



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend



MEDIZINISCHE
KINDERSCHUTZHOTLINE

0800 19 210 00



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
ulm

Fachtag 2023 Kinderschutz inklusiv(e)

Begrüßung und Einführung

Prof. Dr. Jörg M. Fegert



universität
uulm

20.09.2023

10.50 – 11.20 Uhr
Begrüßung und Einführung

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

11.20 – 11.45 Uhr
**Fachaustausch zum Thema
„Kinderschutz und Schutzkonzepte
in der Behindertenhilfe“**

Kerstin Claus und Prof. Jörg M. Fegert

11.45 – 12.15 Uhr
**Die Perspektive der Medizin -
Misshandlung und Vernach-
lässigung von chronisch kranken und
behinderten Kindern**

Dr. Jo Ewert
Medizinische Kinderschutzhotline

12.15 – 13.00 Uhr

Pause

13.00 – 13.30 Uhr
**Die große Lösung im Kinder- und
Jugendstärkungsgesetz?**

Prof. Wolfgang Feuerhelm
Deutsche Gesellschaft für Prävention und Intervention im
Kinderschutz (DGfPI)

13.30 – 14.00 Uhr
**Einblicke in die Praxis – Ergebnisse
aus einer qualitativen Befragung
von Fachkräften der
Eingliederungshilfe zu ihren
Erfahrungen im Kinderschutz**

Julia Huber
Duale Hochschule Stuttgart

14.00 – 14.30 Uhr
**Blick aus der Praxis- Erfahrungen
der Behindertenhilfe**

Janina Bessenich
Geschäftsführerin Caritas Behindertenhilfe und
Psychiatrie e.V.

14.30 – 14.45 Uhr

Pause

14.45 – 15.15 Uhr
**Beitrag der öffentlichen Kinder- und
Jugendhilfe zu einem besseren
Schutz von Kindern mit Behinderung**

Dr. Susanne Heynen
Leiterin Jugendamt Stuttgart

15.15 – 16.15 Uhr
Podiumsdiskussion

*Prof. Jörg M. Fegert, Prof. Michael
Kölch, Dr. Susanne Heynen, Janina
Bessenich, Julia Huber, Prof. Wolfgang
Feuerhelm, Dr. Jo Ewert*

16.15 – 16.30 Uhr
Fazit

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

Geschichte und Struktur der Kinderschutzhotline

Struktur



DRK Kliniken Berlin | Westend:

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Universitätsklinikum Ulm:

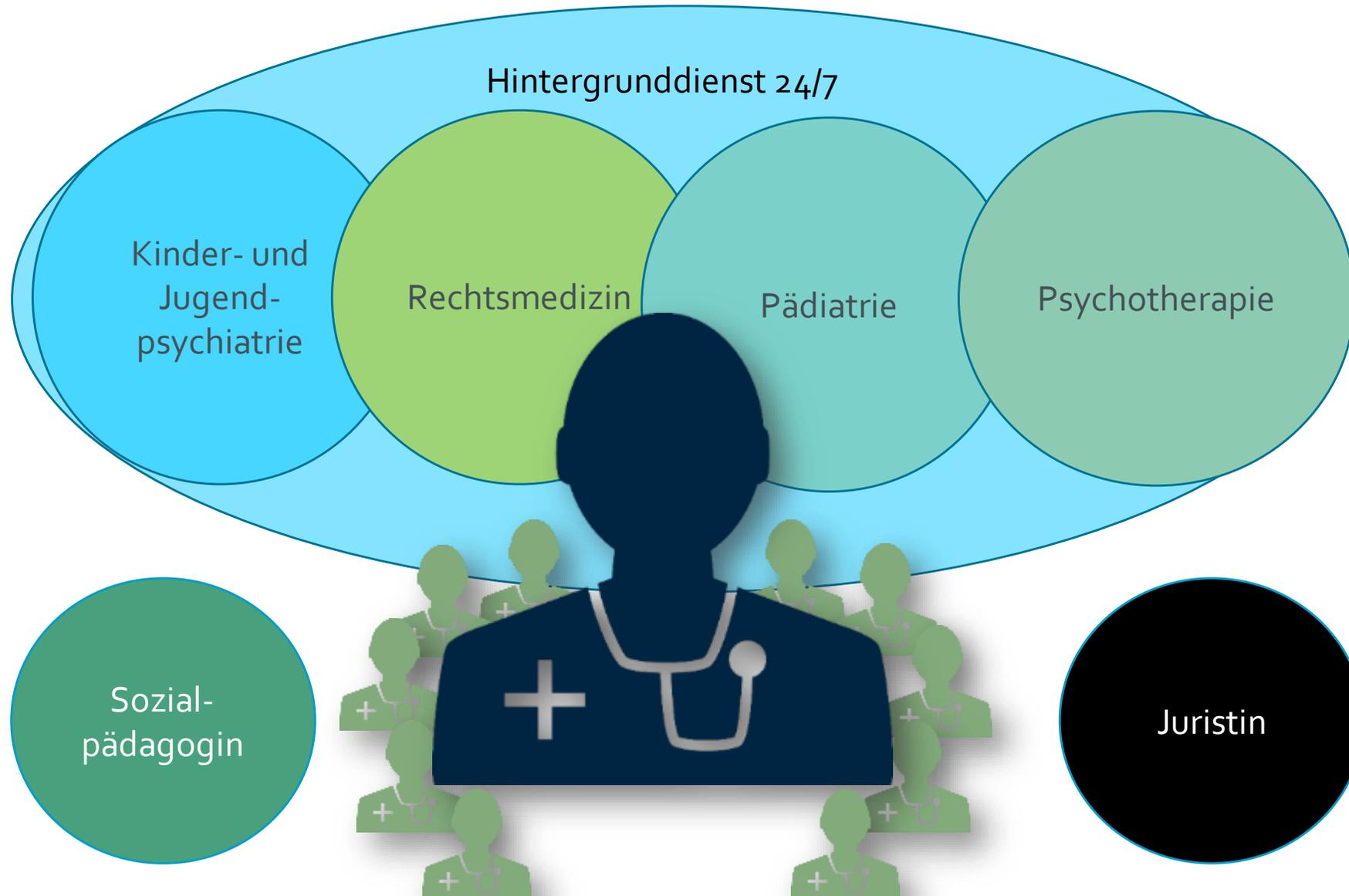
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/

Psychotherapie

Universitätsklinikum Freiburg:

Institut für Rechtsmedizin

Das Team der Kinderschutzhotline



Qualifikation der Berater*innen

- Ärztinnen und Ärzte aus den Fachbereichen Kinder- und Jugendpsychiatrie, Pädiatrie und Rechtsmedizin
- Zum Teil Fachärzt*innen
- Absolvierung Online-Kurs „Kinderschutz in der Medizin – ein Grundkurs für alle Gesundheitsberufe“
- Zertifizierung als Kinderschutzmediziner*innen (DGKiM)
- Schulung zur insoweit erfahrenen Fachkraft
- Teilnahme an der Inter-CAP 2019 und 2022

Meilensteine

11/2016

Projektstart Medizinische Kinderschutzhotline

07/2017

Start deutschlandweiter Betrieb der Medizinische Kinderschutzhotline

2018

WHO nennt Medizinische Kinderschutzhotline im European Status Report als Positiv-Beispiel

2019

Positive externe Evaluation der Medizinischen Kinderschutzhotline durch das DJI

2020

Antrag auf Erweiterung der Zielgruppen und Verlängerung der Medizinischen Kinderschutzhotline

