

Das Childhood-Haus-Konzept: Das Kind im Mittelpunkt

**Astrid Helling-Bakki
Flavia Klingenhäger
Judith Bader**

Aus: Erich Marks, Claudia Heinzelmann, Gina Rosa Wollinger (Hrsg.):
Kinder im Fokus der Prävention
Ausgewählte Beiträge des 27. Deutschen Präventionstages
Forum Verlag Godesberg GmbH 2023

978.3.96410.026.9 (Printausgabe)
978.3.96410.027.6 (eBook)

Astrid Helling-Bakki, Flavia Klingenhäger und Judith Bader

Das Childhood-Haus-Konzept: Das Kind im Mittelpunkt

Einleitung

Wie das Bundeskriminalamt im vergangenen Jahr berichtete, werden durchschnittlich 49 Kinder und Jugendliche in Deutschland täglich Opfer von sexualisierter Gewalt. Kinder, die sich Jemandem anvertrauen und gehört werden, durchlaufen nach Anzeige in der Regel einen Behörden-, Ärzt*innen- und Befragungsmarathon mit vielen Schritten. Kommt es zu einem Verfahren, zieht sich dieses meist über Monate oder sogar Jahre hin und die Betroffenen werden immer wieder mit dem Erlebten konfrontiert. Das führt bei vielen zu einer wiederholten Retraumatisierung – eine Retraumatisierung, die nicht nötig sein sollte. Genau an dieser Stelle setzt das Konzept Childhood-Haus, das die World Childhood Foundation Deutschland in Deutschland initiiert hat, an: Durch das Bündeln aller involvierten Professionen unter einem Dach, bietet es Opfern von (sexualisierter) Gewalt eine ambulante Anlaufstelle, in der alle nötigen Schritte durchgeführt werden können. Um einer wiederholten Retraumatisierung vorzubeugen, geschieht jede Handlung in einem Childhood-Haus basierend auf dem Prinzip, dass die Bedürfnisse und Position des betroffenen Kindes zu jedem Zeitpunkt im Mittelpunkt stehen. Dieser Artikel veranschaulicht, weshalb das Childhood-Haus Konzept unbedingt notwendig ist und wie dieses in der Praxis funktioniert.

Gewalt an Kindern in Deutschland: Zahlen und Fakten

Gewalt an Kindern lässt sich grob in vier Kategorien unterteilen: körperliche, sexualisierte, seelische und psychische Gewalt. Bedeutend hierbei ist, dass diese nicht immer klar getrennt voneinander stattfinden – häufig bildet die eine Art von Gewalt eine Grundlage für die andere. Sind Kinder

beispielsweise bereits durch seelische Gewalterfahrungen verunsichert und damit in einer besonders vulnerablen Position, haben es Täter*innen in vielen Fällen leicht, ihnen andere Formen der Gewalt zuzufügen (Neutze & Osterheider, 2015). Alle oben genannten Arten von Kindesmisshandlung sind in Deutschland weit verbreitet, Tendenz steigend. Statistisch gesehen sind ein bis zwei Kinder einer deutschen Schulklasse betroffen von sexualisierter Gewalt, wie aus der MIKADO-Studie hervorgeht. Für 2021 berichtete das Deutsche Kriminalamt 15.507 angezeigte Fälle von sexuellem Missbrauch an Kindern. Und weist gleichzeitig auf die folgende Problematik hin: die angezeigten Fälle belaufen sich auf 15.507. Das Dunkelfeld, also die Anzahl an tatsächlichen Übergriffen, ist weitaus höher als das, was die Statistik abbildet: Die WHO schätzt, dass sich die Zahl an minderjährigen Opfern von sexueller Gewalt in Deutschland auf etwa 1.000.000 beläuft – also knapp 985.000 mehr, als strafrechtlich verfolgt werden. Was aber beinahe noch schwerer wiegt als die Tatsache, dass über 85 Prozent der Täter*innen niemals zur Rechenschaft gezogen werden, ist, dass über 85 Prozent der Betroffenen nicht geholfen wird. Die meisten Kinder, die Gewalt erfahren, bekommen also weder die nötige Unterstützung, um das Erlebte zu verarbeiten, noch können sie besonders geschützt werden, um nicht Opfer zukünftiger Übergriffe zu werden.

Was unterscheidet sexualisierte Gewalt an Kindern von anderen Formen der Gewalt?

