

CAN-MDS

RICHTLINIEN- & VERFAHRENSHANDBUCH

CAN-MDS
Toolkit



Synergy



Capacity



Lobbying



Coordinated
response to
Child Abuse &
Neglect



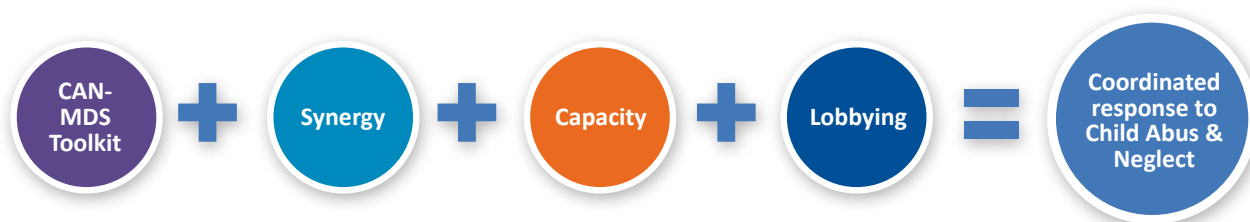
CAN-MDS

RICHTLINIEN- & VERFAHRENSHANDBUCH



Inhaltsverzeichnis

Die Projektbeteiligten.....	7
Einleitung	9
Vorwort für das CAN-MDS-Monitoringsystem.....	9
Vorwort zu „CAN-MDS – Richtlinien- & Verfahrenshandbuch“	11
Zusammenfassung.....	12
Konzeption des CAN-MDS-Monitoringsystems	15
Vision	15
Mission.....	16
UNCRC.....	16
Richtlinien.....	17
Internationales Regelwerk	17
Nationale politische Rahmenbedingungen	22
Das CAN-MDS-Toolkit	24
Zielgruppe	24
Aufbau	24
Zugrundeliegende Standards	25
Dokumentation & Begleitmaterial	25
Prozesse im CAN-MDS-Monitoringsystem.....	26
A – Struktur & Steuerung	26
B – Toolkit & Arbeitsabläufe	29
C – Datenquellen & Personelle Ressourcen	32
D – Kapazitätsaufbau	35
E – Informationsmanagement	36
Quellen	40
Aktuelle Informationen	42



Die Projektbeteiligten

Koordinierende Organisation

Institute of Child Health, Department of Mental Health and Social Welfare – GRIECHENLAND

George Nikolaidis, Projektleiter

Athanasios Ntinapogias, Projekt Koordinator / Principal Investigator

Antonia Tsirigoti, Forscherin

Eleni Mihalopoulou, Projektassistent

Partnerorganisationen

Coördinatiecel Internationaal Kind en Gezin, Kind en Gezin Academie – BELGIEN

Aneliese Hendrix, Nationale Koordinatorin

Bert Van Poyenbroeck, Forscher

South West University „Neofit Rilski“, Faculty of Public Health and Sport – BULGARIEN

Vaska Stancheva-Popkostadinova, Nationale Koordinatorin

Stefka Chincheva & Elina Popova, Forscherinnen

University Ulm, Department of Child and Adolescent Psychiatry / Psychotherapy – DEUTSCHLAND

Lutz Goldbeck, Nationaler Koordinator

Andreas Witt, Forscher

Observatoire national de l'enfance en danger (ONED) – FRANKREICH

Gilles Séraphin, Nationaler Koordinator

Flora Bolter, Forscherin

Istituto degli Innocenti – ITALIEN

Donata Bianchi, Nationale Koordinatorin

Silvia Mammini, Silvia Notaro, Ayana Fabris,

Cristina Mattiuzzo & Lucia Fagnini, Forscherinnen

Babes-Bolyai University, Department of Sociology and Social Work – RUMÄNIEN

Maria Roth, Nationale Koordinatorin

Imola Antal & Gabriela Tonk, Forscherinnen

Assoziierter Partner

Lucerne University of Applied Sciences & Arts, School of Social Work – SCHWEIZ

Andreas Jud, Nationaler Koordinator

Experte zu ethischen Fragen

Paul Durning

Externe Gutachterin des Projekts

Jenny Gray

Dieses Handbuch ist Teil des CAN-MDS-Toolkit, erstellt im Kontext des DAPHNE III Programms „Coordinated Response to Child Abuse & Neglect (CAN) via Minimum Data Set (MDS)“

Diese Publikation wurde mit finanzieller Unterstützung des DAPHNE III Programms der Europäischen Kommission angefertigt. Der Inhalt dieser Publikation liegt in der alleinigen Verantwortung der Autoren und kann in keiner Weise als Sichtweise der Europäischen Union angesehen werden.

Daphne Project „Coordinated Response to Child Abuse & Neglect via Minimum Data Set“
[JUST/2012/DAP/AG/3250]

GRUNDWERTE

**KINDER BESITZEN EIGENE RECHTE
UND SIND NICHT VON WOHLWOLLENDEN
HANDLUNGEN ERWACHSENER ABHÄNGIG
(CHILD RIGHTS-ANSATZ)**

KINDESWOHL HAT EINE PRIMÄRE BEDEUTUNG

**KINDER HABEN DAS RECHT AUF FREIHEIT VON
ALLEN FORMEN VON GEWALT**

Einleitung

Vorwort für das CAN-MDS-Monitoringsystem

Gewalt gegen Mädchen und Jungen erstreckt sich über alle Grenzen des Alters, der Herkunft, Kultur, des Wohlstands und der Geographie. Sie findet zu Hause statt, auf den Straßen, in Schulen, online, am Arbeitsplatz, in Jugendarrestanstalten und in Betreuungsinstitutionen für Kinder. Für unzählige Mädchen und Jungen der ganzen Welt wird Kindheit durch ein Wort beschrieben: Angst.

Die Gefährdung von Kindern durch Gewalt, Missbrauch, Vernachlässigung und Ausbeutung manifestiert sich in vielen Formen und ihr Leid geht Hand in Hand mit Entbehrungen, hohen Verhaltensrisiken, schlechten Gesundheitszuständen und schulischen Leistungen, langfristiger Sozialleistungsabhängigkeit, beschränkten Möglichkeiten zukünftiger Beschäftigung und Verdienstaustausch im Erwachsenenalter. Für sehr kleine Kinder kann sie irreversible Folgen für die Entwicklung des Gehirns und Entfaltungsmöglichkeiten im späteren Leben haben. Darüber hinaus wird Gewalt oft mit mangelnder Rechtsstaatlichkeit und Bestrafung assoziiert, mit weitreichenden Folgen und Kosten für die Gesellschaft. Konkret: mit der Verlangsamung der wirtschaftlichen Entwicklung und der Erosion des menschlichen und sozialen Kapitals dieser Nationen.

Als Sonderbeauftragte des UN-Generalsekretärs für Gewalt gegen Kinder zählt es zu meinen Aufgaben, zahlreiche Feldmissionen in verschiedenen Teilen der Welt durchzuführen. Und nach jeder Mission komme ich mit einem Gefühl wachsender Dringlichkeit zurück: Während auf der ganzen Welt schon einiges zum Schutz der Kinder erreicht wird, muss noch viel mehr getan werden, um sicherzustellen, dass jeder Junge und jedes Mädchen eine gewaltfreie Kindheit genießen kann. Ein wichtiger Gradmesser zur Wahrung des Rechts auf Freiheit unter Ausschluss aller Formen von Gewalt gegen Kinder ist die Datenerhebung, deren Analyse und die gezielte Verwendung ihrer Auswertungsergebnisse für Gesetze, Richtlinien, Haushaltsentscheidungen und Handlungsempfehlungen.

Das, was wir schätzen, müssen wir besonders beobachten! Aktuelle Daten sind entscheidend, um die Unsichtbarkeit der Gewalt gegen Kinder zu beenden, die gesellschaftliche Akzeptanz dieser Gewalt infrage zu stellen, ihre Ursachen zu verstehen und den Schutz für gefährdete Kinder zu verbessern. Datenmaterial ist zur Unterstützung als Basis für Regierungspolitik unerlässlich, ebenso für die Planung, Budgetierung und Umsetzung weltweiter, effektiver Kinderschutzmaßnahmen, ebenso zur Förderung der Entwicklung von evidenzbasierter Gesetzgebung, Richtlinien und Umsetzungsverfahren.

Im Jahr 2013 führte meine Behörde eine globale Untersuchung (Global Survey) durch, welche bestätigte, dass das Wissen über Gewalt gegen Kinder weltweit immer noch spärlich und lückenhaft ist, mit begrenzt verfügbaren Informationen zu Ausmaß und Auswirkungen, den Risikofaktoren und zugrunde liegenden Einstellungen und sozialen Normen, die dieses Phänomen aufrechterhalten. Forschungsergebnisse zeigen, dass innerhalb eines Landes verschiedene Institutionen unkoordiniert Informationen sammeln und bearbeiten, welche auf unterschiedlichen Definitionen und Indikatoren fußen. Dort, wo zentrale Einrichtungen vorhanden sind, werden Informationen oft aus unzureichenden Quellen gesammelt. Oder diese Informationen gehen nicht auf alle Arten von Gewalt gegen Kinder oder alle Schauplätze, in denen sie vorkommt, ein.

Darüber hinaus fand die Untersuchung heraus, dass es oft wenig oder gar keine Koordination zwischen nationalen statistischen Behörden und Institutionen gibt, die verantwortlich sind für Richtlinien, Programme und die Zuweisungen von Ressourcen, um Kinder vor Gewalt zu schützen. In Einklang mit der 2006 durchgeführten UN-Studie wird empfohlen, dass Regierungen die Bedeutung erkennen müssen, starke Datenerhebungssysteme zu etablieren, um mit fundierten Erkenntnissen etwa über Gewalttaten gegen Kinder neue Monitoring-Tools und Indikatoren zu entwickeln, um Gewalt gegen Kinder vorzubeugen und zu verhindern.

In dieser Hinsicht begrüße ich Coordinated Response to Child Abuse and Neglect (CAN) via Minimum Data Set (MDS) (CAN-MDS). Die Entwicklung ist eine Reaktion auf die Anerkennung der Notwendigkeit einer Datensammlung über Kindesmissbrauch und Vernachlässigung. Es unterstreicht ferner die Bedeutung, in diesem Bereich Daten zu sammeln als eine globale Aufgabe mit hoher Priorität, insbesondere in den 28 EU-Mitgliedstaaten.

CAN-MDS ist ein innovatives Monitoringsystem für Ereignisse von Kindesmisshandlung, -missbrauch und Vernachlässigung. Aufgebaut ist es nach einer gemeinsamen Methodik über die Länder hinweg unter Berücksichtigung der fachlichen Besonderheiten, der Branchen und Aufgaben innerhalb dieser Länder. Dieses Monitoringsystem wird unsere Wissenslücke über das Ausmaß dieses Gewaltproblems maßgeblich schließen. Es wird uns ermöglichen, ein besseres Verständnis für die Gründe für Gewalt gegen Kinder und deren Folgen zu entwickeln sowie Kinder vor Gewalt besser zu schützen und vorbeugend zu wirken.