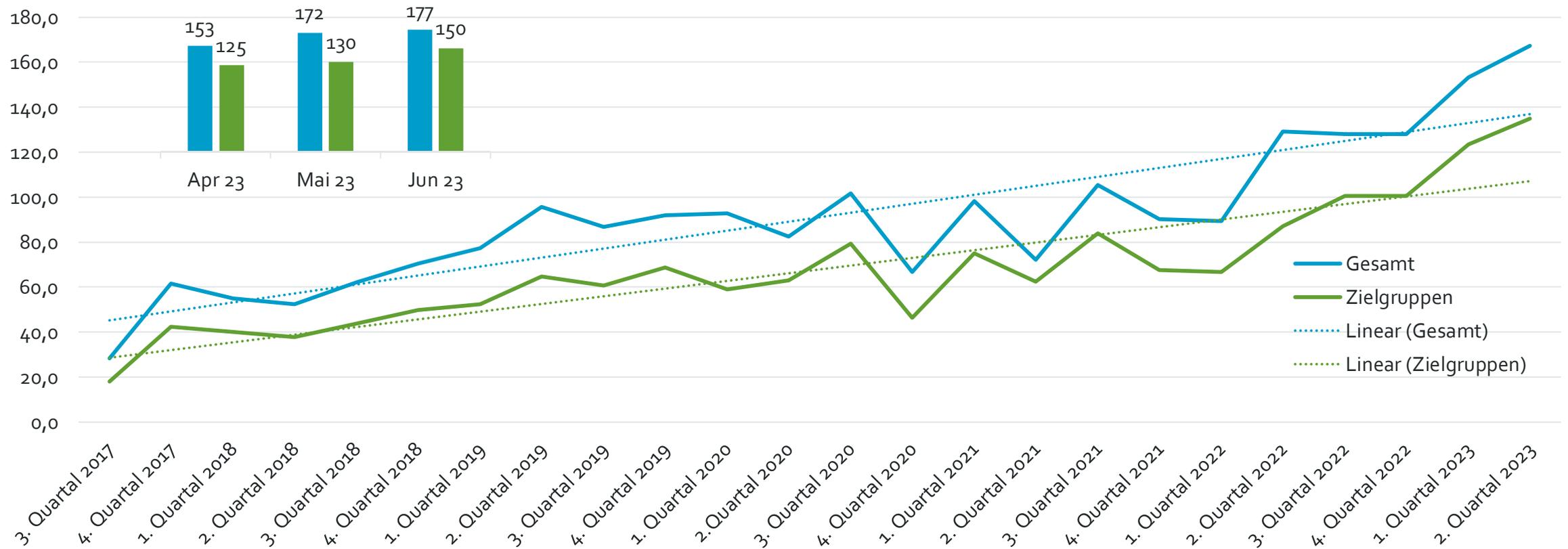
2021

Zusage Erweiterung des Beratungsauftrags, Koalitionsvertrag 2021-2025 sichert finanzielle Absicherung des Beratungsangebotes zu
=> **Verstetigung**



