

„Regionale, interdisziplinäre und ambulante Anlaufstellen für Kinder“

Gesellschaftliche und politische Verantwortung für den medizinischen Kinderschutz

Prof. Dr. Jörg M. Fegert, 28. Mai 2025

Keynote zur Eröffnung Haus des Kinderschutzes

Universitätsklinikum Bonn

Gliederung

- Häufigkeiten von Kindesmisshandlung
- Haltung zur gewaltfreien Erziehung
- Folgen von Kindesmisshandlung
- Kindgerechte Justiz – entwicklungsgerechte Befragung
- Internationale Konventionen und nationales Recht im Kinderschutz
- Ausblick- Kinderschutz in einer digitalen Welt
- Fazit – 10 Thesen, die Kinder und Jugendliche in den Blick nehmen

Vorgeschichte des medizinischen Kinderschutzes: Moral Agenda-Setting durch öffentliche Debatte von Einzelfällen

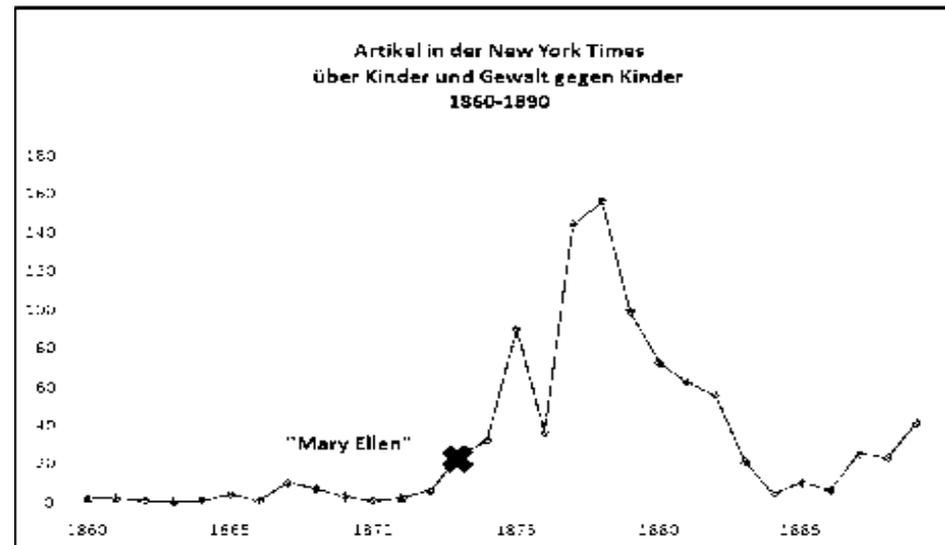
Kinderschutzorganisationen entstehen

Skandalisierung als Voraussetzung für Mobilisierung und Ausformulierung einer moralischen Agenda gesellschaftlicher Verantwortung

Der Fall Mary Ellen



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



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

Der medizinische Blick: Diagnostik Wandel durch Röntgen-Technologie

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.”

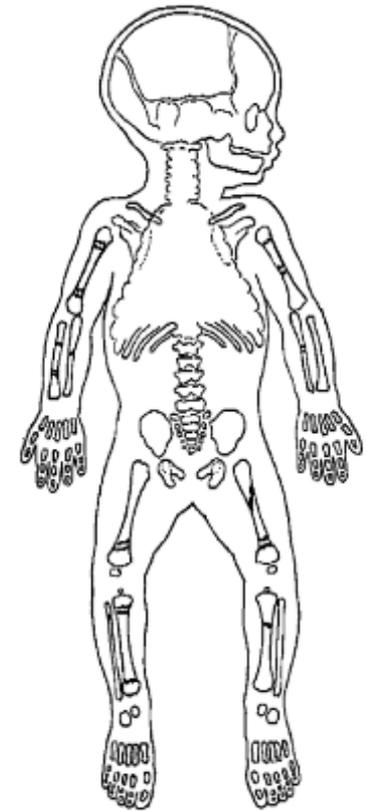


Fig. 7 Spot map of the skeleton showing the distribution of the 23 fractures in 6 patients.

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



Ärztlicher Kinderschutz

C. Henry Kempe (Karl Heinz Kempe *Breslau 6.4.1922
Flucht 1938 über England nach USA
Gestorben 3.3.1984 Hanauma Bay
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 und Gründung
ISPCAN**

„The Battered Child“ (1968):

Erstes medizinisches Lehrbuch zum Kinderschutz



- Prägte die medizinische Kinderschutzpraxis, Misshandlungsforschung und Kinderschutzpolitik in hohem Maße
- Pionierleistung und Standardwerk zur Kindesmisshandlung in den USA: medizinisch fundiert, wissenschaftlich interdisziplinär angelegt und enger Praxisbezug
- 1978: Erstmals in deutscher Übersetzung

„Das mißhandelte Kind“ (2002)

Herausgegeben von
Mary E. Helfer
Ruth S. Kempe
Richard D. Krugman

Das mißhandelte Kind

Körperliche und psychische Gewalt
Sexueller Mißbrauch
Gedeihstörungen
Münchhausen-by-proxy-Syndrom
Vernachlässigung

Suhrkamp

Das internationale Standardwerk
zur Kindesmißhandlung
für Mediziner, Pädagogen,
Juristen, Sozialarbeiter,
Psychologen und Kriminologen



„Das mißhandelte Kind“ (2002)

Seit „The Battered Child“ (1968): Reformierung der Art und Weise des Umgangs mit Kinderschutzfällen - auch in Deutschland



- 5. Ausgabe der Originalausgabe „*The Battered Child*“ (1968)
- Dokumentierte den Stand, die neuen Entwicklungen und Fortschritte der späten 60er Jahre in den USA in Wissenschaft und Praxis zum Thema Kindesmisshandlung
- Im deutschen Titel haben wir Herausgeber uns bewusst dafür entschieden den Begriff „Das mißhandelte Kind“ zu verwenden:

„»Das mißhandelte Kind« ist nicht nur das geschlagene, also körperlich mißhandelte Kind, sondern insbesondere auch das psychisch mißhandelte, das vernachlässigte und das sexuell mißbrauchte Kind.“

(Vorwort zur deutschen Ausgabe von Jörg M. Fegert, Ludwig Salgo und Gisela Zenz)

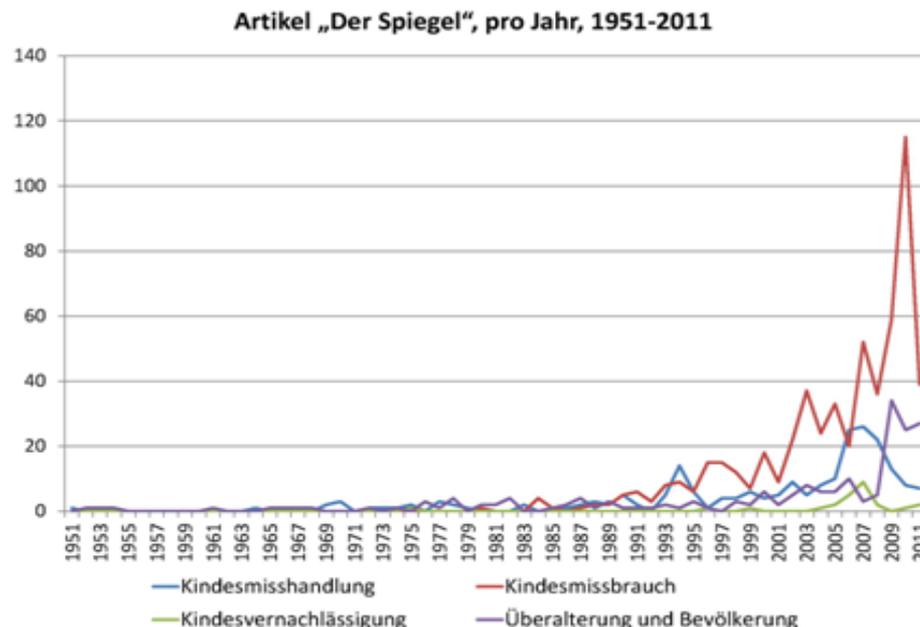
Kinderschutzdebatten in Deutschland

High social impact seit der Jahrtausendwende

Berichterstattung über Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung

→ Entwicklung der öffentlichen Debatte zu Kinderschutz und gewaltfreier Erziehung

→ Veränderungen der Stellung von Kindern



2. November 2000 Gesetz zur Ächtung der Gewalt in der Erziehung

§ 1631 Abs. 2 lautete 2000 wie folgt:

„(2) Kinder haben ein Recht auf gewaltfreie Erziehung. Körperliche Bestrafungen, seelische Verletzungen und andere entwürdigende Maßnahmen sind unzulässig.“

Aus Anpassung zu anderen Gesetzen wurde § 1631 Abs. 2 neu wie folgt gefasst:

„(2) Das Kind hat ein Recht auf Pflege und Erziehung unter Ausschluss von Gewalt, körperlichen Bestrafungen, seelischen Verletzungen und anderen entwürdigenden Maßnahmen“



Universelle Prävention durch Gesetzesänderung



– Einstellungen zu Körperstrafen und elterliches Erziehungsverhalten in Deutschland



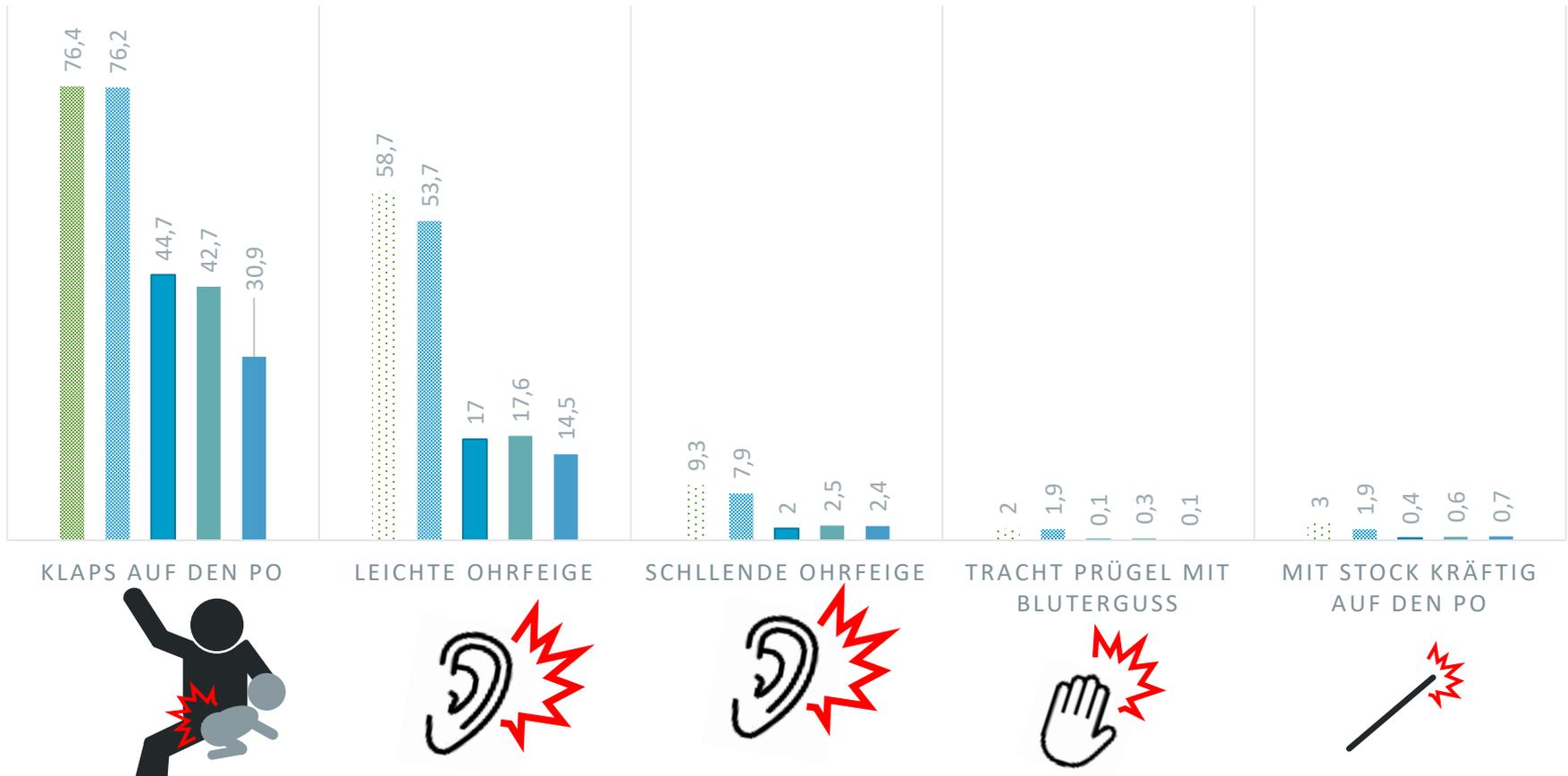
Kompetenznetzwerk Präventivmedizin
Baden-Württemberg

Kompetenzbereich Prävention psychische Gesundheit

Entwicklung der Zustimmung über die letzten 25 Jahre: erste Auswertung

ANGEWENDETE/ ALS ANGEBRACHT ERACHTETE ERZIEHUNGSTRAFEN VON 2001 BIS 2025

2001 2005 2016 2020 2025

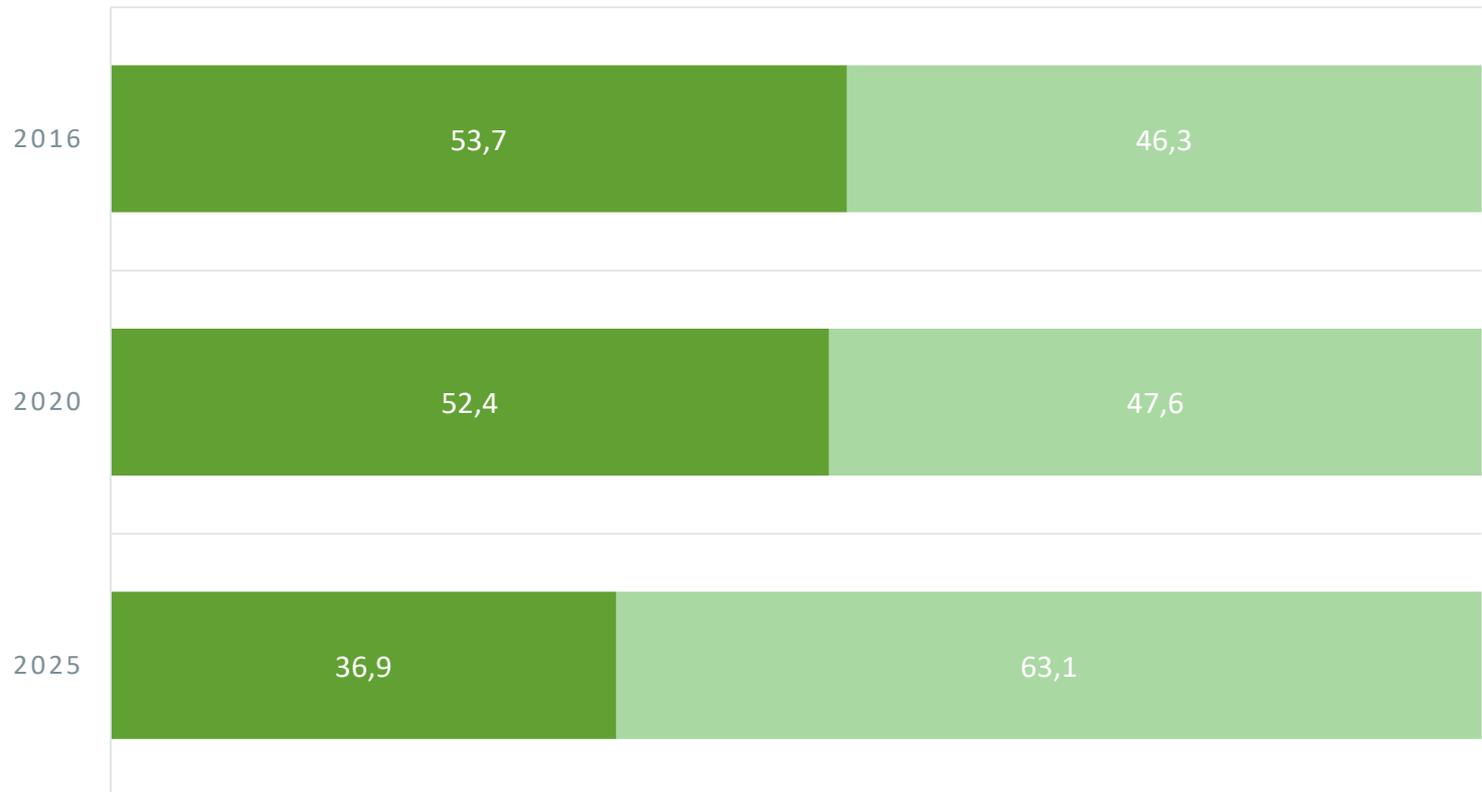


25 Jahre gewaltfreie Erziehung im BGB: erste Auswertung aktueller Daten



EIN KLAPS AUF DEN HINTERN HAT NOCH
KEINEM KIND GESCHADET. (IN %)

■ Zustimmung ■ Ablehnung

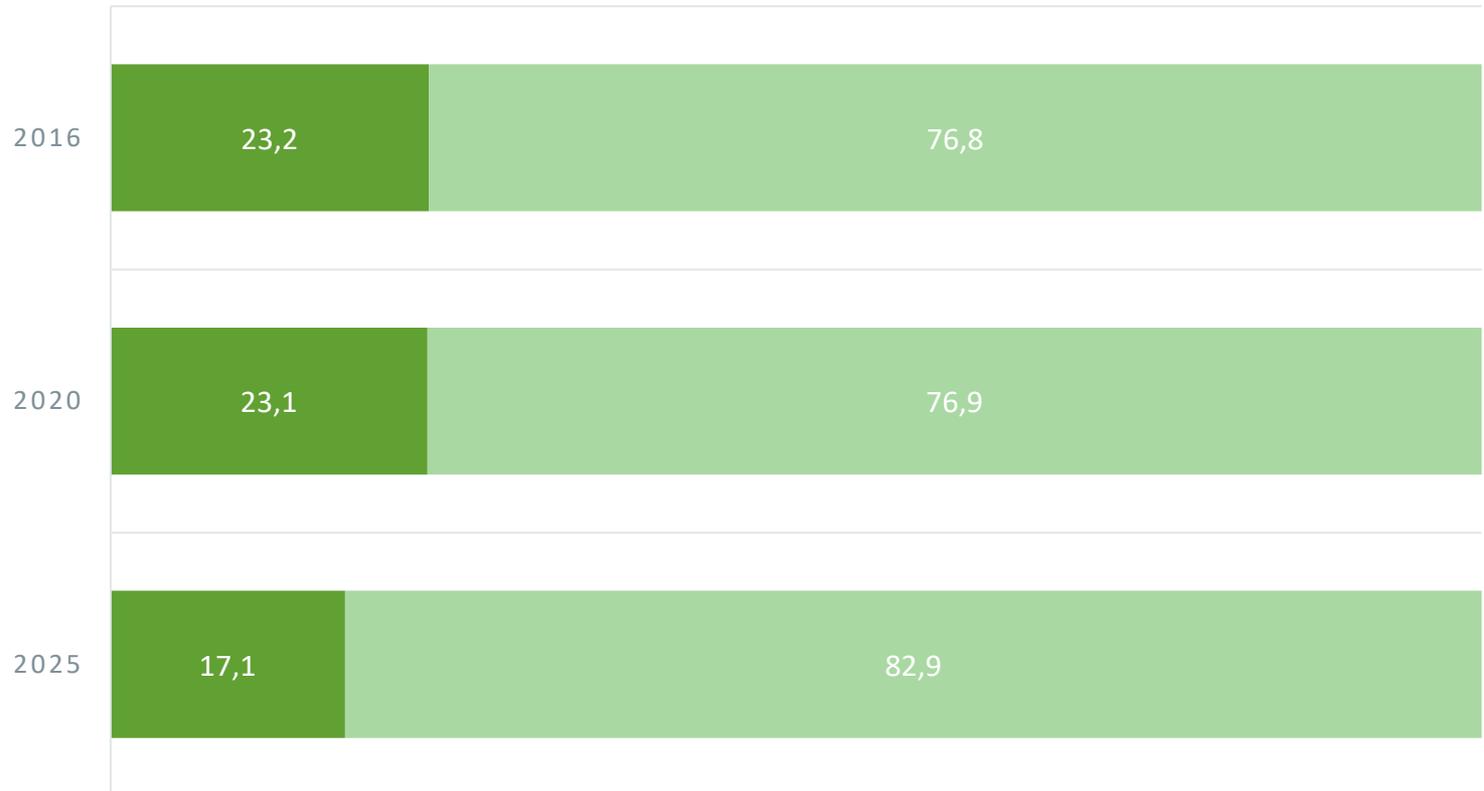


25 Jahre gewaltfreie Erziehung im BGB: erste Auswertung aktueller Daten



EINE OHRFEIGE HAT NOCH KEINEM KIND GESCHADET. (IN %)

■ Zustimmung ■ Ablehnung



Mediale Skandalisierung Vernachlässigung und Misshandlung

Fall Kevin, Bremen 2006

Deutschland



Durchs Netz gefallen

Ein toter Junge in einem Bremer Kühlschrank, ein mit Messerstichen verletzter Zweijähriger in München. Regelmäßig schocken Fälle wie diese die Republik. Tausende überforderte Eltern mitschuldern ihren Nachwuchs. Nur wenige morden – aber sie alle schädigen ihre Kinder für immer.

Als die Polizei laut nach sieben Uhr morgens die Wohnungstür aufbrach, lag der Vier-Jährige zum Kühlschrank. Dort drinnen lag Kevin. Die Leiche des zusechstengeborenen Kindes war besser 40 Zentimeter groß und eher ungewöhnlich zugewickelt. Kevin linker Oberarm war gebrochen, ebenso die rechte Schenkelhals, auch sein Arm. Das hatte der blasse Junge schwere Kopfverletzungen, an denen er möglicherweise gestorben ist.

Offiziell hatte der dreijährige Kevin Bernd K. den nachherigen Körper seines Stiefvaters schon vier Tage oder gar Wochen in dem Kühlschrank gelagert, in seiner Wohnung an einem Stock einer Mietkassette in Bremer Stadtteil Gröppelagen.

Die Angehörigen hatte die Polizei zu Hilfe gerufen und in die Wohnung geschickt. Während die Beamten oben den jungen Hund machen, wartete unten auf der Straße die Jugendkammer. Sie wollten Kevin eingekerkert, mit Hilfe Hilfe in ein Kinderheim bringen. Aber sie hätten am liebsten nichts getan – und man wussten sie zu spät gewesen.

Als Hausbesitzer, wie üblich es Kevin ging, hatte sie Hilfe nie gewünscht. Auch nicht an Leuten, die informiert waren: Der Kassenhalter, der Chef einer Kinderanleihefirma, die Textilverkäufer und auch der Bremer Polizeichef Jens Bohmann (SPD) hatten ihnen gelungene.