Vor einer Erläuterung der Folgen, die sexualisierte Gewalt auf das Leben von Kindern haben kann, ist es hilfreich, ihre speziellen Charakteristika zu beleuchten. Sexualisierte Kindesmisshandlungen sind besonders in der Art des Einflusses, den sie auf Kinder und deren Entwicklung nehmen - persönlich, sexuell und sozial. Viele Kinder haben vor allem in jüngerem Alter wenig bis gar keine Vorstellung davon, was Sexualität per Definition bedeutet und welche Handlungen genau unter "sexuelle Handlungen" fallen. Diese Tatsache, kombiniert mit dem Fakt, dass sexualisierte Gewalt oft sehr subtil beginnt, resultiert darin, dass Kinder das, was ihnen zugefügt wird, oft nicht als das einordnen können, was es ist: Gewalt. Sie sind zutiefst verunsichert und trauen sich aus dieser Verunsicherung heraus oft nicht, sich einer dritten Person anzuvertrauen und das Erlebte anzu-

sprechen, wenn sie denn überhaupt Worte für das Erlebte finden können. Darüber hinaus zeichnet sich die spezielle Dynamik dieser Art von Gewalt dadurch aus, dass gerade jüngere Kinder gegenüber den Täter*innen eine besondere Vulnerabilität haben. Weil die Täter*innen in den meisten Fällen keine fremde Person, sondern Personen aus dem engen Umfeld des Kindes und so eine Vertrauensperson sind, fühlen sich viele Kinder, als dürften sie die Täter*innen gar nicht anzeigen – schließlich sind es Personen, denen sie vertrauen oder für die sie sogar Zuneigung oder Liebe empfinden. In vielen Fällen ist das Verhältnis zwischen Täter*in und Opfer nicht nur von Vertrauen und Nähe geprägt, sondern auch von Abhängigkeit: Es besteht ein deutliches Machtgefälle. Das macht das Aussagen gegenüber einer dritten Person für die Betroffenen oft scheinbar unmöglich. Sie fühlen zwar – wie im Rückblick häufig erkennbar ist – dass etwas an dem, was mit ihnen passiert, nicht in Ordnung ist, spüren gleichzeitig jedoch eine solche Ambivalenz oder Hilflosigkeit, dass es schwerfällt, sich jemandem zu offenbaren, geschweige denn die Täter*innen anzuzeigen.

Eine weitere Dimension der Problematik von sexualisierter Gewalt an Kindern ist, dass die Beweislage, gerade bezüglich der Strafermittlung, in der Regel äußerst mangelhaft ist. Meist steht die Aussage eines*einer Minderjährigen gegen die Aussage eines*einer Erwachsenen, Zeug*innen gibt es oft gar keine. Beweismaterial, das vor Gericht als beweiskräftig anerkannt wird und somit bei Verurteilung eines*einer Angeklagten helfen kann, gibt es ebenfalls kaum. Die Sicherung medizinischer Beweise, d.h. nachweisbarer Veränderungen oder Spuren am Körper, ist in der Mehrzahl der Fälle nicht möglich. Nur circa zehn Prozent der Betroffenen zeigen nachweisbare körperlichen Veränderungen oder Spuren auf und weniger als fünf Prozent dieser sind beweiskräftig bzw. einer geschilderten Verletzung zuordenbar (Adams, 2018).

Eine in den letzten Jahren rapide ansteigende Facette dessen, was den Umgang mit sexualisierter Gewalt an Kindern so speziell macht, ist die der Missbrauchsabbildungen im Clearnet und Darknet. Das Bundeskriminalamt verzeichnet beim Handel mit Missbrauchsabbildungen von Minderjährigen allein im vergangenen Jahr einen Anstieg von 108 Prozent – also mehr als das Doppelte zum Vorjahr.