CAN-MDS wird zu einer Zeit veröffentlicht, in der die Mitgliedstaaten der Vereinten Nationen eine globale, nach 2015 noch gültige, nachhaltige Entwicklungsagenda gestalten. Aufbauend auf den Millennium-Entwicklungszielen (MDGs) sehen die nachhaltigen Entwicklungsziele (SDGs) eine eindeutige Vorgabe zur Beendigung aller Formen von Gewalt, Missbrauch, Vernachlässigung und Ausbeutung von Kindern vor. Dies ist eine beachtliche Errungenschaft, die dem Schutz der Kinderrechte weltweit einen enormen Auftrieb verleihen wird.

Der sektorenübergreifende Ansatz zur Datenerhebung durch das CAN-MDS-Tool wird nicht nur dazu dienen, Kindern, die zu Opfern wurden, zu helfen, sondern auch gefährdete Kinder zu unterstützen: Es wird entscheidend zur Überwachung und Berichterstattung über die Fortschritte der SDGs der 28 EU-Mitgliedstaaten beitragen. Vor allem wird es die wesentlichen Daten für die jährlichen Inzidenzberichte der Länder beisteuern, die aktuellen Bedürfnisse der Dienstleistungen in diesem Feld aufzeigen, die Beziehungen zwischen spezifischen Faktoren und Typen der Kindesmisshandlung herausstellen und die Priorisierung von Maßnahmen auf lokale, nationale und internationale Ebene heben.

Die Verwendung dieses wichtigen Tools wird die Staaten bei der Erfüllung ihrer internationalen Verpflichtungen unterstützen und ihnen helfen, die Entwicklung hin zur Eliminierung von Gewalt gegen Kinder in der Post-2015-Ära effektiv umzusetzen und diesen Prozess zu dokumentieren.

Marta Santos Pais

UN-Sonderbeauftragte des Generalsekretärs für Gewalt gegen Kinder

Vorwort zu „CAN-MDS – Richtlinien- & Verfahrenshandbuch“

Gemäß dem Übereinkommen über die Rechte des Kindes der UN (UNCRC), das von fast allen Ländern der Welt ratifiziert wurde, haben alle Kinder das Recht auf Schutz vor allen Formen von Gewalt (Artikel 19). Die Verwirklichung dieses Rechts erfordert gemeinsame Anstrengungen, effiziente Verfahren, Koordination und Kooperation in ganzheitlichen Kinderschutzsystemen.

Coordinated Response to Child Abuse and Neglect (CAN) via Minimum Data Set (MDS) (CAN-MDS), unter Leitung des Institute of Child Health in Griechenland, wurde durch das EU-DAPHNE-Programm¹ kofinanziert, welches sich auf die Prävention von und Reaktionen auf Gewalt gegen Kinder, Jugendliche und Frauen fokussiert.

Die Sammlung von Daten ist wichtig um Prävention, Identifikation, Berichterstattung, Weiterleitung, Untersuchung, Behandlung, gerichtliche Beteiligung und Weiterverfolgung von Fällen zu ermöglichen und um die erneute Viktimisierung von Kindern zu verhindern. Aggregierte Daten sind wichtig, um Entwicklungstendenzen zu erkennen, Maßnahmen zu bewerten und diese Informationen in die Entwicklung von Richtlinien einfließen zu lassen. Es ist sinnvoll, Instrumente zu entwickeln, die eine schnelle Koordinierung und Zusammenarbeit zwischen Fachleuten vereinfachen.

CAN-MDS hat einen klaren europäischen Mehrwert, da es Herausforderungen, die vielen EU-Mitgliedstaaten bekannt sind, aufgenommen hat, einschließlich der Verwendung von gemeinsamen Definitionen und Bezeichnungen sowie einem einsatzfähigen Onlineregister, das Vorfälle und Risiken für Kinder erfasst. Zudem hilft es, Informationen unter Fachkräften und über die verschiedenen Branchen hinweg zu verbreiten, beruhend auf dem Need-to-know-Prinzip. Dieses Register ermöglicht es ferner, Vernetzungen herzustellen zwischen allen Vorfällen, die ein bestimmtes Kind betreffen. Schließlich ist es auch ein wirksames Instrument, um vergleichbare, zuverlässige Daten und Statistiken zur Verfügung zu stellen. Besonders lobenswert finde ich, dass es während des Projekts zur Erstellung des Registers umfassende Konsultationen mit Experten gab und die Arbeit auf Standards (UNCRC, Artikel 19 und General Comment Nr. 13 des UN-Ausschusses für die Rechte des Kindes) und ISO-Normen basierte. Das Tool wurde in englischer Sprache entwickelt und für den Einsatz in bereits sieben Partnerländern angepasst. Eine neue EU-Studie zur Datensammlung über die Beteiligung von Kindern in gerichtlichen Strafverfahren zeigt, dass es im Jahr 2010 in nur 11 von 28 EU-Mitgliedstaaten vergleichbare Daten gab bezüglich Kindern, die Opfer von Gewaltverbrechen wurden.²

Auf dem 9. Treffen des Europäischen Forums für die Rechte des Kindes im Juni 2015³ konzentrierten wir uns auf die Koordinierung und Zusammenarbeit in integrierten Kinderschutzsystemen und schlugen 10 Grundsätze vor.⁴ CAN-MDS unterstützt die Umsetzung dieser 10 Grundsätze.

CAN-MDS kann in der Prävention von und der Maßnahmeneinleitung gegen Gewalt gegen Kinder eine große Hilfe sein und ich ermutige jeden Mitgliedstaat, es zu übernehmen und zu nutzen, und es dort wo nötig, den eigenen Leitlinien anzupassen.⁵

Margaret Tuite

Koordinatorin der europäischen Kommission für die Rechte des Kindes

1. ec.europa.eu/justice/fundamental-rights/programme/daphne-programme/index_en.htm

2. bookshop.europa.eu/en/summary-of-contextual-overviews-on-children-s-involvement-in-criminal-judicial-proceedings-in-the-28-member-states-of-the-european-union-pbDS0313659/?CatalogCategoryID=WTQKABsteF0AAAEJKpEY4e5L

3. ec.europa.eu/justice/fundamental-rights/rights-child/european-forum/ninth-meeting/index_en.htm

4. ec.europa.eu/justice/fundamental-rights/files/2015_forum_roc_background_en.pdf

5. Seit Juni 2015 ist das e-Register nutzbar für das Training von Fachkräften/zukünftigen Anwendern in den sieben Partnerländern und kann in allen diesen Ländern erprobt werden. Sobald länderspezifische Anpassungen vorgenommen wurden und eine Übersetzung, wenn nicht schon verfügbar, vorliegt, kann es auch in weiteren Ländern genutzt werden.

Zusammenfassung

Das „**CAN-MDS – Richtlinien- und Verfahrenshandbuch**“ richtet sich in erster Linie an politische Entscheidungszentren und Akteure, die in allen Sektoren an der Verwaltung von Fällen von Kindesmisshandlung, -missbrauch und Vernachlässigung beteiligt sind, sowie an alle, die Interesse an der Prävention von Kindesmisshandlung, -missbrauch und Vernachlässigung haben.

In Bezug auf seinen **Inhalt** bietet das Richtlinien- und Verfahrenshandbuch eine Übersicht über das neu entwickelte CAN-MDS-Monitoringsystem, seine Vision und Mission sowie über nationale und internationale politische Rahmenbedingungen, die seine Umsetzung ermöglichen. Darüber hinaus werden die Verfahren im Zusammenhang mit der Systemstruktur, der Steuerung und den Vorgängen beschrieben – zusammen mit den Verfahren zur Datenerhebung, den Datenquellen, den erforderlichen personellen und finanziellen Ressourcen sowie der Art der Verwaltung und Verbreitung der Informationen, die durch ein solches System erfasst werden.

Die **Notwendigkeit** der Datenerhebung bei Kindesmisshandlung, -missbrauch und Vernachlässigung ist allgemein anerkannt und hat weltweit hohe Priorität, insbesondere in den 28 EU-Mitgliedstaaten. Kindesmisshandlung, -missbrauch und Vernachlässigung (CAN) ist auch ein wesentliches Problem im öffentlichen Gesundheitssystem. Fallbasierte CAN-Daten innerhalb der EU werden von einer Vielzahl von Quellen abgeleitet und über verschiedene Methoden gesammelt. Aus diesem Grund wird die Weiterverfolgung der Fälle auf lokaler und nationaler Ebene nicht ausreichend zwischen den beteiligten Sektoren koordiniert. Wenn auf internationaler Ebene Monitoringsysteme vorhanden sind, so unterscheiden sie sich so erheblich voneinander, dass brauchbare Vergleiche unmöglich sind. Eine zusätzliche Hürde für ein wirksames CAN-Monitoring stellt das Fehlen von gemeinsamen operativen Definitionen und Registrierungsverfahren dar. Der **UN-Ausschuss für die Rechte des Kindes** „würdigt und begrüßt die zahlreichen Initiativen, die von Regierungen und anderen zur Vorbeugung von Gewalt gegen Kinder entwickelt wurden sowie die Reaktionen auf dieses Gewaltthema. Trotz dieser Bemühungen sind bestehende Initiativen im Allgemeinen jedoch bei Weitem nicht ausreichend. Die Effekte der getroffenen Maßnahmen werden durch Mangel an Wissen, fehlende Daten, einem fehlenden Problembewußtsein und Verständnis gegenüber grundlegenden Ursachen der Gewalt gegen Kinder beschränkt. Hinzu kommen oft unkoordinierte reaktive Bemühungen, die sich auf die Symptome und Folgen konzentrieren, anstatt auf die Ursachen einzugehen; so wirken gezielte Strategien eher partiell als ganzheitlich. Zudem sind die zugewiesenen Ressourcen, um dieses Problem zu beheben, unzureichend“ (CRC. C.GC.13, 2011).

Die **wichtigsten Attribute** des CAN-MDS-Monitoringsystems können in zwei Aspekten zusammengefasst werden: **1. Die Überwachung**, die die vorfallbasierte Kindesmisshandlung, -missbrauch und Vernachlässigung darstellt und **2. Die Grundwerte** der CAN-MDS-Philosophie und -Praxis: Diese sind der Kinderrechtsansatz, nach welchem das Kind ein Rechteinhaber und kein Begünstigter der wohlwollenden Handlungen der Erwachsenen ist, das Kindeswohl, im Sinne des UNCRC (Art. 3) und das Recht des Kindes auf Freiheit vor allen Formen von Gewalt (UNCRC, Art. 19; CRC.C.GC.13, 2011).

