

Kinderschutz im Wandel der Zeit

J. M. Fegert, Ulm

20.10.2016 St. Pölten



Offenlegung möglicher Interessenkonflikte

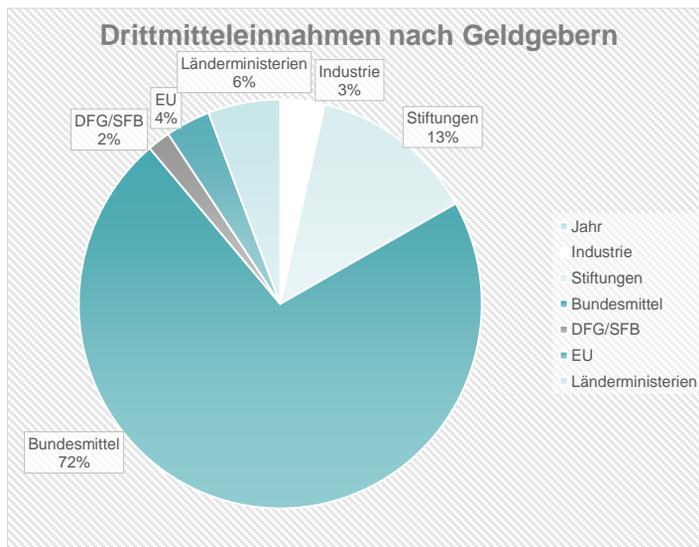
In den letzten 5 Jahren hatte der Autor (Arbeitsgruppenleiter)

- **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,**
- **Für diesen Vortrag erhalte ich Pauschalhonorar incl. Spesen und support des 3 li**





Interessenkonflikte



Kinderschutz im Wandel der Zeit

1. Einleitung: Familie heute – Kindheit heute
2. Kinderschutz in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts
3. Kinderschutz nach der Jahrtausendwende: Skandalfälle verändern Einstellungen
4. Kinderschutz als Dauerherausforderung
5. Fazit und Ausblick

Dank an die Arbeitsgruppe des Instituts für Geschichte der Medizin in Düsseldorf (Prof. Dr. Heiner Fangerau) insbesondere Herrn Görgen für die überlassenen Materialien und den seit Jahren zunächst in Ulm (Zentrum Medizin und Gesellschaft) und dann im Rahmen eines BMBF Projektes geführten Austausch zum Kinderschutz





Kinderschutz im Wandel der Zeit

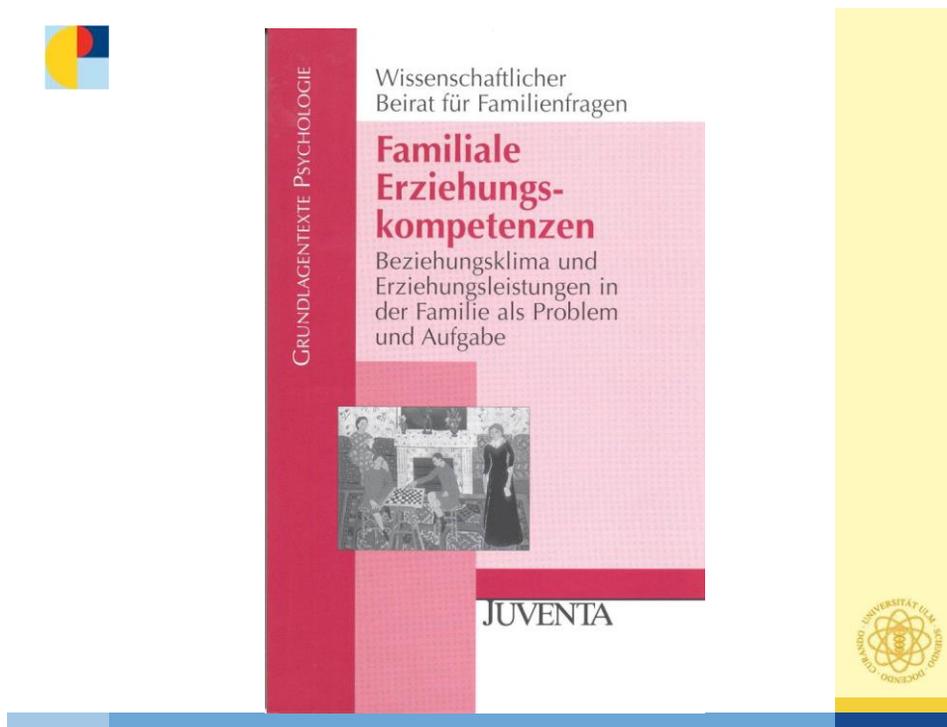
1. Einleitung: Familie heute – Kindheit heute
 1. Relativ risikofreie Kindheit
 2. Entstehung des Schutzraums Kindheit in der Neuzeit
2. Kinderschutz in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts
3. Kinderschutz nach der Jahrtausendwende: Skandalfälle verändern Einstellungen
4. Kinderschutz als Dauerherausforderung
5. Fazit und Ausblick



Viele Entwicklungsrisiken konnten reduziert werden

- Vitale Risiken der Kindheit sind heute aus medizinischer Sicht sehr gering
- Aber: **psychische Belastungen, emotionale Probleme und Verhaltensauffälligkeiten** sowie zunehmende Allergien sind die großen kindheitsbezogenen Gesundheitsprobleme (KIGGS Survey)
- Häufig **sind Armut und Randständigkeit** der Herkunftsfamilie Risikofaktoren, die mangelnden Bildungserfolg und Teilhabechancen sowie gesundheitliche Risiken vorhersagen
- **Eine große gesellschaftliche Aufgabe bleibt der Kinderschutz**
- Trotzdem wächst die **Mehrheit der Kinder körperlich und seelisch gesund** auf





Bedeutung von Familienbeziehungen

Bella Studie (*Ravens-Sieberer, 2006*) und RKI Survey KIGGS (2006, 2007 www.kiggs.de) bestätigen englische Befunde:

21,9% der Kinder und Jugendlichen zeigen Hinweise auf psychische Störungen oder Suchtverhalten

- doppeltes Risiko bei Alleinerziehen (OR: 2,09)
- fünffaches Risiko bei aktuellen Familienkonflikten (OR: 4,97)
- Risiko für psychische Erkrankung steigt mit mehreren Belastungen:
 - bei 3 Risiken 30,7%
 - bei 4 Risiken 47,7% aller betroffener Kinder



Familie, Wissenschaft, Politik
Ein Kompendium der Familienpolitik

Herausgegeben von
Wissenschaftlichen Beirat für Familienfragen beim
Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Managing Editor
Prof. em. Dr. Dr. Ingrid Kist

13 Familie, Medizin und Gesundheit
Jing M. Figer

13.1 Medizinischer Fortschritt verändert die Familie

Die Fortschritte der Biotechnologie und der medizinischen Forschung haben in den letzten 50 Jahren erheblich zur Veränderung der Familienbildung, des Genaussengangs und – über den „Effektus“ – weiterer auch in den demographischen Veränderungen beigetragen. Die Umgang mit Krankheitsbelastungen von und durch Familien verändert. Die Gesundheitsrisiken von Familienmitgliedern haben neuen Einfluss auf die selbstorganisierten Lebensqualität und korrelieren gleichzeitig mit wichtigen soziokulturellen Faktoren. In Bezug auf Lebenserwartung und Gesundheitsrisiken können diese die Familie integrierenden Aufwacherbelastungen von Kindern eine besondere Bedeutung sein. Die Ungleichverteilung von wichtiger Qualitätsmerkmale für ein Gesundheitsniveau erhöhen sich in Deutschland durch die Einführung von „Manteluntersuchungsprogrammen“ und durch die Fortschritte in Familienbildung und Präventionsmaßnahmen im Umgang mit Risikofaktoren von 12,6 gesunden Säuglingen auf 1000 Lebendgeborenen im Jahr 1980 (daher ab in den meisten westlichen Industrielandern) auf 4,4 innerhalb der 1000 Lebendgeborenen (BZg 2006). Mit der Einführung besserer Konzepte wurde Familienplanung in weit stärkerem Maße möglich, selbsttätig und selbstbestimmt. Stabilität und neue Rollen innerhalb der Familien von Jugendlichen reflektieren eine zunehmende Einbeziehung der Sozialentwicklung und die zunehmende von „Wandel“ der Familienplanung und von Kindern. Nicht nur die Trennung, z. B. in Bezug auf die Verhältnisse von Beruf und Familie, sondern auch andere Veränderungen und Erwartungen an die Kindheit beginnen sich damit zu verändern. Insbesondere in „Wendebereichen“ sind die Kindheit und einzig die Eltern bei der Geburt. Die Geburt eines Kindes und sein „Leben“ vorher zunehmend die soziale oder individualisierten Charakter und wurde in einem größeren Umfang, bei dem möglicher oder Risiken zugeordnet und möglich oder Wünsche erfüllt werden sollen (z. B. 10, 2).

Die Fortschritte der genetischen Diagnostik verändern soziale Aspekte bei den Fruchtbarkeitsdes Rates, ein beherrschend Kind zu gebären, erhöhen aber auch die Rate zitierten (Risiko) Entscheidungen von reproduktiven Individuen. Während dies auch in den 1950er, 1960er und 1970er Jahren die Geburt eines Kindes mit Transer 21 oder als unversichertem Schicksalsschlag angesehen wurde, aber nun mit vollständiger Möglichkeit und Unterstützung begreift, kann keine vollständig davon ausgegangen werden, dass der bekannte Verlust einer typischen Familienstruktur und präventiv Diagnostik auch zu einer Familienstruktur nach dem Motto, „Sie hat es ja so gewollt, was muss ich auch die Konsequenzen tragen“.

14 Familien in prekären Situationen
Jing M. Figer, Sabine Wölfler

14.1 Familien in prekären Situationen

Familien gestalten ihren Alltag unter sehr unterschiedlichen Lebensbedingungen. Zahlreiche Risikofaktoren wie eine sehr frühe Familiengründung im Teenageralter, die Geburt eines behinderten Kindes oder die chronische Erkrankung eines Familienmitglieds (z. B. 11), Gewalt in der Partnerschaft, die mehr oder minder berufliche Rolle der einzelnen Partnerschaft, überwiegende Ertragsgruppenklasse, die in Gewalt und Wismutierung erhitzen können, aber auch der Mangel an finanziellen Ressourcen zur Sicherung der elementaren Basis können die Familienbildung und die individuellen Entwicklungsprozesse der einzelnen Familienmitglieder beeinflussen. Wissenschaftler der Sozialforschung (z. B. 12) ist es, auch über die Verteilung solcher Problemlagen in Familien zu informieren, um die Inzidenzen der Familienbildung (z. B. 13), die Dauer und Stabilität (z. B. 14) und speziell die Angelegenheiten der Familienbildung (z. B. 15) entsprechend zu untersuchen.

Wenn von Familien in prekären Situationen die Rede ist, so ist die Rede zunächst auf finanzielle Problemlagen von Familien gerichtet, die durch Arbeitslosigkeit oder Niedriglohnarbeiten verbunden sind. Diese Niedriglöhne in schlechten Wohnverhältnissen oder anderen Merkmalen eines weniger geliebten Raumes von Armut Geben können (Bren, Wiedacher 2004). Neben den Belastungen von Familien in Armut sollen hier aber auch verknüpfte Probleme in der Gestaltung von Beziehungen in der Familie aufgegriffen werden, die das Recht von Kindern auf eine Förderung ihrer Entwicklung und auf Förderung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit und besonders mangelnde Wissen gefähren (siehe § 1 der SGB VIII).

14.1.1 Was ist Armut?

Berechnen von die Lebensverhältnisse in Deutschland, im Index sich sozialeökonomische Unterschiede in der jüngeren Vergangenheit durch den sinkenden des Standard des Lebensstandards, die unterschiedlichen Transitionsprozessen im Zuge der deutschen Vereinigung sind die neue Sozialstrukturierung mit dem 1. Januar 2007 (Brenn TV) verändert. Schon Ende der 1990er Jahre verzeichnete die oben genannte (Risiko) die Einkommensstruktur von der Verteilung Armut, was das soziale Profil nach Hause trag (Brenn 2003). Diese Unterschiede haben sich weiter über verschärft. Gleichwohl ist in Deutschland durch die Armut in Bezug auf Gefährdung existenzieller Grundbedürfnisse zur Sicherung des Überlebens vor

Der Kindheitsbegriff in historischer Perspektive

Familie wurde in Europa hauptsächlich als ökonomische Einheit, als „familia“ im römischen Sinne verstanden

erst an der Schwelle zur Neuzeit entwickelte sich die Familie zu einem Ort der durch emotionale Bindungen charakterisiert wird (Cunningham 2006)

Philippe Ariès „Geschichte der Kindheit“ (1975)
→ Kindheit sei eine „Erfindung“ der frühen Neuzeit

Antike bis Mittelalter

verschiedene Lebensaltersmodelle und -phasen

z.B. **infantia, peueritia, adolescentia**

→ Kindheit wird als defizitäre Phase angesehen, zunehmende Rechte mit zunehmendem Alter





Kindheitsbegriff im Wandel

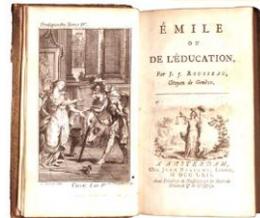
Neuzeit

Kinder werden jetzt als eigenständige Individuen angesehen und sollten durch geeignete Pädagogik gefördert werden

Jean-Jacques Rousseau (1712-1778)

Johann H. Pestalozzi (1746-1824)

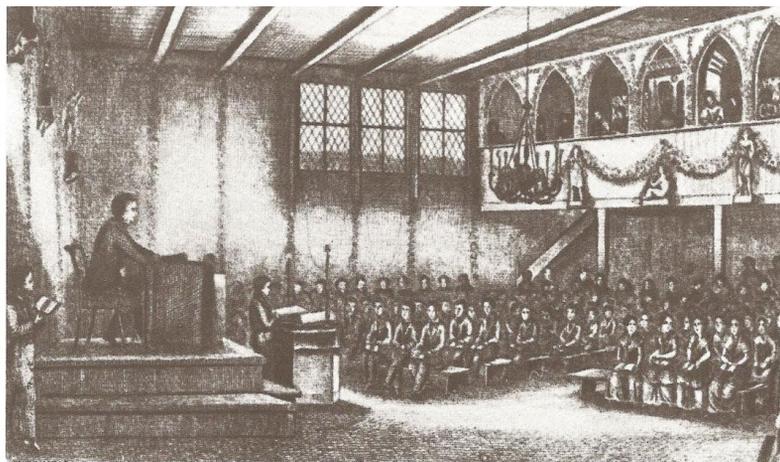
Maria Montessori (1870-1952)



zunehmende Industrialisierung im 19. Jhd. führte zur Verelendung/Vernachlässigung von Arbeiterkindern

→ **Schutzbewegungen kommen auf**

- **Entstehung der Fürsorgeerziehung:**
- „Rettungshäuser“ für verwahrloste Kinder und Jugendliche
- Anfang des 19. Jahrhunderts (Don Bosco, Wichern 1833: Rauhes Haus)



Der Betsaal des Rauhen Hauses in Hamburg, 1851





Kinderarbeit – Ausgangspunkt der Kindeswohl- und Kinderrehtedebatte

Kinderarbeit: Beispiel **Schwabekinder**

1915 Abschaffung der „Kindermärkte“ in Deutschland

- 1939 unter nationalsozialistischer Herrschaft Regulierung der Kinderarbeitszeit und des Mindestalters
 - Gesetzesbegründung: Erhaltung und Verbesserung der jugendlichen Wehrkraft