Sexualisierte Gewalt an Kindern und mögliche Folgen

Sexualisierte Gewalt kennt keine Altersbeschränkung. Was wie eine reißerische Zeitungsüberschrift klingt, ist leider Realität – vom jüngsten Säugling bis hin zum*zur Abiturient*in erfahren alle Altersgruppen sexualisierte Gewalt. Die Folgen, die durch sexualisierte Gewalterfahrungen bei Kindern auftreten können, variieren je nach Altersgruppe und wirken sich unterschiedlich auf die weitere Entwicklung der Betroffenen aus (Münzer et al., 2015). Das heißt jedoch nicht, dass das Alter eines betroffenen Kindes oder Jugendlichen eine moderierende Variable darstellt. In jedem Alter, in dem Menschen sexualisierte Gewalt erleben, kann dies erhebliche Auswirkungen auf ihre Lebensrealität nehmen. Diese Folgen können chronisch oder akut sein, manchmal kann sich auch eine akute Einschränkung zu einer chronischen entwickeln. Diese können sich physisch und/oder psychisch äußern, oft erleben Kinder auch beide Arten von Folgen gleichzeitig. Darüber hinaus sind klare biologische Veränderungen durch sexualisierte Gewalt und Traumata möglich und haben zum Beispiel Konsequenzen bezüglich Wahrnehmung und Veränderung stressbezogener Parameter. Neben langfristigen biologischen Veränderungen können die Folgen sexualisierter Gewalt auch massiven Einfluss auf das weitere soziale Leben und Erleben des Kindes haben. Sexualisierte Gewalt im Kindesalter zu durchleben, kann außerdem die Anfälligkeit für psychische Störungen bei Betroffenen signifikant erhöhen: Opfer von sexualisierter Gewalt im Kindesalter erkranken circa viermal so häufig an Persönlichkeits-, Angst- oder affektiven Störungen als Personen, die im gleichen Alter keine sexualisierte Gewalt erlebt haben (Münzer et al., 2015). Über ein Drittel der Betroffenen hat bis ins Erwachsenenalter oder sogar lebenslanglich mit diesen zu kämpfen und erfährt so eine dauerhafte Einschränkung in der Gestaltung ihres Lebens.

Während die direkten Folgen sexualisierter Gewalt auf das Leben von Betroffenen in allen Fällen immens sind, ist an dieser Stelle wichtig zu erwähnen, dass fast ein Drittel der Opfer keine langfristigen psychischen Störungen davonträgt. Die Resilienz auch von jüngeren Kindern ist enorm. Ungefähr 30 Prozent der Kinder, die in ihrem Leben sexualisierte Gewalt erfahren haben, sind in der Lage, ein erfülltes und glückliches Leben zu führen, und zwar ohne langfristige Folgen. Ein weiteres Drittel kann mit entsprechender therapeutischer Unterstützung in ihrer Verarbeitung so gestärkt werden, dass dauerhafte psychische Folgestörungen vermieden

werden können. Es ist wichtig, dieses besondere Resilienz-Potential als solches zu erkennen und entsprechend zu fördern.

Wenn Kinder Gewalt erleben: Bisheriges Vorgehen

Um die Vorteile des Konzeptes „Childhood-Haus“ später mit mehr Klarheit überblicken zu können, ist es hilfreich, zunächst die gängige Vorgehensweise zu beleuchten, mit der Gewalt an Kindern in Deutschland begegnet wird.

Aktuell sind an dieser Vorgehensweise eine Vielzahl an Professionen und Behörden beteiligt, alle mit unterschiedlichen Aufträgen. Ähnlich wie in vielen anderen Bereichen im deutschen System, stellen die komplexen, teils sehr versäulten Systeme und die Besonderheiten von regionalen und föderalen Strukturen in Deutschland die Beteiligten auch hier in der Praxis vor signifikante Herausforderungen bezüglich Vernetzung und Schnittstellenarbeit. Das wiederum heißt für die Betroffenen eine Vielzahl, statistisch gesehen durchschnittlich bis zu acht, Befragungen zum Vorfall, alle mit ähnlichen Fragen, die das Kind immer wieder aufs Neue mit dem Erlebten belasten. Durch die hohe Anzahl an Befragungen, kombiniert mit den sich sehr ähnelnden Fragen, entsteht darüber hinaus ein hohes Level an Suggestibilität für die Betroffenen. Dazu kommt, dass diese Befragungen nicht immer von Personal durchgeführt werden, das für die spezielle Situation, in der sich ein Kind nach einem sexuellen Übergriff und hinsichtlich seiner entwicklungsspezifischen Fähigkeiten befindet, geschult ist. Ähnlich wie die Befragungen werden auch die mehrfachen medizinischen Untersuchungen, denen sich Opfer unterziehen müssen, häufig von nicht spezialisierten Mediziner*innen geleistet, die ebenfalls nicht mit den Besonderheiten vertraut sind, (sexualisierte) Gewalt an Kindern mit sich bringt. Häufig zieht sich das Verfahren, das auf die Anzeige eines sexuellen Übergriffs folgt, über einen viel zu langen Zeitraum, je nach örtlichen Strukturen und Verantwortlichkeiten. Die Zeit, die durch dieses vermeidbare Verlängern des Prozesses verstreicht, bedeutet für die Betroffenen in den meisten Fällen eine, eigentlich vermeidbare, Verlängerung ihres Leids. Darüber hinaus werden durch das sich in die Länge ziehende Verfahren wichtige Möglichkeiten für eine nötige und adäquate psychologische Behandlung zur Unterstützung des Heilungsprozesses der Betroffenen minimiert oder gar komplett zunichtegemacht. Ein weiteres

