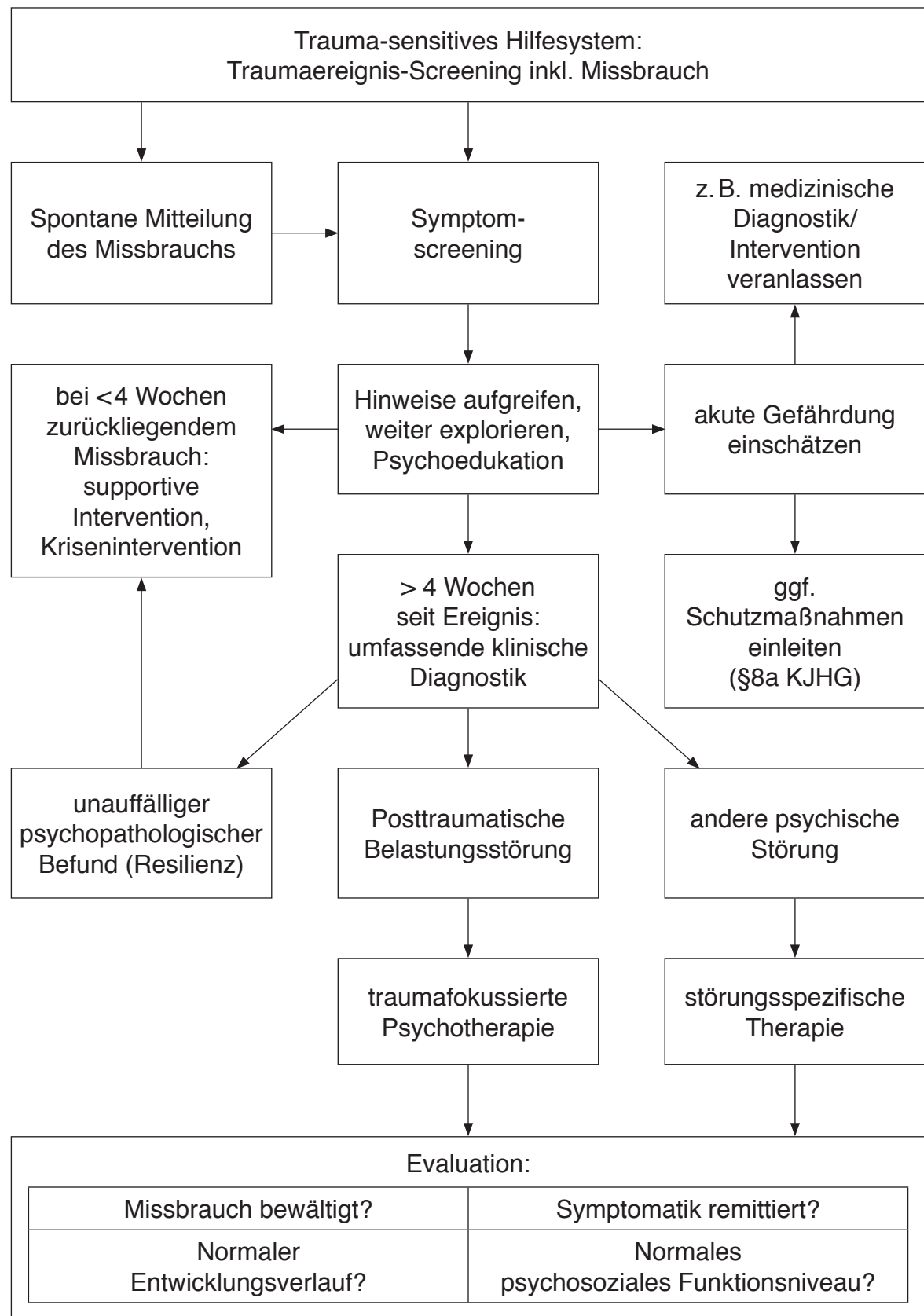
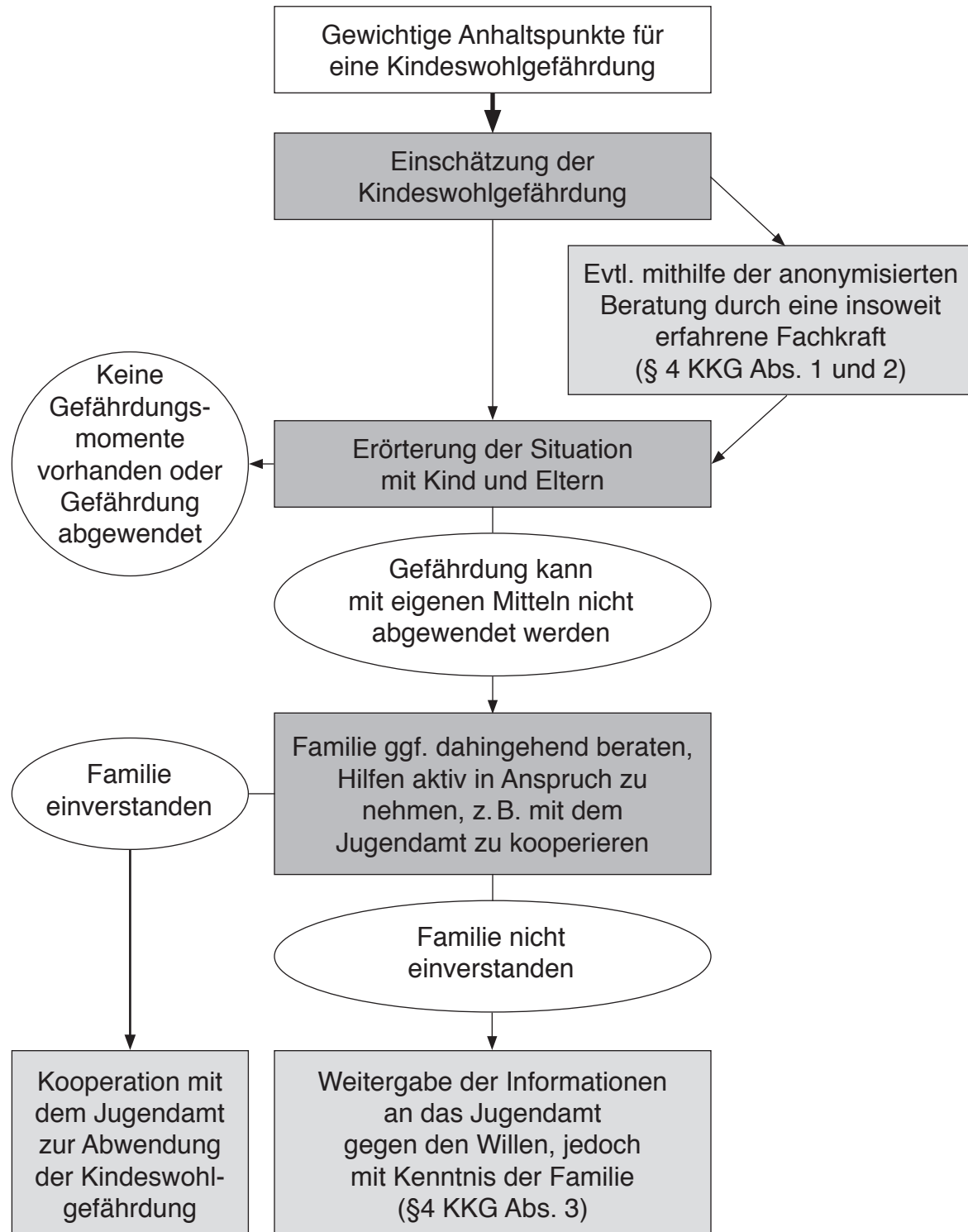