Der Mörder Kevin in eine Pfingstnacht gegeben. Doch die Angehörigen verschleppten ihn, und doch hat er am vergangenen Mittwoch die Bremer Sozialkassette Kurtz (SPD) zurück. Die Sozialkassette Kevin schickte man, sagte sie und was dabei sein können nicht. „Das ist in diesem Fall auf tragische Weise entstanden.“

Nur einen Tag später, von Kiewer weiter südlich in München. Eine 14-jährige Tochter betrauten auf einen Messer auf ihren zwei-jährigen Sohn ein. Der Junge, er nicht nach Kevin, überlebte nur knapp nach einer Notoperation.

Die Hintergründe dieser Taten sind nicht fest stehen. Teilweise überforderte Eltern, häufig drogenabhängig oder emotional gestört, lassen ihre Kinder vernachlässigt oder sogar in ihr Verfallung setzen. Aber auch Kinder, die schweren Misshandlungen überstanden, leiden oft dem Rest ihres Lebens unter den Folgen. Und nach jedem skandalisierenden Fall stellt sich die Frage: Wer hat versagt? Die Eltern, natürlich. Aber: Wo waren die Sozialarbeiter, Schulpflicht? Und wo waren die Nachbarn, der Hausarzt? Warum hat niemand dieses Kind vernachlässigt? Warum niemand eingekerkert?

Sie war es vor zweieinhalb Jahren, als Jessica am Montag stand. Nicht sieben, sondern acht Jahren in einem kalten, abgetasteten Keller in der Wohnung ihrer Eltern. Die Mutter, sechs Monate schwanger, brachte ein Erbkindchen. So wie es auch, als Dennis, sechs Jahre alt, in Cottbus ebenfalls verheiratet, angeordnet an seiner Mutter. Die Mutter, sechs die Leiche in der Toilettenkammer, und wenn sie wenig Platz in der kleinen Küche, hat zwei Teller auf die Straße gestellt und gegessen.

„Denn größte Unbill ist, effizienter, die Öffentlichkeit immer wieder – wie auch die Familienkassette Rüge, effizienter Bürger, in einer Hinsicht zu zeigen.“

Zusammenfassung: Kevin (SPD) hatten ihnen gelungene.

VERBRECHEN

REDAKTION: URSULA GIERMAN

Fall Lea-Sophie, Schwerin 2007

Deutschland

STRAFFRECHTER

„Vielleicht isst sie ja heimlich“

Lea-Sophie aus Schwerin verhungerte, weil ihre Eltern in jeder Hinsicht überfordert waren. Dabei wollten sie alles besonders gut machen. Von Güntra Fritzsche

Dieser English, das erst Wochen vor Opa-Lesophie Schenke geboren wird, hat andere Väter und Mütter. Seine Vorgeschichte beginnt vor 20 Jahren, als die Angestellte Nicole T., gerade erst geboren, von ihrem Eltern zur Adoption vorgegeben wird – an den Bruder ihres Vaters und dessen Frau, die selbst keine Kinder bekommen konnten. Das Mädchen erkrankt daran in Alter von zwölf Jahren, als sich die Großmutter erkrankt. „Auch wenn es nicht diese richtigen Eltern sind, so haben sie dich doch lieb.“ Nicole ist glücklich. Sie karren ihre sieben Eltern wie als „Johanna und Tante“.

Angespannt an ihrem eigenen Geburtstag vor dieser Opa, der Vater also, ist in einem Saal geladene werden. Hält er sich umgebracht? Heute noch geht ihr an deren Geburtstag die Frage durch den Kopf, ob ihr echter Vater vielleicht nicht die überlassung bekommen war, dann seine kleine Tochter beim Bruder aufwacht? Warum haben ihre leiblichen Eltern sie im Stich gelassen, sie aufgegeben? Es würde nicht gehen darüber. Und sie wollte dann auch nicht darüber nachdenken.

Das ganze Entsetzen ihrer Adoptiveltern geht dabei aus: Kleinkinder; sie sei „schon darauf fixiert“, bestätigt Nicolas Vater, der eigentlich ihr Opa ist. Manchmal sieht Nicole sich vor, ihre leibliche Mutter habe sie nicht mit dem richtigen Namen „Wahli“ für sie haben“ angesprochen, sondern die Adoptiveltern hätten sie ähnlich genannt, wie sie später auch bei ihr und Lea-Sophie tat.

Nicole brachte Lea am 7. August zum Welt. Er war da 18 Jahre alt. Vater des Kindes war der jetzt ebenfalls ungeliebte 20-jährige Stefan T. Der Adoptivvater und die Mutter Michaela (Kiss) „gestorben“, sagt Nicole. „Das ist gleich „passt“.“

Die Adoptiveltern war begeistert von dem Baby und nahm es mit der Begründung, Nicole würde sich ihrer Entscheidung widmen, zu sein. Doch Nicole brach die Leber, was eine obere halbes Stück mit der Adoptiveltern fröhlich. So ging wohl daran, dass sie sich selbst mit dem Kind kümmern würde. Ihre wurde das Nicole aus dem Haus genommen wurde. Und Lea-Sophie blieb. Zwei Jahre lang, bis 2004.

Stefan T. wurde bei der Bundeswehr, kann nur am Wochenende und war nachgehört in der Familie, „denn er verdammt gut und war schön da“, sagt Nicole.

Den jungen Paar wurde eine Wohnung zugewiesen und ein Auto zur Verfügung gestellt. Die Großmutter positioniert jede Art von materielle Unterstützung – unter der unangenehmen Maßgabe, Lea Sophie behalten zu können. Als das Kind oben ein Großvater mit „Papa“ anreden und Nicole um ihre Mutterleibliche, drängen die jungen Leute, auf eine Änderung der Situation. Stefan T. selbst bei der Bundeswehr wagt man, um bei seiner Familie sein zu können. Und Lea-Sophie will nicht bei Opa und Opa ankommen. Der Konflikt verschärft sich.

Stefan T. sagt bereit, er habe sie eine lange Beziehung zu seiner Tochter anbauen können. Das mag auch daran gelegen haben, dass ihm ein Verfall hatte für Frauen. Soja die Fernsehprogramm sagte sie nach Filmen sie, in denen er die Namen zu erweisen waren, diese Eltern darüber dann nicht zugehört werden.

Die Elternschaft liegt sich wie Meilen über der Beziehung. Stefan T. übernahm nicht vor „Lass dich strecken“, sondern in Unfähigkeit. Er kümmerte sich nicht mehr um Arbeit. Er hat zu Hause nicht. Er hat sich gehen; Wenn er möglich ungepflügt wurde, verschonte sie ihn wagt man mit Vorwissen, er nicht nur wegen anderer Frauen auf sein Äußeres. Kinder auf der Straße geschrien. Da kommt der Wolf.

Das Paar lebte völlig zurückgezogen. Stefan T. Fremden hatte er mitgehört wegen ihrer Elternschaft. Konstante zu ihrer Familie lebte er in dem Maß, als sie

Angeschlagene Nicole T., Adoptiveltern: „Das Gefühl, alles falsch zu machen“

Angeschlagene Stefan T., verwitweter Mörder: „Schuldlos! Keine Verantwortung“

REDAKTION: URSULA GIERMAN

Berliner Morgenpost

FREITAG, 29. JANUAR 2010



Zeugnisse: Schulexperten heute am Lesertelefon

Telefonhotline für Schüler und Eltern geschaltet. Rufen Sie ab 13 Uhr bei der Morgenpost an Seite 14

Missbrauch: Berliner Polizei ermittelt nun an Eliteschule

Schüler offenbarten sich Rektor – Pater gesteht sexuelle Übergriffe – Behörden prüfen die Fälle am Canisius-Kolleg

Berlin – Nach Bekanntwerden der Missbrauchsfälle am Berliner Elite-Gesamthaus Canisius-Kolleg hat die Berliner Polizei eine Sonderaufklärungskommission eingesetzt. Demnach sollen die Ermittlungen des Landeskriminalamts erstattet sein gewesen. Erstmals werden die Verdächtigten „sexuellen Missbrauchs von Schützlingen“.

Wie berichtet habe der Rektor des Kollegs mehr als 100 Briefe an

Auswärtige und Ministerin Ursula Basson mit der Aufarbeitung der Fälle beauftragt. Sie habe Kontakt mit den beiden Beschuldigten – einer der beiden Pater besaune die Schwester auch an.

Mittlerweile das Vorgesetzte der Schule und der damaligen Verantwortlichen des Ordens im Umgang mit den schwerwiegenden Verdachtsfällen ein. Es habe eine Kultur der Weigelchancen gegeben, ob-

Kraftakt für den Frieden



UN-Geschäftsführer Ban Ki-moon, Afghanistans Präsident Hamid Karzai, der britische Premier Gordon Brown, UN-Generalsekretär Ban Ki-moon (v.l.)

London – Die afghanische Regierung soll spätestens 2015 selbst für die Sicherheit ihrer

Maßnahmen für eine Verwicklung mit den ausländischen Truppen aufgebracht. Die Bundes-

truppen gegeben. Die Bundesregierung von London wird eine wichtige Wendeherkunft, vielleicht

www.morgenpost.de

Nachrichten sind ein für alle

IC-Karten

Reparatur am Automaten

Erkennbare IC-Karten der Postbank können Kunden als selbst beim Geldabheben von einem der hochentwickelten Geldautomaten reparieren lassen. Was heute im Jahr Juli werden diese Funktionen an praktisch allen Geldautomaten der Postbank angeboten, sagte ein Unternehmenssprecher. Zunächst konnten nur die IC-Karten der Postbank, der Commerzbank und der Sparkassen als nicht lesbar zurückgegeben werden, da der Chip die Jahreszahl 2010 nicht erkennen konnte.

Reparatur

Verfallfrist unwirksam

Fluggesellschaften dürfen die Gültigkeitsdauer von Reisepässen nicht drastisch kürzen. Das hat der Bundesgerichtshof gestern entschieden. Die Karlsruher Richter erklärten damit eine Verfallfrist für „ZIV-Reisepässe“ für unwirksam. Danach können die Verfallfristen der gültigen Pässe in einem gewissen Fall nur noch innerhalb von sechs Monaten verlängert werden. Nach dem neuen geltenden Regelbetrieb der Zeitreise 10 Monate. Darin haben die Richter eine „unbillige Beschränkung“ der Reisepässe (Az. Nr. 17/09 – Urteil vom 11.12.2009).

Ergebnisse Auseinandersetzung mit der Problematik „Sexueller Kindesmissbrauch“ zur Zeit des Runden Tisches



Fall Staufen

Bundesbeauftragter sieht "strukturelle Schwachstellen" beim Staufener Missbrauchsfall

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

Missbrauchsfall in Staufen

Gutachter warnt vor hohem Rückfallrisiko

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



Der Angeklagte Christian L. im Landgericht Freiburg



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

Fall Lügde



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

Prozess um Missbrauch von Lügde

27.06.2019, 07:43 Uhr

Das Grauen auf dem Campingplatz

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



NORDRHEIN-WESTFALEN KINDESMISSBRAUCH

Das Grauen von Lügde kommt vor Gericht

Veröffentlicht am 26.06.2019 | Lesedauer: 5 Minuten

Von Yuriko Wahl-Imme, Carsten Linthoff



Der Weltweitagen das mutmaßlichen Täters

Quelle: dpa

Warum dauerten die Ermittlungen so lange?



Dieses Gartenhaus, das am vergangenen Wochenende abgerissen wurde, ist einer der mutmaßlichen Tatorte im Missbrauchsfall von Münster. (Foto: Marcel Kusch/Marcel Kusch/dpa)

Quelle: <https://www.sueddeutsche.de/panorama/muenster-kindesmissbrauch-herbert-reul-1.4939429>



Weitere Festnahmen im Missbrauchsfall Münster



Im Missbrauchsfall um einen 27-jährigen Münsteraner sind zwei weitere Tatverdächtige festgenommen worden. Dabei handelt es sich um einen 55-Jährigen aus Pirna und einen 22-Jährigen aus Erfurt.

Quelle: <https://www1.wdr.de/nachrichten/westfalen-lippe/neue-festnahmen-missbrauchsfall-100.html>

Elysium Fall/Bergisch Gladbach

Enorme Datenmengen

LKA-Chef: Fall Bergisch Gladbach wohl größer als Fall Lügde

- 25.11.2019 - 0 Kommentare

1800 Menschen tauschen sich in einem Chat über Kindesmissbrauch aus, tauschen Fotos davon - diese Masse an Tätern und Opfern macht die Ermittler aus NRW sprachlos. Laut Landeskriminalamt steht man erst am Anfang. Fake-Bilder sollen den Fahndern künftig helfen.



Fotos und Videos vom Missbrauch sollen in Chat-Gruppen mit bis zu 1000 Mitgliedern verbreitet worden sein. Foto: Federico Gambarini/dpa (Federico Gambarini / dpa)

Väter boten eigene Kinder zum sexuellen Missbrauch an



Männer sollen sich zusammengetan haben, um ihre eigenen Kinder auf der Plattform "Elysium" im Darknet anzubieten. (Foto: imago/photothek)

Quelle: https://www.weser-kurier.de/deutschland-welt/deutschland-welt-vermishtes_artikel,-lkachef-fall-bergisch-gladbach-wohl-groesser-als-fall-luegde-_arid,1878068.html

<https://www.sueddeutsche.de/panorama/kriminalitaet-vaeter-boten-eigene-kinder-zum-sexuellen-missbrauch-an-1.3576228>

Skandale mobilisieren aber distanzieren
gleichzeitig
Keine Einzelfälle: Kindesmisshandlung ist häufig



Medizinischer und interdisziplinärer Kinderschutz als Daueraufgabe

Ärzteblatt 2018

KOMMENTAR

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



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

Ethik im Kinderschutz

Der tägliche Missbrauch ist der Skandal

WHO: European report on preventing child maltreatment



In Europa:

- 18 Millionen Kinder von sexuellem Missbrauch betroffen
- 44 Millionen Kinder von körperlicher Misshandlung betroffen
- 55 Millionen von psychischer Misshandlung betroffen
- **90 % aller Misshandlungsfälle werden von den Fachkräften in den Institutionen nicht wahrgenommen**

Etablierung von Schutzmaßnahmen, Haltungs- und Kompetenzentwicklung

Institution als Schutzort

Institutionelle Strukturen und Abläufe sind so gestaltet, dass Grenzüberschreitungen und Gewalt erkannt, benannt und Maßnahmen ergriffen werden, diese zu stoppen bzw. präventiv zu verhindern („kein Tatort werden“).

Institution als Kompetenzort

Kinder und Jugendliche und andere Personen, die von Gewalt betroffen sind, finden in der Einrichtung kompetente Hilfe und Unterstützung.

Verpflichtung zur Umsetzung von Schutzkonzepten in Kliniken und Praxen

- Seit **17.11.2020** gibt es eine **Vorgabe des G-BA** die Entwicklung von **Schutzkonzepten** zu einem **verpflichtenden Teil des Qualitätsmanagements** zu machen
- Ziel ist es, „**Missbrauch und Gewalt** insbesondere **gegenüber vulnerablen Patientengruppen**, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und **auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern.**“

(https://www.g-ba.de/downloads/39-261-4379/2020-07-16_QM-RL_Vorgaben-aktueller-Stand_BAnz.pdf)

Online-Kurs „Entwicklung von Schutzkonzepten gegen (sexualisierte) Gewalt in Krankenhäusern“



Projektförderung:
Deutsche
Krankenhausesellschaft (DKG)

Webseite: <https://schutzkonzepte-krankenhaus.elearning-kinderschutz.de/>

Kursumfang: ca. 15 Stunden

- Im Fokus stehen die Perspektive „Krankenhäuser als Schutzorte“ und die Vorgaben des G-BA
- Kursteilnahme kostenfrei
- CME-Punkte: 44



International Classification of Violence against Children (ICVAC)

June 30, 2023

- Homicide of a child
- Physical violence against a child
- Sexual violence against a child
- Psychological violence against a child
- Neglect of a child
- Other acts of violence against a child not elsewhere classified

Webseite:

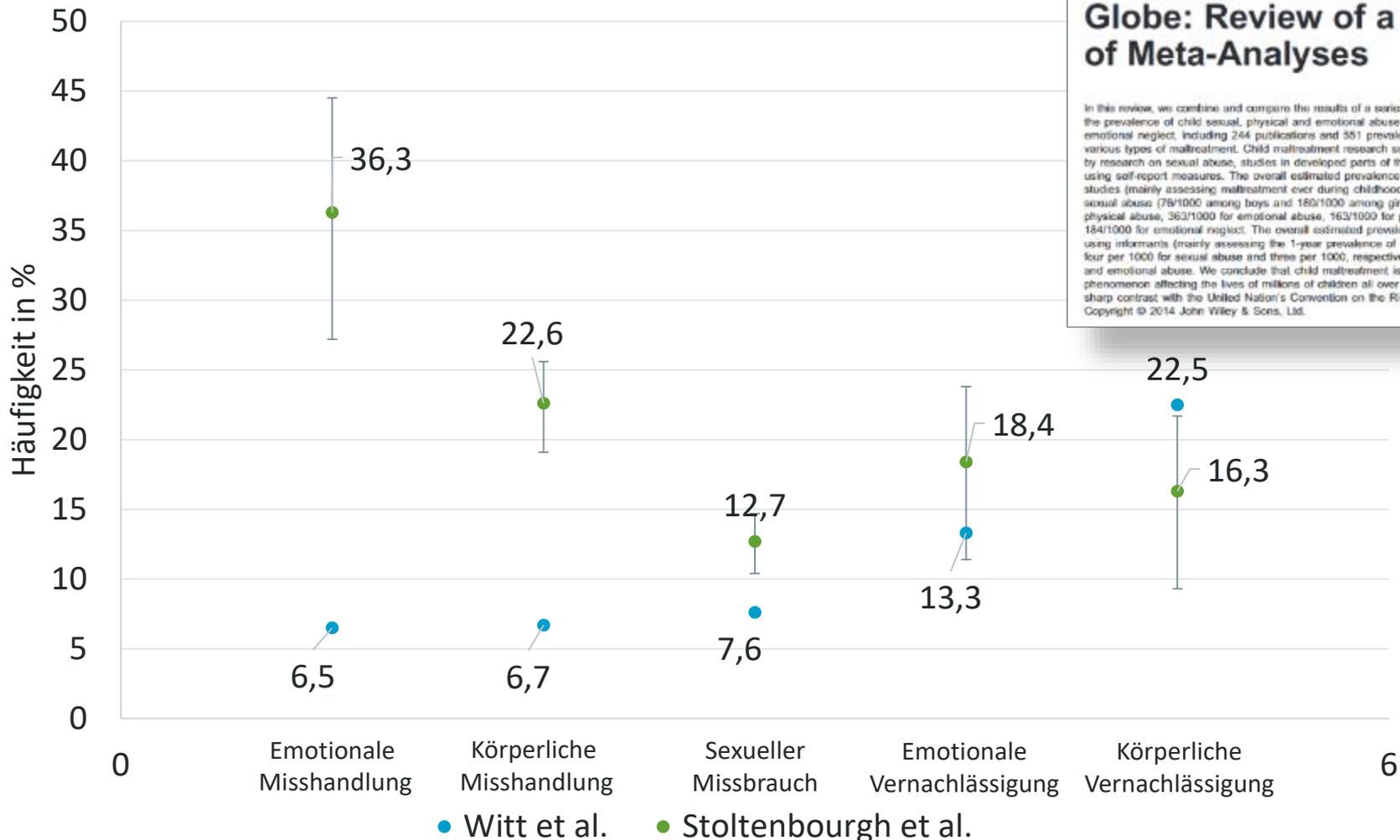
<https://data.unicef.org/resources/international-classification-of-violence-against-children/>

Gegenüberstellung Prävalenzdaten international vs. Deutschland

Child Abuse Review(2014)
Published online in Wiley Online Library
(wileyonlinelibrary.com) DOI: 10.1002/car.2353

The Prevalence of Child Maltreatment across the Globe: Review of a Series of Meta-Analyses

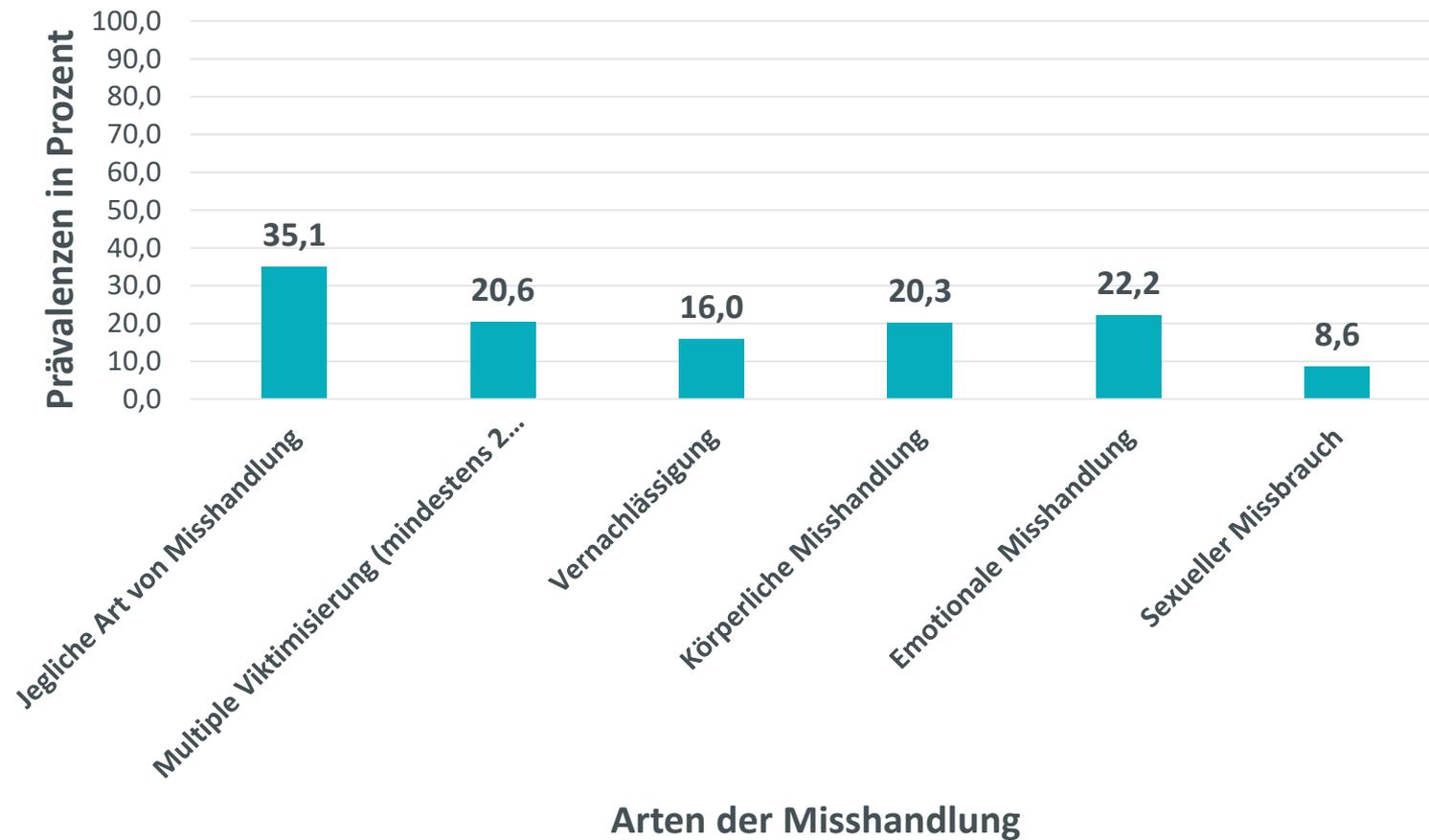
In this review, we combine and compare the results of a series of meta-analyses on the prevalence of child sexual, physical and emotional abuse and physical and emotional neglect, including 244 publications and 551 prevalence rates for the various types of maltreatment. Child maltreatment research seems to be dominated by research on sexual abuse, studies in developed parts of the world and research using self-report measures. The overall estimated prevalence rates for self-report studies (mainly assessing maltreatment ever during childhood) were 127/1000 for sexual abuse (76/1000 among boys and 180/1000 among girls), 226/1000 for physical abuse, 363/1000 for emotional abuse, 163/1000 for physical neglect and 184/1000 for emotional neglect. The overall estimated prevalence rates for studies using informants (mainly assessing the 1-year prevalence of maltreatment) were four per 1000 for sexual abuse and three per 1000, respectively, for physical abuse and emotional abuse. We conclude that child maltreatment is a widespread, global phenomenon affecting the lives of millions of children all over the world, which is in sharp contrast with the United Nation's Convention on the Rights of the Child. Copyright © 2014 John Wiley & Sons, Ltd.