Merkmal des aktuellen Vorgehens, welches sich zutiefst retraumatisierend auf die Opfer auswirken kann, ist, dass sie in vielen Fällen im Laufe des Prozesses vor Gericht erscheinen müssen und so erneut auf den/die Täter*in treffen.

All die oben genannten Vorgehensweisen, an denen Opfer von sexualisierter Gewalt am meisten leiden, resultieren vor allem daraus, dass weder der individuellen Situation noch dem Alters- und Entwicklungsstand der Betroffenen ausreichend Rechnung getragen wird und eine Vielzahl von Prozessen meist unabgestimmt ohne eine Zentralisierung und Kompetenzbündelung der involvierten Professionen geschieht. Ein Umdenken und ein alternatives Konzept werden also dringend gebraucht.

Eine dringend notwendige Alternative: Das Childhood-Haus Konzept

Die aktuelle Vorgehensweise, mit der in Deutschland sexualisierte Gewalt an Minderjährigen begegnet wird, ist stark ausbaufähig. Die wohl eklatanteste Problematik der bisherigen Vorgehensweise stellt die zu wenig zentralisierte Sorge für das Kind, die fehlende Kindzentrierung in den Abläufen und das daraus folgende sehr hohe Risiko für dessen Retraumatisierung dar – gleichzeitig birgt es enormes Verbesserungspotenzial. Kern des Childhood-Haus Konzeptes ist, dass in jeglicher Hinsicht und zu jedem Zeitpunkt zum Wohle des Kindes und dessen Retraumatisierung entgegenwirkend gedacht und gehandelt wird. Dies ist vor allem durch die interdisziplinäre Arbeitsweise in den Childhood-Häusern möglich. Das Konzept des Childhood-Hauses ersetzt die dezentrale Mechanik der verschiedenen Systeme durch ein gebündeltes, zentralisiertes Zusammenarbeiten unter einem Dach: In einem Childhood-Haus finden betroffene Kinder eine ambulante Anlaufstelle sowie ein altersgerechtes und kinderfreundliches Versorgungsangebot an einem Ort. Im Laufe des Ermittlungsverfahrens und dem möglicherweise folgenden Gerichtsprozess, die auf eine Anzeige von sexualisierter Gewalt folgen, können alle notwendigen Schritte im Childhood-Haus durchgeführt werden: von medizinischen und forensischen Untersuchungen über polizeiliche Befragungen, ermittlungsrichterliche Vernehmung bis hin zur psychologischen und sozialpädagogischen Beratung und Unterstützung sowie wenn notwendig Abstimmung mit dem Jugendamt zu Hilfen und Schutz des Kindes. Alle involvierten

Fachleute kommen zu den Kindern, und nicht – wie es in der Regel der Fall ist – umgekehrt. Jede Handlung, die im Childhood-Haus erfolgt, stellt die Perspektive und Bedürfnisse des betroffenen Kindes in den Mittelpunkt. Das langfristige Ziel ist ein professioneller, trauma-informierter Umgang mit Blick auf die Gesamtsituation des Kindes, anstelle bürokratischer Verstrickungen und Einzelprozessen in den verschiedenen Systemen. Gleichzeitig wird ein kinderfreundliches und kindgerechtes Verfahren gewährleistet, in dem die Bedürfnisse des Kindes stets bedacht werden.

Die Implementierung des Childhood-Haus Konzeptes bietet nicht nur einen immensen Mehrwert für Betroffene, sondern auch eine signifikante Verbesserung in der täglichen Zusammenarbeit des involvierten Fachpersonals: Die Kommunikationswege sind klarer und die Arbeitswege direkter. Dazu kommt, dass jegliche benötigte Fachkompetenz, zeitnah verfügbar ist und durch die direkte Nähe zu weiterem Fachpersonal besser über die konkrete Situation der Betroffenen informiert ist. Darüber hinaus stärkt die zentralisierte Arbeitsweise das Verständnis der unterschiedlichen Professionen unter- und füreinander und erhöht so die Transparenz für alle Beteiligten inklusive und an erster Stelle für die Betroffenen.

