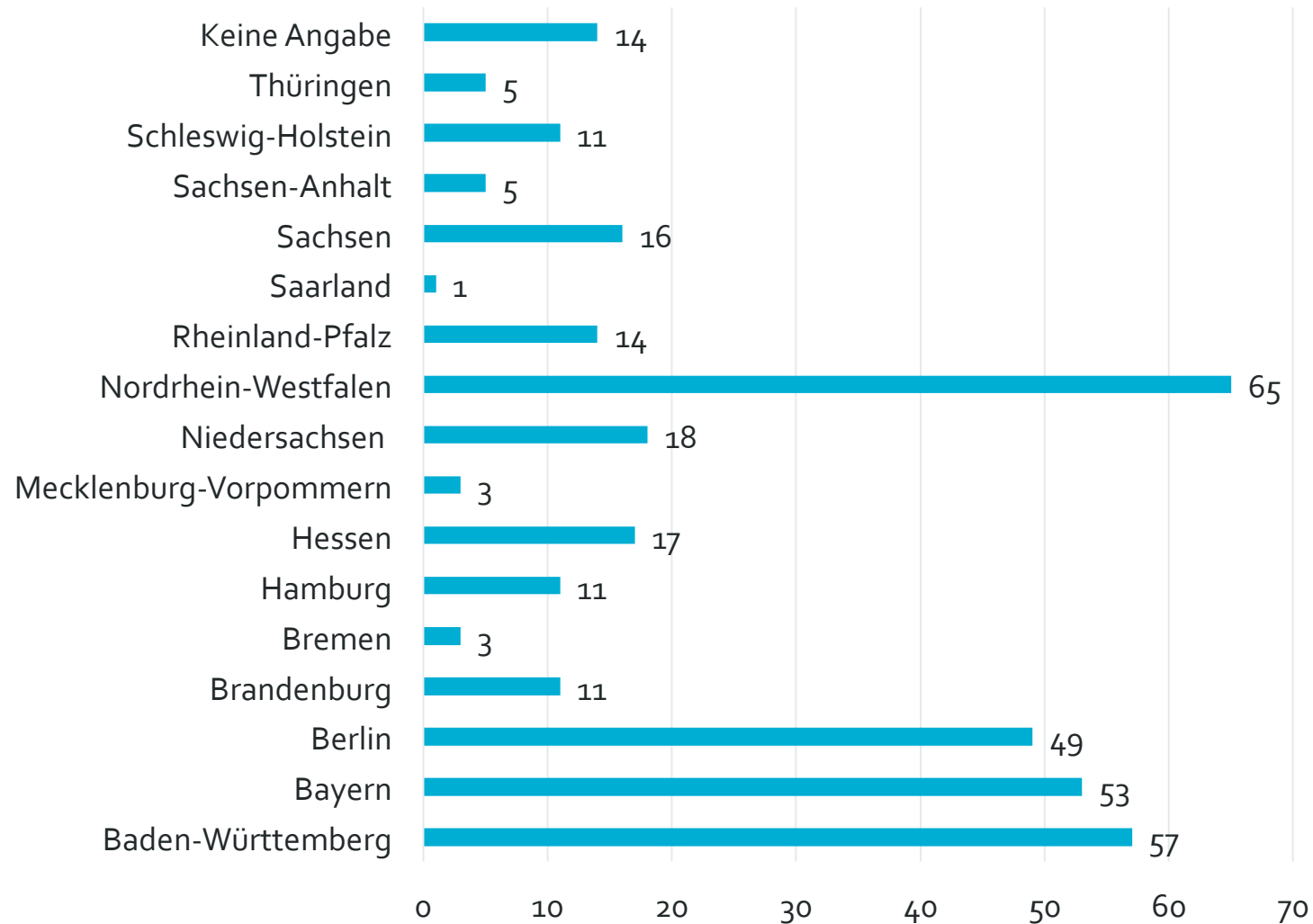




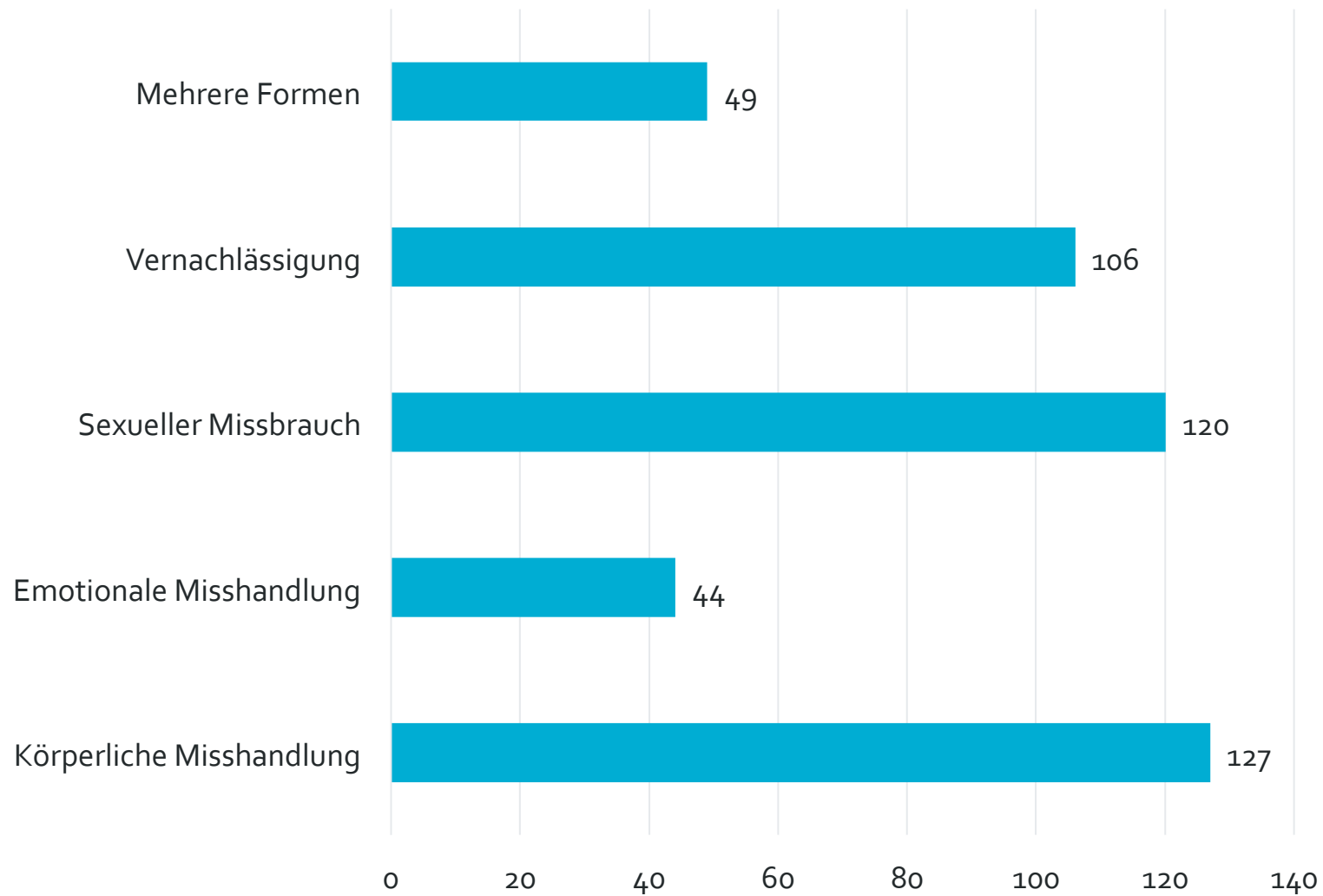
■ Klinik ■ Ambulanz ■ Niedergelassen ■ andere ■ Rettungsdienst