Lithographie von Joseph Bayer aus dem Jahr 1849





Das Jahrhundert des Kindes und die „Errettung der Kinder“

Ellen Key (1849-1926) bezeichnet hoffnungsvoll das 20. Jhd. als das „Jahrhundert des Kindes“

- „Errettung der Kinder“ als oberste gesellschaftliche Pflicht
- Recht der Kinder auf eine gewaltfreie und liebevolle Erziehung
- neue Sichtweise: Forderung nach Kindeswohl und Kinderschutz, Kind jetzt Teil der Gesellschaft
- mit Verrechtlichung des Kindeswohlgedankens im deutschen BGB (1900) liegt jetzt die Definition des Kindeswohl z.T. außerhalb der Familie
- Missbräuchliche elterliche Gewalt stößt an staatl. Grenzen
- International entstehen Kinderschutzbewegungen



Internationale Kinderrechte und ihre Umsetzung

- **Völkerbund 1924: „Genfer Deklaration der Rechte des Kindes“**
 - **Noch keine Selbstbestimmungsrechte für Kinder**
- **UN 1959: „Erklärung der Rechte der Kinder“ nach Vorbild der Genfer Deklaration**
 - **Kindern werden eigene, spezifische Rechte zuerkannt**
- **20. Nov. 1989: Verabschiedung der UN-Kinderrechtskonvention nach 10-jähriger Beratung**
- **1989 In Österreich wird Gewalt an Kindern verboten**
- **1989 In Österreich Einführung der Jugendanwaltschaft**
- **In Deutschland hält sich das (väterliche) Züchtigungsrecht noch bis zur Jahrtausendwende im BGB**
 - **Ab 02.11.2000: § 1631 Absatz 2 BGB**





Kinderschutzorganisationen entstehen
Skandalisierung als Voraussetzung für Mobilisierung und
Ausformulierung einer moralischen Agenda
Der Fall Mary Ellen



- Mary Ellen McCormac (1864-1956)
- 1874: Society for the Prevention of Cruelty to Children, New York
- Kinderschutz auch als soziales Kontrollinstrument



Agendasetting durch Kinderschutzdebatten

Michael King „Moral Agendas for Children's Welfare“ (1999):
„In categories of agenda it is not individuals, but social systems which are being unjust to children.“

- danach beginnt Agenda Setting im 19. Jhd. mit sozialpolitischer Debatte um Kinderarbeit und Jugendverwahrlosung/ -kriminalität
- Berichterstattung ändert sich
- Stärkere soziale Kontrolle
- der Fall „Mary Ellen“ und die mediale Skandalisierung wurde zum Gründungsmythos für die Entstehung der Amerikanischen Kinderschutzbewegung



(Grafik zitiert nach Eckhardt 1998, S. 9; in Fegert, Fangerau, Zeigenhain, 2010, S. 38)



Schwache Kinder schützen: “Verwahrlosung” bekämpfen

Entstehung der Kinderschutzbewegungen im Ausgang des 19. Jahrhunderts:

- 1889 verabschiedete das britische Parlament ein Gesetz, das Kinder vor Mißhandlung schützen sollte
- **“*das geschah aber erst, nachdem die Gesellschaft zur Verhütung von Tiermißhandlungen Klagen erhalten hatte und zu der Überzeugung kam, daß sie sich nicht mit dem Tierschutz begnügen dürfe.*” Priscilla Robertson in Lloyd de Mause 1974, deutsch 1977, p. 596**
- 1895 erhielt die Gesellschaft zur Verhütung von Kindesmißhandlungen ihre königliche Gründungsurkunde



Kinderschutz im Wandel der Zeit

1. Einleitung: Familie heute – Kindheit heute
2. **Kinderschutz in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts**
 1. **Der medikale Blick auf das misshandelte Kind**
 2. **Sexueller Missbrauch wird thematisiert**
 3. **Beratungsangebote werden entwickelt**
3. Kinderschutz nach der Jahrtausendwende: Skandalfälle verändern Einstellungen
4. Kinderschutz als Dauerherausforderung
5. Fazit und Ausblick



Debatten im Kinderschutz bis zur Jahrtausendwende

- Ausgang: pädiatrische Radiologie (John Caffey, 1946)
- Medikalisierung der Kinderschutzdebatten prägte die fachliche Entwicklung in den 1960/70ern
- → „Battered Child Syndrom“, „Shaken Baby Syndrom“
- Auch die sexuelle Revolution führte zu einer eigenen moralischen Agenda in der Kinderschutzdebatte, basierend auf der wissentlichen Einwilligung zweier Partner für eine sexueller Beziehung
- **Sexueller Missbrauch** wird stärker thematisiert, weil nicht mehr rigide Sexualmoral sondern reziprokes Einverständnis den moralischen Rahmen definiert



Der medikale Blick Wandel durch Technologie

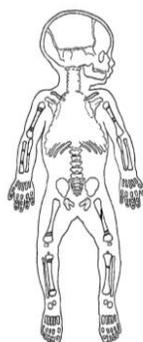


Fig. 7 Spine map of the skeleton showing the distribution of the 23 fractures in a patient.

Caffey J. Multiple fractures in the long bones of infants suffering from chronic subdural hematoma. *Radiology*. 1946; 194: 163–173

“In each case unexplained fresh fractures appeared shortly after the patient had arrived home after discharge from the hospital. In one of these cases the infant was clearly unwanted by both parents and this raised the question of intentional ill-treatment of the infant; the evidence was inadequate to prove or disprove this point.”

Dank an Herrn Goergen, Frau Soehner und Prof. Fangerau
Uni Düsseldorf Projektpartner im BMBF Projekt Kindeswohl





Die Entwicklung des medizinischen Kinderschutzes

Ärztlicher Kinderschutz



C. Henry Kempe
1958 Child Protection
Team (Denver)
Kempe CH et al. (1962)
The battered child
syndrome. JAMA
282:107-112

Meldepflicht =>Child protective services

1968 Kempe CH & Helfer RE (Eds.)
The Battered Child, 1st Ed., Chicago

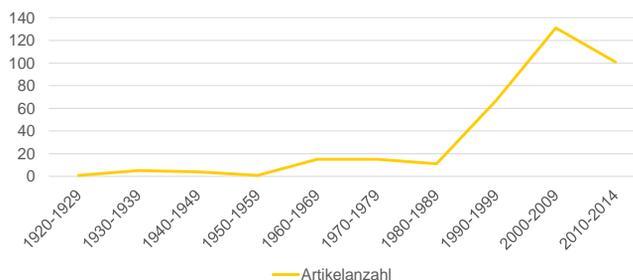
1972 National Center for the Prevention and Treatment of Child Abuse
and Neglect

1977 International Journal: Child Abuse and neglect



Der medikale Blick
 Zunehmendes Interesse

**Anzahl der Artikel zur Kindesmisshandlung in
 der deutschsprachigen Fachliteratur (1920 –
 2014)**

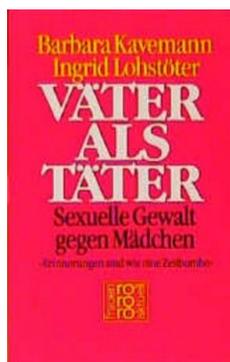
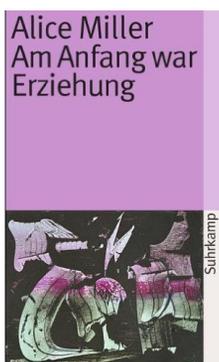


Dank an Herrn Goergen, Frau Soehner und Prof. Fangerau
 Uni Düsseldorf Projektpartner im BMBF Projekt Kindeswohl





Debatte um Erziehung in der Familie Beginn feministischer Beratungsarbeit bei Wildwasser in Berlin



Debatte zu sexuellem Missbrauch Ringen um Standpunkte und Fachlichkeit

Ein Tabu wird gebrochen (1968 – 1990)

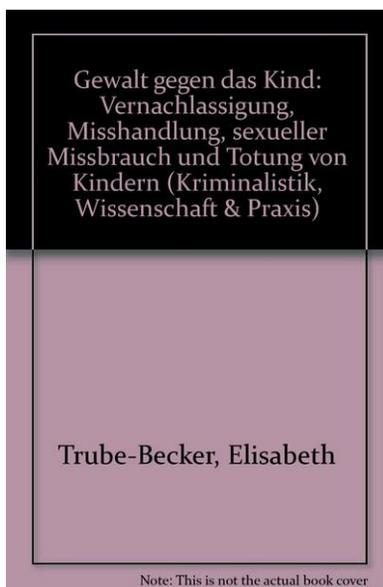
erste epidemiologische Daten (Debatte über rechtsmedizinische versus beratende, helfende familienorientierte Zugänge)

- 1984 Kavemann, Lohstöter, Väter als Täter
- Trube –Becker 1982: Gewalt gegen das Kind
- Debatte über **Checklisten** und das so genannte „sexual abuse syndrome“ (Fegert 1987, Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie Nr. 36, Seiten 164-170)
- **Debatte über die Begrifflichkeiten:** Sexueller Missbrauch/sexuelle Kindesmisshandlung/sexuelle Gewalt an Kindern/Inzest (Fegert : Glaubensbekenntnis und Gruppenjargon. Streitpunkte und Standpunkte zur Diskussion um sexuellen Missbrauch in D. Janshen (Hrsg.) Sexuelle Gewalt die allgegenwärtige Menschenrechtsverletzung, Frankfurt 1991 S. 47-85)





Rechtsmedizinischer Zugang



Internationale Kinderrechte und ihre Umsetzung

- Völkerbund 1924: „Genfer Deklaration der Rechte des Kindes“
 - Noch keine Selbstbestimmungsrechte für Kinder
- UN 1959: „Erklärung der Rechte der Kinder“ nach Vorbild der Genfer Deklaration
 - Kindern werden eigene, spezifische Rechte zuerkannt
- **20. Nov. 1989: Verabschiedung der UN-Kinderrechtskonvention nach 10-jähriger Beratung**
- **1989 In Österreich wird Gewalt an Kindern verboten**
- **1989 In Österreich Einführung der Jugendanwaltschaft**
- In Deutschland hält sich das (väterliche) Züchtigungsrecht noch bis zur Jahrtausendwende im BGB
 - Ab 02.11.2000: § 1631 Absatz 2 BGB





Kinderschutz im Wandel der Zeit

1989: Gründung der **möwe**

HISTORIE

1989 fanden in Österreich grundlegende Änderungen im Bereich der Kinder- und Jugendrechte statt, welche die Grundlagen für die Entstehung der **möwe** bildeten. Gewalt an Kindern wurde verboten, die UN-Kinderrechts-Konvention wurde ratifiziert und die Kinder- und Jugendanwaltschaft eingeführt.

Die **möwe** thematisierte von Gründungsbeginn an Kindesmisshandlung sowie Kindesmissbrauch. Sie brach damit ein gesellschaftliches Tabu und bot Opfern eine professionelle Anlaufstelle. Die fachlich herausragende Arbeit der **möwe**

PsychologInnen, PsychotherapeutInnen und DiplomsozialarbeiterInnen, sowie die PR-Aktivitäten der vergangenen Jahre konnten dazu beitragen, die tief verankerten Berührungängste mit dem Thema: *Sexueller Missbrauch*, zu mindern.

Seit über fünfundzwanzig Jahren bietet die **möwe** fachkundige Beratung aller Aspekte des Themas *Gewalt an Minderjährigen* an und ist so zum Synonym für Kinderschutz geworden.



Kinderschutz im Wandel der Zeit Fachlichkeit und Vernetzung, Fortbildung, Information

1996: Gründung des **möwe** Kinderschutzzentrums in St. Pölten

Um der hohen Nachfrage gerecht zu werden, folgten dem ersten **möwe** Kinderschutzzentrum vier weitere in Niederösterreich:

1996 St. Pölten
1997 Neunkirchen
2003 Mistelbach
2004 Mödling

Seit 2006 bietet **die möwe** Präventionskonzepte an, unter konkreter Einbeziehung von LehrerInnen, SchülerInnen und Eltern, direkt am Standort Schule, soll über Wissensvermittlung Bewusstseinsbildung und eine Stärkung der Kinder stattfinden. Vor allem im ländlichen Bereich wird das kostenlose Angebot stark nachgefragt.

Bedarfsgerecht entwickelt **die möwe** ihr Hilfs- und Unterstützungsangebot weiter, um neuen Herausforderungen gerecht zu werden und den hohen Qualitätsstandard zu sichern.

Aus diesen Ansprüchen resultierend, gilt **die möwe** als die Ansprechpartnerin im Bereich Kinderschutz und ist Bestandteil eines hochqualifizierten Netzwerkes von ExpertInnen, sowohl im In- als auch im Ausland.

Um die Erkenntnisse dieses Austauschs an Behörden, PsychologInnen, TherapeutInnen, PädagogInnen, etc. weiterzugeben, finden alljährlich Fachtagungen statt. In deren Rahmen wird nicht nur theoretisches Wissen weitergegeben, mittels Workshops werden auch praktische Aspekte der Umsetzung der Kinderschutzarbeit thematisiert.

Die Fachtagungen tragen wesentlich zur Vernetzung aller relevanten Institutionen und deren VertreterInnen bei, die gleichermaßen als Multiplikatoren und vereinzelt auch als Entscheidungsträger agieren.

Die **möwe** Kinderschutzzentren werden auch im dritten Jahrzehnt ihre Bestehens an diesen hohen Qualitätsansprüchen festhalten, um federführend an der Entwicklung des Kinderschutzes mitzuwirken und um die minderjährigen Opfer von Gewalt fachkundig zu betreuen.





