



Funded by  
the European Union



EUROPEAN COMMISSION - DIRECTORATE GENERAL JUSTICE AND CONSUMERS  
Programme and Financial management  
Grant Agreement number: 881677 – I.N.T.I.T. – REC-AG-2019 / REC-RDAP-GBV-AG-2019



# INTERNATIONAL STATE OF THE ART REPORT

## DIE BEDEUTUNG VON TRAUMA INFORMED CARE HEUTE

Juli 2021



The project was supported by



Funded by  
the European Union



EUROPEAN COMMISSION - DIRECTORATE GENERAL JUSTICE AND CONSUMERS  
Programme and Financial management  
Grant Agreement number: 881677 – I.N.T.I.T. – REC-AG-2019 / REC-RDAP-GBV-AG-2019

**Svenja Heinrich**

mit Beiträgen von

**Vanja M. K. Stenius**

**Andreas Kapardis**

**Anna Markina**

**Maria Gonzalez**

**Beata Žarkovski**

**Jose Prieto**

**Catia-Isabel Santonico Ferrer**



*The project was supported by*



### **Disclaimer**

“This publication was funded by the European Union’s Rights, Equality and Citizenship Programme (REC 2014-2020).

The content of this *paper* represents only the views of the *INTIT Implementing Team* and is their sole responsibility.

The European Commission does not accept any responsibility for use that may be made of the information it contains.”



# 1. Einführung

Interpersonelle Gewalt in der Kindheit und damit zusammenhängende Traumafolgestörungen stellen eine "stille Epidemie" dar und gelten als große Herausforderung für die öffentliche Gesundheitsversorgung.<sup>1</sup> In den letzten Jahren wurde der Zusammenhang zwischen belastenden Kindheitserfahrungen und deren Auswirkungen auf die physische und psychische Gesundheit zunehmend erkannt. Die Notwendigkeit, sich mit dem Thema Trauma auseinanderzusetzen, ist daher eine wichtige Aufgabe für Versorgungssysteme und politische Entscheidungsträger.<sup>2</sup> Die Möglichkeiten, einem Trauma ausgesetzt zu sein, sind vielfältig und reichen von Traumata aufgrund von Kriegen, Naturkatastrophen und Unfällen bis hin zu Traumata infolge von interpersoneller Gewalt und Missbrauch. Das von der Europäischen Union kofinanzierte transnationale Projekt I.N.T.I.T. konzentriert sich auf die letztgenannten Formen von Traumata.

Millionen von Kindern in Europa und weltweit sind von Gewalt betroffen. Schätzungen zufolge erfahren etwa ein Drittel der Kinder weltweit körperliche Misshandlung und etwa jedes vierte Mädchen und jeder fünfte Junge werden Opfer von sexueller Gewalt.<sup>3</sup> Obwohl es nur wenige offizielle Statistiken gibt, schätzt ein Bericht des Europäischen Parlaments aus dem Jahr 2014, dass "etwa 18 Millionen Kinder in Europa sexuell missbraucht, 44 Millionen körperlich misshandelt und 55 Millionen psychisch misshandelt werden."<sup>4</sup>

Kinder und Jugendliche, die Gewalt erlebt haben, durchlaufen mehrere Systeme, darunter die Kinder- und Jugendhilfe, das Gesundheits- und Schulsystem und in einigen Fällen das Strafrechtssystem. Trotz individuell unterschiedlichen Reaktionen auf Gewalt und Missbrauch aufgrund von unterschiedlichen Resilienzfaktoren ist davon auszugehen, dass ein Trauma häufig eine Folge dieser Erfahrungen ist. Das Versäumnis, Trauma zu erkennen und zu verstehen, kann zu langfristigen gesundheitlichen, sozialen und finanziellen Belastungen führen.<sup>5</sup>

Der Ansatz der "traumainformierten Versorgung" ist in dem Bemühen um einen gezielteren Umgang mit Traumata entstanden. Die ersten Forschungs- und Entwicklungsarbeiten wurden von der US-amerikanischen Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) finanziert. In der Folge ist eine "Fülle von Theorien, Modellen, Artikeln und Schulungsanbietern."<sup>6</sup> Dieses Positionspapier stellt Kernprinzipien und Grundannahmen eines *traumainformierten* Ansatzes im Gegensatz zu einem *traumaspezifischen* Ansatz vor.

---

<sup>1</sup> Kaffman, A. (2009): Die stille Epidemie der neurologischen Entwicklungsstörungen, in: *Biologische Psychiatrie*, 66, S. 624-626.

<sup>2</sup> Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014): SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. HHS Publication No. (SMA). Rockville, MD.

<sup>3</sup> D'Andrea, Wendy et al. (2012): Understanding Interpersonal Trauma in Children: Warum wir eine entwicklungsangemessene Trauma-Diagnose brauchen, in: *American Journal of Orthopsychiatry*, Vol. 82, No. 2, S. 187-200.

<sup>4</sup> Dimitrova-Stull, Anna (2014): Violence Towards Children in the EU (Gewalt gegen Kinder in der EU). *Europäischer Parlamentarischer Forschungsdienst*. S. 14.

<sup>5</sup> Levy-Carrick, Nomi C. et al. (2019) : Promoting Health Equity through Trauma-Informed Care, in: *Family and Community Health*, April-Juni, Vol. 42, No.2.

<sup>6</sup> Johnson, Dan (2017): Tangible Trauma Informed Care, in: *Scottish Journal of Residential Care*, Vol. 16, S. 1-21.

Anschließend wird ein Überblick über die Verbreitung der traumainformierten Versorgung in Europa geliefert, mit besonderem Augenmerk auf die Anwendung von traumainformierten Ansätzen in den Partnerländern des I.N.T.I.T.-Projekts - Italien, Spanien, Estland, Zypern und Deutschland.

## 2. Definition von Trauma

Vor der Auseinandersetzung mit einem traumainformierten Ansatz gilt es zunächst ein Verständnis von Trauma selbst zu entwickeln. Die Definitionen sind vielfältig und werden in diesem Beitrag nicht ausführlich erörtert, aber ein gemeinsames Verständnis ist dennoch wichtig. Die oben erwähnte SAMHSA definiert Trauma wie folgt:

*"Ein individuelles Trauma ist das Ergebnis eines **Ereignisses**, einer Reihe von Ereignissen oder einer Reihe von Umständen, die von einer Person als körperlich oder emotional schädlich oder lebensbedrohlich **erlebt werden** und die dauerhafte negative **Auswirkungen** auf das Funktionieren und das geistige, körperliche, soziale, emotionale oder spirituelle Wohlbefinden der Person haben".<sup>7</sup>*

Nach DeCandia und Guarino "wird ein Ereignis traumatisch, wenn es das neurophysiologische System zur Stressbewältigung überfordert und den Menschen das Gefühl gibt, unsicher, verletzlich und außer Kontrolle zu sein".<sup>8</sup> Bessel van der Kolk hat komplexes Trauma als "die Erfahrung multipler, chronischer und lang anhaltender, entwicklungsbeeinträchtigender traumatischer Ereignisse beschrieben, die meist zwischenmenschlicher Natur sind (z. B. sexueller oder körperlicher Missbrauch, Krieg, Gewalt im Sozialraum) und in der frühen Kindheit beginnen".<sup>9</sup> Diese Gewalterfahrungen treten häufig im (familiären) Betreuungssystem eines Kindes auf und haben langfristige (verhaltensbezogene) Auswirkungen auf die Gesundheit. Zu den möglichen Folgen eines Kindheitstraumas gehören die Störung der Affektregulierung, beeinträchtigte Bindungsmuster, schnelle Verhaltensregressionen, selbst- und fremdverletzendes Verhalten sowie Selbsthass und Selbstbeschuldigung.<sup>10</sup> In seinem Buch *The Body Keeps the Score* betont van der Kolk, dass Traumata im Körper gespeichert werden und dass eine wirksame Therapie die auftretenden physiologischen Veränderungen berücksichtigen muss.<sup>11</sup> Diese Sichtweise wird durch die bahnbrechende Studie "Adverse Childhood Experiences" (ACEs) des Center for Disease Control and Prevention (CDC) in den Vereinigten Staaten unterstrichen, die zeigt, dass Gewalt

---

<sup>7</sup> SAMHSA, S. 7

<sup>8</sup> DeCandia, Camelia und Kathleen Guarino (2015): Trauma-Informed Care: an Ecological Response, in: *Journal of Child and Youth Care Work*, S. 7-32.

<sup>9</sup> Van der Kolk, Bessel (2005): Developmental Trauma Disorder: Auf dem Weg zu einer rationalen Diagnose für Kinder mit komplexer Trauma-Geschichte, in: *Psychiatric Annals*, 33(5), 401-408.

<sup>10</sup> Ebd.