ICAST retrospektiv N=2410

Repräsentative Stichprobe im Jahr 2022

Prävalenzschätzungen für verschiedene Arten der Misshandlung



Prävalenzschätzungen für emotionale Misshandlung mittels des ICAST-R

Sexueller Missbrauch Unterkategorien	Prävalenzschätzungen der repräsentativen deutschen Stichprobe (N = 2515)
Sexueller Missbrauch insgesamt	8.6 %
Genitalien entblößt	4.2 %
Gezwungen, nackt für Fotos oder Videos zu posieren	1.1 %
Genitalien des Kindes berührt	4.8 %
Verbale sexuelle Belästigung	2.8 %
Zum Geschlechtsverkehr gezwungen	4.0 %

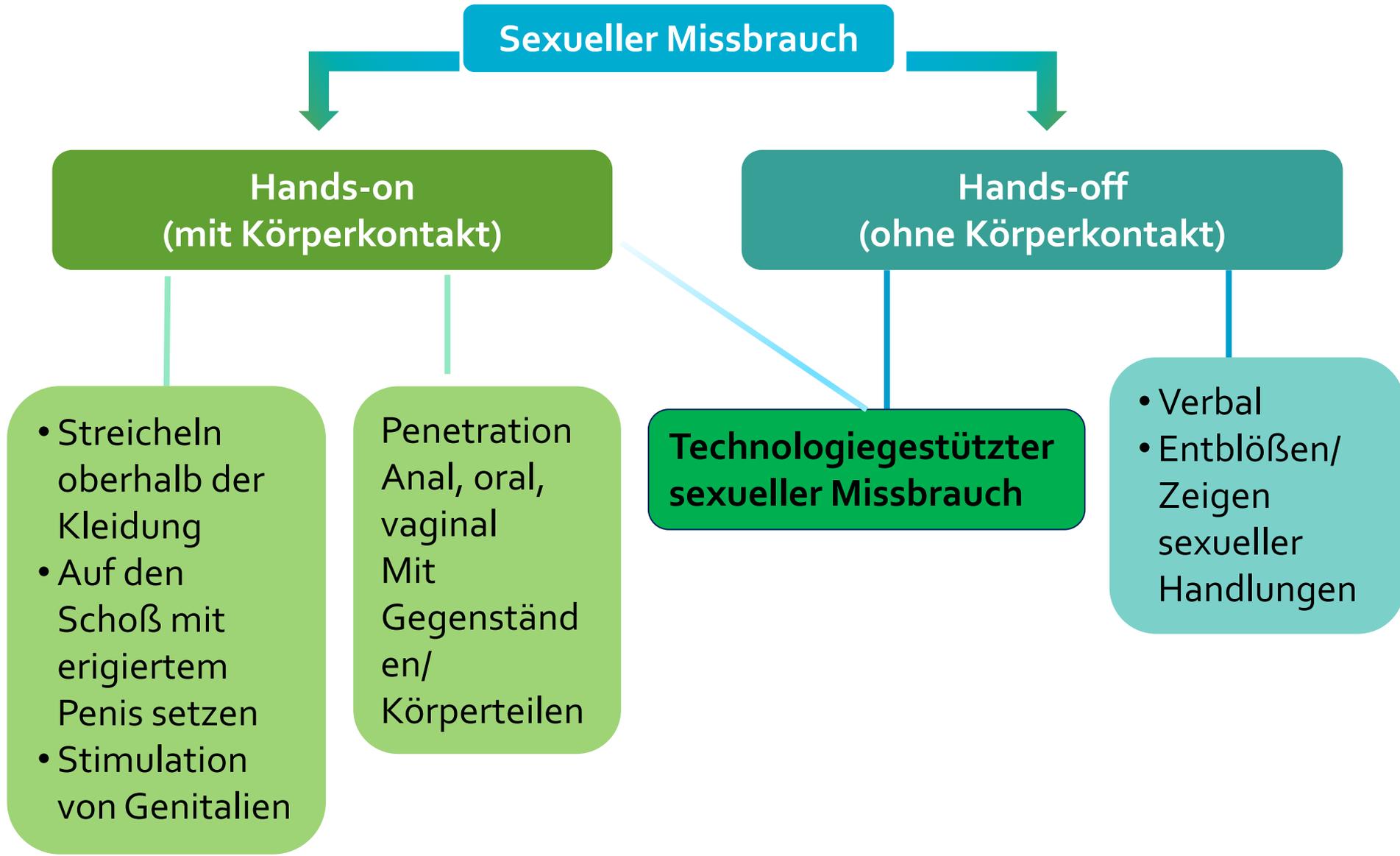
Prävalenzschätzungen für emotionale Misshandlung mittels des ICAST-R

Emotionale Misshandlung Unterkategorien	Prävalenzschätzungen der repräsentativen deutschen Stichprobe (N = 2515)
Emotionale Misshandlung insgesamt	22.2 %
Beschimpft oder kritisiert	19.6 %
Ihnen wurde gesagt, sie werden nicht geliebt	4.1 %
Gesagt "ich wünschte, du wärst nie geboren oder wärst tot"	1.7 %
Gedroht, verletzt oder getötet zu werden	1.6 %
Bedroht, verlassen zu werden oder nicht nach Hause zu dürfen	7.5 %

Prävalenzschätzungen für Vernachlässigung mittels des ICAST-R

Vernachlässigung Unterkategorien	Prävalenzschätzungen der repräsentativen deutschen Stichprobe (N = 2515)
Vernachlässigung insgesamt	16.0 %
Fehlen von Fürsorge im Falle von Krankheit oder Verletzung	4.0 %
Nicht genügend Essen und Trinken	2.7 %
Keine angemessene Kleidung	4.0 %
Verletzungen aufgrund vernachlässigter Aufsichtspflicht	11.9 %
Kein sicherer Ort zum Leben	1.5 %

Onlinebasierter sexueller Kindesmissbrauch



Onlinebasierter sexueller Kindesmissbrauch und Grenzverletzungen

Child Abuse & Neglect 164 (2025) 107452

Contents lists available at ScienceDirect

Child Abuse & Neglect

journal homepage: www.elsevier.com/locate/chiabuneg



The increase in online child sexual solicitation and abuse: Indicator 16.2.3 of the UN Sustainable Development Goals (SDG) documents a hidden and growing pandemic. Population-based surveys fail to capture the full picture

Katrin Chauviré-Geib^{a,b,*}, Jelena Gerke^{a,b}, Ann-Christin Haag^{a,b}, Cedric Sachser^{a,b,c}, David Finkelhor^d, Miriam Rassenhofer^{a,b}, Jörg M. Fegert^{a,b,e}

^a Department of Child and Adolescent Psychiatry, Psychosomatics and Psychotherapy, University Hospital Ulm, Germany
^b German Center for Mental Health (DZPG), partner site Mannheim-Heidelberg-Ulm, Germany
^c Department of Psychology, Clinical Child and Adolescent Psychology, University of Bamberg, Bamberg, Germany
^d Crimes against Children Research Centre, University of New Hampshire, Durham, NH, USA
^e Centre for Child Protection in Medicine in Baden-Württemberg, Germany

ARTICLE INFO

Keywords:
Online child sexual solicitation and abuse
Online child sexual abuse
Online sexual solicitation
Prevalence
SDG 16.2.3
Representative sample
Generational differences

ABSTRACT

Background: The United Nations' Sustainable Development Goals (SDGs) call for systematic monitoring of the prevalence of sexual violence against children and young people. The rise of the internet has facilitated the risk of online child sexual solicitation and abuse (OCSSA), a critical issue that warrants particular attention and must not be overlooked.

Objective: This study examines the prevalence of OCSSA, distinguishing between online child sexual abuse (OCSA) and online sexual solicitation (OSS) in Germany, and explores generational differences.

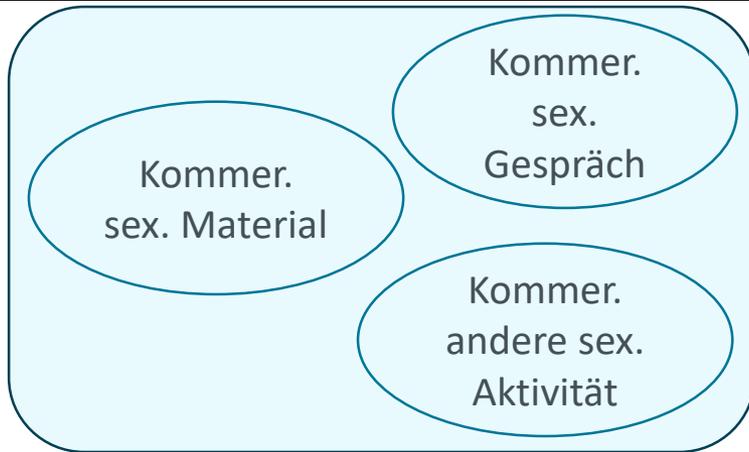
Participants and setting: A representative German sample of 3098 participants aged 18–96 was assessed. The 18–29 age group was oversampled, and the results were weighted accordingly.

Method: Participants completed screening questions on OCSSA experiences. Descriptive statistics, Chi²-tests, and logistic regression were used to analyze age-related differences, controlling for socio-demographic and economic factors.

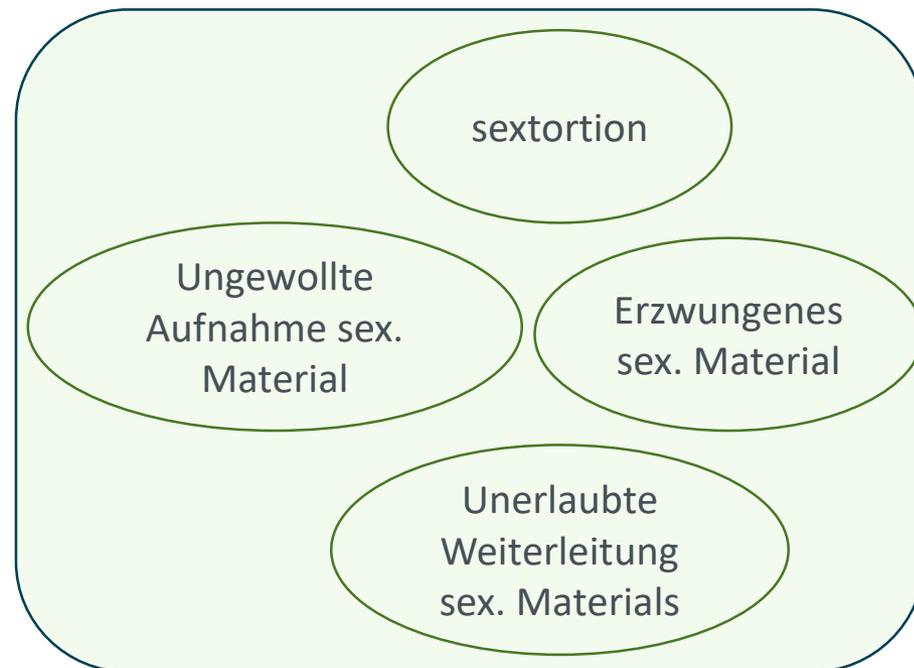
Results: In the general population, 10.3 % reported experiencing at least one form of OCSSA, with 2.8 % reporting OCSA, and 9.3 % OSS. Among younger participants aged 18–29, prevalence was significantly higher at 31.6 % for OCSSA, 3.5 % for OCSA, and 29.6 % for OSS. The most common experiences among younger participants were exposure to pornographic material (21.1 %) and sexualized conversation (15.0 %). Age was the main predictor of OCSSA.

Conclusion: OCSSA is significantly more prevalent among younger generations in Germany, likely due to increased exposure to digital environments during childhood coupled with the proliferation of the internet and social media in recent decades. These findings highlight the urgent need for targeted prevention efforts addressing online risks.

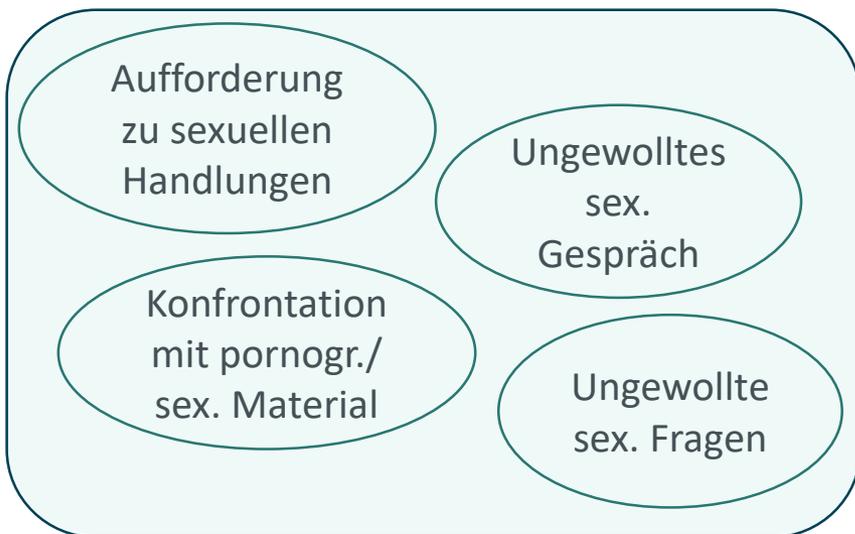
Formen von onlinebasiertem sexuellem Kindesmissbrauch und Grenzverletzungen



Kommerzielle sexuelle Ausbeutung online

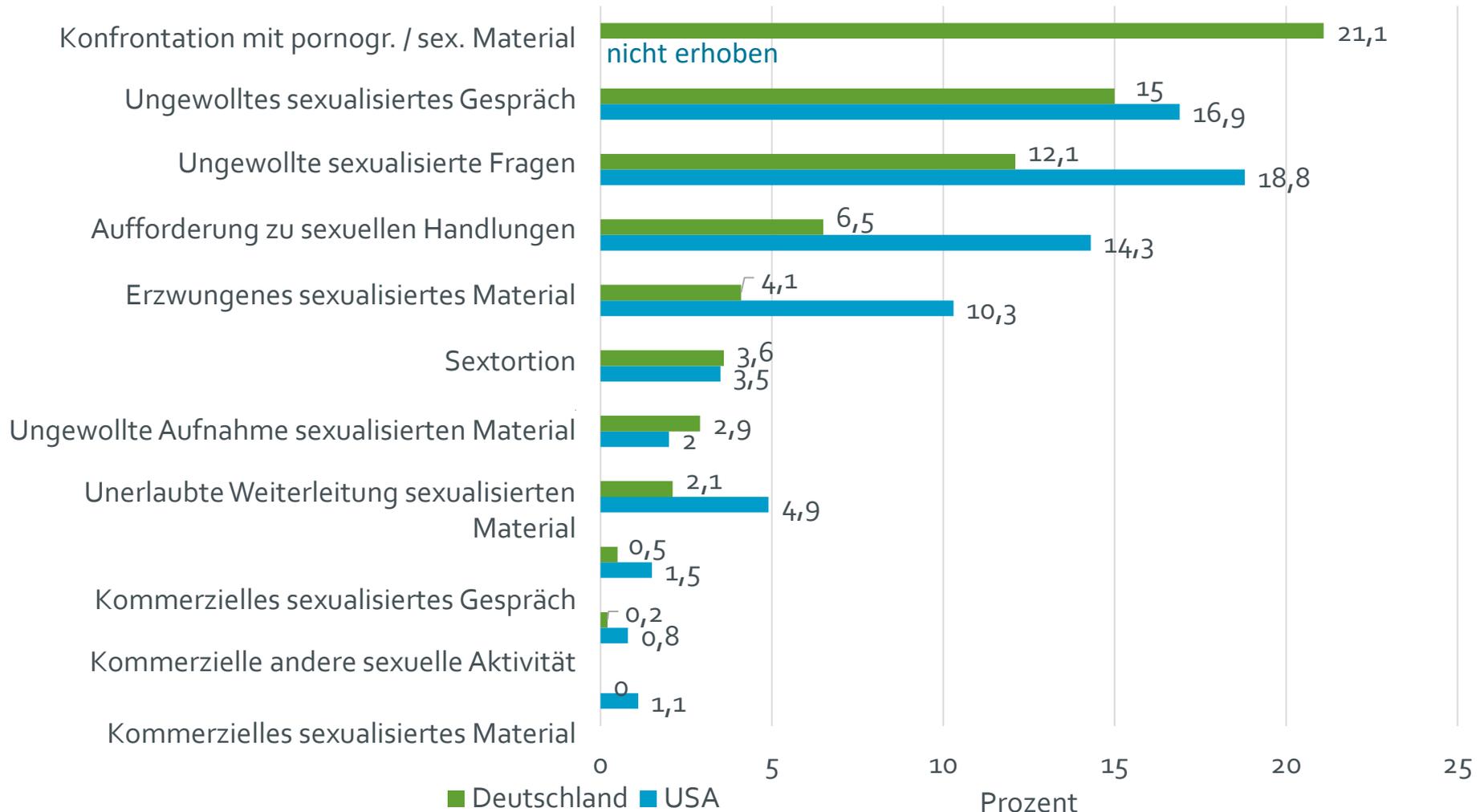


Bildbasierter sexueller Missbrauch



Sexuelle Anbahnung online

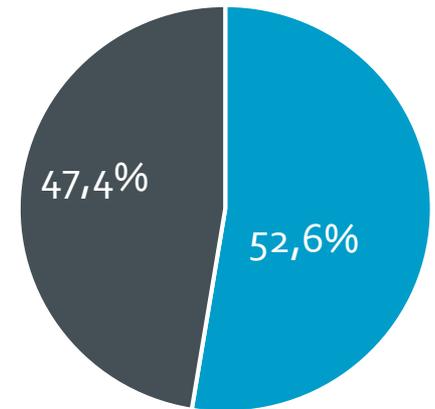
Prävalenz von onlinebasiertem sexuellem Kindesmissbrauch und Grenzverletzungen



Prävalenz von onlinebasiertem sexuellem Kindesmissbrauch und Grenzverletzungen

- 31,6% der 18–29-Jährigen in Deutschland hat mindestens eine Form von sexuellem Kindesmissbrauch und Grenzverletzungen erlebt
 - In der **deutschen Bevölkerung zwischen 18 und 29 Jahren** sind das etwa **3,625 Millionen Menschen**
- Im Durchschnitt berichteten Opfer von 2.27 (SD = 1.448, Range: 1-8) erlebten Formen
 - Weibliche Opfer erlebten im Durchschnitt etwas mehr Formen als männliche Opfer (M = 2,72 vs. M = 1,77)

Geschlecht der Betroffenen



■ weiblich ■ männlich

Kindgerechte Justiz – entwicklungsgerechte Befragung



Kindgerechte Justiz | Information als Voraussetzung von Partizipation

Kindgerechte Gestaltung des Verfahrens

Niehaus, Volbert & Fegert, 2017

Information ist substantieller Teil von Partizipation:

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



Entwicklungsgerechte Befragung

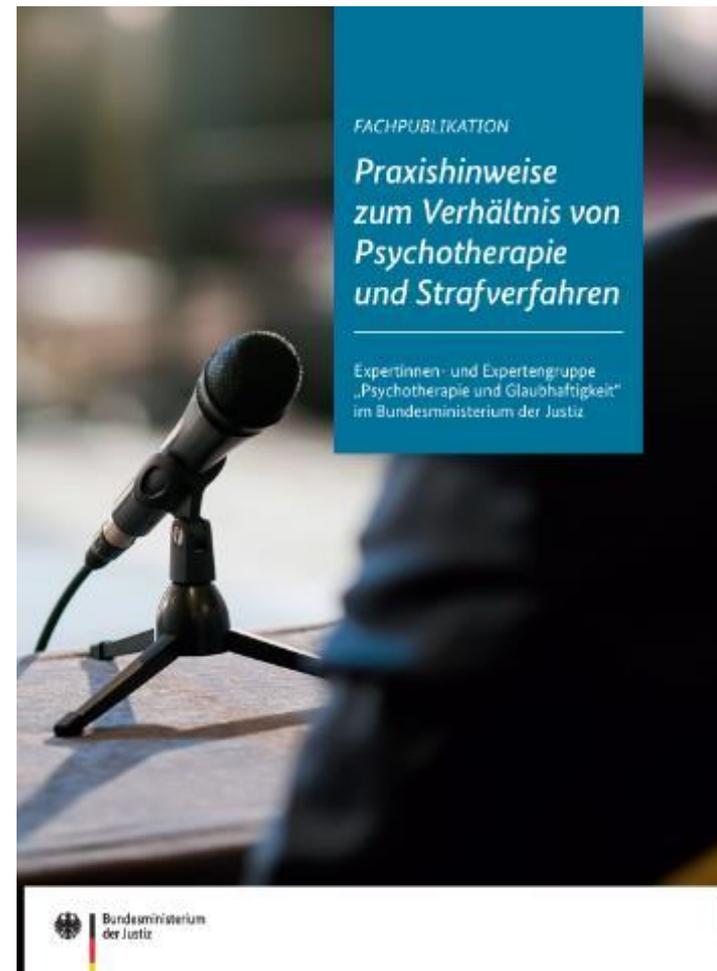
- Wesentliche aussagerelevante Entwicklungsschritte sind bei normaler Entwicklung mit dem 12. Lebensjahr abgeschlossen
 - Ab dem Alter von 6 Jahren kann regelmäßig von vorliegender Aussagetüchtigkeit ausgegangen werden
- Anspruchsvoller sind Befragungen von jüngeren Kindern und von Kindern und Jugendlichen, die psychopathologische Auffälligkeiten oder Entwicklungsrückstände zeigen**