Childhood-Häuser in Deutschland

In den vergangenen Jahren ist das Interesse und somit auch die Anzahl an Childhood-Häusern in Deutschland stetig gewachsen. Gemeinsam mit lokalen Trägern, Kooperationspartnern, weiteren Stiftungen, Kommunen und Landesregierungen konnte die World Childhood Foundation Deutschland seit 2018 insgesamt acht Häuser in verschiedenen Bundesländern eröffnen. Das längerfristige Ziel ist, in jedem deutschen Bundesland mindestens ein Modellprojekt zu implementieren, an dem sich weitere Projekte auf regionaler Ebene orientieren und in den verschiedenen Bundesländern fortentwickeln können. Ein weiteres Ziel besteht darin, die Interkonnektivität und Kooperation zwischen den verschiedenen Landesregierungen bezüglich des Umgangs mit (sexualisierter) Gewalt an Kindern und das Potenzial des Childhood-Haus Konzeptes auszubauen und somit den Kinderschutz auf nationaler Ebene zu stärken.

Das Childhood-Haus Konzept ist inspiriert vom skandinavischen Barnahus-Konzept (zu Deutsch "Kinder-Haus"), welches sich beginnend in Island schon seit den 1990er Jahren als wegweisend bewährt hat, in der Arbeit zur Verbesserung des Kinderschutzes und kindgerechter Verfahren, insbesondere für von sexualisierter Gewalt betroffenen Kindern und Jugendlichen. Wie das Barnahus-Konzept folgt auch das Konzept Childhood-Haus in seiner Umsetzung in Deutschland bestimmten Qualitätsstandards, die einen kontinuierlichen Mindeststandard der Versorgung von Betroffenen garantieren und dabei stets eine möglichst ideale Umsetzung zum Wohle der Kinder anstreben sollen.

Qualitätsstandards im Childhood-Haus

Alle Qualitätsstandards haben folgende Kerngrundsätze gemeinsam, die eine Kontinuität bezüglich der Qualität der Versorgung und Behandlung der Betroffenen garantieren sollen. Im Zentrum aller Handlungen und Prozesse, die im Childhood-Haus stattfinden, steht zu jeder Zeit das Wohl des zu behandelnden Kindes im Mittelpunkt. Dazu gehört auch, dass das Kind jederzeit alle Informationen in altersgerechter Form erhalten kann, die es erfragt, und diese Nachfragen ebenfalls mit der größten Aufmerksamkeit behandelt werden. Es gilt darüber hinaus, unangemessene Verzögerungen zu vermeiden und das Kind in den verschiedenen Prozessen effizient und effektiv zu unterstützen und zu befähigen. Grundlegend ist ein traumainformiertes Gesamtverständnis.

Um die genannten Kerngrundsätze garantieren zu können, gilt es, die Zusammenarbeit zwischen den involvierten Akteur*innen im Childhood-Haus zu priorisieren. Damit diese Zusammenarbeit gut funktioniert, sind die Rollen und Verantwortlichkeiten innerhalb des Childhood-Hauses und der kooperierenden Behörden klar definiert. Die Zusammenarbeit zwischen den Bereichen basiert auf Multi- und Interdisziplinarität und ressortübergreifendem Handeln. Darüber hinaus ist dieser formale Status der involvierten Professionen durch eine Kooperationsvereinbarung festgelegt.

Um möglichst vielen minderjährigen Betroffenen helfen zu können, ist die Zielgruppe so breit und inkludierend wie möglich definiert. Ebenso wird stets reflektiert, wie diese am effektivsten erreicht und somit unterstützt

werden kann. Damit sich die Betroffenen befähigt fühlen, das Angebot des Childhood-Hauses in Anspruch zu nehmen, müssen Transparenz und Verlässlichkeit kontinuierlich garantiert werden.

Um sicherzustellen, dass das Wohl des zu behandelnden Kindes zu jedem Zeitpunkt im Mittelpunkt steht, gehört darüber hinaus ein kinderfreundlicher Innenbereich, der die Bedürfnisse der verschiedenen Altersgruppen erkennt und erfüllt; wie zum Beispiel in Form von ständig verfügbaren, reizarmen Rückzugsorten. Der Befragungsraum im Childhood-Haus ist mit der nötigen audiovisuellen Vernehmungstechnik ausgestattet, damit das Kind möglichst nicht persönlich vor Gericht erscheinen muss. Das hilft wiederum, einen erneuten/weiteren Kontakt zwischen dem*der Betroffenen und dem*der vermutete*n Täter*in zu verhindern.