Bundesland Anrufer

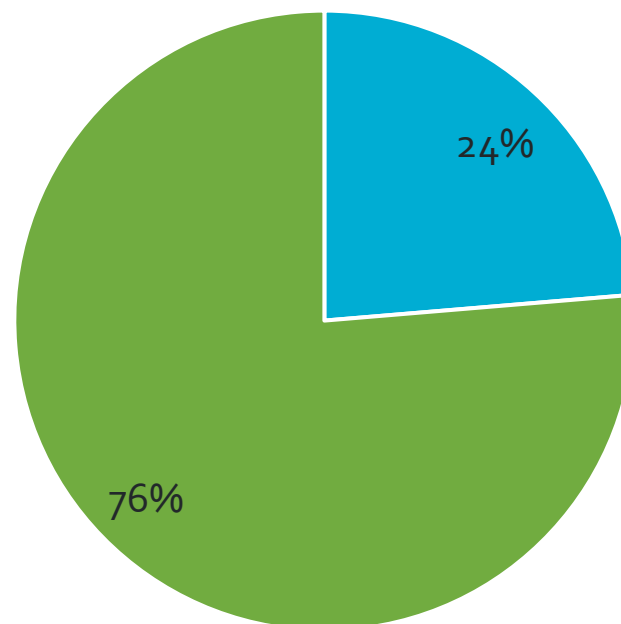


Vermutete Misshandlungsformen



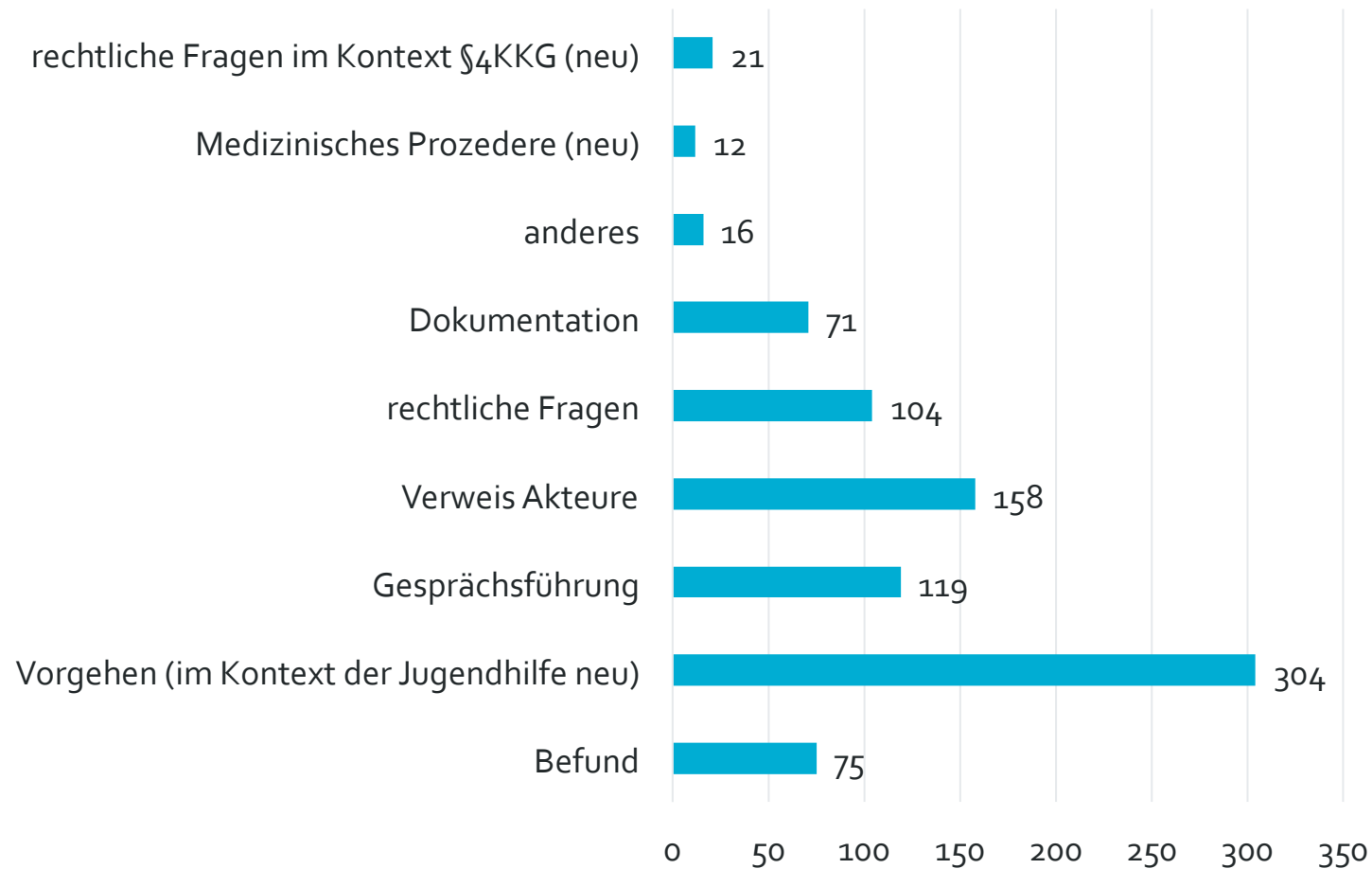
Kontakt zu anderen Akteuren im Kinderschutz?

Besteht wegen diesem Fall Kontakt zu anderen Akteuren im Kinderschutz?