<sup>11</sup> Van der Kolk, Bessel (2015): *The Body Keeps the Score. Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. Veröffentlicht von Viking.

in der Kindheit zu einem signifikanten Anstieg des Gesundheitsrisikos für Alkoholismus, Drogenmissbrauch, Depressionen und Suizidalität sowie zu einem erhöhten Risiko für Herzerkrankungen, Krebs, chronische Lungenerkrankungen, Knochenfrakturen und Lebererkrankungen führt.<sup>12</sup> Letztlich können diese gesundheitlichen Folgen zum frühen Tod derjenigen führen, die in der Kindheit Gewalt erfahren haben.<sup>13</sup>

SAMHSA weist ferner darauf hin, dass Traumata keine Grenzen in Bezug auf Alter, Geschlecht, sozioökonomischen Status, Hautfarbe, ethnische Zugehörigkeit, geografische Lage oder sexuelle Orientierung kennen.<sup>14</sup> Traumatische Erfahrungen können sich über den gesamten Lebenszyklus erstrecken. Darüber hinaus treten Traumata nicht in einem Vakuum auf, sondern in Kontexten, die durch sozioökonomische Ungleichheit, historische Ungerechtigkeit und kulturelle Komplexität gekennzeichnet sind.<sup>15</sup> Laut Levi-Carrick et al. erfordern gerechte Chancen für eine optimale Gesundheit die bewusste Beachtung dieser Dimensionen in dem Bewusstsein, dass individuelles Trauma im Kontext einer Gemeinschaft auftritt. Tatsächlich können auch *Communities* als Ganzes Traumata erleben<sup>16</sup>, wie z. B. der strukturelle Rassismus und die Polizeibrutalität, mit denen die afroamerikanische *Community* in den USA konfrontiert ist. Obwohl Inzidenz und Prävalenz der Traumaexposition in der Bevölkerung stark variieren, ergab eine kürzlich durchgeführte weltweite Umfrage in der Allgemeinbevölkerung einen Anteil von über 70 % traumatischer Exposition, wobei 30,5 % angaben, vier oder mehr solcher Ereignisse erlebt zu haben. Trauma und Widrigkeiten gehören daher zu den entscheidenden sozialen Determinanten der Gesundheit, die nicht nur den Einzelnen, sondern auch Familien, Gemeinschaften und die Gesellschaft betreffen.<sup>1718</sup>

---

<sup>12</sup> Felitti, Vincent et al. (1998): Beziehung zwischen Missbrauch in der Kindheit und Störungen im Haushalt und vielen der führenden Todesursachen bei Erwachsenen, in: *American Journal of Preventive Medicine*, 14 (4), S. 245; <https://www.cdc.gov/violenceprevention/childabuseandneglect/acestudy/index.html>

<sup>13</sup> Felitti et al., S. 256

<sup>14</sup> SAMHSA, S. 2

<sup>15</sup> Levy-Carrick, S. 104.

<sup>16</sup> SAMHSA, S. 17

<sup>17</sup> Levy-Carrick, S. 104

<sup>18</sup> Einen umfassenderen Überblick über die Bedeutung und die Auswirkungen von Traumata in der Kindheit finden Sie im I.N.T.I.T.-Positionspapier der IPRS "Trauma und Minderjährige".

### 3. Das Konzept der "Trauma-Informierten Versorgung"

Der Ansatz der "traumainformierten Versorgung" (TIC) hat in den letzten Jahren aufgrund der oben erwähnten Allgegenwärtigkeit von Traumata und ihrer Auswirkungen auf die (psychische) Gesundheit zunehmend an Aufmerksamkeit gewonnen. Die Grundlagen für die Definition und Konzeptualisierung dieses Ansatzes wurden in Zusammenarbeit mit dem SAMHSA Institut geschaffen - auf der Grundlage von akademischer Forschung, Fachwissen verschiedener Berufsgruppen sowie dem Wissen von Überlebenden.<sup>19</sup> SAMHSA definiert eine traumainformierte Einrichtung wie folgt:

*"Ein Programm, eine Organisation oder ein System, das traumainformiert ist, **erkennt** die weit verbreiteten Auswirkungen von Trauma und versteht mögliche Wege zur Genesung; **realisiert** die Anzeichen und Symptome von Trauma bei Klienten, Familien, Mitarbeitern und anderen, die mit dem System zu tun haben; und **reagiert darauf**, indem es das Wissen über Trauma vollständig in Richtlinien, Verfahren und Praktiken integriert und versucht, **sich aktiv gegen eine erneute Traumatisierung zu wehren**".<sup>20</sup>*

Ein traumainformierter Ansatz unterscheidet sich von traumaspezifischen Diensten. Während er traumaspezifische Interventionen wie Bedarfserhebung, Behandlung oder Unterstützung bei der Genesung umfasst, überträgt er darüber hinaus wichtige Trauma-Prinzipien auf die gesamte Organisationskultur.<sup>21</sup> Ein traumainformierter Ansatz, wie er oben definiert wurde, kann daher in einem breiten Spektrum von Angeboten umgesetzt werden, einschließlich, aber nicht beschränkt auf: (Psychisches) Gesundheitswesen, Bildung, Kinder- und Jugendhilfe, Straf- und Jugendjustiz, medizinische Grundversorgung, Wohnungslosenhilfe und das Militär.

Der TIC-Ansatz entspringt der Erkenntnis, dass öffentliche Einrichtungen und Dienstleistungssysteme selbst oft traumatisierend wirken und eine "unbeabsichtigte" Re-Traumatisierung verursachen, indem sie einen Patienten oder Klienten aufgrund von Verhaltensauffälligkeiten in einem Vakuum behandeln, ohne die Auswirkungen eines potentiellen Traumas zu berücksichtigen.<sup>22</sup> Das Erkennen und Verstehen von Traumata könnte andererseits Fehldiagnosen verhindern, die sich allein auf die Behandlung von Symptomen konzentrieren und die zugrunde liegende Ursache einer "psychischen Verletzung" außer Acht lassen.<sup>23</sup> Kinder und Jugendliche werden häufig als "oppositionell" abgestempelt und mit ADHS oder einer bipolaren Störung fehldiagnostiziert.<sup>24</sup>

---

<sup>19</sup> Sehen Sie sich auch <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15780539/> für die US-Bundesstudie über zusammenhängende Störungen und Gewalt unter Frauen an, die die Grundlage für die bundesweite Ausrichtung der traumainformierten Pflege bildet.

<sup>20</sup> SAMHSA S. 9

<sup>21</sup> SAMHSA, S. 9

<sup>22</sup> <http://www.traumainformedcareproject.org/>; DeCandia, Camelia und Kathleen Guarino (2015)

<sup>23</sup> Stenius, Vanja und Bonita Veysey (2005): It's the Little Things. Women, Trauma, and Strategies for Healing, in: *Journal of Interpersonal Violence*, S.2; Ein Beispiel für das Nichterkennen der Anzeichen einer psychischen Verletzung und Fehldiagnosen und -medikation wird in dem Dokumentarfilm "Cracked Up: the Darrell Hammond Story" (2018) dargestellt.

<sup>24</sup> DeCandia, S. 15

Die Annahme eines traumainformierten Ansatzes spiegelt die Erkenntnis wider, dass viele Menschen ein Trauma erleben, das wiederum ihr Verhalten beeinflusst und durch eine unangemessene Reaktion eines Versorgungssystems oder einer Betreuungsperson verschlimmert werden kann.

Um einem TIC-Ansatz gerecht zu werden, sollten Organisationen die folgenden **vier Grundannahmen** befolgen<sup>25</sup>:

- Alle Menschen innerhalb einer Organisation oder eines Systems haben ein **grundlegendes Bewusstsein für Trauma** und dessen Auswirkungen auf Familien, Gruppen, Organisationen, Gemeinschaften und Einzelpersonen. Es sollte ein Bewusstsein dafür vorhanden sein, dass Trauma in den Bereichen Prävention, Behandlung und Genesung systematisch mitgedacht werden sollte;
- Alle Menschen in einer Organisation oder einem System **erkennen die Anzeichen eines Traumas**;
- Das Programm, die Organisation oder das **System reagiert darauf, indem es die Prinzipien eines traumainformierten Ansatzes** auf alle Funktionsbereiche **anwendet**, einschließlich Personal, Leitung, Richtlinien, Handbücher und Organisationskultur;
- Ein traumainformierter Betreuungsansatz **zielt darauf ab, einer erneuten Traumatisierung sowohl** der Klienten als auch der Mitarbeitenden **entgegenzuwirken**.