Die Vorgänge, die ein Kind im Childhood-Haus durchläuft, werden von koordinierenden, meist sozialpädagogischen, Fachkräften begleitet, die einen ständigen Überblick über die anstehenden Abläufe und die Situation des Kindes behalten. Gleichzeitig wird über das sogenannte Case Management eine kontinuierliche Ansprechbarkeit für alle Beteiligten gewährleistet, das hinsichtlich logistischer, organisatorischer und insb. Schnittstellenarbeit zwischen den verschiedenen Systemen einen möglichst reibungslosen Ablauf ermöglicht. Die Fachkräfte sind sich der multidisziplinären Natur der Herangehensweisen bewusst und tragen zu einer Verbesserung der Handlungssicherheit und koordinierten Zusammenarbeit unter stetigem Einbezug der Perspektive des Kindes wesentlich bei.

Gerade forensische Befragungen von Opferzeug:innen, bergen die Gefahr einer potentiellen Retraumatisierung. Um dieses Risiko so gering wie möglich zu halten, basieren diese im Childhood-Haus auf evidenzbasierter Praxis und Protokollen und werden nur von speziell geschultem Fachpersonal von Polizei und Justiz durchgeführt. Darüber hinaus ist es jederzeit möglich, Sachverständige für spezielle Situationen unkompliziert und schnell hinzuzuziehen. Ebenfalls muss das Recht auf eine faire Verhandlung des*r Angeklagten sichergestellt sein und eine rechtssichere Umgebung und Umsetzung stets gewährleistet werden. Es muss außerdem zu jedem Zeitpunkt der individuelle Entwicklungsstand des Kindes berücksichtigt und die Befragung daran angepasst werden.

Neben den forensischen Befragungen können sich auch medizinische Untersuchungen retraumatisierend auf Betroffene auswirken. Um dies

zu vermeiden, erfolgt die medizinische und forensische Diagnostik und Behandlung im Childhood-Haus niederschwellig und der AWMF-Kinderschutzleitlinie folgend. Gleichzeitig werden die Untersuchungen ausschließlich von speziell geschulten medizinischen Mitarbeiter*innen, die Qualifikationen im Bereich Kinderschutzmedizin, forensischer Spurensicherung/ Rechtsmedizin und Kinder- und Jugendgynäkologie haben, durchgeführt.

Wie bei den medizinischen Untersuchungen wird auch beim psychologischen Angebot im Childhood-Haus größten Wert auf das Kindeswohl gelegt. Die Beratung und Einleitung von ggf. nötigen Behandlungen erfolgt ohne Verzögerung und wird ebenfalls von speziell im Umgang mit Kindern geschulten Mitarbeiter*innen durchgeführt. Befindet sich das Kind in einer besonders kritischen psychischen Verfassung, ist eine Krisenintervention für die Betroffenen und ggf. die Bezugspersonen möglich. Darüber hinaus soll das Childhood-Haus ein verlässliches Angebot an Frühinterventionsmaßnahmen schaffen bzw. die Überleitung gewährleisten.

Um die Qualität der Versorgung von Betroffenen (sexualisierter) Gewalt auch zukünftig gewährleisten zu können, gehört zum Childhood-Haus Konzept ebenfalls die kontinuierliche Schulung von Fachkräften und ständige Reflektion der aktuellen Maßnahmen zur Qualitätssicherung. Darüber hinaus konzentriert sich das Konzept auch auf den Aufbau deutschlandweiter Netzwerkstrukturen.

Die letzte Anforderung, die das Childhood-Haus Konzept einschließt, ist der Bereich der Prävention, wobei sich der Großteil der verfügbaren Ressourcen auf die Versorgung Betroffener fokussiert und im Bereich der Sekundärprävention zu verstehen ist. Ziel ist auch darüber hinaus aus dem reichhaltigen Erfahrungswissen dieser komplexen multidisziplinären Alltagsarbeit, Ansätze für primäre Präventionsmaßnahmen zu schaffen.