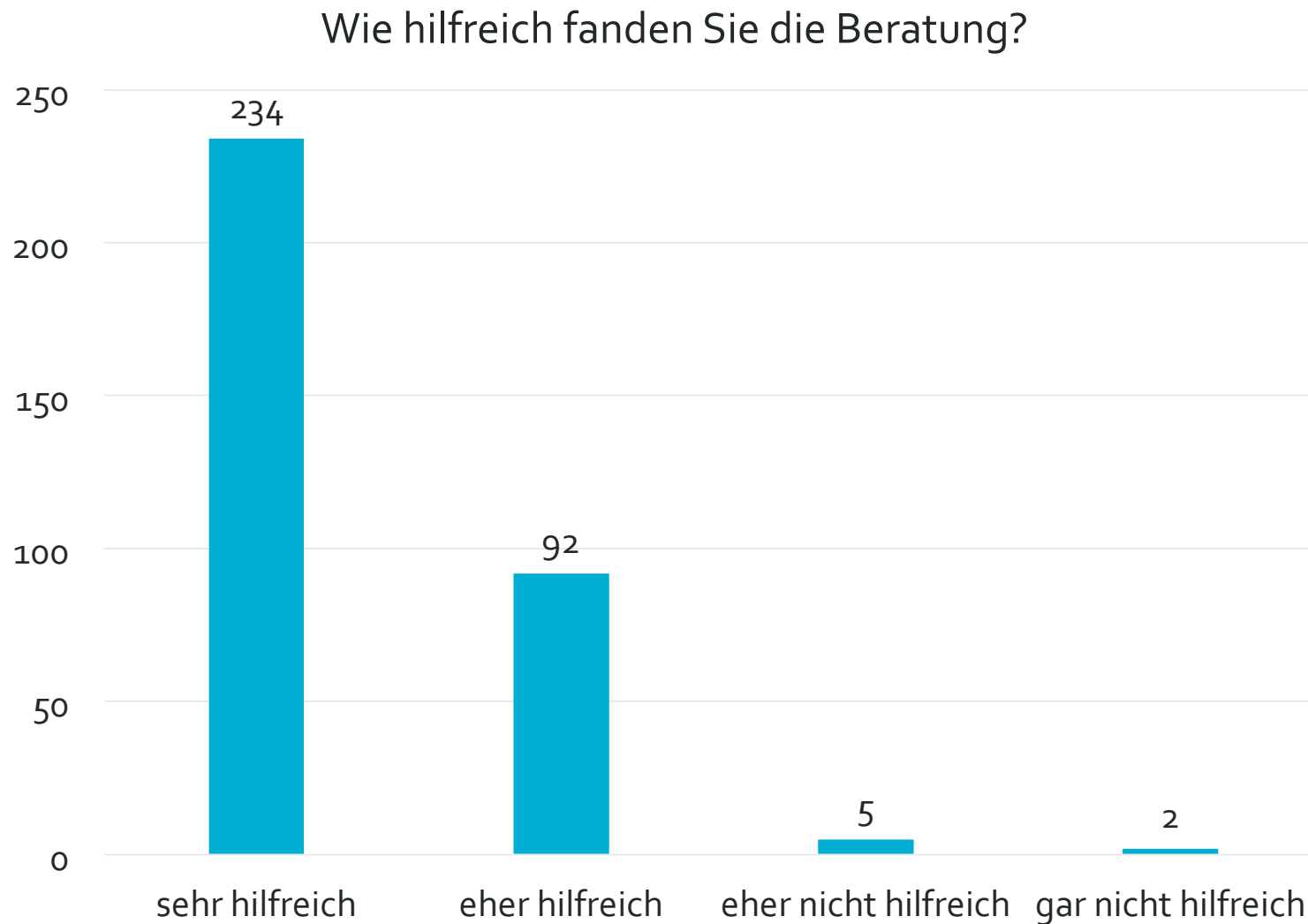


■ ja ■ Nein

Inhalt der Beratung



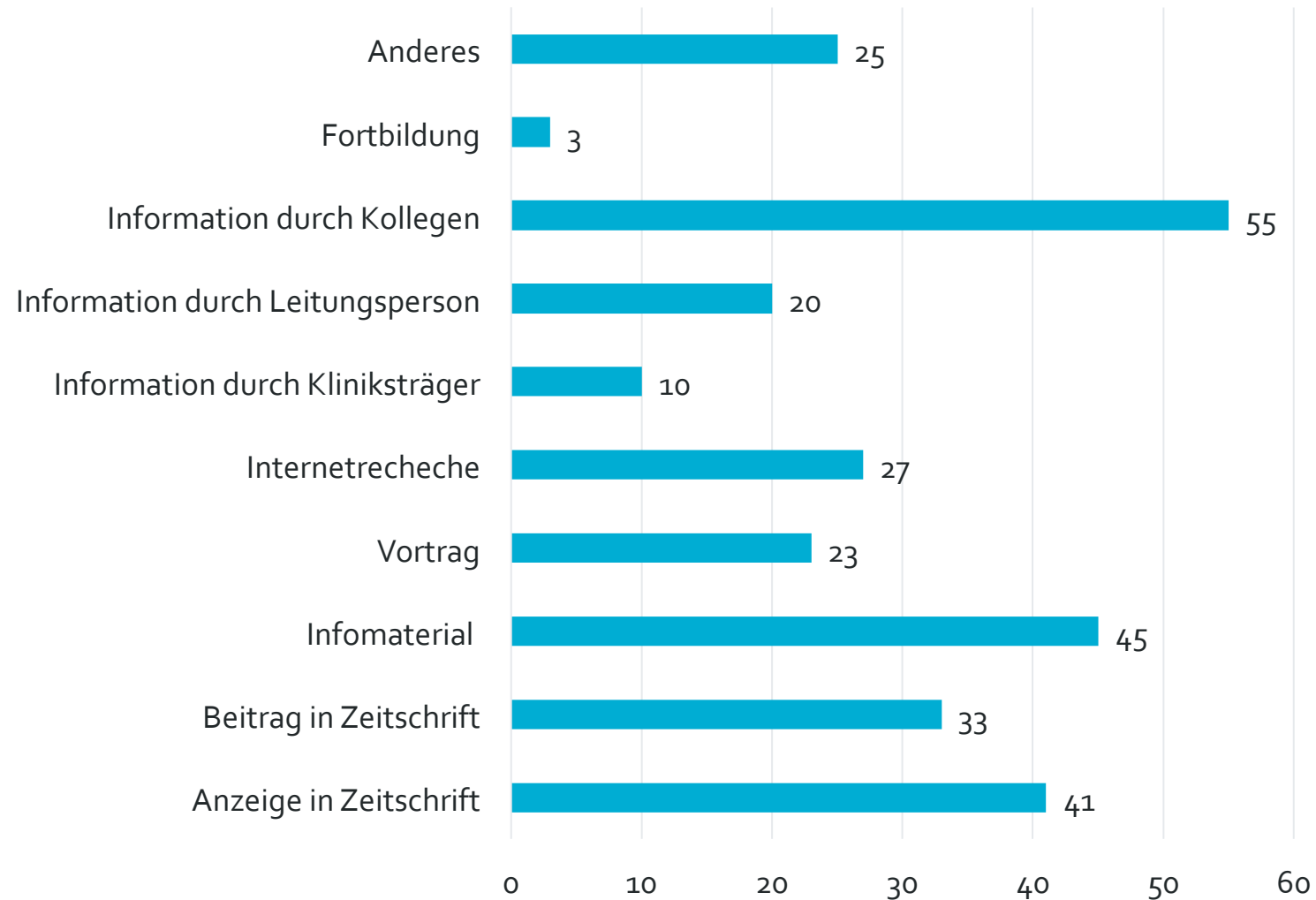
Wie hilfreich fanden Sie die Beratung?



Warum hilfreich?

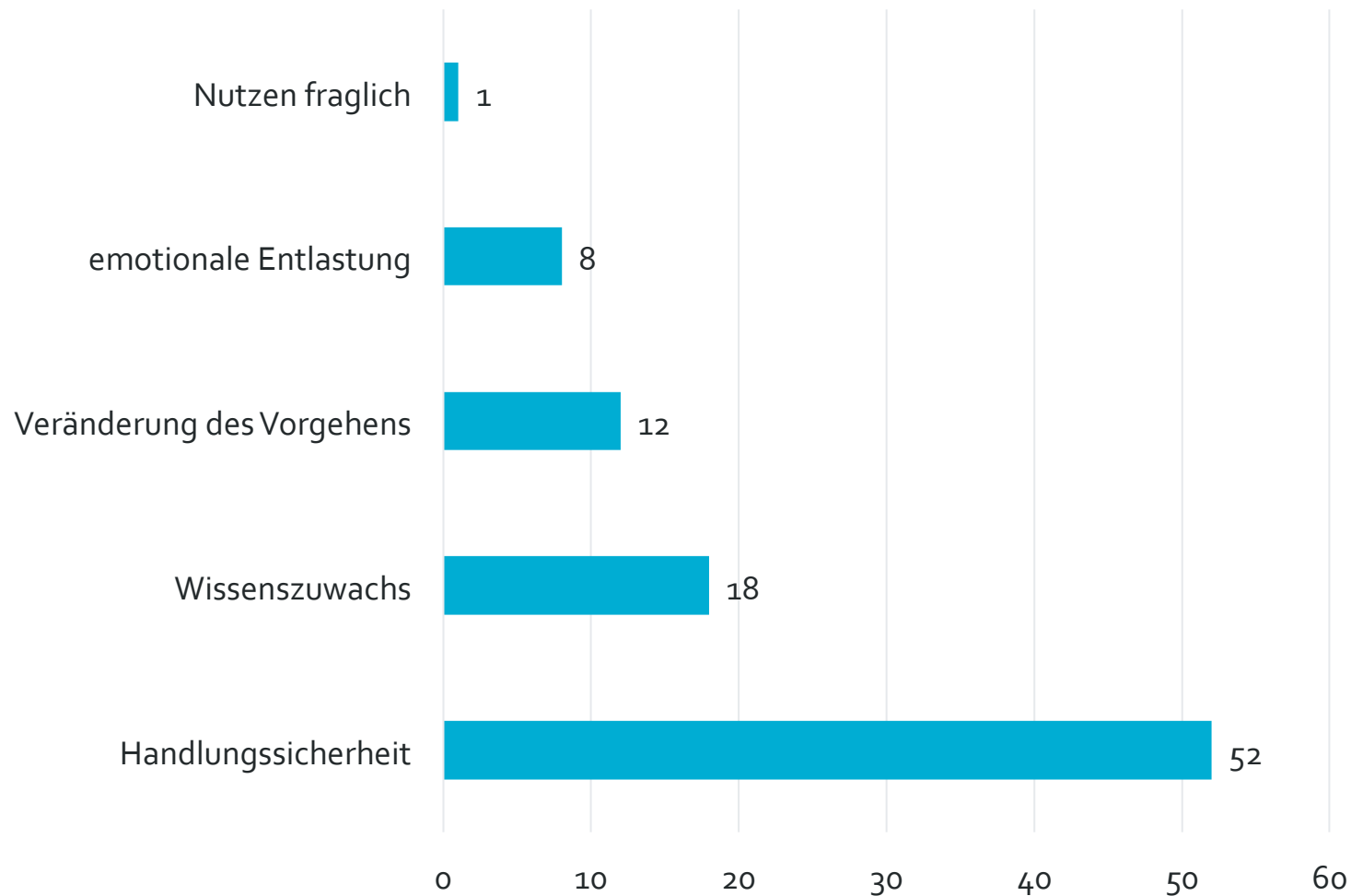
- Gefühl, rund um die Uhr kompetenten Ansprechpartner zu erreichen; Entlastung durch Rückmeldung, dass Frage aus diesem Bereich schwer zu beantworten ist/ Einzelfallentscheidung bleibt
- emotionale Entlastung, da frage nicht generell zu beantworten, sondern Einzelfallentscheidung, Handlungssicherheit
- Entlastung der eigenen Unsicherheit
- erstmal weiteres Vorgehen klar
- Handlungssicherheit
- Klärung der aktuellen Situation
- Klärung des weiteren Vorgehens
- Konkrete Antwort auf umrissene Frage
- konkretes Vorgehen besprechbar
- Mehr Klarheit
- neue Impulse für das Elterngespräch, Sortierung der eigenen Gedanken
- Situation sortiert, akute vs chron Gefährdung
- Therapeutische Einrichtung als Alternative zu einer Klinik?
- weiteres medizinisches Vorgehen geklärt
- weiteres Vorgehen konnte konkret besprochen werden