Entwicklungspsychologische Kompetenzen im Zeitverlauf



Traumatherapie im laufenden Ermittlungs- und Strafverfahren

- Nicht pauschal von Psychotherapie abraten
- Keine grundsätzlichen Regelung, die einer Psychotherapie im Verlauf des Strafverfahrens entgegenstehen
- kein explizites „Aufdecken“ bisher nicht zugänglicher Erinnerungen
- **Frühzeitige Ton- bzw. audiovisuelle Aufzeichnung der Aussage anstreben**



Folgen von Kindesmisshandlung und anderen frühen Kindheitsbelastungen

Prävalenz ACEs in Deutschland

(Witt et al., 2019)

12,5%



Emotionale
Misshandlung

4,3%



Sexueller
Missbrauch

9,1%



Körperliche
Misshandlung

13,4%



Emotionale
Vernachlässigung

4,4%



Körperliche
Vernachlässigung

10,6%



Psychische
Erkrankung eines
Elternteils

9,8%



Häusliche
Gewalt

16,7%



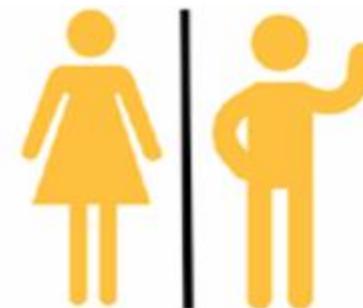
Alkohol oder
Drogenmissbrauch

3,5%



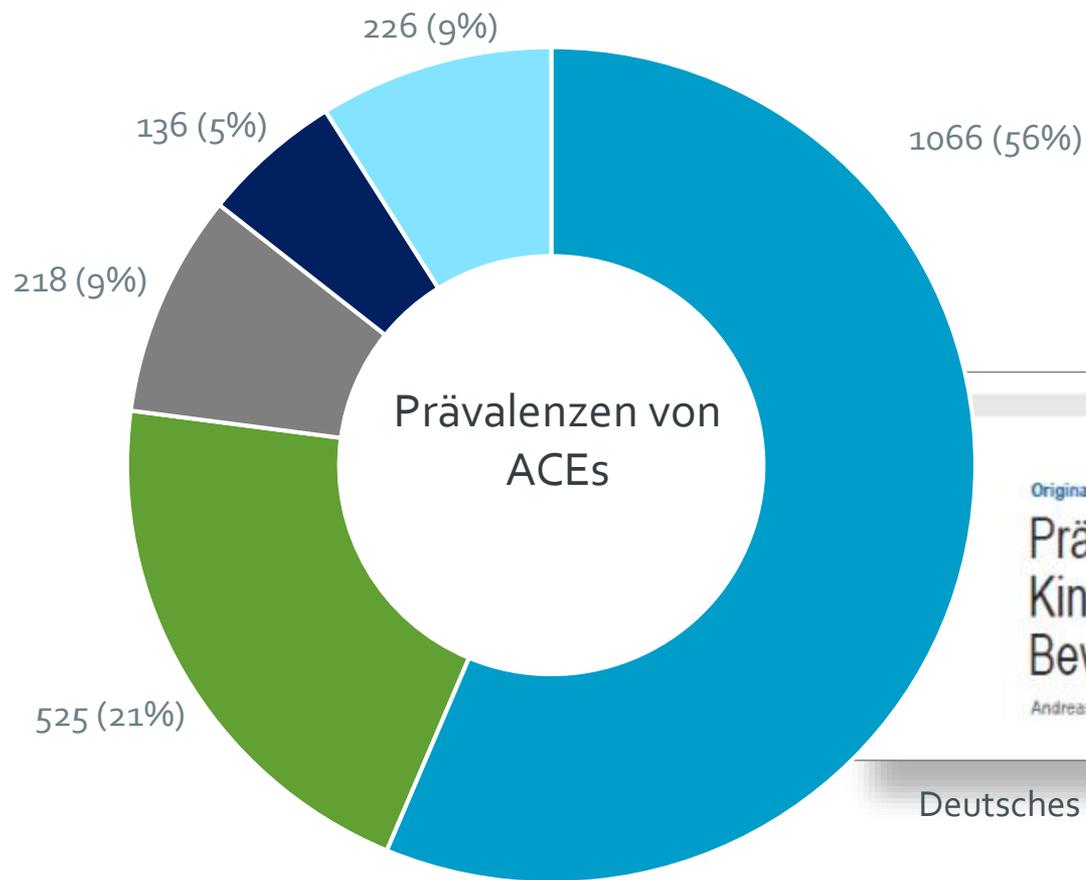
Inhaftierung eines
Familienmitglieds

19,4%



Elterliche
Trennung /
Scheidung

Belastende Kindheitserfahrungen in Deutschland 2018 (N= 2531)



Mean: 1.03

SD: 1.70

Min: 0; Max: 10

MEDIZIN

Originalarbeit

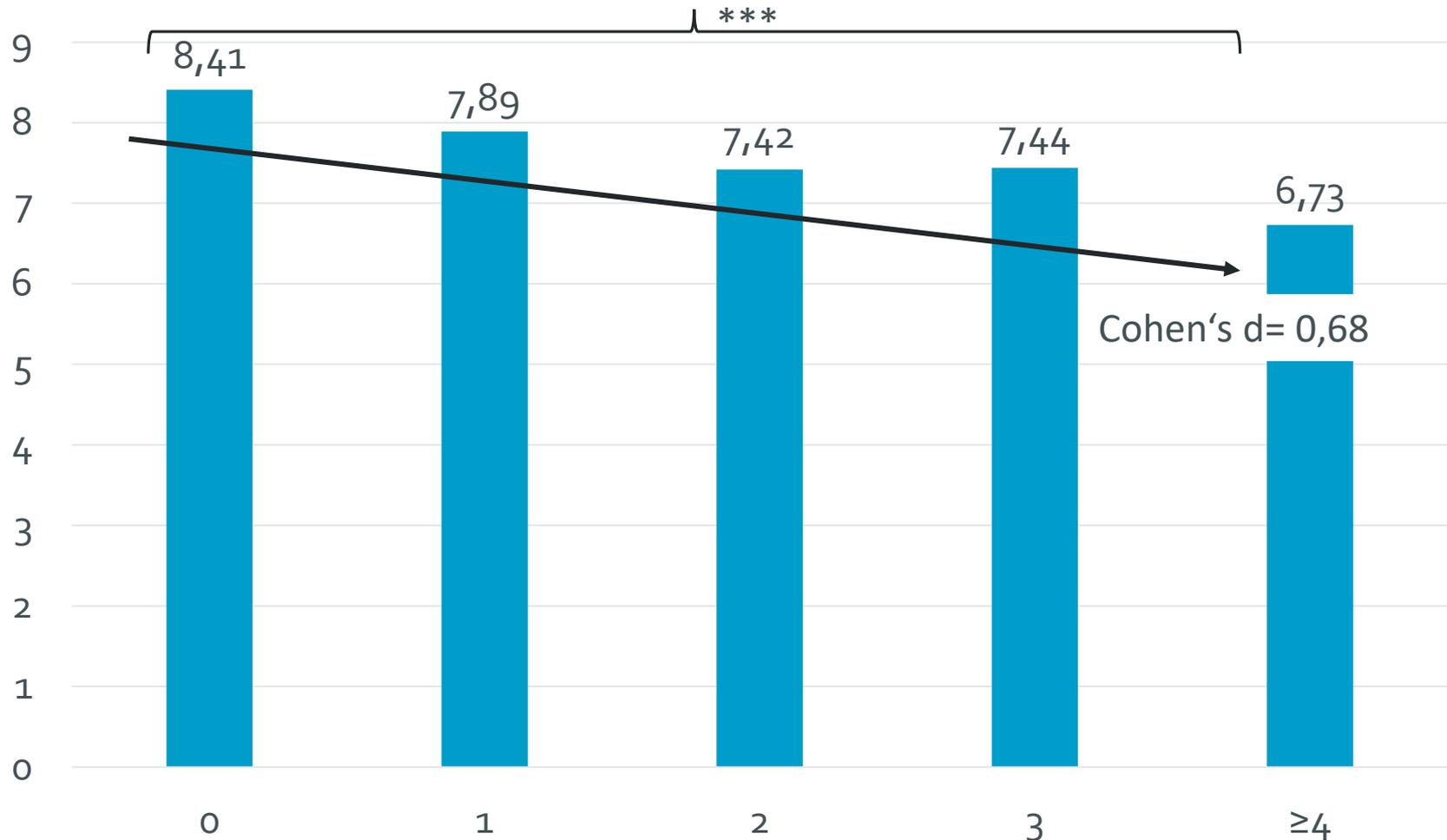
Prävalenz und Folgen belastender Kindheitserlebnisse in der deutschen Bevölkerung

Andreas Witt*, Cedric Sachser*, Paul L. Plener, Elmar Brähler, Jörg M. Fegert

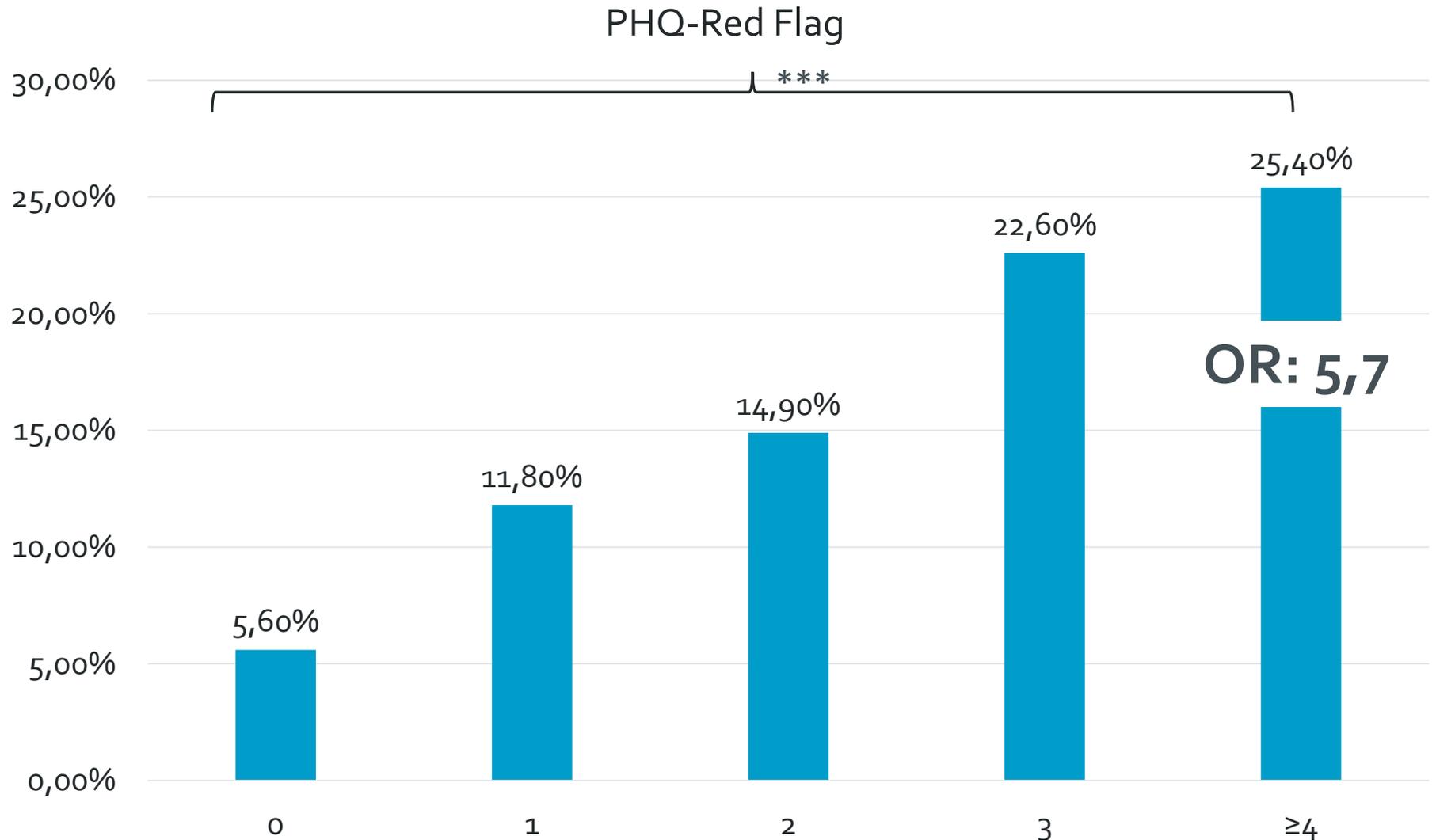
Deutsches Ärzteblatt, Jg. 116, Heft 38, 20. September 2019

■ 0 ■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ ≥4

Wie zufrieden sind Sie mit ihrem Leben?

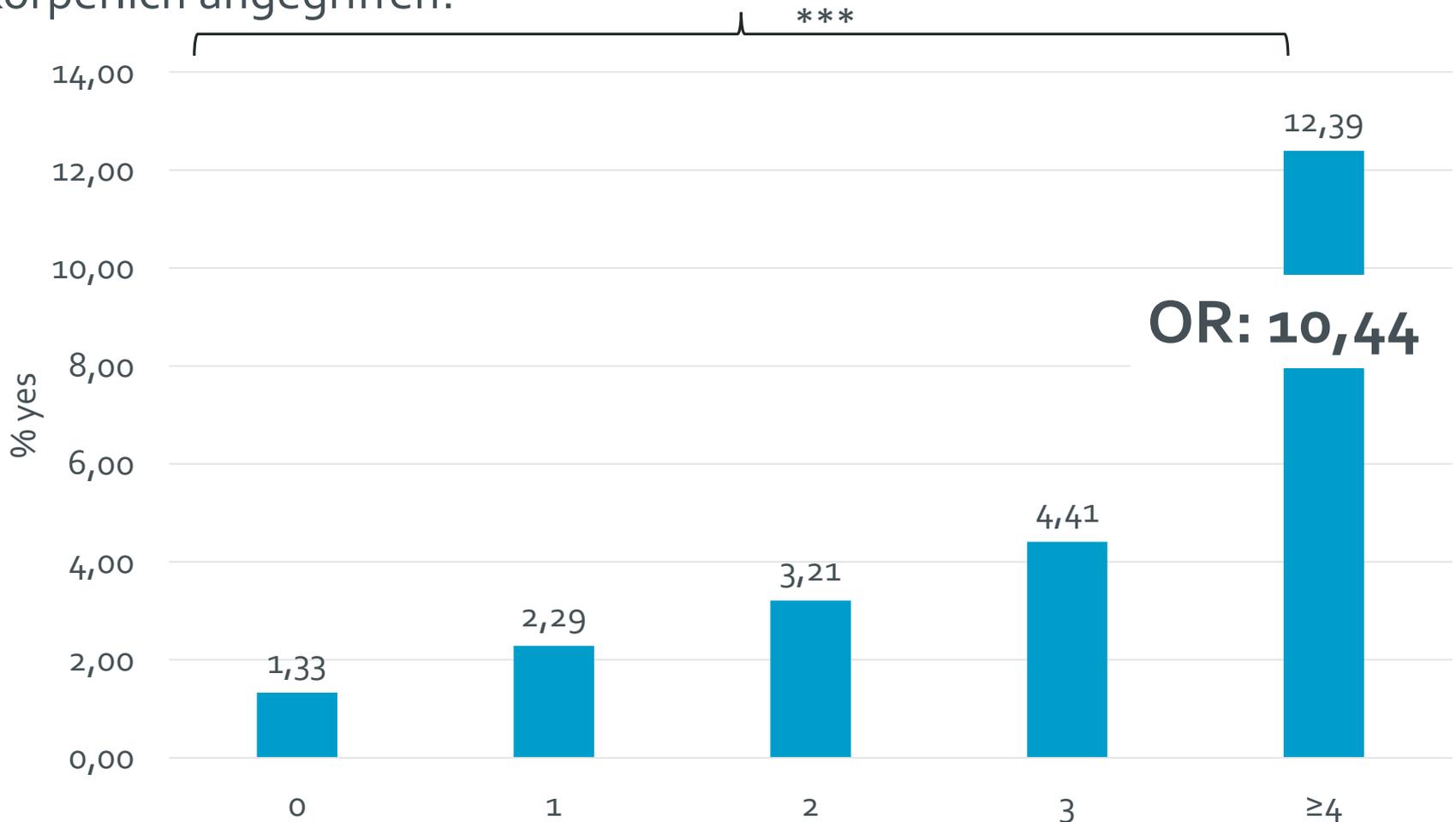


Psychische Gesundheit gemessen mit der Red Flag-Schwelle des PHQ



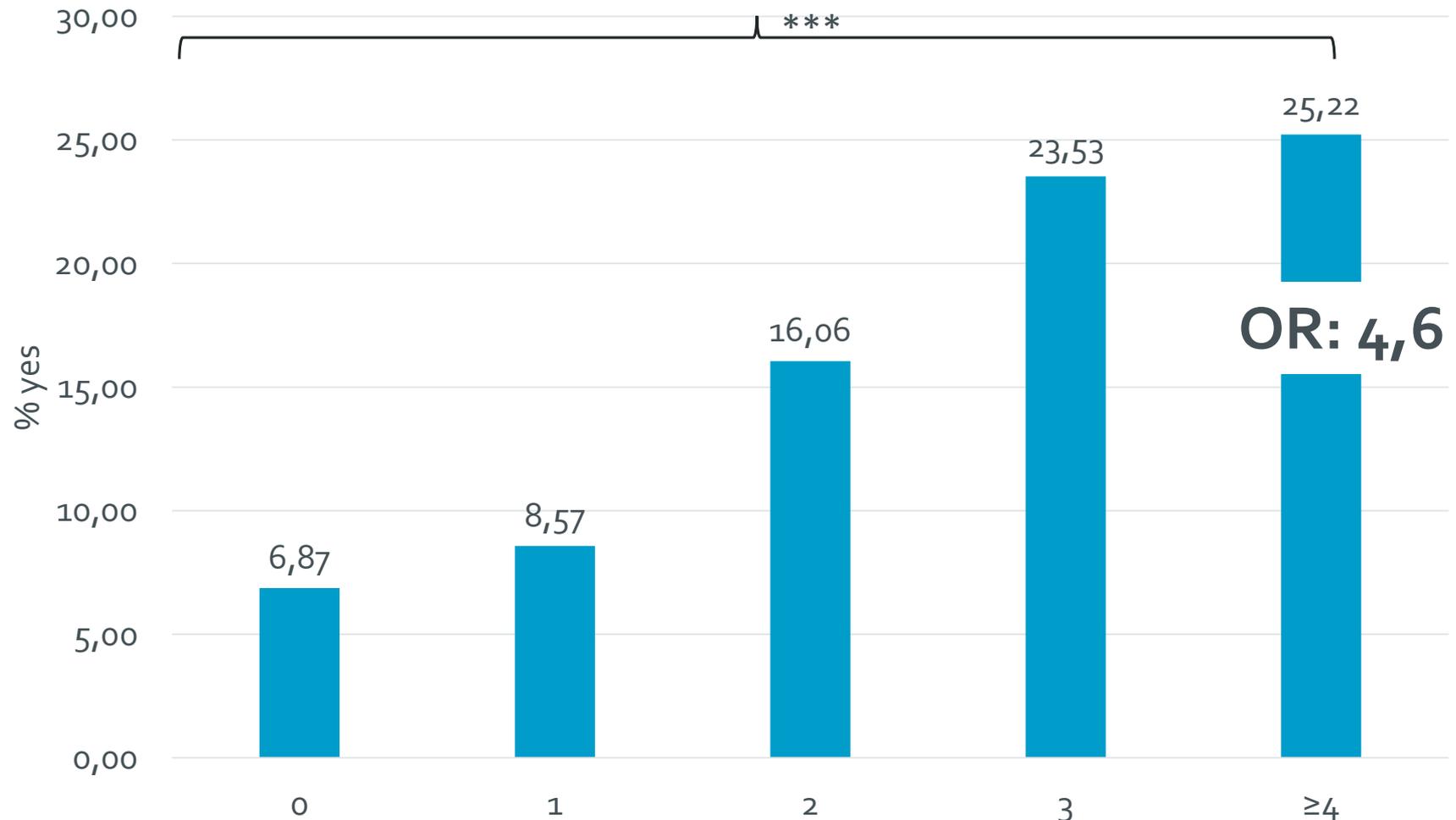
Konsequenzen: Agressivität

Haben Sie in den letzten 12 Monaten jemanden körperlich angegriffen?



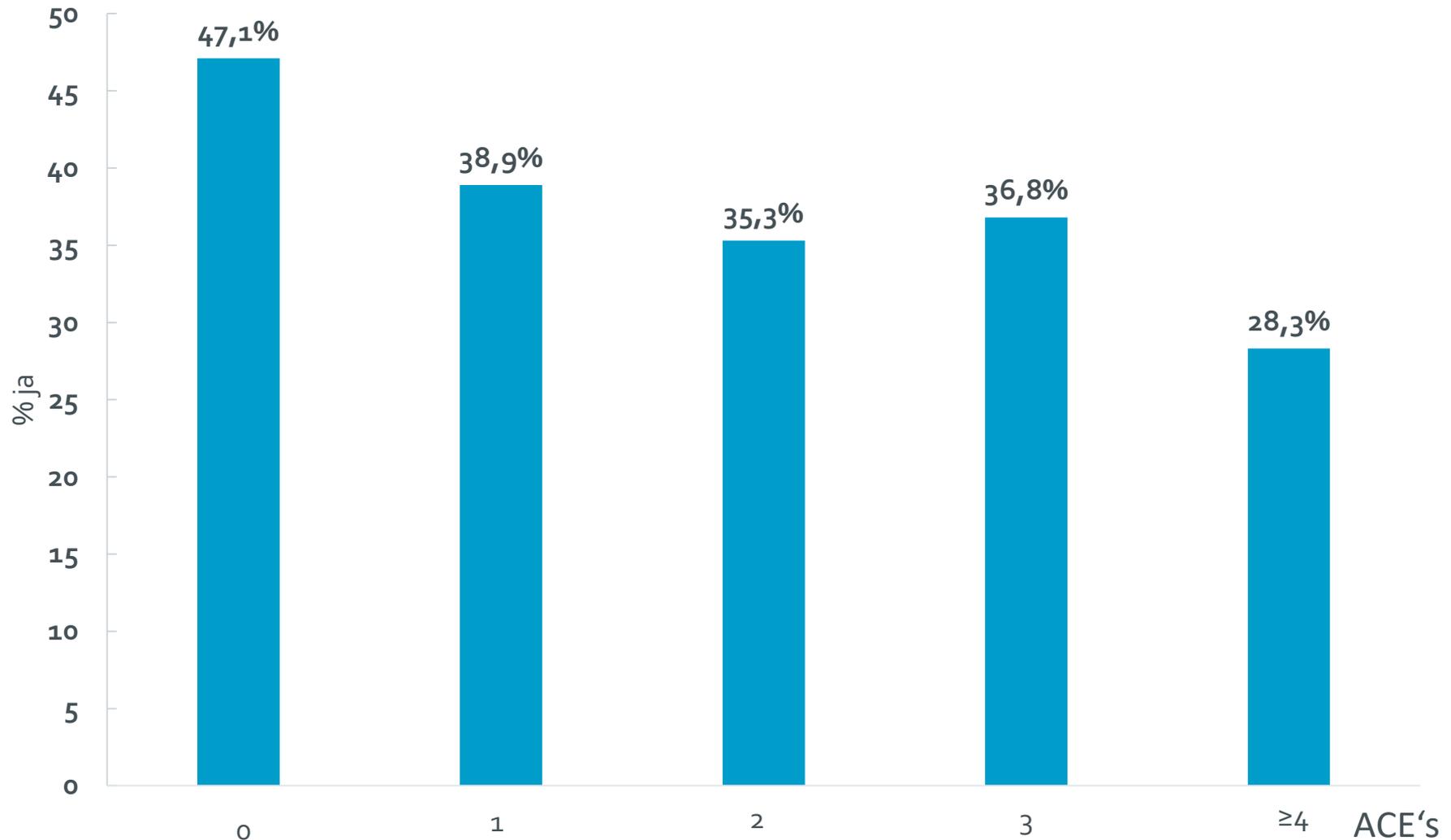
Konsequenzen: verbale Aggression, Herabsetzung

Haben Sie jemanden in den letzten 12 Monaten herabgesetzt?