In Anbetracht der oben dargelegten Annahmen kann TIC als ein "universelles Design für die Begleitung von Traumaüberlebenden"<sup>26</sup> angesehen werden, wobei das gesamte System als Interventionsinstrument genutzt wird. Diese Annahmen implizieren einen bedeutenden Paradigmenwechsel, der den Interventionsbereich von Unterstützungssysteme erweitert und weniger fragt: "Was stimmt nicht mit dir?" sondern vielmehr "was ist dir passiert?" auf "Was brauchst du, um deine Entwicklung und Genesung zu unterstützen?"<sup>27</sup>

---

<sup>25</sup> SAMHSA S. 9-10

<sup>26</sup> DeCandia, S. 8

<sup>27</sup> Ebd. S. 13



Im Zusammenhang mit den oben genannten Annahmen hat SAMHSA **sechs Kernprinzipien** für TIC entwickelt, die eine organisationsweite Bekenntnis zur Umsetzung dieser Prinzipien in die Praxis erfordern. Es sollte beachtet werden, dass diese Prinzipien gleich wichtig sind und in der folgenden Auflistung keine Priorisierung angenommen wird: <sup>28</sup>

- **Sicherheit:** Mitarbeitende und Klienten fühlen sich physisch und psychisch sicher;
- **Vertrauenswürdigkeit und Transparenz:** Die Organisation ist darauf ausgerichtet, Vertrauen zwischen Klienten, Familienmitgliedern und Mitarbeitenden aufzubauen;
- **Peer-Unterstützung:** "Peers" oder "Traumaüberlebende" gelten als Schlüsselemente für die Förderung von Heilung und Genesung. Im Falle von Kindern können peers nicht mit dem Täter assoziierte Familienmitglieder sein, die selbst in ihrer Kindheit Trauma erfahren haben;
- **Zusammenarbeit und Gegenseitigkeit:** In einem traumainformierten Ansatz kommt allen Beteiligten in einer Organisation eine Rolle zu. Machtunterschiede zwischen Mitarbeitenden und Klienten sowie zwischen den Mitarbeitenden werden ausgeglichen, anstatt eine Hierarchie von Expertenwissen und Kundenkonformität zu reproduzieren;
- **Ermächtigung, Mitsprache und Wahlmöglichkeiten:** Die Organisationen glauben an die Resilienz und die Fähigkeit von Einzelpersonen und Gemeinschaften, sich von ihren Traumata zu erholen. Die Fähigkeiten zur Selbstbestimmung werden gefördert, und die Fachkräfte werden als Unterstützende und weniger als Kontrollierende der Genesung angesehen;
- **Kulturelle, historische und geschlechtsspezifische Faktoren**<sup>29</sup> : Organisationen gehen auf kulturelle Bedürfnisse ein, erkennen historische Traumata und sind sich der geschlechtsspezifischen Bedürfnisse bewusst.

---

<sup>28</sup> SAMHSA, S.11

<sup>29</sup> Nach Stenius und Veysey (2005) besteht ein akuter Mangel an traumainformierter geschlechtsspezifischer Betreuung für Frauen, S. 2

## 4. Trauma-Informiert werden

Die oben erwähnten Annahmen und Prinzipien bieten die Grundlage für eine Organisation oder eine Angebot, um traumainformiert zu werden. Damit der Ansatz jedoch umgesetzt werden kann, muss er in allen Arbeitsbereichen vollständig unterstützt und berücksichtigt werden.

Eine wesentliche Rolle in diesem Prozess spielt die Leitung, die ihr Engagement zeigen und klare Erwartungen definieren muss. Ebenso wichtig sind die Schulung und Entwicklung des Personals. Da sie häufig mit komplexen psychischen Problemen und emotionalen Bedürfnissen konfrontiert sind, leiden Fachkräfte oft unter einem hohen Maß an Stress, Burnout, Mitgefühlsmüdigkeit und sekundärem Trauma.<sup>30</sup> In einer kürzlich durchgeführten Studie haben Schmid et al. herausgefunden, dass die Anwendung von TIC-Praktiken und -Schulungen in einer Organisation einen positiven Einfluss auf die Verringerung der emotionalen Belastung von Mitarbeitenden und Klienten hat.<sup>31</sup> Das Personal erfährt ein höheres Maß an Erfüllung durch ein stärkeres Engagement der Klienten und profitiert von einem höheren Bewusstsein für die Risiken einer (unbeabsichtigten) Retraumatisierung und Triggern gegenüber Klienten und Patienten.<sup>32</sup>

Ein weiterer Eckpfeiler von TIC ist die Einbeziehung von Traumaüberlebenden, Leistungsempfängern und Familienmitgliedern<sup>33</sup> in alle Aspekte der Organisation, einschließlich Programmgestaltung, Leistungserbringung, Qualitätssicherung, Personalschulung, kulturelle Kompetenz und Evaluierung.<sup>34</sup> Mit diesem Schwerpunkt erhalten die Betroffenen ein Mitspracherecht bei der Erbringung der Dienstleistungen. Dies bedeutet eine Machtverschiebung von der Konzentration auf professionelle "Experten" hin zur Wertschätzung und Einbeziehung der Erfahrungen derjenigen, die diese Erfahrungen gelebt haben. Letztlich bedeutet dies eine Wiederherstellung der Würde der Dienstleistungsempfänger.<sup>35</sup>

Eine wichtige Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung eines TIC-Ansatzes ist die interdisziplinäre und sektorübergreifende Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Versorgungssystemen. Das Fehlen einer behördenübergreifenden Zusammenarbeit kann dagegen zu Fehldiagnosen, falscher Medikation und Retraumatisierung führen.<sup>36</sup> Systemische Barrieren entstehen jedoch häufig durch unterschiedliche Rechtskreise und gesetzliche Vorschriften, durch strenge Krankenversicherungsparameter, finanzielle und

---

<sup>30</sup> Levy-Carrick

<sup>31</sup> Schmid, Marc et al. (2020): Auswirkung von traumainformierter Betreuung auf die Haarkortisolkonzentration bei Mitarbeitern der Jugendhilfe und die körperliche Aggression von Klienten gegenüber Mitarbeitern: Ergebnisse einer Längsschnittstudie, in: *BMC Public Health*, p. 1-11

<sup>32</sup> Levy-Carrick, Nomi C. et al. (2019)

<sup>33</sup> Im Falle von Diensten für Kinder könnte diese Rolle von Erwachsenen mit früheren Traumaerfahrungen übernommen werden. Save the Children in Schweden hat diesen Ansatz in ihr Einstellungsverfahren aufgenommen. <https://www.raddabarnen.se/rad-och-kunskap/arbetar-med-barn/tmo/>

<sup>34</sup> SAMHSA, S.13

<sup>35</sup> Stenius und Veysey, 2005, S.16

<sup>36</sup> Ebd., S. 2

datenschutzrechtliche Hürden. Aufgrund dieser Hindernisse sehen sich Klienten häufig dazu gezwungen, ihre Geschichte wiederholt einer Vielzahl von Akteuren zu schildern. Außerdem können Sie zu Unterbrechungen in der Leistungserbringung aufgrund von Versicherungsbeschränkungen führen. Wie bei der Umsetzung eines TIC-Ansatzes muss auch die behördenübergreifenden Zusammenarbeit von der Leitung unterstützt und ermutigt werden. Ist das Konzept der behördenübergreifenden Zusammenarbeit erst einmal etabliert, profitieren die Mitarbeitenden - und die Klienten - von den Vorteilen einer gemeinsamen Fallanalyse und von einem Gefühl der gemeinsamen Verantwortung.<sup>3738</sup>

Die Umsetzung dieser Grundwerte ist ein andauernder Prozess, der von Herausforderungen wie dem Widerstand unter Mitarbeitenden, von hoher Personalfuktuation innerhalb der Organisation, unzureichenden Schulungsmöglichkeiten und begrenzten finanzielle Ressourcen begleitet sein kann.<sup>39</sup>

## 5. Verbreitung von traumainformierten Ansätzen in Europa

Die meisten der oben erwähnten Referenzen zu TIC stammen aus dem US-amerikanischen Kontext.<sup>40</sup> Im folgenden Kapitel werden die Verbreitung von TIC in Europa und mögliche Lehren aus der US-Praxis erörtert. In Anbetracht des Umfangs des Projekts konzentriert sich dieser Beitrag auf die teilnehmenden Projektpartner in Italien, Spanien, Zypern, Estland und Deutschland und verweist auf Schweden als frühen Umsetzer des Barnahus-Modells.

Wie bereits erwähnt, sind zwischenmenschliche Gewalt und Vernachlässigung sowohl in den USA als auch in Europa weit verbreitete Phänomene, denen Kinder ausgesetzt sind.<sup>41</sup> Mit seinen Unterschieden in der sozioökonomischen Entwicklung, seiner jeweiligen politischen Geschichte und seiner demografischen Vielfalt ist Europa jedoch auch durch seine Vielfalt in der Entwicklung der Traumabehandlung gekennzeichnet.<sup>42</sup> Obwohl die Auswirkungen von Traumata und die Bedeutung traumabezogener Behandlungen zunehmend anerkannt werden, fehlt es an einer europaweiten Politik, die die Verfügbarkeit von Behandlungen für Traumaüberlebende sicherstellt. Explizite Verweise auf TIC werden nur gelegentlich für einzelne Mitgliedsstaaten gemacht, während traumainformierte Versorgungsansätze auf

---

<sup>37</sup> Heinrich, Svenja und Galina Missel (2018): Jung, delinquent und psychisch auffällig. Ein multidisziplinärer Lösungsansatz der Hilfskoordinierung und der Versorgung, in: *ZJJ* 2/2018, S. 119-125. Artikel über die Herausforderungen der behördenübergreifenden Zusammenarbeit für das von der Europäischen Union finanzierte Projekt *Fact for Minors*.