Polarisierung (1990 – 2000)

- Verschiedene Veränderungen im Strafrecht
- Neue Normen zum Opferschutz im Strafverfahren
- Mainz-Wormser-Prozesse (1993 – 1997)
- Montessori Prozess (1992 – 1995)
- Fragen der Glaubwürdigkeit
- Debatte „Missbrauch mit dem Missbrauch“
- Forschung zu Glaubhaftigkeitskriterien in Aussagen von Opferzeuginnen und Opferzeugen (Volbert u. Steller 2008, *Handbuch der Rechtspsychologie*)
- Kriminologische Dunkelfeldforschung (Wetzels u. Pfeiffer 1995)
- Individuelle und institutionelle Reaktionen (Fegert et al. 2001)
- Gestiegene Debatte über Traumaverarbeitung, Folgen von frühen Kindheitstraumen, keine klinischen Studien zur Traumatherapie (an Kindern in Deutschland)



BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

1 StR 618/98

vom
30. Juli 1999
in der Strafsache
gegen

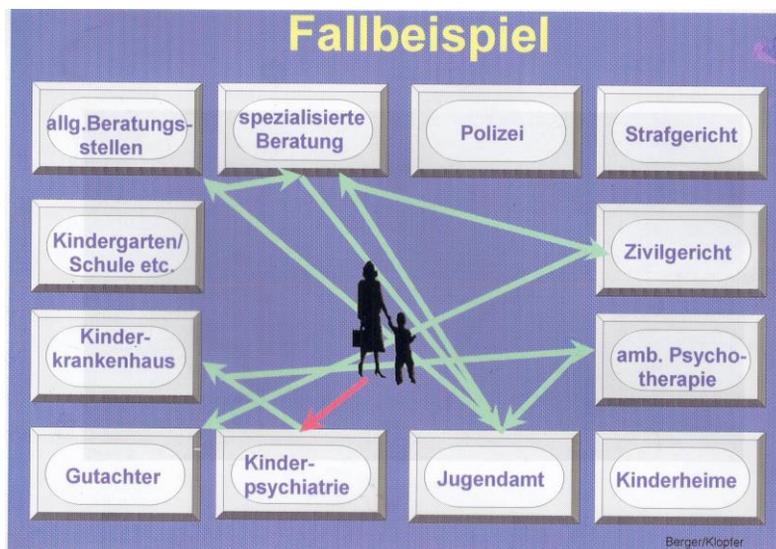
wegen sexuellen Mißbrauchs eines Kindes





Polizei gibt vor zu helfen, Beratende betreiben „Aufdeckungsarbeit“





Kinderschutz im Wandel der Zeit

1. Einleitung: Familie heute – Kindheit heute
2. Kinderschutz in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts
3. Kinderschutz nach der Jahrtausendwende: Skandalfälle verändern Einstellungen
 1. Frühe Hilfen
 2. Gewalt und Missbrauch in Institutionen
4. Kinderschutz als Dauerherausforderung
5. Fazit und Ausblick





Neue Anstrengungen im Kinderschutz, breitere öffentliche Debatte 2000 - 2010

- Großer Graben zwischen Grundlagenforschung (z.B. genetische und epigenetische Forschung, Bildgebungsstudien) und praktischer Arbeit
- Der Fall „Kevin“ verändert die Sensibilität für Kinderschutzfragen in Deutschland,
- Bundeskanzlerin Merkel macht nach dem Schweriner Fall Kinderschutz zur Chefsache.
- Ein erster Versuch ein Bundeskinderschutzgesetz einzuführen scheitert insbesondere an der Debatte um verpflichtende Hausbesuche



International verstärkte Traumaforschung Bedeutung von Vernetzung und interdisziplinärer Kooperation

- Deutlicher Anstieg der Forschung zu Traumafolgen nach 9/11 und der Hurrican Katrina Katastrophe
- In USA wird ein National Trauma Network aufgebaut, auch Norwegen und andere Länder reagierten mit vermehrten Forschungsanstrengungen und Transfer-Netzwerken
- Felittis Arbeiten und andere Studien zu Langzeittraumafolgen führen zu einer gesellschaftlichen Debatte über Traumafolgekosten
- **Vernetzung und Zusammenarbeit** über die Ressortgrenzen hinweg wird wieder verstärkt Thema in Deutschland (Goldbeck et al.(2007, Child Abuse & Neglect) führen eine erste randomisierte klinische Studie zum Casemanagement durch
- Auch im Kontext der so genannten „Frühen Hilfen Debatte“ um Vernetzung (Ziegenhain et al. 2010, Guter Start ins Kinderleben , Werkbuch Vernetzung)





Child Abuse & Neglect 31 (2007) 919–933

Child Abuse
& Neglect

A randomized controlled trial of consensus-based child abuse case management^a

L. Goldbeck^{*}, A. Laib-Koehnemund, J.M. Fegert

University Hospital Ulm, Department of Child and Adolescent Psychiatry/Psychotherapy,
Steinhilberstr. 5, D-89075 Ulm, Germany

Received 9 January 2006; received in revised form 29 January 2007; accepted 23 March 2007
Available online 17 September 2007

Abstract

Objective: This study evaluates the effects of expert-assisted child abuse and neglect case management in the German child welfare and healthcare system as perceived by the case workers themselves.

Methods: Case workers with different professions (social workers, counselors, clinic-based and office-based psychotherapists, and physicians) participated in the study. They were responsible for 80 child protection cases which were enrolled for the study and randomly assigned either to expert-assisted case management or to case management as usual. The sample represented a broad range of child protection problems with alleged or confirmed physical abuse, sexual abuse, emotional abuse and/or neglect. The victims were between 0 and 18 years of age. The intervention group received two to six case review sessions provided by child protection experts from outside of the case workers' own institution within 6 months after referral of the case. The case workers' satisfaction with the perceived degree of child protection, their level of certainty in the process of investigation, risk assessment and intervention planning, the quality of inter-institutional communication, and the involvement of children and families were evaluated.

Results: Overall, only few between-group differences indicated effects of the intervention program. There was a statistical tendency toward more satisfaction with the perceived degree of child protection in the intervention group. Certainty in the estimation of suspected child abuse decreased significantly in the intervention group, compared with the control group, whereas certainty with respect to intervention planning increased. There were no group differences in the estimation of inter-institutional communication. Case workers in the intervention reported significantly fewer legal prosecutions of the perpetrators than case workers without expert assistance. However, the involvement of children in planning the interventions was significantly lower in the intervention group.

^a This study was supported by a grant of the World Childhood Foundation.
^{*} Corresponding author.

0145-2134/\$ – see front matter © 2007 Elsevier Ltd. All rights reserved.
doi:10.1016/j.chabu.2007.03.018



Gewaltfreie Erziehung, frühe Hilfen und frühe Betreuung

- Anfang des 21. Jhd. entstand im deutschsprachigen Raum eine breite Debatte um Kindesvernachlässigung, Misshandlungsrisiken und um präventive „frühe Hilfen“
- Auslöser: „spektakuläre“ Fälle wie „Kevin“, „Lea-Sophie“
- Nationales Zentrum „Frühe Hilfen“ wurde zunächst in Deutschland gegründet, Modellprojekte initiiert
- Diese Debatte begleitete (im Sinne von „moral agendasetting“) die notwendige Debatte um Vereinbarkeit von Familie und Beruf: „**Rabemütter**“
- diese Debatte charakterisiert allgemein ein **Umdenken in der deutschen Familienpolitik: partnerschaftliche Erziehungsmodelle**
- Erkenntnis: **die Weichen für späteren Bildungserfolg, gesundes Aufwachsen, erfolgreiche Integration werden früh gestellt**





Mediale Skandalisierung Vernachlässigung und Misshandlung

Fall Kevin, Bremen 2006

Durchs Netz gefallen

Ein Foto liegt in einem kleinen Koffer, der an der Hand eines Mannes hängt. Der Mann ist ein Mann, der ein Foto in der Hand hält. Das Foto zeigt ein Baby, das in einem Koffer liegt. Der Mann ist ein Mann, der ein Foto in der Hand hält. Das Foto zeigt ein Baby, das in einem Koffer liegt.

„Vielleicht isst sie ja heimlich“

Das Foto zeigt eine junge Frau, die in einem Koffer liegt. Die Frau ist eine junge Frau, die in einem Koffer liegt. Das Foto zeigt eine junge Frau, die in einem Koffer liegt.

Fall Lea-Sophie, Schwerin 2007

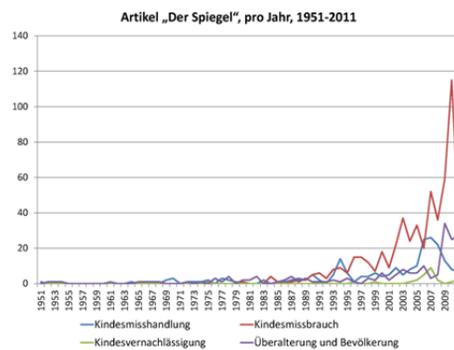


Kinderschutzdebatten in Deutschland High social impact seit der Jahrtausendwende

Berichterstattung über Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung

→ Entwicklung der öffentlichen Debatte

→ Veränderungen der Stellung/ des Wertes von Kindern



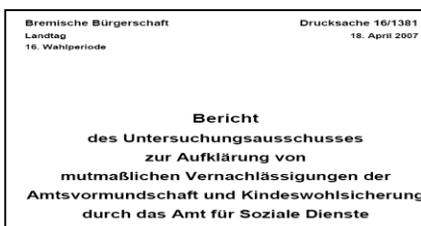


Kevin und andere Kinder

Bei Kevins Geburt am 23. Januar 2004 hatte das Jugendamt eine engmaschige Betreuung und Begleitung der Problemfamilie festgelegt. Doch dieses Vorhaben sei nie umgesetzt worden: "Als das Kind ganz klein war, ist nichts passiert. Es gab keine Hausbesuche und auch keine Hilfe", heißt es im Bericht des Justizstadtrats Ulrich Mäurer (Süddeutsche Zeitung, 31.10.2006)



Kevin Chronologie des Versagens (Süddeutsche Zeitung, 31.10.2006)



Nationales Zentrum
Frühe Hilfen

Lernen aus problematischen Kinderschutzverläufen

Machbarkeitsexpertise zur Verbesserung des
Kinderschutzes durch systematische Fehleranalyse

Analyse
Kinder
Schutz





Nationales Zentrum Frühe Hilfen: Evaluation der Modellprojekte in den Bundesländern

- Wie Elternschaft gelingt – WIEGE (Hamburg & Brandenburg)
- Guter Start ins Kinderleben (Bayern, Baden-Württemberg, Rheinland Pfalz, Thüringen)
- Frühe Hilfen für Eltern u. Kinder und soziale Frühwarnsysteme (NRW, Schleswig Holstein)
- Frühe Intervention für Familien – PfiFF (Hessen, Saarland)
- Früh Start (Sachsen-Anhalt)
- Chancen für Kinder psychisch kranker und/oder suchtselasteter Familien (Mecklenburg-Vorpommern)
- Evaluation und Coaching zum Sozialen Frühwarnsystem (Berlin)
- Familienhebammen: Frühe Unterstützung – frühe Stärkung? (Niedersachsen)
- Pro Kind (Niedersachsen, Bremen, Sachsen)
- 1) Pro Kind
- 2) Familienhebammen: Frühe Unterstützung – frühe Stärkung?



aus: (BZgA/DJI 2008)



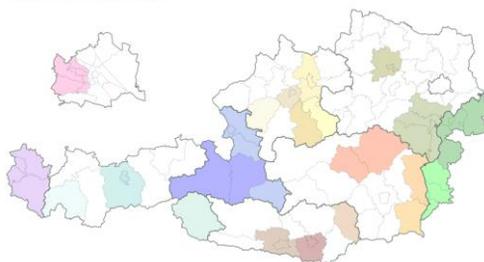
NZFH.at

• Nationales Zentrum Frühe Hilfen

Die regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke

Name und Einzugsbereiche in den Bundesländern

23 regionale Netzwerke der Frühe Hilfen sind in Österreich beratend, betreuend und unterstützend aktiv. Die Österreichkarte zeigt die Einzugsbereiche auf Bezirksebene und nennt auch die Bezeichnungen der regional tätigen Netzwerke. Durch Anklicken bekommen Sie direkt zum ausgewählten Bereich Kontakte, Telefon und eine Übersicht über das Frühe-Hilfen-Netzwerk. In gleicher Weise finden Sie die Informationen zu aktiven Netzwerken unterhalb der Karte auf Landesebene zusammengefasst.

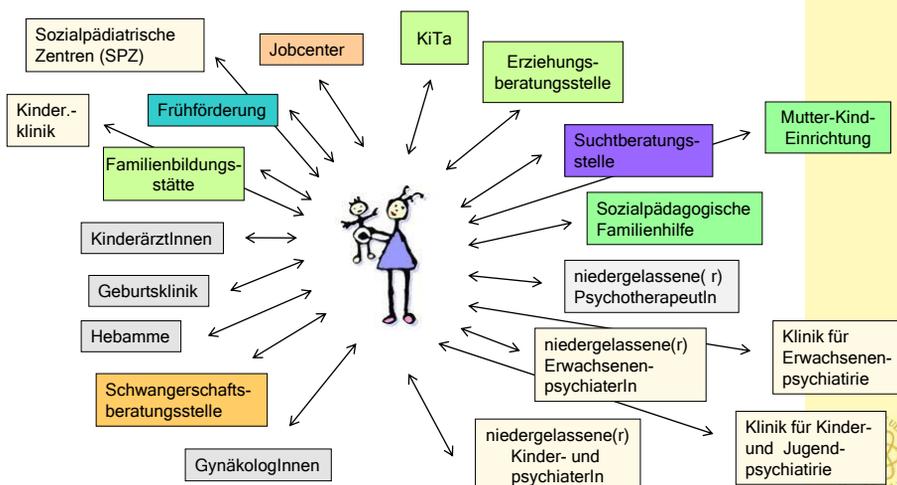


Burgenland <ul style="list-style-type: none"> Netzwerk Kind - Burgenland Nord Netzwerk Kind - Burgenland Süd 	Kärnten <ul style="list-style-type: none"> Gut begleitet - Frühe Hilfen Nöglental Gut begleitet - Frühe Hilfen Vilsach Gut begleitet - Frühe Hilfen Wolfberg 	Niederösterreich <ul style="list-style-type: none"> Netzwerk Familie Frühe Hilfen HO Süd
Oberösterreich <ul style="list-style-type: none"> Gut begleitet von Anfang an! Frühe Hilfen - Kirchdorf an der Krems Gut begleitet von Anfang an! Frühe Hilfen - Weix Markt/Land Gut begleitet von Anfang an! Frühe Hilfen - Linz/LUMF Gut begleitet von Anfang an! Frühe Hilfen - Steyr Markt/Land Gut begleitet von Anfang an! Frühe Hilfen - Vöcklabruck 	Salzburg <ul style="list-style-type: none"> Heidi - Frühe Hilfen in Pinzgau/Pongau Heidi - Frühe Hilfen Salzburg - Pflüchgen/Lampen 	Steiermark <ul style="list-style-type: none"> Gut begleitet von Anfang an! Frühe Hilfen - Bruck/Murau/Schnitztal/Lieben Gut begleitet von Anfang an! Frühe Hilfen - Hartberg/Fürstenfeld Gut begleitet von Anfang an! Frühe Hilfen - Südsteiermark
Tirol <ul style="list-style-type: none"> Gesund ins Leben, Frühe Hilfen - Lienz Gesund ins Leben, Frühe Hilfen - St. Ulrich/Imst Gesund ins Leben, Frühe Hilfen - Innsbruck Gesund ins Leben, Frühe Hilfen - Innsbruck Land Gesund ins Leben, Frühe Hilfen - Lienz 	Vorarlberg <ul style="list-style-type: none"> Netzwerk Familie 	Wien <ul style="list-style-type: none"> Gut begleitet - Frühe Hilfen Wien West





Unterstützung und Versorgung im Frühbereich – Wer koordiniert?



Vernetzung bei der Unterstützung von Familien

Ute Ziegenhain, Angelika Schöllhorn, Anne K. Künster, Cornelia König, Jörg M. Fegert

**MODELLPROJEKT
GUTER START INS
KINDERLEBEN**

WERKBUCH VERNETZUNG
Chancen und Stolpersteine Interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung im Bereich Früher Hilfen und im Kinderschutz
Mit Förderung der Bundesländer Baden-Württemberg, Bayern, Rheinland-Pfalz und Thüringen sowie des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend



Familienbesucher

Kontakt
 Universitätsklinikum Ulm
 Klinik für Kinder- und Jugend-
 psychiatrie/ Psychosomatische
 Steinheilstraße 5, 89075 Ulm
 Fon +49 731 500-6729
 melanie.gallhofer@uni-ulm.de

Kommunalverband Für Jugend und
 Soziales Baden-Württemberg
 Deutscher Jugend- Landesjugendrat
 Lindensparkstraße 39, 70195 Stuttgart
 Fon +49 711 652644
 julian.zwingmann@kjsj.de

Die Baden-Württemberg-Stiftung setzt sich für ein lebenslanges und lebensbreites Baden-Württemberg ein. Sie entwickelt den Weg für Spitzenforschung, vielfältige Bildungsmaßnahmen und den verantwortungsbewussten Umgang mit unseren Mitmenschen. Die Baden-Württemberg-Stiftung ist eine der großen operativen Stiftungen in Deutschland. Sie ist die einzige, die ausschließlich und überparteilich in die Zukunft Baden-Württemberg investiert – und damit in die Zukunft seiner Bürgerinnen und Bürger.