M01

**Ablaufschema zum allgemeinen Vorgehen
(vgl. Fegert et al., 2015)**



Exemplarischer Entscheidungsbaum: Vorgehen bei Hinweisen auf Kindeswohlgefährdung durch sexuellen Missbrauch, Vernachlässigung oder Misshandlung



= eigene Mittel und Maßnahmen des KJPP



= Einbezug anderer Institutionen

M03 Checkliste potenziell traumatischer Erlebnisse ¹																																
Name: _____ Datum: _____																																
Art des traumatischen Ereignisses ²	Traumamerkmale	Opfer	Zeuge	davon gehört	Beziehung zum Täter	kurze Beschreibung	Alter bei Erleben des Ereignisses													einmalig	wiederholt											
							0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			13	14	15	16	17	18	19	20			
Vernachlässigung	erzieherisch																															
	emotional																															
	körperlich/medizinisch																															
	unterlassene Aufsicht																															
	Aussetzen einer gewalttätigen Umgebung																															
Miss-handlung	körperlich																															
	emotional (Terrorisieren, Isolieren)																															
Sexueller Missbrauch	Digitale Medien																															
	berührungslos																															
	mit Körperkontakt																															
	mit Penetration																															

Erläuterungen zur Checkliste: Definitionen, Beispiele

1 Vernachlässigung

1.1 Erzieherische Vernachlässigung

Bezeichnet einen Mangel an Gesprächen, Spiel und anregenden Erfahrungen sowie fehlende erzieherische Hilfestellung oder Einflussnahme. Z. B. darf das Kind immer so lange wach bleiben, wie es will, oder das Kind quält Tiere vor den Augen der Bezugsperson, ohne dass diese eingreift.