<sup>38</sup> Ein umfassenderer Überblick über die Vorteile der behördenübergreifenden Zusammenarbeit findet sich in dem von Consensus, Multi-agency Approach" erstellten I.N.T.I.T.-Positionspapier.

<sup>39</sup> De Candia, S. 16

<sup>40</sup> <https://www.nctsn.org/trauma-informed-care> National Child Traumatic Stress Network; <https://tfcbt.org/>

<sup>41</sup> [https://ec.europa.eu/home-affairs/what-we-do/policies/organized-crime-and-human-trafficking/child-sexual-abuse\\_en](https://ec.europa.eu/home-affairs/what-we-do/policies/organized-crime-and-human-trafficking/child-sexual-abuse_en), Studien deuten darauf hin, dass eine bedeutende Minderheit von Kindern in Europa, zwischen 10 und 20 %, während ihrer Kindheit sexuell missbraucht wird. Dieses Phänomen nimmt nicht ab, und bestimmte Formen der sexuellen Gewalt (wie Kinderpornografie) geben zunehmend Anlass zur Sorge.

WHO. *Europäischer Statusbericht zur Verhinderung von Kindesmisshandlung*. 2018.

[https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0017/381140/wh12-ecm-rep-eng.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/381140/wh12-ecm-rep-eng.pdf)

<sup>42</sup> Kazlauskas, Evaldas et al. (2016): Traumabehandlung in Europa: Wo stehen wir jetzt aus der Perspektive von sieben Ländern, in: *European Journal of Psychotraumatology*, 7:1, DOI: 10.3402/ejpt.v7.29450

gesamteuropäischer Ebene noch nicht entstanden sind.<sup>43</sup> Ein Schritt in Richtung einer länderübergreifenden Erforschung von TIC wurde mit dem CarePath-Projekt gemacht, das sich auf die Vorteile von TIC für jugendliche Care Leaver in acht europäischen Ländern konzentriert.<sup>44</sup> Darüber hinaus wurde das Barnahus-Modell - ein multidisziplinäres und behördenübergreifendes Modell für die Versorgung von Opfern und Zeugen von Gewalt oder sexuellem Missbrauch an Kindern im Rahmen von Gerichtsverfahren - in einer wachsenden Zahl europäischer Länder umgesetzt.<sup>45,46</sup>

## Italien

Daten über die Häufigkeit von Kindesmisshandlung in Italien sind begrenzt und beschränken sich weitgehend auf eine von Terre des Hommes, AGIA und CISMAI durchgeführte Studie, die auf einer nationalen Stichprobe von Sozialdienstleistungen in italienischen Städten basiert, in der fast 2 von 10 Kindern (77.493) als Opfer von Misshandlung identifiziert wurden (am 31. Dezember 2018 waren von 1.000 ansässigen Kindern und Jugendlichen 45 aus verschiedenen sozialen und wirtschaftlichen Gründen in der Obhut von Sozialdiensten, insgesamt 401.766 Minderjährige), was 9 von 1.000 der Gesamtbevölkerung unter 18 Jahren entspricht. Davon waren 40,7 % auf Vernachlässigung sowie übermäßigen Schutz oder übermäßige Kontrolle durch die Eltern zurückzuführen (einschließlich übermäßiger medizinischer Versorgung - diese Kategorie umfasst alle Fälle, in denen Betreuungspersonen nicht auf die Entwicklungsbedürfnisse von Kindern eingehen); 32,4 % wurden Zeugen von Gewalt, 14,1 % von psychischem Missbrauch, 3,5 % von sexuellem Missbrauch und 9,6 % von körperlichem Missbrauch<sup>47</sup>. Diese Daten sind mit Vorsicht zu interpretieren, da sie mit einer Reihe von methodischen Vorbehalten behaftet sind, aber sie sind - bis jetzt - die einzigen Daten, die eine nationale Stichprobe umfassen.

Italien hat die Sprache der traumainformierten Versorgung nicht übernommen, und die Traumabehandlung ist nach wie vor weitgehend eine Domäne von Psychiatern und Psychologen<sup>48</sup>, im Gegensatz zu einem eher multidisziplinären Ansatz in der Versorgung. Ein Großteil der Arbeit zum Thema Trauma konzentriert sich auf Traumata, die durch Naturkatastrophen (z. B. Erdbeben) verursacht wurden, wobei das italienische Nationale Traumazentrum<sup>49</sup> einige Schritte zur Förderung eines traumasensiblen Ansatzes unternommen hat, indem es in Zusammenarbeit mit der Harvard University bewährte

---

<sup>43</sup> Schäfer, I. et al. (2018). Trauma und Traumaversorgung in Europa, in: *European journal of psychotraumatology*, 9(1), 1556553.

<sup>44</sup> <https://carepath-project.eu/site/en/news/view.html?id=8>

<sup>45</sup> <https://www.childrenatrisk.eu/promise/wp-content/uploads/PROMISE-Enabling-Child-Sensitive-Justice.pdf>

<sup>46</sup> Eine umfassendere Darstellung des Barnahus-Modells finden Sie in dem von der Universität Zypern erstellten I.N.T.I.T.-Positionspapier "The Barnahus Model Across the Broader European Context".

<sup>47</sup> Bollini, Andrea, Federica Gianotta, und Antonello Angeli. "Maltrattamento sui bambini: quante le vittime in Italia? Prima Indagine nazionale quali-quantitativa sul maltrattamento a danno di bambini." <https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/documenti/dossier-bambini-maltrattati-tdh-cismai.pdf>  
[AGIADossierMaltrattamento\\_2021.pdf](https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/documenti/dossier-bambini-maltrattati-tdh-cismai.pdf)

<sup>48</sup> Schäfer, I., (2018) <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1556553>

<sup>49</sup> <https://www.intraumacenter.com/index.php>

Diagnoseinstrumente zur Identifizierung von Traumata einsetzte. Diese Arbeit hat sich jedoch nicht speziell auf Kinder konzentriert.

Es mangelt nach wie vor an präventiven Initiativen und Instrumenten zur Früherkennung von posttraumatischen Belastungserscheinungen. Aus diesem Grund neigt das System dazu, mit Verzögerung und hauptsächlich auf Traumatisierungen zu reagieren, die aufgrund fehlender genauer Diagnosen oder des Versäumnisses, frühzeitige Interventionen zur Verringerung der Risikofaktoren zu aktivieren, komplex geworden sind. Um diese Vision weiterzuverfolgen, schlagen Kazlauskas et al. der Italienischen Gesellschaft für Traumastudien (SISST) folgende strategische Schritte vor: Förderung der Synergie zwischen klinischer Arbeit und Forschung, um die Versorgungsmodelle entsprechend anzupassen, Durchführung epidemiologischer Studien zur Ermittlung der tatsächlichen Prävalenz und Inzidenz traumatischer Ereignisse in der italienischen Gesellschaft und weiterer Ausbau der Ausbildungsmöglichkeiten im Bereich der Psychotraumatologie.<sup>50</sup> Zu den vorrangig zu betreuenden Zielgruppen gehören stark traumatisierte Flüchtlinge und unbegleitete Minderjährige, die vor allem in den letzten 5-10 Jahren nach Italien gekommen sind. Kindesmisshandlung mit ihren Belastungen und Folgen wird ebenfalls als relevantes Thema angesehen. Dennoch ist dies ein Bereich, in dem die kulturelle und politische Reflexion in Italien noch nicht so weit entwickelt ist, dass es noch keine gültigen Instrumente für die Sammlung von Informationen auf nationaler Ebene gibt. Das Fehlen von Daten untergräbt Gesetzesinitiativen und die Verabschiedung wirksamer politischer Maßnahmen in diesem Bereich und verdeutlicht zudem den Rückstand Italiens auf diesem Gebiet im Vergleich zu anderen Ländern.

Eine systemische Vision für die Versorgung traumatisierter Bevölkerungsgruppen mit gemeinsamen Strategien und Protokollen hat sich noch nicht herausgebildet, obwohl das Gesundheitsministerium 2019 einen Plan für die allgemeine Prävention vorgelegt hat, der sich auf die "ersten 1000 Tage" ab der Empfängnis konzentriert<sup>51</sup>. Damit wird auf breiter Ebene anerkannt, wie wichtig ein frühzeitiges Eingreifen und die langfristigen Auswirkungen von Missbrauch und Misshandlung in der Kindheit sowie von pränatalen Problemen auf die kindliche Entwicklung sind.