Baden-Württemberg Stiftung GmbH
 Im Kahlenberg 1, 70372 Stuttgart
 Fon +49 711 344 44 0
 Fon +49 711 344 44 50
 info@stiftung.de www.stiftung.de

Aktionsprogramm Familienbesucher



Von Anfang an mit Rat und Tat an Ihrer Seite

Ein Programm zur Unterstützung von Müttern und Familien
www.familienbesucher.de



Eine Unterstützung der
BADEN-WÜRTTEMBERG STIFTUNG
 Wir erben Zukunft

Aktionsprogramm Familienbesucher



Liebe Eltern,
 das Wohl unserer Kinder, die die Zukunft unserer Gesellschaft und unseres Landes sind, hat für die Baden-Württembergische Landesregierung einen sehr hohen Stellenwert. Alle Kinder sollen von Anfang an gleiche Chancen erhalten, geschützt und gefördert zu werden. Es ist Aufgabe und Ziel der Politik, die Eltern bei dieser anspruchsvollen Aufgabe zu unterstützen. Deshalb wollen wir die Familien durch die Weiterentwicklung familienpolitischer Ansätze stärken und fördern. Baden-Württemberg soll dadurch noch familien- und kinderfreundlicher werden.

Dazu gehört es auch, Bewährtes zu wahren und weiterzuentwickeln. Hierbei ist das auch im Rahmen einer Pilotphase gestartete Aktionsprogramm „Familienbesucher“ der Stiftung Kinderland Baden-Württemberg ein schönes Beispiel. Kompetente Ansprechpartnerinnen unterstützen bei ihren Besuchen Eltern mit Informationen zu Beratungs- und Hilfsangeboten für die ersten Monate nach der Geburt. Zudem helfen sie für alle Fragen rund um das neugeborene Kind bereit. Sie tragen damit – zusätzlich zu einer Vielzahl an anderen Angeboten im Land – zur Förderung elterlicher Kompetenzen und zum Wohl der Kinder bei.



Curriculum „Familienbesucher“

Aktionsprogramm Familienbesucher
 Fortbildungskonzept für Willkommensbesuche nach der Geburt zur Information junger Eltern
 Melanie Pflücker, King M. Fegert & Uta Ziegenhain

Eine Unterstützung der
BADEN-WÜRTTEMBERG STIFTUNG
 Wir erben Zukunft

- Fortbildungshandbuch
- 220 Seiten
- Präsentationen, Demovideos, Arbeits- und Infoblätter für die Fortbildung von Familienbesucherinnen
- 24 Module stehen für Multiplikatorinnen in Baden-Württemberg kostenfrei zur Verfügung
- erfolgreich evaluiert mit Teilnehmerinnen aus den Modellstandorten
- fortlaufend überarbeitet und aktualisiert

Eine Unterstützung der





Nachhaltige Etablierung interdisziplinärer Kooperations- und Vernetzungsstrukturen

Systematische Verbreitung in die Fläche →
Weiterentwicklungen aus dem Bundesmodellprojekt
„Guter Start ins Kinderleben“ : e-learning Programm Frühe Hilfen



www.eLearning-FrueheHilfen.de



Kinderschutz im Wandel der Zeit

1. Einleitung: Familie heute – Kindheit heute
2. Kinderschutz in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts
3. Kinderschutz nach der Jahrtausendwende: Skandalfälle verändern Einstellungen
 1. Frühe Hilfen
 2. Gewalt und Missbrauch in Institutionen
4. Kinderschutz als Dauerherausforderung
5. Fazit und Ausblick





Kinderschutzdebatten in Deutschland Verstärkte Bedeutung seit der Jahrtausendwende

Berichterstattung über Kindesmisshandlung, **-missbrauch**,
-vernachlässigung

→ Entwicklung der öffentlichen Debatte am Beispiel „Der Spiegel“



Balance zwischen staatlicher und familiärer Verantwortung - Missbrauch und Misshandlung in Institutionen Heimkinderskandale in Deutschland und Österreich

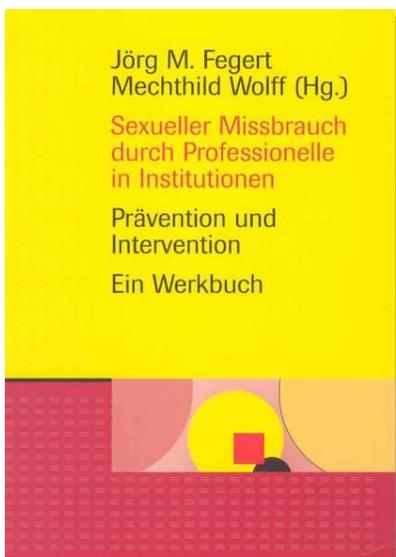




Holzminen

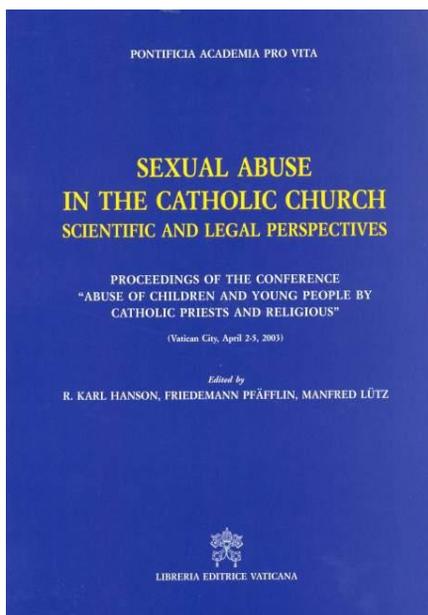


Ein Werkbuch zur Berücksichtigung von Grundregeln der Zusammenarbeit



Fegert, J. M.; Wolff, M.
(Hrsg.):
Sexueller Missbrauch durch Professionelle in Institutionen. Prävention und Intervention.
Weinheim, Beltz.
(2002)
Neuaufgabe Juventa, Reihe Votum 2006 im Druck aktualisiert zum § 8a KJHG
und zu § 72 a





„Missbrauchsskandal“ 2010

Berliner Morgenpost
 KRIMINALITÄT
Canisius-Kolleg: Missbrauchsfälle an Berliner Eliteschule
 An dem von Jesuiten betriebenen Canisius-Kolleg in Tiergarten sind über Jahrzehnte hinweg Schüler von Lehrern sexuell missbraucht worden. *„Mit tiefer Fröhenntenn und Scham habe ich diese*



SPIEGEL ONLINE DER SPIEGEL
Odenwaldschule
Pädagogen teilten "sexuelle Dienstleister" fürs Wochenende ein
 Nach der langen Reihe bekanntgewordener Missbrauchsfälle ringt die katholische Kirche um ihre Glaubwürdigkeit. Sie ist jedoch nicht die einzige Institution, die solche Vorkommnisse vertuschte. Jetzt wurden auch an einer bekannten hessischen Privatschule Fälle von sexueller Gewalt bekannt.



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



Ergebnisse der politischen und wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit der Problematik „Sexueller Kindesmissbrauch“





Homepage der UBSKM

<p>Unabhängige Beauftragte zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs</p>	<p>Telefonische Anlaufstelle 0800 - 22 55 530 (kostenfrei)</p>	<p>Sprechzeiten: Mo: 8 bis 14 Uhr Di, Mi, Fr: 10 bis 22 Uhr So: 14 bis 20 Uhr</p>
	<p>Herzlich willkommen bei der Unabhängigen Beauftragten</p> <p>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.</p> <p>mehr ></p>	<p>Kontakt und Informationen für Betroffene</p> <p>Video Kampagne</p> <p>Zur Kampagne www.sprechen-hilft.de Zum Kampagnenmaterial</p> <p>Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> Runder Tisch > Sexueller Missbrauch > Anzeigepflicht > Führungszeugnis > Verjährungsfristen >
<ul style="list-style-type: none"> Startseite Unabhängige Beauftragte Glossar Fragen und Antworten Rechtliche Themen Begleitforschung Expertenmeinung Literaturempfehlung Aktuelles Presse Download Interner Bereich 	<p>Aktuelles</p> <p>Erste Ergebnisse aus dem Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung der telefonischen Anlaufstelle</p> <p>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</p>	<p>Presse</p> <p>„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</p> <p>Berlin, 21. September 2010. Unter dem Motto „Sprechen hilft“ startet die Unabhängige Beauftragte zur</p>



Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie
 Universitätsklinikum Ulm

Gesellschaftliche Aufarbeitung ab 2010

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



<p>Unabhängige Beauftragte zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs</p>	<p>Telefonische Anlaufstelle 0800 - 22 55 530 (kostenfrei)</p>	<p>Sprechzeiten: Mo: 8 bis 14 Uhr Di, Mi, Fr: 10 bis 22 Uhr So: 14 bis 20 Uhr</p>
	<p>Herzlich willkommen bei der Unabhängigen Beauftragten</p> <p>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.</p> <p>mehr ></p>	<p>Kontakt und Informationen für Betroffene</p> <p>Video Kampagne</p> <p>Zur Kampagne www.sprechen-hilft.de Zum Kampagnenmaterial</p> <p>Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> Runder Tisch > Sexueller Missbrauch > Anzeigepflicht > Führungszeugnis > Verjährungsfristen >
<ul style="list-style-type: none"> Startseite Unabhängige Beauftragte Glossar Fragen und Antworten Rechtliche Themen Begleitforschung Expertenmeinung Literaturempfehlung Aktuelles Presse Download Interner Bereich 	<p>Aktuelles</p> <p>Erste Ergebnisse aus dem Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung der telefonischen Anlaufstelle</p> <p>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</p>	<p>Presse</p> <p>„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</p> <p>Berlin, 21. September 2010. Unter dem Motto „Sprechen hilft“ startet die Unabhängige Beauftragte zur</p>

Missbrauch-Hotline der Katholischen Kirche

„Wir wollen wissen, was erlitten wurde“

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

Missbrauchshotline der Katholischen Kirche

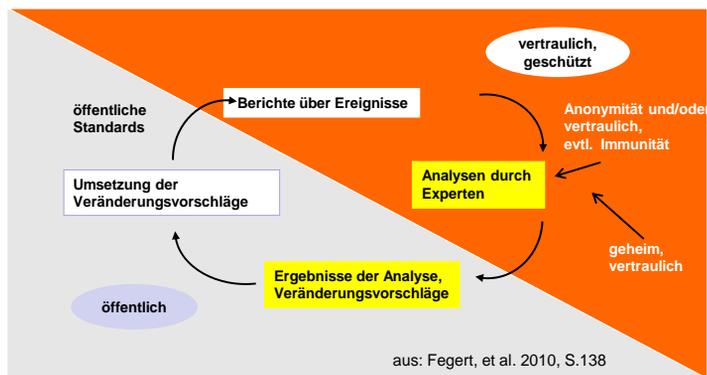


Unabhängige Beauftragte zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs





Funktionsweise eines Critical Incident Reporting Systems



Vorliegende Daten der UBSKM bis 31. Oktober 2011

Datenbasis des Endberichts der wissenschaftlichen Begleitforschung:

- Telefonische Anlaufstelle der UBSKM
 - über 20.000 Telefonanrufe
 - daraus gewonnene verwertbare Datensätze N= 5.179
- Briefe und E-Mails an die UBSKM
 - rund 3.000 Briefe und E-Mails
 - daraus gewonnene verwertbare Datensätze N=1.575
- **Gesamtstichprobe**
 - **verwertbare Datensätze N=6.754**



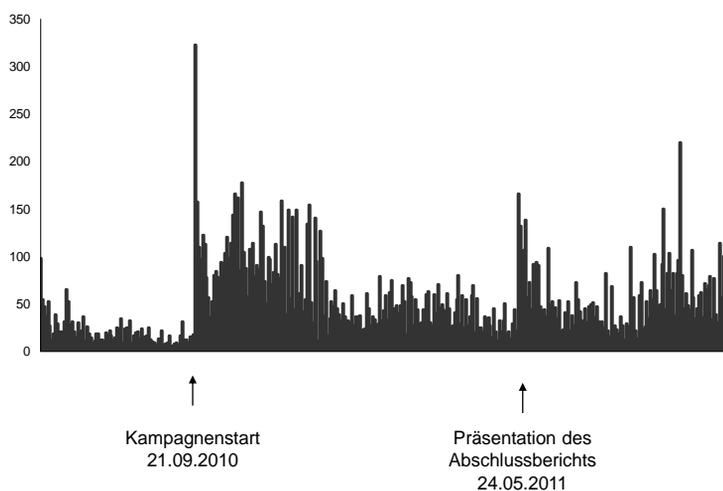


Kampagnenwebsite:
www.sprechen-hilft.de



Wirkung von Kampagne und Abschlussbericht auf das Anruferaufkommen

Anzahl Anrufe pro Tag seit Beginn der TAL:



Beschreibung der Durchführbarkeit sowie der politischen und gesellschaftlichen Auswirkungen eines solchen partizipativen Ansatzes im Bereich sexuellen Kindesmissbrauchs

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 Spröber, Thekla Schneider, Jörg M. Fegert

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

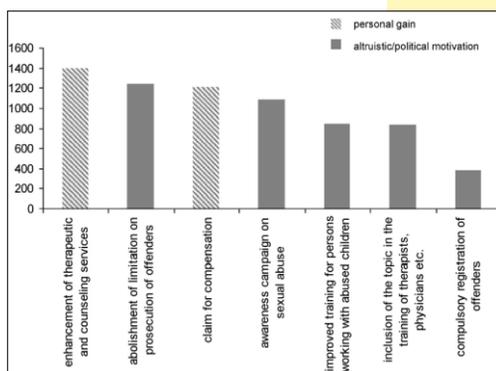
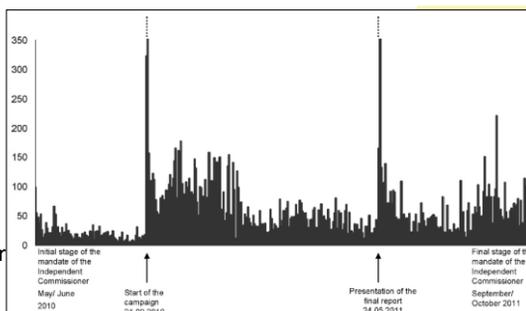
ARTICLE INFO

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 were to reappraise the issue and develop recommendations for future policies. A media campaign was launched to publicize the establishment of a Critical Incident Reporting System (CIRS) whereby now-adult victims of past abuse could anonymously provide testimonials and let policy makers know what issues were important to them. Respondents could either call a hotline number or communicate by mail or email. The information collected was documented and analyzed by a research team, and the results of interim reports were included in the recommendations of the Independent Commissioner and the Round Table committee. Most of the respondents described severe and repeated occurrences of childhood sexual abuse. For many, priorities were improvements in therapy and counseling services, the abolishment of the statute of limitations on prosecuting offenders, and financial compensation. Based on the recommendations of the Round Table and the Independent Commissioner, two new laws were adopted as well as an action plan and some guidelines. In addition to rules for recompensation of victims in an institutional context a fund for victims of sexual abuse in intrafamilial context was established by the Federal Government. Another effect of this process was raising societal sensitivity to the problem of child sexual abuse. The use of a CIRS enabled those directly affected by childhood sexual abuse to have some input into a political process designed to address this issue. Such an approach could have applicability in other countries or in other domains of public health and other forms of societal conflict as well.