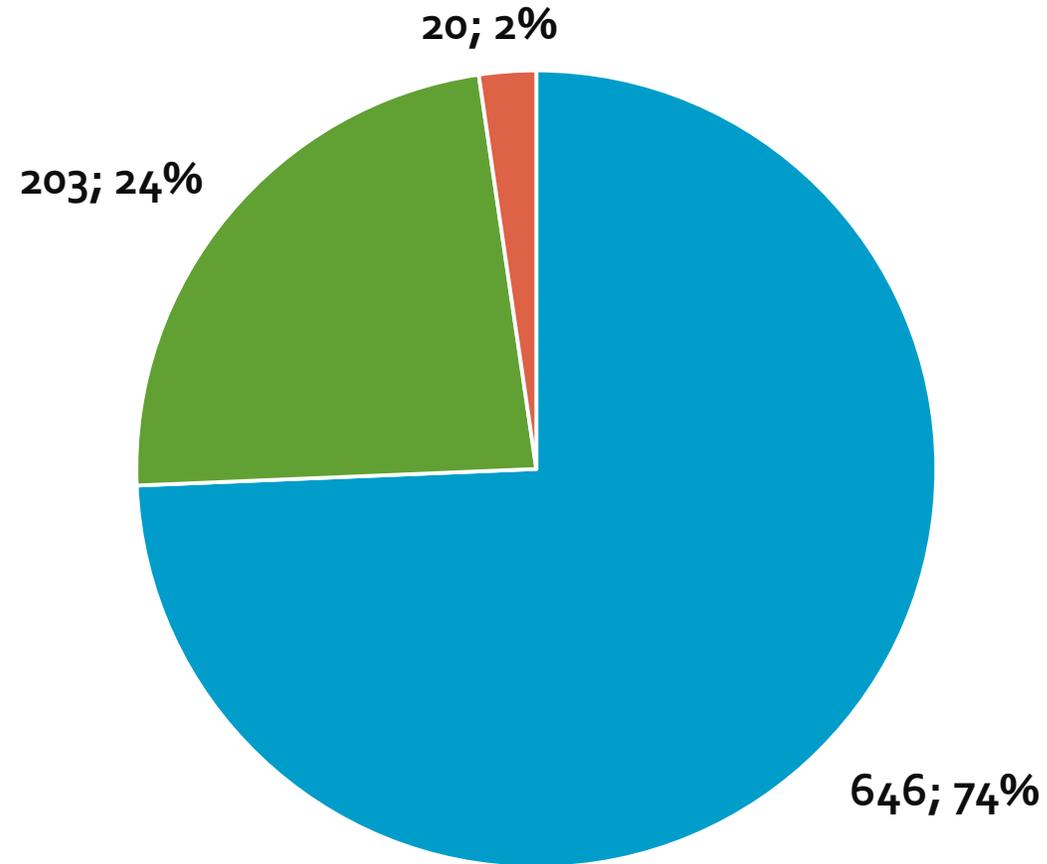
Entwicklung der Inanspruchnahme

Durchschnittliche Anrufzahl pro Monat & Quartal



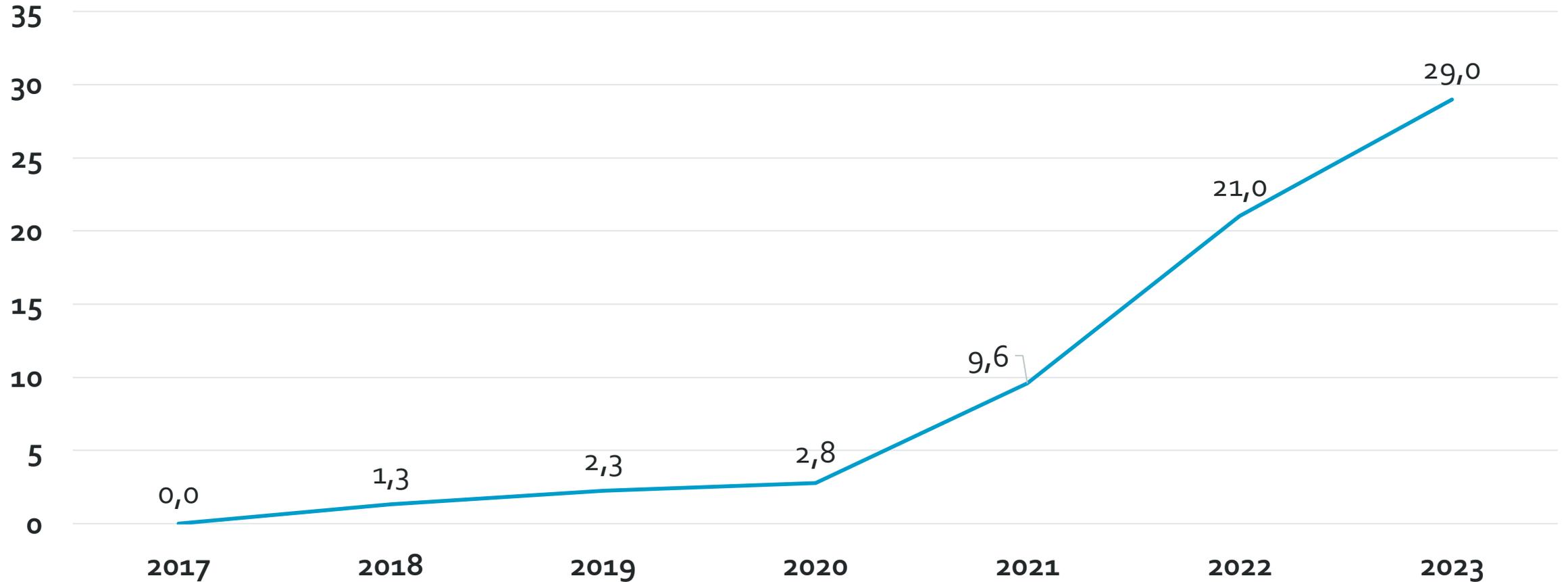
Insgesamt **6.504** Gespräche dokumentiert (4.834 Anrufer*innen (74 %) aus den Zielgruppen)

Verteilung der Zielgruppen 2023



■ Gesundheitswesen ■ Kinder- und Jugendhilfe ■ Familiengerichte

Anrufe aus der Jugendhilfe: durchschnittliche Anrufe/Monat



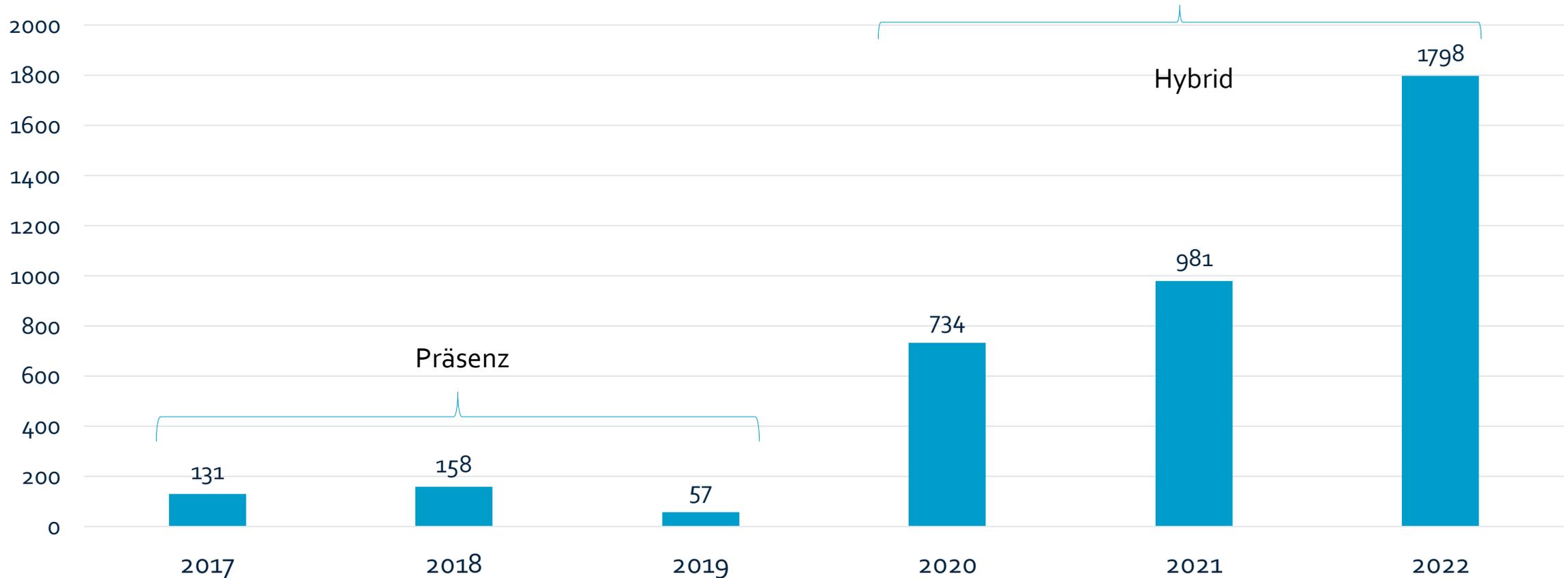
→ Insgesamt 646 Anrufe aus der Kinder- und Jugendhilfe (Stand: 25.07.23)

Öffentlichkeitsarbeit

Fachtage der Medizinischen Kinderschutzhotline

- 2017: Kinderschutz an der Schnittstelle zwischen Medizin und Jugendhilfe
- 2018: Beratung und fachlicher Austausch im Kinderschutz: Interdisziplinäre Notwendigkeit und rechtliche Rahmenbedingungen
- 2019: Fachgespräch Kinderschutz der medizinischen Fachgesellschaften
- 2020: Gewichtige Anhaltspunkte in Zeiten der Corona-Pandemie
- 2021: Kinderschutz in der Verantwortungsgemeinschaft
- 2022: „ ... dass ich also ein solches Nichts für ihn war“ - Online-Fachtag zu emotionaler Gewalt
- 2023: Kinderschutz inklusiv(e) – Online-Fachtag zum Thema Kinderschutz bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderung

Teilnehmende Fachtage der Medizinischen Kinderschutzhotline



Anmeldungen für 2023: 2.404 (Stand 21.08.2023)

- Teilnahme des Teams an Kongressen und Fachtagungen
- Durchführung von Fortbildungen zu Kinderschutz und Vorstellungen des Projektes
- Kontaktierung von Multiplikator*innen per Mail
- Publikationen in (wissenschaftlichen) Zeitschriften
- Verteilung und Versand von Informationsmaterialien

Versand in 2022

- ca. 700 Päckchen
- **ca. 35.000 Kitteltaschenkarten**
- ca. 8.000 Flyer

“childhood disability is both a risk and result of maltreatment”¹

Verfügbare Daten und Datenqualität

- Insgesamt wenige qualitativ hochwertige Studien zum Thema
 - Bekanntermaßen schwankende Zahlen je nach Definition (auch bei gesunden Kindern)
 - Schwierigkeiten Kausalität festzustellen (Behinderung als Folge oder Ursache von Misshandlung?)
 - Ggf. erhöhte Dunkelziffer bei Kindern, die in ihrer Kommunikation eingeschränkt sind?
 - Ggf. höhere Werte, da mehr Aufmerksamkeit bei behinderten Kindern?
- **Die hier präsentierten Daten zeigen Korridore auf, die die Dimension der Problematik zu beschreiben versuchen**



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/>

Chronische Gesundheitsstörung versus Behinderung: Sozialrechtliche Definitionen

Eine Krankheit i. S. d. § 62 Abs. 1 Satz 2 SGB V ist ein regelwidriger körperlicher oder geistiger Zustand, der Behandlungsbedürftigkeit zur Folge hat. Gleiches gilt für die Erkrankung nach § 62 Absatz 1 Satz 4 und 8 SGB V.