Wie wurden Sie auf die Hotline aufmerksam?



Wobei hat die Beratung konkret geholfen? (neu seit 01.04.2018)

Wobei hat die Beratung konkret geholfen?



Fallbeispiele

Welche Beratungsanliegen sind häufig?

- Abbruch einer notwendigen Behandlung – wie ist die Gefährdung einzuschätzen?
- Rettungsdienst findet beim Einsatz in einer Wohnung einen (zufriedenen) Säugling inmitten einer Hanfplantage – Kindeswohlgefährdung?
- Wie ist bei Hundebissen die Rezidivgefahr einzuschätzen, wenn es sich um den „Familienhund“ handelt, abhängig vom Alter des Kindes und der Rasse des Hundes
- Zahnärzte sehen klare Misshandlungsfolgen oder schwerste Vernachlässigung – Info ans Jugendamt zulässig?

Die Medizinische Kinderschutzhotline



Die Rippenfraktur beim Säugling

- Anruf eines Facharztes für Kinder und Jugendmedizin
- Säugling zur U₄ → Verhärtung am Rippenbogen
- Eltern: „Das hat er schon immer“, Anrufer hatte bei der letzten Vorstellung zur U₃ aber keine Auffälligkeiten dokumentiert
- Überlegung: Beobachtung, Wiedervorstellung in einer Woche zur Verlaufskontrolle, dann ggf. Überweisung zum Ultraschall?
- Dann aber „Schlechtes Bauchgefühl“, sollte es sich doch um eine Fraktur handeln
- Beratungsanliegen: wie wahrscheinlich ist eine Rippenfraktur beim Säugling misshandlungsbedingt und wie kann diagnostische Sicherheit hergestellt werden?

Die Beratung I

- Gründliche körperliche Untersuchung – weitere Verletzungen, Hämatome, Auffälligkeiten? Normales Gedeihen? Bekannte psychosoziale Risikofaktoren?
- **Rippenfraktur beim Säugling in ca. 70% misshandlungsbedingt**
- Elterngespräch: Einweisung zur medizinischen Abklärung
- Zielkrankenhaus mit Kinderschutzgruppe
- Sorgfältige mündliche Übergabe

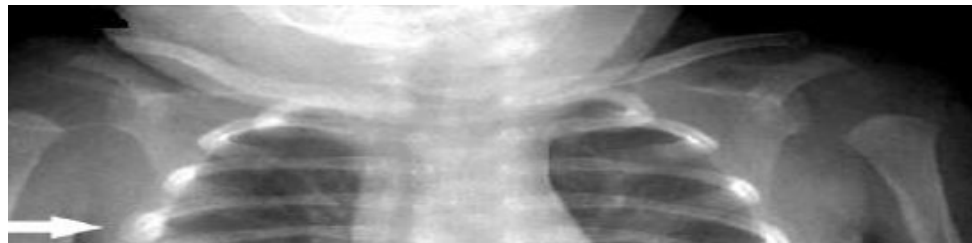
Die Beratung II

- Diagnostische Agenda (stationär):
 - Psychosoziale Anamnese mit den Eltern
 - Röntgen-Skelettscreening z. Erkennung weiterer Frakturen
 - Großzügig zerebrale Bildgebung (Assoziation mit Schütteltrauma)
 - Interaktionsbeurteilung
 - Intensive Elternarbeit
- Nach medizinischer Einschätzung der Differentialdiagnosen ggf. Kontakt zum Jugendamt u.a.

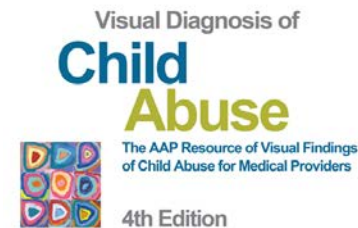
DIESE FOLIE IST AUSGEBLENDET, INFO ZUM VORTRAG:

- Das nachfolgende Röntgenbild mit den Fallinformationen dazu ist zur Illustration aus der Software der American Academy of Pediatrics
- Soll veranschaulichen, dass Rippenfrakturen schwere Misshandlungen anzeigen, die auch einen letalen Verlauf nehmen können
- „Unser“ Fall ist ja vermutlich gut ausgegangen, weil der Kinderarzt das Kind dann einweisen wollte.

Die Rippenfraktur als Indikator schwerer Misshandlung



→ Frakturen und Hämatome beim Säugling sind Warnsignale!



© 2016 American Academy of Pediatrics

- Röntgenbild und Fallbeispiel aus der Literatur
- 2 Monate alter Sgl., Vorstellung wg. respiratorischer Probleme
- Diagnose Infekt, Rippenfraktur übersehen, Entlassung
- 5 d später verstorben an Schädeltrauma