Wirkung – Feedback von Betroffenen

Die Bedürfnisse und Erfahrungen von betroffenen Kindern stehen im Zentrum der Arbeit der World Childhood Foundation Deutschland. Bisher sind die Erfahrungsberichte von Kindern und Jugendlichen, die in einem der acht Childhood-Haus Projekte versorgt und begleitet wurden und werden, und den dortigen Akteur:innen aus den verschiede-

nen Professionen, höchst positiv. Gerade die mit Absicht nicht klinisch gedachte, sondern kinderfreundliche Gestaltung der Childhood-Häuser hilft vielen Betroffenen, im ersten Moment nach dem Übergriff (oder der Offenbarung des Übergriffes) Ruhe zu finden und sich sicher zu fühlen. Zu diesem Gefühl der Sicherheit und Geborgenheit tragen zudem auch der direkte Austausch mit dem sozialpädagogischen Fachpersonal und das daraus resultierende Gefühl des Informiert-Seins bei. Die Betroffenen fühlen sich nicht als „Objekt“, das examiniert wird, sondern aufgeklärt über die einzelnen Schritte, die sie durchlaufen. Wie wertvoll dies für die weitere Klärung, den Verfahrensprozess und hinsichtlich einer möglichen Verurteilung der/des Angeklagten sein kann, zeigt sich beispielsweise darin, dass Kinder, die in einem Childhood-Haus gesehen werden, sehr gewillt sind, sich einer gynäkologischen Untersuchung zu unterziehen und diese auch für ihren eigenen Verarbeitungsprozess hilfreich erleben. Unter anderen Umständen, beispielsweise in einer Notaufnahme, beim Jugendamt, oder andernorts, verwehren sich Kinder dieser häufig oder sie wird unter großem zeitlichem Druck und als sehr belastend erlebt. Insgesamt empfinden Kinder den gesamten Prozess, inklusive forensischer Befragungen durch Polizei oder Ermittlungsrichter*in im kindgerechten und sicheren Umfeld des Childhood-Hauses, durchgeführt und begleitet von gut ausgebildeten Fachkräften, als Möglichkeit der Bewältigung des Erlebten und der Wahrnehmung ihrer eigenen Rechte. Gleichzeitig berichten die Fachkräfte von einer sehr hohen Qualität und guten Verwertbarkeit der videoteknisch aufgezeichneten Befragungen und durchgeführten Untersuchungen. Dieses Feedback ist der beste Beweis, dass das Childhood-Haus Konzept sein Ziel nicht nur theoretisch und auf dem Papier erreichen kann, sondern dass es im Leben der Opfer sexualisierter Gewalt einen realen positiven Unterschied macht.

Quellen

- Neutze, J., & Osterheider, M. (2015). MIKADO Studie. http://www.mikado-studie.de/tl_files/mikado/upload/MiKADO%20_%20Ergebnisse.pdf
- Adams, J. A., Farst, K. J., & Kellogg, N. D. (2018). Interpretation of medical findings in suspected child sexual abuse: an update for 2018. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, 31(3), 225-231.
- Domhardt, M., Münzer, A., Fegert, J. M., & Goldbeck, L. (2015). Resilience in survivors of child sexual abuse: A systematic review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 16(4), 476-493.

Inhalt

Vorwort 9

I. Der 27. Deutsche Präventionstag im Überblick

Tana Franke, Erich Marks

Zusammenfassende Gesamtdarstellung des
27. Deutschen Präventionstages 13

Merle Werner

Evaluation des 27. Deutschen Präventionstages 57

*Der Deutsche Präventionstag und ständige
Veranstaltungspartner*

Hannoveraner Erklärung des 27. Deutschen Präventionstages 101

II. Expertisen zum Schwerpunktthema

Vorwort 106

Regine Möble, Thomas Möble

Gelingende Entwicklung 115

Marlies Kroetsch

Kinderrechte und Partizipation 139

Bernd Holthusen, Heinz Kindler

Kinder als Betroffene von psychischer und physischer Gewalt
und darauf bezogene Prävention 163

Nadine Schicha

Sexualisierter Gewalt an Kindern und Jugendlichen vorbeugen –
Ansätze eines gelingenden Kinderschutzes 187

Klaus Zierer

Kinder und ihre Bildung im Licht der Corona-Pandemie 209

III. Vorträge

Selin Arikoglu

„und dann bin ich kriminell geworden“: Biografische
Fallrekonstruktion von straffälligen jungen Frauen mit einem
Migrationshintergrund 241

Alexandra Bachmann, Johannes Bittner

Das Präventionsprogramm DIGITAL NATIVE 251

Rainer Becker

Prävention von sexualisierter Gewalt gegen Kinder 257

Cora Bieß, Dr. Ingrid Stapf

Sicherheit für Kinder in der digitalen Welt durch Stärkung von
Kinderrechten und Gewaltprävention 161