1.2 (Zahn-)Medizinische Vernachlässigung

Bezieht sich auf das Versäumnis einer ärztlichen oder medizinischen Vorsorge oder Behandlung. Z. B. wird mit dem Kind kein Arzt aufgesucht, wenn es krank ist, oder die Bezugsperson kümmert sich nicht um die Anwendung von erforderlichen Medikamenten.

1.3 Emotionale Vernachlässigung

Bezieht sich auf einen Mangel an Wärme, Einfühlungsvermögen, Geborgenheit und Zuneigung in der Beziehung zum Kind. Z. B. begegnet die Bezugsperson dem Kind mit Liebes- und Aufmerksamkeitsentzug oder fehlenden Reaktionen auf seine emotionalen Signale.

- a. *Verweigerung angemessener emotionaler Reaktionen:* Z. B. wird das Kind nicht getröstet, wenn es weint, oder es wird sich nicht mit ihm gefreut.
- b. *Ignorieren:* Z. B. wird das Kind links liegen gelassen, es wird ihm nicht zugehört, nicht geantwortet oder in anderer Form direkte Aufmerksamkeit entgegengebracht.

1.4 Körperliche Vernachlässigung

Bezeichnet einen Mangel in der Versorgung des Körpers des Kindes und der Befriedigung seiner physischen Bedürfnisse.

- a. *Ernährung:* Z. B. bekommt ein Kind nie ein Pausenbrot mit oder dieses ist verdorben oder ein Kind fällt auf, weil es deutlich über- oder unterernährt ist.
- b. *Hygiene:* Z. B. kommt das Kind schmutzig und ungewaschen in den Kindergarten oder es lebt in extrem unhygienischen Zuständen zu Hause, beispielsweise mit unverhältnismäßig viel Müll oder verdorbenen Lebensmitteln in der Wohnung.
- c. *Obdach:* Z. B. lebt das Kind in einer Wohnung, die mit Ungeziefer oder Schimmel befallen ist, oder die Wohnung kann nicht geheizt werden.
- d. *Kleidung:* Z. B. kommt das Kind im Winter ohne warme Jacke in den Kindergarten oder das Kind scheint nur kaputte, zerschlissene, schmutzige und zu kleine Kleidung zu besitzen.

1.5 Unterlassene Aufsicht

Meint eine Aufsichtspflichtverletzung, z. B. erscheint die Bezugsperson zum Elternabend und hat das Kind ohne Ersatzperson bzw. Babysitter alleine zu Hause gelassen oder verreist gar über ein Wochenende und lässt das Kind ohne Aufsicht und Versorgung alleine zu Hause.

1.6 Aussetzen einer gewalttätigen Umgebung

Die Betreuungsperson ergreift keine Maßnahmen zum Schutz des Kindes vor gegenwärtiger Gewalt oder Gefahr. Z. B. lebt das Kind in einem Haushalt, in dem es zu gewalttätigen Partnerschaftskonflikten kommt, oder das Kind wird von der Bezugsperson nicht vor gewalttätigen Übergriffen durch eine weitere Person geschützt.

2 Misshandlung

2.1 Körperliche Misshandlung

Jede Form von körperlicher Gewalt gegen ein Kind, die es verletzt oder das Potenzial dazu hat. Von sehr grobem „Anpacken“ des Kindes, über Schubsen, Stoßen, Schütteln, bis hin zu Schlagen, Prügeln, Verbrennen oder Würgen.

2.2 Emotionale Misshandlung

Meint Verhaltensweisen der Bezugsperson, die dem Kind vermitteln, es sei wertlos, fehlerhaft, ungeliebt, unerwünscht, gefährdet oder es sei nur dazu da, die Bedürfnisse anderer zu erfüllen.

- a. *Isolieren*: Z. B. schottet die Bezugsperson das Kind vom Kontakt zu Gleichaltrigen ab oder das Kind wird von ihm nahestehenden Personen isoliert oder das Kind wird gar eingesperrt und jeglicher Kontakt zur Außenwelt unterbunden.
- b. *Terrorisieren*: Meint z. B., dass alles, was das Kind tut, von der Bezugsperson für nicht gut genug gehalten wird oder diese dem Kind das Gefühl vermittelt, dass seine An- oder Abwesenheit ihr gleichgültig ist, bis hin zur Einschüchterung und Ängstigung des Kindes durch Straf-, Gewalt-, Verlust- oder Morddrohungen oder Gewaltausübung gegen eine Person oder ein Objekt, die bzw. das das Kind liebt.