Die **wichtigsten Herausforderungen** des CAN-MDS – neben jenen, die alle öffentlichen Gesundheitsüberwachungssysteme zu bewältigen haben – sind hier zusammenfassend dargestellt:

- **Innerhalb der Europäischen Union – zwischen den Ländern:** CAN-MDS soll in verschiedenen Ländern verwendet werden, in welchen verschiedene Regierungssysteme existieren. Daher ist eine einheitliche Umsetzung auf nationaler Ebene möglicherweise nicht leicht durchführbar und eine Anpassung an landesspezifische Besonderheiten notwendig.
- **Innerhalb der Länder – zwischen Sektoren:** verschiedene Sektoren (Gesundheit, Sozial- und Jugendhilfe, psychische Gesundheit, Bildung, Justiz, Strafverfolgung) haben, in Bezug auf Kinder, unterschiedliche Zuständigkeitsbereiche, infolgedessen unterschiedliche Daten erhoben werden (der Fokus kann von Sektorspezifika abhängen: Kind als Patient, Kind als Begünstigter des Sozial- / Jugendhilfesystems, Kind als Klient, Kind als Schüler, Kind als Opfer/Täter/Augenzeuge)
- **Innerhalb der Sektoren – zwischen Fachleuten mit verschiedenen Hintergründen:** Die unterschiedlichen Kompetenzen der jeweiligen Fachkräfte, die mit Kindern arbeiten, schränken den Bereich der öffentlich verfügbaren Daten in allen relevanten professionellen Gruppen ein, was zu unterschiedlichen Schwerpunkten und daher zu einem unterschiedlichen Verständnis der Rechte von Kindern im Allgemeinen und von Kindesmisshandlung, -missbrauch und Vernachlässigung im Besonderen führt.
- **Innerhalb derselben Berufsgruppen – zwischen verschiedenen Definitionen von Kindesmisshandlung, -missbrauch und Vernachlässigung:** Nicht gemeinsam beschlossene und operationalisierte konzeptionelle Definitionen stellen häufig eine Hürde für gültige, zuverlässige und vergleichbare Daten über Kindesmisshandlung, -missbrauch und Vernachlässigung dar.

Die **Antwort von CAN-MDS** auf diese Herausforderungen kann wie folgt beschrieben werden:

- **Innerhalb derselben Berufsgruppen – zwischen verschiedenen Definitionen von Kindesmisshandlung, -missbrauch und Vernachlässigung:** CAN-MDS ist ein ereignisbasiertes System. Das Ereignis in diesem Kontext basiert auf dem UNCRC Artikel 19 und der allgemeinen Bemerkung Nr. 13 (2011) des UN-Ausschusses für die Rechte des Kindes. Definitionen von Kindesmisshandlung, -missbrauch und Vernachlässigung wurden so operationalisiert, dass eine minimale Entscheidung des Anwenders eine größtmögliche Menge einheitlicher Daten gewährleistet. Ereignisse werden entweder als Gewaltakte gegen ein Kind oder Unterlassungen im Rahmen der Kindesbetreuung definiert. Definitionen der einzelnen Begriffe sind im Anwendermanual zu finden.
- **Innerhalb der Sektoren – zwischen Fachleuten mit unterschiedlichen Hintergründen:** Das CAN-MDS-Toolkit richtet sich an alle Experten, die mit Kindern arbeiten, eine gültige Berufserlaubnis besitzen oder rechtlich zertifiziert sind und einem professionellen Ethik- oder Verhaltenskodex unterliegen. Jedem dieser Fachleute ist es möglich, Ereignisse von Kindesmisshandlung, -missbrauch und Vernachlässigung zu ermitteln oder von diesen in Kenntnis gesetzt zu werden. Für die Ermittlung möglichst vieler Ereignisse ist der Einbezug eines breiten Spektrums an Fachgebieten geplant. Dies erhöht jedoch die Dringlichkeit der Einheitlichkeit der zu sammelnden Daten. Zu diesem Zweck wurde ein Minimum Data Set entwickelt, welches nur jene Datenelemente beinhaltet, die als gemeinsamer Nenner zwischen allen Fachleuten und potentiellen Anwendern dienen können (z. B. Geschlecht des Kindes).
- **Innerhalb der Länder – zwischen Sektoren:** Aufgrund der zahlreichen Empfehlungen durch die wichtigsten internationalen Organisationen auf dem Gebiet der Kinderrechte wurde ein sektorübergreifender Ansatz für die Datensammlung gewählt. Dazu sind Daten aus den Bereichen Gesundheit, Sozial- / Jugendhilfe, psychische Gesundheit, Justiz, Bildung und Recht geeignet für das CAN-MDS. Der Ausbau möglicher Datenquellen durch das Einschlie-

ßen aller relevanten Bereiche wird voraussichtlich dazu führen, dass eine Datenerhebung für eine größere Anzahl von CAN-Fällen möglich wird, und sich dadurch das wahre Ausmaß des Problems besser aufzeigen lässt. Auf der anderen Seite wurden branchenspezifische Datenelemente durch das Minimum Data Set ausgeschlossen. Beispielsweise wurden keine Datenelemente aus folgenden Bereichen mit einbezogen: sozioökonomischer Status der Familie (Wohlfahrtssektor), Schweregrade von Verletzungen, Gesundheit und psychische Gesundheitszustände (Gesundheitssektor / psychischer Gesundheitssektor), Lernstörungen (Bildungssektor), Täter oder Status der Begründung (Justizsektor / Strafverfolgung) (level of substantiation).

- **Innerhalb der Europäischen Union – zwischen den Ländern:** CAN-MDS wurde eingeführt, um in Zukunft in allen 28 EU-Mitgliedstaaten umgesetzt zu werden. Jedoch selbst wenn alle EU-Länder gewillt wären, das CAN-MDS anzuwenden, könnte dessen Umsetzung in den einzelnen Ländern nicht identisch sein, vor allem auch aufgrund der Unterschiede der Regierungssysteme (z. B. Zentralregierung, Regionalregierungen). Daher sollte das CAN-MDS flexibel sein bezüglich der Umsetzung entsprechend der Besonderheiten der Länder. Um dieser Herausforderung zu begegnen, wird eine Machbarkeitsstudie in den 28 EU-Mitgliedstaaten durchgeführt.

Die Umsetzung des CAN-MDS-Monitoringsystems sollte auf dem CAN-MDS-Toolkit beruhen, dass aus folgenden Elementen besteht: 1. das e-Register, 2. das Anwenderhandbuch und 3. das Protokoll für die Erhebung von Daten, die für alle Länder identisch sind. Zusammen mit dem Toolkit sind die notwendigen unterstützenden Materialien und Leitlinien für die nationalen Anpassungen für alle interessierten Länder verfügbar. Das Toolkit wurde nach dem Grundprinzip des ISO / IEC 11179 bzgl. Metadaten-Register erstellt. Weitere internationale Normkodifizierungen wurden, soweit anwendbar, genutzt (z. B. ILO, andere ISO-Kodifizierungen). Das „originale“ CAN-MDS-Toolkit ist derzeit in englischer Sprache verfügbar und wurde für sieben EU-Mitgliedstaaten (Bulgarien, Belgien / Flandern, Deutschland, Griechenland, Frankreich, Italien und Rumänien) angepasst. Anwender des Systems können Fachleute in den Bereichen soziale Arbeit, Gesundheit, psychische Gesundheit, Justiz, Strafverfolgung und Bildung sein. Über den Bereich der Überwachung hinaus soll das CAN-MDS als Ready-to-Use-Tool das Engagement aller Beteiligten stärken sowie der Untersuchung und Beobachtung von Kindern dienen, die von Kindesmisshandlung, -missbrauch und Vernachlässigung betroffen sind oder jenen, die dem Risiko eines solchen Schicksals ausgesetzt sind.

Die über das CAN-MDS zu sammelnden Daten können für verschiedene Zwecke verwendet werden: z. B. für den jährlichen Bericht über Ereignisse von Kindesmisshandlung, -missbrauch und Vernachlässigung, für die Bewertung der aktuellen Bedürfnisse der beteiligten Dienste, für die Priorisierung der Maßnahmen gegen Kindesmisshandlung, -missbrauch und Vernachlässigung auf lokaler, nationaler und internationaler Ebene und für die Neuaufteilung der (begrenzten) Ressourcen (Benchmarking). Darüber hinaus könnten CAN-MDS-Daten als Ausgangsbasis für die Bewertung der Wirksamkeit von Diensten und Interventionen sowie die Identifizierung von bewährten Verfahren und die Planung der zukünftigen Politik und Gesetzgebung (datengesteuerte Politikgestaltung) dienen.

Konzeption des CAN-MDS-Monitoringsystems

Das CAN-MDS-Monitoringsystem ist das Produkt der Initiative für die Entwicklung eines Überwachungsmechanismus der öffentlichen Gesundheit für Ereignisse im Bereich Kindesmisshandlung, -missbrauch und Vernachlässigung durch eine einheitliche Methodik in den teilnehmenden Ländern und über verschiedenen Branchen, Dienste und Maßnahmen und fachliche Besonderheiten innerhalb der Länder unter der Beachtung der sozialen, kulturellen und sprachlichen Besonderheiten. Ziel ist es, die Wissenslücken bezüglich des Ausmaßes des Problems und dessen verschiedene Ausprägungen zu schließen, um dadurch effektiver handeln zu können.