Rita Bley

Präventionsprojekt „BewusstSIGN“ 279

***Katharina Bremer, Ricarda Brender, Frederick Groeger-Roth,
Ulla Walter***

Grüne Liste Prävention: wirksame Verhältnisprävention stärken 291

Vera Dittmar, Anja Herrmann

Systemische Beratung für Kinder und deren inhaftierte Eltern 317

Stephan Eckl

Theater als hochwirksames Medium in der Prävention 333

Dunya Elemenler

Präventionsarbeit mit und für Frauen und Mädchen 343

Sabeth Eppinger

Beratung von Familien in hochkonflikthaften Trennungsprozessen 351

Matthias Franz, Daniel Hagen, Ida Helga Oster

Familiäre Trennung als Gesundheitsrisiko: Was tun? 367

Astrid Helling-Bakki, Flavia Klingenhäger und Judith Bader

Das Childhood-Haus-Konzept: Das Kind im Mittelpunkt 379

Dinah Huerkamp

Der Fluch und Segen eines präventiven Internetstrafrechts am Beispiel des Cybergroomings unter Berücksichtigung alternativer Regelungsansätze 391

Michael Laumer

Auswirkungen partnerschaftlicher Gewalt auf anwesende Kinder – Eine Untersuchung im Kontext der Pandemie 405

Michael Otten

Paternalismus und Kinderrechte vertragen sich nicht – das Kinderrecht auf Privatsphäre in der digitalisierten Welt 421

Helmolt Rademacher

Bedeutung der Kinderrechte für Demokratielernen und Gewaltprävention 433

Marc Reinelt

Prävention von Gefahren im digitalen Alltag von Kindern. Das polizeiliche Präventionsprogramm „Klasse im Netz“ der Polizei Baden-Württemberg 441

Jördis Schübler

Die Kinder von inhaftierten Eltern im Fokus der Prävention 451

Birte Steinlechner

PräGe – Prävention von häuslicher Gewalt an Schulen – warum dieser Baustein der Präventionsarbeit so unglaublich wichtig ist 465

IV. Praxis-Impulse

Rainer Becker

Mütter als Anzeigerstatterinnen bei sexuellem Missbrauch 481

Franziska Böndgen, Michael Wörner-Schappert

Nazisymbole und Holocaust-Leugnung in Schüler:innen-Chats – Konzept für Präventions-Fachtage 489

Eike Bösing, Yannick von Lautz, Margit Stein, Mehmet Kart

Möglichkeiten der Prävention islamistischer Radikalisierung bei Jugendlichen. Ausgewählte Ergebnisse der wissenschaftlichen

Begleitung des Projekts CHAMPS	497
<i>Christiane Honer, Renate Schwarz-Saage</i> „Herausforderung Gewalt“ – (Jugend)Gewalt am Präventionsort Schule wirksam begegnen	509
<i>Melanie Jagla-Franke, Leonard Konstantin Kulisch, Charlotte Sievert, Kerstin Kowalewski, Christa Engelhardt-Lohrke</i> Sind Präventionsangebote für Geschwister von Kindern/ Jugendlichen mit chronischer Erkrankung und/ oder Behinderung – in Deutschland – wirksam?	515
<i>Leo Keidel</i> „ISL AKTIV – Durchstarten nach Corona“ Ein interdisziplinäres Präventionsangebot für die Post-Corona-Zeit nicht nur für Erwachsene	525
<i>Elke Pop</i> Kindermusical „Schlamperjan“ – ein Beitrag zur kriminalpräventiven Kinder- und Jugendarbeit	533
<i>Stefan Schlang</i> Plan P. – Jugend stark machen gegen islamistische Radikalisierung	541
<i>Tuğba Tekin</i> Frauen stärken Frauen – gegen Radikalisierung	547
<i>Stella Valentien</i> Das Programm START ab 2: Stärkung der Persönlichkeit und Förderung der Entwicklung sozial-emotionaler Kompetenzen. Eine Maßnahme der Primären Prävention für Kinder ab zwei Jahren in Kitas und Kindertagespflegestellen.	557
<i>Thomas Wilke</i> Sexuelle Lebensstile bei Jugendlichen aus prekären Milieus und Ansätze für die pädagogische und sozialarbeiterische Praxis mit Kindern und Jugendlichen	569
V. Autor*innen	581