© 2013 Elsevier Ltd. All rights reserved.

- Mai 2010 bis Oktober 2011: 6.754 auswertbare Datensätze, darunter 4.570 von Betroffenen
- Großteils schwerwiegende Fälle sexuellen Missbrauchs innerhalb der Familie (58%) oder in Institutionen (31%)
- Bundesweit geltendes einheitliches Kinderschutzgesetz, Revision des Opferentschädigungsgesetzes geplant
- Stelle eines Unabhängigen Beauftragten der Bundesregierung für Fragen sexuellen Missbrauchs verlängert
- Erhöhte Sensitivität für das Thema sexuellen Missbrauchs in der Öffentlichkeit



Beschreibung der von den Betroffenen berichteten Folgeerscheinungen des sexuellen Missbrauchs, der in Anspruch genommenen Behandlungen und ihrer Bewertung durch die Betroffenen sowie von Forderungen und Botschaften bezüglich des Versorgungssystems an die Politik

Kindesmissbrauch

Belastungen durch sexuellen Missbrauch und medizinische und therapeutische Behandlung

Erfahrungen und Forderungen von Betroffenen

J. M. Fegert¹, C. Bergmann², N. Spröber¹, M. Rassenhofer¹

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

Schlüsselwörter

Sexueller Missbrauch, Betroffene, Versorgung

Keywords

Sexual abuse, victims, treatment

Zusammenfassung

Gegenstand und Ziel: Die Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs in Deutschland basierte auf dem Prinzip, Betroffene zu hören und Empfehlungen auf ihren Erfahrungen basierend zu entwickeln. Bei der Anlaufstelle der Unabhängigen Beauftragten wurden Informationen von 4570 Betroffenen erfasst. Diese Datenbasis nutzte die Begleitforschung dazu, das Wissen über Dynamik und Folgen sexuellen Missbrauchs zu erweitern. **Material und Methoden:** Die Datenerhebung erfolgte durch anonymisierte Dokumentation der im Gespräch angesprochenen Inhalte. **Ergebnis:** Der Schwerpunkt lag auf in die Vergangenheit liegenden schweren sowie andauernden Missbrauchsfällen im familiären oder institutionellen Kontext. Vielfältige negative Auswirkungen wurden berichtet. Die Größe der Stichprobe ermöglichte die Analyse von Erfahrungen einiger von Missbrauch im medizinisch-therapeutischen Setting Betroffener. **Schlussfolgerungen:** Ein Schwerpunkt der Anliegen der Betroffenen waren Forderungen nach Ausbau und Spezialisierung von Therapie- und Beratungsangeboten. **Klinische Relevanz:** Für die Medizin ergibt sich die Herausforderung, die kompetente Versorgung Betroffener zu gewährleisten.

Summary

Objective: The political reappraisal process of child sexual abuse in Germany was based on the principle of listening to victims and developing recommendations out of their experiences. Information of 4570 victims was gathered at the contact point of the Independent Commission. The accompanying research team employed this data source for the expansion of knowledge about sexual abuse. **Material and methods:** There was no standardized interview. The contents of the conversations were documented anonymously. **Results:** Severe, long-lasting bygone cases of abuse within families or institutions dominated the statements. Victims indicated manifold negative consequences. The size of the sample allowed the analysis of experiences of some victims of sexual abuse within the medical-therapeutic setting. **Conclusion:** Victims emphasized in their concerns the enhancement and specialization of treatment and counselling services. **Clinical relevance:** The resulting challenge for the medical science is the realization of a qualified care for victims of sexual abuse.



Jörg M. Fegert | Mechthild Wolff (Hrsg.)

Kompodium »Sexueller Missbrauch in Institutionen«

Entstehungsbedingungen,
Prävention und Intervention

BELTZ JUVENTA





Kinderschutz im Wandel der Zeit

1. Einleitung: Familie heute – Kindheit heute
2. Kinderschutz in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts
3. Kinderschutz nach der Jahrtausendwende: Skandalfälle verändern Einstellungen

4. Kinderschutz als Dauerherausforderung

5. Fazit und Ausblick



90 % aller Misshandlungsfälle werden innerhalb von Institutionen z.B im Krankenhaus nicht wahrgenommen



18 Millionen Kinder von sexuellem Missbrauch in Europa derzeit betroffen

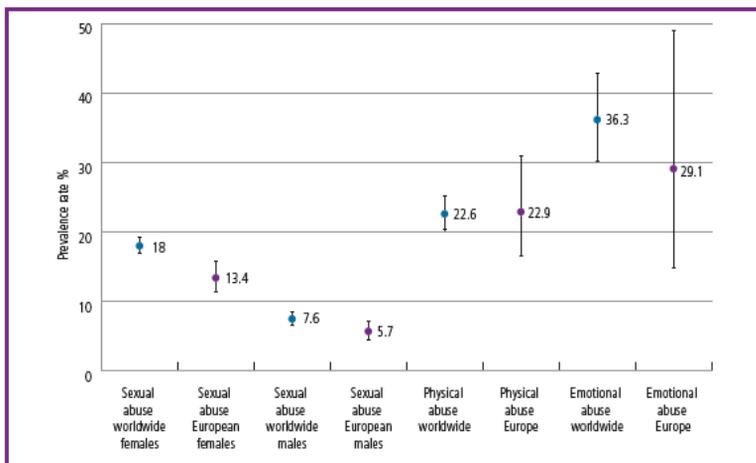
Prävalenz sexueller Missbrauch in der europäischen Region: **9,6%**; Mädchen 13,4 %, Jungen 5,7%



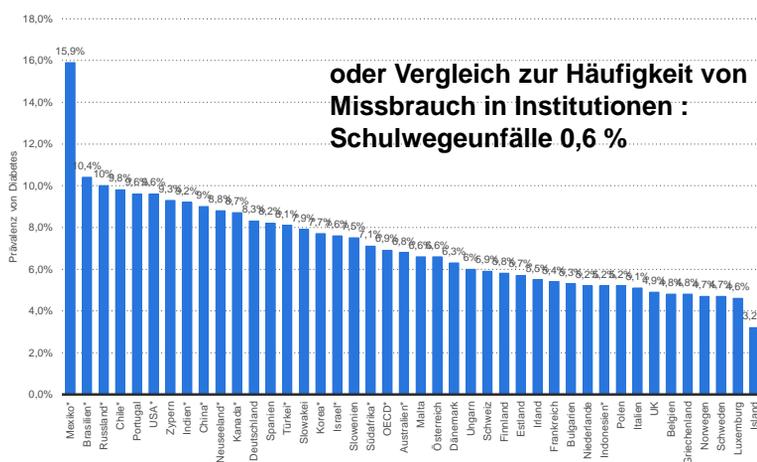


WHO Vergleich Häufigkeiten und Konfidenzintervalle

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



Dimension erfassen zum Vergleich: Prävalenz von Diabetes bei zwischen 20- und 79-Jährigen in ausgewählten Ländern im Jahr 2013



Diabetes - Prävalenz in ausgewählten Ländern 2013

Hinweis: Weltweit; 2012; 20-79 Jahre

Weitere Angaben zu dieser Statistik, sowie Erläuterungen zu Fußnoten, sind auf Seite 8 zu finden.

Quelle: International Diabetes Federation, ID: 182587



statista



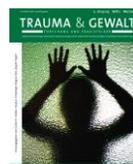
Internationales Fachgespräch zu Häufigkeitsangaben sexuellen Missbrauchs

Berlin, 10. Dezember 2014. Führende internationale Experten aus dem Forschungsfeld des sexuellen Kindesmissbrauchs trafen sich auf Einladung des Unabhängigen Beauftragten und der Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm in Berlin.



v.l.n.r. Johannes-Wilhelm Rörig, Prof. Carl Göran Svedin, Prof. David Finkelhor, Prof. Nico Christy Feest Trocmé, Prof. Jörg M. Fegert

Ziel des Austauschs war es, mithilfe der internationalen Erfahrungen auch die aktuelle deutsche Debatte zu beleuchten und wertvolle Erkenntnisse für künftige Forschung in Deutschland zu generieren.



Titelbild der Zeitschrift 'TRAUMA & GEWALT' mit dem Titel 'Trauma of Childhood Sexual Abuse: A Review of the Literature' von Jörg M. Fegert und Nico Christy Feest Trocmé.

Das internationale Fachgespräch wurde von der Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm in Berlin durchgeführt. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer diskutierten über die Häufigkeitsangaben von sexuellem Kindesmissbrauch in verschiedenen Ländern und die Auswirkungen auf die Betroffenen. Die Ergebnisse des Austauschs werden in der Zeitschrift 'TRAUMA & GEWALT' veröffentlicht.



Printed in India
Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health
DOI 10.1007/s12038-016-0167-7

Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health

EDITORIAL

Open Access

Child protection: a universal concern and permanent challenge in the field of child and adolescent mental health

Jörg M Fegert¹ and Manuela Sicca²

For much of history, cruelty to children was viewed as a private rather than a societal concern. An early sign of change occurred in the 1870s, when the pivotal case of Mary Ellen Wilson, a severely abused child in New York City, attracted intensive coverage in influential newspapers such as the New York Times and led to the founding of the first child protection agency. Sociologist Michael King has described the media response to cases of extreme child abuse in terms of a moral agenda, stating, "In this category of agenda it is not individuals, but social systems which are being unjust to children" [1]. It would take many more years before child protection would come to be seen as the responsibility of society overall. In 1986, the British Parliament passed the first law to protect children from abuse; however for a long time, child protection services remained the domain of private philanthropic societies rather than of the state. Awareness of the problem increased following the publication in 1982 of a revolutionary article by Kempe et al. titled "the battered child syndrome" [2], which described clinical evidence of child abuse and emphasized the importance of medical diagnosis in the field of child protection. The effect of this publication was to launch an organized movement within the medical profession to intervene in cases of child abuse and neglect.

More recently, fatal cases of abuse such as those of eight-year-old Victoria Climbié in the UK in 2000 and a two-year-old boy identified only as "Kevin" in Germany in 2006 motivated many countries to launch serious investigations into dysfunction in the child welfare system, and inspired new legislation and changes in child protection practices. Inevitably also the sexual abuse

scandals of the Roman Catholic Church and various educational institutions further contributed to a change in the public perception of child sexual abuse, physical abuse, and neglect. Media coverage of the scandals and the ensuing political reactions helped drive advances in research, and the last 20 years has seen a vast increase in scientific publications in this area.

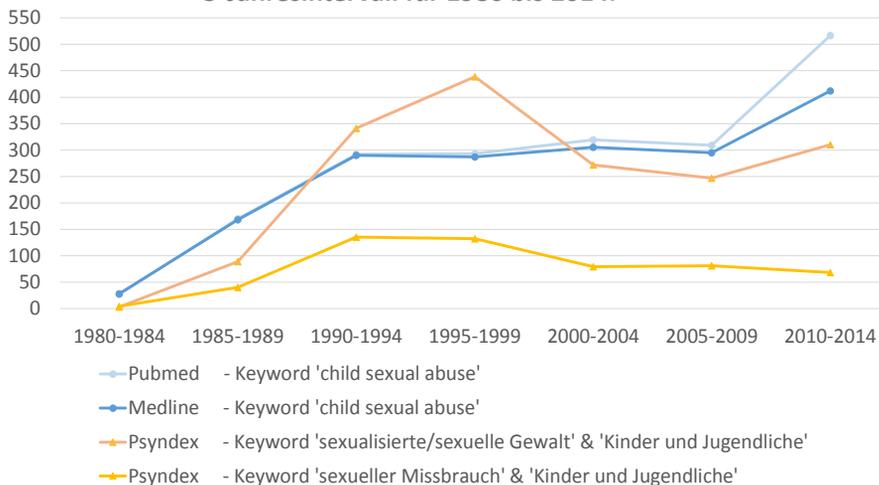
While individual tragedies have served to attract attention to child maltreatment, focusing on single cases can be a hindrance with respect to acknowledging the magnitude and ubiquity of the problem. What is needed are ongoing efforts, supported by adequate funding, to conduct fundamental research into the prevention and the consequences of traumatization in childhood. These efforts need to include the implementation of monitoring systems and epidemiology studies so that data can be monitored and assessed in a comparable way across different countries. Prevention and intervention strategies need to be developed, and approaches that are found to be successful need to be implemented on a larger scale. Some efforts that have been made in recent years to address the problem at the international level and within Germany are described below.

Back in 2000, the United Nations set out its "Millennium Development Goals", which over the following years helped to contribute to a worldwide reduction of child mortality, better maternal health, and other medical improvements. Building on this example, in 2015 the UN released a report titled "The Road to Dignity by 2030: Ending Poverty, Transforming All Lives and Protecting the Planet", which had out an agenda for formulating sustainable development goals through the promotion of peaceful and inclusive societies. One of the important goals in this agenda is "to end abuse, exploitation, trafficking and all forms of violence and serious against children" [3]. This report was followed by one put out by UNICEF

¹Open Access This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as 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 images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons license, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons license and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.



Trendentwicklung der Anzahl wissenschaftlicher Publikationen zum Thema sexueller Missbrauch im 5-Jahresintervall für 1980 bis 2014.





Int J Child Abuse Negl. 2016;59:1015-1017.
DOI:10.1016/j.chab.2016.04.015

Child and Adolescent Psychiatry
and Mental Health

COMMENTARY

Open Access

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

Andreas Judd^{a,*}, King M. Fagan^a and David Finkelhor^b

Abstract

Research on child maltreatment epidemiology has primarily been focused on population surveys with adult respondents. For this limitation has been paid to researching reported incidents of alleged child maltreatment and corresponding agency responses. This type of research is however indispensable to know how well 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, above psychological, somatic and social consequences that affect childhood and later adult development and even persist into old age (e.g., [1–3]).

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 characteristics². 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 sub-national 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 recognize 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 health of population

¹ We use the term child maltreatment to refer to both the occurrence of an act of mistreatment or omission by a parent or other caregiver that results in harm, potential for harm, or actual harm to a child [1]. Subtypes include emotional neglect and sexual, physical and psychological abuse.

² This commentary is part of a special issue for the *Child Abuse and Neglect* journal, which is devoted to child maltreatment [1]. Details the development of the special issue on international research on child abuse and neglect, Volume [1].

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

*Corresponding author. E-mail: ajudd@ucla.edu
^aSchool of Social Welfare, University of California, Berkeley, CA, USA
^bUniversity of California, Berkeley, CA, USA



© 2016 Judd et al. 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.