Konsequenzen: Beziehungsstatus (Witt et al., 2019)

Verheiratet oder zusammenlebend?



Bedeutung für traumasensible Krankenversorgung

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

Vincent Felitti, 2002



- Weitreichende psychische, somatische und sozioökonomische Folgen von Kindesmisshandlung
- Beachten Kindesmisshandlung und die Kombination mit household dysfunctions

→ Körperliche Unversehrtheit durch Folgen in der Lebensspanne bedroht

Online-Kurs „Frühe Kindheitsbelastungen“



Online-Kurs „Frühe Kindheitsbelastungen: Vorbeugen, Erkennen & Behandeln“

Ein im Rahmen des Deutschen Zentrums für Psychische Gesundheit (DZPG) entwickeltes E-Learning-Programm für medizinisch-therapeutische Fachkräfte zum Themenkomplex Frühe Kindheitsbelastungen und deren Auswirkungen über die Lebensspanne.



Webseite:

<https://fruehe-kindheitsbelastungen.elearning-dzpg.de>

Link zur Interessentenliste:

<https://interessenten.elearning-kinderschutz.de/local/interesteds/register.php>

Nächster Kursdurchlauf voraussichtlich Anfang 2026



Online-Kurs „Frühe Kindheitsbelastungen“



- Zielsetzung des Online-Kurses:
 - **Sensibilisierung** für die Auswirkungen von frühen Kindheitsbelastungen über die Lebensspanne
 - Vermittlung von **Grundlagenwissen** zu Epidemiologie, Folgen, Prävention und Intervention
 - Informationsaufbereitung zu **Therapie- und Behandlungsansätzen**
- Erstellung des Kurses erfolgte durch ein **Redaktionsteam** mit Fachexpert*innen aus verschiedenen DZPG-Standorten und unter Einbindung des **Trialogischen Zentrumsrates**

LERNMATERIALIEN

- Fachtexte
- Fallbeispiele
- Interviews mit Expert*innen aus dem gesamten Bereich DZPG



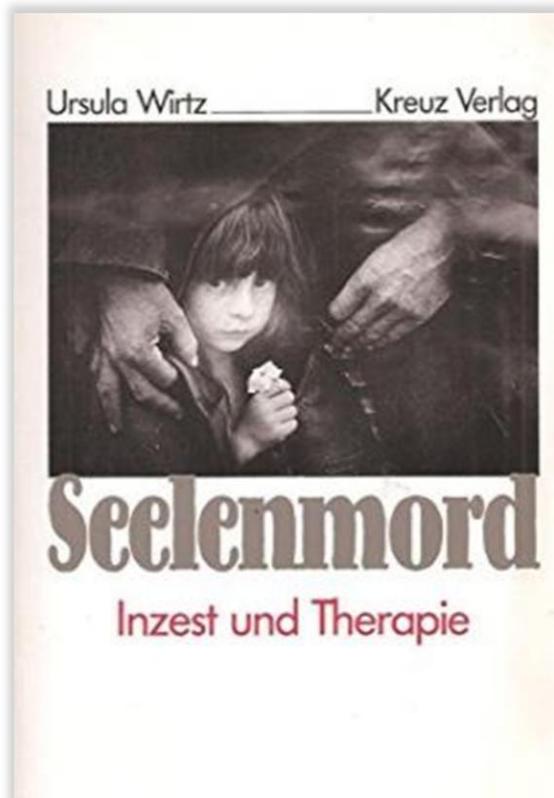
Betroffene sind nicht psychisch tot, sie brauchen Hilfe und Unterstützung, indizierte Therapie und kompetente Hilfe

NRW-Innenminister Herbert Reul (CDU) 2020 initiiert Debatte um Reform:

„Für mich ist sexueller Missbrauch wie Mord...Damit wird das Leben von Kindern beendet – nicht physisch, aber psychisch. Wenn die Herstellung und Verbreitung von Missbrauchsbildern immer noch genauso bestraft wird wie Ladendiebstahl, dann fehlt mir dafür jedes Verständnis. Dann interessiert mich auch nicht mehr, ob das rechtssystematisch richtig oder falsch ist. Das ist mir wurscht.“



„Seelenmord“



[Startseite](#) [Über uns](#)

[#seelenmord](#)

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



Westfälische Nachrichten 30.01.2019



SWR 2, 13.12.2013



Stuttgarter Nachrichten, 17.04.2018



BDKJ, 25.09.2018

Sensibilität im Umgang mit Sprache:

Metaphern und Bilder

- „Seelenmord“
- „Für ein Leben geschädigt ...“
- Darstellung von zerstörten Puppen oder Teddybären als Bildmetapher

Heilberufliche Ethik:

- Kein therapeutischer Nihilismus
- Therapeutisches Ziel: Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und Zurechtkommen im Alltag
- „DAZUGEHÖREN“

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



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

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

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

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

Ethik im Kinderschutz

Der tägliche Missbrauch ist der Skandal

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

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

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

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

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

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

wenn notwendig, die Weitermittlung in evidenzbasierte, traumatherapeutische Angebote.

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

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

Prof. Dr. med. Jörg M. Fegert

Psychische Traumaforschung: Von schrecklichen Ereignissen zur Implementation effektiver Interventionen

Therapiestudien

Gründung des
Zentrums für
Traumaforschung an
der Universität Ulm

Implementation z.B. SGB XIV

2000: Grundlagenwissen
Zur Traumatherapie
vorhanden

Hurrikan Katrina

Missbrauchsskandal
in Deutschland

2001

2005

2007

2010

2011

2015

2016

2019

2024

9/11: Angriff auf das
World Trade Center,
das Pentagon,
Flugzeugentführung

Strategieklausur
KLV und Dekanat:
Schwerpunkt-
setzung Trauma-
forschung

Utøya

Lkw-Attentat in
Nizza & Pkw-
Attentat am
Breitscheidplatz
in Berlin

Auslaufen der S3-
Leitlinie
Posttraumatische
Belastungsstörung
(derzeit in
Überarbeitung, fast
fertiggestellt, aber mit
Implementations-
mängeln)

Einführung S3-Leitlinie
Posttraumatische
Belastungsstörung

Dramatische Ereignisse als Auslöser für psychische Traumaforschung: 9/11 (2001)

AMERICAN JOURNAL OF INDUSTRIAL MEDICINE 55:297-312 (2012)

Longitudinal Mental Health Impact Among Police Responders to the 9/11 Terrorist Attack

Rosemarie M. Bowler, PhD, MPH,^{1*} Matthew Harris, MA, (PhD pending),² Jiehui Li, MBS, MSc,³ Vihra Gocheva, BA,¹ Steven D. Stellman, PhD,^{3,4} Katherine Wilson, MA,²



NIH Public Access

Author Manuscript

Psychiatry. Author manuscript; available in PMC 2013 May 14.

Published as final edited form in:

Psychiatry. 2008 ; 71(4): 339-348. doi:10.1521/psyc.2008.71.4.339.

The Mental Health Consequences of Disaster-Related Loss: Findings from Primary Care One Year After the 9/11 Terrorist Attacks

Yuval Neris, PhD,

Department of Psychiatry, College of Physicians and Surgeons, Columbia University Medical Center, in New York City.

Anxiety Disorders Clinic, New York State Psychiatric Institute in New York City.

Mark Difson, MD, MPH,

Department of Psychiatry, College of Physicians and Surgeons, Columbia University Medical Center, in New York City.

Division of Clinical and Genetic Epidemiology at New York State Psychiatric Institute.

Marc J. Gameroff, PhD,

Department of Psychiatry, College of Physicians and Surgeons, Columbia University Medical Center, in New York City.

Division of Clinical and Genetic Epidemiology at New York State Psychiatric Institute.

Priya Wickramaratne, PhD,

Department of Psychiatry, College of Physicians and Surgeons, Columbia University Medical Center, in New York City.

Division of Clinical and Genetic Epidemiology at New York State Psychiatric Institute.

Raz Gross, MD, MPH,

Department of Psychiatry, College of Physicians and Surgeons, Columbia University Medical Center, in New York City.

Department of Epidemiology, Mailman School of Public Health at Columbia University Medical Center.

Division of Clinical and Genetic Epidemiology at New York State Psychiatric Institute.

Daniel J. Pilowsky, MD, MPH,

Department of Psychiatry, College of Physicians and Surgeons, Columbia University Medical



Anschlag auf das World Trade Center in New York (11. September 2001): Alle Optimisten durchgespielt. Foto: REUTERS.

SPIEGEL,
29.08.2015

NIH-PA Author Manuscript

NIH-PA Author Manuscript

NIH-PA

Dramatische Ereignisse als Auslöser für psychische Traumaforschung: Hurrikan Katrina (2005)

Deutschlandfunk,
25.08.2015



Ein Wand aus Schrott und Geröll: Auch zwei Monate nach Katrina sind die kolossalen Schäden noch allgegenwärtig. (picture alliance / dpa – Bevil Knapp)

Contents lists available at ScienceDirect

Social Science & Medicine

journal homepage: www.elsevier.com/locate/socscimed

Twelve years later: The long-term mental health consequences of Hurricane Katrina

Ethan J. Raker^{a,*}, Sarah R. Lowe^b, Mariana C. Arcaya^c, Sydney T. Johnson^d, Jean Rhodes^e, Mary C. Waters^b

^aHarvard University, United States
^bYale School of Public Health, United States
^cMassachusetts Institute of Technology, United States
^dHarvard Center for Population and Development Studies, United States
^eUniversity of Massachusetts, USA

Impact of Hurricane Katrina on Mental Health among US Adults

Ruopeng An, PhD
Yingjie Qiu, MS
Xiaoling Xiang, PhD
Mengmeng Ji, MS
Chenghua Guan, PhD

Objectives: Hurricane Katrina was an intense tropical cyclone that made landfall in the United States (US) in August 2005, causing catastrophic damage in several states. This study examined the impact of Hurricane Katrina on mental health status among US adults. **Methods:** Multilevel regressions based on the difference-in-differences study design were performed on individual-level data (N = 70,267) retrieved from the Behavioral Risk Factor Surveillance System 2004–2006 surveys. **Results:** Hurricane Katrina was found to be associated with an increase of 0.68 poor mental health days among residents of Katrina-affected states. The negative impact of Hurricane Katrina on mental health status tended to be larger among Louisiana residents, women, young and middle-aged adults, lower income respondents, and those with poor/fair self-rated physical health than among Mississippi residents, men, older adults, higher income respondents, and those with good/excellent self-rated physical health. **Conclusion:** Hurricane Katrina adversely impacted mental health of residents in Katrina-affected states, and the impact differed across population subgroups. Future studies should investigate other potential risk and protective factors for the mental health consequences of disasters. They should examine long-term impacts on mental health following disasters to better inform population-based mental health interventions for disaster survivors.

Key words: Hurricane Katrina; disaster; mental health; difference-in-differences; Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS); Federal Emergency Management Agency (FEMA)
Am J Health Behav. 2019;43(6):1186–1199
DOI: <https://doi.org/10.5993/AJHB.43.6.15>

Dramatische Ereignisse als Auslöser für psychische Traumaforschung: Utøya (2011)

The Guardian,
23.07.2011



Covered corpses on the shores of Utøya. Anders Behring Breivik ordered youngsters to gather around him, then fired indiscriminately and later executed survivors. Photograph: Fabrizio Bensch/Reuters

European Child & Adolescent Psychiatry (2019) 28:319–328
<https://doi.org/10.1007/s00787-018-1196-y>

ORIGINAL CONTRIBUTION



Returning to school after a terror attack: a longitudinal study of school functioning and health in terror-exposed youth

Lise Eilin Stene¹ · Jon-Håkon Schultz² · Grete Dyb^{1,3}

Received: 22 January 2018 / Accepted: 11 February 2018
© The Author(s) 2018

Abstract

Terrorist attacks and mass shooting have become a global public health problem. This study investigated the impact of the 2011 Utøya youth camp attack on school functioning and health in terror-exposed youth. Semi-structured interviews with survivors reported impaired academic performance, school attendance, and satisfaction with impaired wellbeing. School satisfaction were associated with more likely to report impaired or reactions were associated with increased somatic symptoms and social support were associated with impaired performance after similar adjustments. Non-users of mental health services after the attack can considerably deteriorate health. Consequently, it is important to address the needs of survivors.

Keywords Stress disorders · Post-traumatic stress disorder · Public health · Social support

Stene and Dyb *BMC Health Services Research* (2018) 18:158
DOI 10.1186/s12913-018-0811-6



RESEARCH ARTICLE

Open Access

Health service utilization after terrorism: a longitudinal study of survivors of the 2011 Utøya attack in Norway

Lise Eilin Stene^{1*} and Grete Dyb^{1,2}

Abstract

Background: For effective organization of health services after terror attacks, it is vital to gain insight into survivors' health service utilization. Following the 2011 Utøya mass shooting in Norway, a proactive outreach programme was launched to prevent unmet help needs. All survivors received health services during the first five months, yet an important minority were not proactively followed up. This study assessed the prevalence of health service utilization and factors associated with mental health service utilization among the survivors 5–15 months after the attack.

Methods: The study comprised data from interviews using standardized questionnaires performed 4–5 (T1) and 14–15 (T2) months after the attack. Altogether 281 of 400 (70.3%) survivors answered questions on health service utilization at T2 and were included in this study. Users and non-users of mental health services were compared using Pearson Chi-Square tests (categorical variables) and independent t-tests (continuous variables). Multivariate logistic regression analyses were conducted to examine the relationship between mental health service utilization at T2 and early (model 1) and concurrent (model 2) posttraumatic stress reactions, mental distress and somatic symptoms. Both models were adjusted for age, gender and pre-attack utilization of mental health services.

Results: Altogether 267 (95.0%) of 281 survivors reported contact with health services at T2, including 254 (90.4%) with ≥1 types of primary care services and 192 (88.3%) with mental health services. In bivariate analyses, mental health service utilization was associated with female gender, injuries, PTSD, mental distress, somatic symptoms, and sleep problems. After multivariate adjustments for early symptom levels (model 1), only mental distress remained significantly associated with mental health service utilization at T2 (OR 2.8, 95% CI 1.2–6.8). In the analyses adjusting for concurrent symptom levels (model 2), only somatic symptoms were associated with mental health service utilization (OR 4.4, 95% CI 1.8–10.8).

Conclusions: The high utilization of both primary and secondary health services among young survivors 5–15 months after the attack underscores the importance of allocating resources to meet the increased demand for services over a longer time period. The results further highlight the need to address somatic symptoms in disaster survivors who receive mental health services.

Keywords: Disaster medicine, Health services, Mental health services, Adolescent medicine, Stress disorders, Post-traumatic, Health services research, Needs assessment, Delivery of health care

Die psychische Traumaforschung hat erst in diesem Jahrhundert richtig Fahrt aufgenommen: Zentrum für Traumaforschung und Multidimensionale Trauma-Wissenschaften Ulm

Zentrum für Traumaforschung Ulm

Gründung:
Dezember 2015

ulm university universität
uulm

Informationen ▾ Forschung ▾ Veranstaltungen ▾ 🔍



Multidimensionale Trauma-Wissenschaften

universität
uulm

Antragsbeteiligte Forschung Gebäude Aktuelles 🔍



Physisches und psychisches Trauma

MTW – Multidimensionale Trauma-Wissenschaften

MTW-News

Erstbezug in 2025



Multidimensionale Trauma-Wissenschaften

Alles Trauma? – Vulgarisierung des Traumabegriffs



STARTSEITE NEWS POLITIK REGIO UNTERHALTUNG SPORT FUSSBALL LIFESTYLE RATGEBER GESUNDHEIT SEX & LIEBE AUTO SPIELE DEALS

Wenn man keine Lust auf die Familie hat

Leiden auch Sie an einem Esstisch-Trauma?

BILD, 21.04.2024

Psychologin erklärt was dahintersteckt und was man dagegen tun kann

3+ NIEDERLANDE NACH EM-AUS

Alle Zutaten für das nächste Fußball-Trauma

Von Daniel Theweleit, Dortmund 11.07.2024, 17:51 Lesezeit: 3 Min.

BILD,
21.05.2021

Corona-Trauma überwunden

New York lebt wieder auf

BILD-Spaziergang durch die Weltmetropole

Trauma-Giraffe Linda

Endlich hat sie sich nach draußen getraut!

Zehn Monate blieb Linda in ihrem Stall. Zu groß war ihre Angst vor der Schiebetür am Eingang. Doch jetzt endlich traute sie sich ins Freigehege. BILD war dabei!

Quelle: BILD

24.08.2016 - 00:01 Uhr

BILD, 01.09.2024 „Ich bin traumatisiert“

Für Kader Loth war's das mit dem Dschungel

- 1. Normatives Ereignis:** relativ voraussehbare Übergänge von einer Lebensphase in die nächste, wie z.B. Geburt, Einschulung eines Kindes, Pensionierung des Vaters ...
- 2. Nicht-normatives Ereignis:** relativ unvorhersehbare Ereignisse, wie z.B. Unfälle, Ehe-/ Partner-Innenkrise und deren Folge große finanzielle Probleme etc.
- 3. Traumatisches Ereignis:** Exposition mit tatsächlichem oder drohendem Tod, einer ernsthaften Verletzung oder sexueller Gewalt durch direktes Erleben, Zeugenschaft oder erfahren, dass es Angehörigen oder Freunden passiert ist

Stressauswirkungen bei Kindern

positiv

- Kurz und leicht bis mäßig
- Verfügbarkeit eines aufmerksamen und aufnahmebereiten Erwachsenen
- Rückkehr des Stressreaktionssystems auf das Grundniveau
- Umgang mit Frustration und Angst am ersten Tag in einer Kindertagesstätte

akzeptabel

- Nicht-normative Erfahrungen: Größeres Ausmaß der Bedrohung
- Schutzpuffer durch einen unterstützenden Erwachsenen
- Reduzierte Stressreaktion: Rückkehr zum Basisniveau
- Terroranschlag, Tod eines Angehörigen, schwere Krankheit

toxisch

- Starke, häufige oder lang anhaltende Aktivierung des Stressreaktionssystems.
- Dauerhafte Veränderung der Struktur und Funktion des Gehirns.
- Fehlen einer puffernden Erwachsenenbeziehung
- Misshandlung oder Vernachlässigung, Drogenmissbrauch der Eltern, psychische Störungen eines Elternteils

Unmittelbare psychologische Stressreaktionen bei Kindern

Viele Kinder, wenn sie gestresst sind...