Vision

Die Vision ist es, über ein konsentiertes Minimum Data Set und die Koordination der sektorübergreifenden Datensammlung bezüglich Kindesmisshandlung, -missbrauch und Vernachlässigung wesentlich zum Füllen der Lücke notwendiger Informationen und Daten wie folgt beizutragen:

- durch die **Förderung der einheitlichen Datensammlung in allen Bereichen**, die in der Verwaltung von Fällen von Kindesmisshandlung, -missbrauch und Vernachlässigung involviert sind, mit einem gemeinsamen benutzerfreundlichen Erfassungsinstrument sowie durch die **Erstellung eines Kommunikationskanals zwischen den beteiligten Sektoren und Fachleuten**, die in diesen Branchen arbeiten, während diese gleichzeitig ihre Kapazitäten und Ressourcen bezüglich der Datensammlung von Kindesmisshandlung, -missbrauch und Vernachlässigung aufstocken;
- **auf der Ebene der Bevölkerung** in Bezug auf die Datensammlung im Bereich der Überwachung der öffentlichen Gesundheit, indem es Vergleiche innerhalb und zwischen den Ländern erlaubt und ständig aktualisierte Informationen bietet, als Grundlage für die Bewertung der vorhandenen Methoden und Richtlinien sowie **auf Einzelfallebene** bezüglich Follow-ups von Einzelfällen durch die Erleichterung der Falluntersuchung und der weiteren Verwaltung und durch Rückmeldung an autorisierte Fachleute / Dienste für bereits bekannte Fälle;
- **um Ereignisse im Bereich Kindesmisshandlung, -missbrauch und Vernachlässigung** – definiert auf Grundlage von UNCRC Artikel 19 und CRC/C/GC/13 (2011) – **zu erfassen**. Die Operationalisierung dieser Ereignisse gewährleistet ein gemeinsames Verständnis unter den unterschiedlichen involvierten Sektoren. Darüber hinaus wird eine **frühzeitige Sammlung von Informationen über infrage kommende Ereignisse** angestrebt, die von Diensten identifiziert, von (mutmaßlich) Betroffenen offenbart oder durch Dritte gemeldet wurden, unabhängig vom Grad der Fundierung (level of substantiation);
- auf der Grundlage eines **Standardsatzes von Datenelementen**, befürwortet durch alle Interessenvertreter, ausgewertet in Bezug auf Ethik, Qualität (Relevanz, Nützlichkeit, Verständlichkeit, Zugänglichkeit) und Machbarkeit (Datenverfügbarkeit, Zuverlässigkeit, Gültigkeit, Rechtzeitigkeit, Vertraulichkeit und damit verbundene Kosten), operationalisiert unter der Beachtung internationaler Standards und abgestimmt auf bestehende internationale Kennzeichnungssysteme zur Erleichterung der Zusammenschaltung mit bereits existierenden Systemen.

Mission

Mission ist es, Informationen für Maßnahmen im Zusammenhang mit öffentlichen Gesundheitsinitiativen bereitzustellen, die umfassend, zuverlässig, vergleichbar und fallbasiert sind, für (mutmaßlich) Betroffene von Kindesmisshandlung, -missbrauch und Vernachlässigung, die soziale Dienste, Jugendhilfemaßnahmen, Gesundheits-, Bildungs- und Justizeinrichtungen oder Dienste der öffentlichen Ordnung auf nationaler und internationaler Ebene verwendet haben.

Mission ist es ferner, Informationen auf Einzelfallebene bei der Untersuchung und Beobachtung von Betroffenen von Kindesmisshandlung, -missbrauch und Vernachlässigung oder jenen, die dem Risiko des (erneuten) Betroffensein ausgesetzt sind, im Zusammenhang mit Follow-Ups bereitzustellen, um als Ready-to-Use Instrument zu dienen. Dabei werden nationale Gesetzgebungen beachtet und alle notwendigen Regeln zur Gewährleistung ethischer Datenerfassung und Verwaltung angewandt.

UNCRC

Artikel 3

1. Bei allen Maßnahmen, die Kinder betreffen, gleichwohl ob sie von öffentlichen oder privaten Einrichtungen der sozialen Fürsorge, Gerichten, Verwaltungsbehörden oder Gesetzgebungsorganen getroffen werden, ist das Wohl des Kindes ein Gesichtspunkt, der vorrangig zu berücksichtigen ist.
2. Die Vertragsstaaten verpflichten sich, dem Kind unter Berücksichtigung der Rechte und Pflichten seiner Eltern, seines Vormunds oder anderer für das Kind gesetzlich verantwortlicher Personen den Schutz und die Fürsorge zu gewährleisten, die zu seinem Wohlergehen notwendig sind. Zu diesem Zweck treffen sie alle geeigneten Gesetzgebungs- und Verwaltungsmaßnahmen.
3. Die Vertragsstaaten stellen sicher, dass die für die Fürsorge für das Kind oder dessen Schutz verantwortlichen Institutionen, Dienste und Einrichtungen den von den zuständigen Behörden festgelegten Normen entsprechen, insbesondere im Bereich der Sicherheit und der Gesundheit sowie hinsichtlich der Zahl und der fachlichen Eignung des Personals und des Bestehens einer ausreichenden Aufsicht.

Artikel 19

1. Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Gesetzgebungs-, Verwaltungs-, Sozial- und Bildungsmaßnahmen, um das Kind vor jeder Form körperlicher oder geistiger Gewaltanwendung, Schädenszufügung oder Misshandlung, vor Verwahrlosung oder Vernachlässigung, vor schlechter Behandlung oder Ausbeutung einschließlich des sexuellen Missbrauchs zu schützen, solange es sich in der Obhut der Eltern oder eines Elternteils, eines Vormunds oder anderen gesetzlichen Vertreters oder einer anderen Person befindet, die das Kind betreut.
2. Diese Schutzmaßnahmen sollen – je nach den Gegebenheiten – wirksame Verfahren zur Aufstellung von Sozialprogrammen enthalten, die dem Kind und denen, die es betreuen, die erforderliche Unterstützung gewähren. Ferner sollen sie andere Formen der Vorbeugung vorsehen sowie Maßnahmen enthalten, die sich gegebenenfalls für das Einschreiten von Gerichten eignen und zur Aufdeckung, Meldung, Weiterverweisung, Untersuchung, Behandlung und Nachbetreuung der in Absatz 1 beschriebenen Fälle schlechter Behandlung von Kindern dienen.

Richtlinien

Internationales Regelwerk

Das internationale Regelwerk, das für die Notwendigkeit der kontinuierlichen und systematischen Erhebung von Daten über Kindesmisshandlung, -missbrauch und Vernachlässigung entsteht, ist umrahmt von Konventionen, Richtlinien, Resolutionen, Aktionsplänen und Empfehlungen, die von den wichtigsten internationalen Organisationen in diesem Themenbereich stammen.

Vereinte Nationen

In der **allgemeinen Anmerkung Nr. 13 (2011) des Ausschusses für die Rechte des Kindes** zu Artikel 19 der UNCRC wird bemerkt, dass „das Ausmaß und die Intensität der Gewalt die auf Kinder ausgeübt wird, alarmierend ist“.

Die Datensammlung wird in dieser allgemeinen Anmerkung durchweg ausdrücklich befürwortet. In der rechtlichen Analyse des UNCRC Artikels 19.2 wird hervorgehoben, dass „**Präventionsmaßnahmen** für Fachleute und Institutionen“ (Regierung und Zivilgesellschaft) durchgeführt werden sollten, „um eine Grundlage für die Unterrichtung von Politik und Praxis zu schaffen und Präventionsmöglichkeiten zu ermitteln“ (Art. 47.d.i) und dass dies durch eine systematische und kontinuierliche Datensammlung und Analyse erreicht werden könne. Auf dieses Anliegen wird auch in Bezug auf **effiziente Verfahren** hingewiesen, wo empfohlen wird, „intersektorale Koordination“, „Entwicklung und Umsetzung systematischer und kontinuierlicher Datensammlung und Analyse“ und „Entwicklung von messbaren Zielen und Indikatoren im Zusammenhang mit Richtlinien, Prozessen und Ergebnissen für Kinder und Familien“ mit einzubeziehen (Art. 57.a,b,d). Unter der Überschrift „**Administrative Maßnahmen**“, die „staatliche Verpflichtungen“ widerspiegeln sollten, wird erklärt, dass „Richtlinien, Programme, Monitoring und Aufsichtssysteme erforderlich sind, um das Kind vor allen Formen von Gewalt auf nationalen und subnationalen Regierungsebenen zu schützen“, ebenso wie die Einrichtung „eines umfassenden und verlässlichen nationalen Datenerfassungssystems, um systematisches Monitoring und Evaluationen von Systemen (Wirkungsanalysen), Diensten, Programmen und Ergebnissen zu gewährleisten, anhand von auf universellen Standards fußenden Indikatoren, die an lokal geltende Ziele und Aufgaben angepasst sind und durch diese geleitet werden“ (Art. 42.a.i-ii, V).

Europarat

Die **politischen Leitlinien für integrierte nationale Strategien für den Schutz von Kindern vor Gewalt**, die vom Europarat im Jahr 2009 veröffentlicht wurden, zielen auf die Förderung der Entwicklung und Umsetzung eines ganzheitlichen nationalen Rahmenwerks zur Wahrung der Rechte des Kindes und zur Beseitigung von Gewalt gegen Kinder ab. Die Leitlinien stützen sich auf allgemeine Grundsätze – darunter das Kindeswohl und sein Schutz gegen Gewalt; Verpflichtungen und Beteiligung von Staaten und anderen Akteuren – sowie operativen Prinzipien, in denen das integrierte Konzept befürwortet wird, zusammen mit bereichsübergreifender Zusammenarbeit und der Einbeziehung mehrerer Interessengruppen.

Speziell in Bezug auf die Datenerhebung im Rahmen **integrierter nationaler, regionaler und lokaler Maßnahmen** wird empfohlen, dass die „Zuständigkeiten regionaler und lokaler Behörden die Erhebung von Daten über Gewalt gegen Kinder sowie die Entwicklung, Umsetzung und Überwachung von Präventivmaßnahmen beinhalten“ (Leitlinie 3.2.2); unter **rechtliche Rahmenbedingungen**, die mit UNCRC (5.1) übereinstimmen sollten, wird empfohlen, „Richtlinien, basierend auf Forschung, Evidenz und Erfahrungen der Kinder zu entwickeln, um

Gewalt gegen Kinder verhindern, erkennen und gegen diese vorgehen zu können, mit besonderem Augenmerk auf den Schutz gefährdeter Gruppen“ (5.2); unter den **institutionellen Rahmenbedingungen** für die Strategierealisierung findet sich als eines der vorgeschlagenen Schlüsselemente der Aufbau einer Einrichtung, wie z. B. „ein nationales statistisches Amt oder ein Forschungsinstitut, das sich mit den Belangen der Kinder befasst“, das verantwortlich sein sollte, die Datensammlung, -analyse, -vermittlung und das Datenmanagement in Bezug auf Kindesmisshandlung, -missbrauch und Vernachlässigung zu koordinieren (5.3.1.d). Richtlinie 7 widmet sich der **Forschung und dem Datenmaterial**. Es wird festgestellt, dass „die Einführung einer nationalen Forschungsagenda den geeignetsten Weg zur Förderung eines integrierten und systematischen Ansatzes zur Datenerhebung, Analyse, Verbreitung und Forschung darstellt“. Der gleichen Richtlinie folgend sollte **statistisches Monitoring** von Kindesmisshandlung, -missbrauch und Vernachlässigung regelmäßig und basierend auf einer etablierten Methodik erfolgen, auf nationaler, regionaler und lokaler Ebene und in jeglichen Rahmenumgebungen, während die nationalen Datenbanken entsprechend geltender Datenschutzregelungen (7.a) operieren und auch Fälle von Gewalt gegen Kinder in Heimen oder anderen alternativen Betreuungseinrichtungen mit einbeziehen sollten (7.b). Bezüglich der **Koordination** wird die Designierung einer einzigen Behörde empfohlen, wie z. B. eines nationalen statistischen Amtes oder eines Forschungsinstituts, welches mit der Aufgabe, kindesbezogene Daten landesweit zu sammeln und zu disseminieren, betraut wird und Informationen international vermittelt (7.a). Ausdrücklich betont wird die **„aktive Beteiligung aller funktionstragenden Behörden mit Bezug zum Kinderschutz an der Datenerhebung“** (7.b) sowie der Aufbau **international vereinbarter, einheitlicher Standards** zur Erleichterung der internationalen Vergleichbarkeit der Daten (7.4). Schließlich wird darauf hingewiesen, dass die **Verarbeitung personenbezogener Daten** auf nationaler, regionaler und lokaler Ebene international anerkannten Standards und ethischen Regulativen unterliegen sollte (ETS Nr. 108; SEV-Nr. 181) (7.3).