Eine Krankheit ist schwerwiegend **chronisch**, wenn sie wenigstens ein Jahr lang, mindestens einmal pro Quartal ärztlich behandelt wurde (Dauerbehandlung) und eines der folgenden Merkmale vorhanden ist:

- Pflegebedürftigkeit des Pflegegrades 3, 4 oder 5
- Grad der Behinderung (GdB) oder ein Grad der Schädigungsfolgen (GdS) von mindestens 60 oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 60 %
- kontinuierliche medizinische Versorgung (ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung, Arzneimitteltherapie, Behandlungspflege, Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln) erforderlich

Chronische Gesundheitsstörung versus Behinderung: Sozialrechtliche Definitionen

Von **Behinderung** wird gesprochen, wenn die körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit länger als 6 Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist (§ 2 SGB IX).

- Unterscheidung zwischen „chronischer Krankheit“ und „Behinderung“ ist unscharf, in der medizinischen Praxis werden beide Begriffe häufig alternativ verwendet.

Bezugspunkt:

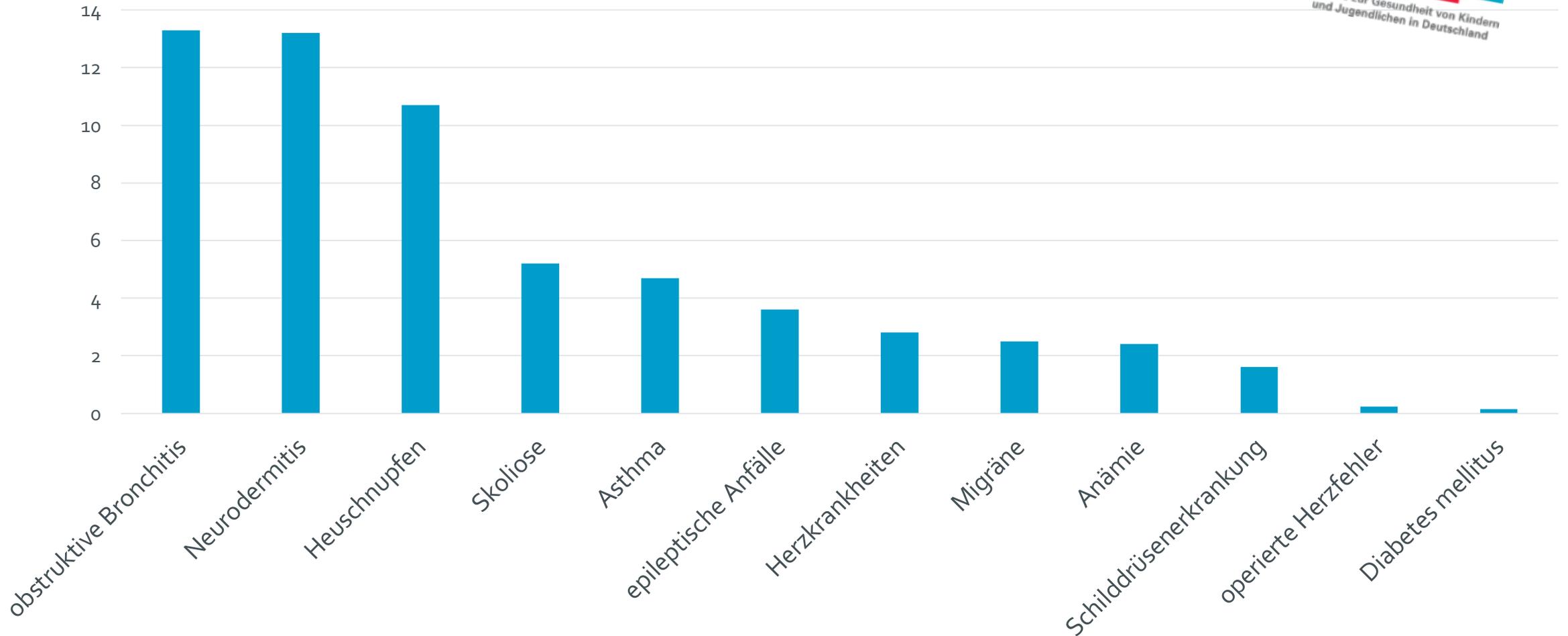
- SGB V: Gesundheitsstörung
- SGB IX: auf die aus der Störung resultierende Teilhabebeeinträchtigung

16%

- In Deutschland beträgt die Prävalenz von chronischer Erkrankung bei 0- bis 17-Jährigen etwa 16%
- Ca. 2,2 Millionen Minderjährige in Deutschland, die an einer chronischen Erkrankung leiden
- Bei 14% liegt ein spezieller Versorgungsbedarf vor, ca. 3% sind im Alltag eingeschränkt

Epidemiologie chronischer Krankheit

Häufigste Erkrankungen der 0-17 jährigen in % (bundesweit)



1,5%

- Ca. 194.000 Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren haben eine anerkannte Schwerbehinderung (ca. 1,5%).
- In Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe leben ca. 21.000 junge Menschen mit Behinderungen.
- In Einrichtungen der Eingliederungshilfe leben ca. 102.000 Minderjährige mit Behinderungen.

Profilgruppen nach Kofahl und Lüdecke

Kinder mit Mehrfachbehinderungen

Sie sind in ihrer geistigen und körperlichen Selbstständigkeit stark eingeschränkt; dementsprechend ist in dieser Gruppe der Versorgungsbedarf am größten.
Hier evtl. weniger Misshandlung als in der blauen und grünen Gruppe.

Kinder mit primär körperlichen Behinderungen

Bei den Betroffenen sind vorwiegend offensichtliche Einschränkungen im Bereich der Körperfunktionen und Mobilität vor.
Offensichtlich weniger stark behinderte Kinder tendenziell häufiger betroffen

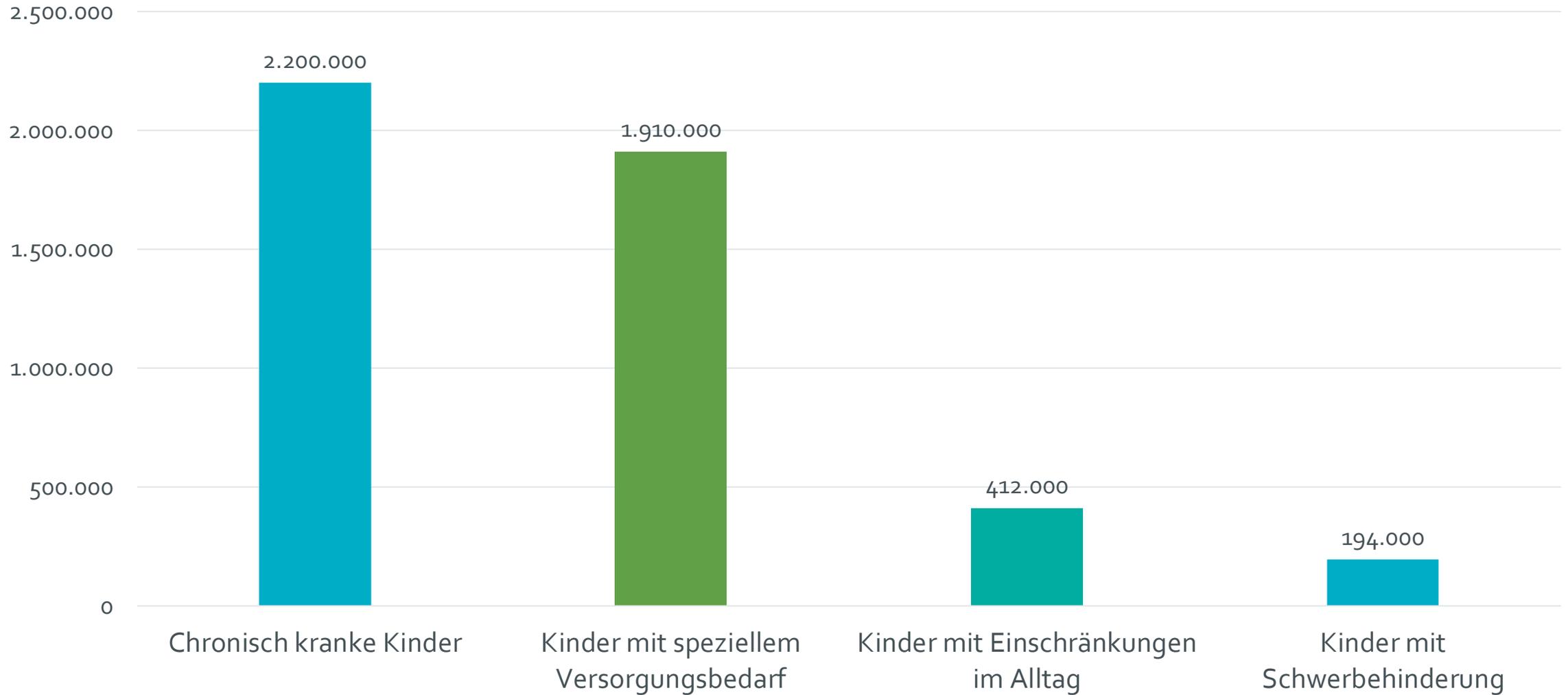
Kinder mit primär geistigen Behinderungen