3 Sexueller Missbrauch

3.1 Digitale Medien

Sexuelle Gewalt, die über digitale Medien vermittelt wird, z. B. Online-Grooming in sozialen Netzwerken oder im Rahmen von Online-Spielen.

3.2 Berührungslos

Sexueller Missbrauch ohne Körperkontakt zwischen Täter und Kind, sogenannte Hands-Off-Taten; z. B. Exhibitionismus, Voyeurismus, Fotografieren oder Filmen des Kindes in pornografischer Art und Weise sowie das Präsentieren pornografischer Materialien vor dem Kind.

3.3 Mit Körperkontakt

Sexueller Missbrauch mit Körperkontakt zwischen Täter und Kind, sogenannte Hands-On-Taten. Der Täter zwingt das Kind, ihn zu berühren bzw. der Täter berührt das Kind an unangemessenen Stellen, beispielsweise der Leiste, der Brust, im Genital- oder Gesäßbereich. Ausgenommen sind medizinisch oder pflegerisch notwendige Berührungen.

3.4 Mit Penetration

Gemeint sind sexuelle Handlungen, die das Eindringen (mit Penis, Finger, Zunge, Objekten) in den Anal- oder Genitalbereich beinhalten.

M04 Child and Adolescent Trauma Screening Questionnaire (CATS)

M04/1 CATS – Kinder- und Jugendlichenversion (7–17 Jahre)

Name: _____ Datum: _____

Viele Menschen erleben belastende oder erschreckende Ereignisse. Hier ist eine Liste belastender und erschreckender Ereignisse, wie sie manchmal passieren. Kreuze JA an, wenn es dir passiert ist. Kreuze NEIN an, wenn es dir nicht passiert ist.

1. Ernste Naturkatastrophe, wie z. B. Überschwemmung, Wirbelsturm, Orkan, Erdbeben oder Feuer	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
2. Ernster Unfall oder Verletzung, wie z. B. Autounfall, Sportverletzung, Fahrradunfall oder Hundebiss	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
3. Beraubt mit Bedrohung, Gewalt oder Waffen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
4. Geohrfeigt, geschlagen oder verprügelt in deiner Familie	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
5. Geohrfeigt, geschlagen oder verprügelt von jemandem, der nicht zu deiner Familie gehört	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
6. Gesehen, wie jemand in deiner Familie geohrfeigt, geschlagen oder verprügelt wurde	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
7. Gesehen, wie woanders jemand geohrfeigt, geschlagen oder verprügelt wurde	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
8. Jemand, der älter ist als du, hat dich unerlaubt an deinen Geschlechtsteilen berührt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
9. Jemand hat dich zu Sex gezwungen oder du konntest nicht nein sagen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
10. Eine dir nahestehende Person ist plötzlich oder gewaltsam gestorben	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
11. Angegriffen, mit Messer, Schusswaffe oder anders schwer verletzt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
12. Gesehen, wie jemand angegriffen, mit Messer, Schusswaffe oder anders schwer verletzt oder getötet wurde	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
13. Belastende oder erschreckende medizinische Behandlung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
14. Im Kriegsgebiet gewesen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
15. Ein anderes belastendes oder erschreckendes Ereignis?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Beschreibung: _____ _____ _____	

Welches Ereignis belastet dich heute noch am meisten? Nr.: _____

**Wenn du mindestens einmal JA angekreuzt hast,
beantworte bitte auch die nächsten Fragen.**

M04/1 CATS – Kinder- und Jugendlichenversion (7–17 Jahre) (Fortsetzung)

Kreuze bei den folgenden Aussagen 0, 1, 2 oder 3 an, um zu beantworten, wie häufig die folgenden Dinge dich in den letzten 2 Wochen belastet haben: 0 = nie 1 = selten 2 = oft 3 = fast immer