Fall : „So etwas gibt es in unserer Familie nicht“

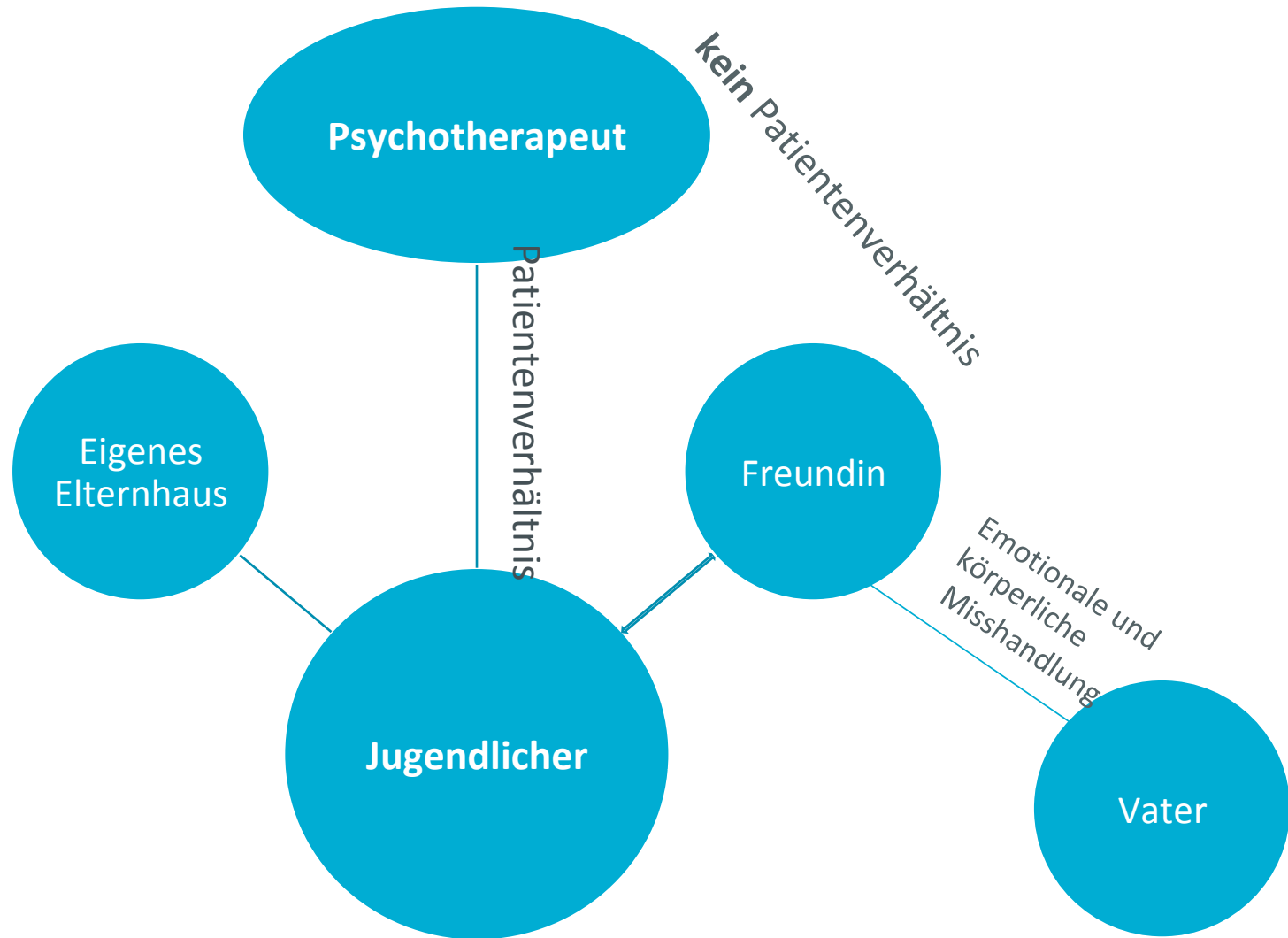
- Ambulant tätige psychologische Psychotherapeutin (ländlicher Raum)
- Überweisung eines 14jährigen Patienten vom Allgemeinmediziner: Vd. auf Depression
- Im Rahmen der Probatorik keine glaubhafte Distanzierung von Suizidalität
- Eltern lehnen stationäre Einweisung ab: ihr Sohn wäre kein Patient für „die Klappe“, Kontaktabbruch, explizite Drohung mit Rechtsmitteln, sollte Psychotherapeutin jegliche weiteren Schritte unternehmen
- Frage an die Hotline: was nun?






Beratung

- Beratung anhand des § 4 KKG
- Verhindern die Eltern eine adäquate Therapie bei einem potentiell lebensbedrohlichen Zustand, so ist das eine erhebliche Kindeswohlgefährdung
- Das Mittel zur Abwendung ist die Einweisung in die Klinik zur Krisenintervention
- Befugnisnorm zur Information des Jugendamtes
- Information der Eltern, dass das Jugendamt informiert wird wünschenswert, darf aber die akut notwendige Intervention nicht verzögern

Fall : „Über Bande“

- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut betreut 14jährigen Jugendlichen
- Dieser berichtet, dass seine Freundin von deren Vater schwer misshandelt werde
- Keinesfalls dürfe er dies aber irgend jemandem erzählen (sorgt sich um Mutter und jüngere Geschwister, wenn sie die Familie verlasse)
- Der Jugendliche macht sich aber zunehmend Sorgen um seine Freundin
- Therapeut schlägt vor, dass sein Patient die Freundin zum Gespräch mitbringe
- Therapeut wendet sich mit der Frage an die Hotline, wie man ein solches Gespräch gut vorbereiten könnte und wünscht Hintergrundinformationen zum möglichen Vorgehen



-  Darf ich die Jugendliche ohne Einwilligung sehen?
-  Darf ich ihr versprechen, den Eltern nichts zu erzählen?
-  Wer bezahlt mir das?
-  Muss ich das Jugendamt informieren?
-  War das unprofessionell?

Die Beratung

- Sorgfältige Einschätzung der Einwilligungsfähigkeit durchführen und dokumentieren
- Wenn die potentielle Patientin einwilligungsfähig ist, ist abzuschätzen, ob eine Information der Eltern die Jugendliche zusätzlich gefährden würde
- Dann nur bei Jugendlicher auf Inanspruchnahmen von Hilfen (Mädchenberatung, Jugendamt, etc.) hinwirken (§ 4 Abs. 1 KKG)
- „Notfallplan“ für häusliche Eskalation besprechen
- Eigene Beratung bei Jugendamt (ISEF)
- Abrechnung bleibt Dilemma:
 - bei Privatpatienten erfährt der/die Hauptversicherte durch die Versicherung von der Vorstellung
 - Gesetzlich Versicherte dürfen erst ab dem 15. LJ selbständig Leistungen in Anspruch nehmen

Fazit

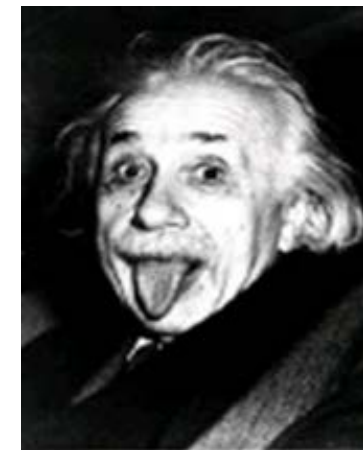
Fazit

Die Bekämpfung von Kindesmisshandlung, Vernachlässigung und sexuellem Missbrauch ist eine der zentralen **gesellschaftlichen Dauer - Aufgaben** und eines der wichtigsten Gesundheitsthemen.

Hierzu nötig sind:

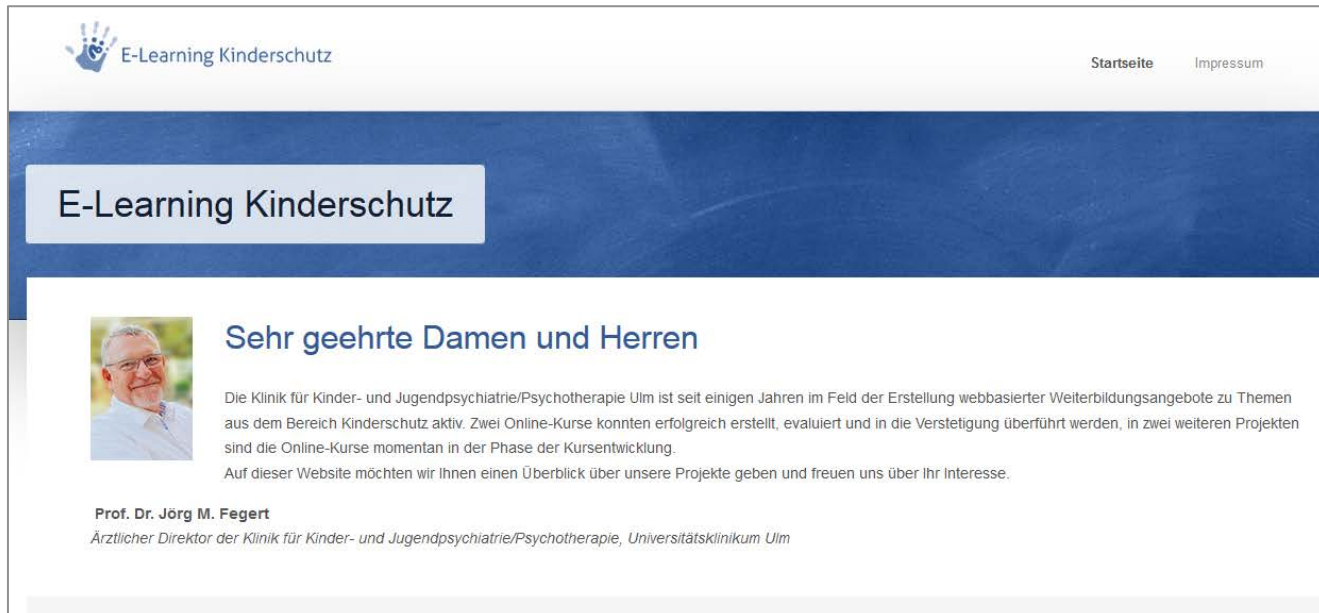
- Epidemiologie und Monitoring
- Interventions-, Versorgungs- und Verlaufsforschung
- Kontinuierliche (Weiter-) Entwicklung, Implementation und Überprüfung
- **Flächendeckende, adäquate Beratungs- und Behandlungsangebote**
- **Vgl .UBSKM zum 7.4. 2018 „umfassender Zugang“**
- **Dissemination, Aus-, Fort- und Weiterbildung, E-Learning**