Die Einschränkungen beziehen sich überwiegend auf die Bereiche Lernen, Geist (Sprache und Interaktion) sowie Verhalten.
Vgl. blau und hier besonders stark solche mit Verhaltensauffälligkeiten

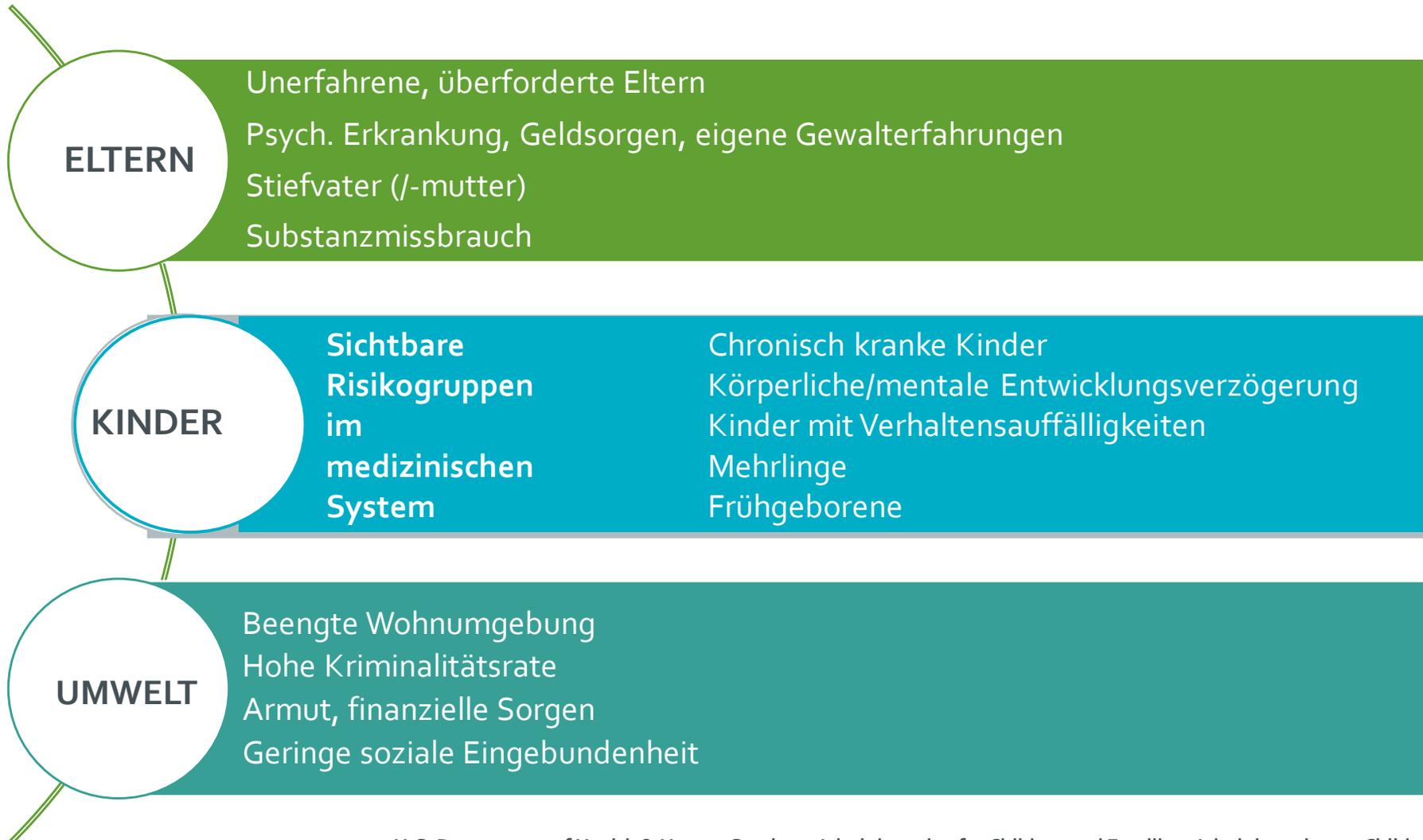
Kinder mit anderen chronisch körperlichen Krankheiten

Im Vergleich zu den Kindern der anderen Gruppen sind hier vor allem medizinische Vernachlässigung relevant.
Hier sowie in ihrer geistigen als auch körperlichen Selbstständigkeit nicht oder nur gering eingeschränkt.

Epidemiologie von chronischer Krankheit und Behinderung



Risikofaktoren für Kindesmisshandlung und -vernachlässigung



Häufigkeit von Misshandlung und Vernachlässigung bei chronischer Krankheit und Behinderung

3-7x

Schätzungen gehen von 3-7 -fach erhöhtem Risiko für **behinderte Kinder** aus.¹

14%

USA: 14% aller von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung Betroffenen haben eine **Behinderung**²

OR2

Für **chronisch kranke Kinder** werden Odds Ratios von 1,67 – 2,54 angegeben.³

¹ Legano, L. A. et al. (2021). Maltreatment of Children With Disabilities. *Pediatrics*.

² Child Welfare Information Gateway. (2018) The risk and prevention of maltreatment of children with disabilities. U:S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau

³ Svensson, B., et al. (2011). Chronic conditions in children increase the risk for physical abuse – but vary with socio-economic circumstances. *Acta Paediatrica*.

Häufigkeit von Misshandlung und Vernachlässigung bei chronischer Krankheit und Behinderung

Doppelt bis 3x so viele chronische Krankheiten bei Kindern, die in den USA vom Child Protection Services eingeschätzt wurden. ¹

2-3x

USA: Fast die Hälfte der Kinder >3 Jahre, in denen die Child Protection Services aktiv wurden, waren nicht normal entwickelt. ²

48%

Behinderung/chronische Krankheit ist doppelt so häufig bei misshandelten Kindern im Vergleich zur Kontrollgruppe. ³

2x

¹ Stein REK et al. (2013) Chronic Conditions Among Children Investigated by Child Welfare: A National Sample. Pediatrics

² Helton JJ et al. (2019) Prevalence and severity of child impairment in a US sample of child maltreatment investigations. J Dev Behav Pediatr.