In einigen Gebieten wie der Region Apulien, lassen sich lokale Schwerpunkte auf Traumaforschung erkennen. Es wurde hier ein umfassendes regionales System entwickelt (Apulisches Sozial- und Gesundheitsnetzwerk für die Erkennung, Diagnose und frühzeitige Behandlung von Formen der Gewalt in der Kindheit) um die Fähigkeit der Sozial- und Gesundheitsdienste zu verbessern, Anzeichen und Signale komplexer Traumata bei Kindern, die Opfer von sexuellem Missbrauch, Gewalt und Vernachlässigung sind, zu erkennen und eine Behandlung in einem multidisziplinären Rahmen anzubieten. Das apulische Netzwerk stellt eine der am weitesten fortgeschrittenen Erfahrungen mit traumainformierter Versorgung in Italien dar, obwohl es erst am Anfang steht. Die führende Organisation dieses Prozesses ist die

---

<sup>50</sup> Kazlauskas et al.

<sup>51</sup> [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2837\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2837_allegato.pdf)

GIADA-Gruppe<sup>52</sup> (Interdisziplinäre Gruppe zur Unterstützung von Frauen und missbrauchten Kindern) des Giovanni XXIII-Kinderkrankenhauses in Bari, das als regionales Referenzzentrum Apuliens für die Frühdiagnose und Behandlung von Formen der Gewalt gegen Personen unter 18 Jahren fungiert. Der 2016 ins Leben gerufene Giada-Dienst des Giovanni XXIII-Kinderkrankenhauses stellt einen bedeutenden Fortschritt bei der Erkennung und Behandlung von Traumata dar, der einige Elemente der traumainformierten Pflege und Bemühungen zur Verringerung der erneuten Viktimisierung im Rahmen von strafrechtlichen Ermittlungen umfasst. GIADA bietet eine traumaspezifische Betreuung für Kinder an und berücksichtigt zudem die TIC-Prinzipien in seinen Bemühungen, die Kapazitäten des regionalen Systems zu verbessern, Anzeichen von Trauma zu erkennen, Sozial- und Gesundheitsdienste bei der Unterstützung der Eltern zu koordinieren und Fälle an spezialisierte Unterstützungsangebote zu verweisen.

## Deutschland

Im Jahr 2020 meldeten die deutschen Kinder- und Jugendämter 60.551 Fälle von Kindeswohlgefährdung, was einen Anstieg von 5000 Fällen im Vergleich zu 2019 bedeutet. Dieser Anstieg um 10 % im dritten Jahr in Folge führte zu einem noch nie dagewesenen Niveau der Fälle von Kindeswohlgefährdung. Ein besonderer Anstieg (+17 %) wurde in der Kategorie der psychischen Misshandlung beobachtet.<sup>53</sup> Während die Gesamtzahlen der Kindesmisshandlungen gestiegen sind, ist die Zahl der Inobhutnahmen von unbegleiteten jungen Flüchtlingen seit 2018 zurückgegangen.<sup>54</sup> In der letztgenannten Zielgruppe haben schätzungsweise 17-62 % der Jungen und bis zu 71 % der Mädchen Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) entwickelt. Zwischen 20-30 % der unbegleiteten Minderjährigen haben Schätzungen zufolge umfassende Anzeichen einer PTBS entwickelt.<sup>55</sup>

Die Covid-19-Pandemie hat das Risiko des Kindesmissbrauchs weiter erhöht, da Familien isoliert waren und Schulen und andere institutionelle Betreuungseinrichtungen geschlossen wurden. Dieser Trend wird durch die kürzlich veröffentlichte Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS) 2020 bestätigt, wonach die Zahl der registrierten Fälle von Kindesmisshandlung zwischen 2019 und 2020 um 10,78 % auf 4.542 Fälle gestiegen ist. 152 Kinder sind im Jahr 2020 durch Missbrauch und Gewalt ums Leben gekommen - 115 von ihnen waren jünger als 6 Jahre. Die Rate des sexuellen Missbrauchs stieg um 6,18 % auf 16.921 registrierte Straftaten.<sup>56</sup> Darüber hinaus gab es im Jahr 2020 einen Anstieg von 53 % bei der Verbreitung, der Herstellung und dem Besitz von Materialien der sogenannten Kinderpornografie. Angesichts des großen

---

<sup>52</sup> <http://www.giadainfanzia.it/>

<sup>53</sup> [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/08/PD20\\_328\\_225.html](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/08/PD20_328_225.html)

<sup>54</sup> [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2019/08/PD19\\_308\\_225.html;jsessionid=5A2E1B7EFAEEA70E9D8D9B6B568726D9.internet8722](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2019/08/PD19_308_225.html;jsessionid=5A2E1B7EFAEEA70E9D8D9B6B568726D9.internet8722) (Statistisches Bundesamt 2018)

<sup>55</sup> Sukale, T., Hertel, C., Möhler, E. et al. (2017): Diagnostik und Ersteinschätzung bei minderjährigen Flüchtlingen. *Nervenarzt* 88, 3-9. <https://doi.org/10.1007/s00115-016-0244-4>

<sup>56</sup> Bundeskriminalamt (2021): Vorstellung der Zahlen kindlicher Gewaltopfer. Auswertung der polizeilichen Kriminalstatistik 2021. file:///C:/Users/HEINRI~1/AppData/Local/Temp/pm210526\_kindGewaltPKS-1.pdf

Dunkelfeldes wird davon ausgegangen, dass in jedem Klassenzimmer 1-2 Kinder Opfer sexueller Gewalt geworden sind.<sup>57</sup>

Die Prävention und Behandlung von Traumata in verschiedenen Betreuungssituationen bleibt in Deutschland eine Herausforderung.<sup>58</sup> Laut Fegert bleiben stressbedingte Störungen bei Kindern und Jugendlichen oft im Verborgenen, da sich die Kinder an ihr jeweiliges Umfeld anpassen. Infolgedessen bleiben Traumata häufig unerkannt und eine traumaspezifische Versorgung wird nur in Fällen mit hoher Latenz in Anspruch genommen. Das Gesundheitssystem schenkt einer möglichen Trauma-Geschichte nicht genügend Aufmerksamkeit, was zu symptomorientierten statt traumafokussierten Behandlungsansätzen führt.<sup>59</sup> Zu den Zielgruppen, die besonders gefährdet sind, zwischenmenschlicher Gewalt ausgesetzt zu werden, gehören Kinder in Pflegefamilien, Kinder in staatlicher Obhut und in Heimen, Kinder mit Beeinträchtigungen, Kinder psychisch kranker Eltern und unbegleitete Minderjährige.

Nach der umfassenden Aufdeckung von sexuellem Missbrauch in kirchlichen Einrichtungen und in der Jugendhilfe hat die Bundesregierung 2010 einen Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM) eingesetzt.<sup>60</sup> Darüber hinaus wurden erhebliche Mittel für Forschung und Präventionsmaßnahmen in diesem Bereich bereitgestellt. Die Einführung von ausgewiesenen traumainformierten Praktiken im Bereich der Jugendhilfe oder der Heimerziehung ist jedoch begrenzt. Der Begriff "Trauma-Informierte Pflege" wird in Deutschland bisher kaum verwendet, stattdessen sprechen Fachkräfte von "Trauma-Sensibilität" und "Trauma-Pädagogik".<sup>61</sup> Obwohl diese Begriffe die Bedeutung der Traumabearbeitung anerkennen, spiegeln sie nicht umfassend den ganzheitlichen, systemischen Ansatz von Trauma-Informed Care und der damit verbundenen Interventionsmöglichkeiten wider.

2018 wurde das erste Childhood Haus (Barnahus) in Deutschland in Leipzig eröffnet. Bis 2022 folgen weitere sieben Kinderhäuser in Berlin, Hamburg, Düsseldorf und Flensburg, weitere Standorte in anderen Bundesländern sind in Planung. Das gemeinsame Ziel ist es, Polizei, Staatsanwaltschaft, Kinder- und Jugendhilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie medizinische/rechtsmedizinische Dienste zusammenzubringen, um eine erneute Traumatisierung durch wiederholte Vernehmungen durch verschiedene Akteure zu vermeiden.<sup>62</sup>

---

<sup>57</sup> <https://beauftragter-missbrauch.de/presse/pressemitteilungen/detail/vorstellung-der-zahlen-kindlicher-gewaltopfer-auswertung-der-polizeilichen-kriminalstatistik-pks-2020>

<sup>58</sup> Kazlauskas et al. (2016)

<sup>59</sup> Fegert, J. (2016): Folgekosten von Vernachlässigung und Misshandlung in der Kindheit: Verbesserung im Kinderschutz als gesellschaftliche Herausforderung. *Tagung Traumapädagogik überwindet Grenzen*, 19.11.2016 in Dornbirn

<sup>60</sup> <https://beauftragter-missbrauch.de/>, Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs UBSKM

<sup>61</sup> <https://ecqat.elearning-kinderschutz.de/>, Online-Training zum Konzept der Traumatherapie und Traumapädagogik

<sup>62</sup> <https://childhood.org/childhood-opens-germanys-first-barnahus-childhood-haus/>



## Spanien

In Spanien ist das Konzept der traumainformierten Versorgung einigen Fachleuten und Organisationen bekannt, aber es ist nicht weit verbreitet.