UNICEF

In dem Dokument mit dem Titel „Globale Statistiken über den Schutz von Kindern vor Gewalt, Ausbeutung und Missbrauch“, das die wichtigsten globalen Kontrolltätigkeiten zusammenfasst, in denen UNICEF eine Hauptrolle gespielt hat, wird angemerkt, dass trotz der Bedeutung umfangreicher Haushaltserhebungen, „die nicht geeignet sind, die Prävalenz und Inzidenz bestimmter, besonders sensibler oder illegaler Themen wie sexuelle Ausbeutung zu überwachen“, da sie keine Informationen von Kindern, die nicht im häuslichen Umfeld leben, (z. B. Straßenkinder und Kindern, die in Institutionen leben) bereitstellen. Demgegenüber wird vorgeschlagen, dass „weitere Forschung und Validierungsstudien die Grundvoraussetzung sind für die Untersuchung von Methoden und Datensammlungsinstrumenten, um existierende Wissenslücken zu füllen“, obwohl anerkannt wird, dass „das Monitoring sensibler Aspekte des Kinderschutzes“ wichtigen methodischen und ethischen Herausforderungen ausgesetzt ist.

World Health Organization

Der Aktionsplan, der vom WHO-Regionalbüro für Europa unter dem Titel „In Kinder investieren: Aktionsplan der Europäischen Region zur Prävention von Kindesmisshandlung 2015-2020“ veröffentlicht wurde steht im Einklang mit Health 2020 und **„In Kinder investieren: Strategie der Europäischen Region zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (2015–2020)“** (Dokument EUR/RC64/12) und fördert „Maßnahmen auf Bevölkerungsebene und gezielte, selektive Ansätze für Hochrisikogruppen, die dabei bestrebt sind, Ungleichheiten zu beseitigen“.

Das erste Ziel des Aktionsplans ist es, **„Gesundheitsrisiken wie Kindesmisshandlung durch die Einrichtung von Informationssystemen in den Mitgliedstaaten sichtbar zu machen“**. In Abs. 10 wird erwähnt, dass „einige Länder regelmäßig reliable Informationen über die Prävalenz von Kindesmisshandlung und andere negative Kindheitserlebnisse sammeln. Operationalisierte Definitionen von Kindesmisshandlung sollten standardisiert werden. Informationen aus verschiedenen Sektoren und Behörden sollten gesammelt und geteilt werden. Standardisierte Instrumente stehen für den Einsatz in solchen Umfragen zur Verfügung. Und solchen Umfragen, die im Einklang mit den Rechten der Kinder stehen, ist Gehör zu schenken. Die Informationssysteme sollten verwendet werden, um Präventivprogramme zu evaluieren, und um dadurch festzustellen, ob die nationalen Ziele erfüllt werden. Solche Bewertungen erfordern standardisierte Instrumente und Methoden. Das psychische Wohlbefinden und die Gesundheit von Kindern wird durch Misshandlungen und andere negative Erfahrungen beeinträchtigt, und schulische Erhebungen über das psychische Wohlergehen der Kinder könnten zusätzliche unterstützende Indikatoren bieten“.

In dem selben Aktionsplan heißt es, dass für die Erreichung der Ziele „Unterstützung für alle Mitgliedsstaaten (durch das WHO-Regionalbüro für Europa) zur Verfügung gestellt wird, unter anderem in Form von Beratung zur Vorbereitung der nationalen Berichte, von Aktionsplänen mit Datenerhebungsstandards und Monitoring, Programmierung und Auswertung, um ein konsistentes Vorgehen zu gewährleisten. Enthalten seien zudem Anleitungen für die Aktionspläne mit detaillierten Informationen über Zielsetzungen, evidenzbasierte Maßnahmen, Zeitpläne für die Umsetzung, verantwortliche Parteien und Indikatoren für Monitoring und Evaluation“ (Abs. 21). Betont wird auch, dass „die WHO umfassende Unterstützung für mehrere Länder bei der Vorbereitung nationaler Aktionspläne bietet sowie bei der Berichterstattung, der Überwachung und Umsetzung von Programmen, unter anderem durch zweijährige kooperative Vereinbarungen, behilflich ist.“ (Abs. 22)

Im kürzlich veröffentlichten Instrumentarium bezüglich der Zuordnung von Reaktionen auf Kindesmisshandlung seitens Rechts- und Sozialdienstleistungen sowie dem Gesundheitswesen wird im Kapitel mit Bezug auf die Zusammenarbeit zwischen Forschung und Praxis – insbesondere der Analyse der Bedrohungen für Teilnahme und Anreizmaßnahmen – angemerkt, dass „die Arbeitsbelastung möglicherweise die größte Bedrohung für die Teilnahme darstellt. Behörden und Mitarbeiter im Kinderschutz kämpfen kontinuierlich damit, knappe Ressourcen den dringlichsten Problemen zuzuordnen. Viele Angestellte im Kinderschutz fühlen sich überlastet. Ihr Arbeitspensum übersteigt oft das, was als bewältigbar gilt. Zusätzliche Arbeit für die Datenerhebung wird im Konflikt mit der mit Klienten verbrachten Zeit oder der eigenen Freizeit stehen. Es ist von enormer Wichtigkeit, dass die Mitarbeiter wahrnehmen, dass die Studie valide und relevant ist. Daher ist es unerlässlich, einen Fragebogen zu erstellen, der wichtige Themen abdeckt und dabei einfach und nicht übermäßig umfangreich ist.“ (Zum Ansatz für einen Minimal-Datensatz im Monitoring von Kindesmisshandlung, siehe CAN-MDS)

Europäisches Parlament & Rat der Europäischen Union

Systematische und angemessene statistische Datensammlung wird vom Europäischen Parlament und dem Rat der Europäischen Union als ein **wesentlicher Bestandteil der wirksamen Politikgestaltung im Rechtsbereich anerkannt, dargelegt in der EU-Verordnung 2012 / 29 / EU**. Um die Evaluation der Anwendung dieser Verordnung zu vereinfachen, sollten die Mitgliedsstaaten relevante statistische Daten an die Kommission weiterleiten. Solche Daten können Informationen enthalten, die von den Justiz- und Strafverfolgungsbehörden erfasst wurden und, soweit möglich, Verwaltungsinformationen, die vom Gesundheitswesen, dem Sozialhilfesystem und von öffentlicher, nicht-staatlicher Betreuung von Betroffenen oder betroffenenorientierten Justizdiensten und anderen Organisationen, die mit Opfern von

Straftaten zusammenarbeiten, zusammengestellt wurden. Enthalten können justizielle Daten unter anderem Informationen über registrierte Kriminalität, die Zahl der untersuchten Fälle und strafrechtlich verfolgten und verurteilten Personen. Servicebasierte administrative Daten können – soweit möglich – Informationen über die Art der Nutzung von Diensten der Regierung oder von öffentlichen und privaten Organisationen enthalten wie z. B. die Anzahl der Verweise von der Polizei zu den Einrichtungen der Betreuung von Betroffenen, die Anzahl der Betroffenen, die Unterstützung oder justizielle Hilfe anfordern, erhalten oder nicht erhalten. In den finalen Bestimmungen (Ch.6, Art. 28) wird festgelegt, dass die Mitgliedstaaten vom 16. November 2017 in einem Intervall von drei Jahren der Kommission Daten und Statistiken verfügbar machen, die zeigen, inwieweit Betroffene von den Rechten, die in dieser Verordnung dargelegt sind, Gebrauch gemacht haben.

Europäische Kommission

Die Generaldirektion für Justiz der Europäischen Kommission priorisiert **Maßnahmen der Datenerhebung**. Zu den Maßnahmenarten, die vom JUST-Programm 2014 bis 2020 finanziert werden könnten, gehören unter anderem die Datenerhebung und Zusammenarbeit zur Ermittlung der besten Praktiken, die auf andere Teilnehmerländer übertragen werden könnten und sich auch auf die Verbreitung von Informationen, Sensibilisierungen und Schulungsmaßnahmen beziehen.

Zu den wichtigsten Rechtsinstrumenten für Strategien und Maßnahmen der Mitgliedstaaten, die darauf abzielen, ein integriertes Kinderschutzkonzept zu fördern und zu entwickeln, zählt das Victims' Rights Directive (2012/29/EU), das ausführliche Bestimmungen für Kinder enthält, sowie der Artikel 28 (Richtlinie 2012/29/EU) über die Bereitstellung von Daten und Statistiken zu Bestimmungen über die Aufschlüsselung der Daten nach Alter.

Die Generaldirektion Justiz C, Abteilung C.1 (Grundrechte und Unionsbürgerschaft) betont: „Die Grundrechte und die Rechte des Kindes bedürfen der Investition der Mitgliedstaaten in die weitere Verbesserung der Erhebung, Analyse und Verbreitung von EU-weit vergleichbaren Daten. Ebenso bedürfen sie der von allen Seiten betriebenen Prävention und des Kampfes gegen Gewalt gegen Frauen und Mädchen, indem sie einen ausgeprägten Fokus auf die Erhebung von Prävalenzdaten, das Anbieten von Schulungsmöglichkeiten für relevante Fachkräfte, die Unterstützung von Betroffenen, das Implementieren existierenden EU-Rechts und die Sensibilisierung für das Thema legen.“

Während des **7. Forums über die Rechte des Kindes** wurden Einblicke in einige der Lücken integrierter Kindesschutzsysteme gewonnen, wie etwa eine mangelhafte Datenerhebung, die im Allgemeinen noch nicht gut genug ist, um die evidenzbasierte Politikgestaltung zu unterstützen.

In den **Schlussfolgerungen des 8. Europäischen Forums für die Rechte des Kindes** wird die Notwendigkeit und der Nutzen von integrierten Kindesschutzsystemen unterstrichen. Das Konzept zum Kindesschutz wird als wirksam eingeschätzt, wenn es dem unterschiedlichen Schutzbedarf von Kindern in allen Umständen effektiv begegnen kann. Das gelingt, wenn solche Systeme die Kooperation unterschiedlicher Akteure ermöglichen, ihr Handeln in verschiedenen Sektoren koordinieren und eine Vielzahl von Instrumenten und Maßnahmen nutzen, um Gewalt und Missbrauch zu begegnen. Ein ganzheitlicher Ansatz über Sektoren und staatliche Ebenen hinweg muss das Kind im Mittelpunkt behalten sowie viele Berufsgruppen mit unterschiedlichen Erfahrungen und Perspektiven mit einbeziehen.