Begriffe „Skandal“ und „Aufarbeitung“ vs. Daueraufgabe

„Skandalisierung“ war wichtig, um politische Reaktion sicherzustellen

„Skandalisierung“ und „Aufarbeitung“ erweisen sich als **Hindernis**, wenn es darum geht zu erkennen, dass die **Reduktion von Kindesmißhandlung, Vernachlässigung und sexuellem Mißbrauch ein mittel- bis langfristiges gesamtgesellschaftliches Ziel** ist:

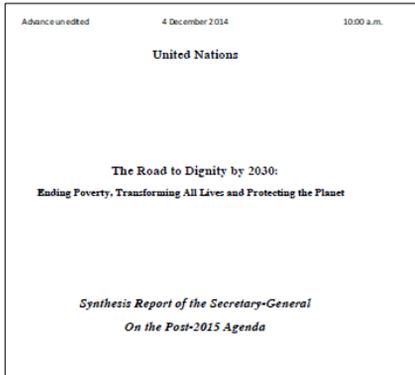
- **Daueraufgabe in der Wissenschaft und in Beratung und Versorgung**
 - Grundlagenforschung
 - Epidemiologie, Monitoring, Verlaufsforschung
 - Präventionsforschung und Interventionsforschung
 - Pädagogische und sozialwissenschaftliche Forschung
- **Forschungspolitische, sozialpolitische, gesundheitspolitische ... Agenden erforderlich**





UN Road to Dignity by 2030: Agenda

Post 2015



Millennium Development Goals der UN





Sustainable Development Goals

The screenshot shows the 'Sustainable Development Knowledge Platform' website. The main heading is 'Sustainable development goals'. Below it, there is a list of sessions from the 1st to the 13th session, along with a 'Questionnaire on SDGs', 'Documents', 'Publications', 'Statements', 'Decisions', 'Meetings & Events', and 'Multi-stakeholder partnerships and voluntary commitments'. A featured publication section lists 'The Worst We Want - A Future For All', 'Universal Sustainable Development Goals', 'Open Working Group Proposal for Sustainable Development Goals', and 'TST ISSUES BRIEFS - A compendium of issues briefs prepared by the United Nations inter-agency technical support team for the United Nations General Assembly Open Working Group on Sustainable Development Goals'. A list of 10 principles for the SDGs is also visible, such as 'Be based on Agenda 21 and the Johannesburg Plan of Implementation'.



The graphic features the United Nations logo and the 2015 slogan '2015 TIME FOR GLOBAL ACTION FOR PEOPLE AND PLANET'. The main heading is 'GOAL 16' in a red box. Below it, the text reads: 'PROMOTE PEACEFUL AND INCLUSIVE SOCIETIES FOR SUSTAINABLE DEVELOPMENT, PROVIDE ACCESS TO JUSTICE FOR ALL AND BUILD EFFECTIVE, ACCOUNTABLE AND INCLUSIVE INSTITUTIONS AT ALL LEVELS'. At the bottom, it says 'SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS' and 'More at sustainabledevelopment.un.org/sdgsproposal'. The background image shows stacked stones and green leaves.

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



unicef
units for
children

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, girl and boy 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.
- 2. Put ending child poverty at the center of global poverty eradication.** Children make up nearly half of the world's extreme poor, with nearly 570 million people under the age of 18 living below the international poverty line of \$1.25 a day. Poverty in childhood is often the root cause of poverty in adulthood. To break the cycle of poverty, we need to understand child poverty in all its dimensions. Poverty measurements must go beyond income, examining factors such as access to services and social protection systems, health, nutrition, water and sanitation, shelter, quality education from early childhood to adolescence, and other issues like discrimination, stigmatization and exclusion. More needs to be done to reduce the impact of poverty – for example, by reducing the vulnerability of households, tackling the worst forms of child labour, and strengthening the systems that protect poor families.
- 3. Renew the global effort to end preventable child and maternal deaths.** Children growing up in the poorest 20 per cent of households are twice as likely as those in the richest 20 per cent to die before reaching their fifth birthday, and nearly twice as likely to suffer from stunting, making them more vulnerable. And despite greater public attention to the problem of maternal mortality, we have not made enough progress. To save more lives, we must build better health systems and target resources to provide children with a better start in life – making pregnancy and childbirth safer for mothers and infants alike, increasing rates of breastfeeding, reducing childhood stunting, ending mother-to-child transmission of HIV, increasing access to clean water, sanitation and hygiene, and investing in early childhood development programmes.

unicef



Post 2015 unicef Paper: WORLD FIT FOR CHILDREN

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

A POST-2015
WORLD FIT
FOR CHILDREN

AN AGENDA FOR
#EVERYCHILD
2015



unicef
units for
children

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, girl and boy alike, is included – and that children everywhere are at the heart of the new global agenda.

2015:
- goal
- impact
- action

An A
1. 10
2. 10
3. 10

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.

child transmission of HIV, increasing access to clean water, sanitation and hygiene, and investing in early childhood development programmes.

unicef





CAN-MDS:

Coordinated Response to Child Abuse and Neglect (CAN) via Minimum Data Set (MDS)

International standardisiertes Erfassungssystem für Routinedaten aus dem Kinderschutzsystem



WHO TOOLKIT





Key Messages aus dem WHO Bericht – Belastende Kindheitserlebnisse haben ernste, weitreichende (lebenslange) Konsequenzen

- Common and leading public health problem throughout Europe
- Child maltreatment is a **cause of social and health inequality** within and between countries
- There is strong evidence for the **development of mental and physical disorders**
- It affects **educational and employment prospects**
- Maltreatment will contribute to **violence** throughout the life course and **transmission** to successive generations
- **Societal costs** of maltreatment are very high, policy makers need to give greater priority to its prevention



Institut für Gesundheits-System-Forschung GmbH • Kiel



Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

Deutsche Traumafolgekostenstudie

Kein Kind mehr – kein(e) Trauma(kosten) mehr?

Susanne Habetha
Sabrina Bleich
Christoph Sievers
Ursula Marschall
Jörg Weidenhammer
Jörg M. Fegert

Februar 2012

Schiffmanns Dand III

Habetha et al. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health 2012, 6:35
http://www.capm.oxfordjournals.org/



RESEARCH

Open Access

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

Susanne Habetha¹, Sabrina Bleich², Jörg Weidenhammer¹ and Jörg M Fegert^{1*}

Abstract

Background: Traumatization in childhood can result in lifelong health impairment and may have a negative impact on other areas of life such as education, social contacts and employment as well. Despite the frequent occurrence of traumatization, which is reflected in a 14.1 percent prevalence rate of severe child abuse and neglect, the economic burden of the consequences is hardly known. The objective of this prevalence-based cost-of-illness study is to show how impairment of the individual is reflected in economic trauma follow-up costs borne by society as a whole in Germany and to compare the results with other countries' costs.

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

Results: The annual trauma follow-up costs total to a margin of EUR 11.3 billion for the lower bound and to EUR 239 billion for the upper bound. This equals EUR 134.84 and EUR 349.56, respectively, per capita for the German population. These results conform to the ones obtained from cost studies conducted in Australia (lower bound) and Canada (upper bound), whereas the result for the United States is much lower.

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

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

Background

Childhood traumatization

The ratification of children (the United Nations Convention on the Rights of the Child defines a "child" as "a human being below the age of 18 years) occurs in many ways. Due to their often very pronounced affective, social, physical and emotional abuse in the home environment play a central role. For example, Maercker et al.

[1] describe a Post-Traumatic Stress Disorder after uncalculated violence to occur three out of three and still and female [2] in up to 80% of the cases. Close relationship with the affected repetitive and combinations of various forms of abuse significantly contribute to the strong impact on the individual [3-6].

All in all, childhood traumatization is not a rare event. In two German studies on juveniles and young adults, 25.5% of the male and 37.7% of the female participants [7], or a total of 25.5% of the investigated juveniles [8] had already experienced at least one traumatic event. The most common types of traumatic events were

* Correspondence: j.fegert@uk-ulm.de

¹Department of Child and Adolescent Psychiatry and Psychotherapy, University of Ulm, Albertstrasse 11, D-89075 Ulm, Germany

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



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





Jährliche gesamtwirtschaftliche Traumafolgekosten

Tangible Kosten der Traumatisierung:

Gesundheitskosten, Kosten der Kinder- und Jugendhilfe,
Ausbildungsförderung, Wertschöpfungsverlust etc.:

335.421€

Bei 1,6 Mio. Betroffenen: 6.708€ Traumafolgekosten pro Fall und Jahr

**Jährliche Kosten für die deutsche Gesellschaft durch Folgen von
Kindesmisshandlung/-missbrauch und Vernachlässigung**

11 Mrd. €

Oder **134,54€ trägt jeder Bundesbürger jährlich.**



Child Adolescent Psychiatry Ment Health. 2012, 6: 35.
Published online 2012 Nov 16; doi: 10.1186/1753-2000-6-35

PMCID: PMC3540003

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

Habetha S., Bleich S., Weidenhammer J., Fegert J.M.: A prevalence-based approach to societal costs occurring
in consequence of child abuse and neglect. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 2012, 6:35
doi:10.1186/1753-2000-6-35



Regionalbericht der WHO zu Prävention aller Formen von Kindesmisshandlung: **Nationale Agenda entwickeln**

Develop **national policy** for prevention based on
multisectoral action

Take action with **evidence based prevention**

**Strengthen health systems' response for prevention
and rehabilitation**

Build capacity and exchange good practice

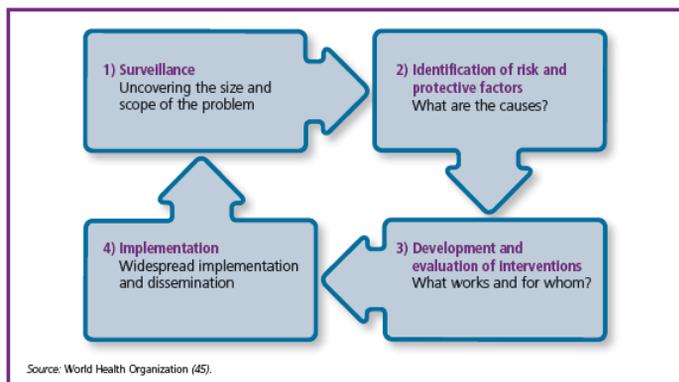
**Improve data collection for monitoring and
evaluation**

Define priorities for research

Raise awareness and target investment in best
buys



Fig. 1.2. A public health approach to preventing child maltreatment



Overview: child maltreatment in the WHO European Region 4

Reduktion von sexuellem Missbrauch in unserer Gesellschaft als kontinuierliche Aufgabe in der Forschung



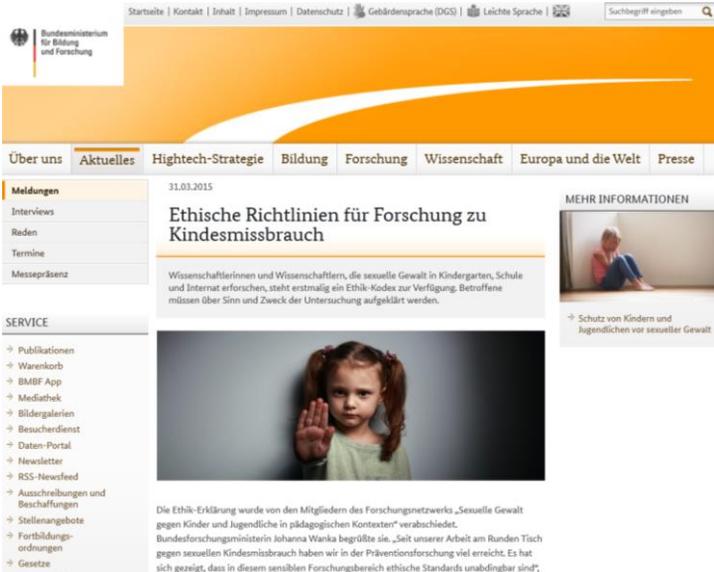


Forderungen

1. Die enorme gesellschaftliche Dimension von sexuellem Missbrauch muss sich in den Forschungsanstrengungen einer Gesellschaft widerspiegeln.
2. Die verbesserte Zusammenarbeit von Wissenschaft und Praxis ist notwendig, um Kinder und Jugendliche in Zukunft besser vor Missbrauch zu schützen.
3. Es müssen neue Standards für die Beteiligung von Betroffenen an Forschungsprozessen entwickelt und gesetzt werden.

4. Forschung zu sexuellem Missbrauch muss als exemplarische Chance zu Fragen der Forschungsethik und der verständlichen Verbreitung von Ergebnissen genutzt werden.
5. Forschung zu sexuellem Missbrauch muss eine wichtige Rolle in der Aus-, Fort- und Weiterbildung spielen und umgekehrt.

Bonner Ethikerklärung



Startseite | Kontakt | Inhalt | Impressum | Datenschutz | Gebärdensprache (DGS) | Leichte Sprache | Suchbegriff eingeben

Über uns | **Aktuelles** | Hightech-Strategie | Bildung | Forschung | Wissenschaft | Europa und die Welt | Presse

Meldungen

- Interviews
- Reden
- Termine
- Messepräsenz

SERVICE

- Publikationen
- Warenkorb
- BMBF App
- Mediathek
- Bildergalerien
- Besucherdienst
- Daten-Portal
- Newsletter
- RSS-Newsfeed
- Ausschreibungen und Beschaffungen
- Stellenangebote
- Fortbildungsordnungen
- Gesetze

31.03.2015

Ethische Richtlinien für Forschung zu Kindesmissbrauch

Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, die sexuelle Gewalt in Kindergärten, Schule und Internet erforschen, steht erstmalig ein Ethik-Kodex zur Verfügung. Betroffene müssen über Sinn und Zweck der Untersuchung aufgeklärt werden.

MEHR INFORMATIONEN

→ Schutz von Kindern und Jugendlichen vor sexueller Gewalt

Die Ethik-Erklärung wurde von den Mitgliedern des Forschungsnetzwerks „Sexuelle Gewalt gegen Kinder und Jugendliche in pädagogischen Kontexten“ verabschiedet. Bundesforschungsministerin Johanna Wanka beglückte sie: „Seit unserer Arbeit am Runden Tisch gegen sexuellen Kindesmissbrauch haben wir in der Präventionsforschung viel erreicht. Es hat sich gezeigt, dass in diesem sensiblen Forschungsbereich ethische Standards unabdingbar sind“.



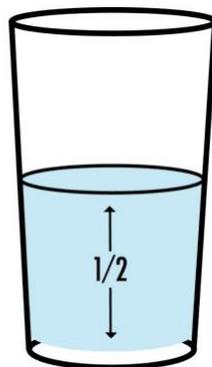
Kinderschutz im Wandel der Zeit

1. Einleitung: Familie heute – Kindheit heute
2. Kinderschutz in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts
3. Kinderschutz nach der Jahrtausendwende: Skandalfälle verändern Einstellungen
4. Kinderschutz als Dauerherausforderung

5. Fazit und Ausblick



Fazit: Wo stehen wir heute ? Einige Befunde



Ist das Glas halb leer oder halb voll?