„Es gibt keine großen Entdeckungen und Fortschritte, solange es noch ein unglückliches Kind auf Erden gibt.“ Albert Einstein (*1879 in Ulm)



E Learning Kinderschutz in der Medizin


Nachhaltige Aus- Fort- und Weiterbildungsangebote E-Learning-Projekte: Portalseite



 E-Learning Kinderschutz

[Startseite](#) [Impressum](#)

E-Learning Kinderschutz



Sehr geehrte Damen und Herren

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Ulm ist seit einigen Jahren im Feld der Erstellung webbasierter Weiterbildungsangebote zu Themen aus dem Bereich Kinderschutz aktiv. Zwei Online-Kurse konnten erfolgreich erstellt, evaluiert und in die Verstetigung überführt werden, in zwei weiteren Projekten sind die Online-Kurse momentan in der Phase der Kursentwicklung.

Auf dieser Website möchten wir Ihnen einen Überblick über unsere Projekte geben und freuen uns über Ihr Interesse.

Prof. Dr. Jörg M. Fegert
Ärztlicher Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm

<https://elearning-kinderschutz.de/>

E – learning Kinderschutz

Übersicht E-Learning-Projekte der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie: Möglichkeit der Teilnahme



Online-Kurs Prävention von sexuellem Kindesmissbrauch

- Anmeldung für Kursteilnahme wieder möglich (kostenpflichtig)
- Website: <https://missbrauch.elearning-kinderschutz.de/>

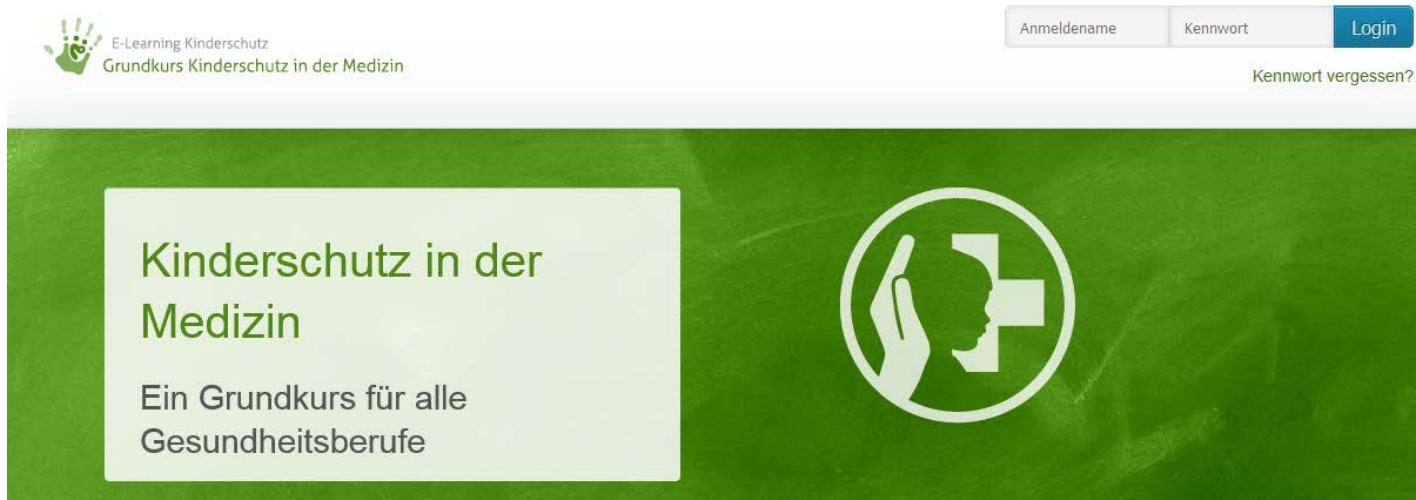
Verbundprojekt ECQAT

- Website: <https://ecqat.elearning-kinderschutz.de/>

Kinderschutz in der Medizin – ein Grundkurs für alle Gesundheitsberufe

- Eintragung in die Interessentenliste ist möglich
- Website: <https://grundkurs.elearning-kinderschutz.de/>

Grundkurs Kinderschutz in der Medizin



The screenshot shows the login page for the 'E-Learning Kinderschutz Grundkurs Kinderschutz in der Medizin'. It features a login form with fields for 'Anmeldename' and 'Kennwort', and a 'Login' button. A link for 'Kennwort vergessen?' is also present. Below the login form is a green banner with a white box containing the course title 'Kinderschutz in der Medizin' and the subtitle 'Ein Grundkurs für alle Gesundheitsberufe'. To the right of the text is a circular icon depicting a hand holding a head with a cross, symbolizing care and protection.

Zielgruppe: Heil- und Heilhilfsberufe

Kursumfang: 27 Stunden

Zertifizierung: 36 CME-Punkte

Kursteilnahme wieder möglich seit Ende
Juni 2018
Webseite:
grundkurs.elearning-kinderschutz.de

Grundkurs Kinderschutz in der Medizin: Fallbeispiele

- 10 Fallbeispiele, die verschiedene Misshandlungsformen und Altersgruppen abbilden
- Fälle mit ärztlichem, psychotherapeutischen und pflegerischen Fokus

Übung: Bitte definieren Sie nun nachfolgend weiche diagnostischen Maßnahmen bei Max notwendig sind. In der nachfolgenden Tabelle sind die diagnostischen Optionen aufgeführt. Sie können jeweils folgende Optionen anklicken:

- Unbedingt notwendig
- Kann man machen, ist aber nicht unbedingt notwendig
- Nicht notwendig/zielführend

Wenn Sie in einer Zeile eine der drei Optionen angeklickt haben erscheint in der Spalte rechts daneben die Musterlösung

Körperliche Untersuchung - Inspektion

	Unbedingt notwendig	Kann man machen, ist aber nicht unbedingt notwendig	Nicht notwendig/ zielführend	Musterlösung
Kopf und Hals				
Oberkörper (Thorax)				
Bauch				
Rücken				
Intimbereich				
Arme				
Beine				

Gespräch mit Marisa (1/2)

Es sind zwei Wochen seit Ihrem Gespräch mit Lara im Nachtdienst vergangen. Lara hat zwar immer noch nicht darüber gesprochen, was sie belastet, aber sie hat sich etwas stabilisiert und Kontakt zu einer anderen Jugendlichen geknüpft, die ebenfalls wegen einer Essstörung in der Klinik ist. Die Jugendliche (Marisa) kommt an einem Nachmittag zu Ihnen ins Stationszimmer.

Marisa: „Hallo Frau Bender, haben Sie mal kurz Zeit für mich?“
 GKIKP: „Ja, klar. Was gibt es denn?“
 Marisa: „Also, naja, es ist wegen Lara. Die hat mir gestern Abend was erzählt.“
 GKIKP: „Was hat sie dir denn erzählt?“
 Marisa: „Warum es ihr so schlecht geht. Ich hab ihr gesagt, sie soll das Ihrer Therapeutin erzählen, aber sie hat gesagt, sie will nicht, dass das jemand weiß. Bestimmt hasst sie mich, wenn ich es Ihnen erzähle.“ *(Wirkt unsicher)* „Aber sie hat ja auch gesagt, dass sie Sie gerne mag und dann ist es vielleicht ok.“

Merkbox 1

An dieser Stelle entsteht die Frage, ob man genauer nachfragen und sich von Marisa erzählen lassen sollte, was Lara ihr gesagt hat oder Marisa bitten sollte, Lara zuzureden, dass sie zu Ihnen kommt und Marisa somit in keinen Loyalitätskonflikt kommt, weil sie das Geheimnis der Freundin verrät.