	nie	selten	oft	fast immer
1. Beunruhigende Gedanken oder Bilder von dem Ereignis kommen in meinen Kopf.	0	1	2	3
2. Schlechte Träume erinnern mich daran was passiert ist	0	1	2	3
3. Ich habe das Gefühl, als würde es wieder passieren.	0	1	2	3
4. Ich bin sehr beunruhigt, wenn ich daran erinnert werde.	0	1	2	3
5. Ich habe starke körperliche Gefühle (Schwitzen, Herzklopfen, Übelkeit), wenn mich etwas daran erinnert.	0	1	2	3
6. Ich versuche nicht daran zu denken, was passiert ist, oder keine Gefühle dabei zu haben.	0	1	2	3
7. Ich bleibe weg von allem was mich daran erinnert was passiert ist (Leute, Orte, Dinge, Situationen oder Gespräche).	0	1	2	3
8. Ich kann mich an Teile von dem Ereignis nicht erinnern.	0	1	2	3
9. Ich habe negative Gedanken über mich oder andere, wie z. B. „ich werde kein gutes Leben haben“, „man kann niemandem trauen“, „die ganze Welt ist unsicher“.	0	1	2	3
10. Ich gebe mir selbst die Schuld daran was passiert. Oder ich beschuldige jemanden, der nichts dafür kann.	0	1	2	3
11. Ich habe oft schlechte Gefühle (Angst, Wut, Schuld, Scham).	0	1	2	3
12. Ich habe keine Lust mehr zu Sachen, die ich früher gemacht habe.	0	1	2	3
13. Ich fühle mich anderen Menschen nicht nah.	0	1	2	3
14. Ich kann keine guten oder glücklichen Gefühle haben.	0	1	2	3
15. Ich bin wütend, habe Wutanfälle oder lasse meine Wut an anderen aus.	0	1	2	3
16. Ich mache gefährliche Dinge.	0	1	2	3
17. Ich bin übervorsichtig (passe auf, wer in der Nähe ist).	0	1	2	3
18. Ich erschrecke leicht.	0	1	2	3
19. Ich kann schlecht aufpassen.	0	1	2	3
20. Ich habe Schwierigkeiten einzuschlafen oder durchzuschlafen.	0	1	2	3

Bitte kreuze JA oder NEIN an, ob diese Probleme dich dabei gestört haben:

1. Mit anderen auskommen Ja Nein 4. Mit meiner Familie auskommen Ja Nein
 2. Hobbys/Spaß haben Ja Nein 5. Glücklich sein Ja Nein
 3. Schule Ja Nein

M04/2**CATS – Bezugspersonenversion (3–6 Jahre)**

Name des Kindes: _____ Datum: _____

Beantwortet von Mutter Vater anderer Bezugsperson: _____

Viele Kinder erleben belastende oder erschreckende Ereignisse. Es folgt eine Liste mit solchen Ereignissen. Kreuzen Sie JA an, wenn ein solches Ereignis dem Kind Ihres Wissens passiert ist. Kreuzen Sie NEIN an, wenn es dem Kind nicht passiert ist.

1. Ernste Naturkatastrophe, wie z. B. Überschwemmung, Wirbelsturm, Orkan, Erdbeben oder Feuer.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
2. Ernster Unfall oder Verletzung, wie Autounfall, Fahrradunfall, Sportverletzung oder Hundebiss.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
3. Beraubt mit Bedrohung, Gewalt oder Waffen.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
4. Geohrfeigt, geschlagen oder verprügelt in seiner/ihrer Familie.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
5. Geohrfeigt, geschlagen oder verprügelt von jemandem, der nicht zu seiner/ihrer Familie gehört.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
6. Gesehen, wie jemand in seiner/ihrer Familie geohrfeigt, geschlagen oder verprügelt wurde.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
7. Gesehen, wie woanders jemand geohrfeigt, geschlagen oder verprügelt wurde.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
8. Jemand, der älter ist als er/sie, hat ihn/sie unerlaubt an seinen/ihren Geschlechtsteilen berührt.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
9. Jemand hat ihn/sie zu Sex gezwungen oder er/sie konnte nicht nein sagen.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
10. Eine dem Kind nahestehende Person ist plötzlich oder gewaltsam gestorben.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
11. Angegriffen, mit Messer, Schusswaffe oder anders schwer verletzt.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
12. Gesehen, wie jemand angegriffen, mit Messer, Schusswaffe oder anders schwer verletzt oder getötet wurde.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
13. Belastende oder erschreckende medizinische Behandlung.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
14. Im Kriegsgebiet gewesen.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
15. Ein anderes belastendes oder erschreckendes Ereignis?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
16. Beschreibung: _____ _____ _____	

Welches Ereignis belastet Ihr Kind heute noch am meisten? Nr. _____

**Wenn Sie mindestens einmal JA angekreuzt haben,
beantworten Sie bitte auch die nächsten Fragen.**

M04/2

CATS – Bezugspersonenversion (3–6 Jahre) (Fortsetzung)

Kreuzen Sie 0, 1, 2 oder 3 an, um zu beantworten, wie häufig die folgenden Dinge Ihr Kind in den letzten 2 Wochen belastet haben: 0 = nie 1 = selten 2 = oft 3 = fast immer