³ Legano, L. A. et al. (2021). Maltreatment of Children With Disabilities. Pediatrics.

Häufigkeit und Art von Misshandlung, Vernachlässigung und sexualisierter Gewalt bei Kindern mit Behinderungen

Gewaltbetroffenheit insgesamt: Sullivan & Knutson (2000)



- **Gesamtstichprobe: 40.211 Kinder**
- **Insgesamt 4.503 von irgendeiner Gewaltform betroffen.**

	mit Behinderung		ohne Behinderung		Gesamt	
Jegl. Misshandlungsform	1.012	31%	3.491	9%	4.503	11%
Nicht misshandelt	2.250	69%	33.458	91%	35.708	89%
Gesamt	3.262	100%	36.949	100%	40.211	100%

Gewaltbetroffenheit insgesamt: Sullivan & Knutson (2000)

P. M. Sullivan and J. F. Knutson

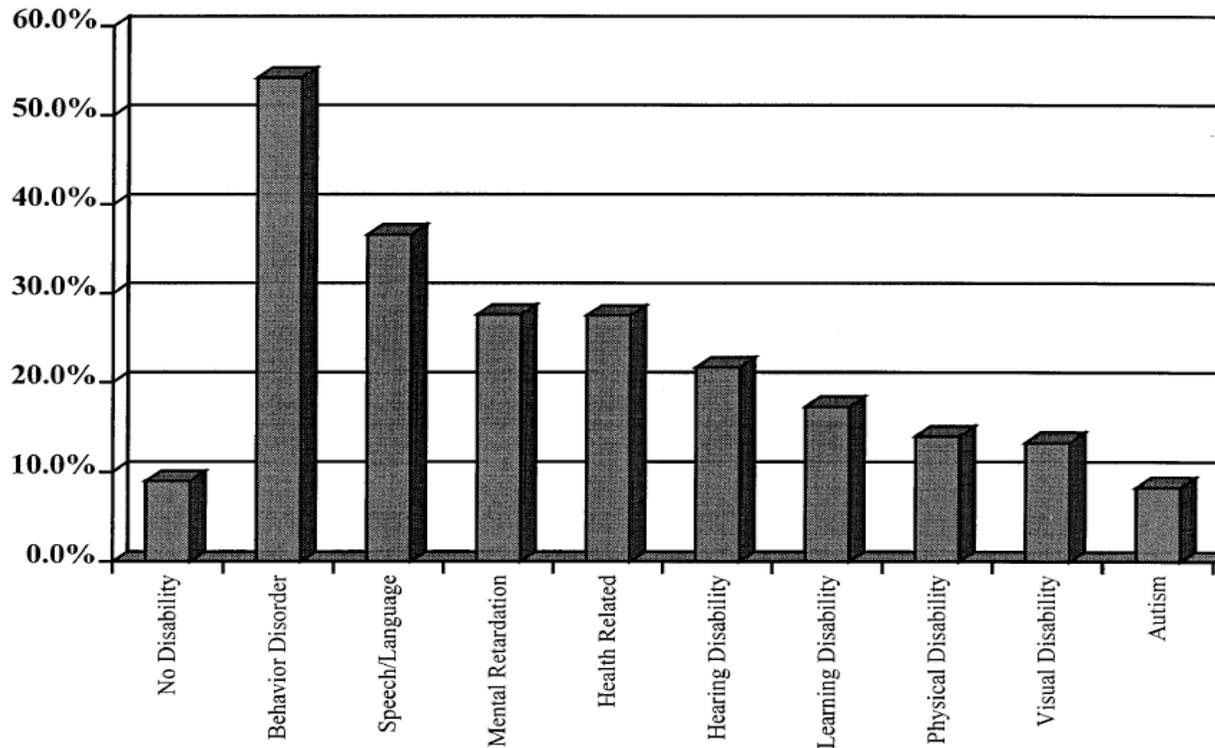
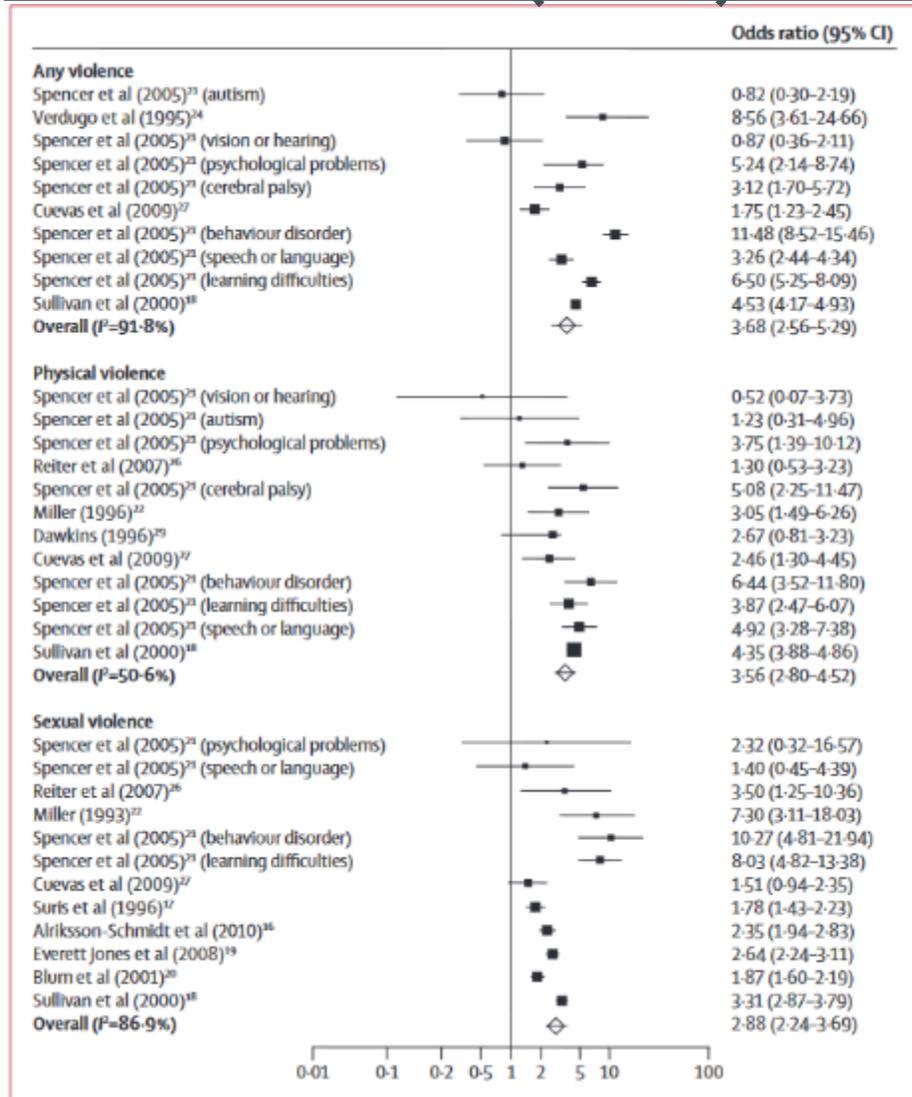


Figure 2. Prevalence of maltreatment by disability status.