- Es sollte auf jeden Fall genauer nachgefragt und Marisa ermutigt werden, zu erzählen, was Lara ihr gesagt hat. Gibt man Marisa „den Auftrag“, Lara zuzureden, selbst zu kommen, überträgt man Marisa die Verantwortung – bzw. die Bürde – dafür zu sorgen, dass Lara Hilfe bekommt. Zudem kann es möglich sein, dass Marisa durch das, was ihr von Lara erzählt wurde, auch selbst belastet ist und Hilfe benötigt.



An drei Fingern der rechten Hand (Kleinfinger, Ringfinger und Mittelfinger) finden Sie verschornte aber nicht behandelte Wunden, die an Verbrennungen erinnern.

Grundkurs Kinderschutz in der Medizin: Filmclips

i Der Filmclip soll Ihnen ein Beispiel für eine Gesprächssituation mit einer Mutter in einer ärztlichen Sprechstunde geben.

Die Gesprächssituation wurde mit Laiendarsteller_innen, die im medizinisch-therapeutischen Bereich tätig sind, erstellt. Der vorgestellte Fall inklusive Namen ist frei erfunden.



Hinweise für die Gesprächsführung mit nicht-kooperativen Bezugspersonen

- Schätzen Sie die Verlässlichkeit der Eltern ein. Treffen Sie Absprachen und Vereinbarungen mit den Eltern. Machen Sie den Eltern im Gespräch deutlich, was Ihre weiteren Schritte sind, wenn diese sich nicht an die gemachten Absprachen halten.
- Bei Befunden, die nicht so eindeutig gravierend sind, ist der Abwägungsprozess, was schon schädlich für das Kind ist und was noch als elterliches Recht auf eine alternative Meinung akzeptiert werden kann, besonders schwierig. Erklären Sie den Eltern aus Ihrer fachlichen Sicht, wo Sie das Problem in Bezug auf die weitere Entwicklung des Kindes sehen.

Grundkurs Kinderschutz in der Medizin: Ergebnisse Begleitforschung



- 1.036 Teilnehmende, davon haben 701 **(68%) Personen den Kurs abgeschlossen**
- Ca. 85% weibliche, 15% männliche Teilnehmende
- 86% (n=604) der Absolvent_innen halten den Fortbildungsstand zu Kinderschutz unter Gesundheitsfachkräften für nicht ausreichend
- 66% (n=463) der Absolvent_innen schätzten eigene Berufserfahrung im Bereich Kinderschutz vor dem Kurs als eher bis sehr niedrig

Grundkurs Kinderschutz in der Medizin: Ergebnisse Begleitforschung



- Signifikante Zunahme von Wissen und Handlungskompetenzen, emotionaler Kompetenz und Selbstwirksamkeit durch Bearbeitung des Kurses
- 97% der Absolventen gaben an, dass sich der zeitliche Aufwand für den Kurs gelohnt hat (N=677)
- 98% der Absolventen würden den Kurs weiterempfehlen (N=688)

Das sagen Teilnehmende:

„Der Kurs hat mir Kenntnisse vermittelt, wo ich in meiner Rolle einen Beitrag leist

„Neu und von großem Gewinn waren die juristischen Aspekte.“

„Hat meine persönliche Sensibilisierung für diese Thematik erhöht.“

Verbundprojekt ECQAT (<https://ecqat.elearning-kinderschutz.de/>)

Verbundprojekt ECQAT

Entwicklung eines E-Learning-Curriculums zur ergänzenden
Qualifikation in Traumapädagogik, Traumatherapie und
Entwicklung von Schutzkonzepten und Analyse von
Gefährdungsrisiken in Institutionen



Sollten Sie Interesse haben als Testperson am Projekt ECQAT
teilzunehmen, können Sie sich hier in eine Interessentenliste eintragen.

[In die Interessentenliste eintragen ▶](#)



Sehr geehrte Damen und Herren,

Herzlich Willkommen auf unserer Webseite. Es freut mich, dass Sie sich für unser Projekt interessieren. Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm wird im Rahmen eines vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Projektes im Zeitraum 2014-2017 auf der Basis des erfolgreich beendeten Projektes „Online-Kurs Prävention von sexuellem Kindesmissbrauch für pädagogische und medizinisch-therapeutische Berufe“ vertiefende Kursangebote zu den Themen Traumapädagogik, Traumatherapie, Gefährdungsanalyse und Schutzkonzepte in Institutionen sowie einen Querschnittskurs für Führungskräfte von Institutionen entwickeln.

Prof. Dr. Jörg M. Fegert

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

Verbundprojekt ECQAT: Aufbau des Verbundes



Projektleitung (Verbundkoordination)

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

Verbundpartner

- Prof. Dr. Frank Neuner, Universität Bielefeld
- Prof. Dr. Wolfgang Schröder, Universität Hildesheim
- Prof. Dr. Mechthild Wolff, Hochschule Landshut
- Prof. Dr. Michael Kölch, Medizinische Hochschule Brandenburg
- Prof. Dr. Ute Ziegenhain, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Ulm
- Dr. Marc Schmid, Universitäre psychiatrische Kliniken Basel

Verbundprojekt ECQAT: Kurse



E-Learning Kinderschutz
Verbundprojekt ECQAT



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
ulm

Kurs I (Prof. Frank Neuner)

Online-Kurs „Traumatherapie“

Webseite:

traumatherapie@elearning-kinderschutz.de



Kursteilnahme seit Juni 2018 wieder möglich

Kurs II (Prof. Ute Ziegenhain, Dr. Marc Schmid)

Online-Kurs „Traumapädagogik“

Webseite:

traumapaedagogik@elearning-kinderschutz.de



Kurs Traumatherapie: Modulgrafik



E-Learning Kinderschutz
ECQAT Traumatherapie



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
ulm

A DIAGNOSTIK UND PSYCHOEDUKATION

- A.1 Einführung in die PTBS
- A.2 Diagnostik
- A.3 Psychoedukation

B ELEMENTE DER TRAUMATHERAPIE

- B.1 Einführung in die Traumabehandlung
- B.2 Imaginative Exposition
- B.3 Exposition in vivo
- B.4 Kognitive Verfahren
- B.5 Behandlungsplanung

C HERAUSFORDERUNGEN IN DER TRAUMATHERAPIE

- C.1 Schwierige Situationen in der Traumatherapie
- C.2 Dissoziation
- C.3 Suizidalität und Selbstverletzung
- C.4 Traumatherapie mit Kindern

Kurs Traumatherapie




E-Learning Kinderschutz
ECQAT Traumatherapie

UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
Ulm

Die theoretischen Einführungen werden den Teilnehmenden in form von MP₄-Videos zur Verfügung gestellt

Diagnostisches Vorgehen

 **Schwierigkeit:**

- alle wesentlichen Informationen der Traumageschichte erheben, ohne dass Exposition mit Trauma stattfindet
- zu oberflächlich: Fallkonzeption und Behandlungsplan können nicht richtig aufgestellt werden
- zu tiefgehend: Überforderung des Patienten durch unvorbereitete Exposition an das Trauma