Mein Kind ...	nie	selten	oft	fast immer
1. ... hat beunruhigende Gedanken oder innere Bilder von dem belastenden Ereignis. Oder es spielt das Ereignis nach.	0	1	2	3
2. ... hat schlechte Träume von dem belastenden Ereignis.	0	1	2	3
3. ... handelt, spielt oder fühlt, als ob das Ereignis gerade passieren würde.	0	1	2	3
4. ... ist sehr aufgewühlt, wenn es an das belastende Ereignis erinnert wird.	0	1	2	3
5. ... hat starke körperliche Gefühle (Schwitzen, Herzklopfen, Übelkeit), wenn es an das Ereignis erinnert wird.	0	1	2	3
6. ... versucht, nicht daran zu denken, was passiert ist, oder keine Gefühle dabei zu haben.	0	1	2	3
7. ... bleibt weg von allem, was ihn/sie an das Ereignis erinnert (Aktivitäten, Leute, Orte, Dinge oder Gespräche)	0	1	2	3
8. ... hat sehr negative Gefühle (Angst, Wut, Schuld, Scham).	0	1	2	3
9. ... hat das Interesse an Aktivitäten verloren, die vor dem Ereignis Freude bereitet haben.	0	1	2	3
10. ... fühlt sich von anderen Menschen entfernt.	0	1	2	3
11. ... zeigt weniger positive Gefühle (Freude, Liebe, Glück)	0	1	2	3
12. ... ist reizbar, hat schnell Wutausbrüche oder lässt seine Launen an anderen Menschen oder Dingen aus.	0	1	2	3
13. ... ist übervorsichtig und wachsam.	0	1	2	3
14. ... ist schreckhaft.	0	1	2	3
15. ... hat Konzentrationsschwierigkeiten.	0	1	2	3
16. ... hat Ein- oder Durchschlafschwierigkeiten.	0	1	2	3

Bitte kreuzen Sie JA oder NEIN an, ob diese Probleme das Kind dabei gestört haben:

- | | | | |
|---------------------------------|---|------------------------------|---|
| 1. Mit anderen auskommen | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | 4. Mit der Familie auskommen | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 2. Spielen | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | 5. Glücklich sein | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 3. Im Kindergarten recht kommen | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |

M04/3**CATS – Bezugspersonenversion (7–17 Jahre)**

Name des Kindes: _____ Datum: _____

Beantwortet von Mutter Vater anderer Bezugsperson: _____

Viele Kinder erleben belastende oder erschreckende Ereignisse. Es folgt eine Liste mit solchen Ereignissen. Kreuzen Sie JA an, wenn ein solches Ereignis dem Kind Ihres Wissens passiert ist. Kreuzen Sie NEIN an, wenn es dem Kind nicht passiert ist.

1. Ernste Naturkatastrophe, wie z. B. Überschwemmung, Wirbelsturm, Orkan, Erdbeben oder Feuer.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
2. Ernster Unfall oder Verletzung, wie Autounfall, Fahrradunfall, Sportverletzung oder Hundebiss.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
3. Beraubt mit Bedrohung, Gewalt oder Waffen.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
4. Geohrfeigt, geschlagen oder verprügelt in seiner/ihrer Familie.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
5. Geohrfeigt, geschlagen oder verprügelt von jemandem, der nicht zu seiner/ihrer Familie gehört.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
6. Gesehen, wie jemand in seiner/ihrer Familie geohrfeigt, geschlagen oder verprügelt wurde.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
7. Gesehen, wie woanders jemand geohrfeigt, geschlagen oder verprügelt wurde.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
8. Jemand, der älter ist als er/sie, hat ihn/sie unerlaubt an seinen/ihren Geschlechtsteilen berührt.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
9. Jemand hat ihn/sie zu Sex gezwungen oder er/sie konnte nicht nein sagen.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
10. Eine dem Kind nahestehende Person ist plötzlich oder gewaltsam gestorben.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
11. Angegriffen, mit Messer, Schusswaffe oder anders schwer verletzt.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
12. Gesehen, wie jemand angegriffen, mit Messer, Schusswaffe oder anders schwer verletzt oder getötet wurde.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
13. Belastende oder erschreckende medizinische Behandlung.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
14. Im Kriegsgebiet gewesen.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
15. Ein anderes belastendes oder erschreckendes Ereignis?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
16. Beschreibung: _____ _____ _____	

Welches Ereignis belastet Ihr Kind heute noch am meisten? Nr. _____

**Wenn Sie mindestens einmal JA angekreuzt haben,
beantworten Sie bitte auch die nächsten Fragen.**

M04/3

CATS – Bezugspersonenversion (7–17 Jahre) (Fortsetzung)

Kreuzen Sie 0, 1, 2 oder 3 an, um zu beantworten, wie häufig die folgenden Dinge Ihr Kind in den letzten 2 Wochen belastet haben: 0 = nie 1 = selten 2 = oft 3 = fast immer