Im **Hintergrundpapier zum 9. Europäischen Forum für die Rechte des Kindes** wird erklärt, dass das übergeordnete Ziel nationaler Kinderschutzsysteme der Schutz von Kindern vor Gewalt darstellt. Ein integriertes System zum Schutz von Kindern ist definiert als „die Weise, in

der alle PflichtenträgerInnen (namentlich die Staatsbehörden, vertreten durch Strafvollzugsbehörden, Justizbehörden, Einwanderungsbehörden, soziale Dienste, Kinderschutzbehörden etc.) und Systemkomponenten (z. B. Gesetze, Richtlinien, Ressourcen, Verfahren, Prozesse, Subsysteme), die sektor- sowie behördenübergreifend zusammenarbeiten und Verantwortungen teilen, um eine schützende, stärkende Umgebung für alle Kinder zu schaffen. In einem integrierten Kinderschutzsystem sind die Komponenten und Dienste multidisziplinär, sektor- und behördenübergreifend gestaltet, die in einer kohärenten Weise zusammenarbeiten“. Ein solches System stellt das Kind in den Mittelpunkt. Es beeinflusst die Gestaltung von Gesetzen und Richtlinien, es unterstützt die Steuerung, das Ressourcenmanagement, die Überwachung und Datensammlung, die Prävention wie auch die Dienste im Schutz- und Betreuungsbereich sowie das Care Management.

Die **10 Grundsätze** für die Diskussion im Forum basieren auf einem Kinderrechtsansatz und erkennen Kinder unter gebührender Berücksichtigung der sektorübergreifenden Grundsätze für das Kindeswohl uneingeschränkt als Rechteinhaber an. Konkret: **Kinderschutzsysteme sollten Präventionsmaßnahmen beinhalten**, wie zum Beispiel Mechanismen, durch die Kinder ihre Rechte geltend machen können, sowie Verknüpfungen zu anderen politischen Bereichen und eine robuste Datenerhebung (Grundsatz 3). Kinderschutzsysteme sollten eine **angemessene Betreuung sicherstellen**: Fachleute und Praktiker, die für und mit Kindern arbeiten, sollten Training und Beratung im Bereich der Kinderrechte, relevanter Gesetze und Prozeduren erhalten, um ein engagiertes und kompetentes Arbeiten zu ermöglichen. Um ihre Verwendung in der Reaktion auf Gewalt gegen Kinder zu vereinfachen, sollten vorhandene Protokolle und Verfahren inter- oder multidisziplinär gestaltet sein. **Standards, Indikatoren und Instrumente sowie Systeme des Monitorings und der Evaluation sollten** „unter der Schirmherrschaft eines nationalen Koordinierungsrahmens“ **vorhanden sein**. **Kinderschutzrichtlinien und Berichterstattungsverfahren sollten** in Organisationen, die direkt für und mit Kindern arbeiten, **gegeben sein** (Grundsatz 6). Die **Ausbildung zur Identifizierung von Risiken für Kinder in potentiell prekären Situationen** wird des Weiteren Lehrern auf allen Ebenen des Bildungssystems ermöglicht, aber auch Sozialarbeitern, Ärzten, Krankenpflegern und -pflegerinnen sowie anderen Fachkräften im Gesundheitswesen, Psychologen, Rechtsanwälten, Richtern, der Polizei, Bewährungshelfern und Strafvollzugsbeamten, Journalisten, Gemeindearbeitern, Heimpflegekräften, Beamten und Behördenvertretern, Beamten für Asylverfahren und traditionellen wie religiösen Führern. Vorschriften für die Berichterstattung von Fällen von Gewalt gegen Kinder sind klar definiert. Und Fachkräfte, die eine Meldepflicht innehaben, werden zur Verantwortung gezogen (Grundsatz 9). **Es existieren sichere, weithin bekannte, vertrauliche und zugängliche Berichterstattungsverfahren**: Instrumente sind zugänglich für Kinder, ihre Vertreter und Andere, um über Gewalt gegen Kinder zu berichten, auch durch rund um die Uhr erreichbare Beratungsstellen und Hotlines (Grundsatz 10).

ChildONEurope

In den **Richtlinien über Datenerhebung und Monitoringsysteme bezüglich Kindesmissbrauch**, die von **ChildONEurope (2009)** veröffentlicht wurden, wird die Verpflichtung zur Erhebung von Daten im Rahmen des internationalen Engagements zur Umsetzung der Kinderrechte ausführlich erläutert. Es wird erwähnt, dass „die Verfügbarkeit von verlässlichen, gemeinsam nutzbaren und vergleichbaren Daten im Kindesbereich ein entscheidendes und dringendes Problem darstellt, das stetig auf europäischer und internationaler Ebene hervorgehoben wird“ und ferner, dass „der Mangel an koordinierten und adäquaten Daten über Kindesmissbrauch oft ein Symptom einer allgemeinen Schwäche in der Sammlung von Daten über Kinder ist, und somit ein Problem für das Monitoring der Programme und Maßnahmen, die sie betreffen, darstellt“.

Die Notwendigkeit der Entwicklung von Systemen der Datenerhebung über Kindesmiss-handlung, -missbrauch und Vernachlässigung ist fortwährend präsent unter den wichtigsten Empfehlungen und Aufforderungen der Abschlussberichte des UN-Ausschusses für die Rechte des Kindes für fast alle Länder. Ergänzend leiten sich institutionelle Verpflichtungen auch von der Unterzeichnung und Ratifizierung anderer internationaler Rechtsinstrumente ab, wie dem Europäischen Übereinkommen über die Ausübung der Rechte des Kindes, 1996 (Art. 12); dem Fakultativprotokoll zum CRC über den Verkauf von Kindern, die Kinderprostitution und die Kinderpornographie, 2001 (Art. 12), der Europaratkonvention zu Cyberkriminalität, 2001 (Art. 31), der Europaratkonvention zur Bekämpfung des Menschenhandels, 2005 (Art. 36-38), und der Europaratkonvention zum Schutz von Kindern vor sexueller Ausbeutung und sexuellem Missbrauch, 2007 (Art. 10).

In den Leitlinien ist ebenfalls angemerkt, dass mehrere internationale unverbindliche Rechtsakte und Studien empfehlen, Datenerhebungssysteme in Bezug auf Kindesmissbrauch verfügbar zu haben. Diese Dokumente sind wichtige Bezugspunkte für Regierungen und haben Einfluss auf sowohl nationale als auch auf internationale Strategien. Da Kindesmisshandlung, -missbrauch und Vernachlässigung wegen der Verknüpfung mit der Analyse allgemeiner sozialer Bedingungen für Kinder relevant ist, können Daten über Kindesmissbrauch als Komponente eines allgemeineren Informationssystems bezüglich des Wohlbefindens des Kindes betrachtet werden. Schließlich wird darauf hingewiesen, dass es „ein wachsendes Bewusstsein für die Tatsache gibt, dass ausreichende Daten über das Wohlergehen der Kinder und die Qualität und Bedingungen des Umfelds, in denen sie aufwachsen, nicht existieren und es daher unmöglich ist, wirksame Strategien zu entwickeln und zu implementieren und effizient über Ressourcenzuordnung zu entscheiden“.

Nationale politische Rahmenbedingungen

In Deutschland gilt das seit 1949 bestehende Grundgesetz, in dem Maßnahmen zur Sicherheit des Kindes vor Schaden festgeschrieben sind. So ist vor allem Artikel 6 von Bedeutung, in dem die Einflussnahme des Staates auf die Familie geregelt ist. Ein grundlegender Teil der Gesetzgebung zu Kinderschutz ist das Recht auf gewaltfreie Erziehung (§1631 BGB). Zudem reguliert §1666 im Familienrecht die Einflussnahme des Staates auf die elterlichen Rechte. Zudem wurde im Jahr 2012 das Gesetz zur Kommunikation und Information im Kinderschutz verabschiedet, das verbindliche Netzwerkstrukturen fordert. Eine Datensammlung im Jugendhiflesystem startete 2012 auf Grundlage der §§ 98 und 103 SGB VIII in Kombination mit § 15 BstatG.

In Deutschland besteht keine Meldepflicht für Kinderschutzfälle und der Datenschutz erfordert die Einschränkung der Sammlung, Speicherung und Analyse von misshandlungsbezogenen Daten auf aggregierter anonymer Ebene.

Datenschutz ist in Deutschland ein Grundrecht. Allgemein hat jeder das Recht auf informationelle Selbstbestimmung. Eine elektronische Speicherung von Daten oder eine Weitergabe von Daten kann also nur mit dem Einverständnis der betreffenden Person erfolgen. Bei Minderjährigen ist immer das Einverständnis der Sorgeberechtigten erforderlich sowie die Zustimmung der Minderjährigen selbst, sobald diese in der Lage sind eine informierte Entscheidung zu treffen. Nicht personalisierte Informationen über Straftaten und Hilfemaßnahmen können für bestimmte Zwecke gesammelt werden, z. B. Qualitätssicherung in der Jugendhilfe und im Gesundheitssystem oder zur Information von Entscheidungsträgern. Für die Sammlung von Daten über die Einrichtungsebene hinaus müssen rechtliche Vorgaben bestehen. Institutionen oder Systeme, die CAN-MDS implementieren möchten, müssen sicherstellen, dass der Einsatz nicht in Konflikt mit bestehenden Datenschutzregulationen

steht. Auf nationaler Ebene regelt das Bundesdatenschutzgesetz Standards für Bundesbehörden und im privaten Bereich. Zusätzlich regeln Gesetze in den Ländern Datenschutz in Institutionen und auf lokaler Ebene. Der Bundesdatenschutzbeauftragte sowie die jeweils in den Ländern zuständigen stellen die Durchsetzung des Datenschutzes sicher.

Zukünftige sektorenübergreifende Aktivitäten zur Datenerhebung, Speicherung und Analyse von Misshandlungsdaten, die über die beschriebenen Daten der polizeilichen Kriminalstatistik und der Jugendhilfestatistik hinausgehen, erfordern das Einverständnis von Entscheidungsträgern und neue Gesetzgebungen für ein Register.

Existierende Rahmenbedingungen

Allen voran unterliegt Deutschland internationalem Recht, indem es die United Nations Human Rights Convention unterzeichnet hat. Deshalb gilt das Menschenrechtsabkommen von 1948 mit seinen 30 Artikeln, die allen Menschen Freiheit, Gleichheit und Würde in Recht zusichern. Zusätzlich unterzeichnete Deutschland die the UN Children's Rights Convention mit seiner Agenda die Rechte der Kinder zu stärken.