In Katalonien wurde das erste Barnahus im Jahr 2020 in Tarragona als integrierte Betreuungseinheit für Kinder und Jugendliche, die Opfer von sexuellem Missbrauch geworden sind, ins Leben gerufen, mit dem Ziel, das Modell später in größerem Umfang zu replizieren.<sup>63</sup> Die Autonomen Gemeinschaften Navarra, Kantabrien und País Vasco bereiten die baldige Einrichtung eines Barnahus vor, und auch in anderen Autonomen Gemeinschaften wird die Möglichkeit der Umsetzung des Barnahus-Modells geprüft.

Es gibt weitere multidisziplinäre Modelle, wie das Pilotprojekt in Las Palmas de Gran Canaria, dem ersten spanischen Gericht, das sich auf Gewalt gegen Kinder und Jugendliche spezialisiert hat. Dieser Plan umfasst einen Leitfaden für bewährte Praktiken für Kinder, ein Empfangsprotokoll und eine Begleitung für minderjährige Opfer, klimatisierte Warteräume und eine Spielzimmer. Für ihre Verbesserungen im Bereich des Kinderschutzes haben sie eine nationale Auszeichnung für die Qualität der Justiz erhalten.

In Galizien gibt es ein neues Protokoll für Maßnahmen bei Sexualverbrechen, das in Santiago von einem multidisziplinären Team unter der Leitung von Richterin Ana López-Suevos Fraguela ausgearbeitet wurde und das in ganz Galizien Anwendung finden soll. In Santiago haben sich die wichtigsten Verwaltungen und Institutionen, die an der Untersuchung von Sexualverbrechen und der Unterstützung der Opfer beteiligt sind, bereits angeschlossen, darunter die Polizei, die Anwaltskammer, der Gesundheitsdienst, die Regierung von Galizien, der Stadtrat von Santiago und die Bürgermeister von Ames, Teo und Boqueixón.

Die Beobachtungsstelle des spanischen Ministeriums für soziale Rechte meldete im Jahr 2020: 1.375 Fälle von sexueller Gewalt, 5952 Fälle von emotionaler Gewalt, 3.463 Fälle von körperlicher Gewalt und 8755 Fälle von Vernachlässigung von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren.<sup>64</sup>

Laut dem Unicef Spain Report - Impact of The Covid-19 Crisis on The Most Vulnerable Children (Auswirkungen der Covid-19-Krise auf die am stärksten gefährdeten Kinder),<sup>65f</sup>, bezeichnen soziale Einrichtungen die COVID-19 Beschränkungen als eine Phase, in der die Exposition gegenüber häuslicher Gewalt erheblich zugenommen hat, zusammen mit erhöhten Hindernissen für Kinder, Hilfe zu suchen oder Gewalt durch Fachkräfte zu erkennen.

---

<sup>63</sup>

[https://dixit.gencat.cat/es/detalls/Noticies/servei\\_pioner\\_atencio\\_integral\\_infants\\_adolescents\\_victimes\\_abusos\\_sexuals.html](https://dixit.gencat.cat/es/detalls/Noticies/servei_pioner_atencio_integral_infants_adolescents_victimes_abusos_sexuals.html)

<sup>64</sup> Boletín nº 23 de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia. Datos 2020. p. 162. Secretaría de Estado de Derechos Sociales Dirección General de Derechos de la Infancia y de la Adolescencia - Observatorio de la Infancia.

<https://observatoriodelainfancia.vpsocial.gob.es/estadisticas/estadisticas/home.htm>

<sup>65</sup> INFORME UNICEF ESPAÑA- IMPACTO DE LA CRISIS POR COVID-19 SOBRE LOS NIÑOS Y NIÑAS MÁS VULNERABLES (2020) pp.26,43.[https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/COVID\\_infanciavulnerable\\_unicef.pdf](https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/COVID_infanciavulnerable_unicef.pdf)



Kürzlich beauftragte das Parlament den Bürgerbeauftragten mit der Ausarbeitung eines Berichts über Beschwerden über sexuellen Missbrauch in der katholischen Kirche, wobei eine beratende Expertenkommission, ein Dialogforum mit Opferverbänden und eine technische Einheit für die Opferhilfe die Untersuchungen unterstützen werden.

Im Juni 2021 wurde ein neues Gesetz für den umfassenden Schutz von Kindern und Jugendlichen vor Gewalt verabschiedet. Es verfolgt einen multidisziplinären Ansatz, der Änderungen in Bezug auf die folgenden Themen beinhaltet:

- Verlängerung der Frist für die Verfolgung von Straftaten: Das Alter, ab dem Kindesmissbrauch beginnt, wird auf 35 Jahre festgesetzt;
- Der Nachweis der Vorverurteilung ist bis zum Alter von 14 Jahren obligatorisch, um eine erneute Viktimisierung zu verhindern;
- Beseitigung des elterlichen Entfremdungssyndroms/Parental Alienation Syndrome (PAS);
- Verstärkung der Pflicht aller Bürger\*innen, jeden Hinweis auf Gewalt gegen Kinder zu melden;
- Spezialisierung von Justizbehörden, Staatsanwälten und technischen Teams; und;
- Schutz von Minderjährigen während des Beschwerdeverfahrens.

## Estland

Die jüngste Untersuchung in Estland zum sexuellen Missbrauch von Minderjährigen und jungen Erwachsenen (16 bis 26 Jahre) wurde 2019-2020 durchgeführt.<sup>66</sup> Den Ergebnissen der Studie zufolge haben 18 % der Jugendlichen im Alter von 16 bis 19 Jahren in ihrem Leben eine Form von sexueller Gewalt erlebt.

Fast die Hälfte der jungen Menschen, die sexuelle Gewalt erlebt haben, haben jemandem davon erzählt. Die Jugendlichen wenden sich in der Regel an ihre Freunde (34 %), Partner\*innen (12 %) oder Mütter (9 %), um Unterstützung zu erhalten. Nur 2 % haben den Fall bei der Polizei gemeldet. Der Hauptgrund dafür, den Fall niemandem zu melden, war, dass der junge Mensch den Fall für nicht ernst genug hielt (1/2 aller Opfer) oder sich schämte (1/3 der Opfer). Nur einer von zehn gab an, nicht zu wissen, mit wem er reden kann.<sup>67</sup> Diese Forschungsergebnisse zeigen, dass junge Menschen nur unzureichend über das Wesen des sexuellen Missbrauchs und über professionelle Hilfe informiert sind und sich dessen nur

---

<sup>66</sup> Pärnamets, R., Hillep, P. A Study of Attitudes and Experiences of Sexual Abuse of Children and Young People. Verfügbar unter: <https://www.kriminaalpoliitika.ee/et/study-attitudes-and-experiences-sexual-abuse-children-and-young-people>

<sup>67</sup> Ebd., 63-69

begrenzt bewusst sind. Gleichzeitig zeigen diese Ergebnisse, dass das Vertrauen in Fachleute, die im Bereich des Kinderschutzes und anderer Hilfsdienste arbeiten, begrenzt ist.

In Estland hat sich die allgemeine Qualität der für Kinder bereitgestellten Dienste mit der Verabschiedung der Änderungen des Opferhilfegesetzes (das am 1. Januar 2017 in Kraft trat) verbessert.<sup>68</sup>

Von den integrierten Diensten für bedürftige Kinder wird die Traumatisierung von Kindern am häufigsten in den Diensten des Heims (*ravikodu*)<sup>69</sup> und des Childhood Hauses (*Barnahus*) berücksichtigt. Die Rechte und das Wohl des Kindes werden in der geschlossenen Einrichtung für Kinder (auf Estnisch *KLAT*) respektiert, aber da die Überweisung durch die Gerichte erfolgt und das Kind die Einrichtung nicht freiwillig verlassen kann, ist die Wirkung des traumainformierten Ansatzes fraglich.

Im Januar 2017 wurde in Tallinn ein Pilotprojekt des Childhood Hauses (in Est. *lastemaja*) gestartet. Dies geschah im Rahmen des PROMISE-Projekts und das Modell von *Lastemaja* basiert auf dem Barnahus-Modell. In Estland wird der Dienst für Kinderheime von der Sozialversicherungsbehörde bereitgestellt. Es wurde als wichtig erachtet, den Dienst auf andere Regionen auszuweiten, und bereits ein Jahr später, 2018, wurde ein südliches Kinderhaus in Tartu und 2020 ein östliches Kinderhaus in Jõhvi eröffnet. In der zweiten Hälfte dieses Jahres (2022) wird ein westliches Kinderhaus in Pärnu eröffnet werden. Der Dienst steht allen Kindern in ganz Estland offen.