Mein Kind ...	nie	selten	oft	fast immer
1. ... hat beunruhigende Gedanken oder innere Bilder von dem belastenden Ereignis. Oder es spielt das Ereignis nach.	0	1	2	3
2. ... hat schlechte Träume von dem belastenden Ereignis.	0	1	2	3
3. ... handelt, spielt oder fühlt, als ob das Ereignis gerade passieren würde.	0	1	2	3
4. ... ist sehr aufgewühlt, wenn es an das Ereignis erinnert wird.	0	1	2	3
5. ... hat starke körperliche Gefühle (Schwitzen, Herzklopfen, Übelkeit), wenn es an das Ereignis erinnert wird.	0	1	2	3
6. ... versucht nicht daran zu denken, was passiert ist, oder keine Gefühle dabei zu haben.	0	1	2	3
7. ... bleibt weg von allem, was ihn/sie an das Ereignis erinnert (Aktivitäten, Leute, Orte, Dinge oder Gespräche).	0	1	2	3
8. ... kann sich an wichtige Teile des Ereignisses nicht erinnern.	0	1	2	3
9. ... hat seit dem Ereignis negative Gedanken über sich selbst, andere oder die Welt.	0	1	2	3
10. ... denkt, dass es passiert ist, weil er/sie oder ein anderer etwas falsch gemacht hat oder nicht genug getan hat, um es zu verhindern.	0	1	2	3
11. ... hat sehr negative Gefühle (Angst, Wut, Schuld, Scham).	0	1	2	3
12. ... hat das Interesse an Aktivitäten verloren, die vor dem Ereignis Freude bereitet haben.	0	1	2	3
13. ... fühlt sich von anderen Menschen entfernt.	0	1	2	3
14. ... zeigt weniger positive Gefühle (Freude, Liebe, Glück).	0	1	2	3
15. ... ist reizbar, hat schnell Wutausbrüche oder lässt Launen an anderen Menschen oder Dingen aus.	0	1	2	3
16. ... verhält sich riskant oder schädigt sich selbst.	0	1	2	3
17. ... ist übervorsichtig und wachsam.	0	1	2	3
18. ... ist schreckhaft.	0	1	2	3
19. ... hat Konzentrationsschwierigkeiten.	0	1	2	3
20. ... hat Ein- oder Durchschlafschwierigkeiten	0	1	2	3

Bitte kreuzen Sie JA oder NEIN an, ob diese Probleme das Kind dabei gestört haben:

- | | | | |
|--------------------------|---|------------------------------|---|
| 1. Mit anderen auskommen | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | 4. Mit der Familie auskommen | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 2. Hobbys/Spaß haben | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | 5. Glücklich sein | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 3. Schule | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |

Deutschsprachige Seiten

- Beratungsstelle der Polizei: www.polizei-beratung.de
- Bundesministerium der Justiz, Publikationen: www.bmj.de/enid/66c13a03b887ef-60f80e048f55978679,0/Service/Publikationen_bh.html
- Deutsche Gesellschaft gegen Kindesmisshandlung und -vernachlässigung: www.dggkv.de
- Deutscher Kinderschutzbund: www.dksb.de
- Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie: www.degpt.de
- Frauen und Mädchenberatungsstellen gegen Gewalt: www.frauen-maedchen-beratung.de
- Kinder Trauma Institut: www.kindertraumainstitut.de
- Kinder- und Jugendseite der Kinderschutz-Zentren: www.youngavenue.de
- Kinderschutz Zentren: www.kinderschutz-zentren.org
- Kompetenzzentrum Kinderschutz in der Medizin: <http://www.comcan.de/>
- Kontakt- Informations- und Beratungsstelle für männliche Opfer sexueller Gewalt: www.kibs.de
- Weißer Ring: www.weisser-ring.de
- Wildwasser e. V.: www.wildwasser.de
- Zartbitter e. V.: www.zartbitter.de

Englischsprachige Seiten

- EU-Project „Coordinated Response to Child Abuse and Neglect via Minimum Data Set“: <http://www.can-via-mds.eu/>
- Institute on Violence, Abuse and Trauma: <http://www.ivatcenters.org/index.asp>
- National Child Traumatic Stress Network: <http://www.nctsn.org/>
- National Institute of Child Health and Human Development: <https://www.nichd.nih.gov/Pages/index.aspx>
- Online-Kurs für traumafokussierte Kognitive Verhaltenstherapie (Tf-KVT bzw. Tf-CBT): <http://tfcbt.musc.edu/>

Frei im Internet verfügbare diagnostische Verfahren

- Strengths and difficulties questionnaire (SDQ): <http://www.sdqinfo.org/>
- Children’s revised impact of events scale (CRIES): <http://www.childrenandwar.org/measures/children’s-revised-impact-of-event-scale-8-cries-8/>

























Beispiele für Einrichtungen, die mit sexuell übergriffigen Kindern und Jugendlichen arbeiten