Benötigte Rahmenbedingungen

In einem Bericht des UN Committee on the Rights of the Child wird zum einen bemängelt, dass die Rechte der Kinder noch keinen expliziten Eingang in das Grundgesetz gefunden haben. Zudem weist das UN Committee on the Rights of the Child hin, dass in Deutschland keine zentrale Einrichtung besteht, die die Umsetzung der Konvention fördert und überwacht. Das Committee schlägt der Bundesregierung vor, Maßnahmen zu ergreifen, um die Kinderrechte zu stärken und die relevanten Einrichtungen mit menschlichen, technischen und finanziellen Ressourcen auszustatten, um die Entwicklung von Programmen und Projekten und deren Monitoring und Evaluation zu gewährleisten. Wichtig hierbei ist eine klare Definition von Rollen und Zuständigkeiten relevanter Einrichtungen. Zudem besteht in Deutschland kein System, das Daten in allen Bereichen der Konvention sammelt. Dies stellt ein Haupthindernis für eine effektive Planung, Überwachung und Evaluation von Programmen und Projekten im Bereich Gewalt gegen Kinder dar. Aufgrund dessen fordert das UN Committee on the Rights of the Child die Bundesregierung auf, ein verständliches und integriertes System zur Datenerhebung über alle Länder hinweg für Kinder bis zum 18. Lebensjahr zu implementieren.⁶

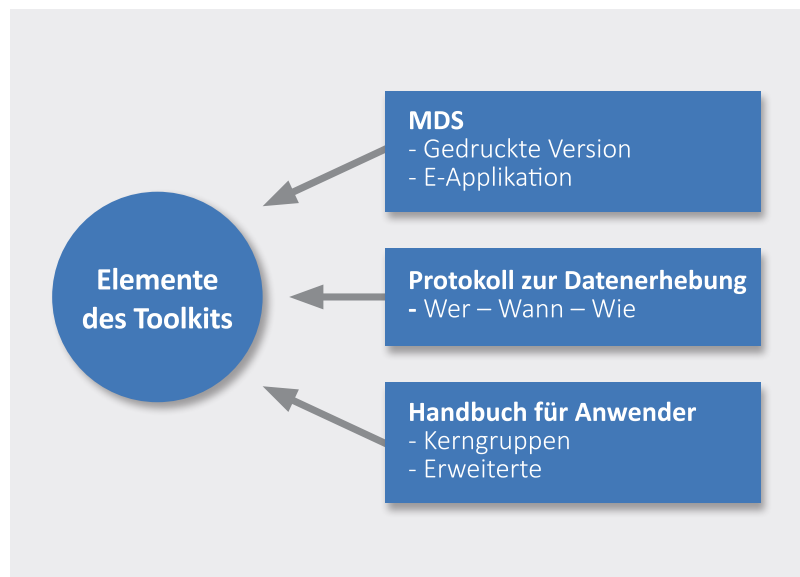
6. [www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain?page=search&docid=52f8a2074&skip=0&query=Concluding Observations of the Committee on the Rights of the Child&coi=DEU](http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain?page=search&docid=52f8a2074&skip=0&query=Concluding%20Observations%20of%20the%20Committee%20on%20the%20Rights%20of%20the%20Child&coi=DEU)

Das CAN-MDS-Toolkit

Zielgruppe

Das CAN-MDS-Toolkit richtet sich an alle potenziellen CAN-MDS-Anwender in den 28 EU-Mitgliedstaaten und anderen Ländern, an Behörden und Dienstleister in den Bereichen Sozialhilfe, Jugendhilfe, Gesundheit und psychische Gesundheit, Justiz, Strafvollzug und Bildung, die in der Verwaltung von Fällen von Kindesmisshandlung involviert sind, an Fachleute, die im Bereich sekundärer und tertiärer Prävention von CAN tätig sind, an Wissenschaftler im Bereich des Sozial- und Gesundheitswesens und an Epidemiologen. Die Hauptzielgruppe des Toolkits sind jedoch die Betreiber eines potenziellen CAN-MDS-Systems.

Aufbau



Das CAN-MDS-Toolkit besteht aus drei Hauptelementen:

- a. der ersten Version des Minimaldatensatzes (MDS), bestehend aus derzeit 18 Datenelementen, die aus einem mehrstufigen Qualitäts- und Machbarkeitsevaluierungsprozess abgeleitet wurden, an dem internationale Interessenvertreter mitwirkten. Eine e-Version und eine gedruckte Version des CAN-MDS-Instrumentes ist zur Anwendung verfügbar, bisher hauptsächlich zu Trainingszwecken;
- b. dem Datenerhebungsprotokoll, das auf Grundlage des CAN-MDS entworfen wurde und eine schrittweise Herangehensweise für die Verwendung des CAN-MDS empfiehlt; dieses Protokoll kann durch jede Fachkraft genutzt werden, die in der Anwendung bereits ausgebildet wurde; und
- c. dem Leitfaden für Anwender, in dem alle notwendigen Hintergrundinformationen für Fachkräfte, die den Auswahlkriterien und Voraussetzungen zur Nutzung des Systems entsprechen, enthalten sind. Neben Informationen über die Notwendigkeit des Monitorings bezüglich Kindesmisshandlung in den jeweiligen Ländern beinhaltet das Handbuch einen eigenen Abschnitt zu den Themen Ethik, Privatsphäre und Vertraulichkeit in Bezug auf die CAN-Datenerhebung. Der Hauptteil des Dokuments widmet sich der detaillierten Darstellung der Variablen des CAN-MDS sowie technischen Spezifikationen und Definitionen der Datenelemente.

Zugrundeliegende Standards

Während der Entwicklung des CAN-MDS-Toolkits wurden – soweit anwendbar – internationale Standards und Klassifizierungen wie z. B. ISO-Standards für die Entwicklung von Behördenkennungen (mit Hinweis auf Land und Regionen) und ILO-ISCO-08 (für die Entwicklung von Anwenderkennungen) verwendet. In anderen Fällen wurde dem Grundprinzip internationaler Standards (z. B. der Methode der Pseudoanonymisierung für den Schutz sensibler, personenbezogener Daten, und die Aufnahme von Daten und sekundären Daten wie z. B. Kontaktdetails) gefolgt. Dem Design und der Beschreibung des CAN-MDS im Allgemeinen liegt das Grundprinzip der Metadatenregistrierungen zugrunde, wie es in ISO/IEC 1179 beschrieben wird. Wie bereits erwähnt wurden Operationalisierungen der Falldefinitionen auf der Grundlage von UNCRC, Art. 19, und UNCRC/GC/C/13 (2011) gemacht, während die zulässigen Werte – soweit möglich – mit internationalen Klassifikationssystemen wie ICD-9, ICD-10 und DSM-5 (2013) abgestimmt wurden. Für Datenelemente, für die keine relevanten Klassifikationen identifiziert wurden, erfolgte eine im Kontext des CAN-MDS entwickelte Kodifizierung (z. B. für die als Datenquellen im Kontext des CAN-MDS nutzbaren Behörden und Sektoren und die Bereitstellung von verschiedenen Zugriffsebenen für Anwender). Die Methoden, die in solchen Fällen anzuwenden sind, sind klar definiert, um allen Beteiligten zu ermöglichen, das CAN-MDS in anderen Settings zu nutzen oder um Informationen zu aktualisieren.

Dokumentation & Begleitmaterial

Schlussendlich ist anzumerken, dass dem unterstützenden Material des CAN-MDS-Toolkits eine detaillierte Anleitung für die nationale Anpassung beiliegt, einschließlich einer Reihe von Arbeitspapieren, die notwendige Informationen für die Adaptation bereitstellen (z. B. nationale Bestimmungen für den Schulbesuch, für Impfungen, für die Rolle des Kinderombudsmannes).

Prozesse im CAN-MDS-Monitoringsystem

A – Struktur & Steuerung

3-Komponenten-Struktur des CAN-MDS

1. Nationale Verwaltungsbehörde
2. Dienste-Datenquellen / Fachkräfte-Anwender
3. Zentralregister

Steuerung & Funktionen

1. Nationale Verwaltungsbehörde

Die koordinierende Rolle eines nationalen CAN-MDS-Systems könnte von einer Behörde übernommen werden, die auf dem Gebiet der Kinderrechte aktiv ist und folgende Kriterien erfüllt:

- a. Rechtsstellung: Es muss eine offiziell anerkannte staatliche Institution, Statistisches Amt, Forschungseinrichtung oder unabhängige Behörde sein.
- b. Diese besitzt die rechtliche Befugnis, sensible, persönliche Daten zu verwalten.
- c. Es liegen ausreichende personelle und finanzielle Ressourcen sowie eine physische Infrastruktur vor. Dies impliziert jedoch nicht, dass übermäßige Ressourcen erforderlich sind: Wenn eine bestehende Behörde Administrator des CAN-MDS wird und einen Teil der verfügbaren Ressourcen für die Koordinierung des Systems umverteilt, wären die Betriebskosten deutlich niedriger als im Falle einer Neugründung eines Dienstes.*
- d. Es besteht die Bereitschaft, sich den Zielen und dem Betrieb des Systems, den ethischen Regeln zur Datenerhebung, der Verwaltung sensibler, persönlicher Daten in Übereinstimmung mit den derzeit angewandten Rechtsvorschriften und der zeitnahen Dissemination der Informationen zu verpflichten.

* Eine Finanzplanungsanalyse auf der Grundlage nationaler Besonderheiten könnte die Kosten für Einführung und Betrieb, für notwendige Materialien und den Aufbau von Kapazitäten sowie die Kosten für die erforderlichen personellen Ressourcen mit entsprechender Genauigkeit berechnen.

2. Dienste-Datenquellen / Fachkräfte-Anwender

Das CAN-MDS-Monitoringsystem soll zuverlässige Daten über Fälle von Kindesmisshandlung, -missbrauch und Vernachlässigung erfassen, während es den größtmöglichen Anteil der Zielgruppe abdeckt (Kinder im Alter bis zu 18 Jahren). Aus diesem Grund richtet sich das System an eine erweiterte Basis möglicher Informationsquellen*, die das System planmäßig mit vollständigen Daten versorgen würde, um daraus eine begrenzte Anzahl von Datenelementen zu erstellen und für das alle Quellen zugänglich sind (Minimaldatensatz).

Weitere Informationen über die Auswahlkriterien für die Identifizierung von Sektoren und Berufsgruppen, die als Datenquellen dienen können, sind verfügbar in den Berichten „Entwicklung der Auswahlkriterien für die Gründung nationaler Kern- und erweiterter Gruppen für CAN-MDS-Anwender“ und „Mögliche Mitglieder nationaler Kern- und erweiterter Gruppen für CAN-MDS-Betreiber“.