Der von der Sozialversicherung regulierte Dienst Children's House feierte im Januar sein fünfjähriges Bestehen und hat in diesen fünf Jahren 1.737 Kindern geholfen, die sexuell missbraucht wurden oder bei denen ein entsprechender Verdacht besteht<sup>70</sup>. Bislang sind die Klienten des Childhood Haus Kinder, die sexuell missbraucht wurden oder bei denen der Verdacht besteht, dass sie sexuell missbraucht wurden; in Zukunft soll jedoch auch ein spezieller Dienst für minderjährige Sexualstraftäter eingerichtet werden.

In Estland ist der traumainformierte Ansatz relativ neu. Der Begriff Trauma Informed Care wurde zum ersten Mal in den TBRI-Schulungen verwendet, die von der NGO Igame Pere organisiert wurden. Das Thema Trauma wird in den vom Institut für Gesundheitsentwicklung

---

<sup>68</sup> Gesetz zur Unterstützung von Opfern (Ohvriabi seadus). Verfügbar [unter: https://www.riigiteataja.ee/akt/106052020022?leiaKehtiv](https://www.riigiteataja.ee/akt/106052020022?leiaKehtiv)

<sup>69</sup> Die Behandlung basiert auf den Grundsätzen der Milieuthapie. Bei der Milieuthapie handelt es sich um eine rund um die Uhr verfügbare, einrichtungsbezogene Rehabilitationsleistung, die von Milieuthapeuten erbracht wird, deren übergeordnetes Ziel neben der Hilfe für den zu Behandelnden auch die systemische Unterstützung der unmittelbaren Familie des Betroffenen ist. Das therapeutische Umfeld wird als Organisationsform geschaffen, in der Kinder, Therapeuten und Erzieher gleichermaßen als Partner in die täglichen Aktivitäten (z. B. Einkaufen, Putzen, Behandlungsplanung usw.) eingebunden sind <https://ravikodu.ee/miljooteraapia/>

<sup>70</sup> <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/et/uudised/lastemajadest-viie-aastaga-abi-saanud-ule-1700-lapse>

durchgeführten Schulungen für Kindergärtnerinnen und Kinderschutzpersonal kurz vorgestellt.<sup>71</sup>

Parallel zum INTIT-Projekt wird derzeit von Forschern der Universität Tartu und der Universität Tallinn im Auftrag des Instituts für Gesundheitsentwicklung ein Trainingsprogramm zur traumainformierten Pflege für das Ersatzpflegesystem entwickelt.<sup>72</sup>

Trotz der Anstrengungen, die unternommen werden, um das Bewusstsein für eine traumainformierte Versorgung zu schärfen, besteht nach wie vor ein großer Bedarf, die Prinzipien der traumainformierten Betreuung bei allen Personen, die mit Kindern arbeiten, zu stärken, und die Verbreitung des im Rahmen des INTIT-Projekts entwickelten Schulungsmaterials ist jetzt dringend erforderlich.

## Zypern

In Zypern sind die zuständigen Dienststellen mit dem Konzept der "traumainformierten Pflege" vertraut. Das Konzept der traumainformierten Betreuung wurde 2016 durch die Einführung des "Home of the Child" (Barnahus) in Zypern umgesetzt.<sup>73</sup> Was die Statistiken über Kindesmissbrauch in Zypern betrifft, so haben laut Angaben der Vereinigung für die Prävention und den Umgang mit Gewalt in der Familie (SPAVO) im Jahr 2020 63 % der Kinder häusliche Gewalt erlebt oder waren ihr ausgesetzt. Was die Formen der Gewalt gegen Kinder betrifft, so waren 30 % der Kinder Opfer oder Zeugen von psychischer Gewalt, 9 % erlitten körperliche und psychische Misshandlungen, 1 % wurde vernachlässigt, 0,8 % wurden sexuell missbraucht. Die oben genannten Statistiken beziehen sich auf Fälle von häuslicher Gewalt im Jahr 2020, bei denen Kinder Zeugen oder selbst Opfer waren. Im Zeitraum vom 16. März 2020 bis zum 30. Juni 2020 wurden in den Einrichtungen, die Opfern häuslicher Gewalt Unterkunft, Schutz und Sicherheit bieten, 370 Kinder untergebracht. Im Jahr 2019, also im Jahr vor der Pandemie und den darauffolgenden Schließungen, waren es laut der letzten Statistik 228 Kinder in den Unterkünften. Es ist also offensichtlich, dass die häusliche Gewalt gegen Kinder aufgrund der Pandemie und der ergriffenen restriktiven Maßnahmen zugenommen hat. Wie auch aus den Statistiken des Amtes für den Umgang mit Opfern häuslicher Gewalt, Kriminalität gegen Kinder, Jugendkriminalität und Antidiskriminierung hervorgeht, haben die Fälle von Gewalt gegen Kinder während der Pandemie zugenommen.

In Zypern treffen sich Vertreter des Ministeriums für Arbeit, Wohlfahrt und Sozialversicherung in Zusammenarbeit mit den Sozialämtern, der zyprischen Polizei, dem

---

<sup>71</sup> Lapse Vaimse tervise toetamine lasteaias. Juhendmaterjal (2015) Tallinn: Tervise Arengu Instituut. [https://intra.tai.ee/images/prints/documents/14452415546\\_Lapse%20vaimse%20tervise\\_2015.pdf](https://intra.tai.ee/images/prints/documents/14452415546_Lapse%20vaimse%20tervise_2015.pdf)

<sup>72</sup> Sindi I, Strömpl J, Lust M. Traumateadlik asendushooldus. Kirjanduse, koollitusprogrammide ning laste otseste hooldajate kogemuste uuringu aruanne. (2022) Tallinn: Tervise Arengu Instituut. Verfügbar unter: <https://mail.google.com/mail/u/0/#search/judit.strompl%40ut.ee?projector=1>

<sup>73</sup> Eine eingehendere Betrachtung des zyprischen Barnahus findet sich im I.N.T.I.T.-Positionspapier "The Barnahus Model Across the Broader European Context".

Gesundheitsministerium und dem Ministerium für Bildung und Kultur wöchentlich im Haus des Kindes/Barnahus. Die interdisziplinären Dienste unter einem Dach umfassen soziale Unterstützung und Rehabilitation, Familientherapie, forensische Befragung, multidisziplinäres/ behördenübergreifendes Fallmanagement, psychologische Unterstützung und Therapie, medizinische Untersuchung und psychologische Beurteilung der Opfer sexueller Übergriffe auf Kinder. Auf der Grundlage des vereinbarten Protokolls, das auf europäischen Betriebsstandards basiert, treffen sich die Vertreter der oben genannten Dienste für Kinder, die Opfer von sexuellen Übergriffen geworden sind, einmal wöchentlich unter dem Vorsitz von Children's House/Barnahus, um bestehende und neue Fälle zu besprechen und zu einer Gruppenentscheidung zu gelangen, in der die Rolle und der Beitrag jedes Einzelnen bei der Bearbeitung des Falles detailliert beschrieben wird, um das Wohl des Kindes auf der Grundlage des vereinbarten Protokolls zu gewährleisten. Zu den hier geäußerten Herausforderungen des Protokolls gehören: fehlende Zusammenarbeit der Familien mit dem Barnahus, mangelndes Vertrauen des Kindes in die Barnahus Mitarbeitenden, Verzögerungen bei Gericht, die Neutralität der Fachkraft und Burnout der Fachkraft.

## Schweden

Daten aus Schweden deuten darauf hin, dass die Zahl der der Polizei gemeldeten Misshandlungsfälle in letzter Zeit gestiegen ist, und zwar um 6 % zwischen 2018 und 2019 mit 25 500 gemeldeten Fällen im Jahr 2019. Die Kapazität für Ermittlungen und Strafverfolgung bleibt jedoch problematisch. Während 93 % der Fälle bei Kindern zwischen 0 und 6 Jahren und 70 % der Fälle bei Kindern zwischen 7 und 14 Jahren untersucht wurden, wurden Täter nur in 5 % der Fälle bei Kindern unter 6 Jahren und in 10 % der Fälle mit Kindern zwischen 7 und 14 Jahren identifiziert<sup>74</sup>. Das nationale Amt für Kriminalitätsstatistik (BRÅ) räumt allgemein ein, dass ein Großteil der Gewalt und Misshandlung von Kindern unentdeckt bleibt. Gleichzeitig ist die Schwere der Gewalt nach dem Gesetz von 1979, das die körperliche Züchtigung von Kindern unter Strafe stellt, zurückgegangen<sup>7576</sup>.