Aktuelle Repräsentativbefragung zur Akzeptanz von Körperstrafen

com.can
Competence Center
Child Abuse and Neglect
Kompetenzentrum
Kinderschutz in der Medizin
Baden-Württemberg

Studie des Kompetenzzentrum Kinderschutz Ulm und dem BVKJ:

- Bevölkerungsrepräsentative Stichprobe mittels random route Verfahren: vom 20.01.2016 bis zum 16.03.2016
- Erfassung in ganz Deutschland (>14 Jahre)
- 2.524 vollständige Datensätze erhoben
- Im Vergleich zur Elternstudie Bussmann (2010) mit Daten aus 2005 deutliche Reduktion der Akzeptanz von Körperstrafen

Akzeptanz	2005	2016
Klaps auf Po	76,2%	44,6%
Leichte Ohrfeige	53,7%	17%
Tracht Prügel mit Blutergüssen	1,9%	0,1%
Schlagen mit Stock	1,9%	0,4%

Plener, Rodens, Fegert, 2016



Häufigkeit erfahrener Erziehungsmaßnahmen Vergleich „Jugendstudie 2005“ Bussmann (2010) und aktuelle Befragung

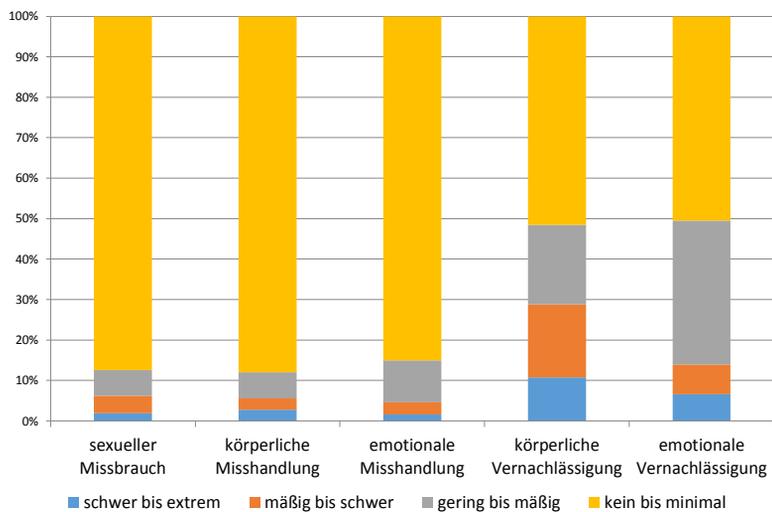
	2005	2016
Körperliche Strafen		
Leichte Ohrfeige	65,1 %	30,8 %
Schallende Ohrfeige	16,5 %	10,4 %
Tracht Prügel mit Bluterguss	4,9 %	1,9 %
Mit Stock kräftig auf Po schlagen	4,5 %	2,7 %
Nicht körperliche Strafen		
Fernsehverbot	71,3 %	57,3 %
Ausgehverbot	72 %	47,1 %
Taschengeldkürzung	49,8 %	30,6 %
Nicht mehr reden mit Kind	50,3 %	16,7 %
Niederbrüllen	65,1 %	13,5 %



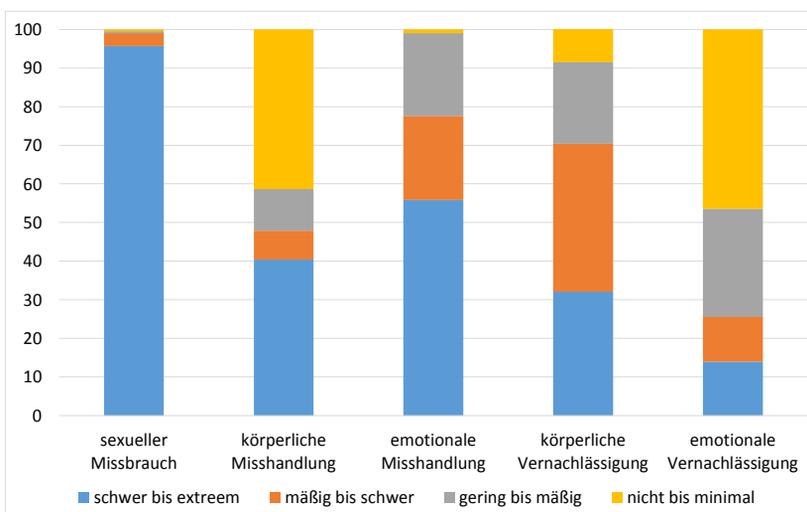
102



CTQ in einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe (Häuser et al., 2011)



CTQ: Schweregrad bei Inanspruchnahmepopulation des Hilfetelefon des UBSKM



- 95,7% schwerer bis extremer sexueller Missbrauch
- 98,9% mehrere Formen von Misshandlung





Erfahrungen von Jugendlichen zu sexueller Gewalt in Einrichtungen der Jugendhilfe und Internaten

Studie: "Sprich Mit!"

Dr. Marc Allroggen

Dr. Thea Rau

Prof. Dr. Jörg M. Fegert

IN KOOPERATION MIT



GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)
Förderung von Forschungsvorhaben im Zusammenhang mit sexueller Gewalt gegen Kinder und Jugendliche in pädagogischen Kontexten



Stichprobe/Fragebogenbefragung vor Ort in den Einrichtungen (N=322)

IN KOOPERATION



GEFÖRDERT VOM



1. Anzahl Befragter

	männlich	weiblich	Summe
Jugendhilfe*	72 (22.4%)	81 (25.2%)	153 (47.5%)
Internat*	112 (34.8%)	57 (17.7%)	169 (52.5%)
Summe	184 (57.0%)	139 (43.0%)	322

* signifikant mehr Jungen aus Internaten und mehr Mädchen aus der Jugendhilfe

2. Alter zum Zeitpunkt der Befragung (in Jahren)

Mittelwert (MW)	16,69
Standardabweichung	1,25
Minimum	15,00
Maximum	22,00

3. Wohndauer in der Einrichtung, nach Einrichtungsart (in Jahren)

	seit einem best. Alter	schon immer	Summe
Jugendhilfe	134 (99,3%)	1 (0,7%)	135
Internat	135 (99,3%)	1 (0,7%)	136

4. Alter seitdem in jetziger Einrichtung wohnend (in Jahren)

	Jugendhilfe	Internat
Mittelwert (MW)	13,7	13,5
Standardabweichung	3,4	2,6
Minimum	2	5
Maximum	21	20

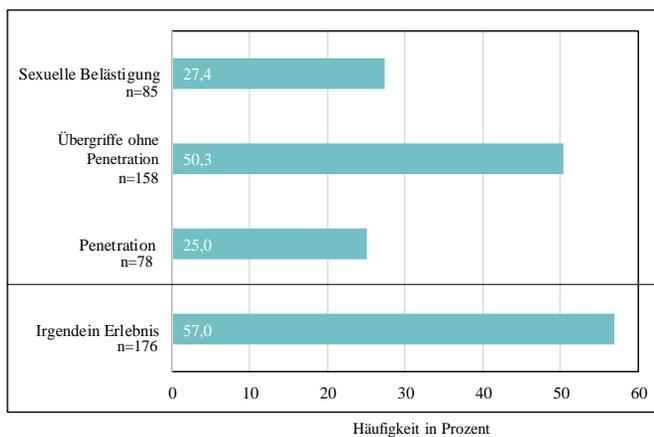


Ergebnisse – Eigene Betroffenheit in Kategorien zusammengefasst

IN KOOPERATION
JOHANN WOLFGANG
GOETHE
UNIVERSITÄT
FRANKFURT AM MAIN

GRD 0001/16/1
Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

Erlebte Situationen (Drei Kategorien: A, B-D, E-G, irgendein Erlebnis)

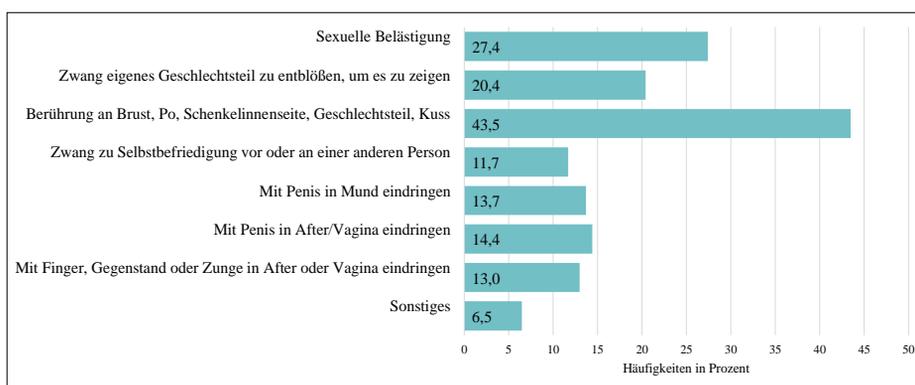


Ergebnisse – Eigene Betroffenheit

IN KOOPERATION
JOHANN WOLFGANG
GOETHE
UNIVERSITÄT
FRANKFURT AM MAIN

GRD 0001/16/1
Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

erlebte Situationen (A-H)





Ergebnisse – Eigene Betroffenheit Gruppenunterschiede

IN KOOPERATION
JOHANN WOLFGANG VON GOETHE
UNIVERSITÄT
FRANKFURT AM MAIN

GRD 0001/16/17
Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

Gruppenunterschiede nach Einrichtungsart (Drei Kategorien: A, B-D, E-G, irgendein Erlebnis)

Situation	N	Jugendhilfe		Internat	
		N	%	N	%
Sexuelle Belästigung	310	45	31,0%	40	24,2%
Übergriffe ohne Penetration	314	81	55,5%	77	45,8%
Penetration ***	312	55	37,9%	23	13,8%
Irgendein Erlebnis	309	89	62,2%	87	52,4%

*** $p < .001$

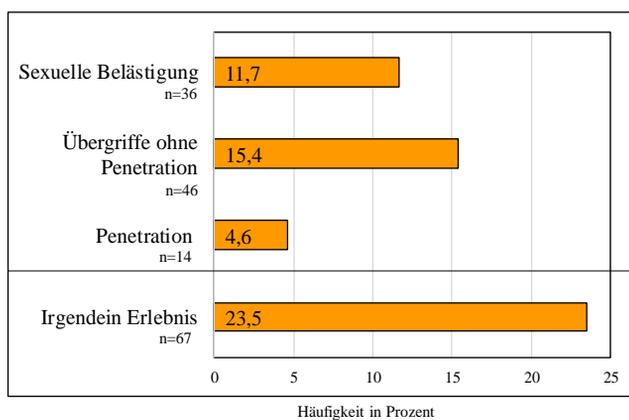


Ergebnisse - Eigene Täterschaft Zusammengefasste Kategorien

IN KOOPERATION
JOHANN WOLFGANG VON GOETHE
UNIVERSITÄT
FRANKFURT AM MAIN

GRD 0001/16/17
Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

Situationen (Drei Kategorien: A, B-D, E-G, irgendein Erlebnis)





Prävalenz sexuellen Missbrauchs in Institutionen

- Repräsentativbefragung von N=2513 Personen
- 55,5% weiblich, 45,5% männlich
- 2437 Erwachsene (18-99)
- 76 Adoleszente (14-17)

- Fragen zu:
 - Form des sexuellen Missbrauchs in Institutionen (Hands-On, Hands-Off, forced sexual Intercourse)
 - Art der Institution/Freizeiteinrichtung (Schule, Heim etc.)
 - Beziehung zum Täter (Peer, Bezugsperson oder Betreuer)



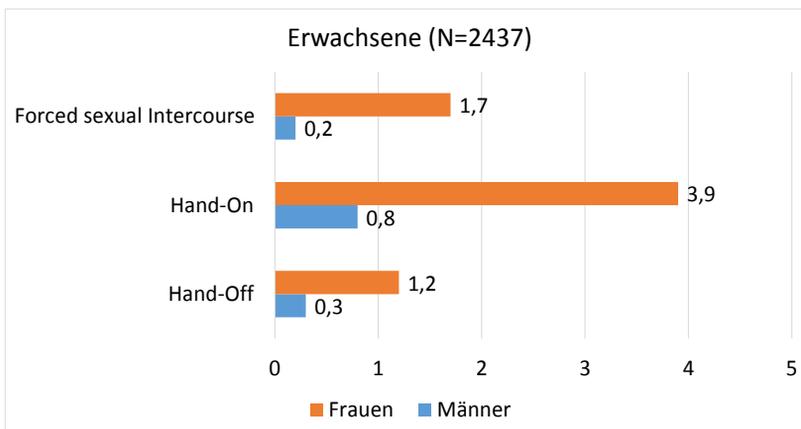
Prävalenz sexuellen Missbrauchs in Institutionen

- Insgesamt **3,1%** der Erwachsenen und **6,6%** der Adoleszenten bejahen sexuellen Missbrauch in Institutionen
- Frauen häufiger betroffen als Männer:
 - Sexueller Missbrauch jemals: OR=6
 - Hands-On: OR=4,4
 - Hands-Off: OR=5,4
 - Forced sexual Intercourse: OR=9,3





Prävalenz sexuellen Missbrauchs in Institutionen: Erwachsene



Prävalenz sexuellen Missbrauchs in Institutionen: Fazit

- Substantieller Teil der Bevölkerung von sexuellem Missbrauch in Institutionen betroffen
- Trotz der hohen Prävalenz scheinen viele Institutionen und Freizeitaktivitäten auch sichere Orte darzustellen und wirksame Schutzkonzepte zu haben
- Hohe Bedeutung der Prävention z.B. in Schulen
z.B. Nutzung e learning
- Anhaltendes Monitoring über Entwicklungen wichtig, um die Effizienz von Interventionen zu evaluieren





Übersicht 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 Veranstaltung überführt werden, in zwei weiteren Projekten sind die Online-Kurse momentan in der Phase der Kursentwicklung.

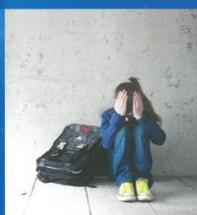
Auf dieser Website möchten wir Ihnen einen Überblick über unsere Projekte geben und freuen uns über Ihr Interesse.

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

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



Fegert · Hoffmann
 König · Niehues
 Liebhardt



Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen

Ein Handbuch zur Prävention und Intervention
 für Fachkräfte im medizinischen,
 psychotherapeutischen
 und pädagogischen Bereich

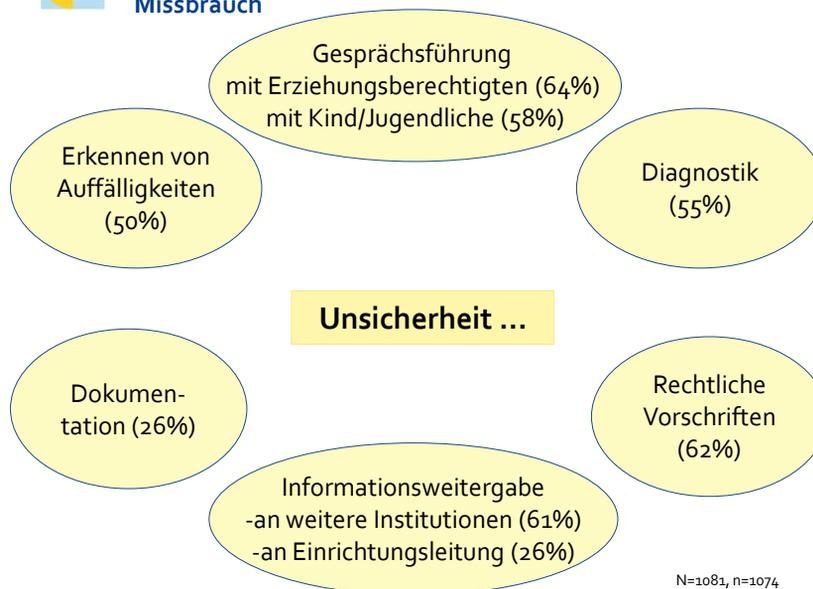
plus
 Extras
 online

 Springer





Unsicherheiten von Fachkräften beim Thema sexueller Missbrauch



Übersicht E-Learning-Projekte: Portalseite

Online-Kurse

- FrüheHilfen
Verfahren zur Vermeidung von Kindesmissbrauch
 Mehr erfahren | Zur Website
- E-Learning Kinderschutz
Prävention von sexuellem Kindesmissbrauch
 Mehr erfahren | Zur Website
- E-Learning Kinderschutz
Verbundprojekt ECQAT
 Mehr erfahren | Zur Website
- E-Learning Kinderschutz
Grundkurs Kinderschutz in der Medizin
 Mehr erfahren | Zur Website

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





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/>



Ausblick

„die möwe Kinderschutzzentren werden auch im 3. Jahrzehnt ihres Bestehens an diesen hohen Qualitätsansprüchen
(Präventionskonzepte, bedarfsgerechte Hilfe und Unterstützungsangebote, Teil eines ExpertInnen-Netzwerks) **festhalten, um federführend an der Entwicklung des Kinderschutzes mitzuwirken und um die minderjährigen Opfer von Gewalt fachkundig zu betreuen“.**

– Was braucht es dazu?