- „male“ Therapeutische Wohngruppen für Jungen mit sexuell auffälligem Verhalten, Berlin: https://www.ejf.de/fileadmin/user_upload/pics-einrichtungen/jugendhilfe-pdf/KJHV_Sued/Flyer_Male_2013.pdf
- Pinardihaus, Helenenberg: <http://www.helenenberg.de/hilfen-zur-erziehung/pinardihaus.html>
- Waldhaus, Hildrizhausen: <http://www.waldhaus-jugendhilfe.de/projekte-straftaelligenhilfe.htm>
- Augustinusheim, Ettlingen: <http://www.augustinusheim.de/die-einrichtung/besondere-angebote/paedagogisch-therapeutische-intensivwohngruppen/>

























M06

Regionales Hilfesystem – Erstellen einer Kontaktliste



















Eine Vernetzung innerhalb des regionalen Hilfesystems des Kinderschutzes ist essentiell, um betroffene Kindern und Jugendlichen zu unterstützen. Als Kliniker ist es sinnvoll, sich bereits mit diesen Strukturen vertraut zu machen, bevor ein akuter Kinderschutzfall auftritt. Das folgende Formular soll dabei unterstützen, geeignete Ansprechpartner in der Region zu ermitteln.

Ansprechpartner	Kontaktinformationen (Name, Telefonnummer, Datum der Recherche)
Beratungsstelle – Kinderschutzbund	 _____  _____  _____  _____  _____  _____
Beratungsstelle – Weißer Ring e. V.	 _____  _____  _____  _____  _____  _____
	 _____  _____  _____  _____  _____  _____
Inobhutnahmestelle (ggf. Wochenend- und Nachtbereitschafts-Telefonnr. des Jugendamtes)	 _____  _____  _____  _____  _____  _____

M06 Regionales Hilfesystem – Erstellen einer Kontaktliste (Fortsetzung)

<p>Jugendamt (z. B. zuständige Fachkraft des Allgemeinen Sozialen Dienstes, insoweit erfahrene Fachkraft)</p>	     
<p>Kinder- und Jugendgynäkologische Sprechstunde</p>	     
<p>Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie</p>	     
<p>Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie</p>	     

M06 Regionales Hilfesystem – Erstellen einer Kontaktliste (Fortsetzung)

Lokaler Arbeitskreis gegen sexuellen Missbrauch	     	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
OEG-Traumaambulanz	     	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Polizei (z. B. Dienststelle oder benannter Beauftragte der Polizei für Frauen und Kinder)	     	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Checkliste mit Leitfragen für Kinder

Was ist sexueller Kindesmissbrauch?

- Wer wird sexuell missbraucht?
- Wer missbraucht Kinder sexuell?
- Warum erzählen Kinder nichts?
- Warum passiert sexueller Missbrauch?
- Wie kann man erkennen, dass ein Kind sexuell missbraucht wurde?
- Wie fühlen sich Kinder, wenn sie sexuell missbraucht wurden?
- Wie können Kinder mit sexuellem Missbrauch umgehen?
- Welche Behandlungen gibt es für Kinder, die sexuellen Missbrauch erlebt haben?

Checkliste mit Leitfragen für Jugendliche

Was ist sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen?

- Wer wird sexuell missbraucht?
- Wer verübt sexuellen Missbrauch an Kindern und Jugendlichen?
- Wie kommt es zu sexuellem Missbrauch? Täterstrategien und Verantwortlichkeit?
- Wie fühlen sich Kinder und Jugendliche, wenn sie sexuell missbraucht wurden?
- Warum verschwiegen Kinder und Jugendliche, was passiert ist?
- Wie können Kinder und Jugendliche mit sexuellem Missbrauch umgehen?
- Welche Behandlungen gibt es für Kinder und Jugendliche, die sexuellen Missbrauch erlebt haben?

Checkliste mit Leitfragen für Eltern/Bezugspersonen

Was ist sexueller Missbrauch von Kindern?

- Welche Konsequenzen hat es, wenn Kinder sexuell missbraucht werden?
- Wer wird sexuell missbraucht?
- Wer verübt sexuellen Missbrauch an Kindern?
- Wie kommt es zu sexuellem Missbrauch?
- Warum verschweigen Kinder, was passiert ist?
- Wann sollte man sexuellen Missbrauch von Kindern vermuten?
- Wie kann man ein Kind vor sexuellem Missbrauch schützen?
- Wie sollten die Bezugspersonen damit umgehen, wenn Sie sexuellen Missbrauch vermuten?
- Wohin sollten sich die Bezugspersonen für Hilfe wenden?
- Welche Behandlung gibt es für Kinder, die sexuellen Missbrauch erlebt haben?