Schweden, als einer der Hauptakteure bei der Entwicklung von Barnahus nach der anfänglichen Entwicklung in Island, hat dank der Arbeit des schwedischen Zweigs von Save the Children, der TIC zu einem zentralen Bestandteil seiner Arbeit gemacht hat, eine traumainformierte Betreuung, übersetzt als "traumamedveten omsorg" oder TMO, eingeführt.<sup>77 78</sup> TIC ist jetzt ein Teil des Dienstleistungsangebots<sup>79</sup> und vertreten in Schulen<sup>80</sup>

---

<sup>74</sup> <https://www.bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/barnmisshandel.html>

<sup>75</sup> <https://www.bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/barnmisshandel.html>

<sup>76</sup> <https://www.barnombudsmannen.se/barnombudsmannen/i-fokus-just-nu/en-samlad-handlingsplan-for-att-motverka-vald-mot-barn/vald-mor-barn-i-familjen/>

<sup>77</sup> <https://www.raddabarnen.se/rad-och-kunskap/arbetar-med-barn/tmo/>

<sup>78</sup> <https://resourcecentre.savethechildren.net/library/one-year-transforming-care-annual-report-about-save-childrens-trauma-informed-care-programme>

<sup>79</sup> <https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/asylsokande-och-nyanlanda/om-vara-utbildningar/utbildning-i-traumamedveten-omsorg-tmo/>

<sup>80</sup> <https://www.skolverket.se/skolutveckling/kurser-och-utbildningar/tmo-utbildning-i-traumamedveten-omsorg>

<sup>81</sup> <sup>82</sup> mit einer Reihe von Kursen für Fachkräfte und Betreuer. Insbesondere Schulen werden als wichtige Akteure in der Arbeit mit traumatisierten Kindern angesehen. Schweden war eines der ersten europäischen Länder, das ein Childhood Haus eröffnete - heute hat das Land rund 30 Barnahäuser eingerichtet.<sup>83</sup> Einige Barnahus-Zentren haben TIC dabei ausdrücklich in ihre Arbeit mit Kindern aufgenommen.<sup>84</sup>

## 6. Wege in die Zukunft: Vorteile und Herausforderungen der traumainformierten Versorgung

Das obige Kapitel deutet darauf hin, dass der TIC-Ansatz in den europäischen Gesundheits-/ Sozial- und Justizsystemen noch nicht so weit verbreitet ist wie in den USA. Allerdings wachsen auch in Europa die Aufmerksamkeit und das Interesse an diesem Ansatz. Abschließend sollen daher einige der Vorteile und Herausforderungen zusammengefasst werden, die als Grundlage für mögliche Anpassungen an den europäischen Kontext dienen könnten.<sup>85</sup>

Die Vorteile von TIC sind vielfältig. Der Ansatz stellt eine vergleichsweise kostengünstige Investition dar, um auf die Bedürfnisse von Klient\*innen und Patient\*innen einzugehen, die ein Trauma erlebt haben.<sup>86</sup> Durch die Anerkennung der Auswirkungen des Traumas werden Fehldiagnosen reduziert und eine falsche Medikation kann vermieden werden. Darüber hinaus hat der partizipative Ansatz, bei dem die Traumaopfer selbst einbezogen werden, das Potenzial, die Dienstleistungen besser auf die Bedürfnisse der Klient\*innen abzustimmen und die Verbleibsquoten in den Angeboten zu verbessern. Eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen den Behörden im Rahmen der TIC kann die Früherkennung von Traumata verbessern und gleichzeitig die Retraumatisierung durch wiederholte Befragung und Interaktion mit mehreren Beteiligten verringern. Der TIC-Ansatz hat auch das Potenzial, den emotionalen Stress und die stellvertretende Traumatisierung von Fachkräften durch Schulungen und durch die Vermittlung des Konzepts der gemeinsamen Verantwortung zwischen Kolleg\*innen und zwischen Systemen zu verringern.<sup>87</sup>

Andererseits ist TIC kein "Allheilmittel" für die Schwierigkeiten von Kindern, die ein Trauma erlebt haben. Einer der Hauptkritikpunkte an diesem Ansatz ist die begrenzte Anzahl von Evaluationen, die bisher durchgeführt wurden, um die Wirksamkeit von TIC zu belegen. Darüber hinaus gibt es Bedenken, wie die Theorie der TIC in die Praxis umgesetzt werden

---

<sup>81</sup> <http://pedagogiskpsykologi.se/tag/traumamedveten-omsorg/>

<sup>82</sup> <https://www.vanersborg.se/utbildning--barnomsorg/nyheter-utbildning--barnomsorg/nyheter-grundskola-barnomsorg/2018-09-06-traumamedveten-omsorg---utbildning-for-skolpersonal.html>

<sup>83</sup> <https://childhood.org/childhood-opens-germanys-first-barnahus-childhood-haus/>

<sup>84</sup> Barnafriid. 2019. Slutrapport Utvärdering av Barnahus. S2018/00212/FST.

<sup>85</sup> Becker-Blease, Kathryn (2017): As the world becomes trauma-informed. Work to do, in: *Journal of Trauma and Dissociation* 18:2, S. 131-138. Die Autorin hat Google-Einträge zu diesem Thema verfolgt und eine deutliche Zunahme in den letzten Jahren festgestellt.

<sup>86</sup> DeCandida (2015)

<sup>87</sup> Levy-Carrick, Nomi C. et al, S.105

kann.<sup>88</sup> Wie Becker-Blease feststellt, "kann sich selbst die erfahrenste Fachkraft nicht allein auf ihre Intuition verlassen, um eine traumainformierte Versorgung zu gewähren".<sup>89</sup> Obwohl derzeit ein breites Angebot an TIC-Trainings entsteht, gibt es begrenzte Untersuchungen über die Qualität dieser Trainings und die Fähigkeit der Teilnehmenden, das Training in ihrem jeweiligen Arbeitsumfeld umzusetzen. Einige Teilnehmende haben die Befürchtung geäußert, die Büchse der Pandora zu öffnen, wenn sie sich mit Trauma befassen und infolgedessen Bedürfnisse schaffen, die von ihren bestehenden Diensten nicht erfüllt werden können.<sup>90</sup>

Ein weiterer Kritikpunkt ist die Konzentration auf das Trauma selbst und insbesondere auf das individuelle Trauma. Kritiker\*innen haben argumentiert, dass TIC die Gefahr birgt, defizitorientiert zu sein und sich auf die Behandlung individueller Pathologien zu konzentrieren, anstatt Möglichkeiten des Wohlbefindens zu fördern.<sup>91</sup> Auch wenn dies eine berechtigte Sorge ist, sollte darauf hingewiesen werden, dass eines der Kernelemente von TIC der Fokus auf Heilung und Genesung von Traumata ist.<sup>92</sup> Becker-Blease betont die Bedeutung einer kritischen Auseinandersetzung mit den Systemen, die hinter der traumainformierten Bewegung stehen, um zu vermeiden, dass dieselben "opferbeschuldigenden, zum Schweigen bringenden, beschämenden und retraumatisierenden" Praktiken der Vergangenheit weitergeführt werden.<sup>93</sup> Daher muss das oben erwähnte Schlüsselprinzip, Trauma in seinem breiteren gesellschaftlichen Kontext von sozialer Ungleichheit und Unterdrückung zu verstehen, als integraler Bestandteil der Erbringung von Dienstleistungen im Rahmen der TIC anerkannt werden.

Die oben genannten Kritikpunkte am TIC-Ansatz lassen sich wie folgt zusammenfassen: das Fehlen einer evidenzbasierten Evaluierung, Missverständnisse bezüglich der Kernprinzipien des Ansatzes und die Herausforderungen bei der Umsetzung in die Praxis. Bei dem Versuch, den TIC-Ansatz in Europa zu übernehmen, müssen sich die Beteiligten dieser Herausforderungen bewusst sein und die TIC sorgfältig an ihr jeweiliges Umfeld anpassen, da eine "Einheitsschablone" der Sensibilität von Traumata nicht gerecht werden kann. Wenn man sich diese Gedanken vor Augen hält, könnte der kreative und befähigende Ansatz der TIC allerdings sowohl für Traumaopfer als auch für Fachkräfte ermutigende und zukunftsweisende Möglichkeiten bieten.

---

<sup>88</sup> Johnson, Dan (2017): *Tangible trauma-informed care*, in: Scottish Journal of Residential Child Care, No.16, No. 1, 1-22; Berliner, Lucy und David Kolko (2016): *Trauma-Informed Care: A Commentary and Critique*, in: Child Maltreatment, Vol. 21 (2), 168-172. Hanson RF, Lang, J. (2016): *A Critical Look At Trauma-Informed Care Among Agencies and Systems Serving Maltreated Youth and Their Families*. Child Maltreatment;21(2):95-100.

<sup>89</sup> Becker-Blease, Kathryn (2017) S. 135

<sup>90</sup> DeCandida (2015)

<sup>91</sup> Berliner und Kolko (2016) <https://medium.com/@ginwright/the-future-of-healing-shifting-from-trauma-informed-care-to-healing-centered-engagement-634f557ce69c>

<sup>92</sup> SAMHSA (2014): S. 11

<sup>93</sup> Becker-Blease, Kathryn (2017) S. 132



[www.intitproject.eu](http://www.intitproject.eu)



Funded by  
the European Union



Πανεπιστήμιο Κύπρου  
University of Cyprus



The project was supported by