... können sich nicht konzentrieren



... werden schnell wütend



... können nicht ruhig sitzen



... haben Schlaf-schwierigkeiten



... fühlen sich traurig oder schuldig



... machen sich Sorgen



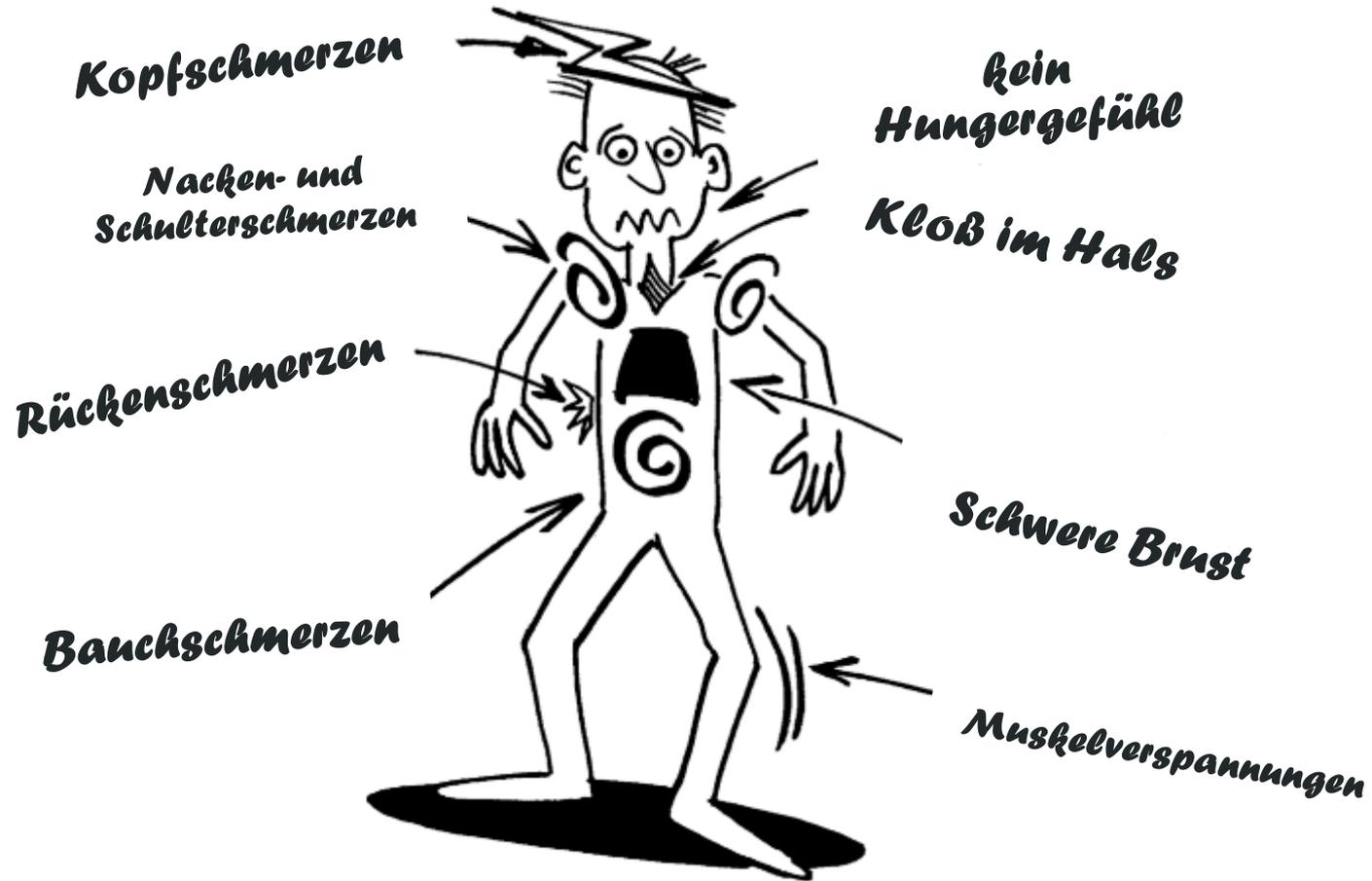
... weinen



... fühlen sich sehr müde



Unmittelbare Stressreaktionen bei Kindern



Posttraumatischer Stress, Angstzustände und depressive Störungen



Symptomverläufe

50 %

- Resilient

25-30 %

- Erholung

15 %

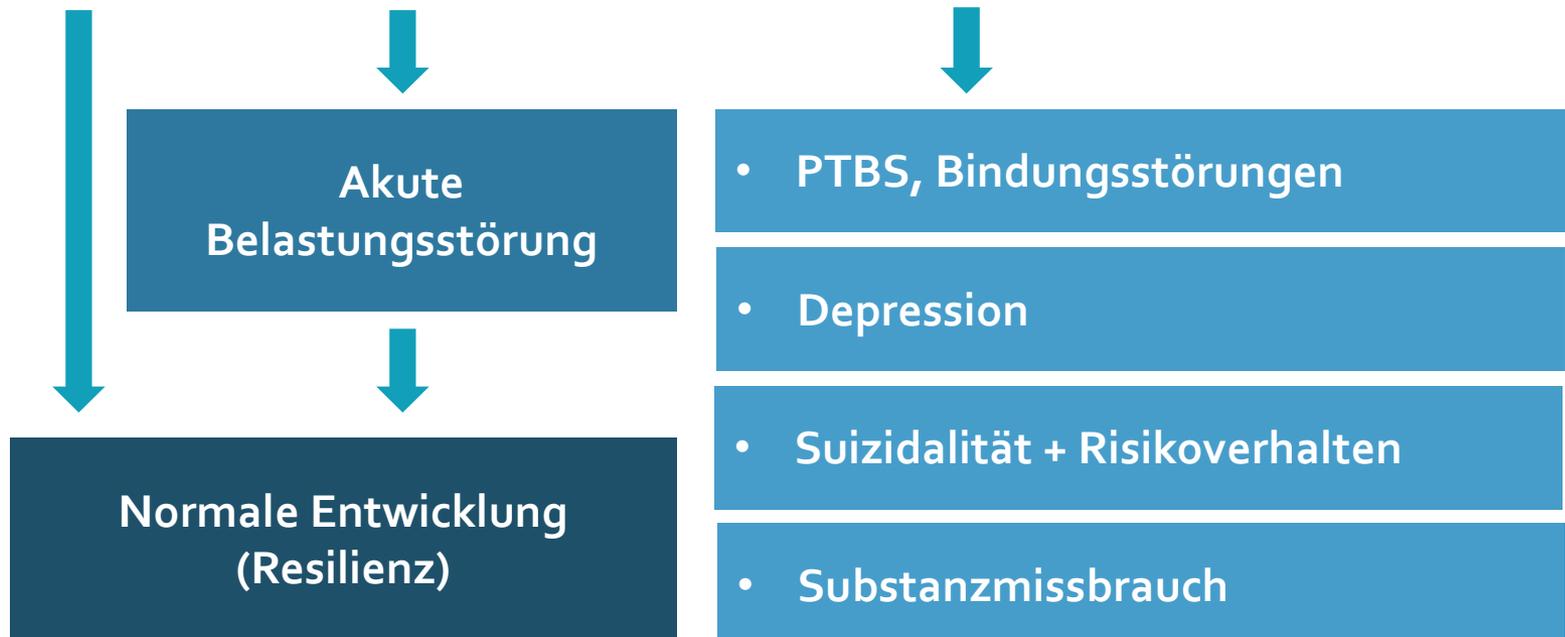
- Chronisch

10 %

- Späterer Beginn

Traumafolgestörungen

Kindheits-Traumata



Fergusson et al. 1996, J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 35: 1365-1374
Felitti et al. 1998, Am J Prev Med. 14: 245-258
Houck et al. 2010, J Ped. Psychol, 35: 473-483
Irish, Kobayashi & Delahanty 2010, J Ped Psychol 35: 450-461
Oswald, Heil & Goldbeck, J Ped Psychol. 2010, 35: 462-472
Pears & Capaldi 2001, Child Abuse and Neglect 25: 1439-1461
u.v.m.

- PTBS, Bindungsstörungen

- Depression

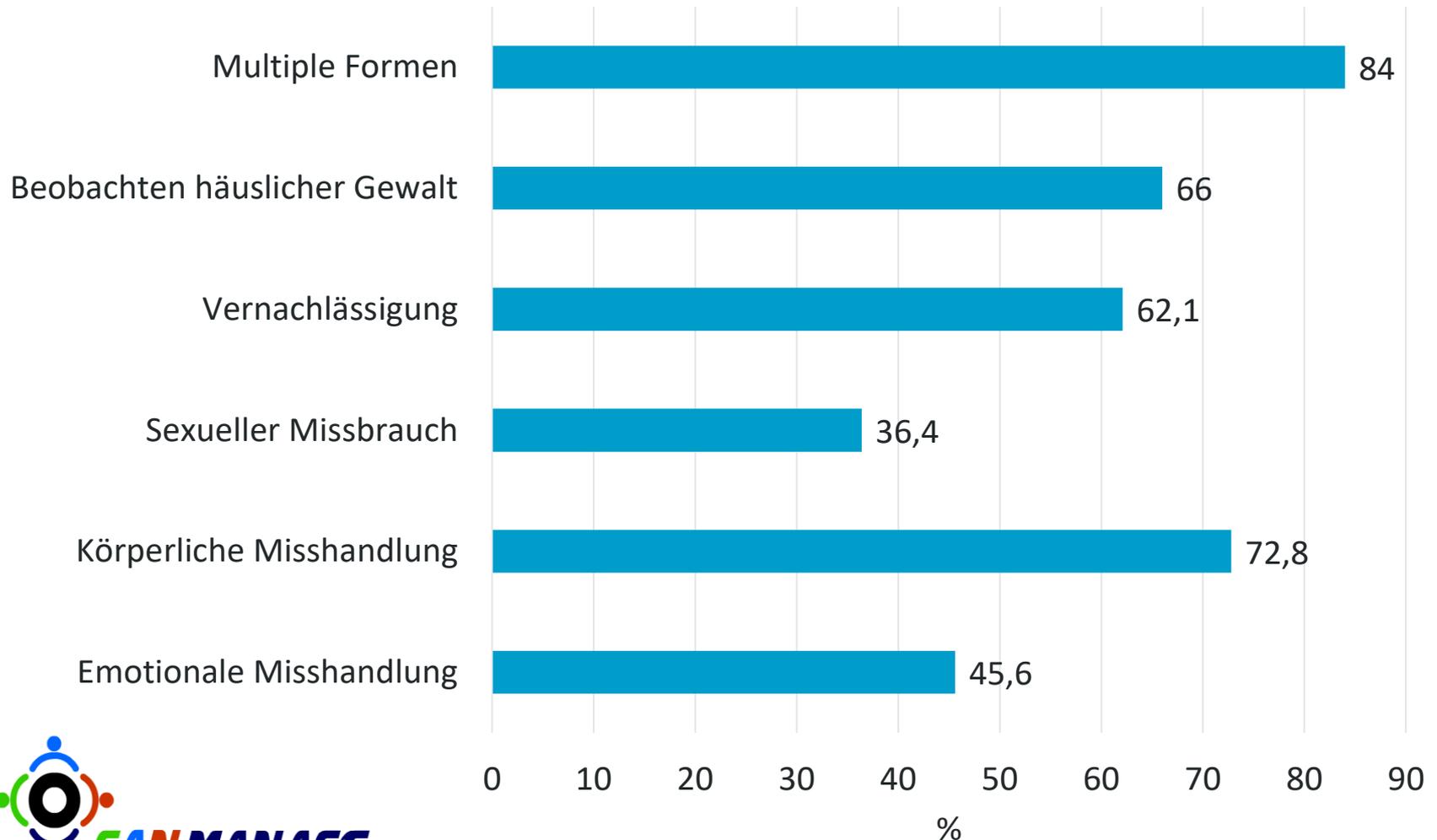
- Suizidalität + Risikoverhalten

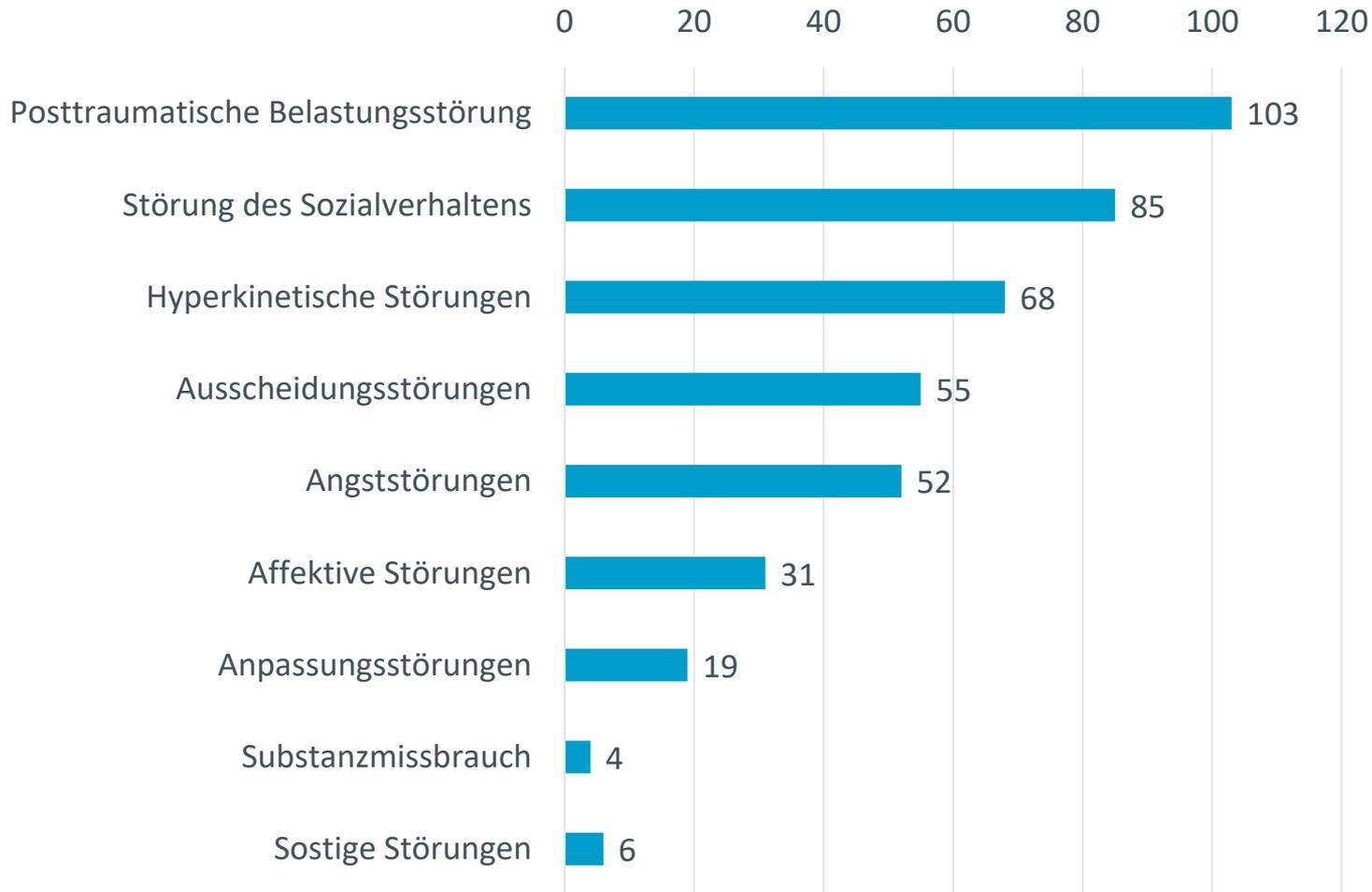
- Substanzmissbrauch

- Körperliche Erkrankungen
(Adipositas, Herz-Kreislauf,...)

- Transgenerationale Weitergabe
(Opfer => Täter)

Misshandlungsformen in der Canmanage Studie

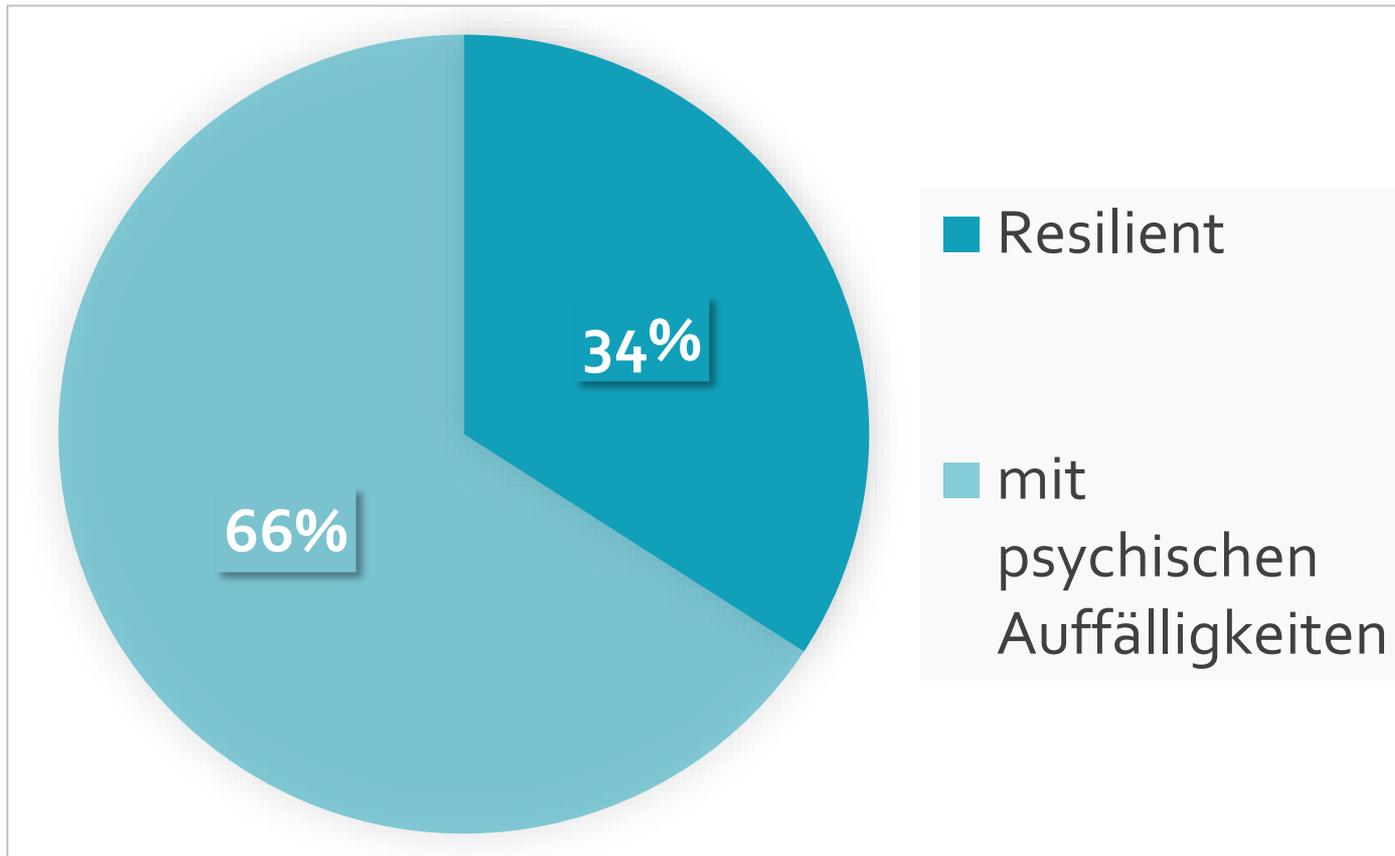




30.9% (n=116) mehr als eine Diagnose

CANMANAGE (BMBF): Akute Fälle aus der Jugendhilfe

CANMANAGE: Missbrauchsfolgen



→ Etwa 1/3 bleibt resilient (N=69)

Resilienz und Kindesmisshandlung: Sexueller Missbrauch

Resilience in Survivors of Child Sexual Abuse *A Systematic Review of the Literature*

 SAGE journals

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

First Published November 10, 2014 | Research Article |



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

Risiko erneute Misshandlung im Verlauf Reviktimisierung

Child Abuse & Neglect 90 (2019) 32–42



Contents lists available at ScienceDirect

Child Abuse & Neglect

journal homepage: www.elsevier.com/locate/chiabuneg



Research article

The impact of maltreatment characteristics and revictimization on functioning trajectories in children and adolescents: A growth mixture model analysis



Andreas Witt*, Annika Münzer, Helene G. Ganser, Lutz Goldbeck, Jörg M. Fegert, Paul L. Plener

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

- N=206 (n=112, 54% männlich)
- Alter: M=9,8, SD=3,4 (4 und 17 Jahren)
- 58,1% lebten bei mindestens einem leiblichen Elternteil

Reviktimisierung

-
- Reviktimisierung führt zu Verringerung der Stabilität von Resilienz
 - Reviktimisierung behindert Verbesserung, obwohl Hilfen in Anspruch genommen werden
 - Nachbeobachtung von Kindern mit Misshandlungshintergrund unbedingt notwendig
 - Bleiben Hochrisikopopulation
 - Schutz von Kindern und Jugendlichen vor erneuter Misshandlung (Wiederholungsgefahr) besonders wichtig

Hauptanliegen der Betroffenen: Bessere Zugänge zu wirksamer Therapie

Ergebnisse | Anliegen an die Politik

„Schön wäre, wenn man gleich bei der richtigen Stelle landen könnte und nicht gesagt bekommt: Werden Sie erst einmal stabiler!“

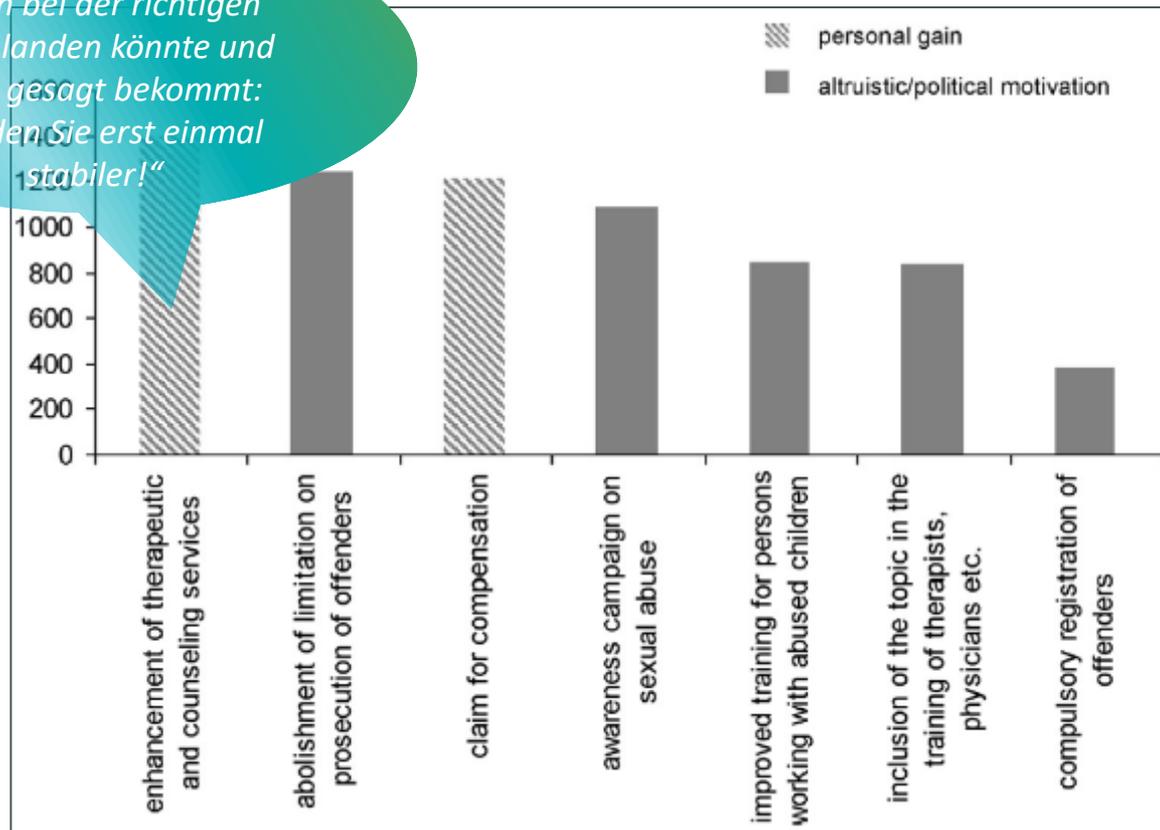
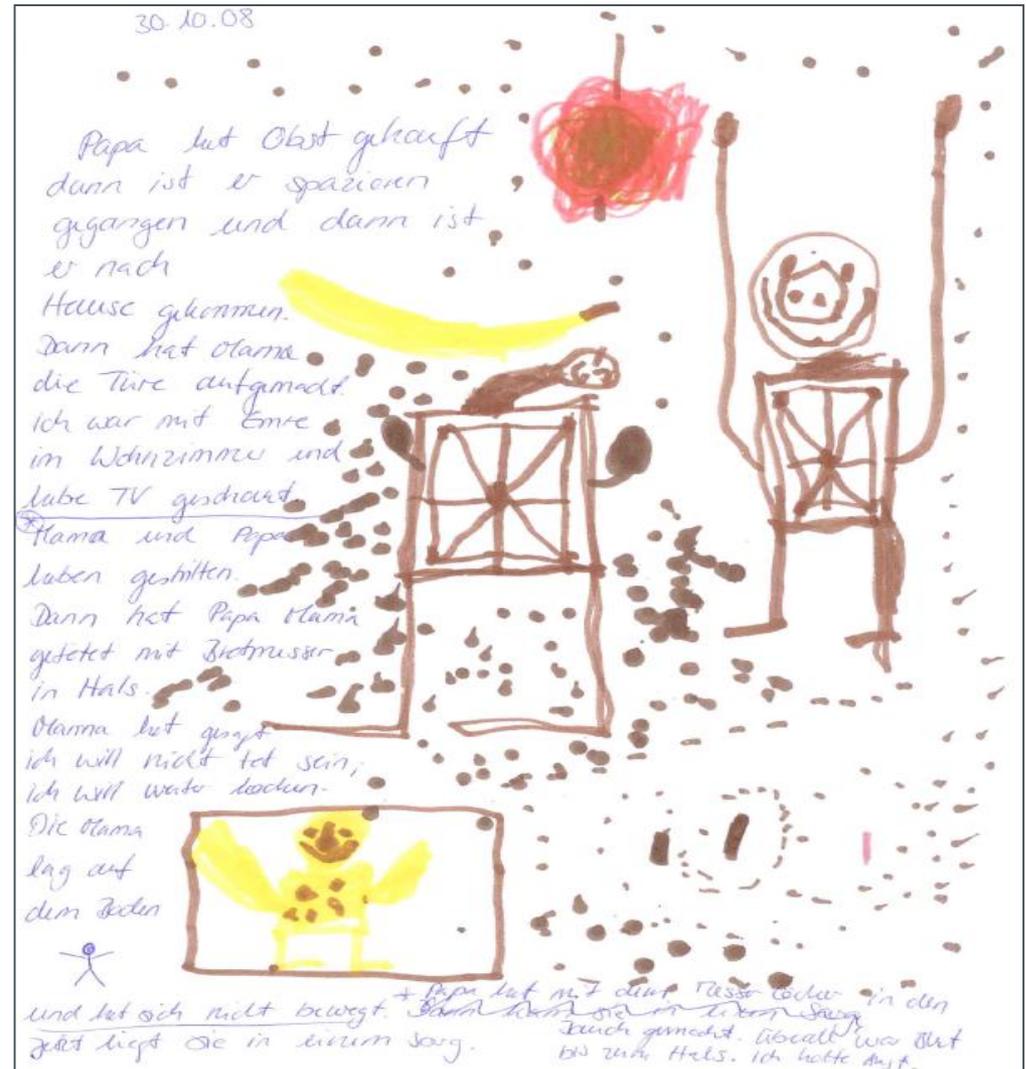