Hauptergebnisse:

- Kinder mit jeglicher Behinderung deutlich häufiger als Kinder ohne Behinderung betroffen
- Insbesondere Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten betroffen
- Hohe Betroffenheit auch bei Kindern mit chronischen Krankheiten

Gewaltbetroffenheit insgesamt: Jones & Bellis (2012)



- Jegliche Gewalt: OR 3,68 (2,56-5,29)
- Körperliche Misshandlung: OR 3,56 (2,80-4,52)
- Sexualisierte Gewalt: OR 2,88 (2,24-3,69)

Körperliche Misshandlung: fast vierfach erhöhte Betroffenheit

- Sullivan & Knutson (2000, USA)¹: Kinder mit Behinderung wurden 3,79-mal häufiger Opfer von körperlicher Misshandlung als Kinder ohne Behinderungen
- Helton et al. (2019)²: Höchstes Risiko für Kinder mit motorischer Entwicklungsverzögerung und nur milder mentaler Entwicklungsverzögerung, Kinder mit geringgradiger Behinderung sind möglicherweise stärker von Misshandlung bedroht als Kinder mit schweren Beeinträchtigungen im Alltag
- Svensson et al. (2013)³: Je nach Studiendesign, -population und Definitionen ist körperliche Misshandlung **1,7 – 7 x häufiger** bei Kindern mit chronischen Erkrankungen oder Behinderungen als bei Kindern ohne chronische Erkrankungen oder Behinderungen.

¹Sullivan PM, Knutson JF. (2000) Maltreatment and disabilities: a population-based epidemiological study. Child Abuse & Neglect

²Helton JJ et al. (2019) Prevalence and Severity of Child Impairment in a US Sample of Child Maltreatment Investigations. J Dev Behav Pediatr

³ Svensson B et al. (2013) Exploring risk for abuse of children with chronic conditions or disabilities – parent’s perceptions of stressors and the role of professionals. Child: Care, Health and Development

Emotionale Misshandlung: fast vierfach erhöhte Betroffenheit

- Sullivan & Knutson (2000)¹: große Registerstudie, Kinder mit Behinderung wurden 3,9-mal häufiger Opfer von emotionaler Misshandlung als Kinder ohne Behinderungen
- Cuevas et al. (2009)² : Kinder mit einer psychiatrischen Diagnose haben ein höheres Risiko

¹ Sullivan PM, Knutson JF. (2000) Maltreatment and disabilities: a population-based epidemiological study. Child Abuse & Neglect

² Cuevas CA et al. (2009) Psychiatric diagnosis as a risk marker for victimization in a national sample of children. J Interpers Violence.

Vernachlässigung: häufigste Misshandlungsform, fast vierfach erhöhte Betroffenheit

- Fegert et al (2015)¹: **Vernachlässigung ist häufigste Misshandlungsform**, in der klinischen Praxis vor allem die Medizinische Vernachlässigung oder Vernachlässigung der Medizinischen Sorge relevant.
- Van Horne et al (2015)²: bei Kindern < 2 Jahre ein erhöhtes Risiko für Vernachlässigung bei Kindern mit Kiefer-Gaumenspalte und Spina Bifida
- Sullivan & Knutson (2000)³: große Registerstudie, starken Zusammenhang zwischen Behinderung und Vernachlässigung, Kinder mit Behinderung wurden 3,76-mal häufiger Opfer von Vernachlässigung wurden als Kinder ohne Behinderungen
- Center of Disease Control (2022)⁴: Kinder mit körperlicher / mentaler Entwicklungsverzögerung, die im Alltag stärker von Erwachsenen abhängig sind, werden häufiger als unbeeinträchtigte Kinder vernachlässigt.

¹ Fegert JM et al. (2015). Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen Springer

² Van Horne BS et al. (2015) Maltreatment of Children Under Age 2 With Specific Birth Defects: A Population-Based Study. Pediatrics

³ Sullivan PM, Knutson JF. (2000) Maltreatment and disabilities: a population-based epidemiological study. Child Abuse & Neglect

⁴ Center of Disease Control (2022) <https://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandsafety/abuse.html>

Sexualisierte Gewalt: zwei- bis dreifach erhöhte Betroffenheit, häufiger schwere Formen

- Caldas & Betsy (2014, Schulsetting USA)¹: Risiko für Kinder mit Behinderungen im Vergleich zu normal entwickelten Gleichaltrigen **dreifach** erhöht. 50% sexualisierte Gewalt durch Betreuungspersonal, 50% durch Peers.
- Sullivan & Knutson (2000, USA)²: Kinder mit Behinderungen werden **3,14 Mal häufiger** sexuell missbraucht als Kinder ohne Behinderungen
- Schröttle (2013, Deutschland)³: Sexuellen Missbrauch in Kindheit und Jugend durch Erwachsene haben 20–34 % der Frauen mit Behinderungen erlebt. Sie waren damit etwa **zwei- bis dreimal häufiger** davon betroffen als Frauen im Bevölkerungsdurchschnitt.
- Hershkowitz (2007, Israel)⁴: Kinder mit Behinderungen sind häufiger von **schwereren Formen sexuellen Missbrauchs** betroffen.

¹ Caldas SJ, Betsy ML. (2014) The Sexual Maltreatment of Students with Disabilities in American School Settings. Journal of Child Sexual Abuse

² Sullivan PM, Knutson JF. (2000) Maltreatment and disabilities: a population-based epidemiological study. Child Abuse & Neglect

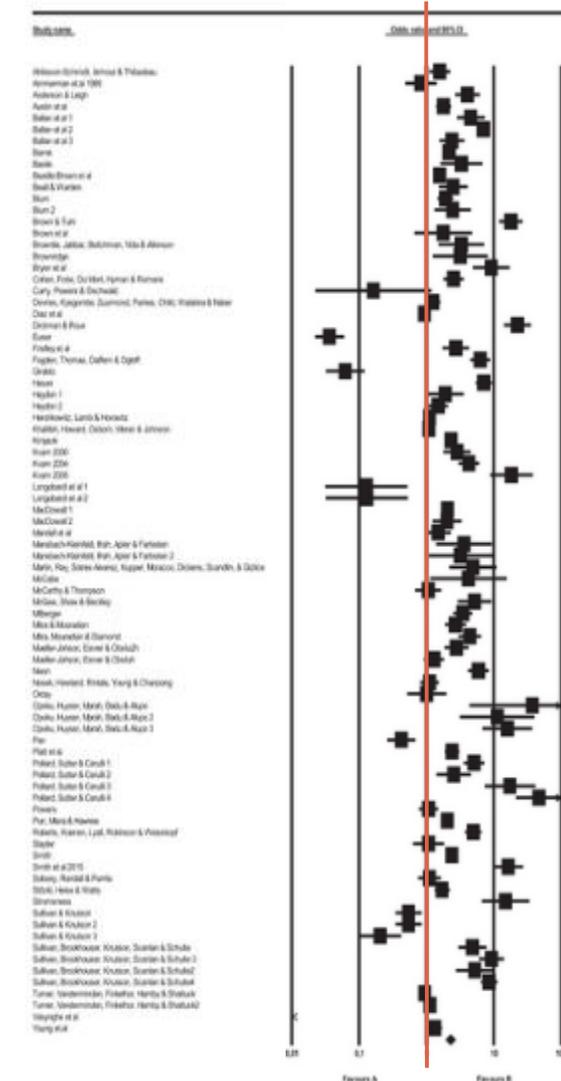
³ Schröttle M (2013) Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland. BMFSFJ

⁴ Hershkowitz I (2007) Victimization of children with disabilities. Am J Orthopsychiatry.