- Regelmäßiges Monitoring
- Entwicklung evidenzbasierter Prävention und Intervention
- Weitere Verbesserung der Fachlichkeit „Vom Kind her denken“
Adaptation an digitale Umwälzung im Internet / Handynutzung

Gesamtgesellschaftlich: Anerkennung des Kinderschutzes als eine der wichtigsten gesamtgesellschaftlichen Herausforderungen im Gesundheitsbereich und in der Familienpolitik





Kinderschutz vom Kind her denken und organisieren

ZKJ

Zeitschrift für
Kindschaftsrecht und
Jugendhilfe

Bundesanzeiger Verlag GmbH
Postfach 1003-26, 50463 Köln
Printed in Germany - ISSN 1611-5401 - 7063

RECHTSANWENDUNG IN DER PRAXIS • BERATUNG • MEDIATION • GUTACHTERLICHE TÄTIGKEIT

INTERDISZIPLINÄR
AKTUELL
VERSTÄNDLICH

Sonderdruck

Jörg M. Figert, Sabina Andriam, Ludwig Selgo, Sabina Weijer
Hilfeangebote und strafrechtliche Fallbearbeitung bei sexueller Gewalt gegen Kinder – Vom Kind her denken und organisieren

ZKJ - S. 304 - 304 - ISSN 1611-5401 - 11. Jahrgang



Jörg M. Figert, Sabina Andriam, Ludwig Selgo, Sabina Weijer

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

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

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

INHALT

1. Vom Kind her denken
 - 1.1. Zum Hintergrund
 - 1.2. Erwartungen an das Modell
 - 1.3. Bisherige Ergebnisse
2. Möglichkeiten und Grenzen der Übertragbarkeit
 - 2.1. Gesetzliche Regelungen in Deutschland und ihre Anschlussmöglichkeiten
 - 2.2. Strukturelle Versorgungslücken für Betroffene
 - 2.3. Prinzipielle Anforderungen an Hilfeangebote und Fallbearbeitung in Deutschland mit der Perspektive vom „Kind her denken und organisieren“
 - 3.1. Kindgeschützte Vernehmung von kindlichen Opfern
 - 3.2. Unterstützung und Begleitung des Kindes im Strafverfahren, im sozialen Entscheidungsgeschehen und bei der Gewährung von Hilfen
 - 3.3. Medizinische Abklärung und Heilbehandlung, Vernetzung der Helfer mit anderen Fachkräften
 - 3.4. Beratung und Frühintervention
 - 3.5. Schutzmaßnahmen, Inobhutnahme, Platzierung in Pflegefamilie oder Heim
 - 3.6. Übergangene Aspekte, Finanzierung und Qualifizierung
4. Fazit



Neurobiologische und entwicklungspsycho(patho)logische wissenschaftliche Erkenntnisse berücksichtigen



Sabine Völkl-Kernstock
Christian Kienbacher Hrsg.

Forensische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen

Praxishandbuch für die interdisziplinäre Zusammenarbeit: Psychologie – Medizin – Recht – Sozialarbeit

Springer

23 3

Auswirkungen von Gewalterfahrungen auf die Wahrnehmung und das Handeln betroffener Kinder

Jörg M. Figert, Paul L. Plener

3.1	Stress und Gehirn	- 24
3.2	Strukturelle und funktionelle Abweichungen im Gehirn	- 25
3.3	Neuropsychologische Abweichungen	- 27
3.3.1	Kognitive Funktionen	- 28
3.3.2	Gedächtnis	- 28
3.3.3	Exekutive Funktionen	- 28
3.3.4	Affekt und emotionale Differenzierung	- 29
3.4	Die Auswirkungen traumatischer Ereignisse	- 30
3.5	Kinder- und Jugendforensische Begutachtung	- 31
3.6	Perspektive des Kindes: Erleben und Wahrnehmung	- 32
	Literatur	- 34

S. Völkl-Kernstock, C. Kienbacher (Hrsg.): Forensische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, DOI: 10.1007/978-3-7091-1608-1_3, © Springer-Verlag Wien 2016





NICHD Protocol

International Evidence-Based Investigative Interviewing of Children

HOME BOOKS NICHD PROTOCOL & TRANSLATED VERSIONS PEOPLE RESEARCH RESEARCH TALKS

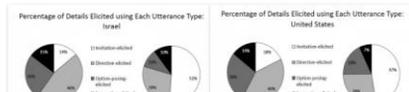
TRAINING MATERIAL VIDEO TRAINING MATERIAL



Training Material

NEW: **Becky Earhart** is the 2013 co-ordinator of new training material for the website. If you have material or links that should be added please email: becky.earhart@nichdprotocol.com

[Details elicited following NICHD Protocol Training: Table 5.4 from "Tell Me What Happened" depicted as ready-to-go downloadable powerpoint slides \(added by Becky Earhart\)](#)



PAGES

Books
 NICHD Protocol & Translated Versions
 People
 Research
 Research Talks
 Training Material
 Video Training Material



Child Abuse & Neglect 31 (2007) 1201–1231

Child Abuse
& Neglect

A structured forensic interview protocol improves the quality and informativeness of investigative interviews with children: A review of research using the NICHD Investigative Interview Protocol

Michael E. Lamb^{a,*}, Yael Orbach^b, Irit Hershkowitz^c,
 Philip W. Esplin^d, Dvora Horowitz^e

^a University of Cambridge, UK
^b National Institute of Child Health and Human Development, United States
^c University of Haifa, Israel
^d Private Practice, Phoenix, AZ, United States
^e Ministry of Labour and Social Affairs, Israel

Received 9 October 2006; received in revised form 20 February 2007; accepted 5 March 2007

Abstract

Objective: To show how the results of research on children's memory, communicative skills, social knowledge, and social tendencies can be translated into guidelines that improve the quality of forensic interviews of children.

Method: We review studies designed to evaluate children's capacities as witnesses, explain the development of the structured NICHD Investigative Interview Protocol, and discuss studies designed to assess whether use of the Protocol enhances the quality of investigative interviews.

Results: Controlled studies have repeatedly shown that the quality of interviewing reliably and dramatically improves when interviewers employ the NICHD Protocol. No other technique has been proven to be similarly effective.

Conclusions: Use of the structured NICHD Protocol improves the quality of information obtained from alleged victims by investigators, thereby increasing the likelihood that interventions will be appropriate.
 © 2007 Elsevier Ltd. All rights reserved.

Keywords: Forensic interviews; Child sexual abuse; Interview strategies; Questioning styles

* Corresponding author address: Faculty of Social and Political Sciences, University of Cambridge, Free School Lane, Cambridge CB2 3RQ, UK.





z.B. fachliche Verbesserung der Befragung

Susanna Niehaus
Renate Volbert
Jörg Fegert

Entwicklungs- gerechte Befragung von Kindern in Strafverfahren



11. Dezember 2014

Interdisziplinäre Expertise
Zur altersgerechten Befragung Minderjähriger im Strafverfahren – insbesondere gemäss Artikel 154 StPO

Susanna Niehaus¹, Julia Weber², Ute Ziegenhain² & Jörg M. Fegert²
koordiniert durch das Dreiländerinstitut Jugend Familie Gesellschaft Recht GMBH

Werden Kinder im strafrechtlichen Kontext befragt, geht es oftmals um deren Aussagen zu Beobachtungen von Straftaten sowie zu eigenen Missbrauchs- oder Misshandlungsereignissen (Fin, Bull, Boon & Knox, 1990, zit. nach Roebers, 2010). Auch in der Schweiz berichtet jährlich eine nicht unbeträchtliche Anzahl von Kindern gegenüber Ermittlungsbehörden von Missbrauchs- oder Misshandlungsereignissen. So werden allein in Zürich im Jahresmittel rund 250 Befragungen gemäss Art. 154 StPO durchgeführt (Oertle, 2009). Eine besondere Herausforderung stellen dabei Befragungen im Zusammenhang mit in Frage stehenden Straftaten gegen die sexuelle Integrität dar (Oertle, 2009). Während körperliche Misshandlung oftmals sichtbare Spuren hinterlässt, ist dies bei sexuellem Missbrauch in der Regel nicht der Fall. Nur in einem sehr kleinen Teil der Verdachtsfälle sexuellen Kindesmissbrauchs finden sich eindeutige inkriminierende Beweismittel (etwa Sperma-Spuren), unbeteiligte Tatzeug(inn)en stehen bei derartigen Delikten in der Regel nicht zur Verfügung. Oftmals liegt zudem von der beschuldigten Person ausser einer Zurückweisung des Tatvorwurfs gar keine

¹ Hochschule Luzern
² Universitätsklinikum Ulm

Direktorin
Jugendkinderpsychiatrie-Praxis Ulm
Bismarckstr. 8, CH-8804 Sigmaringen
http://www.kli-ulm.de
Email: mal@kli-ulm.de

Geschäftsbereich
Online-Kinder-
Büroambulanz E, CH-8804 Sigmaringen
http://www.kli-ulm.de
Email: mal@kli-ulm.de

Child Welfare 011-202300-11, Claring 4032
011-202300-100, 011-202300-1000
SWIFT 011-202300-1000
Bismarckstr. 8 | CH-8804 Sigmaringen
011-202300-1000
SWIFT 011-202300-1000
SWIFT 011-202300-1000



Etablierte Strukturen des Forschungs – Praxis Dialogs
z.B.: Kompetenzzentrum Kinderschutz in der Medizin
(<http://www.comcan.de>)



com.can

Competence Center
Child Abuse and Neglect
Kompetenzzentrum
Kinderschutz in der Medizin
Baden-Württemberg

LINKS

FrüheHilfen
und Frühinterventionen im Kinderschutz

Online-Kurs
Prävention von
sexuellem Kindesmissbrauch

KEIN RAUM FÜR
MISSBRAUCH

[Startseite](#) | [Über com.can](#) | [Teilnehmer](#) | [Veranstaltungen / Termine](#) | [Downloads](#) / [Links](#)

HERZLICH WILLKOMMEN

Herzlich willkommen auf den Internetseiten von com.can, dem Kompetenzzentrum Kinderschutz in der Medizin Baden-Württemberg.

Die Thematik des Kinderschutzes ist in den letzten Jahren zunehmend in das öffentliche Bewusstsein gerückt. Im Rahmen der auch medial geführten Debatten konnten neue Initiativen und Forschungsprojekte begründet werden, die ein besseres Verständnis der Entstehungsbedingungen sowie der Folgen von Kindesmisshandlungen und sexuellem Missbrauch von Kindern und Jugendlichen zum Ziel haben sowie auch im Bereich therapeutischer Angebote neue Maßstäbe setzen sollen.

Gerade auch im Bereich der Medizin ist hier die verbesserte Versorgung Betroffener ein wesentliches Anliegen, ein Anliegen, das aber nach der Schaffung allgemeiner Standards in der Diagnostik und nach einer Verbesserung der Lehre zu diesem Thema verlangt, gemäß diesen Vorgaben wurde das Kompetenzzentrum Kinderschutz in der Medizin Baden-Württemberg als Verbundprojekt der Universitätskliniken Ulm, Freiburg und Heidelberg gegründet.

Auf Empfehlung der Medizinstrukturausschusskommission und mit Förderung des Ministeriums für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg sollen hier die Kompetenzen aus den Fachbereichen Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kinder- und Jugendheilkunde sowie Rechtsmedizin gebündelt werden, um die Qualität der Lehre, der Diagnostik und des Vorgehens bei Kindesmisshandlungen und sexuellem Missbrauch von Kindern und Jugendlichen zu verbessern, was letzten Endes zu einer verbesserten Qualität der Versorgung für die Betroffenen führen soll.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. med. Jörg M. Fegert





Strukturelle Förderung der Traumafolgen- und Interventionsforschung z.B. Ulmer Zentrum für Traumaforschung

Zentrum für Traumaforschung Ulm

uni aktuell | universität | fakultäten | forschung | studium | internationales | weiterbildung | campus

uni ulm university | universität | uulm

zif

Zentrum für Traumaforschung Ulm

Zentrum für Traumaforschung Ulm

- Vorstand
- Mitglieder
- Beirat
- Forschung
- Veranstaltungen
- Presse
- Internes
- Publikationen
- Deutsche Traumastiftung
- Kontakt

Zentrum für Traumaforschung - Universität Ulm

Der Begriff Trauma umfasst Verletzungen jeglicher Art, die zum Beispiel durch Verkehrs- und Arbeitsunfälle oder andere Gewalteinwirkung entstehen können. Physische Traumata sind weltweit die dritthäufigste Todesursache, bei jungen Menschen sogar die häufigste. Allein in Deutschland erleiden jährlich mehr als acht Millionen Menschen eine körperliche Verletzung. Entsprechend hoch ist der finanzielle Aufwand für die Behandlung und Rehabilitation der betroffenen Patienten. Schätzungen gehen von über 40 Milliarden Euro pro Jahr aus. Traumata beinhalten neben der physischen Komponente nicht selten auch eine psychische. Psychische Verletzungen können durch Angst, Entsetzen oder ein massives Bedrohungsgefühl ausgelöst werden. In einer repräsentativen deutschen Stichprobe erfüllten 2,3% der Befragten die Diagnosekriterien einer akuten posttraumatischen Belastungsstörung. In der Gesamtbevölkerung sind sogar 15-20% von psychischen Traumafolgen betroffen. Die Folgekosten haben eine ähnliche Größenordnung wie die physischer Traumata. Damit liegt die sozioökonomische Bedeutung physischer und psychischer Traumata im Bereich der großen Volkskrankheiten.

Imagebroschüre

Nähere Informationen zur Traumaforschung am Standort Ulm finden Sie in unserem Themendossier:

Download im PDF Format

<https://www.uni-ulm.de/med/zentrum-fuer-traumaforschung-ulm.html>



Kinderschutz im Wandel der Zeit

Herzliche Gratulation an die möwe.

All ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und Unterstützerinnen und Unterstützern viel Mut und Kraft für die nächsten 20 Jahre.

Die Arbeit wird Ihnen leider nicht ausgehen!

Möge es uns gemeinsam in einem internationalen Verbund der im Kinderschutz Engagierten immer mehr gelingen, in unseren Gesellschaften Kinderschutz als gesellschaftliche Kernaufgabe in allen betroffenen Ressorts zu etablieren.





XXXV. Kongress der Deutschen Gesellschaft für
Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

**„Dazugehören“
Bessere Teilhabe für traumatisierte und psychisch belastete Kinder
und Jugendliche**

22. – 25. März 2017 Ulm

Kongresszentrum CCU und Maritim Hotel Ulm

Kongresspräsident: Prof. Dr. Jörg M. Fegert
Wissenschaftlicher Kongresssekretär: PD Dr. Paul Plener
Politische und organisatorische Kongresssekretärin: Dr. Daniela Harsch



**Kinder- und Jugend-
psychiatrie/Psychotherapie**
Universitätsklinikum Ulm

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

**Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/
Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm**

Ärztlicher Direktor Prof. Dr. Jörg M. Fegert

Steinhövelstr. 5
89075 Ulm

www.uniklinik-ulm.de/kjpp
www.deutsche-traumastiftung.de
www.comcan.de



XXXV. DGKJP KONGRESS

mit umfangreichem Fortbildungsprogramm

22. – 25. März 2017
CCU und Maritim Hotel Ulm

www.dgkjp-kongress.de

dgkjp

Deutsche Gesellschaft für
Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie