

CHILDHOOD

WORLD CHILDHOOD FOUNDATION
FOUNDED BY H.M. QUEEN SILVIA OF SWEDEN

DJI

Deutsches
Jugendinstitut

Tagungsdokumentation

Astrid Helling-Bakki, Heinz Kindler

Kinderrechte im Fokus:

Vom europäischen Barnahus Modell zum deutschen
Childhood-Haus Konzept – Praxis, Forschung und
Perspektiven

Forschung zu Kindern, Jugendlichen und Familien an der Schnittstelle von Wissenschaft, Politik und Fachpraxis

Das Deutsche Jugendinstitut e.V. (DJI) ist eines der größten sozialwissenschaftlichen Forschungsinstitute Europas. Seit 60 Jahren erforscht es die Lebenslagen von Kindern, Jugendlichen und Familien, berät Bund, Länder und Gemeinden und liefert wichtige Impulse für die Fachpraxis.

Aktuell sind an den beiden Standorten München und Halle (Saale) etwa 470 Beschäftigte tätig, darunter rund 280 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler.

Finanziert wird das DJI überwiegend aus Mitteln des Bundesministeriums für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMBFSFJ) und den Bundesländern. Weitere Zuwendungen erhält es im Rahmen von Projektförderungen u.a. vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), der Europäischen Kommission, Stiftungen und anderen Institutionen der Wissenschaftsförderung.

Impressum

© 2025 Deutsches Jugendinstitut e.V.	Deutsches Jugendinstitut
Deutsches Jugendinstitut	Außenstelle Halle
Nockherstraße 2	Franckeplatz 1, Haus 12/13
81541 München	06110 Halle

Satz/Layout: graphodata GmbH

Datum der Veröffentlichung:

Oktober 2025

ISBN: 978-3-86379-584-9

DOI: 10.36189/DJI202535

Ansprechpartner:

Prof. Dr. Heinz Kindler

Telefon: +49 89 62306-167

E-Mail: bovenschen@dji.de

Inhalt

Vorwort	4
1. Das Barnahus Modell in Skandinavien: Entwicklung, Umsetzung in verschiedenen Ländern und Evaluation	6
1.1 Die Entwicklung und Umsetzung des Barnahus Modells in den skandinavischen Ländern	6
1.2 Das Barnahus-Modell – Praxisabläufe in Finnland	13
1.3 Barnahus in Island: Kernfunktionen und Herausforderungen	20
1.4 Evaluation und Forschung zum Barnahus-Modell	24
2. Das Childhood-Haus Konzept in Deutschland: Entwicklung, Umsetzung an verschiedenen Standorten und Empfehlungen zur Weiterentwicklung	30
2.1 Das deutsche Childhood-Haus Konzept	30
2.2 Praxisbeispiel: Childhood-Haus Düsseldorf	40
2.3 Praxisbeispiel: Childhood-Haus Schwerin	44
2.4 Praxisbeispiel: Childhood-Haus Berlin	48
2.5 Perspektiven und Chancen	55
Literatur	61

Vorwort

Mit der Veröffentlichung des Koalitionsvertrags im Mai 2025 und der darin enthaltenen Nennung einer bundesweiten Förderung des Childhood-Haus Konzepts, wurde erstmalig ein bundespolitischer Wille zur Umsetzung des europäischen Barnahus Modells in Deutschland bekundet. Dieser Schritt stellt eine Übernahme international bewährter interdisziplinärer und behördenübergreifender Ansätze für von Gewalt betroffene oder bedrohte Kinder und Jugendliche in die nationale Politikgestaltung und Praxisentwicklung in Aussicht. Die mit der im Koalitionsvertrag angekündigten Förderung wahrscheinlicher gewordene bundesweite Verankerung des Childhood-Haus Konzeptes bietet eine wichtige Chance zur Weiterentwicklung des Kinderschutzsystems in Deutschland und könnte zugleich einen substantziellen Beitrag zur Wahrung der Kinderrechte leisten.

Die vorliegende Broschüre ist das Ergebnis einer Tagung, die im März 2025 in Helsinki stattgefunden hat. Auf Einladung der World Childhood Foundation Deutschland trafen sich Vertreter:innen skandinavischer und deutscher Childhood Häuser sowie von Kooperationspartner:innen in der finnischen Hauptstadt zu einem Austausch, bei dem explizit auch Perspektiven von Wissenschaft und Zivilgesellschaft mitgedacht waren. Die Dokumentation der Tagung wurde um zusätzlich eingeholte Beiträge angereichert und gemeinsam vom Deutschen Jugendinstitut (DJI) und der World Childhood Foundation Deutschland erstellt. Beide Institutionen haben es sich zur Aufgabe gemacht, den fachlichen Diskurs zu den Childhood-Häusern in Deutschland zu fördern, wissenschaftliche Erkenntnisse zugänglich zu machen und die vielfältigen Perspektiven der beteiligten Akteur:innen einzubinden.

In Deutschland arbeiten heute bereits an 11 Standorten interdisziplinäre Teams mit behördenübergreifenden Kooperationen in Childhood-Häusern, europaweit haben sich in den vergangenen Jahren in mehr als 20 Ländern Konzepte entlang des Barnahus Modells entwickelt. Die gesammelten Erfahrungen aus der damit einhergehenden kontinuierlichen Anpassungen des Konzeptes auf nationaler und internationaler Ebene und eine starke internationale Vernetzung der verschiedenen Akteur:innen rund um das Barnahus Modell in Europa hat deutlich gezeigt: Eine Auseinandersetzung mit den Unterschiedlichkeiten und Gemeinsamkeiten der verschiedenen Umsetzungen ist sowohl für Politik, Wissenschaft, Fachpraxis als auch Zivilgesellschaft sinnvoll, um aus den Herausforderungen und Chancen des Konzeptes für dessen Weiterentwicklung lernen zu können.

Vor diesem Hintergrund geht der vorliegende Text auf zentrale Fragestellungen in der Auseinandersetzung mit dem Modell ein: Was sind die gemeinsamen Grundsätze interdisziplinärer behördenübergreifender Ansätze und wie können

diese in der Praxis bestmöglich adaptiert werden? Auf welche Hürden stoßen Implementierungsprozesse? Welche Anpassungsprozesse haben international und in Deutschland bereits stattgefunden und wie unterscheiden sie sich? Wie kann das Barnahus Modell in sich stetig weiterentwickelnde Kinderschutzsysteme integriert werden?

Die Beantwortung dieser Fragen stand im Mittelpunkt der Tagung in Helsinki. Die für diese Broschüre einbezogenen Expert:innen aus Deutschland und Europa wurden gebeten, über theoretische und praktische Erfahrungen in der Adaption des Konzeptes zu berichten und Fallbeispiele einzubringen. Im ersten Teil findet zunächst eine Einordnung der Entstehungsgeschichte des Barnahus Modells in Skandinavien statt, an die sich in den folgenden beiden Kapiteln Praxisbeispiele aus Island und Finnland anschließen, die einen tieferen Einblick in die jeweilige Umsetzung geben. Es wird deutlich, wie unterschiedlich die Umsetzung des Barnahus Modells aussehen kann und wie die Komplexität des Konzeptes auf unterschiedlichen Ebenen eine kontinuierliche Auseinandersetzung mit dem Modell mit sich bringt. Den ersten Teil schließt ein Überblick zu bisher vorliegenden wissenschaftlichen Evaluationen ab.

Der zweite Teil der Broschüre fokussiert auf die Umsetzung des Barnahus Modells in Deutschland in Form der Childhood-Häuser: Im ersten Kapitel wird verdeutlicht, auf welche Herausforderungen das Konzept in den deutschen Systemen bisher gestoßen ist und welche laufenden Anpassungsprozesse in Deutschland bereits stattfinden. Die Childhood-Häuser Schwerin, Düsseldorf und Berlin stellen anschließend anhand von Praxisbeispielen vor, wie stark die Alltagspraxis variieren kann und welche (wissenschaftlichen) Fragestellungen sich daraus ergeben.

Die Nennung der Childhood-Häuser im Koalitionsvertrag signalisiert ein politisches Bekenntnis zu einer gesamtgesellschaftlichen Verantwortung für den Schutz und die Rechte von Kindern und Jugendlichen, die von körperlicher oder sexualisierter Gewalt oder Vernachlässigung betroffen sind. Vor diesem Hintergrund widmet sich die Tagungsdokumentation der Frage, welche Herausforderungen es in der Implementierung der Childhood-Häuser in Deutschland gibt und welche Voraussetzungen erforderlich sind, um dem komplexen Barnahus Modell zu einer nachhaltigen systemischen Wirksamkeit in Deutschland zu verhelfen. Deshalb werden im letzten Kapitel aus Sicht der World Childhood Foundation Deutschland erste Ableitungen für mögliche politische Handlungsstrategien formuliert, die auf eine effektive Implementierung des Childhood-Haus Konzeptes in die deutschen Systeme und damit auf eine umfassende gesamtgesellschaftliche Implementierung der Kinderrechte abzielen.

1.

Das Barnahus Modell in Skandinavien: Ent- wicklung, Umsetzung in verschiedenen Ländern und Evaluation

1.1 Die Entwicklung und Umsetzung des Barnahus Modells in den skandinavischen Ländern

Marilena de Andrade, Carl Göran Svedin¹

In den vergangenen Jahrzehnten haben die skandinavischen (und auch viele weitere europäische) Länder einen tiefgreifenden Wandel vollzogen: Weg von der Auffassung, Gewalt gegen Kinder sei private Familienangelegenheit, hin zur klaren Anerkennung dieser Taten als schwerwiegende Verstöße gegen die grundlegenden Rechte von Kindern. Diese kulturelle und politische Neuausrichtung – getragen von der breiten Ratifizierung und in einigen Staaten sogar der direkten Verankerung der UN-Kinderrechtskonvention in den nationalen Verfassungen – hat Gesetzgebung, institutionelle Zuständigkeiten und professionelle Praxis nachhaltig geprägt (Johansson & Stefansen, 2020; Myklebust, 2017).

Mit diesem Wandel wurde Fachkräften in den Bereichen Justiz, Jugendhilfe und Gesundheit zunehmend ein systemisches Problem bewusst – Kinder, die von Gewalt (insbesondere sexualisierter Gewalt) betroffen sind, wurden häufig mehrfach von verschiedenen Institutionen befragt. Oft in Umgebungen, die nicht auf ihre Bedürfnisse und ihren Entwicklungsstand abgestimmt und in der Regel wenig koordiniert waren. Die Folge war, dass viele Kinder eine sekundäre Viktimisierung erlebten – also eine zusätzliche Belastung nicht nur durch die erlebte oder vermutete Gewalt selbst, sondern auch durch die Art und Weise, wie Institutionen darauf reagierten (Johansson, 2017).

Als Antwort darauf wurde das Barnahus Modell (wörtlich „Kinderhaus“) entwickelt. Es wurde erstmals 1998 in Island eingeführt, inspiriert von den US-amerikanischen Children’s Advocacy Centers (CACs). Barnahus bietet einen traumasensiblen, kinderfreundlichen und multidisziplinären Ansatz zur Bearbeitung von Verdachtsfällen bezüglich körperlicher und sexualisierter Gewalt sowie Vernachlässigung an. Es vereint unter einem Dach alle in den Klärungsprozessen und im Kinderschutz relevanten Professionen aus den Bereichen Medizin, Psychologie und Sozialpädagogik, Jugendhilfe, Polizei und Justiz und koordiniert alle Aufgaben, die bei den Fragen zum Thema Gewalt gegen Kinder und Jugendliche auftauchen – mit den Bedürfnissen des Kindes im Zentrum. Seitdem haben alle skandinavischen Länder in unterschiedlichen Formen Barnahus-Strukturen übernommen (Johansson et al., 2017). Das Barnahus-Konzept basiert auf gemeinsamen Qualitätsstandards (siehe Seite 25) und zielt darauf ab, die Kinderrechte praktisch umzusetzen, indem Schutz, Unterstützung und Zugang zu einer kinderfreundlichen Justiz gewährleistet werden (Haldorsson, 2017).

Obwohl die nationalen Umsetzungen des Konzepts auf gemeinsamen Kernprinzipien beruhen, unterscheiden sie sich hinsichtlich Rechtsrahmen, institutioneller Verankerung, Zielgruppen und der Gewichtung zwischen strafrechtlicher und kinderschutzorientierter Perspektive. Zwei wichtige Wegmarken haben dabei einen gemeinsamen Bezugsrahmen geschaffen: die Gründung des PROMISE-Netzwerks im Jahr 2019, das – gefördert durch die EU – das Ziel verfolgte, das Modell in ganz Europa zu verbreiten, sowie der offizielle Start des „European Barnahus Movement“ bei einer Konferenz des Europäischen Ausschusses der Regionen im Juni 2017 (Johansson & Stefansen, 2020).

Die Umsetzung und Regulierung von Barnahus-Einrichtungen in Europa zeigt jedoch trotz dieser Meilensteine weiterhin ein vielfältiges Bild: Einige Länder haben Barnahus fest in nationales Recht eingebettet und damit einen klaren gesetzlichen Auftrag geschaffen, während andere auf unverbindliche Leitlinien und lokale Vereinbarungen setzen, was insbesondere in dezentralisierten Systemen zu größeren Unterschieden in Zugang, Koordination und Angebotsqualität führt. Zunehmend wird das Barnahus Modell jedoch durch Gesetzesreformen, nationale Strategien und Fortbildungsinitiativen fest in den Strukturen vieler Länder verankert – besonders in den nordischen Staaten, doch auch darüber hinaus (Barnahus Network, 2025).

Schweden – Frühe Ausweitung und dezentrales Modell

Nach Island war Schweden das erste Land, das das Barnahus Modell 2005 übernahm und spielte damit lange eine prägende Rolle bei der Verbreitung kindgerechter Justiz. Trotz dieses frühen Engagements gibt es jedoch bis heute kein nationales Gesetz,

das die Einrichtung oder Nutzung von Barnahus vorschreibt. Die Umsetzung beruht stattdessen auf freiwilligen lokalen Initiativen, was zu teils erheblichen Unterschieden zwischen den Kommunen in Struktur, Erreichbarkeit und interinstitutioneller Zusammenarbeit der Barnahus-Einrichtungen führt. Zwar existieren nationale Leitlinien, diese sind jedoch rechtlich nicht bindend, sodass das System in hohem Maße auf lokale Absprachen und Ressourcen angewiesen bleibt (Johansson et al., 2017).

Schwedische Barnahus legen in der Regel den Schwerpunkt auf die Koordinierung paralleler Verfahren von Strafverfolgung und Kinderschutz. Sie verstehen sich in erster Linie als Ort, an dem Kinder- und Jugendhilfe sowie Strafverfolgungsbehörden (Polizei und Staatsanwaltschaft) mit dem Ziel eingebunden werden, eine ganzheitliche Fallplanung zu erleichtern. Medizinische und therapeutische Fachkräfte waren lange weniger zentral als in anderen nordischen Modellen, das ändert sich jedoch inzwischen.

Die fachliche Weiterentwicklung und Vernetzung der Barnahus-Strukturen wurde zunächst von „Save the Children Sweden“ und später von Barnafriid an der Universität Linköping vorangetrieben. Als nationales Wissenszentrum förderte Barnafriid landesweit Schulungen, Forschung und die Weiterentwicklung der Barnahus-Praxis. Inzwischen hat die Opferschutzbehörde (Brottsoffermyndigheten) einen Teil dieser Aufgaben übernommen.

Perspektivisch stehen in den kommenden Jahren bedeutende Weiterentwicklungen im Fokus, basierend auf zwei zentralen Aufträgen der schwedischen Regierung:

1. Die Opferschutzbehörde soll einen nationalen Plan für die Koordinierung aller Barnahus in Schweden entwickeln, um unabhängig vom Wohnort oder den Lebensumständen gleiche Zugänge zu Schutz- und Unterstützungsangeboten für von Gewalt betroffene Kinder sicherzustellen. Ein Zwischenbericht ist bis April 2026, der Abschlussbericht bis Januar 2028 vorzulegen.
2. Die Polizeibehörde, die Staatsanwaltschaft, das Nationale Gesundheits- und Sozialamt sowie das Nationale Amt für Gerichtsmedizin wurden beauftragt, die nationalen Leitlinien für die Zusammenarbeit bei Verdacht auf Gewalt gegen Kinder zu überarbeiten. Ziele sind u. a. die Aktualisierung der Barnahus-Kriterien, die Klarstellung von Rollen und Verantwortlichkeiten, die Sicherstellung gleicher Rechte für alle Kinder, die Berücksichtigung internationaler Zertifizierungs- und Evaluationsansätze sowie die Prüfung verbindlicher gesetzlicher Regelungen. Die Koordination liegt bei der Polizei; ein Abschlussbericht ist bis Februar 2027 fällig.

Diese nationalen Reformprozesse stehen in engem Zusammenhang mit internationalen Bestrebungen, das Barnahus-Modell weiterzuentwickeln und zu vereinheitlichen. So haben Barnafrid, das Finnish Institute for Health and Welfare und die World Childhood Foundation Deutschland als nationale Netzwerkkoordinatoren gemeinsam ein vom Ostseerat finanziertes Projekt initiiert, um nationale Auditsysteme für Barnahus-Einrichtungen zu entwickeln. Das 2024 begonnene Vorhaben konzentriert sich auf die „Entwicklung von Leitlinien für langfristige Qualitätssicherungssysteme in nationalen Barnahus-Netzwerken“ (Council of the Baltic Sea States, 2025).

Für den europäischen Kontext ist besonders hervorzuheben, dass Schweden heute den Verwaltungssitz des europäischen *Barnabus Network* beherbergt – ursprünglich 2019 vom Ostseerat als PROMISE Barnabus Network ins Leben gerufen und 2024 offiziell in eine unabhängige, gemeinnützige Organisation mit Sitz in Schweden überführt. Dieser strukturelle Meilenstein unterstreicht Schwedens zentrale Rolle in der europäischen Barnahus-Koordination, in der Qualitätsstandards gesetzt und die Umsetzung in mehr als 20 Mitgliedsländern unterstützt werden (Barnabus Network, 2024).

Norwegen – Polizeigeführtes Modell

Norwegen eröffnete 2007 sein erstes Barnahus. Die Umsetzung in Norwegen ist einzigartig, da die Häuser formell in die Polizeistruktur eingebettet sind. Barnahus-Zentren sind zivile Einheiten innerhalb von Polizeibezirken, deren Personal zwar von der Polizei angestellt ist, aber nicht im Polizeidienst steht. Seit 2015 ist die Nutzung von Barnahus für Polizei und Staatsanwaltschaft in bestimmten Fällen per Gesetz verpflichtend, wenn es um Opfer oder Zeug:innen unter 16 Jahren (oder schutzbedürftige Erwachsene) und den Verdacht auf sexualisierte Gewalt, schwere körperliche Gewalt, Tötungsdelikte oder weibliche Genitalverstümmelung geht (Johansson et al., 2017).

Das norwegische Modell kombiniert eine starke Ausrichtung auf strafrechtliche Verfahren – mit dem Ziel qualitativ hochwertiger forensischer Interviews – mit internen therapeutischen Diensten durch Psycholog:innen und Sozialarbeiter:innen. Kinderschutzdienste sind jedoch nicht fest in den Einheiten integriert, sondern werden bei Bedarf hinzugezogen. Das führt zu einem stark strafjustizorientierten Modell mit integriertem therapeutischen Angebot, aber weniger Fokus auf Kinderschutzkoordination und medizinische Versorgung (ebd).

Dänemark – Gesetzlich verankertes, kinderschutzorientiertes Modell

2013 führte Dänemark im Rahmen einer umfassenden Reform zum Thema Gewalt gegen Kinder einen eigenen gesetzlichen Rahmen für Barnahus ein. Es wurden mehrere regionale Barnahus-Zentren und einige Satelliteneinrichtungen geschaffen, die vom Nationalen Amt für Soziale Dienste (National Board of Social Services) beaufsichtigt werden. Das dänische Modell ist tief in das kommunale Kinderschutzsystem eingebettet. Die Nutzung ist für die staatlichen Kinderschutzdienste verpflichtend, wenn Polizei und/oder Gesundheitswesen beteiligt sind und der Verdacht auf körperliche oder sexualisierte Gewalt gegen Kinder besteht. Sie bieten auch eine systematische forensisch-medizinische Untersuchung von Kindern bei Verdacht auf körperliche Gewalt² sowie therapeutische Unterstützung an. Hauptaufgabe ist es, die Kommunen im Kinderschutzverfahren zu unterstützen, während zugleich polizeiliche Befragungen und medizinische Untersuchungen im Barnahus stattfinden können (Johansson et al., 2017).

Das Modell spiegelt eine starke familienorientierte Ausrichtung wider – mit Schwerpunkt auf interdisziplinäre Zusammenarbeit, Prävention und Unterstützung für Kinder und ihre Bezugspersonen.

Finnland – in Universitätskliniken verankertes, national koordiniertes Modell

Finnland ist einen eigenen Weg gegangen: Statt neue Einrichtungen zu schaffen, wurde das Barnahus-Konzept in bestehende forensisch-psychologische und -psychiatrische Kinder- und Jugendabteilungen in den fünf Universitätskliniken integriert. Diese Einheiten, mit hoher klinischer Expertise, führen forensische psychologische Begutachtungen und Interviews in der Regel auf Anfrage der Polizei durch (THL Finnland, 2022).

Die Einrichtungen sind als eigenständige Einheiten an den Universitätskliniken verortet. Sie sind in vier spezialisierte Leistungsbereiche eingeteilt und werden durch eine besonders enge interdisziplinäre Koordinationsebene und von hoher fachlicher Expertise im Sinne eines Kompetenzzentrums getragen. Die vier Leistungsbereiche umfassen:

1. Strafrechtliche Ermittlungen im Ermittlungsverfahren & forensische Befragung von Kindern
2. Körperliche Gesundheit
3. Kinderschutz
4. Psychologische Unterstützung,
die Seite an Seite arbeiten, verbunden durch eine interdisziplinäre Koordinationsebene.

Seit 2019 betreibt das Ministerium für Soziales und Gesundheit (STM) ein landesweites Barnahus-Koordinationsteam, das Standards, Schulungen und Datenerhebung steuert. Zur Bewältigung der hohen Fallzahlen wird das LASTA-Screening-Tool eingesetzt (siehe S. 11), um in polizeilich gemeldeten Verdachtsfällen schnell eine Einstufung zu generieren und die dazu passenden Kombinationen der vier Leistungsbereiche zu aktivieren. In der täglichen Praxis bleibt das Barnahus Modell fest im Gesundheitswesen verankert, ist nun aber national koordiniert und klar um diese vier Säulen strukturiert.

Nationale Unterschiede der skandinavischen Barnahus-Modelle

Neben den oben genannten Unterschieden zwischen den skandinavischen Barnahus-Strukturen treten weitere Besonderheiten zutage. So haben Norwegen, Schweden und Dänemark Barnahus- Zuständigkeiten beispielsweise ausdrücklich auch auf Fälle ausgeweitet, bei denen es um das Miterleben häuslicher Gewalt, ehrbezogene Gewalt, weibliche Genitalverstümmelung und Peer-on-Peer-Gewalt geht (PROMISE Quality Standards, 2020).

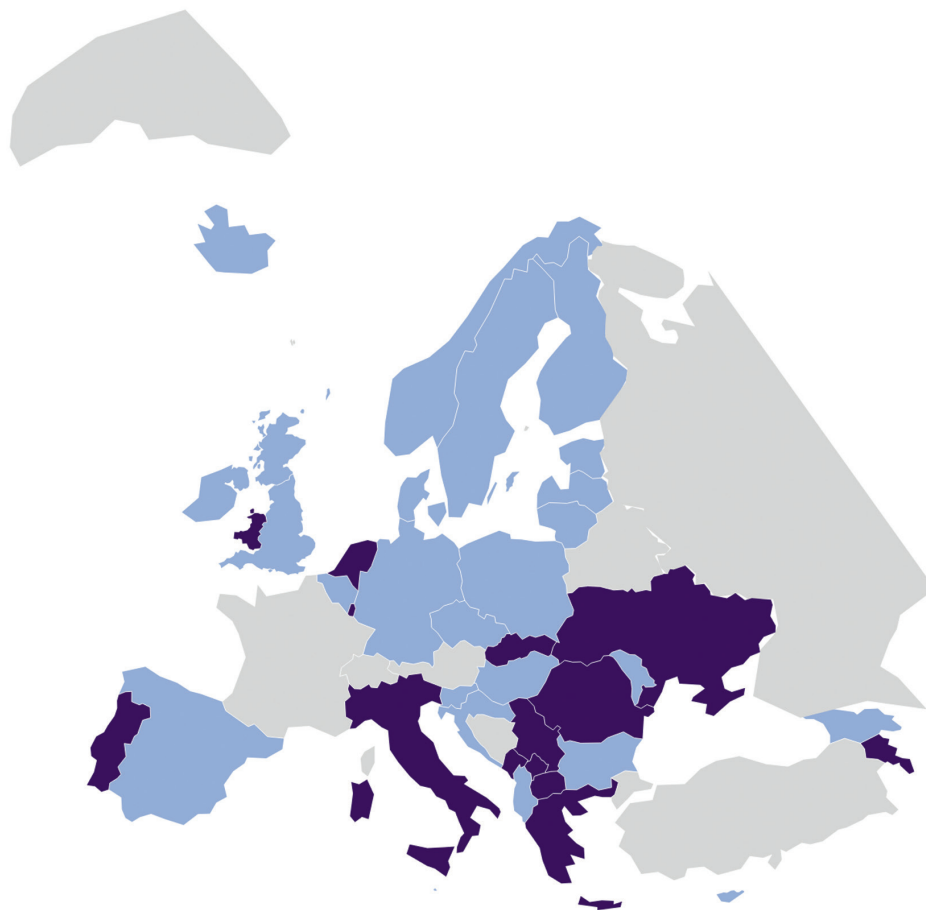
Auch der Einbezug von Familien variiert: In Island und Dänemark werden nicht beschuldigte Sorgeberechtigte häufiger aktiv einbezogen, während Norwegen den Fokus oft stärker allein auf das Kind richtet.

Diese Unterschiede hängen eng mit der Art und Weise zusammen, wie das Modell in den einzelnen Ländern eingeführt und reguliert wurde. Island, Schweden und Norwegen starteten ohne spezifische Gesetzgebung und nahmen im Laufe der Zeit rechtliche Anpassungen vor. Dänemark führte das Barnahus-Modell hingegen später ein – begleitet von einem eigenen Barnahus-Gesetz, flankierenden Gesetzesreformen und verbindlichen Qualitätsstandards (Johansson & Stefansen, 2020).

Europa und die Entwicklung des Barnahus-Netzwerks

Das Barnahus-Konzept hat sich inzwischen in ganz Europa verbreitet; das Barnahus Netzwerk unterstützt mittlerweile mehr als 20 europäische Länder dabei, das Konzept einzuführen und seine Grundprinzipien als Standard für kindgerechte Justiz und Versorgungspfade zu etablieren (Barnahus Network, 2024).

In Dänemark, Finnland, Island, Norwegen und Schweden war das Modell weniger ein Auslöser für grundlegende Reformen als vielmehr das Ergebnis jahrzehntelanger kultureller und institutioneller Entwicklungen: Die nordischen Wohlfahrtsstaaten



As of June 2025, the Barnahus Network has 28 member countries represented by 49 members. In total, we engage with more than 40 national contexts, from where the Network is benefiting from the existing expertise and/or where it is influencing national progress on Barnahus. Membership or map highlights are not an endorsement of meeting the Barnahus Quality Standards. Membership is rather a commitment to working to progressively meet the Standards. Do you have new information to add to the map? Please contact us.

Abbildung 1: Europakarte des Barnahus Netzwerks (Copyright Barnahus Network)

hatten bereits Gesetze mit Nulltoleranz gegenüber Gewalt gegen Kinder, kindgerechte Beweisregeln und starke, behördenübergreifende Schutznetze verankert. Barnahus diente hier vor allem als Instrument, um diese bereits bestehenden Grundgedanken in die Praxis zu übertragen (Johansson & Stefansen, 2020). In vielen anderen europäischen Kontexten hingegen kann dieses Konzept als Katalysator für wesentliche Veränderungen wirken, indem es rechtliche Rahmenbedingungen, Zuständigkeiten im Sozialwesen und gerichtliche Verfahren grundlegend verändert und einen systemischen Wandel im Kinderschutz und der Operationalisierung von Kinderrechten ermöglicht.

Die europäische Entwicklung verdeutlicht, wie die Erfahrungen der skandinavischen Länder als Vorlage für eine breitere Umsetzung dienen kann – gestützt auf sich weiterentwickelnde Qualitätsstandards und länderspezifische Anpassungen. Jüngste Entwicklungen zeigen zudem sowohl eine Vertiefung des nationalen Engagements als auch eine Intensivierung der internationalen Zusammenarbeit. Zahlreiche Länder – darunter Deutschland, Irland, Spanien und Polen – berichten über Fortschritte beim landesweiten Ausbau der Barnahus-Strukturen (Barnahus Network, 2024).

Die Umwandlung des Barnahus Netzwerks in eine unabhängige, gemeinnützige Organisation mit Sitz in Schweden markiert dabei einen strukturellen Meilenstein. Kollaborative Instrumente wie die „Journeys“-App, Gesundheits-Screening-Modelle in Dänemark und Reforminitiativen im finnischen Rechtssystem spiegeln die kontinuierliche Weiterentwicklung von Praxisstandards wider (Barnahus Network, 2022). Neue Projekte zu Themen wie technologiegestützte sexualisierte Gewalt, forensischer medizinischer Untersuchung und virtuellen Anhörungen verdeutlichen zudem, wie das Modell auf neu entstehende Herausforderungen im Kinderschutz reagiert.

Die europaweite Betonung interdisziplinärer Zusammenarbeit, des transnationalen Wissensaustauschs und die Entwicklung eines Rahmens und einer Vernetzung für Evaluationen zeigt, wie sich Barnahus über seine nordischen Ursprünge hinaus zu einem gesamteuropäischen Modell entwickelt hat.

Der transformative Wert des Barnahus-Konzepts liegt jedoch nicht allein in seiner Verbreitung, sondern auch in seiner Fähigkeit, der strukturellen Isolierung und Versäulung von Systemen sowie den Begrenzungen traditioneller Justiz- und Hilfesysteme bei der Bearbeitung von Fällen von Gewalt an Kindern entgegenzuwirken. Nationale Umsetzungen unterscheiden sich in ihrem Umfang, ihrer Regulierung und institutionellen Einbettung – jede Umsetzung stellt eine eigene Interpretation der ursprünglichen Idee dar und verdeutlicht, dass Verbreitung stets auch Anpassung und Veränderung mit sich bringt (Johansson & Stefansen, 2020). Zusammengekommen ist diese Entwicklung jedoch geprägt von einem gemeinsamen Engagement für qualitativ hochwertige, interdisziplinäre und kindzentrierte Antworten auf Gewalt und Trauma – verwurzelt in den Prinzipien der Kinderrechte und kontinuierlich weiterentwickelt auf Grundlage evidenzbasierter Praxis.

1.2 Das Barnahus-Modell – Praxisabläufe in Finnland

Sini Stolt, Liisa Järvillehto

Das finnische Barnahus Modell ist um ein integriertes „Haus“-Konzept herum aufgebaut, das zentrale Dienste in einem koordinierten Ansatz zusammenführt. Wie in der unten dargestellten Abbildung zu sehen ist, besteht dieses Rahmenkonzept aus vier spezialisierten Leistungsbereichen: Strafrechtliches Ermittlungsverfahren und Exploration von Kindern, körperliche Gesundheit, Kinderschutz und psychologische Unterstützung. Im Zentrum steht die interdisziplinäre³ Zusammenarbeit, wobei sämtliche Dienste koordiniert arbeiten, während fachliche Expertise das Fundament bildet, auf dem das gesamte System ruht.

³ Das englische Wort „multidisciplinary“ entspricht im Deutschen der Wortbedeutung „interdisziplinär“ in der Zusammenarbeit und wird daher entsprechend übersetzt

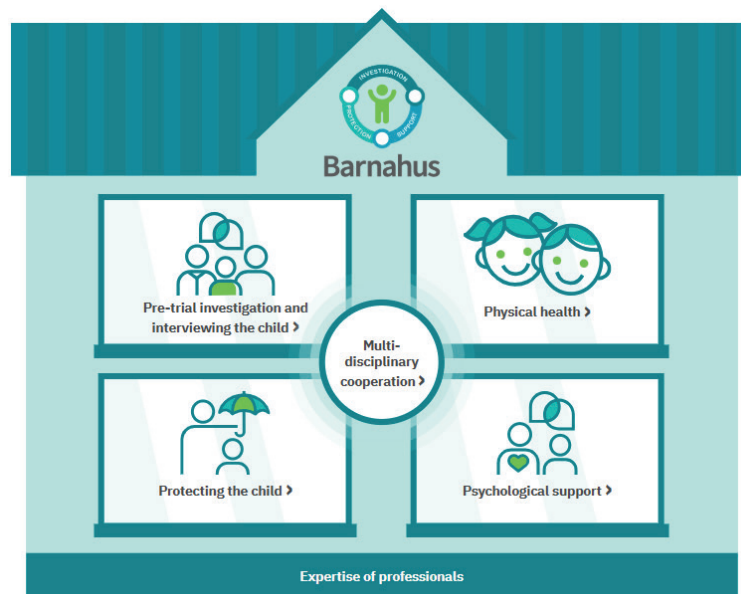


Abbildung 2: Inhaltliche Struktur der Barnahus-Einheiten in Finnland

Der Kern des finnischen Barnahus Modells sind die Einheiten für forensische Psychologie und Psychiatrie für Kinder und Jugendliche. Für Kinder und Jugendliche wurde ein Video über den Besuch dieser Einheit erstellt⁴. Die Arbeit dieser Einheiten basiert auf dem Gesetz über die Untersuchung sexuellen und körperlichen Missbrauchs von Kindern (1009/2008)⁵, das derzeit reformiert wird. Vorbereitende Arbeiten für diese Reform wurden im Rahmen des Projekts „Children’s Rights: Ensuring child-friendly justice through the effective operation of the Barnahus-units in Finland“⁶ durchgeführt. Die Entwicklung und Arbeitsweise dieser Einheiten ist ausführlich beschrieben in der Publikation von Stolt und Kolleg:innen (2023)⁷.

Im Barnahus Finnland ist die Polizei bei allen Fällen, in denen Gewalt vermutet wird, stets eingebunden und leitet die Ermittlungen. Nur die Barnahus-Einheiten in Tampere und Kuopio haben medizinisches Personal für klinisch-forensische körperliche Untersuchungen direkt in den Einheiten; die übrigen arbeiten hierfür mit einer pädiatrischen Klinik und einem sogenannten Sexual Abuse Support Center zusammen. In der Barnahus-Einheit Tampere werden medizinische Untersuchungen nach Überweisung durch die Sozialdienste oder das Gesundheitswesen durchgeführt, wenn ein Verdacht auf Kindeswohlgefährdung besteht.

Schnelle medizinische Untersuchungen werden durchgeführt, um mögliche Verzögerungen im Heilungsprozess sowie den Verlust forensischer Spuren zu vermeiden oder um alternative Ursachen für den geschilderten Verdacht bzw. von körperlichen Beschwerden abzuklären. Eine rasche medizinische Untersuchung kann den Sozialdiensten helfen, schnell weitere Maßnahmen einzuleiten, auch wenn noch keine strafrechtliche Ermittlung eingeleitet wurde. Wird die Untersuchung ohne Überweisung

4 A visit to Barnahus unit – YouTube

5 Laki lapseen kohdistuneen seksuaali- ja pahoinpitelyrikosten selvittämisen järjestämisestä | 1009/2008 | Lainsäädäntö | Finlex

6 Ensuring child-friendly justice through the effective operation of the Barnahus-units in Finland – Children’s Rights

7 Lasten ja nuorten oikeuspsykologian ja -psykiatrian yksiköiden toiminta ja toiminnan periaatteet Suomessa

der Polizei durchgeführt und stützt sie den Verdacht auf sexualisierte oder körperliche Gewalt, erfolgt die verpflichtende Meldung an Polizei und Kinderschutzdienste gemäß Kinderschutzgesetz (417/2007).

Finanzierung in Finnland

Das Ministerium für Soziales und Gesundheit (Ministry of Social Affairs and Health - STM) finanziert alle fünf Einheiten; die Höhe der Mittel wird im nationalen Staatshaushalt festgelegt. Jede Einheit schließt einen lokalen Vertrag mit der regionalen Staatsverwaltungsbehörde ab, der sowohl Finanzierung als auch Leistungen festlegt. Dadurch entstehen in Finnland fünf unterschiedliche Leistungspläne, und die Einheiten arbeiten mit teils variierenden Angeboten.

Die Mittel werden zu gleichen Teilen verteilt:

- 50 % basierend auf der Population von Kindern im Gebiet
- 50 % basierend auf der Arbeitsauslastung der Einheit

Jährlich berichten die Einheiten ihre Aktivitäten an die regionale Staatsverwaltungsbehörde, die auch prüft, ob die Mittel vertragsgemäß verwendet werden.

Derzeit wird das Gesetz überarbeitet. Zukünftig sollen zwar weiterhin alle fünf Einheiten vom Ministerium für Soziales und Gesundheit (STM) finanziert werden, jedoch würde das Finnish Institute for Health and Welfare (THL)⁸ die Planung der Mittelvergabe und die Festlegung von Qualitätsrichtlinien übernehmen. Das THL wäre dann auch für die Überwachung der Mittelverwendung und die Datenerhebung zuständig. Das neue Gesetz soll Anfang 2027 in Kraft treten.

Prozessabläufe

Die folgende Beschreibung der Prozessabläufe zeigt, wie interdisziplinäre Zusammenarbeit, strukturierte Abläufe und kindzentrierte Unterstützungsleistungen in der Praxis umgesetzt werden.

Strafrechtliche Ermittlung und Befragung von Kindern

In Finnland greift die Meldepflicht an Kinderschutzbehörde und Polizei für Fachkräfte, die mit Kindern arbeiten, bereits bei einem sehr frühen Verdachtsmoment auf Gewalt (Kinderschutzgesetz § 25). Die Polizei leitet anschließend die strafrechtliche Ermittlung. Das Verfahren ist im Handbuch für Kinderdeliktermittlungen (Rossi & Lehtinen, 2022)⁹ beschrieben.

⁸ Das **Ministry of Social Affairs and Health** setzt politische Rahmen und Gesetze, das **THL** ist das nachgeordnete Fach- und Forschungsinstitut für deren Umsetzung.

⁹ Käsikirja lapsiin kohdistuvien väkivalta- ja seksuaalirikosten tutkintaan Pre-trial investigation and interviewing the child – Barnahus

Angesichts der hohen Zahl von Verdachtsfällen, die der Polizei gemeldet werden, ist ein besonderes Merkmal des finnischen Modells das LASTA-Screening-Modell: ein systematisches Bewertungsinstrument, das darauf abzielt, die Identifizierung und Koordination bei der Abklärung von potenziellen Gewaltfällen zu optimieren. Dieses Screening dient als erste Bewertungsstufe, um zu bestimmen, welche Fälle eine interdisziplinäre Abklärung erfordern, und um die passende Kombination der vier Kernbereiche einzuleiten¹⁰.

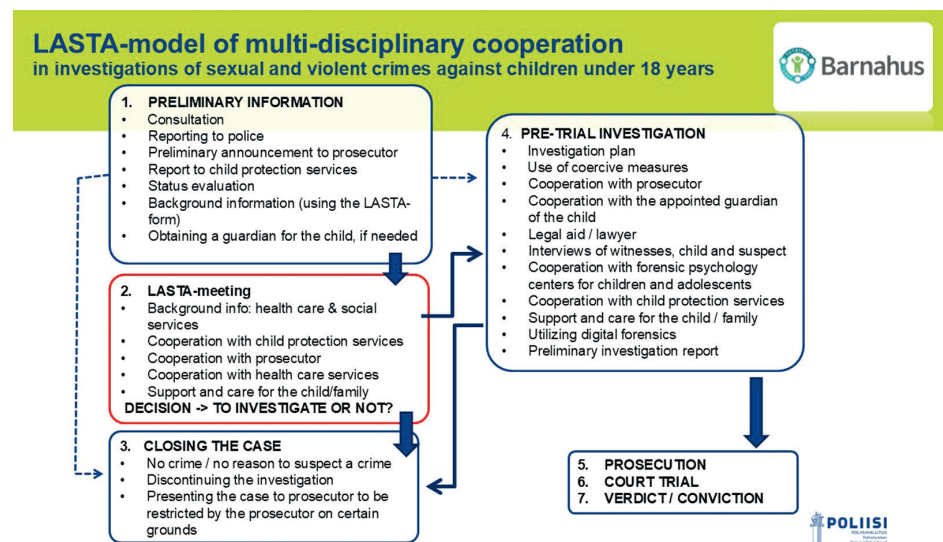


Abbildung 3: Ablauf des LASTA-Screenings zur Identifizierung und Koordinierung der Abklärung von potenziellen Gewaltfällen

Forschungsergebnisse von Fadjukov et al. (2023)¹¹ deuten darauf hin, dass das Modell die Ermittlungen in Ermittlungen bei Delikten mit Kindern als Opfer beschleunigt.

Die meisten Kinder werden von speziell geschulten Polizeibeamt:innen befragt, die das evidenzbasierte Interviewprotokoll des National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) anwenden¹². Die Polizei kann jedoch auch Unterstützung durch die forensisch-psychologischen und -psychiatrischen Barnahus-Einheiten anfordern, damit ein:e ausgebildete:r Psycholog:in das Interview führt. Alle Befragungen werden systematisch aufgezeichnet und als primäres Beweismittel in Gerichtsverfahren anerkannt.

Körperliche Gesundheit

Die körperliche Untersuchung im Rahmen der Ermittlungen dient mehreren Zwecken, auch über die Feststellung von Verletzungen und Spurensicherung

10 Mehr Information: Käsikirja lapsiin kohdistuvien väkivalta- ja seksuaalirikosten tutkintaan Pre-trial investigation and interviewing the child – Barnahus

11 Lasta-seula-malli lapsiin kohdistuvan väkivallan rikosepäilyjen selvittämisen välineenä – Valto

12 Read more: Pre-trial investigation and interviewing the child - Barnahus & Physical health – Barnahus

hinaus. Sie umfasst forensische Probenentnahme, Notfallverhütung, Screening auf Infektionskrankheiten sowie medizinische Versorgung und psychosoziale Unterstützung. Ärzt:innen beurteilen den Bedarf an gesundheitsbezogenen Folgemaßnahmen und veranlassen gegebenenfalls Überweisungen.

Im Rahmen der Barnahus-Umsetzung wurden Richtlinien für die Durchführung körperlicher Untersuchungen und die Einschätzung von Verletzungsfolgen entwickelt. Für medizinisches Fachpersonal steht ein kostenloser Online-Kurs zur Verfügung, der das Erkennen und die Dokumentation von körperlicher Gewalt sowie die Unterstützung von Kindern und Familien vermittelt.¹³

Kinderschutz

Bei Verdacht auf Gewalt gegen ein Kind ist nahezu immer eine Kindeswohlgefährdungseinschätzung erforderlich. Nach Fallaufnahme muss ein:e Sozialarbeiter:in des kommunalen Sozialdienstes (entsprechend dem deutschen Jugendamt) sofort den Bedarf an dringendem Schutz einschätzen (Kinderschutzgesetz § 26). Die Prüfung muss innerhalb von sieben Arbeitstagen beginnen und innerhalb von drei Monaten abgeschlossen sein.

Es wurden spezifisch für Sozialarbeitende dieser Dienste Instrumente entwickelt, um mögliche Anzeichen von Gewalt auf Kinder zu erkennen und bei den Interviews der Kinder und Jugendlichen unterstützen zu können. Auf Grundlage der Einschätzung nach den Interviews entscheidet die Fachkraft über notwendige Unterstützungsmaßnahmen.

Psychologische Unterstützung

Die Vermittlung grundlegender Psychoedukation ist Aufgabe aller Fachkräfte, die mit Kindern und Familien arbeiten. Alle Barnahus-Einheiten stellen sicher, dass Kinder im Rahmen des Standardprotokolls mindestens eine Einschätzung ihres psychosozialen Unterstützungsbedarfs erhalten. Finnland hat zudem seine Expertise in der Traumatherapie und in der Erfassung von Stress- und Traumasymptomen bei Kindern ausgebaut.

Fachliche Expertise und interdisziplinäre Zusammenarbeit

Ein Online-Barnahus-Trainingskurs unterstützt Fachkräfte beim Erkennen und der Bearbeitung von berichteten Gewaltfällen. Regionale und nationale Materialien helfen bei der Suche nach passenden Folgemaßnahmen. Viele regionale

13 Für mehr Information (nur auf Finnisch): Lapsen terveydentilan arviointiin väkivaltaepäilyn yhteydessä – Barnahus Suositus lääkäreille haitan arvioinnista alaikäisiin kohdistuvien seksuaalirikosten epäilyissä – Barnahus. Koulutus somatiikan ammattilaisille – Barnahus

Träger für Sozial- und Gesundheitsdienste verfügen über Koordinator:innen für Gewaltprävention, die eng mit Barnahus-Einheiten zusammenarbeiten. Beratungsmodelle und gemeinsame interdisziplinäre Fortbildungsveranstaltungen, wie Seminare zu Ermittlungen bei Delikten mit Kindern als Opfer, fördern die berufliche Weiterentwicklung.

Herausforderungen des finnischen Barnahus Modells

Aus Sicht der Kinder ist die Länge der Ermittlungsverfahren eine große Herausforderung – im Durchschnitt dauert es zwei Jahre, bis ein Strafverfahren mit einem Kind als Opfer abgeschlossen ist. Obwohl das LASTA-Modell landesweit eingeführt wurde, ist seine rechtliche Grundlage für den Informationsaustausch unklar.

Laufende Gesetzesreformen zielen unter anderem darauf ab:

- den interdisziplinären Informationsaustausch zu klären
- Datenerhebung und interdisziplinäre Treffen (LASTA-Modell) zu verbessern
- die nationale Steuerung zu stärken

Jeder „Raum“, also jeder der vier spezialisierten Leistungsbereiche im Barnahus hat eigene Herausforderungen, z. B. unterschiedliche zeitliche Abläufe. Kinder müssen ihre Geschichte oft mehrfach erzählen – zunächst in der Kinderschutzprüfung und später ausführlich bei der Polizei. Die interinstitutionelle Zusammenarbeit kann und muss weiter verbessert werden, und Verzögerungen beim Zugang zu Folgebetreuung oder psychologischer Unterstützung müssen reduziert werden. Die Stärkung der Kinderbeteiligung bleibt ein zentrales Entwicklungsfeld.

Fallbeispiel

Die fünf Barnahus-Einheiten in Finnland haben jeweils leicht unterschiedliche Arbeitsweisen. Dieses Beispiel stammt aus der Einheit in Helsinki und beschreibt den Prozess aus deren Perspektive.

Beispiel erstellt vom Finnish Institute of Health and Welfare (Miia Ståhlberg, Minna Joki-Erkkilä und Sini Stolt)

- Das Jugendamt erhält eine verpflichtende Meldung der Schule über einen Verdacht auf sexuelle Gewalt. Der Bericht enthält den Hinweis, dass der mutmaßliche Täter, gegen den bereits ein Ermittlungsverfahren läuft, noch zwei weitere Kinder hat, die gelegentlich bei ihm sind. Sie stammen nicht aus derselben Familie, wohnen jedoch in der Nähe. Gleichzeitig geht der Bericht an die örtliche Polizei. Beide Meldungen sind nach dem Kinderschutzgesetz verpflichtend, wenn Fachkräfte einen Verdacht auf eine Straftat gegen ein Kind haben. Das Jugendamt muss unmittelbar nach Eingang der Meldung den möglichen dringenden Schutzbedarf einschätzen und innerhalb von sieben Tagen entscheiden, ob der Unterstützungsbedarf des Kindes weiter untersucht wird.

- Gleichzeitig entscheidet die Polizei, aufgrund des unklaren bzw. schwachen Verdachts, den Fall mit dem LASTA-Verfahren zu bewerten. Der/die LASTA-Koordinator:in sammelt Hintergrundinformationen zu den Kindern und ihrer Familie mittels LASTA-Screening.
- Polizei und Jugendamt vereinbaren, wer die Kinder zuerst trifft, wie die Eltern informiert werden und legen den Zeitplan fest. Falls erforderlich, beantragt die Polizei eine klinisch-forensische körperliche Untersuchung.
- Die Polizei beruft ein LASTA-Treffen ein, an dem Vertreter:innen von Polizei, Staatsanwaltschaft, Jugendamt, Barnahus-Einheit, LASTA-Koordinator:in und ggf. Gesundheitswesen teilnehmen. Dort entscheidet die Polizei, ob die Ermittlungen fortgesetzt werden. Das Jugendamt erhält dieselben Informationen. Falls das Jugendamt nicht teilnehmen kann, werden sie durch Polizei oder Barnahus-Einheit nachträglich informiert.
- Falls ein Verbrechen vermutet wird, finden forensische Interviews im Barnahus statt. Dabei ist stets ein:e Polizeibeamt:in im Nebenraum anwesend, leitet die Ermittlungen und verfolgt das Interview online. Alternativ kann die Polizei die Interviews selbst führen, insbesondere wenn sie entsprechend geschult ist und das Kind über ausreichende sprachliche Fähigkeiten verfügt.
- Das Jugendamt hat laut Kinderschutzgesetz drei Monate Zeit, die Situation des Kindes zu prüfen und Schutz- bzw. Unterstützungsbedarf festzustellen. Je nach Ergebnis kann der Fall geschlossen oder an eine Beratungsstelle, z. B. ein Familienberatungszentrum, überwiesen werden. Besteht Unterstützungs- oder Schutzbedarf, bleibt das Jugendamt in der Verantwortung.
- Die Polizei setzt die Ermittlungen ggf. in Zusammenarbeit mit der Staatsanwaltschaft fort.
- Bei Bedarf finden weitere Treffen zur Absprache des weiteren Vorgehens in der Barnahus-Einheit statt, um Konsistenz und Koordination sicherzustellen.
- In diesem Fall werden die Kinder zu forensischen Interviews mit einem/einer forensischen Psycholog:in im Barnahus eingeladen. Dort wird zudem durch eine psychosoziale Fachkraft der psychologische Unterstützungsbedarf geprüft, eine erste psychosoziale Unterstützung angeboten und bei Bedarf eine Folgebetreuung veranlasst. In diesem speziellen Fall machen die Kinder keine Angaben zu Gewaltvorfällen.
- Die Polizei stellt das Verfahren ein.
- Barnahus informiert das Jugendamt, das die Familie im weiteren Fallverlauf betreut.

Ausschließlich aus der Perspektive des Barnahus betrachtet, könnte ein Fall wie in dieser Grafik ablaufen:



Abbildung 4: Darstellung eines Fallverlaufs im Barnahus Finnland (Copyright Finnish Institute of Health and Welfare)

1.3 Barnahus in Island: Kernfunktionen und Herausforderungen

Paola Cárdenas

Überblick

Das Barnahus Island, gegründet 1998, war das erste Child Advocacy Centre in Europa und gilt bis heute als Modell für integrierte, kindzentrierte Dienste in Fällen von sexualisierter und körperlicher Gewalt, häuslicher Gewalt und Ausbeutung. Es befindet sich in einem diskreten Wohngebiet in Reykjavik und verfügt über eine Außenstelle in Akureyri im Norden Islands. Barnahus betreut Kinder und Jugendliche aus dem ganzen Land im Alter von 3½ bis 18 Jahren.

Island hat – anders als in Finnland – keine Meldepflicht gegenüber den Strafverfolgungsbehörden. In Fällen von Kindeswohlgefährdungen haben Fachkräfte jedoch die Pflicht, das Jugendamt zu informieren. Entsprechend können Fälle mit oder ohne Beteiligung der Polizei ins Barnahus kommen, was Auswirkungen auf die Art des Interviews, die Ermittlungsabläufe und die angebotenen Unterstützungsleistungen hat. In der Praxis folgt die Meldung gegenüber der Polizei jedoch – insbesondere bei sehr jungen Kindern – häufig einer „Pflicht-zur-Meldung“-Logik: von Fachkräften wird allgemein erwartet, tätig zu werden, sobald sich ein Verdacht ergibt. In vagen oder unklaren Fällen ist es zudem möglich, sich mit den Ermittlungsbehörden zu beraten, ohne automatisch ein offizielles Ermittlungsverfahren einzuleiten.

Das Barnahus wird von der Isländischen Nationalagentur für Kinder und Familien (Barna- og fjölskyldustofa, BOFS) finanziert, die dem Ministerium für Bildung und Kinder (zuvor Ministerium für Bildung und Kinderangelegenheiten) unterstellt ist. Die Mittel stammen somit aus nationalen Zuweisungen im Rahmen des regulären Staatshaushalts.

Kernfunktionen von Barnahus Island

1. Interdisziplinäre und interinstitutionelle Zusammenarbeit

Barnahus Island bringt Fachkräfte aus dem Jugendamt, Polizei, Staatsanwaltschaft, Justiz, Einwanderungsbehörde und Gesundheitswesen zusammen, um eine koordinierte Fallbearbeitung zu gewährleisten. Das Kind muss nicht zwischen den Diensten hin- und herwechseln, denn es arbeiten alle Beteiligten unter einem Dach zusammen – das reduziert Belastungen und verbessert die Ergebnisse.

2. Forensische Interviews

Forensische Interviews sind ein zentrales Element des Barnahus. Sie werden von speziell ausgebildeten Expert:innen in kindlicher Entwicklung und Aussagepsychologie durchgeführt – nicht von Polizeibeamt:innen – unter Verwendung evidenzbasierter Protokolle wie NICHD und NCAC¹⁴.

Die Interviews können in drei unterschiedliche Arten unterteilt werden:

1. Interview/Befragung im Ermittlungsverfahren (gerichtliche Vernehmung): Geleitet von einer Richter:in bzw. einem Richter, unter Beobachtung von Polizei, Jugendamt, Staatsanwaltschaft, Rechtsbeistand des Kindes und Verteidigung – entweder aus einem Nebenraum oder per Livestream. Diese Interviews sind als Gerichtsbeweis zulässig.
2. Explorative Interviews: Vom Jugendamt (Child Protection Service) beantragt, wenn es unklare oder fehlende Offenlegungen gibt, oder wenn der/die mutmaßliche Täter:in minderjährig oder nicht identifiziert ist.
3. Interviews mit unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten: Hier kommen dieselben Verfahren und Protokolle wie bei den ersten beiden Interviewarten zum Einsatz. Sie erfolgen auf Ersuchen der Einwanderungsbehörde und des Jugendamtes, die das Gespräch zusammen mit dem Rechtsbeistand des Kindes beobachten. Ziel ist es, Informationen zu Gewalt, Menschenhandel oder migrationsbedingten Traumata zu gewinnen – unter Berücksichtigung kultureller Sensibilitäten.

Psychologische Diagnostik und Therapie

Eine Therapie beginnt häufig kurz nach dem forensischen Interview. Kinder erhalten traumafokussierte Behandlungen (z. B. TF-KVT, EMDR, CFTSI¹⁵) entweder im Barnahus oder wohnortnah. Dieselbe Psychologin bzw. derselbe Psychologe kann auch vor Gericht als Zeug:in auftreten. Barnahus bietet zudem Unterstützung und Beratung für nicht beschuldigte Sorgeberechtigte an. Eine kombinierte Eltern-Kind- kognitive Verhaltenstherapie(CPC-CBT)¹⁶ wird auch Familien angeboten, in denen Eltern kontinuierlich Zwangs- oder Gewaltstrategien in der Erziehung anwenden.

Medizinische Untersuchungen

Medizinische Untersuchungen werden von erfahrenen Kinderärzt:innen und Gynäkolog:innen in einer kinderfreundlichen Umgebung mit Videokolposkop zur medizinischen Versorgung und forensischen Spurensicherung durchgeführt. Seit der Einführung von Barnahus ist die Anwendung von Narkosen für solche Untersuchungen von 37 % auf 1 % gesunken.

14 NCAC = Nacional Children Advocacy Center (<https://files.calio.org/Other%20NCAC%20pubs/The-Forensic-Interviewer%27s-Toolkit.pdf>)

15 TF-KVT = Traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie, EMDR = Eye Movement Desensitization and Reprocessing, CFTSI = Child and Family Traumatic Stress Intervention (Kurzzeitintervention)

16 Mehr Informationen zu CPC-CBT: https://www.nctsn.org/sites/default/files/interventions/cpcctb_fact_sheet.pdf

Herausforderungen in der Praxis

1. Rechtliche und systemische Rahmenbedingungen

Auch wenn Barnahus eine schützende Umgebung bietet, können durch das isländische Justizsystem zusätzliche Belastungen verursacht werden, etwa:

- kurzfristige Änderungen von Gerichtsterminen
- Druck, belastende Beweise preiszugeben
- Einstellung von Verfahren nach langwierigen Abläufen

2. Emotionale Belastung und sekundäre Traumatisierung von Fachkräften

Die ausschließliche Arbeit mit Fällen von Kindesmissbrauch ist emotional fordernd. Psycholog:innen und Therapeut:innen nutzen wöchentliche kollegiale Supervision, kontinuierliche Weiterbildung und ein starkes Teamumfeld, um Burnout vorzubeugen und die eigene Gesundheit zu erhalten.

3. Zurückhaltung und Dynamik der Offenlegung

Kinder können die Offenlegung des Erlebten (auch unbewusst) verzögern – aus Angst, Loyalitätskonflikten oder fehlendem Verständnis für den Prozess. Interviewer:innen müssen Anzeichen von Stress oder Zurückhaltung erkennen und ihre Vorgehensweise anpassen. Gelegentlich muss das Interview unterbrochen oder abgebrochen werden, um das emotionale Wohl des Kindes zu schützen.

4. Sprach- und Kulturbarrieren

Interviews mit Dolmetscher:innen bergen Risiken hinsichtlich Sprachqualität, kulturellen Missverständnissen und geschlechtsspezifischen Dynamiken. Barnahus reduziert diese Risiken durch den Einsatz spezifisch qualifizierter Fachkräfte und gegebenenfalls telefonischer bzw. digitaler Dolmetschdienste.

Reflexion und Ausblick

Barnahus Island zeigt, dass sich die Ergebnisse in rechtlicher und emotionaler Hinsicht verbessern, wenn Systeme die Bedürfnisse und die Würde des Kindes in den Mittelpunkt stellen. Der Erfolg von Barnahus war entscheidend, um das öffentliche Vertrauen und das Bewusstsein für Gewaltthemen zu stärken und um sicherzustellen, dass die Stimmen von Kindern respektvoll und sicher gehört werden.

Gleichzeitig erinnern anhaltende Herausforderungen daran, dass diese Arbeit ständige Reflexion, enge Zusammenarbeit zwischen Institutionen und ein stabiles professionelles Unterstützungssystem erfordert. Länder wie Deutschland können aus den Erfahrungen in Island Inspiration und praxisnahe Orientierung für ihre eigenen Barnahus-Implementierungen ziehen.

Fallbeispiel

Die folgenden beiden Beispiele zeigen, wie Barnahus Island Fälle mit und ohne Polizeibeteiligung bearbeitet. Sie verdeutlichen, wie interdisziplinäre Zusammenarbeit, strukturierte Verfahren und kindzentrierte Unterstützung in der Praxis ineinandergreifen.

1. Fallbeispiel (mit strafrechtlicher Ermittlung)

- Eine Lehrkraft kontaktiert Barnahus, um sich zu einem Grundschulkind zu beraten, das berichtet hat, sein Vater – bei dem es jedes zweite Wochenende lebt – habe seinen Intimbereich berührt. Die Lehrkraft wird angewiesen, sich an das Jugendamt zu wenden.
- Das Jugendamt eröffnet einen Fall und leitet diesen an die Polizei weiter. Die Polizei beantragt über das Gericht ein forensisches Interview (gerichtliche Vernehmung) im Barnahus.
- Vorab findet ein Treffen mit forensischer Interviewerin, Staatsanwaltschaft, Polizei und Jugendamt statt, in dem der Fall besprochen wird.
- Im Interview des Ermittlungsverfahrens schildert das Kind den Vorfall.
- Die Polizei veranlasst daraufhin eine medizinische Untersuchung im Barnahus.
- Das Jugendamt stellt ein Überweisungsformular für psychologische Diagnostik und Behandlung im Barnahus aus.
- Der Fall wird in der wöchentlichen Montagsbesprechung neuer Fälle diskutiert, wo entschieden wird, ob er als (therapeutischer) Barnahus-Fall eingestuft wird. Das Kind kommt auf eine Warteliste, das Jugendamt erhält eine Bestätigung.
- In einer internen Besprechung wird der Fall einer Therapeutin zugeteilt. Das Sekretariat nimmt Kontakt mit der Betreuungsperson auf, um Termine zu vereinbaren. Das Kind und seine Betreuungspersonen nehmen an zwei bis drei Sitzungen zur Psychoedukation und Einschätzung teil. Die Therapeutin prüft, ob traumafokussierte Therapie notwendig ist. Falls ja, wird diese fortgesetzt; andernfalls wird der Fall geschlossen oder an einen anderen Dienst überwiesen.
- Die Psychologin kann aufgefordert werden, einen Bericht für die Staatsanwaltschaft zu verfassen oder vor Gericht auszusagen. Nach Abschluss erstellt sie einen Abschlussbericht für das Jugendamt.

2. Fallbeispiel (ohne strafrechtliche Ermittlung, Ausgangslage ist der gleicher Fall wie oben)

- Das Jugendamt erfährt, dass der mutmaßliche Täter zwei weitere Kinder kennt, die gelegentlich bei ihm waren. Das Jugendamt fragt bei der Polizei an, ob eine Ermittlung eingeleitet werden sollte.
- Die Polizei gibt an, keine Beweise für einen Missbrauch dieser Kinder zu haben, und rät dem Jugendamt, selbst Informationen zu den Kindern einzuholen und den Fall zurückzugeben, falls konkretere Beweise auftauchen. Sie schlägt vor, die Kinder für ein exploratives Interview ins Barnahus zu schicken.
- Das Jugendamt füllt ein Überweisungsformular für ein exploratives Interview aus und sendet es an das Barnahus.
- In der wöchentlichen Besprechung des Barnahus wird entschieden, dass die Kinder für ein exploratives Interview geeignet sind. Die Termine werden angesetzt, und die Interviews werden von einer forensischen Interviewerin durchgeführt.
- Die Kinder machen keine Angaben zu Gewaltvorfällen. Nach den Interviews bespricht die Interviewerin die Ergebnisse mit der Mutter der Kinder und dem Jugendamt. Der Fall wird geschlossen, ein Abschlussbericht an das Jugendamt gesendet.

1.4 Evaluation und Forschung zum Barnahus-Modell

Heinz Kindler

Einleitung

Mit dem Barnahus-Modell soll eine kindzentrierte und traumasensible Zusammenarbeit verschiedener Professionen und Institutionen (Jugendhilfe, Medizin, Psychologie, Strafverfolgung) unter einem Dach verwirklicht werden und damit für betroffene Kinder und ihre Familien zum einen der Zugang zu psychosozialer Hilfe, therapeutischer bzw. medizinischer Versorgung sowie zu Gerechtigkeit verbessert werden und zum anderen sollen Belastungen, etwa durch Mehrfachbefragungen, verringert werden. Inwieweit dieser Anspruch tatsächlich erreicht werden kann, welche Schwierigkeiten sich dabei stellen und wie sie überwunden werden können, war in Skandinavien Thema einiger Evaluationen (für eine Übersicht siehe Codina 2021) und weiterführender Studien (z. B. Johansson et al. 2017, 2024). Nachdem das Barnahus-Modell seinerseits auf dem Konzept der amerikanischen Children's Advocacy Center (CAC) aufbaut, werden auch Evaluationsbefunde hierzu einbezogen (z. B. Herbert & Bromfield 2019). Für Deutschland potenziell lehrreich sind weiter Studien zu Anpassungs- und Implementationsprozessen rund um die Einführung des Barnahus-Modells in eine neue Rechtsordnung (z. B. Lacey & Collins 2025). Angesprochen werden hier insgesamt vier Themen: (a) Wirkungsbefunde zum Barnahus-Modell bzw. dem vergleichbaren Modell der Children's Advocacy Center (CAC), (b) Befunde zu Partizipation und Erleben betroffener Kinder und unterstützender Bezugspersonen, (c) Befunde zur Zusammenarbeit in Häusern nach dem Barnahus-Modell und mit externen Kooperationspartnern sowie (d) Befunde zu Entwicklungs- und Implementationsprozessen.

Wirkungsbefunde zum Barnahus-Modell

Die größte methodische Aussagekraft kommt Studien zu, in denen Fallverläufe an einem Ort mit Barnahus oder Children's Advocacy Center (CAC) mit Fallverläufen an Orten verglichen werden, an denen eine solche Einrichtung noch oder noch nicht vorhanden ist. Eine solche Art der Evaluation wird auch als quasi-experimentell bezeichnet (Shadish et al. 2002) oder es wird von einer Kontrollgruppenstudie gesprochen. Ein Beispiel für einen solchen quasiexperimentellen Befund stellt eine schwedische Untersuchung dar, in die acht Orte mit einem Barnahus und vier Orte ohne eine solche Einrichtung einbezogen wurden (Kaldal et al. 2010). Ausgewertet wurden sowohl Strafverfahren als auch

Verfahren bei den sozialen Diensten, die grob einem Jugendhilfverfahren in Deutschland entsprechen. Obwohl die Studie mit erheblichen Problemen zu kämpfen hatte, vor allem großen Unterschieden von Barnahus zu Barnahus und einer häufig noch unzureichenden Integration des Gesundheitswesens, konnte insgesamt gezeigt werden, dass ein vorhandenes Barnahus mit einer besseren Zusammenarbeit zwischen Strafverfolgung und Hilfesystem in den untersuchten Fällen einherging, mehr Anzeigen erfolgten, Kinder öfter eine medizinische Untersuchung erhielten und auch mehr Hilfen eingeleitet wurden. Vergleiche auf der Ebene von Wohlergehen und Gesundheit der Kinder sowie ihrer Zufriedenheit mit dem Ergebnis von Strafverfolgung erfolgten jedoch nicht. Auch bei den deutlich zahlreicheren Kontrollgruppenstudien zum Modell der Children's Advocacy Center (CAC) fehlen Nacherhebungen zur dieser zentralen, aber nur aufwändig zu erhebenden Dimension bislang weitgehend (Westphal et al. 2021). Bestätigt wurde aber der Befund, dass entsprechende Häuser die Zusammenarbeit in den Fällen in der Regel verbessern und vor allem den Zugang betroffener Kinder zu medizinischen und psychotherapeutischen Hilfen verbessern (Herbert & Bromfield 2019).

Weniger aussagekräftig, aber sehr viel einfacher durchzuführen und daher häufiger sind Evaluationen, in denen Rückmeldungen von Kindern und/oder Eltern bzw. anderen Bezugspersonen eingeholt wurden. Studien mit Rückmeldungen von Kindern und Jugendlichen liegen aus mehreren Ländern mit ihren jeweils etwas unterschiedlichen Ausgestaltungen des Barnahus-Modells vor, etwa Norwegen (Stefansen 2017), Schweden (Rasmusson 2011; Olsson & Kläfverud 2017) oder Dänemark (Haahr-Pedersen et al. 2024). Dabei kamen qualitative Interviews (z. B. Olsson & Kläfverud 2017), ebenso wie Fragebögen (z. B. Stefansen 2017) zum Einsatz. Durchgängig wird von ganz überwiegend positiven Rückmeldungen, trotz des für Kinder belastenden Anlasses, berichtet, auch wenn einzelne Teile des Besuchs im Barnahus (z. B. das forensische Interview oder eine kindergynäkologische Untersuchung) auch gemischte Gefühle auslösten (Haahr-Pedersen et al. 2024). Besonders hervorgehoben wurden eine kindfreundliche Atmosphäre und Gestaltung des Hauses sowie eine zugewandte und unterstützende Haltung der Fachkräfte. Ähnlich positiv waren auch Rückmeldungen von Begleitpersonen, meist Elternteilen, manchmal auch Pflegeeltern oder anderen Bezugspersonen (z. B. Rasmusson 2011; Stefansson 2017).

Einzelne Evaluationen fokussierten mehr auf das Barnahus- bzw. Children's Advocacy Center-Konzept und dessen Umsetzung (z. B. Landberg & Svedin 2013). Dabei wurde wiederholt deutlich, dass die hohe Erwartung, Kindern sowohl einen Zugang zu Gerechtigkeit bzw. Strafverfolgung zu eröffnen, als auch für Schutz und psychosoziale Hilfe sowie den Zugang zu Behandlungsangeboten für die körperliche und psychische Gesundheit zu sorgen, nicht in allen Häusern umfassend erfüllt wurde. Stattdessen deckten 87% der Häuser nicht alle Bereiche gleichermaßen gut ab.

Vor allem im Bereich des Zugangs zu Angeboten der Gesundheitsversorgung gab es in mehreren der schwedischen Häuser Verbesserungsbedarf. Andere Auswertungen konzentrierten sich darauf, inwieweit die gesamte Bandbreite der Zielgruppe im Hinblick auf Alter oder die im Raum stehende Gefährdungsform gleichermaßen gut versorgt wurde (z. B. Johansson & Stefansen 2024). Auch hier zeigten sich teilweise Verbesserungsbedarfe, was darauf hindeutet, dass die konzeptuelle Integrität und Umsetzung des Barnahus-Modells einen langfristigen Atem benötigt.

Befunde zur Partizipation von Kindern

Für den Kontext Kinderschutz wurden verschiedene gestufte Modelle der Partizipation von Kindern und Jugendlichen an zu treffenden Entscheidungen entwickelt (z. B. Witte et al. 2021: gehört werden, mitentscheiden können, allein entscheiden können). Rechtliche Vorgaben und Spielräume bezüglich der Partizipation von Kindern unterscheiden sich für die verschiedenen Ziele im Barnahus. So kann es etwa sein, dass Kinder im Hinblick auf eine Aussage im Strafverfahren ein Zeugnisverweigerungsrecht, also Entscheidungsmacht, besitzen, während sie im Hinblick auf Schutzmaßnahmen nur gehört werden müssen und in Notsituationen auch gegen ihren Willen Schutzmaßnahmen beschlossen werden können. Die gemeinsame Grundlage jeder Form von Partizipation ist jedoch eine für Kinder verständliche Information. Daher haben mehrere Studien untersucht, wie gut sich Kinder im Barnahus informiert fühlen oder Abläufe und Informationsmaterialien im Barnahus wurden gemeinsam mit Kindern bzw. Jugendlichen auf ihre Eignung hin bewertet (z. B. Kaldal et al. 2017). Generell zeigt sich dabei ein hoher Standard der Information von Kindern, der in weniger spezialisierten Einrichtungen nur schwer gewährleistet werden kann. Ein ausgeprägtes Bemühen wird auch im Hinblick auf Partizipation berichtet, wenngleich eine zuverlässige Kultur der Partizipation noch schwer herstellbar erscheint. Aber selbst mit Lücken ist ein relativer Fortschritt gegenüber den ansonsten dokumentierten großen Problemen mit der Partizipation von Kindern im Kinderschutz (Toros & Falch-Eriksen 2025) anzunehmen. Allerdings beruht diese Beurteilung vor allem auf Fachkrafteinschätzungen (Lundy et al. 2021; Jonsson & Eriksson 2023) und nicht auf unabhängigen Aktenanalysen oder Befragungen von Kindern. Insoweit der Partizipation von Kindern im Kinderschutz auch konzeptuell Grenzen gesetzt sind, da Kinder nicht für ihren eigenen Schutz verantwortlich gemacht werden können, wurden für das Barnahus-Modell kollektive Formen der Partizipation vorgeschlagen, etwa in Form eines Jugendbeirats (Mitchell et al. 2023).

Befunde zur Zusammenarbeit in den Häusern und mit Kooperationspartnern

Befragungen von Fach- und Leitungskräften zeigen, dass im Barnahus-Modell regelhaft Absprachebedarfe zwischen sozialpädagogischen, psychologischen, medizinischen und polizeilichen sowie juristischen Professionen im Barnahus entstehen und je nach Trägerschaft, institutioneller Zuordnung und rechtlichen Rahmenbedingungen eines der Ziele im Modell in den Vordergrund treten kann. Beispielsweise kann sich in Häusern, die stark auf den Bereich der Strafverfolgung ausgerichtet sind, die Frage stellen, inwieweit bei Kindern und Jugendlichen, bei denen eine Strafverfolgung nicht zur Debatte steht, ansonsten dieselben Angebote und Dienste erhalten können (z. B. Andersson & Kaldal 2024). Lehnen sich Häuser stark in Richtung eines der beteiligten Systeme (Strafverfolgung, Medizin, psychosoziale Hilfe und Schutz) wird dies auch von Kooperationspartnern in der Regel registriert, wenngleich insgesamt in den vorliegenden quantitativen Studien positive Rückmeldungen von Kooperationspartnern dominieren (z. B. Bridde & Hreggviðsdóttir 2024). Empirische Analysen deuten daher darauf hin, dass Investitionen in ein gemeinsames Mind-Set der Fachkräfte im Barnahus und die Zusammenarbeit im Team die Effektivität der Arbeit erhöhen (z. B. McGuier et al. 2024; Parker et al. 2025).

Ausblick zu Entwicklungs- und Implementationsprozessen

Die Implementationsforschung (Albers et al. 2020) zeigt allgemein, dass Innovationen sich vor allem dann strukturell verankern und qualifiziert arbeiten können, wenn ein konzeptuell überzeugendes neues Angebot auf ein für Neuerungen offenes institutionelles Umfeld trifft und vor allem in der Anfangsphase ausreichend Ressourcen für die Anbahnung von Kooperationen und das Monitoring der Konzeptintegrität zur Verfügung stehen. Hierzu passende Erfahrungen werden aus verschiedenen Ländern berichtet, in denen das Barnahus-Modell sich im Prozess der Einführung befindet (z. B. Lacey & Collins 2025). Um eine möglichst gute Passung zu verschiedenen institutionellen Bedingungen zu erzielen, sind etwas unterschiedliche Modelle entstanden (für einen Überblick siehe St-Amand et al. 2023), die aber gemeinsamer Verfahren der Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung bedürfen. Internationale Vernetzung erleichtert dabei die Übernahme methodischer Fortentwicklungen, etwa den Umstieg vom NICHD-Interview-Protokoll zum Revidierten NICHD-Interview-Protokoll, das von Kindern als unterstützender empfunden wird, ohne dass die Rate an Falschbeschuldigungen steigt (für eine Forschungsübersicht siehe Cyr 2022). Weitere methodische Entwicklungen, etwa zur Weiterarbeit unmittelbar nach dem forensischen Interview befinden sich in der Erprobung (Thulin et al. 2024).

Das Barnahus-Modell kann als komplexe Intervention beschrieben werden, deren Umsetzung mehrere Systeme betrifft. Evaluation und Forschung sind essentielle Begleitelemente, um objektivierend Wirksamkeit, Hürden und Potenziale zu identifizieren und im Prozess zu adressieren. Um langfristig Qualitätsentwicklung und notwendige Anpassungsprozesse zu ermöglichen, sind eine solide transsektorale Datenerfassung und kontinuierliche Evaluations- und Forschungsarbeit erforderlich. Der hierfür notwendige Ressourcenaufwand muss sollte auf Seiten der agierenden, zu beforschenden Systeme als auch auf Seiten der Wissenschaft mitgedacht werden.

Evaluation des Childhood-Haus-Konzeptes in Deutschland: Erste Erkenntnisse aus der EvaChild-Studie

Dr. rer. medic. Rosemarie Schwenker, Dorit Biermann PhD, Prof. Dr. Freia De Bock

Seit der Eröffnung des ersten Childhood-Hauses 2018 in Leipzig haben sich diese zu unverzichtbaren Einrichtungen im Kinderschutz entwickelt. Mittlerweile gibt es bundesweit elf Childhood-Häuser – weitere sind in Planung. Ihr Ziel: Kinder und Jugendliche, die von Gewalt betroffen sind, sensibel, kindgerecht und in enger interdisziplinärer Zusammenarbeit zu versorgen.

In den Childhood-Häusern arbeiten Fachkräfte aus Sozialpädagogik, Psychologie, Medizin (u.a. Pädiatrie, Rechtsmedizin, Gynäkologie), Polizei, Justiz und Jugendhilfe eng zusammen. Wie das konkret in Deutschland aussieht, war bislang unerforscht.

Die EvaChild-Studie: Forschung im Rahmen des „Masterplans Kinderschutz“

Im Projekt EvaChild (Evaluation der Childhood-Häuser), das im Rahmen des „Masterplans Kinderschutz“ des Landes Baden-Württemberg gefördert wird, widmen wir uns genau dieser Frage.

Mit einem ethnografisch-partizipativen Forschungsansatz untersuchen wir die gelebte Praxis in den Childhood-Häusern in Südwestdeutschland. Über zwei Jahre hinweg waren wir regelmäßig über längere Zeit in den Childhood-Häusern sowie beteiligten Institutionen vor Ort, haben zahlreiche Gespräche mit Fachkräften geführt und teilnehmend beobachtet. Wichtig ist für uns die aktive Einbindung der Beteiligten in den Forschungsprozess, um praxisnahe und relevante Ergebnisse zu generieren.

Wir haben unter anderem genauer untersucht,

- wie das Childhood-Haus-Konzept in der Praxis umgesetzt wird,
- welcher Mehrwert für Kinder, Eltern und Fachkräfte entsteht
- wie Fachkräfte die Zusammenarbeit erleben und die Versorgung der Kinder und Eltern im Childhood-Haus gestalten
- wie Kinder und Eltern die Versorgung durch die Childhood-Haus-Fachkräfte wahrnehmen

Erste Erkenntnisse aus dem Forschungsprozess

Schnell wurde aus den Erzählungen der Fachkräfte deutlich: Es gibt keine Standardlösung für den Umgang mit Fällen von Gewalt gegen Kinder – zu unterschiedlich sind deren Lebensrealitäten, Fallkonstellationen und Unterstützungsbedürfnisse.

Was sich jedoch klar zeigt: Die gemeinsame Vision des Childhood-Haus-Konzeptes, das Kind zentral zu stellen, fördert den Austausch über eine enge, professionsübergreifende und koordinierte Zusammenarbeit. Dafür braucht es Offenheit und Bereitschaft, über eigene fachliche Logiken hinauszudenken, die Perspektiven anderer Disziplinen zu verstehen und gemeinsam an einem koordinierten Vorgehen zu arbeiten.

Im Juli 2025 stellten wir erste Zwischenergebnisse vor und diskutierten diese mit Fachkräften. Im Fokus standen u.a. die Reflektion über verschiedene institutionelle Logiken, das Childhood-Haus als Ort und als Konzept für gemeinsames Lernen sowie wie Partizipation von Kindern gestaltet werden kann.

Zwischenfazit: Knotenpunkt und kollektiver Lernraum

Die bisherigen Ergebnisse, basierend auf über 150 Stunden Gesprächen und teilnehmender Beobachtung, zeigen:

- Das Childhood-Haus-Konzept fungiert als 'boundary spanner', indem Fachkräfte institutionelle Grenzen erkennen, thematisieren und überwinden können.
- Vertrauensbildung, Offenheit für andere Perspektiven und das Verständnis für unterschiedliche Logiken sind zentrale Voraussetzungen für eine gelingende Zusammenarbeit.
- Fachkräfte schätzen das Childhood-Haus als geschützten, ruhigen und kindgerechten Raum, der es ihnen ermöglicht, individuell und einfühlsam auf die Bedürfnisse von Kindern einzugehen und sie mitentscheiden zu lassen
- Das Childhood-Haus(-Konzept) bietet das Potenzial eines kollektiven Lernraumes, in dem Fachkräfte ihre Zusammenarbeit gemeinsam reflektieren und weiterentwickeln
- Das Childhood-Haus fungiert als Knotenpunkt und stärkt die Kommunikation zwischen beteiligten Fachkräften und Institutionen.

Diese Aspekte sind entscheidend für eine gelingende Umsetzung des Childhood-Haus-Konzeptes. Unsere Ergebnisse zeigen: Das Childhood-Haus kann ein Ort sein, an dem kindzentriertes, koordiniertes Arbeiten möglich wird – wenn die beteiligten Akteure es als solchen nutzen. Dafür braucht es klare Zuständigkeiten, verlässliche Ressourcen und kontinuierliche Abstimmung.¹⁷

¹⁷ Der Projektabschluss wird im Rahmen eines Online-Fachtags am 20. November 2025 begangen, zu dem herzlich eingeladen wird. Dort werden wir zentrale Erkenntnisse vorstellen und gemeinsam mit Fachleuten aus Wissenschaft und Praxis diskutieren. Parallel dazu arbeiten wir an mehreren Publikationen, um die Ergebnisse einem breiten Publikum zugänglich zu machen.

2.

Das Childhood-Haus Konzept in Deutsch- land: Entwicklung, Umsetzung an ver- schiedenen Standorten und Empfehlungen zur Weiterentwicklung

2.1 Das deutsche Childhood-Haus Konzept

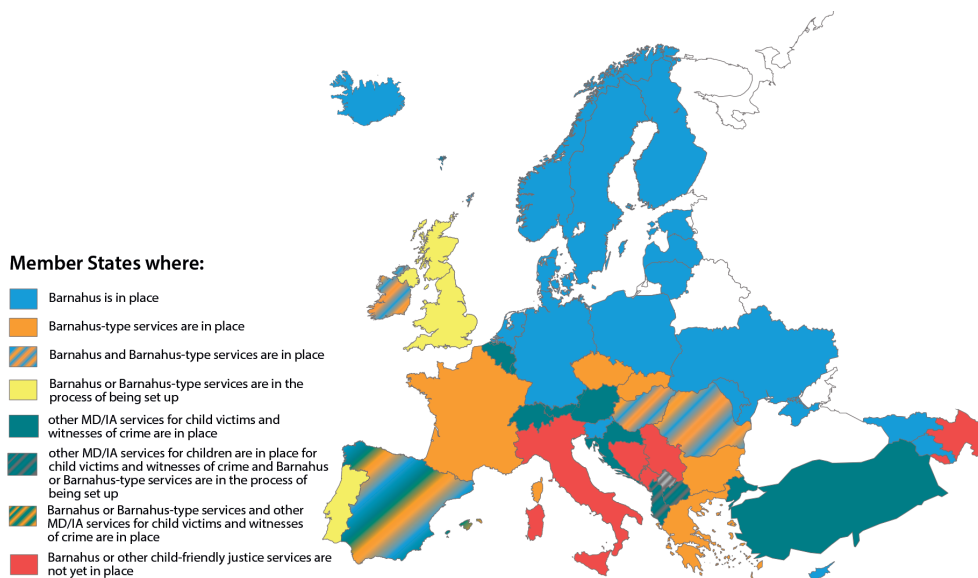
Die Umsetzung der Childhood-Häuser in Deutschland

Anne Eberstein, Astrid Helling-Bakki

Childhood-Häuser sind ambulante Anlaufstellen für Kinder und Jugendliche¹⁸, die von sexualisierter und körperlicher Gewalt sowie Vernachlässigung betroffen sind. Sie sind das Ergebnis eines anhaltenden Adaptionsprozesses des europäischen Best Practice Modells Barnahus auf deutsche Strukturen und Systeme. Im Folgenden wird dargestellt, wie das Barnahus-Konzept nach Deutschland gekommen ist und weshalb es hier in adaptierter Form als Childhood-Haus Konzept umgesetzt wird. Dabei werden die Herausforderungen und Hürden beleuchtet, die beim Aufbau einer komplexen, interdisziplinären, traumainformierten und kindzentrierten Zusammenarbeit über die Grenzen verschiedener Professionen und behördlicher Strukturen hinweg zu bewältigen sind.

Im Jahr 1985 legte die US-amerikanische Nichtregierungsorganisation National Children's Advocacy Center¹⁹ den Grundstein für die Entwicklung einer Vielzahl von Children's Advocacy Centers (CAC) in den Vereinigten Staaten sowie für die spätere Etablierung verwandter Modelle wie des Barnahus Modells in Europa und darüber hinaus. Das ursprünglich in den USA entwickelte Konzept der CAC wurde 1998 von Bragi Guðbrandsson mit der Gründung des ersten Barnahus („Haus für Kinder“) in Island nach Europa übertragen (**Guðbrandsson, 2015**). Im Unterschied zum US-amerikanischen Vorbild wurden die ersten europäischen Barnahus Modelle unmittelbar in die wohlfahrtsstaatlichen Strukturen der skandinavischen Länder integriert²⁰. Mit den durch die Europäische Union geförderten PROMISE-Projekten fand das Barnahus Modell spätestens ab 2015 – weniger als zwei Jahrzehnte nach der Gründung der ersten Einrichtung in Island – auch auf politischer Ebene europaweite Anerkennung als Best-Practice-Modell und wird seither institutionell und finanziell unterstützt. Das Barnahus Netzwerk wurde 2019 als „PROMISE Barnahus Network“ gegründet.

Im Jahr 2024 wurde das Netzwerk zu einer unabhängigen gemeinnützigen Organisation mit öffentlichem Zweck und änderte auch seinen Namen in Barnahus Network. Es hat sich zur Aufgabe gemacht, die Verbreitung und Weiterentwicklung des Barnahus Konzeptes in Europa zu fördern und die Einhaltung und Weiterentwicklung der Qualitätsstandards nachhaltig zu sichern²¹ (Barnahus Network, 2025). Der Europarat veranlasste eine Studie, die Barnahus Mapping Study (2023), in der die Ausweitung des Barnahus Modells in Europa untersucht wurde (siehe hierzu die Barnahus Mapping Studie, OBJ Abbildung 5)



The map is for illustration only and does not reflect a position of the authors or the Council of Europe on the legal status of any country or territory or the delimitation of any frontiers. Source: Data and analysis by Council of Europe, Children's Rights Division, Barnahus Mapping Study, 2023.

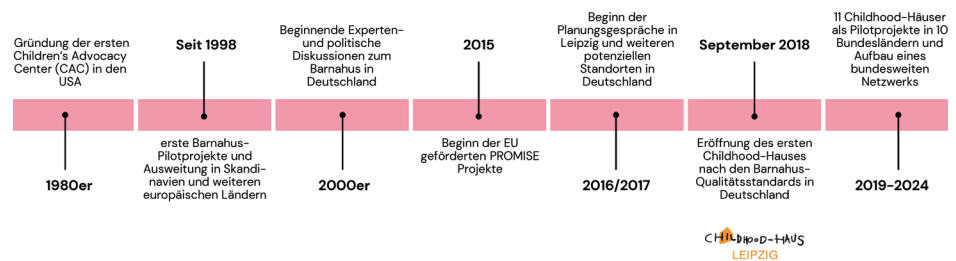
Abbildung 5: Barnahus Mapping Studie 2023 (Copyright Council of Europe, Children's Rights Division)

19 Siehe <https://www.nationalcac.org/about-us/>
 20 Vgl. Kapitel 1 zur Idee der Barnahus in Skandinavien
 21 Siehe www.barnahus.eu/about/milestones

In den 2000er Jahre setzte auch in Deutschland eine fachliche und politische Auseinandersetzung mit dem Barnahus Modell ein. Die praktische Umsetzung erfolgte jedoch erstmals im September 2018 mit der Eröffnung des ersten Childhood-Hauses am Universitätsklinikum Leipzig initiiert durch die World Childhood Foundation Deutschland (siehe Abbildung 6: Zeitstrahl der Entwicklungsprozesse hin zum Childhood-Haus).

Childhood-Haus Konzept

Zeitleiste der Entwicklung



CHILDHOOD-HAUS
LEIPZIG



Abbildung 6: Childhood-Haus Konzept - Zeitleiste der Entwicklung (Copyright World Childhood Foundation Deutschland)

Die World Childhood Foundation wurde 1999 mit vier Schwesterstiftungen in Schweden, USA, Brasilien und Deutschland von I.M. Königin Silvia von Schweden mit dem Ziel gegründet, die Lebensbedingungen von Kindern und Jugendlichen, die von Gewalt – insbesondere sexualisierter Gewalt und Vernachlässigung – betroffen sind, nachhaltig zu verbessern. In Deutschland adaptierte die Stiftung das europäische Best-Practice-Modell Barnahus im Rahmen des Childhood-Haus Konzepts an die bestehenden institutionellen und föderalen Gegebenheiten. Dabei handelt es sich bei „Childhood-Haus“ um eine eingetragene Marke, unter der von der Stiftung initiierte und lizenzierte Pilotprojekte bundesweit etabliert werden. Die Stiftung selbst fungiert dabei nicht als Trägerin der Einrichtungen, sondern übernimmt die Rolle der Initiatorin und konzeptionellen Befähigerin, wobei eine enge Kooperation mit lokalen Akteur:innen besteht (WCF, 2025). Die Trägerschaft der einzelnen Childhood-Häuser übernimmt je nach lokalen Strukturen eine Partner-Institution aus dem medizinischen Sektor bzw. der öffentlichen oder freien Jugendhilfe. Bislang wurden elf Childhood-Häuser in zehn Bundesländern eröffnet, weitere befinden sich in Planung. Die Finanzierung variiert je nach Standort und setzt sich aus einer Kombination von Aufbau- und Betriebskosten zusammen, die über unterschiedliche Finanzierungsquellen gedeckt werden – darunter Stiftungsmitteln, weiteren Spenden, Quersubventionierungen insb. personeller Ressourcen durch die Trägerorganisationen sowie projektbezogene Mittel der Landesministerien (je nach Bundesland etwa aus

den Bereichen Soziales, Justiz oder Inneres) und gegebenenfalls kommunale Beiträge. Die aktuell in den Childhood-Häusern erbrachten Leistungen können bisher nicht durch Vergütungen gemäß der Sozialgesetzbücher (wie z. B. SGB V, VIII oder XIV) gedeckt werden.

Ein bundesweiter Dachverband der Childhood-Häuser befindet sich aktuell im Aufbau und soll Ende 2025 als eigenständiger eingetragener Verein gegründet werden. Die World Childhood Foundation Deutschland unterstützt diesen Etablierungsprozess einer eigenständigen Organisationsstruktur und übernimmt aktuell, wie bereits in den vergangenen Jahren der Skalierung des Modells, noch eine zentrale koordinierende Rolle. Als Initiatorin und Lizenzgeberin der Marke "Childhood-Haus", entwickelt sie die europäischen Barnahus Qualitätsstandards gemeinsam mit den Childhood-Haus Standorten für die Deutschen Strukturen fachlich weiter, begleitet die Standorte konzeptionell, unterstützt die bundesweite Vernetzung und den Erfahrungsaustausch, berät bei Aufbau und Implementierung neuer Standorte und kooperiert mit politischen sowie fachlichen Akteur:innen auf kommunaler, Landes- und Bundesebene.

Childhood-Häuser sind ambulante Einheiten, die räumlich und fachlich koordiniert und gebündelt die interdisziplinären rechtlichen Klärungsprozesse mit Jugendhilfe, Polizei und Justiz sowie die medizinische und psychosoziale Versorgung und Betreuung bei Verdacht auf/ stattgehabter Gewalt gegen Kinder und Jugendliche ermöglichen. Hierzu kommen die Kernkooperationspartner mit ihren jeweiligen Aufträgen und Leistungen unter einem gemeinsamen Dach zusammen. Bestehende regionale Strukturen werden im Childhood-Haus integriert und weiter vernetzt (Vgl. Abbildung 7). Bisher gibt es kein vergleichbar umfassendes Konzept in Deutschland.²²

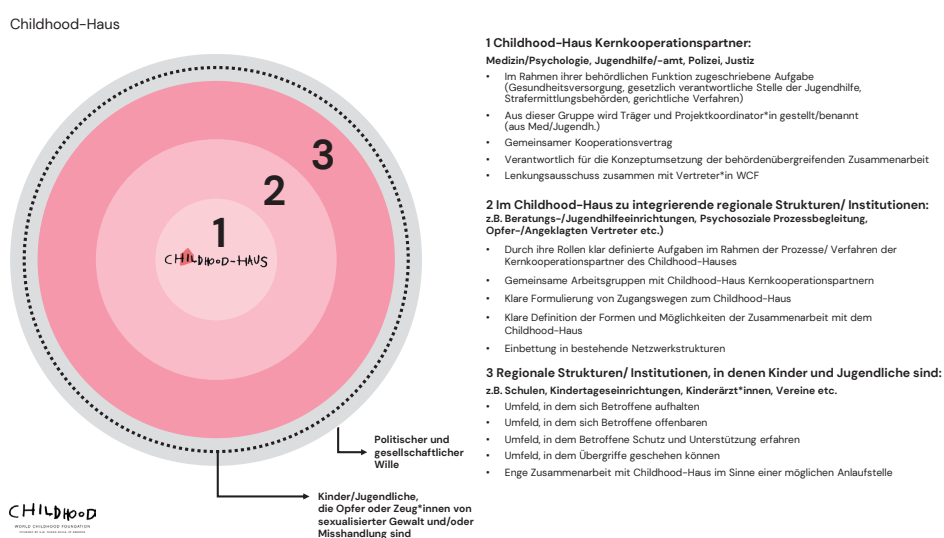


Abbildung 7: Childhood-Haus Kreismodell (Copyright World Childhood Foundation Deutschland)

22 Seit wenigen Monaten sind zudem einzelne neue Angebote in Deutschland eröffnet worden, die nicht unter der Marke „Childhood-Haus“ geführt werden, sich aber an den Barnahus Qualitätsstandards inhaltlich orientieren.

Das Childhood-Haus Konzept stützt sich dabei auf die Barnahus Qualitätsstandards, die erstmals den Versuch darstellen, einheitliche Prinzipien für Interventionen und Unterstützungsleistungen im europäischen Raum zu formulieren. Ziel dieser Standards ist es, die Rechte von Kindern konkret umsetzbar zu machen, um ihnen angemessene Unterstützung, Schutz sowie den Zugang zu einer kindgerechten Justiz zu gewährleisten. Sie stellen also eine Operationalisierung der Kinderrechtskonvention der Vereinten Nationen dar (Haldorsson, 2017, S. 2). In diesem Sinne fungieren die Standards als richtungweisende Leitlinien zur Stärkung der Rechte von minderjährigen Betroffenen und Zeug:innen von Gewalt und Vernachlässigung. Sie basieren auf wissenschaftlich fundierten, möglichst evidenzbasierten Erkenntnissen und setzen sich zusammen aus grundlegenden Prinzipien, spezifischen Interventionsformen und institutionellen Vereinbarungen, die eine kindzentrierte, effektive und interdisziplinär koordinierte Vorgehensweise ermöglichen.

Überblick über die wesentlichen Inhalte der Barnahus Qualitätsstandards in stark gekürzter Version, wie erstmals im Psychotherapeuten Journal 2024 publiziert (de Andrade & Helling-Bakki, 2024). Darüber hinaus verweisen wir auf die ausführliche Darstellung von Olivia Lind Haldorsson und weiterführende Informationen und Materialien des Barnahus Netzwerks²³ (Haldorsson, 2017).

Standard 1 umfasst die Kerngrundsätze: Alle folgenden Qualitätsstandards haben 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 betroffenen und zu betreuenden Kindes. Kinder und Jugendliche haben jederzeit das Recht, Informationen in altersgerechter Form zu erhalten und ihre Ansichten und Bedürfnisse mitzuteilen. Unangemessene Verzögerungen sollen stets vermieden werden, Kinder und Jugendliche sollen in den verschiedenen Prozessen effizient und effektiv unterstützt und befähigt werden. Grundlegend für all das ist ein traumainformiertes Gesamtverständnis.

Die **Standards 2 und 3** fokussieren die Zusammenarbeit im Childhood-Haus. Diese ist multidisziplinär und ressortübergreifend mit klar definierten Rollen, um eine strukturierte und transparente Zusammenarbeit zu garantieren. Die Zielgruppe ist dabei inkludierend, breit gefasst und in Kooperationsvereinbarungen klar definiert.

Standard 4 definiert eine kinderfreundliche Umgebung, die entsprechend gestaltete Innenbereiche, einen Befragungsraum mit Video- und Tonaufzeichnung sowie weitere räumliche Möglichkeiten beinhaltet, die einen Rückzugsort für das Kind sowie die Kontaktverhinderung zwischen Betroffenen und angeschuldigter Person gewährleisten.

Im **Standard 5** geht es um das Casemanagement, das die Koordination behörden- und institutionsübergreifenden Arbeitens beinhaltet sowie die Berücksichtigung der Perspektive des Kindes, die Einhaltung formaler Verfahren und Routinen, die Fallplanung und -besprechung sowie die Lotsenfunktion für das Kind und seine Angehörigen in Bezug auf die jeweils individuelle Situation des Kindes.

Der **Standard 6** fokussiert auf das altersgerechte forensische Interview. Dieses wird durch geschultes Fachpersonal der Polizei oder Justiz im Childhood-Haus evidenzbasiert durchgeführt und audiovisuell aufgezeichnet. Eine rechtssichere Dokumentation und Durchführung insbesondere im Hinblick auf eine faire Verhandlung und die Wahrung der Verfahrensrechte aller Beteiligten werden sichergestellt.

Die medizinische Betreuung – **Standard 7** – ist medizinisch und forensisch durch speziell kinderschutzmedizinisch qualifizierte Fachkräfte in die Abläufe und als Teil der Fallbesprechung und Planung integriert.

Die therapeutischen Leistungen – **Standard 8** – beinhalten die Beurteilung, Beratung und gegebenenfalls die Einleitung der Behandlung des Kindes durch geschultes Fachpersonal, bei Bedarf Krisenintervention, und sind als Teil der Fallbesprechung und Planung zu berücksichtigen. Das Recht des Kindes auf Information und Partizipation wird wie bei allen vorangegangenen Standards dabei stets gewahrt.

Durch die **Standards 9 und 10**, in denen der Aufbau von Kapazitäten der Fachkräfte und die Verbreitung von Wissen und Kompetenzen beschrieben werden, wird das Fundament des Konzeptes weiter gestärkt. Die Mitglieder des Childhood-Haus Teams und die involvierten Partner:innen der verschiedenen Berufsfelder erhalten regelmäßige Fort- und Weiterbildungsangebote sowie Supervision. Schulungen werden sowohl für Spezialgebiete der einzelnen Professionen als auch zu bereichsübergreifenden, transprofessionellen Aspekten angeboten, Daten gesammelt und das Erfahrungswissen in weitere Prozesse eingebracht, auch im Hinblick auf mögliche präventive Maßnahmen.

Ein „elfter“ Qualitätsstandard im Barnahus Konzept wurde im Juli 2025 veröffentlicht²⁴: Im Rahmen des EU-geförderten Projekts Promise Soteria erarbeitete der Council of the Baltic Sea States (CBSS) gemeinsam mit dem Barnahus Network einen neuen Standard, der gezielt Praktiken und Strukturen für qualitätsgesicherte Kinderschutzmaßnahmen in Barnahus Einrichtungen formuliert. Er erweitert die bisherigen zehn Qualitätsstandards um einen zentralen Leitfaden zur Sicherstellung professioneller, interdisziplinärer Kinderschutzverfahren im Rahmen des Barnahus Modells (CBSS, 2025).

Europäische Barnahus-Standards im Sinne des Kindes

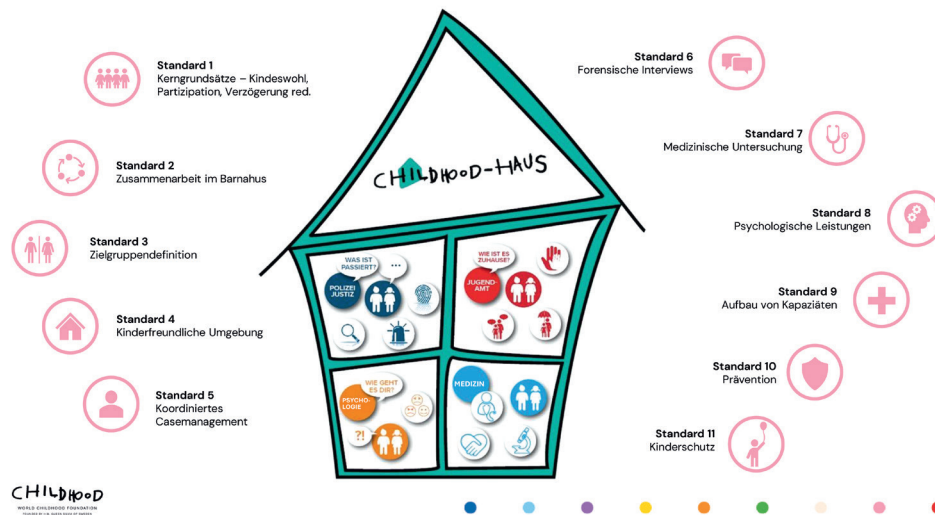


Abbildung 8: Barnahus Qualitätsstandards adaptiert für das Childhood-Haus Konzept (Copyright World Childhood Foundation Deutschland)

Das Childhood-Haus Konzept trägt in seinem Kern die ständige Weiterentwicklung und ist bemüht evaluative Prozesse alltagsbegleitend umzusetzen, um aktualisiert und angepasst auf sich ständig verändernde gesellschaftliche Kontexte, wie zum Beispiel die rasant zunehmende technologiegestützte sexualisierte Gewalt, reagieren zu können. Dabei steht das Childhood-Haus Konzept noch am Anfang seiner Entwicklung in den gesamtdeutschen Strukturen. Die Implementierung des Childhood-Haus Konzepts ist insbesondere im Kontext des föderalen Systems mit komplexen strukturellen, fachlichen und finanziellen Herausforderungen konfrontiert. Im Zentrum steht die notwendige Transformation fragmentierter Einzelsysteme hin zu einem integrierten, interdisziplinären Ansatz. Dieser Prozess wird erschwert durch unklare Zuständigkeitsstrukturen, mangelnde Planungssicherheit sowie hohe Anforderungen an personelle, finanzielle und infrastrukturelle Ressourcen. Zusätzlich stellen gesetzliche Rahmenbedingungen – etwa im Bereich des interdisziplinären

24 Siehe <https://childrenatrisk.cbss.org/publications/barnahus-quality-standard-on-child-protection/>

Informationsaustauschs – zusätzliche Hürden dar. Datenschutzrechtliche Bestimmungen bzw. deren Auslegungen erschweren effektive und handlungspraktische Alltagsprozesse und führen oftmals zu verminderter Handlungssicherheit der Fachkräfte. Die in den Childhood-Häusern bereits deutlich zunehmenden Fallzahlen und die steigende Komplexität vieler Fälle übersteigt darüber hinaus die vorhandenen Kapazitäten und verstärkt die bestehenden oben geschilderten Problemlagen weiter. Im Folgenden wird ein Überblick über die größten Herausforderungen in der Umsetzung gegeben:

Interdisziplinärer Systemwandel

Ein gemeinsames Verständnis der Zielsetzung und der dafür notwendigen Schritte ist die Grundlage jedes Transformationsprozesses, der von allen beteiligten Bereichen mitgetragen und koordiniert gestaltet werden muss. Es braucht (finanzielle) Investition in Infrastruktur der Childhood-Häuser und in personelle Ressourcen und die Bereitschaft ggf. unangenehme und unvorhergesehene Anpassungsprozesse zu durchlaufen. Eine zentrale Herausforderung ist der notwendige übergeordnete Aufbau von Kapazitäten und spezifischer Kompetenzen. Dazu gehören eine interdisziplinäre fachliche Professionalisierung in Bezug auf Kinderrechte allgemein, auf entwicklungsspezifische Besonderheiten von Kindern und Jugendlichen sowie auf Dynamiken und Vulnerabilitäten bei Gewalterleben und Kinderschutzthemen. Ziel ist es, den Übergang von versäulten noch nicht ausreichend qualifizierten und professionalisierten Einzelsystemen hin zu einem interdisziplinären und intersektoralen, kindzentrierten Gesamtkonzept zu ermöglichen. All dies geschieht nur über einen längeren und kontinuierlichen Aufbauprozess in der Entwicklung und der Umsetzung des Childhood-Haus Konzeptes an einem Standort.

Fachliche Qualifizierung

Es besteht ein anhaltender Mangel an bzw. eine eingeschränkte Verfügbarkeit von qualifizierten Fachkräften in allen relevanten Disziplinen sowie ein erheblicher Mangel an Angeboten zur Weiterbildung. Beispielsweise für kindgerechte Vernehmungen (insb. in Form von berufsbegleitendem Praxistraining) und zwar für alle Disziplinen, die im weitesten Sinne an Vernehmungen involviert sind (also Polizei, Richterschaft, und Psychologie). Doch auch für die sozialen und medizinischen Berufe, die ebenso Spezialwissen brauchen und in Gesprächstechniken geschult werden müssen, fehlt es an Angeboten, um möglichst authentische und verwertbare Informationen vom Kind zu erhalten und nicht durch suggestive, alters- bzw. entwicklungsinadäquate oder verstärkt retraumatisierende Umgangsweisen den Prozess zu gefährden.

Das dringend erforderliche Spezialwissen für die Arbeit in diesem Kontext, die kindzentriert, traumasensibel und intersektoral ist, setzt eine umfangreiche Aus- und aufwendige Fortbildung des vorhandenen Personals voraus und eine kontinuierliche interdisziplinäre Weiterbildung – ein Aspekt, der zusätzliche Ressourcen und langfristige Strategien verlangt.

Finanzierungsfragen und fehlende Planungssicherheit

Der Aufbau und Betrieb eines Childhood-Hauses bringt erhebliche Investitions- und Transformationskosten mit sich – sei es für bauliche Infrastruktur, technische Ausstattung, Personalstrukturen oder Kapazitätsaufbau (s.o.).

Häufig fehlen schon vorab die notwendigen Finanzierungen für Einzelleistungen innerhalb der bestehenden Systeme z. B. bei speziellen kinderschutzmedizinischen Leistungen. Eine notwendige nachhaltige Planungssicherheit für Träger und Kooperationspartner, insbesondere im Hinblick auf Betriebs- und Personalkosten ist bisher nicht vorhanden. Ohne verlässliche und dynamisch an Fallzahlen und Kostensteigerungen anpassbare Finanzierungsmodelle bleibt die strukturelle Absicherung des Konzepts fragil. Weiterentwicklungsprozesse, die zur Entfaltung des Potenzials des Gesamtkonzeptes beitragen, werden dadurch stark beschränkt und sind oftmals nur durch das persönliche und individuelle Engagement der involvierten Fachkräfte möglich.

Heterogene Ausgangslage der Trägerinstitutionen

Ein weiteres Hemmnis stellt die Unterschiedlichkeit der finanziellen und rechtlichen Voraussetzungen der beteiligten Träger dar. Zwischen freier und kommunaler Jugendhilfe sowie kommunalen und universitären Gesundheitsdienstleistern bestehen erhebliche Unterschiede hinsichtlich Zuständigkeiten, Finanzierungslogik und Rechtsrahmen. Diese Heterogenität stellt eine Herausforderung für die Entwicklung eines bundesweitlichen über die regionalen und föderalen Besonderheiten hinaus verbindlichen Umsetzungsstandards dar und erschwert eine Vergleichbarkeit und Handlungssicherheit für alle Beteiligten. Umgekehrt stellt die Unterschiedlichkeit und der zunehmende Erfahrungsschatz über verschiedene Trägersysteme hinweg eine bedeutende Ressource für die Konzeptentwicklung national aber auch international dar.

Rechtliche Rahmenbedingungen und Koordinationsdefizite

Die Grenzen der Konzeptumsetzung ergeben sich auch aus der aktuellen Gesetzeslage, insbesondere im Hinblick auf Datenschutz und Informationsaustausch in diesem komplexen und oftmals mit Unsicherheiten einhergehenden Fallkonstellationen insb. bei Verdachtsfällen von sexualisierter Gewalt in der Familie und im sozialen Nahfeld. Bestehende rechtliche Hürden erschweren eine durchgängig koordinierte und datengestützte Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Professionen. Zudem werden im Alltag die Behandlung des individuellen Einzelfalls in einem Childhood-Haus durch die Unterschiede in der gelebten Berufspraxis und die regionalen und föderalen Ausgestaltungsspielräume allgemeiner rechtlicher Grundlagen zusätzlich beeinflusst.

Hinzu kommen unklare bzw. konfligierende Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten zwischen den beteiligten Systemen und innerhalb der regionalen Strukturen. Diese fehlende Verbindlichkeit erschwert eine reibungslose, konzeptgetreue und zügige Fallkoordination (s. Praxisbeispiel Childhood-Haus Berlin S. 40).

Überlastung bestehender Strukturen

Die steigenden Fallzahlen im Bereich des Kinderschutzes und bei Gewalttaten gegen Minderjährige führen zu einer spürbaren Belastung der bestehenden Systeme. Childhood-Häuser, die schon fest in den lokalen Strukturen verankert und entsprechend bekannt sind, berichten dieses Jahr beispielweise von weiteren Fallanstiegen von bis zu 45% im Vergleich zum Vorjahr (s. Praxisbeispiel Childhood-Haus Düsseldorf S. 40). Ohne zusätzliche Ressourcen und strukturelle Verstärkung ist es kaum möglich, dem wachsenden Bedarf gerecht zu werden. Dies verschärft bestehende Engpässe und erhöht den Druck auf Fachkräfte und Einrichtungen. Mit steigender Bekanntheit der Childhood-Häuser und der im Alltag erlebten Wirksamkeit des Angebots, wird auch eine Tendenz dahingehend beobachtet, dass immer komplexere Fallkonstellationen vorgestellt werden im Sinne einer zunehmenden Anerkennung der Childhood-Häuser als Kompetenzzentren in diesem Themenfeld. Komplexere Fälle bedeuten aber auch einen steigenden Aufwand in der Einzelfallbetreuung.

Je nach Region ist auch ein mangelndes oder sogar sich zurückbildendes Angebot von teils notwendigen Anschlussangeboten insb. im medizinischen und therapeutischen Bereich zu verzeichnen. So gibt es kaum ein Bundesland (ausgenommen das Saarland), das ein flächendeckendes Angebot an Kindertraumaambulanzen aufweist, sodass viele Childhood-Häuser selbst Überbrückungsangebote vorhalten (müssen), um die betroffenen Kinder und Jugendlichen zu unterstützen (s. Praxisbeispiel Childhood-Haus Schwerin S. 45).

Wissenslücken und fehlende Handlungsleitfäden

In vielen Bereichen fehlt es bislang für Deutschland an belastbaren und systematisch erhobenen Daten. Das beginnt bereits mit der Vielzahl unterschiedlicher Definitionen in den verschiedenen Fachbereichen. Auch die fehlende Vergleichbarkeit oder Verknüpfbarkeit der Informationen z. B. bei der Erfassung von Kindeswohlgefährdung bei den Jugendämtern und Verfahren zum Nachteil von Minderjährigen in der Polizeilichen Kriminalstatistik (Jud et al., 2016; Jud & Kindler, 2019) sind problematisch. Viele Indikatoren werden auch nur punktuell z. B. im Rahmen von befristeten Forschungs- und Evaluationsprojekten erfasst unter anderem zu der Wirksamkeit einzelner Verfahrensschritte im Kinderschutz und in den juristischen Verfahren, der Qualität der tatsächlich gelebten interdisziplinären Zusammenarbeit in der Praxis sowie der Effizienz und Umsetzbarkeit langfristiger Finanzierungsmodelle. Ohne diese Datengrundlagen ist es kaum möglich, bestehende Strukturen systematisch zu beschreiben und fundiert weiterzuentwickeln oder nachhaltige Strategien zu planen. Zudem führt dies dazu, dass es keine einheitlichen oder teilweise gar keine fundierten Handlungsleitfäden gibt, weder innerhalb der Disziplinen noch intersektoral.

Trotz der Herausforderungen arbeiten in Deutschland bereits in 11 Childhood-Häusern multiprofessionelle Teams entlang der 10 (+1) Barnahus Qualitätsstandards (siehe Abbildung 8, S. 35). Dabei agieren die einzelnen Standorte auf unterschiedliche Weise, bringen verschiedene fachliche Schwerpunkte mit in den Entwicklungsprozess ein und erleben die verschiedenen Herausforderungen unterschiedlich stark. Obwohl es bereits 11 Childhood-Häuser gibt, steht jeder Standort, jede Kommune, jedes Bundesland im Aufbauprozess immer wieder vor neuen und teils unterschiedlichen Herausforderungen. So einheitlich, wie die Qualitätsstandards als Leitlinie das Konzept national und international fundieren, so unterschiedlich sind die Herausforderungen in der Praxis und bedürfen stets neuer Adaptationsprozesse. Was es für die gelebte Praxis bedeutet, professions- und behördenübergreifend Kindern und Jugendlichen eine traumasensible Versorgung in einem Childhood-Haus angepasst an regionale Strukturen zu ermöglichen, sich den Herausforderungen zu stellen und das



Abbildung 9: Landkarte der Childhood-Häuser in Deutschland (Copyright World Childhood Foundation Deutschland)

Konzept weiterzuentwickeln, wird im Weiteren anhand von Praxisbeispielen aus drei unterschiedlichen Childhood-Häusern in Deutschland vorgestellt.

Ziel aller Standorte ist trotz aller Unterschiedlichkeit stets, allen Kindern und Jugendlichen, die ein Childhood-Haus benötigen, einen verlässlichen, individuell nach ihrer jeweiligen Situation angepassten resilienzfördernden und Retraumatisierungen vermindernenden Prozess zu ermöglichen, der sich auf die Grundprinzipien der 10 (+1) Barnahus Qualitätsstandards bezieht.

2.2 Praxisbeispiel: Childhood-Haus Düsseldorf

Marie-Sophie Günzel

Trägerschaft und Kooperation

Das Childhood-Haus Düsseldorf ist seit seiner Eröffnung 2020 in Trägerschaft des Universitätsklinikums Düsseldorf (UKD) und wurde in enger Zusammenarbeit mit der World Childhood Foundation Deutschland gegründet. Es wird aktuell bis zum 31.12.2026 durch das Ministerium des Innern des Landes Nordrhein-Westfalen projektfianziert. Das Amt für Soziales und Jugend der Landeshauptstadt Düsseldorf unterstützt die Arbeit durch die Finanzierung einer 50%-Stelle für eine Sozialpädagogin.

Die Einrichtung orientiert sich am skandinavischen Barnahus Modell und wurde an die spezifischen Bedingungen des deutschen Kinderschutz- und Rechtssystems angepasst. Ziel ist eine kindgerechte, interdisziplinäre und behördenübergreifende Versorgung von Kindern und Jugendlichen, die körperliche oder sexualisierte Gewalt erlebt haben.

Angebot und Zielgruppe

Das Childhood-Haus Düsseldorf bietet einen geschützten Raum für medizinische Untersuchungen, psychosoziale Beratung und, bei Bedarf, strafprozessuale Befragungen. Kinder und Jugendliche sowie ihre Bezugspersonen erhalten niedrigschwellige Unterstützung – auch unabhängig von einem laufenden Strafverfahren. Insgesamt steigen die Fallzahlen aktuell stark an, im ersten Halbjahr 2025 beispielsweise ist eine Steigerung von 45% zu verzeichnen (im Vergleich zum Vorjahr), was den Arbeitsalltag vor Herausforderungen stellt.

Zugangswege und Ablauf

Die Vorstellung im Childhood-Haus Düsseldorf erfolgt immer nach telefonischer Absprache. Anmeldungen können prinzipiell durch jeden, bspw. Selbstmelder:innen, Jugendämter, niedergelassene Kinderärzt:innen, Beratungsstellen oder die Polizei getätigt werden. In einem telefonischen Vorgespräch wird geklärt, ob das Childhood-Haus die passende Anlaufstelle darstellt und wenn ja, wie zeitnah eine Vorstellung erforderlich ist – zum Beispiel bei dringlicher medizinisch-forensischer Spurensicherung.

Ein Termin umfasst in der Regel 2–3 Stunden. Zunächst findet eine psychosoziale Anamnese statt: mit den Bezugspersonen durch Sozialpädagog:innen, mit dem Kind oder Jugendlichen durch eine Psychologin. Ziel ist eine erste Bedarfsanalyse (wie geht es den Kindern / Jugendlichen / Bezugspersonen – was brauchen sie?) und die Ableitung passender Unterstützungsangebote. Darüber hinaus werden auch Krisenintervention und Psychoedukation angeboten. Familien verlassen das Childhood-Haus nie ohne eine konkrete Empfehlung oder Weiterverweisung.

Die medizinischen Untersuchungen erfolgen immer mit Beteiligung eines/einer im Kinderschutz erfahrenen Pädiater:in. Bei Bedarf kommen rechtsmedizinische oder gynäkologische Fachkräfte hinzu. Die Zustimmung des Kindes oder Jugendlichen ist Voraussetzung.

Interdisziplinäres Team und Kooperationen

Im Childhood-Haus Düsseldorf arbeiten derzeit zwei Sozialpädagoginnen (davon eine als Koordinatorin), eine Psychologin, eine Pädiaterin und ein Rechtsmediziner festangestellt. Ab August 2025 wird das Team um eine weitere Psychologin für eine Elternzeitvertretung erweitert.

Das Childhood-Haus Düsseldorf kooperiert eng v. a. mit Justiz, Polizei und Jugendamt und hat diese Zusammenarbeit auch durch Kooperationsvereinbarungen formalisiert. Im Rahmen strafrechtlicher Verfahren können kindgerechte Vernehmungen durch geschulte Polizeibeamt:innen oder Ermittlungsrichter:innen direkt in den Räumlichkeiten des Childhood-Haus Düsseldorf stattfinden. Die richterliche Vernehmung findet während des Ermittlungsverfahrens statt, das zeitlich dem Hauptverfahren vorgelagert ist, sodass die Kinder und Jugendlichen weniger lange in das Strafverfahren aktiv involviert sind. Moderne Videotechnik ermöglicht die gerichtsverwertbare Dokumentation – meist kann dadurch eine erneute Aussage im Gerichtssaal im Hauptverfahren vermieden werden.

Haltung und Leitprinzipien

Das Kindeswohl steht im Zentrum aller Entscheidungen. Ziel ist, durch Transparenz, klare Rollenverteilungen, interdisziplinäre Zusammenarbeit und geschützte Rahmenbedingungen eine bestmögliche Versorgung in einer herausfordernden Lebenssituation zu gewährleisten.

Ein zentrales Anliegen ist die Vermeidung von Belastungen – durch koordinierte Abläufe, vertraute Ansprechpartner:innen und die Fokussierung auf die individuellen Bedürfnisse des Kindes, wodurch Verarbeitungsprozesse gestärkt werden können.

Herausforderungen und Perspektiven

Eine zentrale Herausforderung stellt die bislang fehlende Finanzierungssicherheit über den 31.12.2026 hinaus dar. Gleichzeitig zeigen die steigenden Fallzahlen den großen Bedarf nach solchen kindzentrierten Anlaufstellen. Darüber hinaus stellt die Gewinnung und Verfügbarkeit spezialisierten medizinischen Fachpersonals eine Herausforderung dar – insbesondere im Bereich der kindergynäkologischen Versorgung, in dem es bundesweit nur sehr wenige Weiterbildungsangebote und begrenzte Kapazitäten gibt.

Ein weiteres Ziel ist es, möglichst viele richterliche und polizeiliche Befragungen direkt im Childhood-Haus durchzuführen. In der Praxis ist dies jedoch nicht immer möglich – etwa wenn die Zuständigkeit außerhalb des Bezirks des zuständigen Düsseldorfer Kriminalkommissariats oder des Amts- und Landgerichtsbezirks Düsseldorf liegt. In solchen Fällen begleitet das Childhood-Haus die Familien weiterhin eng und unterstützt sie dabei, geeignete Wege zu finden.

Zukunftsperspektive: Trube-Becker-Haus

Im kommenden Jahr wird das Childhood-Haus Düsseldorf gemeinsam mit dem Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) der Universitätskinderklinik und der rechtsmedizinischen Ambulanz für Gewaltopfer des Universitätsklinikums Düsseldorf in das sich aktuell im Bau befindliche Trube-Becker-Haus, direkt neben der Kinderklinik, ziehen, um auch räumlich noch weitere Synergien zu schaffen.

Dort entsteht unter einem Dach ein interprofessionelles Zentrum für Personen, die von Gewalt betroffen sind. Ziel ist eine noch engere Verzahnung von Medizin, Justiz, Sozialarbeit und Forschung. Neben der Versorgung wird das Trube-Becker-Haus auch ein Ort für wissenschaftliche Arbeit zu Themen wie Kindesmisshandlung, häusliche Gewalt und Prävention. Forscher:innen verschiedener Disziplinen

werden unmittelbar praxisnah arbeiten und damit zur Weiterentwicklung des Kinderschutzes beitragen.

Fallbeispiel – Verdacht auf sexualisierte Gewalt

Eine Mutter meldet sich um 9 Uhr morgens telefonisch im Childhood-Haus. Neben ihr steht die Familienhilfe, die das Jugendamt zur Unterstützung der Mutter bereits in der Vergangenheit installiert hat. Die Mutter erzählt, dass ihre 6-jährige Tochter im Kindergarten eine konkrete Aussage getätigt habe, die auf sexualisierte Gewalt durch einen Freund der Familie hindeuten könne. Der letzte Kontakt zu diesem Freund sei am Vortag gewesen. Das Team des Childhood-Hauses bespricht sich und lädt das Mädchen, die Mutter und die Familienhilfe zur psychosozialen Anamnese und Beratung sowie zur pädiatrisch-kinderschutzmedizinischen und gynäkologischen Untersuchung und ggf. Spurensicherung für den gleichen Tag um 13 Uhr in das Childhood-Haus ein. Die Sozialpädagogin sucht das Gespräch mit der Mutter und die Psychologin nimmt sich Zeit mit dem Mädchen. Ziel des Gesprächs mit der Mutter ist es, das Familiensystem inkl. Ressourcen und Belastungen zu erfassen, über das weitere Vorgehen zu beraten und auch hieraus Bedarfe und Unterstützungsmöglichkeiten abzuleiten. Ziel des Gesprächs mit dem Mädchen ist es, sie kennenzulernen, Ressourcen und Belastungen zu erfassen und daraus aktuelle Bedarfe abzuleiten, sowie ihr alle Abläufe im Childhood-Haus zu erklären. Die Fachkräfte reflektieren auch stets, ob das Kind aktuell geschützt ist oder ob weitere Maßnahmen zum Schutz des Kindes ergriffen werden müssen.

Im Anschluss an die Gespräche finden eine kinderschutzmedizinische- und kindergynäkologische Untersuchung statt. Das Mädchen kann sich hierbei aussuchen, ob jemand sie begleiten soll bzw., wer sie begleiten soll. Es erfolgt eine interdisziplinäre Fallbesprechung der Mitarbeitenden des Childhood-Hauses. Die Psychologin empfiehlt bei unspezifischen Belastungszeichen die Anbindung in einer Kinder- und Jugendtraumaambulanz gemäß SGB XIV zur Stabilisierung und die Sozialpädagogin empfiehlt die Anbindung der Mutter in einer Fachberatungsstelle für sexualisierte Gewalt für die langfristige Unterstützung. Darüber hinaus wird besprochen, dass sich in dem Gespräch mit der Mutter gezeigt hat, dass noch weitere Kinder gefährdet sein könnten, auf die der beschuldigte Freund der Familie regelmäßig aufpasste. Die Kindsmutter habe im Gespräch darüber hinaus geäußert, dass sie sich die Involvierung der Polizei vorstellen könne, da ihr auch an einer weiteren Klärung gelegen ist, wenn ihre Tochter im Childhood-Haus vernommen werden könne. Im Anschluss werden mit der Mutter und der Familienhilfe die Untersuchungsbefunde und Empfehlungen besprochen und die Familienhilfe gibt an, die Mutter bei der Koordinierung der anstehenden Termine zu unterstützen. Konkrete medizinische Hinweise auf sexualisierte Gewalt können in der Untersuchung nicht festgestellt werden, wobei ein unauffälliger Untersuchungsbefund stattgehabte sexualisierte Gewalt nicht ausschließen kann und die weitere Klärung der Situation empfohlen wird. Darüber hinaus wird besprochen, dass die Involvierung der Ermittlungsbehörden in diesem Fall als sinnvoll erachtet wird, auch, um ggf. andere Kinder schützen zu können. Die Mutter stimmt dem zu. Dem Mädchen und ihrer Mutter werden die Räume für die polizeiliche und richterliche Vernehmung im Childhood-Haus gezeigt und mit Einverständnis der Mutter die Kriminalpolizei über den Sachverhalt und die bisherigen Maßnahmen informiert. Zwei Tage später kommt die Polizei zusammen mit dem Mädchen und ihrer Mutter ins Childhood-Haus. Das Mädchen kennt die Räumlichkeiten und die Mitarbeiterinnen bereits und die Psychologin erklärt ihr die Abläufe. Sie macht ihre polizeiliche Aussage und die Polizei und Staatsanwaltschaft führen weitere Ermittlungen durch.

Drei Monate später kommt das Mädchen auf Antrag der Staatsanwaltschaft erneut ins Childhood-Haus für eine ermittlungsrichterliche Vernehmung gemäß §58a StPO²⁵. Der/die vernehmende Richter:in spricht vor der Vernehmung mit dem Kind kurz mit der Psychologin und lässt sich über (u.a. entwicklungspsychologische) Besonderheiten informieren. Im Anschluss erfolgt die gerichtsfeste Vernehmung. Hierbei sind der:die Richter:in, das Mädchen und -wenn vom Kind gewünscht – die beigeordnete psychosoziale Prozessbegleitung im Vernehmungsraum. Alle anderen Verfahrensbeteiligten schauen über die Videoübertragung aus separaten Räumen zu und können (über ein Tablet) Fragen an die befragende Person schicken. Sollte es zu einem Hauptverfahren kommen, kann diese aufgezeichnete Aussage des Mädchens in das Verfahren vernehmungsersetzend eingebracht werden.

Die Sozialpädagogin sucht zwischenzeitlich erneut das Gespräch mit der Mutter, um zu erfragen, wie es der Familie geht und, ob noch Unterstützungsbedarf besteht, bevor die Familie nach erfolgter Vernehmung das Childhood-Haus wieder verlässt. Zum aktuellen Zeitpunkt ist keine weitere Anbindung oder Vermittlung durch das Childhood-Haus erforderlich. Bei erneuten Fragen ist jederzeit eine Kontaktaufnahme möglich ist.

Auftrag des Childhood-Hauses ist, das Kind (und das betreuende Umfeld) in seiner Gesamtsituation und den notwendigen Klärungsprozessen bestmöglich zu befähigen und zu unterstützen. Hierbei geht es nicht darum, Parteilichkeit für eine Seite zu ergreifen, sondern die verschiedenen Klärungs- und ggf. Schutz- und Hilfsmaßnahmen kindgerecht, der individuellen Situation des Kindes angepasst zu ermöglichen. Oftmals bleiben auch nach Abschluss aller Maßnahmen oder Verfahren Unsicherheiten bestehen, was konkret ein Kind erlebt oder nicht erlebt hat. Ziel ist es, dass unabhängig von dieser Frage, das Kind am Ende der Verfahren in einer besseren und gestärkteren Position ist als zu Beginn und nicht durch die Prozesse und Verfahren gravierend zusätzlich belastet wird.

2.3 Praxisbeispiel: Childhood-Haus Schwerin

Nadine Schirmmacher

Überblick

Das Childhood-Haus Schwerin ist eine kinderfreundliche, interdisziplinäre, ambulante Anlaufstelle für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre, die körperliche, sexualisierte und psychische Gewalt erlebt haben.

Das Kindeswohl der betroffenen Kinder und Jugendlichen aus den Landkreisen Nordwestmecklenburg und Ludwigslust-Parchim sowie aus der Landeshauptstadt Schwerin steht im Zentrum der Arbeit im Childhood-Haus Schwerin.

Seit dem 5. April 2022 arbeitet das Childhood-Haus Schwerin in Trägerschaft der Landeshauptstadt Schwerin, dem Fachdienst Jugend zugeordnet, nach den 10 (+1) Barnahus Qualitätsstandards²⁶ in einem interprofessionellen Netzwerk zum Wohle der betroffenen Kinder und Jugendlichen.

Ziel ist ein professioneller, traumainformierter Umgang mit Blick auf die Gesamtsituation der Betroffenen und die Gewährleistung eines fairen und kinderfreundlichen Verfahrens. Die Perspektive und die Bedürfnisse der betroffenen Kinder und Jugendlichen werden hierbei stets vordergründig beachtet.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit und Niedrigschwelligkeit

Das Childhood-Haus Schwerin ist in ein breites Netzwerk im Kinderschutz eingebunden. Fachkräfte verschiedener Einrichtungen und Institutionen wie Jugendamt,

Schule, Schulsozialarbeit, Kindertagesstätte, freie Träger, Klinik und Polizei informieren über bzw. empfehlen den betroffenen Kindern und Jugendlichen die Kontaktaufnahme mit dem Childhood-Haus Schwerin. Die Inanspruchnahme des Childhood-Hauses durch die betroffenen Kinder und Jugendlichen ist niedrigschwellig und freiwillig. Bei Bedarf erfolgt auch eine anonyme Beratung. Das Erstellen einer Strafanzeige ist keine Zugangsvoraussetzung für die Inanspruchnahme der Angebote des Childhood-Hauses.

Im Childhood-Haus Schwerin arbeiten verschiedene Professionen der Rechtsmedizin, Kindergynäkologie und Pädiatrie, der Psychologie, der Polizei und Justiz und des Jugendamtes zusammen und kommen je nach benötigter Konstellation direkt im Childhood-Haus zusammen. Bei Bedarf werden im geschützten Rahmen medizinische und forensische Untersuchungen durchgeführt und Vernehmungen durch die Polizei oder die Justizbehörden vor Ort gerichtsfest aufgezeichnet. Alle erforderlichen Maßnahmen werden von der Case Managerin zeitlich und bedarfsgerecht koordiniert und in altersgerecht gestalteten Räumen in einer im Childhood-Haus konzeptbasiert geplanten Einheit durchgeführt, um eine erneute Traumatisierung bei den Kindern und Jugendlichen sowie Verzögerungen in den Abläufen zu vermeiden.

Die Casemanagerin wahrt den Blick auf das Wohl und die Perspektive des Kindes und setzt ihre fachlichen Kenntnisse über die Prozess- und Verfahrensabläufe fallspezifisch ein. Der Ablauf formaler Routinen und Verfahren in Bezug auf das Kind wird somit sichergestellt und es entstehen Verlässlichkeit und Handlungssicherheit im jeweiligen System und insb. an den Schnittstellen der Netzwerkpartner.

Zudem werden die Kinder und Jugendlichen sowie die Bezugspersonen durch die sozialpädagogische Fachkraft und die Psychologin des Childhood-Hauses beraten und unterstützt.

Das Childhood-Haus Schwerin ist in ein breites Netzwerk im Kinderschutz im Landgerichtsbezirk Schwerin eingebunden. Zahlreiche Träger, Institutionen und Einrichtungen sind über die Arbeit des Childhood-Hauses informiert. Nur so können möglichst viele betroffene Kinder und Jugendliche den Weg ins Childhood-Haus Schwerin finden.

Im Folgenden werden zwei Fallbeispiele beschrieben, um die Variabilität zwischen einem Fall ohne Einbezug von Polizei und Strafjustiz und einem komplexen und umfassenden Fall mit Einbezug aller Disziplinen zu verdeutlichen.

Fallbeispiel 1 – Abklärung bei Verdacht auf (körperliche) Gewalt

Im Childhood-Haus Schwerin meldet sich an einem Freitag telefonisch eine Kindertagesstätte. Einer Erzieherin sind bei der Vorbereitung auf den Mittagsschlaf Hämatome auf dem Rücken eines 4 Jahre alten Jungen aufgefallen. Zudem ist der Kita schon seit längerem ein Alkoholgeruch bei der Kindesmutter aufgefallen. Der Junge hat noch einen 8 Jahre alten Bruder. Die Kindesmutter ist alleinerziehend. Zu dem getrenntlebenden Kindervater haben die Kinder alle zwei Wochenenden Umgang und einen guten Kontakt.

Die Erzieherin hat ihre Leitung über die blauen Flecken informiert. Es wird die Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft in Anspruch genommen sowie mit der Kindesmutter gesprochen. Die Kindesmutter äußert in der Kindertagesstätte, dass sie ihre Kinder nicht schlage. Die insoweit erfahrene Fachkraft erläutert die Möglichkeit einer rechtsmedizinischen Untersuchung im Childhood-Haus, womit die Kindesmutter einverstanden ist. Der Kontakt zum Childhood-Haus Schwerin wird aufgenommen.

Die Casemanagerin organisiert am gleichen Tag eine rechtsmedizinische und pädiatrische Untersuchung.

Die Kindesmutter erscheint mit dem 4 Jahre alten Sohn im Childhood-Haus.

Die Casemanagerin des Childhood-Hauses führt zunächst ein Gespräch mit der Kindesmutter und nimmt dabei einen Alkoholgeruch wahr. Die Kindeseltern leben seit zwei Jahren getrennt. Die Kindesmutter kann die Trennung nicht akzeptieren und verarbeiten. Zudem absolviert die Kindesmutter eine Umschulung und findet keine Anstellung mit zwei kleinen Kindern. Familiäre Ressourcen sind nicht vorhanden.

Sie berichtet, dass sich die beiden Kinder häufig streiten, beteuert jedoch, sie nicht zu schlagen. Wenn sie sich streiten, gibt sie jedoch zu, werde sie laut. Zweimal habe sie schon mit einer Suppenkelle gedroht.

Die Kindesmutter leidet unter Migräne und beschreibt ihren Alltag als sehr stressig. Sie wirkt überfordert, bezeichnet sich selbst als schlechte Mutter und wünscht sich psychologische Unterstützung. Sie sagt, dass sie jemanden brauche, der ihr zuhöre.

Zur selben Zeit wird das Kind mit altersgerechter Erklärung und Einverständnis der Mutter im Untersuchungsraum untersucht. Die Rechtsmedizinerin und die Kinderärztin untersuchen gemeinsam und stellen flächige Hämatome am ganzen Rücken und am Gesäß fest. Zudem sind wolkenartige Punktblutungen zu erkennen. Nach fachlicher Einschätzung der Medizinerinnen handelt es sich um eine stumpfe Gewalteinwirkung, die auf eine größere Krafteinwirkung schließen lässt. Diese könne nicht plausibel durch Auseinandersetzungen mit dem Bruder erklärt werden, sondern weisen vielmehr auf eine Gewalteinwirkung durch einen Erwachsenen hin. Die Casemanagerin bespricht das Untersuchungsergebnis anschließend mit der Kindesmutter. Diese beteuert erneut, ihre Kinder nicht zu schlagen. Sie räumt jedoch ein, dass es ab und zu einen Klaps auf den Po gebe.

Der Kindesmutter wird erklärt, dass in der aktuellen Situation und aufgrund des Ausmaßes der Befunde eine akute Kindeswohlgefährdung aus Sicht der Fachkräfte bestehe und das Childhood-Haus nun das Jugendamt hinzuziehen müsse.

Zwei Mitarbeiterinnen des Jugendamtes kommen zum Gespräch ins Childhood-Haus dazu. Nach dem gemeinsamen Gespräch wird entschieden, den Kindsvater zu informieren. Dieser kommt nun ebenfalls ins Childhood-Haus.

Es wird besprochen, dass die Kinder über das Wochenende außerplanmäßig beim Kindsvater sein werden. Die Kindesmutter ist damit einverstanden. Am darauffolgenden Montag wird es ein Gespräch mit den Kindeseltern im Bereitschaftsdienst geben.

Es wird zudem thematisiert, dass es sich in der vorliegenden Situation um eine Körperverletzung handelt, der Verdacht auf Misshandlung von Schutzbefohlenen und die Möglichkeit einer polizeilichen Anzeige bestehe. Von einer Anzeige wird zu diesem Zeitpunkt von allen Beteiligten abgesehen.

Seitens des Childhood-Hauses wird ergänzend die medizinische Vorstellung und psychosoziale Beratung des achtjährigen Geschwisterkinds empfohlen und angeboten.

Im Nachgang zur Vorstellung im Childhood-Haus erfolgt eine Rückmeldung des Jugendamtes. Die Kindesmutter begibt sich zur Behandlung ihrer Suchterkrankung in eine Tagesklinik und wird anschließend eine weiterführende Psychotherapie in Anspruch nehmen. Die Kinder halten sich von dort an schwerpunktmäßig beim Kindsvater auf. Kindesmutter und Kindsvater nehmen jeweils eine Sozialpädagogische Familienhilfe in Anspruch, die die Kinder und Familie im Alltag unterstützen und ggf. weiterführende Bedarfe der Kinder im Auge behalten.

Das Childhood-Haus steht bei Rückfragen oder für weitere Beratungsbedarfe der Familie und den beteiligten Fachkräften auf Anfrage zur Verfügung.

Fallbeispiel 2 - Offenbarung schwerer sexualisierter Gewalt

Drei Kinder (Junge, 8 Jahre; Jugendliche, 13 Jahre; Jugendliche, 17 Jahre) leben mit ihren Eltern in einem Haus in einem kleinen Dorf in Mecklenburg.

Die 13-Jährige eröffnet gegenüber einer Schulsozialarbeiterin, dass sie und ihre Schwester (17) seit vielen Jahren durch den leiblichen Vater schwer sexuell missbraucht werden. Sie halte es nicht mehr aus und denke über Suizid nach. Die Schulsozialarbeiterin empfiehlt ihr das Childhood-Haus Schwerin und sagt, dass sie selbst nun die Verpflichtung habe, die Informationen über die sexualisierte Gewalt dem Jugendamt zu melden, da eine akute Kindeswohlgefährdung bestehe. Sie ruft anschließend sowohl im Jugendamt als auch im Childhood-Haus an und macht mit Einverständnis der Schwestern einen umgehenden Vorstellungstermin für beide dort aus. Das Jugendamt setzt sich sofort mit dem Childhood-Haus in Verbindung und kommt für die Vorstellung direkt ins Childhood-Haus, in dem beide Schwestern auch schon angekommen sind.

Die Mädchen berichten den Mitarbeitenden des Jugendamtes und des Childhood-Hauses, dass die Kindesmutter von der sexualisierten Gewalt wisse, sie jedoch nicht beschützen könne, da sie selbst Angst aufgrund häuslicher Gewalt durch den Ehemann habe. Die Schwestern haben auch große Angst vor dem Kindesvater. Insbesondere die jüngere Schwester sagt, sie halte es nicht mehr aus und möchte, dass es aufhöre. Die ältere Schwester sagt, sie hätte bisher keine Kraft gehabt, sich Hilfe zu holen.

Beide Mädchen werden erst einmal im Childhood-Haus rechtsmedizinisch und pädiatrisch untersucht, da sie berichten, dass die letzte Missbrauchshandlung am Vortag stattgefunden habe.

Das Childhood-Haus bespricht anschließend mit ihnen und dem Jugendamt die Möglichkeit einer Strafanzeige und informiert über den Ablauf eines Strafverfahrens. Die Mädchen entschließen sich, der Polizei von den Gewalterfahrungen zu erzählen.

Das Childhood-Haus informiert daraufhin das Fachkommissariat für Sexualdelikte. Die Polizei entschließt sich aufgrund der akuten Gefahrensituation, sofort in das Childhood-Haus zu kommen. Beide Mädchen werden nacheinander von einer weiblichen Kriminalbeamtin in dem eigens dafür vorgesehenen und technisch speziell ausgestatteten Vernehmungszimmer vernommen und die Vernehmung rechtssicher in Bild und Ton aufgezeichnet. Nach der Vernehmung setzt sich die Polizei mit der Staatsanwaltschaft in Verbindung. Ein Haftbefehl wird ausgesprochen. Der Kindesvater wird festgenommen und das Haus durchsucht.

Die Jugendamtsmitarbeiterinnen kümmern sich um die weitere Unterbringung der Kinder.

Anschließend stellt das Jugendamt den Kontakt zwischen dem Childhood-Haus und der Kindesmutter her. Die Kindesmutter ist einverstanden, an einem gemeinsamen Termin mit einer Rechtsanwältin im Childhood-Haus teilzunehmen. Die Kindesmutter unterzeichnet eine Vollmacht. Die Rechtsanwältin wird die Mädchen im Strafverfahren als Nebenklagevertretung begleiten.

Einen Monat später werden die Mädchen erneut im Childhood-Haus im Zuge einer vorgezogenen ermittelungsrichterlichen Vernehmung vorgestellt, die durch eine Ermittlungsrichterin im Vernehmungszimmer des Childhood-Hauses durchgeführt und in Bild und Ton aufgezeichnet wird, um den Mädchen eine erneute Aussage vor Gericht in der Hauptverhandlung möglichst zu ersparen. Der Beschuldigte macht von seinem Beteiligungsrecht, an der Vernehmung räumlich getrennt durch eine Videoübertragung teilzunehmen, keinen Gebrauch, und bleibt der Vernehmung fern.

Gemäß dem Bericht der beiden Mädchen war der Haupttatort das Wohnhaus insbesondere die Kinderzimmer der Mädchen. Daher strebt die Familie einen Umzug an. Nachdem die Familie eine Wohnung gefunden hat, organisiert das Childhood-Haus einen gemeinsamen Termin mit dem Weißen Ring. Dieser erklärt sich bereit, Geld für die Möbel zur Verfügung zu stellen.

In Gesprächen mit der Kindesmutter stellt sich immer mehr heraus, wie sehr sie mit der Situation überfordert ist. Daher unterstützt das Childhood-Haus die Kindesmutter bei der Antragstellung auf Hilfen zur Erziehung beim Jugendamt. Diese werden der Familie gewährt.

Es stellt sich außerdem im weiteren Verfahrensverlauf heraus, dass der Bruder mit ansehen musste, wie seine Schwestern sexuell missbraucht wurden. Zudem wurde der Bruder vom Kindesvater regelmäßig geschlagen und erniedrigt. Alle drei Geschwister haben entsprechend einen hohen therapeutischen Bedarf und nehmen Gespräche zur Stabilisierung mit der Psychologin im Childhood-Haus wahr.

In den Beratungssitzungen der Psychologin mit den Kindern sowie der Kindesmutter wird deutlich, dass die Kindesmutter für den Schutz ihrer Kinder nicht sorgen kann. Sie macht ihren Töchtern Vorwürfe und gibt ihnen die Schuld an den Taten, sorgt nicht für die Schulpflicht, vernachlässigt die Gesundheitsfürsorge, lässt den Kontakt mit dem inhaftierten Kindesvater zu und nimmt die Termine im Childhood-Haus immer weniger wahr. Auch die dringend benötigte intensive Traumatherapie für alle drei Kinder lehnt sie ab.

Das Childhood-Haus Team entschließt sich deshalb für eine erneute Meldung beim zuständigen Jugendamt bei zusätzlicher akuter Kindeswohlgefährdung durch die Mutter. Mehrere Besprechungen mit dem Fachteam des Jugendamts finden statt. Die Sozialpädagogische Familienhilfe wird aufgestockt.

Das Childhood-Haus und die Familienhilfe stehen in engem Kontakt und tauschen sich regelmäßig aus. Die ältere Schwester kommt regelmäßig zur psychologischen Beratung ins Childhood-Haus.

Da alle eingeleiteten Maßnahmen jedoch die familiale Situation nicht verbessern und die Kinder auch in ihrer seelischen und körperlichen Gesundheit weiterhin gefährdet sind, stellt das Jugendamt einen Antrag nach § 1666 BGB beim Familiengericht zur Klärung gerichtlicher Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls in Bezug auf das Sorgerecht der Eltern und die Unterbringung der Kinder.

In der Hauptverhandlung des Strafverfahrens müssen die beiden Schwestern nicht vor Gericht, da die ermittelungsrichterliche Videovernehmung ersetzend eingeführt werden kann. Der Kindesvater wird zu einer Freiheitsstrafe von 7 Jahren und 2 Monaten verurteilt.

Das Childhood-Haus unterstützt das Jugendamt bei der intensiven Suche nach einer geeigneten stationären Unterbringung für alle 3 Kinder.

2.4 Praxisbeispiel: Childhood-Haus Berlin

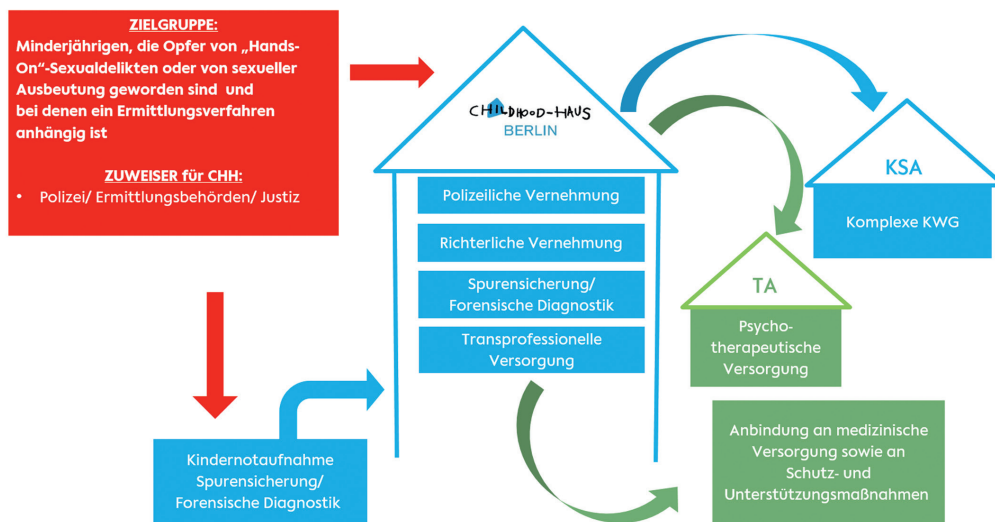
Gina Semrau, Lea Bentz, Olga Piwkowska, Sibylle M. Winter

Überblick

Das Childhood-Haus Berlin wurde in Trägerschaft der Charité - Universitätsmedizin Berlin 2020 eröffnet und ist Teil der Abteilung für Traumafolgen und Kinderschutz der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters. Das Childhood-Haus muss im Zusammenhang mit zwei weiteren Spezialambulanzen gedacht werden, um ein vollständiges Bild der Angebote zu zeichnen, die in Kinderschutzfällen zur Verfügung stehen. Die Abteilung besteht aus den drei Spezialambulanzen **Kinderschutzambulanz**, **Childhood-Haus** und **Traumaambulanz für Kinder und Jugendliche** mit insgesamt 22 Mitarbeiter:innen (Ärzt:innen, Psycholog:innen, Psychotherapeut:innen, Sozialpädagog:innen, Pflegefachkräfte). Sie arbeiten eng zusammen, um betroffenen Kindern und Jugendlichen eine individuell angepasste und bestmögliche Klärung und Unterstützung zukommen zu lassen und adressieren in Ergänzung die verschiedenen Aspekte der Barnahus Qualitätsstandards. Viele der Angebote, die in anderen Childhood-Häusern direkt im Haus subsumiert sind, verteilen sich hier also auf unterschiedliche ineinander übergehende Ambulanzen. Es gibt zudem eine enge Kooperation mit der pädiatrischen Notaufnahme

als spezifischem Zugangsweg. Die universitäre Anbindung mit der dazugehörigen Forschungssektion und einer Professur für Traumafolgen und Kinderschutz ermöglicht die Vertretung in der Lehre und die Implementation verschiedener Forschungsprojekte.

Childhood-Haus Berlin



CHARITÉ | Medizinischer Kinderschutz | Prof. Dr. med. Sibylle M. Winter

Abbildung 10: Childhood-Haus Berlin und dazugehörige Ambulanzen

Klinische Versorgung und Kooperation der Ambulanzen

Die **Kinderschutzambulanz der Charité** ermöglicht einen niedrigschwelligen Zugang über das Gesundheitssystem oder die Jugendämter, um einen Verdacht auf körperliche, sexualisierte, emotionale Gewalt oder Vernachlässigung interdisziplinär abzuklären. Die Diagnostik beinhaltet:

- Eine pädiatrisch-klinische Diagnostik.
- Eine rechtssichere Dokumentation und Beurteilung sichtbarer Befunde durch die Rechtsmedizin
- Eine rechtssichere Erhebung, Dokumentation und Bewertung der Aussagen eines Kindes einschließlich der Aussagegenese durch Rechtspsycholog:innen. Es erfolgt eine Einschätzung, ob die Aussage erlebnisbasiert ist.
- Eine kinder- und jugendpsychiatrische Einschätzung der psychischen Gesundheit bzw. der psychischen Folgeschäden.
- Interdisziplinäre Gesamteinschätzung, inwieweit eine Kindeswohlgefährdung vorliegt

Der neue Ansatz der Kinderschutzambulanz ist, dass die Kompetenz der Rechtspsycholog:innen **unmittelbar nach den ersten Verdachtsmomenten** dazu beiträgt, die Aussage durch eine qualitativ hochwertige Befragung zu sichern. Diese Erstaussage wird durch Audio- oder ggfs. Videotechnik aufgezeichnet und ist somit für ggf. späterer Rückfragen dokumentiert. Hierdurch ist es möglich, suggestive Veränderungen der Aussagen zu vermeiden.

Das Childhood-Haus Berlin ist über die Angebote der Kinderschutzambulanz hinaus definiert als eine kinderfreundliche, inter- und transprofessionelle, sektorenübergreifende ambulante Fachstelle für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen, bei denen **eine polizeiliche Anzeige wegen sexualisierter Gewalt (Hands-On) oder sexualisierter Ausbeutung vorliegt**. Die Fachstelle vereint zentral alle notwendigen Fachbereiche „unter einem Dach“. Neben der Koordination der polizeilichen und ermittlungsrichterlichen videographierten Vernehmungen in eigens dafür ausgestatteten kinderfreundlichen Räumen gibt es eine enge Kooperation mit der pädiatrischen Notaufnahme. Dort kann eine akute forensische Diagnostik (Spurensicherung) durch den Tagdienst des Childhood-Hauses oder nachts und am Wochenende durch die spezialisierte ärztliche Rufbereitschaft angeboten werden. Zudem werden über das Childhood-Haus Berlin eine medizinische, psychotherapeutische und sozialpädagogische Akutversorgung und Nachsorge angeboten.

Die Traumaambulanz für Kinder und Jugendliche der Charité bietet Kindern und Jugendlichen, die Opfer von Gewaltstraftaten geworden sind, sowie deren Angehörigen die Möglichkeit frühzeitige psychotherapeutische Unterstützung zu erhalten, um die Entstehung einer psychischen Störung oder deren Chronifizierung zu verhindern (Rassenhofer et al., 2016; Theobald, 2020). Für Kinder und Jugendliche besteht der Anspruch auf 18 psychotherapeutische Sitzungen, die eine vorherige Diagnostik und Indikationsstellung beinhalten, sowie auch Bezugspersonen-Gespräche berücksichtigt (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2023).

Das folgende Fallbeispiel zeigt nochmal insbesondere die enge Verzahnung der Ambulanzen:

Ein 9-jähriges Mädchen wurde vom Jugendamt an die Kinderschutzambulanz überwiesen. Indikation war die Sorge der Klassenlehrerin, da sich das Mädchen in den letzten Wochen zunehmend zurückgezogen und auf Nachfrage geäußert habe, dass der Lebenspartner der Mutter sie im Intimbereich angefasst habe. Die Schule hatte daraufhin das Jugendamt informiert.

In der **Kinderschutzambulanz** ergab sich folgender Befund: In der kinderschutzmedizinischen körperlichen Untersuchung ergaben sich keine auffälligen Befunde, so dass stattgehabte sexualisierte Gewalt weder bestätigt noch widerlegt werden konnte. Die aussagepsychologische Exploration und Analyse hatte zum Ergebnis, dass es sich bei den Erzählungen des Mädchens um erlebnisbasierte Schilderungen hinsichtlich sexualisierter hands-on Gewalt durch den Partner der Mutter handelt. Der letzte berichtete Übergriff sei zuletzt vor 2 Tagen erfolgt. In der kinder- und jugendpsychiatrischen Einschätzung wurde die Verdachtsdiagnose einer Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion gestellt.

Gemeinsam mit dem Jugendamt und der allein sorgeberechtigten Mutter wurde ein Schutzkonzept für das Mädchen aufgestellt. Zudem wurde im Einverständnis mit der Mutter das in Berlin zuständige Landeskriminalamt involviert, das eine Zuweisung an das Childhood-Haus Berlin veranlasste. Dort konnte die medizinisch-forensische Spurensicherung stattfinden, die infektiologische medizinische Nachsorge sowie parallel die sozialpädagogische Beratung und psychosoziale Versorgung des Mädchens koordiniert werden. Im Childhood-Haus Berlin besteht auch die Möglichkeit, eine Vernehmung des Kindes in einem laufenden Ermittlungsverfahren durch Polizei und im Weiteren auch durch Ermittlungsrichter*innen in den dafür videotechnisch ausgestatteten kindgerechten Räumen durchzuführen, was je nach individueller Fallkonstellation von den Ermittlungsbehörden genutzt wird. Als fließender Übergang besteht im Childhood-Haus Berlin bei Bedarf zur weiteren psychotherapeutischen Versorgung die Möglichkeit der unmittelbaren Anbindung an die Traumaambulanz für Kinder und Jugendliche, wovon in diesem Fallbeispiel auch Gebrauch gemacht wurde.

Haupt Herausforderungen

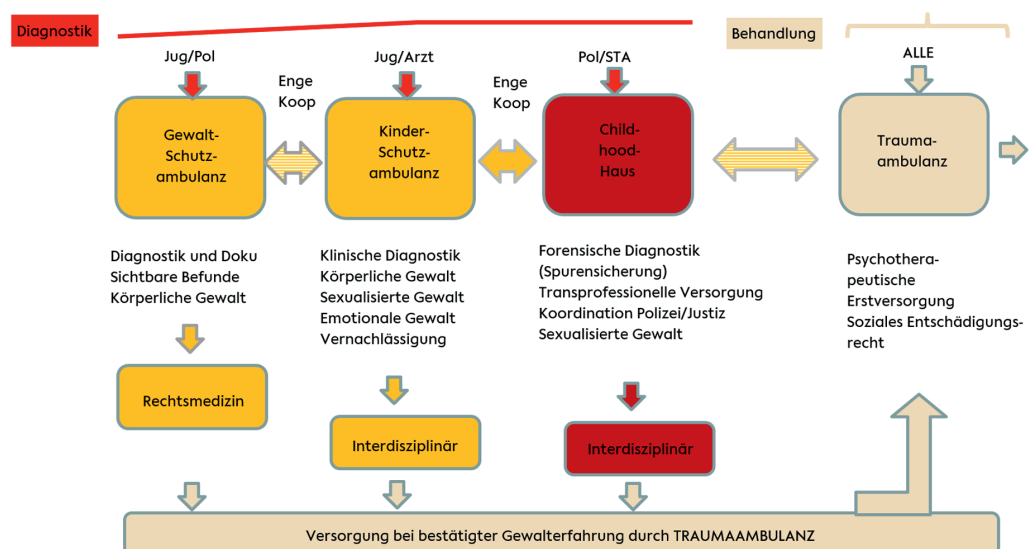
Während vom Kind aus gedacht nur alle hier aufgeführten Bereiche gemeinsam eine umfassende Versorgung auch im Sinne der Barnahus Qualitätsstandards ermöglichen können, gibt es Grenzen der Kooperation aufgrund unterschiedlicher Finanzierungen der Ambulanzen in Berlin sowie offener Fragen zum Informationsaustausch und Datenschutz. Gravierendes Hindernis im Vergleich zur Barnahus Modellumsetzung in vielen anderen europäischen Ländern, ist die fehlende rechtliche Möglichkeit bzw. Klarheit, wie interdisziplinäre Fallkonferenzen mit den kooperierenden Bereichen aus Medizin, Psychologie, Jugendhilfe, Polizei und Justiz gemeinsam durchgeführt werden können, um sich über komplexe Fälle auszutauschen.

Die Berliner Besonderheit des frühzeitigen Einbezugs der aussagepsychologischen Expertise zur interdisziplinären Abklärung von Kindeswohlgefährdung ermöglicht einerseits eine qualitativ hohe Rate an Einordnung, ob es sich anhand der vorliegenden Informationen und Befunde um einen Fall mit bestätigter Kindeswohlgefährdung handelt, um einen Fall handelt, bei dem die Kindeswohlgefährdung ausgeschlossen werden konnte, oder um einen Fall handelt, bei dem die Kindeswohlgefährdung weder bestätigt noch ausgeschlossen werden konnte. Für die Aufzeichnung der Erhebung wird idealerweise die ohnehin im Childhood-Haus vorgehaltene entsprechende Audio-/Video-Technik genutzt, wie sie auch von Polizei und Justiz bei Vernehmungen verwendet wird. Bei der aussagepsychologischen Analyse der Aussagen erfolgt eine hypothesengeleitete Abwägung von Wahrscheinlichkeiten, d.h. es wird die Frage bearbeitet, ob und warum aus rechtspsychologischer Sicht davon ausgegangen werden kann, dass die entsprechenden geschilderten Inhalte erlebnisbasiert sind oder nicht. Unter Einbezug der aussagepsychologischen Expertise erfolgt am Ende der umfassenden Diagnostik eine qualitative kinderschutz(medizinische) Gesamteinschätzung basierend auf der Gesamtheit der verschiedenen erhobenen Befunde und Beobachtungen durch ein interdisziplinäres Team, die in einem Befundbericht verschriftlicht wird. Der Befundbericht wird anderen Bereichen wie

Jugendamt, Polizei oder Gericht zur Verfügung gestellt, dabei ist es von enormer Wichtigkeit, genau darzustellen, wie die aussagepsychologische Erhebung, die weiterführenden Gespräche mit dem Kind sowie die Befunde im Rahmen der Vorstellung erhoben wurden. Zudem wird darauf geachtet, dass nachvollziehbar ist, wie die verschiedenen Befunde und Erhebungen in Bezug gesetzt und wie alle Informationen systematisch und strukturiert voneinander abgegrenzt und dokumentiert werden. Gleichwohl birgt diese neuartige Vorgehensweise besondere Herausforderungen. Zum aktuellen Zeitpunkt gibt es viele offene Fragen, inwiefern die Prozessgestaltung hinsichtlich der verschiedenen Elemente und Befunderhebungen weiter verbessert werden kann sowie in welcher Form inhaltliche Aufträge strukturiert bzw. abgegrenzt werden können. Auch gilt es noch zu klären, in welcher Form und mit welchem Stellenwert Befundberichte, die auf solche Weise dokumentierte und analysierte Aussagen der Kinder berücksichtigen, in die jeweiligen Verfahren z. B. im Familiengericht oder in der Strafjustiz in standardisierter Form eingebracht werden können.

Eine Zukunftsvision könnte sein – wie in einigen Fällen erfolgreich praktiziert –, dass der schriftliche Befundbericht über das Jugendamt in einem familiengerichtlichen Verfahren Eingang findet oder, dass nach der von einer Aussagepsychologin erhobenen und dokumentierten Befragung im nächsten Schritt zeitnah eine Videodokumentierte ermittlungsrichterliche Vernehmung durchgeführt wird.

Abteilung für Traumafolgen und Kinderschutz



Prof. Dr. med. SM Winter

Lehre und Forschung

Die Abteilung für Traumafolgen und Kinderschutz in Berlin hat einen großen Schwerpunkt als Lehr- und Forschungsstandort mit dem Ziel, Kinderschutzpraxis evidenzbasiert weiterzuentwickeln und bestehende Herausforderungen systematisch zu analysieren und zu bewältigen. Es fließen Erfahrungen aus der Versorgung in Lehre, Studienprojekte und wissenschaftliche Kooperationen ein – regional, national sowie im europäischen- sowie weiteren Ausland. Die Themen Kinderschutz und Traumafolgen sind seit 2011 fester Bestandteil der Lehre im Modellstudiengang der Charité – Universitätsmedizin Berlin. Ein Schwerpunkt der Forschung liegt auf der Entwicklung und Validierung praxisnaher Screening-Instrumente zur Erfassung von Gewalt- und Vernachlässigungserfahrungen bei Kindern und Jugendlichen. Im Rahmen von CHIMPs-NET (Children of Mentally Ill Parents - Network; Verbundkoordinatorin: Prof. Dr. Silke Wiegand-Grefe) wurde das Kinder- und Familienscreening entwickelt (Holl-Etten, Bentz, Calvano & Winter, 2022). Zudem wurde der Childhood Trauma Questionnaire (CTQ; Bernstein et al., 2003) für Kinder ab 11 Jahren modifiziert und auch eine Kurzversion mit sieben Items in Kinder- sowie Elternversion erstellt. Diese sollen im Rahmen des Deutschen Zentrums für Kinder- und Jugendgesundheit (DZKJ) und des Deutschen Zentrums für Psychische Gesundheit (DZPG) als Standardscreening implementiert werden. In allen Ambulanzen finden entsprechend regelmäßig Begleitforschung statt.

In der **Kinderschutzambulanz** liegt der Forschungsfokus auf der Evaluation der diagnostischen Abklärung bei Verdacht auf Kindesmisshandlung. Erste Studien zeigen, dass in 60–70 % der Fälle eine eindeutige Einschätzung möglich ist (Bentz, Olaya Mantilla & Winter, 2024; Brecht, Bentz, Olaya Mantilla & Winter, 2024). Aktuell wird untersucht, wie die Kinderschutzambulanz-Einschätzungen vom Jugendamt aufgegriffen und im weiteren Fallverlauf berücksichtigt werden.

Im **Childhood-Haus** stehen internationale Kooperationen, partizipative Forschung und die Perspektive betroffener Kinder im Mittelpunkt. Langfristiges Ziel wäre zudem, eine Jugendberatungskommission zu etablieren. In den Jahren 2023-2025 wurde ein von der EU gefördertes Projekt PROMISE Elpis von der Charité koordiniert, der Verbund umfasst mehrere internationale Partner (Deutschland – Childhood-Haus Heidelberg am Universitätsklinikum Heidelberg, international – Ostseerat, Schweden – AvBit, Finnland - HEUNI, Belgien - Child Circle, Schottland – Children 1st und USA National Children's Advocacy Center NCAC) mit dem Ziel die Versorgung der Kinder und Jugendlichen, die von sexualisierter Gewalt im digitalen Raum betroffen sind, zu verbessern (Menhart et al., 2025). Im Rahmen Porjektes wurden an der Charité ein medizinisches und psychosoziales Protokoll zu digitaler sexualisierter Gewalt entwickelt sowie das VOICE-Tool (Voices and Opinions to Involve Children

in Evaluation- Deine Meinung zählt), mit dem Kinder ihre Erfahrungen in der Versorgung rückmelden können.

Seit 2022 läuft außerdem ein standortübergreifendes Projekt zur Einführung einer gemeinsamen Basisdokumentation der anonymisierten Childhood-Haus-Fälle in allen deutschen Childhood-Häusern. Im Jahr 2023 wurden in der Basisdokumentation der Childhood-Häuser Berlin, Düsseldorf, Flensburg, Hamburg, Heidelberg, Ortenau und Schwerin insgesamt 1.773 Fälle erfasst. Die untenstehende Abbildung 11 zur Alterskohorte (N = 847) zeigt, dass die Verteilung über die Altersstufen hinweg nur geringe Varianz aufweist (Semrau, 2025, noch nicht veröffentlichte Daten).

ALTERSKOHORTE (N=847)

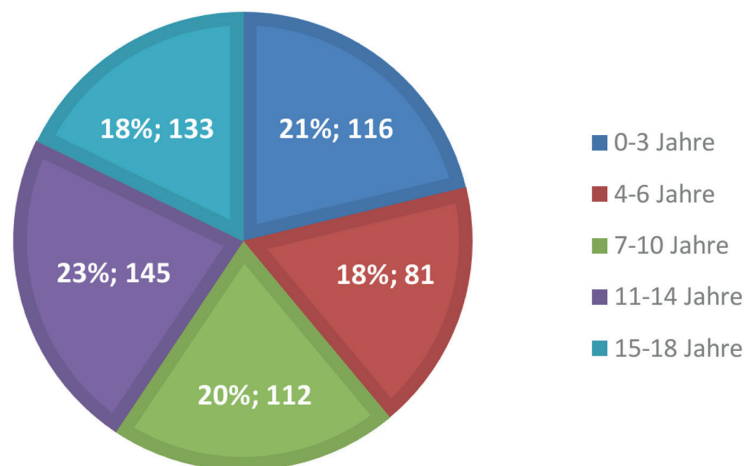


Abbildung 11: Alterskohorte der in der Basisdokumentation erfassten Childhood-Haus Fälle für das Jahr 2023 aus den Childhood-Häusern Berlin, Düsseldorf, Flensburg, Hamburg, Heidelberg, Ortenau und Schwerin

Parallel zur Basisdokumentation wird im Rahmen eines Katamneseprojekts der Hilfeverlauf betroffener Kinder und Familien im Childhood-Haus Berlin durch regelmäßige Nachbefragungen erfasst.

In der **Traumaambulanz für Kinder und Jugendliche** wird die Wirksamkeit der psychotherapeutischen Erstversorgung nach akuter Traumatisierung erforscht. Erste Ergebnisse deuten auf nachhaltige Verbesserungen bei frühen Interventionsangeboten hin (Calvano et al., 2021; Scholz, Brecht & Winter, 2024; Winter et al., 2023).

Alle geschilderten Elemente verkörpern gemeinsam einen wissenschaftlich fundierten Entwicklungs- und Professionalisierungsprozess, der zur Verwirklichung der Kinderrechte und dem Schutz des Kindeswohls beitragen soll.

2.5 Perspektiven und Chancen

Marilena de Andrade, Astrid Helling-Bakki

Die drei dargestellten Praxisbeispiele aus Schwerin, Düsseldorf und Berlin stehen exemplarisch für die hohe Variabilität, Anpassungsfähigkeit und Qualität, die in allen Angeboten der Häuser vorhanden sein müssen, um das Barnahus Konzept umzusetzen. Sie zeigen auf, wie flexibel im Konzept auf individuelle Anfragen reagiert wird. Zugleich wird deutlich, welche hohe Adaptation an die bestehenden Ressourcen und das angestrebte Leistungsspektrum gewährleistet werden muss, je nachdem, was der Individualfall mitbringt und wie er sich entwickelt. Alle Childhood-Häuser setzen die Barnahus Qualitätsstandards kontextsensibel und strukturell angepasst an die unterschiedlichen Standortbedingungen um. Im deutschlandweiten Netzwerk der Childhood-Häuser wird diese Unterschiedlichkeit und Kontextualisierung rege diskutiert. Auch im Zuge der Dachverbandsentwicklung wird eine standortübergreifende Qualitätssicherung angestrebt. So ist das Childhood-Haus Berlin eng an weitere Spezialambulanzen sowie an die universitäre Forschung und Lehre gekoppelt. Auch das Childhood-Haus Düsseldorf existiert in enger Anbindung an die Strukturen der Universitätsklinik und ist formell ein Element der Kinderklinik, arbeitet dabei jedoch – auch räumlich – autark und bietet alle Angebote in einer Einheit an. Das Childhood-Haus Schwerin wiederum ist eng in die kommunale Jugendhilfe eingebunden als räumlich und inhaltlich eigenständige Einheit, hat einen starken Fokus auf niedrigschwellige Angebote und Beratung und etabliert sich zunehmend als zentrales Kompetenzzentrum auch für den umliegenden ländlicheren Raum.

Diese drei Childhood-Häuser sind exemplarische Einrichtungen mit gewachsenen Verankerungen in den lokalen Kinderschutzstrukturen. Sie basieren auf formalisierten, eng vernetzten und sich ausweitenden lokalen Kooperationsstrukturen, die den Childhood-Haus Alltag durchziehen. Sie spiegeln die Möglichkeiten und Chancen wider, die entstehen, wenn interdisziplinär und sektorenübergreifend gedacht, organisiert und koordiniert wird. Sie zeigen zudem die Flexibilität und Anschlussfähigkeit des Barnahus Konzepts innerhalb der heterogenen deutschen Versorgungslandschaft und strukturellen Vielfalt, mit Trägermodellen im medizinischen wie im Jugendhilfekontext.

Mit derzeit elf bestehenden Childhood-Häusern in zehn Bundesländern in Deutschland, befinden wir uns jedoch erst am Anfang eines umfassenderen Entwicklungsprozesses. Im Unterschied zu den skandinavischen Ländern, in denen das Modell seit Jahren strukturell und gesetzlich verankert und flächendeckend umgesetzt ist, stehen wir in Deutschland noch am Anfang eines systemischen Wandels. Ein bedeutender Schritt auf diesem Weg ist die im aktuellen Koalitionsvertrag aufgeführte Bundesförderung für das Childhood-Haus Konzept (Bundesregierung, 2025). Sie setzt ein wichtiges politisches Signal für die Anerkennung des Konzepts als gesamtgesellschaftlich relevante Infrastruktur für die Verwirklichung der Kinderrechte in unseren

Systemen. Für das Konzept bedeutet dies eine große Chance, Grundlagen für eine nachhaltige Qualitätsentwicklung, strukturelle Gleichwertigkeit und bundesweite Skalierung zu schaffen – sobald zentrale Fragen der Ressortzuständigkeiten, der Finanzierung und langfristig angestrebten Umsetzungsziele geklärt werden. Denn nur wenn die Förderung auch inhaltlich konsequent am Childhood-Haus Konzept und den zugrundeliegenden Barnahus Qualitätsstandards ausgerichtet wird, kann das Modell sein volles Potential entfalten.

Gesellschaftliche Chancen:

Auf die vielschichtigen und komplexen Herausforderungen, die die Konzeptumsetzung mit sich bringt, wurde im ersten Kapitel ausführlich fokussiert. Hier soll nun im Folgenden vor allem der Blick auf die gesamtgesellschaftlichen Chancen und enormen Potenziale gerichtet werden, die eine Umsetzung des Childhood-Haus Konzepts mit sich bringt. Denn in einer deutschlandweit wachsenden Konzeptimplementierung steckt die Chance, die Wahrung und Umsetzung der Kinderrechte und des Kinderschutzes strukturell neu zu denken, nachhaltig zu verbessern und damit einen systemischen Wandel zu verstärken.

Systemische Verbesserung für von Gewalt betroffene Kinder und Jugendliche

Das Childhood-Haus Konzept ermöglicht eine grundlegende systemische Verbesserung für Kinder und Jugendliche, die von körperlicher, sexualisierter oder psychischer Gewalt und Vernachlässigung betroffen sind. Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit und die Bündelung der Leistungen aller notwendigen Institutionen an einem Ort werden Belastungen reduziert, Mehrfachbefragungen oder -untersuchungen vermieden und Abläufe bzw. ganze Verfahren beschleunigt. Das Ergebnis ist ein kindgerechter(er), traumasensibler und effizienter Klärungs- und Schutzprozess. Eine wesentliche Voraussetzung dafür ist, dass die verschiedenen Professionen lernen, Ihre Zuständigkeiten und Aufträge aufeinander abzustimmen und eine koordinierende Verknüpfung zuzulassen – mit entsprechenden rechtlichen Rahmensetzungen.

Erschließung des inhaltlichen Potentials des Konzeptes für von Gewalt betroffene Kinder- und Jugendliche und ihre unterstützenden Bezugspersonen sowie für die in diesem Spannungsfeld arbeitenden Fachkräfte

Das Childhood-Haus Konzept eröffnet neue Möglichkeiten für die unmittelbare und langfristige Unterstützung betroffener Kinder und Jugendlicher. Es ermöglicht,

dass nicht nur die Betroffenen, sondern auch ihre Eltern und unterstützenden Bezugspersonen fachlich begleitet, stabilisiert und beraten werden. Gleichzeitig profitieren Fachkräfte, die in diesem hochkomplexen Spannungsfeld arbeiten, von klaren Prozessen, strukturierter Zusammenarbeit und einem interdisziplinären Fachaustausch, der ihre Arbeit erleichtert und die Qualität der Maßnahmen verbessert.

Klärung von Rahmenbedingungen sowohl fachlich, gesetzlich als auch finanziell

Mit der Umsetzung des Childhood-Haus Konzeptes geht eine Auseinandersetzung und teilweise Vereinheitlichung der Umsetzung von fachlichen, gesetzlichen und finanziellen Rahmenbedingungen einher. Durch die enge Verzahnung von Jugendhilfe, Gesundheitssystem, Polizei und Justiz können strukturelle Mängel, bestehende Handlungssicherheit in Prozessen oder auch rechtliche Grauzonen, z. B. bei der medizinischen und psychosozialen Versorgung, im Informationsaustausch und Datenmanagements oder bei Zuständigkeiten, identifiziert und perspektivisch durch neue Regelungen oder Kooperationsvereinbarungen gelöst werden. Dies gilt für jedes einzelne Childhood-Haus in seiner regionalen Implementierung und noch viel mehr übergreifend für die Systeme selbst. Auf dieser Basis können langfristige, planbare Strukturen entstehen, die betroffenen Kindern und Jugendlichen überregional verlässliche und transparente Bedingungen schaffen.

Schaffung von transsektoraler Handlungssicherheit

Ein zentrales Ziel des Konzeptes ist es, allen beteiligten Akteur:innen – von der Polizei über die Jugendhilfe und Sozialen Arbeit, der Psychologie und Medizin sowie der Justiz – Handlungssicherheit in diesen neuen transsektoralen Gefügen zu geben. Die Arbeit in einem gemeinsam geregelten interdisziplinären Setting mit klarem Handlungsrahmen für alle Beteiligten erleichtert Absprachen, reduziert Unsicherheiten und fördert die Verlässlichkeit im Vorgehen – für die Fachkräfte und insb. auch für die Kinder und Jugendlichen. Damit wird eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit geschaffen, die im Sinne der Kinder und Jugendlichen effizient und sicher funktioniert und durch die Barnahus Qualitätsstandards kinderrechtsfokussiert gestaltet ist.

Verwirklichung eines enormen gesundheitsökonomischen und volkswirtschaftlichen Einsparungspotentials – Reduktion von Traumafolgekosten und Effizienzsteigerung in bestehenden Strukturen

Wie umfassend und schwerwiegend die biopsychosozialen Folgen potenziell traumatischer Erlebnisse sein können, zeigen unter Anderem die Ergebnisse der

ACE-Studien (z. B. Felitti et al., 1998) und in ähnlicher Form die aktuelle deutsche NAKO-Studie (Klinger-König et al., 2024). Je mehr belastende Kindheitserfahrungen wie Vernachlässigung oder sexualisierte bzw. körperliche Gewalt vorliegen, desto höher ist das Risiko für spätere psychische und körperliche Erkrankungen wie Depression, suizidales Verhalten, Drogenkonsum, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Diabetes. Die deutsche Traumafolgekostenstudie (Habetha et al., 2012) beziffert die jährlichen gesamtgesellschaftlichen Kosten solcher Traumafolgen auf rund 11 Milliarden € (Stand 2009). Durch frühzeitige, wirksame Unterstützung und die Reduktion systembedingter Belastungen (wie ein Childhood-Haus) können diese Folgekosten erheblich gesenkt werden. Effizienzgewinne ergeben sich zusätzlich durch die Bündelung von Ressourcen und die Vermeidung redundanter Abläufe.

Dunkelfeld vs. Hellfeld

Mittelfristig ist die große Hoffnung, dass betroffenen Kindern und Jugendlichen (und auch Erwachsenen) der Weg vom Dunkelfeld ins Hellfeld erleichtert werden kann. Aktuell wird davon ausgegangen, dass über 90% der von Gewalt und insb. sexualisierter Gewalt Betroffenen Kinder und Jugendlichen nicht in das Hellfeld gelangen (Jud et al., 2016). Praktisch würde dies bedeuten, dass sogar von einer Kostensteigerung durch vermehrte Inanspruchnahme der Angebote auszugehen ist, sich dann aber wie oben beschrieben auch eine Vervielfachung des Einsparungseffektes erzielen ließe.

Verantwortungsvolle und zukunftsorientierte Umsetzung der Kinderrechte in unserer Gesellschaft

Schließlich steht das Childhood-Haus Konzept für eine konsequente, verantwortungsvolle und zukunftsorientierte Umsetzung der Kinderrechte. Indem die Perspektive der Kinder ins Zentrum gerückt, ihr genuiner Anspruch auf Klärung und Schutz gewährleistet und ihre Beteiligung altersgerecht ermöglicht wird, trägt das Konzept aktiv zur Verwirklichung der UN-Kinderrechtskonvention und der im Grundgesetz verankerten Rechte der Kinder und Jugendlichen bei. Es setzt ein klares gesellschaftliches Signal: Die Rechte und der Schutz von Kindern vor Gewalt sind ein zentrales Anliegen unserer Zeit.

Der Politische Wille als Grundvoraussetzung für den systemischen Wandel

Die ersten Grundlagen sind gelegt. Mit den 11 Childhood-Haus Pilotstandorten konnte gezeigt werden, dass das Childhood-Haus Konzept in den deutschen Strukturen

implementierbar ist und großes Potenzial für Ausweitung und Weiterentwicklung bietet. Nun braucht es gezielte politische, rechtliche und strukturelle Weichenstellungen, damit das Konzept in der Fläche wirken und zum bundesweiten Standard werden kann.

All dies setzt einen klaren politischen Willen auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene voraus. Der notwendige Systemwandel hin zu einer flächendeckenden Versorgung nach dem Childhood-Haus Konzept – in Anlehnung an das international anerkannte Barnahus Modell – kann nur gelingen, wenn Politik und Verwaltungsstrukturen ihn aktiv unterstützen, mittragen und langfristig absichern.

Dieser politische Wille muss mit klaren Zuständigkeiten und einer gesicherten Finanzierung hinterlegt sein, die sich in haushälterischen Titeln, transparenten haushaltsrechtlichen Prozessen und einer nachhaltigen Planbarkeit für die ausführenden Träger und Regionen widerspiegelt.

Kernforderungen im Hinblick auf eine Bundesförderung:

Es gilt nun, dem im Bundeskoalitionsvertrag bekundeten Willen „Wir werden eine Bundesförderung von Childhood-Häusern etablieren. Damit werden regionale, interdisziplinäre und ambulante Anlaufstellen für Kinder und Jugendliche geschaffen, die körperliche Gewalt oder sexuellen Missbrauch erfahren haben“ (Bundesregierung, 2025, Z, 3194f), eine Form zu geben.

Eine länderübergreifende Vereinheitlichung und Verstetigung des Childhood-Haus Konzeptes, statt einer zeitlich limitierten regionalen Projektförderung, ist ein entscheidender Schritt. Notwendig ist dabei eine dauerhafte, planbare Finanzierung der Childhood-Haus Einheiten, gebunden an die inhaltliche Umsetzung der Barnahus Qualitätsstandards und eine damit verbundene integrierte Qualitätsentwicklung. Zeitlich begrenzte Förderlinien führen dazu, dass qualifiziertes Personal und notwendige Infrastruktur nicht aufgebaut und langfristig sichergestellt werden können.

Darüber hinaus ist die Förderung von Grundstrukturen der Childhood-Haus Einheiten erforderlich. Dazu gehören das qualifizierte Kernpersonal der beteiligten Professionen, eine entsprechende räumliche und technische Infrastruktur, Mittel für die Fort- und Weiterbildung sowie Supervision für Fachkräfte. Eine Förderung muss sich auch dynamisch auf steigende Fallzahlen und Entwicklungen wie Inflation und Lohnsteigerungen anpassen lassen.

Ebenso notwendig ist die Förderung von Grundstrukturen des in Gründung befindlichen Dachverbands der Childhood-Häuser, die nach dem Barnahus Konzept arbeiten. Zu den Kernaufgaben des Dachverbands zählen die Bereiche Interes-

sensvertretung, Projektmanagement zur Skalierung des Konzeptes, Qualitätsentwicklung und -sicherung der bestehenden Childhood-Haus Einheiten. Zudem die Bereitstellung interdisziplinärer Qualifizierungs- und Fortbildungsangebote und die Einbindung von Forschung und wissenschaftlicher Evaluation auf nationaler Ebene und im internationalen Austausch.

Für die Antragsstellung ist eine haushaltsrechtliche Entbürokratisierung notwendig, zum Beispiel durch vereinfachte Mittelverwendung, flexiblere Laufzeiten und kombinierbare Fördertöpfe. Gleichzeitig muss die Koordinierung von Bund, Ländern und Kommunen verbessert werden, etwa durch Rahmenvereinbarungen oder Kofinanzierungsmechanismen – insbesondere im Hinblick auf eine flächendeckende Childhood-Haus Angebotslandschaft.

Die zentrale Herausforderung besteht zusammenfassend darin, den politischen Willen ressortübergreifend mit den verwaltungstechnischen Prozessen und dem fachlichen Verständnis auf allen Ebenen der Umsetzung in einen Einklang zu bringen. Dafür braucht es eine länderübergreifende Verstetigung des Childhood-Haus Konzeptes mit dauerhafter Finanzierung, die an Barnahus Qualitätsstandards gebunden ist, sowie die Sicherung der nötigen Grundstrukturen – auch im entstehenden Dachverband. Erforderlich sind zudem rechtssichere Datenschutzregelungen für interdisziplinäre Fallkonferenzen (s. Praxisbeispiel Berlin), niedrigschwellige Angebote für schwer erreichbare Zielgruppen (z. B. Opferzeug:innen, Betroffene von Kinderhandel, Betroffene von FGM²⁷) und die Berücksichtigung technikgestützter sexualisierter Gewalt. Nur so kann das volle Potenzial des Konzepts ausgeschöpft und perspektivisch als gesetzlich verankerte Pflichtleistung etabliert werden. Übergeordnetes Ziel sollte sein, nicht mehr über Fördermittel zu sprechen, sondern das Gesamtkonzept im Sinne einer Pflichtleistung zu verstehen, wenn Kinder und Jugendliche Gewalt erleben mussten oder ein solcher Verdacht besteht.

Literatur

Albers, Bianca, Shlonsky, Aron & Mildon, Robyn (Eds.). (2020). *Implementation Science 3.0*. Cham: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-03874-8>

Andersson, Malou & Kaldal, Anna (2024). Criminal Law and Children's Access to Barnahus Services. In Johansson, Susanna, Stefansen, Kari, Bakketeig, Elisiv & Kaldal, Anna (Eds.). *Justice and Recovery for Victimized Children: Institutional Tensions in Nordic and European Barnahus Models*. Cham: Palgrave MacMillan, 45-61. https://doi.org/10.1007/978-3-031-53233-7_2

Barnahus Finland (2025). Barnahus – Investigation, support and protection of suspected violence against children. [Online]. URL: <https://barnahus.fi/en/> (08.2025).

Barnahus Network (2023). Mapping Barnahus in Europe: Membership and development overview. [Online]. URL: <https://barnahus.eu> (08.2025)

Barnahus Network (2024). Annual report 2024: Building capacity, sustaining quality. [Online]. URL: <https://barnahus.eu> (08.2025)

Bentz, L., Mantilla, D. O., & Winter, S. M. (2024). Möglichkeiten der Diagnostik bei Verdachtsfällen von emotionaler Gewalt – Darstellung der interdisziplinären Perspektive einer Kinderschutzambulanz. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 73(1), pp. 55–84. DOI: <https://doi.org/10.13109/prkk.2024.73.1.55>

Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., Stokes, J., Handelsman, L., Medrano, M., Desmond, D., & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 27(2), pp. 169-190. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00541-0)

Brecht, A., Bentz, L., Mantilla, D. O., Hoffmann, A., Ibbeken, G., Willner, H., Knoll, J., Berthold, O., Brähler, E., & Winter, S. M. (2024). The evaluation of child maltreatment among child abuse evaluation clinics in Berlin, Germany – A multicenter study. *Child Abuse & Neglect*, 158, pp. 107-128. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.107128>

Bridde, Bryndis & Hreggviðsdóttir, Hekla (2024). Child protection services 'experience of Barnahus services and service delivery in Iceland. Reykjavik: Reykjavik University. URL: <http://hdl.handle.net/1946/47432>

Bundesministerium für Arbeit und Soziales. (2023). Schnelle Hilfen. [Online]. URL: <https://www.bmas.de/DE/Soziales/Soziale-Entschaedigung/Neues-Soziales-Entschaedigungsrecht/Schnelle-Hilfen/schnelle-hilfen.html>

Bundesregierung (2025). Verantwortung für Deutschland. Koalitionsvertrag der 21. Legislaturperiode zwischen CDU, CSU und SPD (überarbeitet bis Mai 2025). [Online]. URL: https://www.koalitionsvertrag2025.de/sites/www.koalitionsvertrag2025.de/files/koav_2025.pdf (08.2025).

- Calvano, C., Murray, E., Bentz, L., Bos, S., Reiter, K., Ihme, L., & Winter, S. M. (2021). Evaluation of an early intervention model for child and adolescent victims of interpersonal violence. *Children*, 8(10), e941, pp. 1-12. DOI: <https://doi.org/10.3390/children8100941>
- Codina, Marta (2021). Exploring the Barnahus model. In Pereda, Noemi (Eds.), *Training and education in the Barnahus model: State of the art. STEPS Project*. Brussels: European Commission, 4-9.
- Council of Europe (2025). Ensuring child-friendly justice through the effective operation of the Barnahus-units in Finland. *Children's Rights*. [Online]. URL: <https://www.coe.int/en/web/children/finland-barnahus> (08.2025)
- Cyr, Mireille (2022). *Conducting Interviews with Child Victims of Abuse and Witnesses of Crime*. London: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003265351>
- de Andrade, M., & Helling-Bakki, A. (2024). Childhood-Haus: Chance & Herausforderung im interdisziplinären Kinderschutz. *Psychotherapeutenjournal*, 23. Jahrgang, Ausgabe 03/2024, pp. 251-259. ISSN:1611-0773.
- Fadjukoff, M, Hautamäki, S., Hakala, V., Ellonen, N. (2023). Lasta-seula-malli lapsiin kohdistuvan väkivallan rikosepäilyjen selvittämisen välineenä. [Online]. URL: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165235/VNTEAS_2023_61.pdf?sequence=1&isAllowed=y. (08.2025).
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)pmc.ncbi.nlm.nih.gov+9experts.arizona.edu+9pubmed.ncbi.nlm.nih.gov+9
- Finlex (2008). Act on Organising the Investigation of Sexual and Assault Offences against Children (1009/2008). [Online]. URL: <https://finlex.fi/fi/lainsaadanto/saadaskaannokset/2008/eng/1009>. (08.2025).
- Guðbrandsson, B. (2015). *The Icelandic Barnahus Model: A European Multidisciplinary Approach to Child Abuse*. Reykjavík: Government Agency for Child Protection.
- Haahr-Pedersen, Ida, Bach, Maria, Banner, Jytte, Spitz, Pernille, Balsløv, Maria, Perera, Camila, Holm Bramsen, Rikke & Hansen, Maj (2024). Children's Experiences of Undergoing Forensic Interviews and Forensic Medical Examinations in a Danish Child Advocacy Center. *Child Indicators Research*, 17(5), 2047-2067. <https://doi.org/10.1007/s12187-024-10152-3>
- Habetha, S., Bleich, S., Sievers, C., Marschall, U., Weidenhammer, J., & Fegert, J. M. (2012). *Deutsche Traumafolgekostenstudie – Kein Kind mehr – kein(e) Trauma(kosten) mehr?* Kiel: Institut für Gesundheits System Forschung GmbH.

- Haldorsson, O. L. (2017). Barnahus Qualitätsstandards: Leitfaden für den interdisziplinären Umgang mit Opfern und Zeuginnen von Gewalt. PROMISE Project Series. Sekretariat des Ostseerates und Child Circle. [Online]. URL: https://www.barnahus.eu/en/wp-content/uploads/2020/02/DE_StandardsSummary_FINAL.pdf. (08.2025).
- Herbert, James & Bromfield, Leah (2019). Better together? A review of evidence for multi-disciplinary teams responding to physical and sexual child abuse. *Trauma, Violence, & Abuse*, 20(2), 214-228. <https://doi.org/10.1177/1524838017697268>
- Holl-Etten, A. K., Bentz, L., Calvano, C., & Winter, S. M. (2022). Screening zur frühen Identifizierung des psychosozialen Unterstützungsbedarfs bei Kindern psychisch erkrankter Eltern. *Psychotherapeut*, 67(1), 42-49. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00278-021-00518-2>
- Johansson, S. (2017). Collaborating against child abuse: Exploring the Nordic Barnahus model. In S. Johansson, L. Stefansen, H. B. Bakketeig & A. Kaldal (Eds.), *Collaborating against child abuse: The multidisciplinary approach in practice* (pp. 11–34). Palgrave Macmillan.
- Johansson, Susanna, Stefansen, Kari, Bakketeig, Elisiv & Kaldal, Anna (Eds.) (2017). *Collaborating against Child Abuse: Exploring the Nordic Barnahus Model*. Cham: Palgrave MacMillan. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-58388-4>
- Johansson, S. & Stefansen, K. (2020). Policy-making for the diffusion of social innovations: the case of the Barnahus model in the Nordic region and the broader European context, *Innovation: The European Journal of Social Science Research*, 33(1), pp. 4-20. DOI: <https://doi.org/10.1080/13511610.2019.1598255>
- Johansson, Susanna, & Stefansen, Kari (2024). Included on Paper, Excluded in Practice: Or Vice Versa? Formal and Actual Target Groups of Barnahus Across Jurisdictions. In Johansson, Susanna, Stefansen, Kari, Bakketeig, Elisiv & Kaldal, Anna (Eds.) *Justice and Recovery for Victimized Children: Institutional Tensions in Nordic and European Barnahus Models*. Cham: Palgrave MacMillan, 167-192. https://doi.org/10.1007/978-3-031-53233-7_7
- Johansson, Susanna, Stefansen, Kari, Bakketeig, Elisiv & Kaldal, Anna (Eds.) (2024). *Justice and Recovery for Victimized Children: Institutional Tensions in Nordic and European Barnahus Models*. Cham: Palgrave MacMillan. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-53233-7>
- Jonsson, Linda & Eriksson, Maria (2023). *A safe journey through Barnahus - Child participation and steps for improvement at European Barnahus*. Stockholm: Marie Cederschiöld University.
- Jud, A. & Kindler, H. (2019). Übersicht Forschungsstand sexualisierte Gewalt an Kindern und Jugendlichen im deutschsprachigen Raum. [Online]. URL: https://beauftragter-missbrauch.de/fileadmin/Content/pdf/Presse_Service/Hintergrundmaterialien/200917_UBSKM_Expertise_V4.pdf. (08.2025).

- Jud, A., Rassenhofer, M., Witt, A., Münzer, A. & Fegert, J. M. (2016). Häufigkeitsangaben zum sexuellen Missbrauch: Internationale Einordnung, Bewertung der Kenntnislage in Deutschland, Beschreibung des Entwicklungsbedarfs. Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs. [Online]. URL: https://beauftragter-missbrauch.de/fileadmin/Content/pdf/Pressemitteilungen/Expertise_H%C3%A4ufigkeitsangaben.pdf. (08.2025)
- Kaldal, Anna, Diesen, Christian, Beije, Johan & Diesen, Eva (2010). Barnahusutredningen 2010. Stockholm: Jure förlag.
- Kaldal, Anna, Landberg, Åsa, Eriksson, Maria & Svedin, Carl Göran (2017). Children's Right to Information in Barnahus. In Johansson, Susanna, Stefansen, Kari, Bakketeig, Elisiv & Kaldal, Anna (Eds.). Collaborating against Child Abuse: Exploring the Nordic Barnahus Model. Cham: Palgrave MacMillan, 207-226. https://doi.org/10.1007/978-3-319-58388-4_10
- Klinger-König, J., Erhardt, A., Streit, F., et al. (2024). Childhood trauma and somatic and mental illness in adulthood – findings of the NAKO health study. *Deutsches Ärzteblatt International*, 121(1), 1-8. DOI: 10.3238/arztebl.m2023.0225
- Lacey, Eimear & Collins, Mary (2025). Barnahus Is Coming: A Reflexive Thematic Analysis of How Child Sexual Abuse Services at a Dublin Hospital Adapt and Respond. *Child Abuse Review*, 34(1), e70014. <https://doi.org/10.1002/car.70014>
- Landberg, A., & Svedin, C. G. (2013). Inuti Ett Barnahus: A quality review of 23 Swedish Barnahus (English translation). Stockholm: Rädda Barnen. <https://calio.dspacedirect.org/items/23f79166-f1d7-4b87-9e37-086fcb442a0>
- Lundy, Laura, Mitchell, Mary & Hill, Louise (2021). Building a culture of participation in barnahus: Implementing children's right to participate in decision-making. <https://www.barnahus.eu/en/wp-content/uploads/2021/11/Participation-in-Barnahus-FINAL.pdf>
- McGuier, Elizabeth, Rothenberger, Scott, Campbell, Kristin, Keeshin, Brooks, Weingart, Laurie & Kolko, David (2024). Team functioning and performance in Child Advocacy Center multidisciplinary teams. *Child Maltreatment*, 29(1), 106-116. <https://doi.org/10.1177/10775595221118933>
- Menhart, R., Stellermann-Strehlow, K., Helling-Bakki, A., Horvay, R., Dippel, N., & Winter, S. M. (2025). A systematic review and meta-analysis of medical and psychosocial care procedures for children and adolescents after (online) sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 166, 107540. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2025.107540>
- Mitchell, Mary, Lundy, Laura & Hill, Louise (2023). Children's Human Rights to 'Participation' and 'Protection': Rethinking the relationship using Barnahus as a case example. *Child Abuse Review*, 32(6), e2820. <https://doi.org/10.1002/car.2820>

Myklebust, Trond (2017). The Nordic Model of Handling Children's Testimonies. In S. Johansson, L. Stefansen, H. B. Bakketeig & A. Kaldal (Eds.), *Collaborating against child abuse: The multidisciplinary approach in practice* (pp. 97–119). Palgrave Macmillan.

National Children's Advocacy Center. (2023). *Legal guidebook for Children's Advocacy Centers*. National Children's Advocacy Center. [Online]. URL: <https://ojjdp.ojp.gov/publications/legal-guidebook-for-childrens-advocacy-centers.pdf> (08.2025)

National Children's Advocacy Center (NCAC) (2025). About us – Who we are. [Online]. URL: <https://www.nationalcac.org/about-us/>. (08.2025).

Olsson, Ann-Margreth & Kläfverud, Maria (2017). To Be Summoned to Barnahus: Children's Perspectives. In Johansson, Susanna, Stefansen, Kari, Bakketeig, Elisiv & Kaldal, Anna (Eds.). *Collaborating against Child Abuse: Exploring the Nordic Barnahus Model*. Cham: Palgrave MacMillan, 57-74. https://doi.org/10.1007/978-3-319-58388-4_3

Parker, Naomi, Scott, Catherine, Herbert, James & Rowe, Wendy (2025). Facilitating Multidisciplinary Team Functioning in Child and Youth Advocacy Centres Using Shared Mental Models. *International Journal on Child Maltreatment: Research, Policy and Practice*, 8(2), 227-249. <https://doi.org/10.1007/s42448-025-00224-4>

PROMISE ELPIS – Children at Risk (CBSS). (2023). Adapting Barnahus processes for online sexual violence cases. Council of the Baltic Sea States Secretariat. [Online]. URL: <https://childhub.org/de/promise-elpis>. (08.2025).

Rassenhofer, M., Laßhof, A., Felix, S., Heuft, G., Schepker, R., Keller, F., & Fegert, J. M. (2016). Effektivität der Frühintervention in Traumaambulanzen. *Psychotherapeut*, 61(3), 197–207. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00278-015-0099-6>

Rasmusson, Bodil (2011). Children's advocacy centers (Barnahus) in Sweden: Experiences of children and parents. *Child Indicators Research*, 4(2), 301-321. <https://doi.org/10.1007/s12187-010-9094-y>

Rossi & Lehtinen, 2022. Sikirja lapsiin kohdistuvien väkivalta- ja seksuaalirikosten tutkintaan. Pre-trial investigation and interviewing the child – Barnahus). [Online]. URL: <https://poliisi.fi/documents/25235045/33939256/K%C3%A4sikirja-lapsiin-kohdistuvien-v%C3%A4kivalta-ja-seksuaalirikosten-tutkintaan-web.pdf/01b971f6-8ebb-eb54-dd97-6c1663d616b3/K%C3%A4sikirja-lapsiin-kohdistuvien-v%C3%A4kivalta-ja-seksuaalirikosten-tutkintaan-web.pdf?t=1642679496880>. (08.2025).

Scholz, J. L., Brecht, A., & Winter, S. M. (2024). Das Recht auf psychotherapeutische Erstversorgung – Einblicke in die Praxis einer Traumaambulanz für Kinder und Jugendliche. *Kindesmisshandlung und -vernachlässigung*, 27(2), 170–177. DOI: <https://doi.org/10.2378/kmuv2024.art05d>

- Shadish, William, Cook, Thomas & Campbell, Donald (2002). *Experimental and Quasi-Experimental Designs for Generalized Causal Inference*. Boston and New York: Houghton Mifflin.
- St-Amand, Annick, Rimer, Pearl, Nadeau, Danielle, Herbert, James & Walsh, Wendy (2023). *Contemporary and innovative practices in child and youth advocacy centre models*. Quebec: Presses l'Universite du Quebec.
- Stefansen, Kari (2017). Staging a Caring Atmosphere: Child-Friendliness in Barnahus as a Multidimensional Phenomenon. In Johansson, Susanna, Stefansen, Kari, Bakketeig, Elisiv & Kaldal, Anna (Eds.). *Collaborating against Child Abuse: Exploring the Nordic Barnahus Model*. Cham: Palgrave MacMillan, 35-56. https://doi.org/10.1007/978-3-319-58388-4_2
- Stolt, S., Laajasalo, T., et al. (2023). Lasten ja nuorten oikeuspsykologian ja -psykiatrian yksiköiden toiminta ja toiminnan periaatteet Suomessa. [Online]. URL: <https://www.julkari.fi/handle/10024/146793>. (08.2025).
- Theobald, K.-G. (2020). Interview: „Kernproblem ist die unzureichende psychotherapeutische Versorgung in Deutschland“. *Psychotherapeuten Journal*, 19(4), 34–39.
- THL Finland (2022). Barnahus Project. [Online]. URL: <https://thl.fi/en/research-and-development/research-and-projects/barnahus-project>. (08.2025).
- Thulin, Johanna, Landberg, Åsa & Skillmark, Mikael (2024). Juggling conflicting demands when using a new intervention to combat child physical abuse in the Swedish child welfare services. *Nordic Social Work Research*, 14(3), 400-413. <https://doi.org/10.1080/2156857X.2024.2336024>
- Toros, Karmen & Falch-Eriksen, Asgeir (2025). "I got to say two or three lines" – A systematic review of children's participation in child protective services. *Child Abuse & Neglect*, 162, e106934. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.106934>
- UN General Assembly (UNGA)(1989). *Convention on the Rights of the Child*. United Nations. Treaty Series, vol. 1577, p. 3. [Online]. URL: <https://www.refworld.org/legal/agreements/unga/1989/en/18815>. (08.2025).
- Westphaln, Kristi, Regoeczi, Wendy, Masotya, Marie, Vazquez-Westphaln, Bridget, Lounsbury, Kaitlin, McDavid, Lolita, Lee, HaeNim, Johnson, Jennifer & Ronis, Sarah (2021). Outcomes and outputs affiliated with Children's Advocacy Centers in the United States: A scoping review. *Child Abuse & Neglect*, 111, e104828. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104828>
- Winter, S. M., Calvano, C., Heim, C., Reiter, K., & Wasmer, S. (2023). *Implementierung von Traumaambulanzen für Kinder und Jugendliche*. Vandenhoeck & Ruprecht.

Witte, Susanne, López López, Mónica & Baldwin, Helen (2021). The voice of the child in child protection decision-making. A cross-country comparison of policy and practice in England, Germany, and the Netherlands. In Fluke, John, López López, Mónica, Benbenishty, Rami, Knorth, Erik & Baumann, Donald (Eds.), Decision Making and Judgement in Child Welfare and Protection. Theory, Research and Practice. New York: Oxford University Press, 263-280. <https://doi.org/10.1093/oso/9780190059538.003.0012>

World Childhood Foundation Deutschland (WCF) (2025). Über Childhood. [Online]. URL: <https://www.childhood-de.org/informieren/ueber-childhood/>. (08.2025)

Kontaktinformationen zu den Autor:innen

Marilena de Andrade – Marilena.deandrade@childhood-de.org

Prof. Dr. Carl-Goran Svedin – carl-goran.svedin@mchs.se

Sini Stolt – sini.stolt@thl.fi

Lisa Jarvilehto – liisa.jarvilehto@hus.fi

Dr. Paola Cardenas – paola.cardenas@barnahus.is

Prof. Dr. Heinz Kindler – kindler@dji.de

Dr. rer. medic. Rosemarie Schwenker – rosemarie.schwenker@med.uni-duesseldorf.de

Dr. Dorit Biermann – Dorit.Biermann@med.uni-duesseldorf.de

Prof. Dr. Freia De Bock – freia.debock@charite.de

Anne Eberstein – anne.eberstein@childhood-de.org

Dr. Astrid Helling-Bakki – astrid.helling-bakki@childhood-de.org

Childhood-Haus Düsseldorf – childhood-haus@med.uni-duesseldorf.de

Marie-Sophie Günzel – Marie-Sophie.Guenzel@med.uni-duesseldorf.de

Childhood-Haus Schwerin – nschirrmacher@schwerin.de

Childhood-Haus Berlin – childhood-haus@charite.de

Gina Semrau – gina-melissa.semrau@charite.de

Lea Bentz – lea.bentz@charite.de

Olga Piwkowska – olga.piwkowska@charite.de

Prof.Dr. Sibylle M. Winter – sibylle.winter@charite.de

Deutsches Jugendinstitut e. V.

Nockherstraße 2
D-81541 München

Postfach 90 03 52
D-81503 München

Telefon +49 89 62306-0

Fax +49 89 62306-162

www.dji.de