Sexualisierte Gewalt: Metaanalyse => signifikant erhöhtes Risiko in fast allen Studien

- Metaanalyse (Mailhot Amborski et al., 2022): 84 unabhängige Stichproben und 12.427 erwachsene und minderjährige Teilnehmende mit Behinderung einbezogen.
- Es zeigte fast durchweg sich ein signifikant erhöhtes Risiko für sexualisierte Gewalt.

Moderators	k	OR	Confidence Interval [LL, UL]
All studies	84	2.27	[1.94, 2.67]
Age category			
Minor (<21)	30	1.65***	[1.25, 2.17]
Adult (≥21)	54	2.72***	[2.22, 3.34]
Contrast analysis			
Type of disability			
Autism	2	2.75	[0.85, 8.93]
Intellectual/development	24	1.81**	[1.14, 2.87]
Language	2	5.79***	[2.12, 15.82]
Physical	16	1.71**	[1.16, 2.52]
Sensory	12	7.57***	[4.88, 11.73]
Mixed	28	1.76***	[1.44, 2.16]



Prävention, Partizipation und Kooperation

- **Artikel 3 – Allgemeine Grundsätze**
- Die Grundsätze dieses Übereinkommens sind:
 1. die Achtung der dem Menschen innewohnenden Würde, seiner individuellen Autonomie, einschließlich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen, sowie seiner Unabhängigkeit;
 2. die Nichtdiskriminierung;
 3. **die volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und Einbeziehung in die Gesellschaft;**

[...]



Artikel 12 – Gleiche Anerkennung vor dem Recht

- (1) Die Vertragsstaaten bekräftigen, dass Menschen mit Behinderungen das Recht haben, überall als Rechtssubjekt anerkannt zu werden.
- (2) Die Vertragsstaaten anerkennen, dass Menschen mit Behinderungen in allen Lebensbereichen gleichberechtigt mit anderen Rechts- und Handlungsfähigkeit genießen.
- (3) Die Vertragsstaaten treffen geeignete Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen Zugang zu der Unterstützung zu verschaffen, die sie bei der Ausübung ihrer Rechts- und Handlungsfähigkeit gegebenenfalls benötigen.



- Das KJStG unterstreicht die Notwendigkeit der Partizipation von jungen Menschen und insb. auch die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen¹
- Partizipation kann [...] als der Aspekt von Teilhabe gesehen werden, der sich auf die Bewusstseinsbildung, die Motivation und die Handlungsbereitschaft bezieht, sich beteiligen zu wollen, und auf die Voraussetzungen, dies auch zu können²
- Behinderte Menschen werden häufig eher als Adressat:innen der „Behindertenhilfe“ angesehen => Partizipationsrechte sind nur unzureichend im Blick, dies stellt eine Teilnahmebarriere dar, die dem Verständnis der UN-Behindertenrechtskonvention und mittlerweile auch des Sozialrechts nach, den Kern der Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen ausmacht.³

¹Beckmann DJ, Lohse K. (2021) SGB VIII-Reform: Überblick über das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz. DIJuF

²Bartelheimer P et al. (2020) Teilhabe – eine Begriffsbestimmung. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden; S.51

³Peyrel K, Züchner I, Hrsg. (2020) Partizipation in der Kinder- und Jugendhilfe: Anspruch, Ziele und Formen der Partizipation von Kindern und Jugendlichen. Beltz Juventa

- Umgang mit dem Mangel an geeigneten Unterbringungsplätzen bei Notwendigkeit von Inobhutnahme und Kindern mit Behinderung
- Handlungsverpflichtung von Jugendämtern wenn Kindeswohlgefährdung nicht von den Eltern, sondern von der Institution ausgeht
- (unbegründete) Forderung nach Inobhutnahme an das Jugendamt
 - Vermeintliche Lösung sozialrechtlicher Trägerschaftskonflikte
 - Kind und Eltern geraten zwischen die Mühlen administrativer Zuständigkeiten

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.

Runder Tisch Sexueller Kindesmissbrauch

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

Empfehlung aus Abschlussbericht:

- **Alle Institutionen sollten Schutzkonzepte etablieren.**



Ebenen und Elemente von Schutzkonzepten

Ebenen	Elemente
Analyse	<ul style="list-style-type: none">• Gefährdungsanalyse/Risikoanalyse• Potentialanalyse
Prävention	<ul style="list-style-type: none">• Präventionsangebote für die Kinder und Jugendlichen• Pädagogisches, sexualpädagog. und medienpädagog. Konzept• Leitbild• Verhaltenskodex/Verhaltensleitlinien• Partizipationsformen für Kinder und Jugendliche, Eltern und Mitarbeitende• Konzept zum Management von Beschwerden und Anregungen• Kinderschutzensible Personalrekrutierung und -entwicklung<ul style="list-style-type: none">• Arbeitsvertragliche Regelungen, z.B. Einholung eines Erweiterten Führungszeugnisses• Berücksichtigung von Kriterien des Kinderschutzes in der Personalauswahl• Regelmäßige Qualifizierung der Mitarbeitenden

Ebenen und Elemente von Schutzkonzepten

Ebenen von Schutzkonzepten	Elemente von Schutzkonzepten
Intervention	<ul style="list-style-type: none">• Interventionsplan zum Umgang mit Fehlverhalten von Mitarbeitenden <p>Mit dem Begriff Fehlverhalten sind hier umfasst: fachliches Fehlverhalten, (sexuelle) Grenzverletzungen, (sexuelle) Übergriffe/(sexuelle) Gewalt</p>
Aufarbeitung	<ul style="list-style-type: none">• Handlungsempfehlungen zum Umgang mit der Aufarbeitung aufgetretener Fälle• Konzept zur Rehabilitation nach Falschbeschuldigung

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)

Folgende Elemente müssen mindestens umgesetzt sein:

- **Prävention** (u. a. Information und Fortbildung der Mitarbeiter, Entwicklung wirksamer Präventionsmaßnahmen, Selbstverpflichtung und Verhaltenskodex, altersangemessene Beschwerdemöglichkeit, vertrauensvoller Ansprechpartner sein, spezielle Vorgaben zur Personalauswahl),
- **Interventionsplan** (z. B. bei Verdachtsfällen, aufgetretenen Fällen, Fehlverhalten von Mitarbeitern) und
- **Aufarbeitung** (u. a. Handlungsempfehlungen zum Umgang mit aufgetretenen Fällen entwickeln)

Die Umsetzung dieser Elemente muss auf einer **Gefährdungsanalyse** basieren.

Prävention von sexuellem Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderung



Prävention von sexuellem Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderung



Prävention von sexuellem Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderung



Dokumentation eines internationalen
Symposiums im Themenheft der Praxis
Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie:

„Geistige Behinderung und sexueller Mißbrauch
in Einrichtungen“

Vandenhoeck & Ruprecht 8/02

Fazit



- Kinder mit Behinderung haben ein erheblich erhöhtes Risiko für alle Formen von Misshandlung
 - Dies gilt sowohl für den familiären Kontext als auch für ihren Aufenthalt in Einrichtungen
- Es ist notwendig, Schutzkonzepte auch in Einrichtungen der Behindertenhilfe zu entwickeln und hierbei die besonderen Gefährdungen der Kinder in den Blick zu nehmen
- Kindeswohlgefährdung bezieht sich nicht nur auf Handlungen und Unterlassungen der Kindeseltern, sondern auch auf Kindeswohlgefährdung in Institutionen (z.B. schlechte oder ungeeignete Versorgung) => auch hier haben Jugendämter einen Handlungsauftrag

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)