08:21 / 21:20

Kurs Traumatherapie: Falltrainer



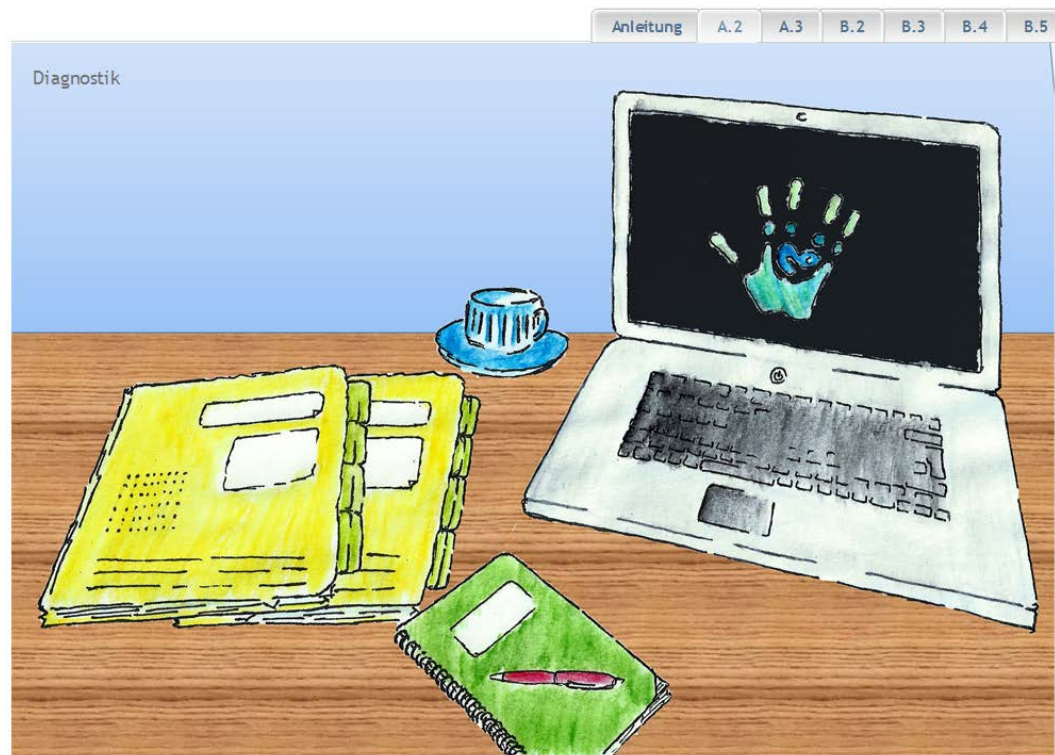
E-Learning Kinderschutz
ECQAT Traumatherapie



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
ulm

In allen Praxislerneinheiten gibt es einen Falltrainer.

Über eine Schreibtischoberfläche gelangen die Teilnehmenden zu den einzelnen Elementen des Falltrainers.



Kurs Traumatherapie: Falltrainer

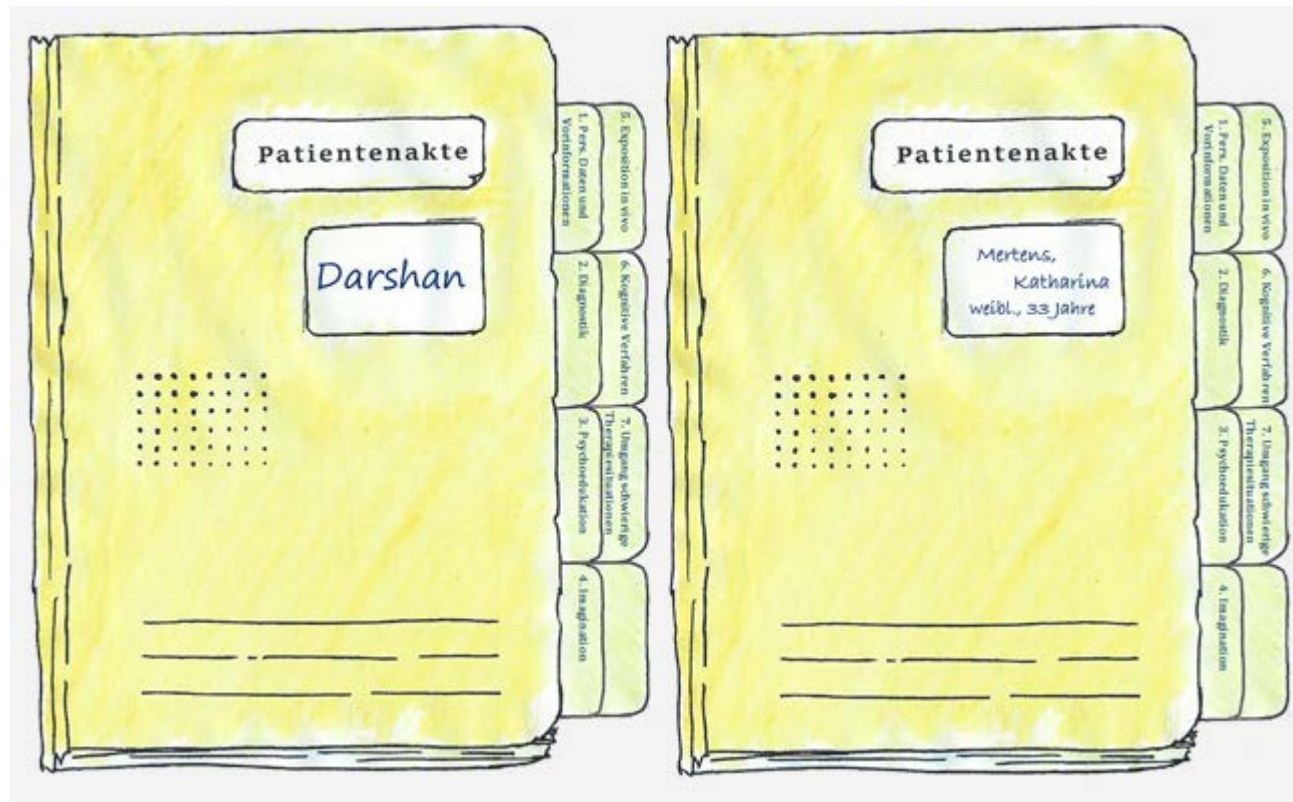


E-Learning Kinderschutz
ECQAT Traumatherapie



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
ulm

Es wird mit zwei Fallpatienten gearbeitet, deren Weg durch die Traumatherapie im Verlauf der Lerneinheiten weitererzählt wird.



Kurs Traumatherapie: Falltrainer



E-Learning Kinderschutz
ECQAT Traumatherapie



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
ulm

Die Fallakten enthalten jeweils Formulare mit Informationen zum Fallverlauf und den Therapieschritten.

Name: Darshan
Markandeyan

Alter: 17 Jahre

Geschlecht: männlich

Familienstand

ledig, ohne Partnerschaft

Lebenssituation

mit sonstigen Personen:

Pflegefamilie: Eltern und zwei Geschwister
(Schwester 9 Jahre, Bruder 20 Jahre)

Kinder

Wieviele Kinder haben Sie?

Anzahl der Kinder: keine

Staatsangehörigkeit

andere: srilankisch

Muttersprache

andere: tamilisch

Deutschkenntnisse sehr gut

Religionszugehörigkeit

andere: hindu

Psychoedukation



Kurs Traumatherapie: Falltrainer



E-Learning Kinderschutz
ECQAT Traumatherapie



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
ulm

Die Vermittlung der Elemente der Traumatherapie, z.B. der Diagnostik erfolgt über zum großen Teil über Videos.

A.2.3. Patientenvideo - Diagnostik CAPS Frau M.



Buchpublikationen zu den Kursen



Hilfreiche Links und Literaturempfehlungen

- Goldbeck, L., Allroggen, M., Münzer, A., Rassenhofer, M., & Fegert, J. M. (2016). *Sexueller Missbrauch* (Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie, Bd. 21). Göttingen: Hogrefe.
- Goldbeck, L., Allroggen, M., Münzer, A., Rassenhofer, M., & Fegert, J. M. (2016). *Ratgeber Sexueller Missbrauch*. Göttingen: Hogrefe.
- Allroggen, M., Gerke, J., Rau, T., Fegert, J. M. (2016). *Umgang mit sexueller Gewalt. Eine praktische Orientierungshilfe für pädagogische Fachkräfte in Einrichtungen für Kinder und Jugendliche*. Universitätsklinikum Ulm.
- http://www.uniklinik-ulm.de/fileadmin/Kliniken/Kinder_Jugendpsychiatrie/Dokumente/OrientierungshilfeUmgang_sex_Gewalt.pdf
- <https://elearning-kinderschutz.de/>
- <http://www.comcan.de/>
- <http://www.degpt.de/therapeutinnen-suche/>
- www.hilfeportal-missbrauch.de
- <https://www.hilfeportal-missbrauch.de/informationen/uebersicht-recht/die-straftanzeige.html>



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