Abbildung aus
Rassenhofer,
Spröder,
Schneider &
Fegert, 2013

- Es gibt **sehr wirksame traumatherapeutische Interventionen für Kinder und Jugendliche** (große Effektstärken in zahlreichen Studien)
- Derzeit erhalten **über 60%** der Kinder mit therapiebedürftiger Symptomatik nach sexuellem Missbrauch **keine traumaspezifische Therapie** in Deutschland (Münzer et al. 2015)
- Wichtig: sozialen Ausschluss und die Entwicklung von Angst und Vermeidung früh angehen, damit keine starken Sekundärfolgen entstehen.
 - **Frühinterventionen** haben große Bedeutung (**Traumaambulanzen, Travesi Studie; SGB XIV**)
 - Bei Kindern und Jugendlichen **Einbezug unterstützender Erwachsener notwendig**
- Bei genereller Einführung zum 1.1.2024 war Reform des sozialen Entschädigungsrechts nicht hinreichend und flächendeckend umgesetzt

Die evidenzbasierte störungsspezifische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen hat die Erarbeitung eines Traumanarrativs im Zentrum

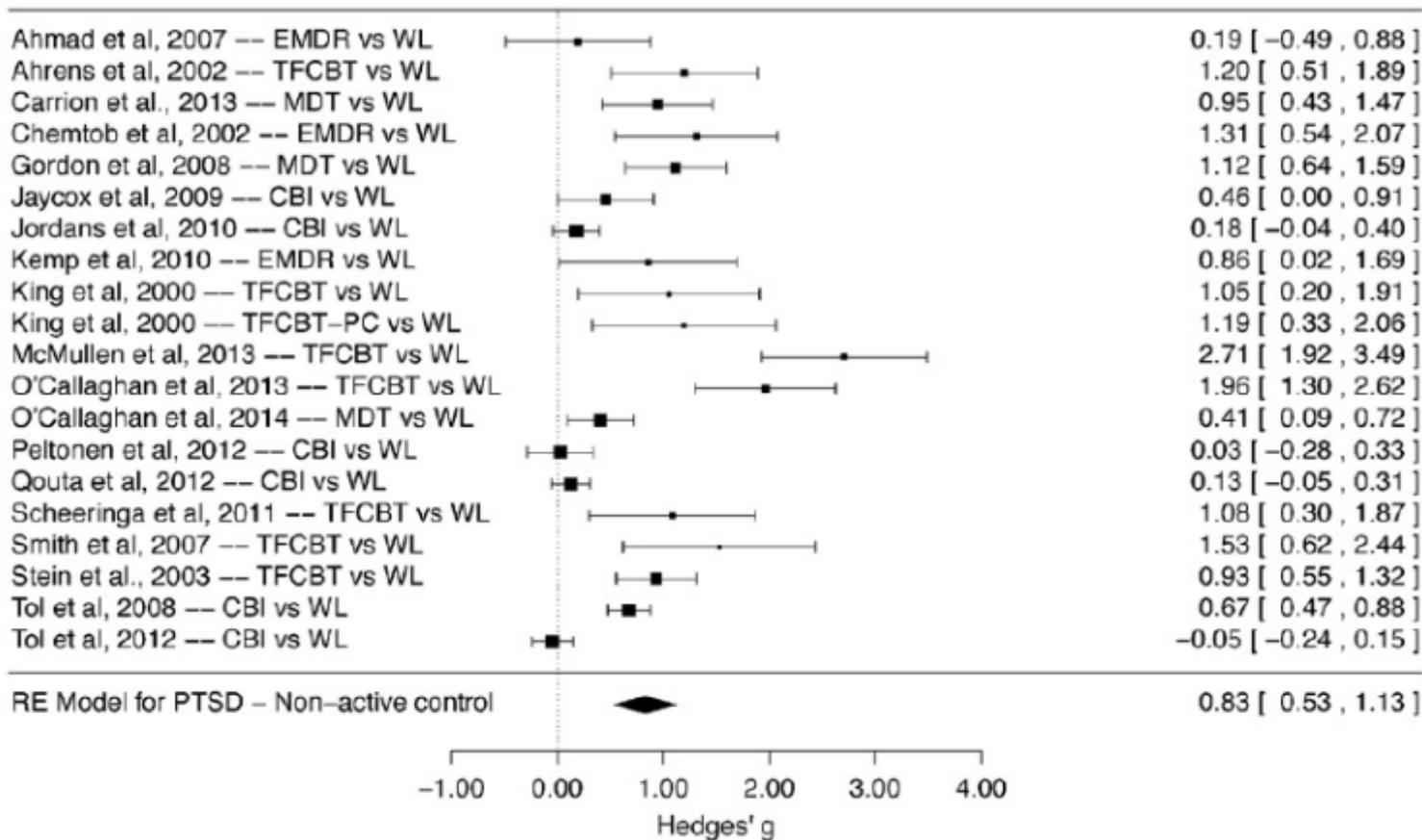
- Kognitiv-behaviorale
Therapie TF-KVT
- EMDR (Eye Movement
Desensitization and
Reprocessing)
- Narrative
Expositionstherapie



Traumafokussierte Behandlungsansätze haben eine sehr gute Wirksamkeit bei Kindern und Jugendlichen (Belegt durch zahlreiche Studien)



Trauma-focused Treatments vs. Waitlist



Mean effect size
g = 0.83

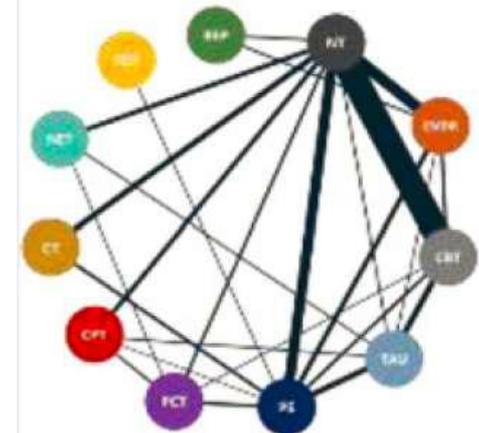
Netzwerk Meta-Analyse bei Erwachsenen mit PTSD (randomisierte, kontrollierte Studien)

- K = 98 RCT / n=5567
- Netzwerk Meta-Analyse
- Alle Psychotherapien bei PTSD
- Ergebnis: **Traumatherapien überlegen**

Comparative effectiveness of psychotherapies in adults with posttraumatic stress disorder: a network meta-analysis of randomised controlled trials

Ninik Yunitri^{1,2}, Hsin Chu^{3,4}, Xiao Linda Kang^{1,5}, Bayu Satria Wiratama⁶, Tso-Ying Lee⁷, Li-Fang Chang^{1,8,9,10}, Doresses Liu^{1,11,12}, Christina Yeni Kustanti^{1,13}, Kai-Jo Chiang^{1,14,15}, Ruey Chen^{1,16,17}, Philip Tseng^{18,19,20} and Kuei-Ru Chou^{1,12,16,21,22}

Psychotherapy	short-term follow up (<6 months)				long-term follow up (≥6 months)				Interpretation
	PTSD symptoms at short-term follow up			Rank (%)	PTSD symptoms at long-term follow up			Rank (%)	
	Direct estimate Mean (95% CI)	Indirect estimate Mean (95% CI)	Network estimate Mean (95% CI)		Direct estimate Mean (95% CI)	Indirect estimate Mean (95% CI)	Network estimate Mean (95% CI)		
EMDR	-1.26 (-1.69 to -0.82)	-0.35 (-1.09 to 0.40)	-1.02 (-1.40 to -0.65)	95	-0.55 (-1.31 to 0.21)	-0.78 (-1.76 to 0.19)	-0.64 (-1.24 to -0.04)	86	Definitely superior
CPT	-0.83 (-1.32 to -0.33)	-0.66 (-1.23 to -0.09)	-0.75 (-1.13 to -0.38)	80	-0.90 (-1.66 to -0.14)	-0.78 (-1.62 to 0.06)	-0.85 (-1.41 to -0.28)	96	Definitely superior
CT	-	-0.64 (-1.43 to -0.16)	-0.63 (-1.43 to -0.16)	64	0.62 (-0.23 to 1.47)	-0.58 (-1.53 to 0.37)	0.09 (-0.55 to 0.72)	33	Probably inferior
CBT	-0.36 (-0.67 to -0.06)	-0.96 (-1.44 to -0.48)	-0.53 (-0.79 to -0.28)	60	-0.34 (-1.13 to 0.45)	-0.34 (-0.97 to 0.29)	-0.34 (-0.83 to 0.15)	68	Probably superior
PE	-0.54 (-0.93 to -0.15)	-0.41 (-0.89 to 0.06)	-0.49 (-0.79 to -0.19)	54	-0.70 (-1.24 to -0.16)	0.16 (-0.49 to 0.82)	-0.35 (-0.77 to 0.06)	70	Probably superior
NET	-0.38 (-0.81 to 0.04)	-0.42 (-1.37 to 0.52)	-0.39 (-0.78 to -0.00)	44	-	-	-	-	Probably inferior
PCT	-0.44 (-1.09 to 0.20)	-0.17 (-0.59 to 0.25)	-0.25 (-0.60 to 0.10)	28	-	-0.12 (-0.65 to 0.41)	-0.12 (-0.65 to 0.41)	47	Probably inferior
TAU	-	-0.16 (-0.57 to 0.26)	-0.16 (-0.57 to 0.26)	20	-	0.02 (-0.59 to 0.62)	0.02 (-0.59 to 0.62)	36	Definitely inferior
BEP	-	-	-	-	-	-0.28 (-0.70 to 1.27)	-0.28 (-0.70 to 1.27)	27	Definitely inferior
PDT	-	-	-	-	-	1.74 (0.56 to 2.92)	1.74 (0.56 to 2.92)	0	Definitely inferior



S3 Leitlinie Kinderschutz

Enthält keine Empfehlungen zum Kinderschutz in einer digitalen Welt

- Evidenzbasierte Empfehlungen zu Diagnostik und Intervention, Gesprächsführung
- Rechtsgrundlagen, Kooperationsempfehlungen
- **Aktuell in Überarbeitung** – Finanzierungsbedarf!

Kinderschutz
LEITLINIE

Diagnostik – Befragung

Sondervotum „Forensisches Interview, bzw. Strukturierte Befragung“

Die Schulung von Mitarbeitern, die mit Kindern und Jugendlichen in Kontakt treten und möglicherweise deren erste Aussagen zu KWG aufnehmen ist notwendig. Kenntnisse in Gesprächsführung, Dokumentation (auch unter strafrechtlichen Gesichtspunkten) sind notwendig. Forensische Interviews könnten hier als Ergänzung hilfreich sein. Die derzeitige Datenlage lässt aber eine generelle Präferenz für diese Interviews nicht zu. Zudem sind in der Übertragbarkeit solcher Instrumente Besonderheiten im Versorgungssystem in Deutschland ebenso wie im Rechtssystem zu beachten.

In den meisten Fällen geht es nicht um Strafanzeigen, sondern Hilfen. In Analogie zum viel diskutierten verpflichtenden Hausbesuch bei Verdacht auf KWG durch die Jugendämter im Rahmen des BuKiSchuG sehen wir hier die Gefahr einer mechanistischen Herangehensweise, die der differenzierten Bedarfslage von Minderjährigen in der Situation nicht entspricht und keinen Mehrwert im Sinne des Kinderschutzes hat. Zudem ist fraglich, ob ein Instrument mit Zertifizierung, das möglicherweise wirtschaftliche Interessen verfolgt, an dieser Stelle empfohlen werden kann.

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
&
Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärzte
für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

in Zustimmung
des Unabhängigen Beauftragten der Bundesregierung für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauch
&
der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e. V.

publiziert bei: § AWMF online
Das Portal der ärztlichen Qualität

Kinderschutz
LEITLINIE

Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung
unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik
(Kinderschutzleitlinie)

07.02.2019

LANGFASSUNG

**Fazit: Recht auf ein gewaltfreies Aufwachsen:
Flächendeckende Wahrnehmung und wirksame
teilhäbefördernde Therapien**

Schutz von Kindern vor Gewalt

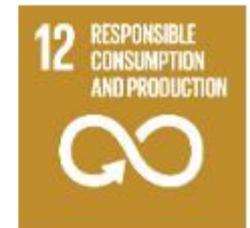
Internationale Konventionen

- **Gewalt in der Erziehung als unmenschliche Behandlung**
i.S.v. Artikel 3 EMRK;
- VNKRK: **Artikel 19 Abs. 1 VNKRK** verpflichtet die Vertragsstaaten, alle geeigneten Gesetzgebungs-, Verwaltungs-, Sozial- und Bildungsmaßnahmen zu ergreifen, um das Kind **vor jeder Form körperlicher oder geistiger Gewaltanwendung, Schadenszufügung oder Misshandlung, vor Verwahrlosung oder Vernachlässigung, für Schlechterbehandlung oder Ausbeutung einschließlich des sexuellen Missbrauchs zu schützen**, solange es sich in der Obhut der Eltern oder eines Elternteils, eines Vormunds oder anderen gesetzlichen Vertreters oder einer anderen Person befindet, die das Kind betreut (besondere Gefährdung: Kinder die eine **Behinderung** haben [CR, general comment, No. 9, 2006] und Kinder die **nicht bei ihren leiblichen Eltern leben** [CRC, general comment, No. 13, 2011])

Entwicklungsziele der UN

The Road to Dignity by 2030

Ending Poverty, Transforming All Lives and Protecting the Planet





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

THEMEN DER ZEIT



Kinderschutz

Es braucht die Verantwortungsgemeinschaft

Um den Schutz von Kindern und Jugendlichen zu gewährleisten, ist die Zusammenarbeit an den Schnittstellen zwischen Medizin, Kinder- und Jugendhilfe, Strafverfolgung und Justiz notwendig. Eine Brücke für diese Zusammenarbeit schlägt die Medizinische Kinderschutzhotline.

Wirkensame Schutz von Kindern und Jugendlichen vor sexueller Gewalt gelingt nur im Team. So lautet die Kernbotschaft von Wissenschaftlerinnen und Vertretern aus dem Gesundheitswesen, Politik und der Justiz auf dem Fachtag „Kinderschutz in der Verantwortungsgemeinschaft“ der Medizinischen Kinderschutzhotline. Zu diesem Team gehören seit Fachkräften unterschiedlicher Institutionen – Akteure und Akteure beispielsweise aus dem Gesundheitswesen, der Kinder- und Jugendhilfe oder der Familiengerichtsbarkeit. Diese systemübergreifende Zusammenarbeit knüpfte Christa Lambrecht (SPD), Bundesministerin der Justiz und Verbraucherschutz sowie Bundesministerin für Familie, Frauen, Senioren und Jugend nicht immer selbstverständliche „Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen haben eine eigene Kultur und sprechen auch nicht immer dieselbe Sprache. Daran braucht es symbolische Brücken zwischen diesen beiden Systemen und vielleicht auch zwischen diesen beiden Sprachen.“ Gelöst wird diese Übersetzungsarbeit seit 2017 von der Medizinischen Kinderschutzhotline.

Zielgruppe erweitert
Mehr als 3.500 Anträge, haben die Hotline seit ihrem Bestehen erreicht, mittlerweile sind es monatlich mehr als 100 Anrufe. Insgesamt ist die Zahl in den vergangenen Jahren gestiegen. Doch Experten

nen und Experten warnen eine hohe Dunkelziffer nicht gemeldeter Fälle von Kindeswohlgefährdung. Auch darum wurde im Beginn des Jahres der Kreis der Adressierten und Adressaten der Hotline erweitert. Zwar richtete sie sich ausschließlich an heilberuflichen Fachpersonal. Nun berät sie auch Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe und die Familiengerichtsbarkeit. Dies sei ein wichtiger Schritt, so Lambrecht. „Denn wir müssen diese Schnittstellen und die Grenzen der Leistungssysteme überwinden.“ Prof. Dr. med. Jörg M. Fegert von der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie-psychotherapie der Universitätsklinik Ulm verwies darauf, dass die Hotline nicht in Rechtsfragen berät, sondern sie an-

1096

deutsches Ärzteblatt | Jg. 114 | Nr. 24 | September 2021

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Rechtsrahmen grundsätzlich gut geregelt



- § 4 KKG: „gewichtige Anhaltspunkte“ bieten Handlungs- und Ermessensspielraum und schützen gleichzeitig vor Beliebigkeit
- Allerdings: Unsicherheit und Unkenntnis in der Anwendung bei Fachkräften
- Es werden deutlich zu hohe Hürden / zu hohe Sicherheit angelegt
→ Notwendige Interventionen unterbleiben
- Erheblicher Fortbildungsbedarf

Berthold O, Clemens V, Levi BH, Jarczok M, Fegert JM, Jud A. Survey on Reporting of Child Abuse by Pediatricians: Intrapersonal Inconsistencies Influence Reporting Behavior More than Legislation. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Nov 23;19(23):15568

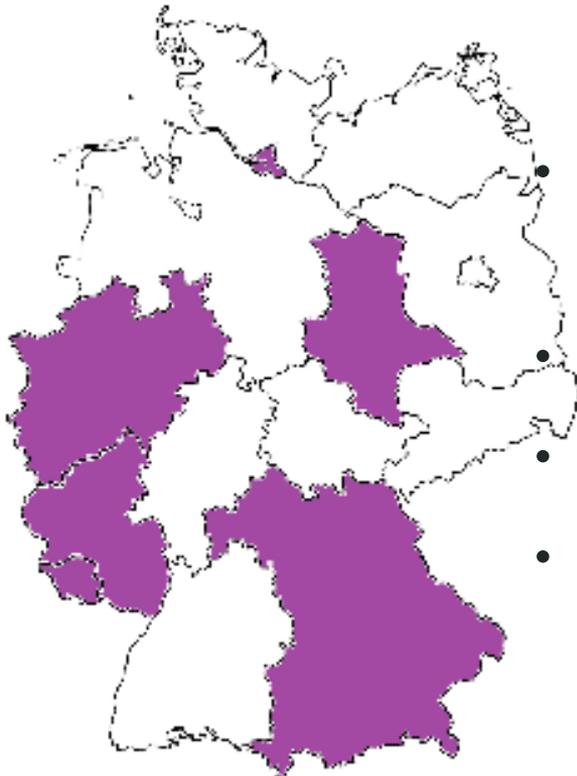
Berthold O, Jud A, Jarczok M, Fegert JM, Clemens V. Reasonable suspicion in reporting child maltreatment: a survey among German healthcare professionals. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2021 Jun 14;15(1):28

§ 4 (6) KKG - interkollegialer Austausch

Zur praktischen Erprobung datenschutzrechtskonformer Umsetzungsformen und zur **Evaluierung der Auswirkungen auf den Kinderschutz** kann Landesrecht die Befugnis zu einem **fallbezogenen** interkollegialen Austausch von **Ärztinnen und Ärzten** regeln.

§ 4 (6) KKG - interkollegialer Austausch

- Nordrhein-Westfalen (Heilberufsgesetz § 32)
- Bayern (Bayrisches Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst Art. 15)
- Hamburg (Hamburgisches Kammergesetz für die Heilberufe § 28)
- Saarland (Saarländisches Kinderschutzgesetz § 10)
- Rheinland-Pfalz (Heilberufsgesetz § 24)
- Sachsen-Anhalt (Gesetz über die Kammern für Heilberufe Sachsen-Anhalt § 19a)



§ 4 (6) KKG - interkollegialer Austausch

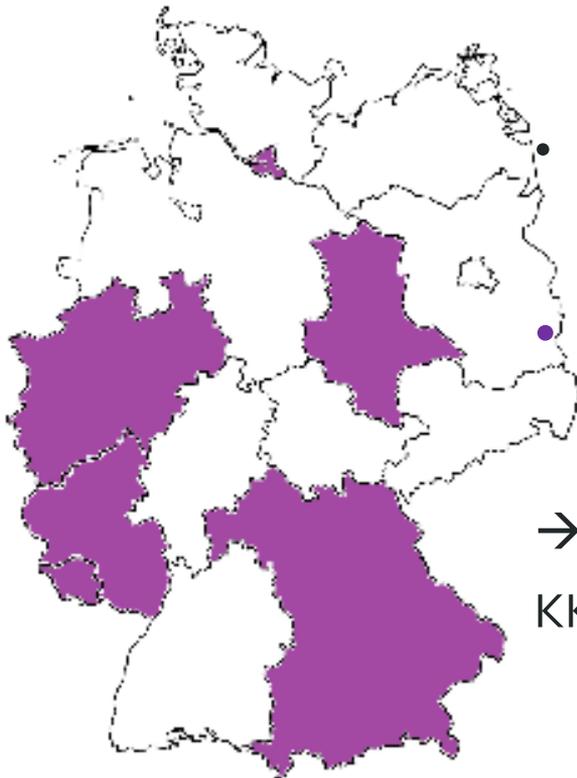
Flickenteppich:

- **Unterschiedliche Begrifflichkeiten: „Verdacht“, „Anzeichen“ statt „gewichtiger Anhaltspunkte“**

Nur Ärzt:innen → nicht Psychotherapeut:innen oder andere in § 4 KKG genannte Berufe

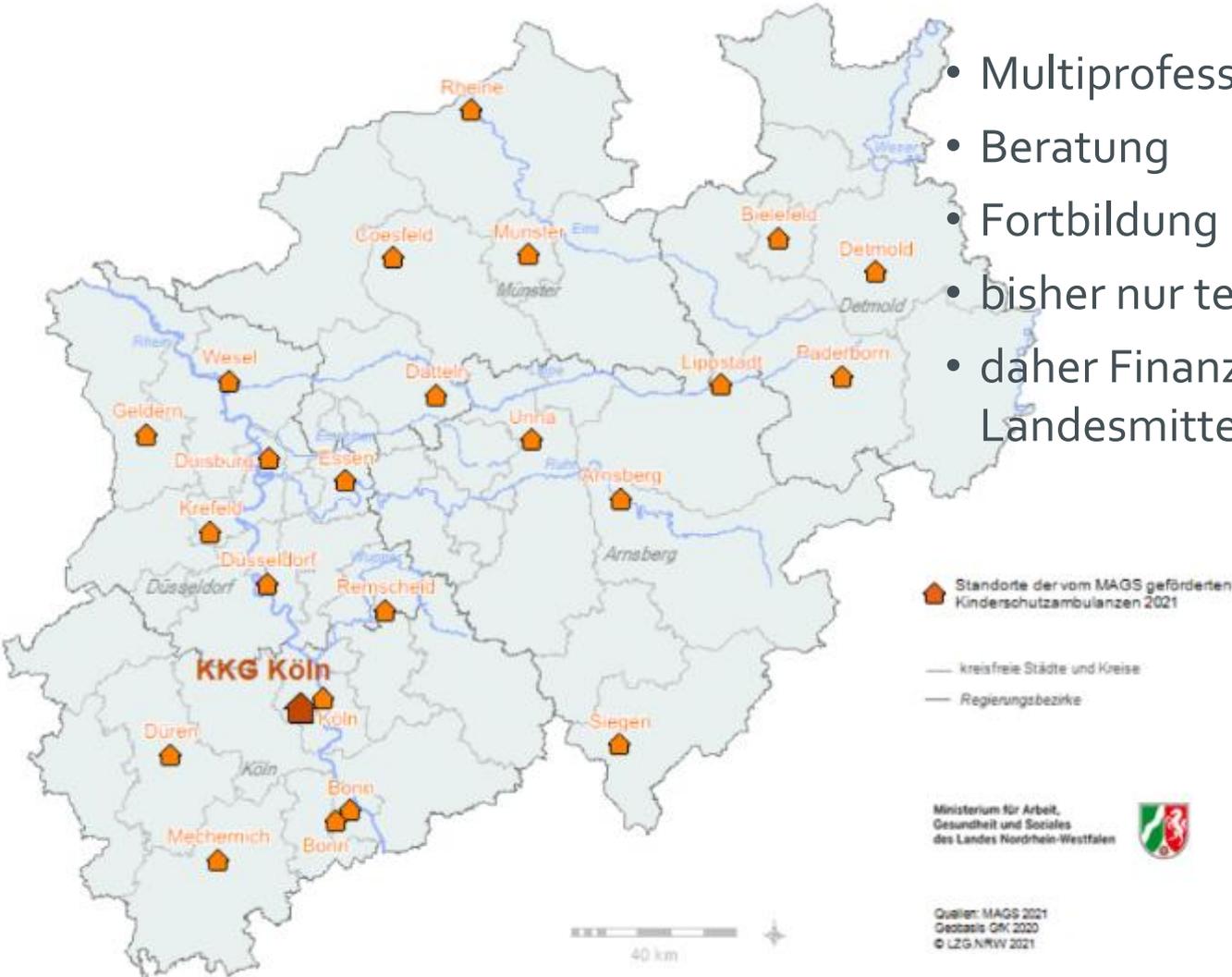
- **Bisher keine Evaluationsergebnisse vorgelegt**

→ Neue begriffliche Hürden, Verzögerung des Vorgehens nach § 4 KKG



Vorbildliche Landesförderung von Kinderschutzambulanzen in NRW

- Multiprofessionelle Versorgung
- Beratung
- Fortbildung
- bisher nur teilweise refinanziert
- daher Finanzierung durch Landesmittel



Gesetz zur Stärkung der Strukturen gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen

- 2. und 3. Lesung in der letzten Bundestagssitzung der Legislaturperiode am 31.1.2025
- Verkündung am 8.4.2025
- Gesetzliche Grundlage für die Arbeit der UBSKM, des Betroffenenrates und der Aufarbeitungskommission
- Verstärkung der Medizinischen Kinderschutzhotline



Bundesgesetzblatt

Teil I

2025

Ausgegeben zu Bonn am 8. April 2025

Nr. 107

Gesetz
zur Stärkung der Strukturen gegen sexuelle Gewalt
an Kindern und Jugendlichen

Vom 3. April 2025

Der Bundeslag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

Inhaltsübersicht

Die Medizinische Kinderschutzhotline, anonyme Fachberatung im Einzelfall



MEDIZINISCHE
KINDERSCHUTZHOTLINE
0800 19 210 00

**FÜR MEDIZINISCHES FACHPERSONAL
BEI KINDERSCHUTZFRAGEN**

UNSERE MITARBEITERINEN UND MITARBEITER BERATEN ZU ALLEN FORMEN VON KINDESMISSBRÄUCHEN

kostenfrei

24h erreichbar

vertraulich

geschult

- Bundesweit
- Kostenfrei
- Rund um die Uhr erreichbar

Gefördert vom:



 Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

§ 6 KKG: Beratung im Medizinischen Kinderschutz

(1) Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend stellt sicher, dass ein telefonisches Beratungsangebot im medizinischen Kinderschutz **insbesondere** für

1. Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Hebammen und Entbindungspfleger sowie Angehörige eines anderen Heilberufes, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert,
2. Fachkräfte, die hauptberuflich oder nebenamtlich bei einem Träger der öffentlichen oder freien Jugendhilfe oder einem Träger oder Leistungserbringer der Eingliederungshilfe beschäftigt sind, und
3. Familienrichterinnen und Familienrichter bei Anhaltspunkten für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen **bedarfsgerecht** zur Verfügung steht.

§ 6 KKG: Beratung im Medizinischen Kinderschutz

(2) Das Beratungsangebot nach Absatz 1 ist unter einer entgeltfreien Rufnummer erreichbar und umfasst eine kostenlose Erstberatung und Information zu medizinischen Fragestellungen im Zusammenhang mit einer Kindeswohlgefährdung, zu adäquaten Vorgehensweisen bei Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung sowie bei Bedarf zu geeigneten Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern für eine weiterführende Beratung. Die medizinische Beratung nach Satz 1 erfolgt vertraulich.



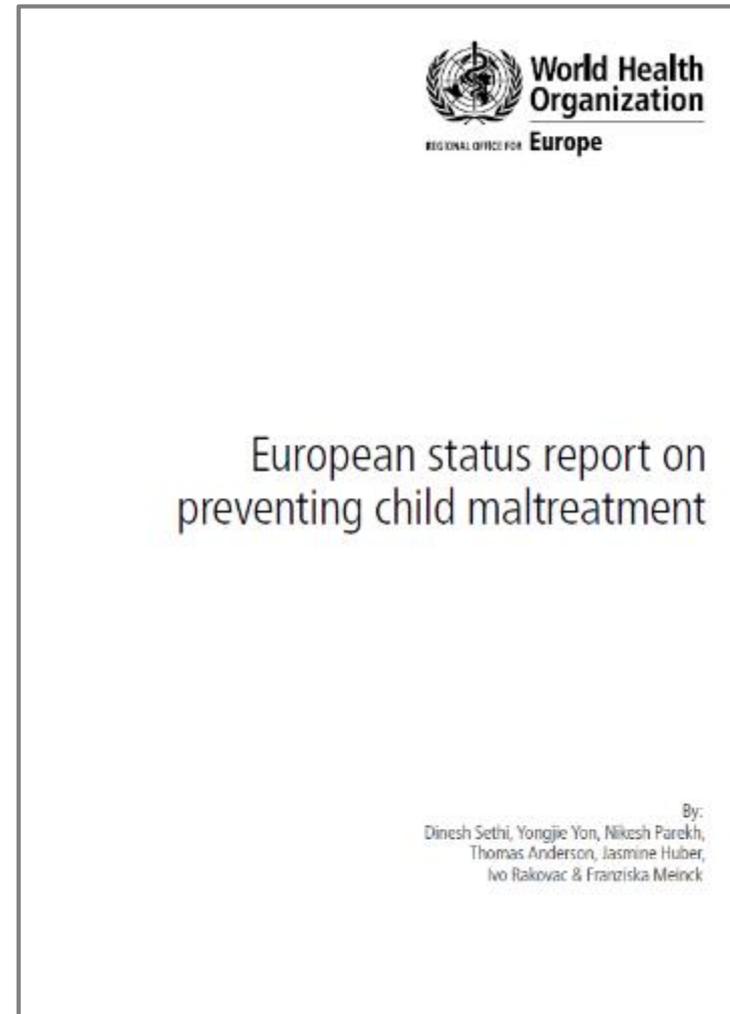
§ 6 KKG: Beratung im Medizinischen Kinderschutz

(3) Die Aufgaben nach Absatz 2 werden von insoweit **erfahrenen Ärztinnen und Ärzten aus den Bereichen Rechtsmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und Kinder- und Jugendheilkunde sowie von insoweit erfahrenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten** wahrgenommen.

(4) Personenbezogene Daten dürfen verarbeitet werden, soweit dies für die in Absatz 2 genannten Zwecke erforderlich ist.



Medizinische Kinderschutzhotline: Ein Positiv-Beispiel



Medizinische Kinderschutzhotline: Positiv-Beispiel aus Sicht der WHO

Kinderschutz in der Medizin

Ein Grundkurs für alle
Gesundheitsberufe



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

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

Staff provide advice on interpretation of injuries or behavioural problems, documentation of injuries, the legal framework regarding breach of patient confidentiality and information on how to discuss concerns with parents, and link health professionals to local support services. Cases are discussed anonymously and responsibility for the suspected case remains with the health professional making the call. Evaluation of the intervention found that the support

offered by the hotline and its interdisciplinary professional composition is valued by service users. Demand for the hotline is particularly high for professionals working in emergency medicine.

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

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



8. Oktober 2025
Anmeldung
www.kinderschutzhotline.de

Das Buch „Soziale Entschädigung SGB XIV“ regelt rasche fachlich kompetente Hilfen in Traumaambulanzen/ Integration in Kinderschutz Haus ? One Stop Shop



Das Bild zeigt einen Screenshot einer Pressemitteilung von der Bundesministerin für Arbeit und Soziales. Die Überschrift lautet 'Soziales Entschädigungsrecht neu geregelt und deutlich verbessert'. Ein Datum von 14. Januar 2020 ist angegeben. Der Text beginnt mit 'Am 19. Dezember 2019 wurde das Gesetz zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts im Bundesgesetzblatt verkündet. Damit wird zum 1. Januar 2024 ein neues Sozialgesetzbuch, das SGB XIV, geschaffen (BGBl. I S. 2652 (Nr. 50)).' Ein weiterer Absatz erklärt, dass durch das SGB XIV das Soziale Entschädigungsrecht (SER) transparent und klar strukturiert wird. Ein dritter Absatz bespricht die steigende Zahl von Kriegsoffizieren und Hinterbliebenen sowie die Zahl von Gewaltopfern, die Leistungen nach dem Opferentschädigungsgesetz (OEG) erhalten, aber tendenziell zunimmt, und dass das SGB XIV vor allem an deren Bedarfen ausgerichtet ist.

SOZIALE ENTSCHÄDIGUNG

14. Januar 2020

Soziales Entschädigungsrecht neu geregelt und deutlich verbessert

Am 19. Dezember 2019 wurde das Gesetz zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts im Bundesgesetzblatt verkündet. Damit wird zum 1. Januar 2024 ein neues Sozialgesetzbuch, das SGB XIV, geschaffen (BGBl. I S. 2652 (Nr. 50)).

Durch das SGB XIV wird das Soziale Entschädigungsrecht (SER) transparent und klar strukturiert. Derzeit ist das SER vor allem im Bundesversorgungsgesetz (BVG) geregelt, das aus den 1950er-Jahren stammt und ursprünglich für Kriegsbeschädigte und Hinterbliebene der beiden Weltkriege geschaffen wurde. Das BVG gilt in entsprechender Anwendung auch für weitere Personengruppen, die nach Nebengesetzen Ansprüche haben. Nebengesetze sind das Opferentschädigungsgesetz (OEG), das Strafrechtliche und Verwaltungsrechtliche Rehabilitierungsgesetz, das Häftlingshilfegesetz, das Soldatenversorgungsgesetz, das Infektionsschutzgesetz und das Zivildienstgesetz.

Da die Zahl der Kriegsoffiziere und ihrer Hinterbliebenen demografiebedingt stetig zurückgeht, die Zahl der Opfer einer Gewalttat, die derzeit Leistungen nach dem OEG erhalten, aber tendenziell zunimmt, ist das SGB XIV vor allem an deren Bedarfen ausgerichtet. Mit dem neuen SER werden auch leistungsrechtliche Konsequenzen aus dem verheerenden Terroranschlag auf dem Breitscheidplatz am 19. Dezember 2016 gezogen. Außerdem werden – einem Auftrag aus dem Koalitionsvertrag entsprechend – Opfer sexueller Gewalt bessergestellt.



§ 13 „Opfer von Gewalttaten“ im SGB XIV

- (1) Als Opfer einer Gewalttat erhält bei Vorliegen der Voraussetzungen nach § 4 Absatz 1 Leistungen der Sozialen Entschädigung, wer im Inland oder auf einem deutschen Schiff oder in einem deutschen Luftfahrzeug eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat durch
1. **einen vorsätzlichen, rechtswidrigen, unmittelbar gegen ihre oder seine Person gerichteten tätlichen Angriff (körperliche Gewalttat) oder durch dessen rechtmäßige Abwehr** oder
 2. **ein sonstiges vorsätzliches, rechtswidriges, unmittelbar gegen die freie Willensentscheidung einer Person gerichtetes schwerwiegendes Verhalten (psychische Gewalttat).**
- (2) Ein Verhalten im Sinne von Absatz 1 Nummer 2 ist in der Regel schwerwiegend, wenn es den Tatbestand **des sexuellen Missbrauchs (§§ 174 bis 176d des Strafgesetzbuchs), des sexuellen Übergriffs, der sexuellen Nötigung, der Vergewaltigung (§§ 177 und 178 des Strafgesetzbuchs), des Menschenhandels (§§ 232 bis 233a des Strafgesetzbuchs), der Nachstellung (§ 238 Absatz 2 und 3 des Strafgesetzbuchs), der Geiselnahme (§ 239b des Strafgesetzbuchs) oder der räuberischen Erpressung (§ 255 des Strafgesetzbuchs) erfüllt oder von mindestens vergleichbarer Schwere ist**

§ 14 SGB XIV Gleichstellungen

- 1) Einer Gewalttat stehen gleich:
 1. die vorsätzliche Beibringung von Gift
 2. das Fehlgehen der Gewalttat, so dass sie eine andere Person trifft als die Person, gegen die sie gerichtet war
 3. ein Angriff in der irrtümlichen Annahme des Vorliegens eines Rechtfertigungsgrundes,
 4. die wenigstens fahrlässige Herbeiführung einer Gefahr für Leib und Leben eines anderen durch ein mit gemeingefährlichen Mitteln begangenes Verbrechen,
 5. die **erhebliche Vernachlässigung von Kindern** und
 6. **die Herstellung, Verbreitung und öffentliche Zugänglichmachung von Kinderpornografie** nach § 184b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1, 3 und 4 des Strafgesetzbuchs.
- (2) **Den Opfern von Gewalttaten stehen Personen gleich, die in Folge des Miterlebens der Tat oder des Auffindens des Opfers eine gesundheitliche Schädigung erlitten haben.** Den Opfern von Gewalttaten stehen weiterhin Personen gleich, die durch die **Überbringung der Nachricht vom Tode oder der schwerwiegenden Verletzung des Opfers eine gesundheitliche Schädigung** erlitten haben, wenn zwischen diesen Personen und dem Opfer im Sinne des § 13 oder des Absatzes 1 eine enge **emotionale Beziehung** besteht. Eine solche Beziehung besteht in der Regel **mit Angehörigen und Nahestehenden.**

Dem neuen Haus des Kinderschutzes viel Erfolg!



EINLADUNG ZUR ERÖFFNUNG

Haus des Kinderschutzes

Mittwoch, 28. Mai 2025, 09:00 – 15:00 Uhr

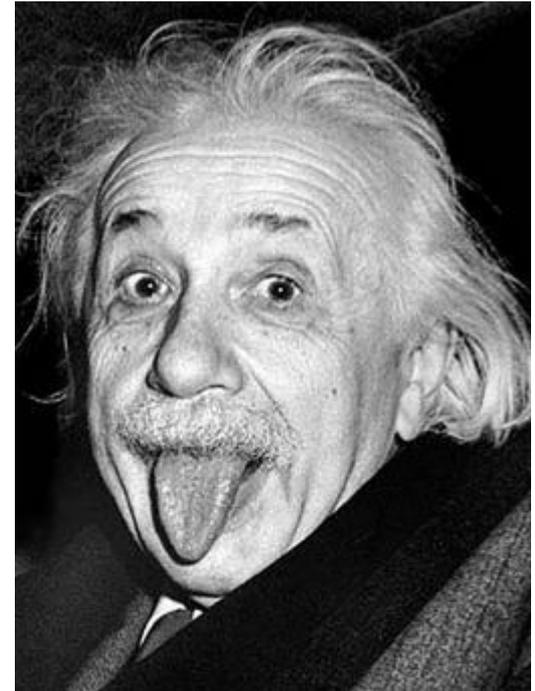
Haus des Kinderschutzes, Bodelschwingweg 20, 53127 Bonn
Universitätsklinikum Bonn, Venusberg-Campus 1, Biomedizinisches Zentrum I (BMZ)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

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

Albert Einstein (*1879 in Ulm)

joerg.fegert@uniklinik-ulm.de





Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleg:innen aus den verschiedenen Professionen,

Notfälle im Kinderschutz sind charakterisiert durch die krisenhafte Zuspitzung einer Gefahr für die Entwicklung, die Gesundheit oder das Leben eines Kindes oder Jugendlichen. Sie kommen sowohl in der Medizin, als auch in der Kinder- und Jugendhilfe vor.

Sie erfordern nicht nur rasches, sondern vor allem überlegtes und strukturiertes Handeln der beteiligten Fachkräfte, oft bevor alle wünschenswerten Informationen vorliegen. Hierbei ist in allen Bereichen entscheidend, die größte Gefahr zu erkennen und zu priorisieren (in der Notfallmedizin spricht man zugespitzt von „treat first what kills first“). Fehler und Missverständnisse können hier besonders schwerwiegende Folgen haben.

Das Wissen um dringliche Befunde sowie tragfähige Netzwerke, in denen die Arbeitsweise und Erreichbarkeit der jeweiligen Schnittstellenpartner bekannt ist, kann entscheidend dazu beitragen, die Notfallversorgung betroffener Kinder zu verbessern.

Daher ist dieser Fachtag den Kinderschutz-Krisen in Kinder- und Jugendhilfe und Medizin gewidmet, um Fachkräften aus allen Bereichen Hilfestellungen an die Hand zu geben, die bei der Bewältigung des nächsten Notfalls hilfreich sein mögen.

Ihre
Prof. Dr. Jörg M. Fegert
Dr. Oliver Berthold

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Jörg M. Fegert

Anfragen:

Jarine Jackson

E-Mail: kinderschutzhotline.kjp@uniklinik-ulm.de

Webseite: www.kinderschutzhotline.de

Anmeldung:

Bitte melden Sie sich bis zum **30.09.2025** verbindlich unter

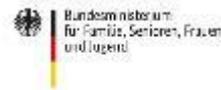
<https://veranstaltungen.elearning-kinderschutz.de/local/eventreg/register.php?id=127>

zur Veranstaltung an. Den Streaming-Link senden wir Ihnen dann zeitnah vor der Veranstaltung zu.

Es stehen einige wenige Plätze für eine Präsenzteilnahme zur Verfügung.

Diese Veranstaltung ist kostenfrei.

Gefördert vom:



Eine Kooperation von:



Rund um die Uhr:

Kinderschutz als Notfall in Medizin und Kinder- & Jugendhilfe

Datum: 8. Oktober 2025
Uhrzeit: 10 – 17 Uhr
Ort: Online

Programm:

10:00 – 10:15 Uhr

Grußwort

n.n.

10:15 – 11:00 Uhr

Einführung – Was ist ein Notfall... in der Medizin, in der Kinder- und Jugendhilfe, bei Gericht?

Prof. Dr. Jörg M. Fegert
Universitätsklinikum Ulm

Medizinische Dringlichkeit im Kinderschutz

10:00 – 11:30 Uhr

... nur ein blauer Fleck? Körperliche Warnsignale für schwere Verläufe

Dr. Oliver Berthold
DRK Kliniken Berlin, Medizinische Kinderschutzhotline

11:30 – 12:00 Uhr

Screening for Child Abuse in emergency departments – how can we detect more cases?

Dr. Arianne H. Teeuw
University Medical Center Amsterdam, NL

12:00 – 12:30 Uhr

Psychiatrische Krise – und die Sorgeberechtigten handeln nicht.

Prof. Dr. Vera Clemens
Universitätsklinikum Ulm

12:30 – 13:15 Uhr

Pause

Sexualisierte Gewalt als Notfall / Frühe Hilfen

13:15 – 13:45 Uhr

Sexualisierte Gewalt als medizinischer Notfall

Dr. Stephanie Lehmann-Kannt,
Universitätsklinikum des Saarlandes

13:45 – 14:15 Uhr

Dringliche Aspekte in der Beratung zu sexualisierter Gewalt gegen Minderjährige

Tanja von Bodelschwingh,
N.I.N.A. e.V., Hilfe-Telefon sexueller Missbrauch

14:15 – 14:45 Uhr

Wann wird aus Frühen Hilfen ein Kinderschutzfall?

NZFH

14:45 – 15:15 Uhr

Pause



Strukturen und Netzwerke
im Kinderschutz-Notfall

15:15 – 15:45 Uhr

Kinderschutz in der Notfallmedizin – Strukturen und Interventionen

n.n.

15:45 – 16:15 Uhr

Unerwartete Ereignisse im Jugendamt (Arbeitstitel)

Thorsten Culmsee,
Dezernatsleiter Jugend und Soziales,
Landratsamt Breisgau-Hochschwarzwald

16:15 – 16:45 Uhr

Eilentscheidungen in Kinderschuttfällen (Arbeitstitel)

Prof. Dr. Rüdiger Ernst,
Vorsitzender Richter am Kammergericht Berlin

16:45 – 17:00 Uhr

Fazit

Prof. Dr. Jörg M. Fegert
Universitätsklinikum Ulm