* Sektoren mit unterschiedlichen Gerichtsbarkeiten (Gesundheit, psychische Gesundheit, Soziales, Bildung, Justiz, Strafverfolgung), Dienste mit unterschiedlichen Verantwortlichkeiten (mit Zugehörigkeit in einem der möglichen Sektoren) und Berufsgruppen mit verschiedenen Fachrichtungen (die in jedem Stadium der Verwaltung von Fällen der Kindesmisshandlung, -missbrauch und Vernachlässigung involviert sind).

3. Zentralregister

Das CAN-MDS-Register ist ein passwortgeschütztes e-Tool, das auf der Grundlage des Minimaldatensatzes (MDS) entwickelt wurde. Es besteht aus 18 Datenelementen, die in fünf Bereiche eingeteilt werden: Kind, Ereignis, Familie, Maßnahmen und Dokumentation. Jede anwendergeführte Datenquelle wird aufgefordert, ereignisbasierte CAN-Daten, die in das CAN-MDS-Register eingespeist werden, und Daten, die der Verwaltungsbehörde mitgeteilt (und nie in das Register eingegeben) werden, zu erfassen. Die Daten, die in das Register eingegeben werden, können der Art nach primär (Rohdaten über das Ereignis, wie das Datum der Aufzeichnung) oder sekundär (Daten aus Berechnungen basierend auf den Rohdaten, wie Alter des Kindes zum Zeitpunkt der Registrierung, ermittelt über das Geburtsdatum oder bereits bestehende internationale Klassifikationssysteme wie der internationalen Klassifikation der Berufe ILO-ISCO-8) sein. Die Daten, die nur für die Verwaltungsbehörde verfügbar sind, sind vor allem ergänzende Daten zur Ermittlung der Identität des Kindes. Sie dienen ausschließlich der Verwaltung von Kindesmisshandlung, -missbrauch und Vernachlässigung auf Fallebene und beziehen sich nicht auf die Ziele der öffentlichen Gesundheitsüberwachung. In dieser Kategorie sind sensible personenbezogene Daten oder andere Identifikatoren wie z. B. Kontaktdaten enthalten.

Weitere Informationen sind im CAN-MDS-Anwenderhandbuch und dem CAN-MDS-Datenerhebungsprotokoll verfügbar.

Zentrale Aufgaben des CAN-MDS

Fallerkennung basierend auf Falldefinitionen

- Identifizierung durch den professionellen Anwender
- zufällig oder über Fragen bei mutmaßlicher Misshandlung oder Routinescreening
- Selbstbericht des (mutmaßlichen) Betroffenen im Kindesalter
- Bericht Dritter

Fallregistrierung über die e-CAN-MDS-Applikation

Anwender werden durch ein kurzes Training mit der Vorgehensweise der Fallregistrierung und darüber hinaus mit dem CAN-MDS-Datenerhebungsprotokoll bekannt gemacht (3. Teil des Toolkits).

Neue Daten in das CAN-MDS eingeben

„Neue Daten eingeben“ durch den Anwender bedeutet die Einleitung eines neuen Dateneintrags eines EREIGNISSES VON KINDESMISSHANDLUNG, unabhängig des Nachweises des Ereignisses (level of substantiation) und ob das spezifische Ereignis ein bereits bekanntes Kind (in CAN-MDS bereits bestehend) oder ein Kind, das zum ersten Mal in CAN-MDS registriert wird, betrifft.

Kontinuierliche Dateneingabe

„Kontinuierlich“ bedeutet, dass der Anwender neue Daten jedes Mal dann eingibt, wenn ein Ereignis von Kindesmisshandlung identifiziert wird – entweder vom Anwender selbst identifiziert oder berichtet durch das (mutmaßlich) betroffene Kind bzw. eine andere Informationsquelle.

Fallbestätigung

„Fallbestätigung“ oder, mit anderen Worten, der Nachweisstatus der Misshandlung ist keine Voraussetzung für die Eingabe neuer Daten in CAN-MDS. Unter den Datenquellen haben AUSSCHLIEßLICH Anwender der Stufe 1 (Justiz- oder Kinderschutzbezogene Dienste) die Berechtigung mit Fallbestätigungen fortzufahren. Da jedoch zu dem Zeitpunkt der Registrierung noch keine relevanten Daten vorliegen, werden keine Datenelemente in Bezug auf die Fallbestätigung in CAN-MDS integriert.

Feedback

- auf Bevölkerungsebene (Monitoring der öffentlichen Gesundheit)
- erlaubt Vergleiche innerhalb der einzelnen Länder und zwischen verschiedenen Ländern
- zielt ab auf politische Entscheidungsträger und Interessensvertreter
- liefert beständig aktualisierte Information als Basis für die
- Bewertung der vorhandenen Praktiken & Richtlinien und Planung der Prävention & Intervention
- auf Einzelfallebene (Follow-Up von Einzelfällen)
- erleichtert Einzelfalluntersuchung und weitere Verwaltung
- folgt spezifischen Kriterien der Zugangsbeschränkungen für Anwender

Datenanalyse, Interpretation und Berichterstattung

Die „CAN-MDS-Datenanalyse, -Interpretation und -Berichterstattung“ bezieht sich auf regelmäßige Analysen der aggregierten Daten, die durch CAN-MDS extrahiert wurden, auf die Berichterstattung und die Verbreitung auf mehreren Ebenen. Daten, die über ein CAN-MDS-Monitoringsystem erhoben werden, können verwendet werden, um die Inzidenz von CAN und seiner spezifischen Formen in regelmäßigen Abständen zu messen, basierend auf den von den verschiedenen Diensten bereitgestellten Daten in Bezug auf CAN-Fälle im Allgemeinen, nach Sektor oder spezifischer Form von Missbrauch und Vernachlässigung. Darüber hinaus können CAN-Daten genutzt werden, um Entwicklungen der Kindesmisshandlung auf nationaler und lokaler Ebene zu beobachten und um Hinweise auf sich entwickelnde Trends bezüglich Kindesmisshandlung und besonders gefährdete Bevölkerungsgruppen zu geben. Zudem können diese Daten als Basis für die Evaluation der Bedürfnisse der einzelnen Dienste (Bedarfsanalyse bezüglich der Verwaltung von CAN-Fällen), der Wirksamkeit präventiver Interventionen und Identifizierung bewährter Verfahren sowie der Wirksamkeit der angewandten Richtlinien, der Planung der zukünftigen Politik und Rechtsvorschriften wie auch der Priorisierung der Mittelzuweisung für CAN-Prävention verwendet werden.

Berichte von CAN-MDS können in regelmäßigen Abständen (z. B. alle 3 Monate) veröffentlicht werden und adressieren

- Behörden, die am CAN-MDS teilnehmen (Primärstufe),
- zentrale Dienste der beteiligten Sektoren (Sekundarstufe) und
- Ministerien / politische Zentren der Entscheidungsfindung (Tertiärstufe)

B – Toolkit & Arbeitsabläufe

CAN-MDS-Toolkit

Für die Sicherstellung des Schutzes sensibler, personenbezogener Daten im Rahmen des CAN-MDS-Monitoringsystems wurden folgende Bestimmungen angenommen:

- a. Nutzung der Pseudoanonymisierungs-Technik** (nach der Logik der ISO / TS 25237:2008(en)-Pseudoanonymization): keine Aufzeichnung persönlicher Kennung in der e-Registrierung. Stattdessen wird ein Pseudonym verwendet. Die ergänzenden Daten, die das Pseudonym mit der eigentlichen Information verknüpft (d.h. das Kind, eine Bezugsperson) steht AUSSCHLIEßLICH der Verwaltungsbehörde des Systems zur Verfügung (IOM, 2009);
- b. Eignungskriterien für Betreiber:** nur Fachkräfte die einem Ethik- oder Verhaltenskodex oder einem vergleichbaren Kodex unterliegen, sind als CAN-MDS-Anwender zulässig;
- c. Passwortgeschützter Zugang:** jeder geeignete Anwender erhält einen spezifischen Benutzernamen und Passwort, der Informationen zur Identität des Anwenders enthält (sekundäre Daten bezüglich der Behörde, wo er / sie arbeitet, das geografische Gebiet, in dem die Behörde sich befindet, der Bereich in dem die Fachkraft arbeitet und seine / ihre ID innerhalb der Behörde);
- d. abgestufter Zugriff:** Anwender werden unterschiedlichen Zugriffsebenen zugeteilt, in welchen Informationen gestaffelt nach ihrer Verantwortung im Prozess der Verwaltung von CAN-Fällen verfügbar sind (4 Stufen).

CAN-MDS v1.0 Datenelemente & Achsen

CAN-MDS zielt unter anderem auf die Förderung:

- einer Standardbeschreibung von Misshandlungsdaten
- eines gemeinsamen Verständnis und der Harmonisierung sowie
- der Standardisierung von Daten innerhalb und zwischen Organisationen, die in den gleichen oder unterschiedlichen Sektoren agieren.

Das CAN-MDS-System beinhaltet Daten von 18 Datenelementen, die auf 5 breiteren Achsen (dem Rational von ISO / IEC 11179 folgend) klassifiziert werden können:

- DOKUMENTATION,
- EREIGNIS,
- KIND,
- FAMILIE und
- MAßNAHMEN.

Datenelemente bezogen auf das EREIGNIS

DE_I1:	ID des Ereignisses
DE_I2:	Datum des Ereignisses
DE_I3:	Form(en) der Misshandlung
DE_I4:	Ort des Ereignisses

Datenelemente bezogen auf das KIND

DE_C1:	ID des Kindes
DE_C2:	Geschlecht des Kindes
DE_C3:	Geburtsdatum des Kindes
DE_C4:	Status der Staatsangehörigkeit des Kindes

Datenelemente bezogen auf die FAMILIE

DE_F1:	Zusammensetzung der Familie
DE_F2:	Beziehung des / der Hauptbetreuungsperson zum Kind
DE_F3:	Geschlecht des / der Hauptbetreuungsperson
DE_F4:	Geburtsdatum des / der Hauptbetreuungsperson

Datenelemente bezogen auf MAßNAHMEN

DE_S1:	Institutionelle Reaktion
DE_S2:	Empfehlungen von Maßnahmen

Datenelemente bezogen auf die DOKUMENTATION

DE_R1:	ID der Einrichtung
DE_R2:	ID des Anwenders
DE_R3:	Datum der Dokumentation
DE_R4:	Informationsquelle

Evaluation qualitativer Aspekte des CAN-MDS-DE*

Relevanz	: 8,98 / 10
Nutzen	: 8,76 / 10
Verständlichkeit	: 9,33 / 10
Zugänglichkeit	: 8,32 / 10

Evaluation von Machbarkeitsaspekten des CAN-MDS-DE**

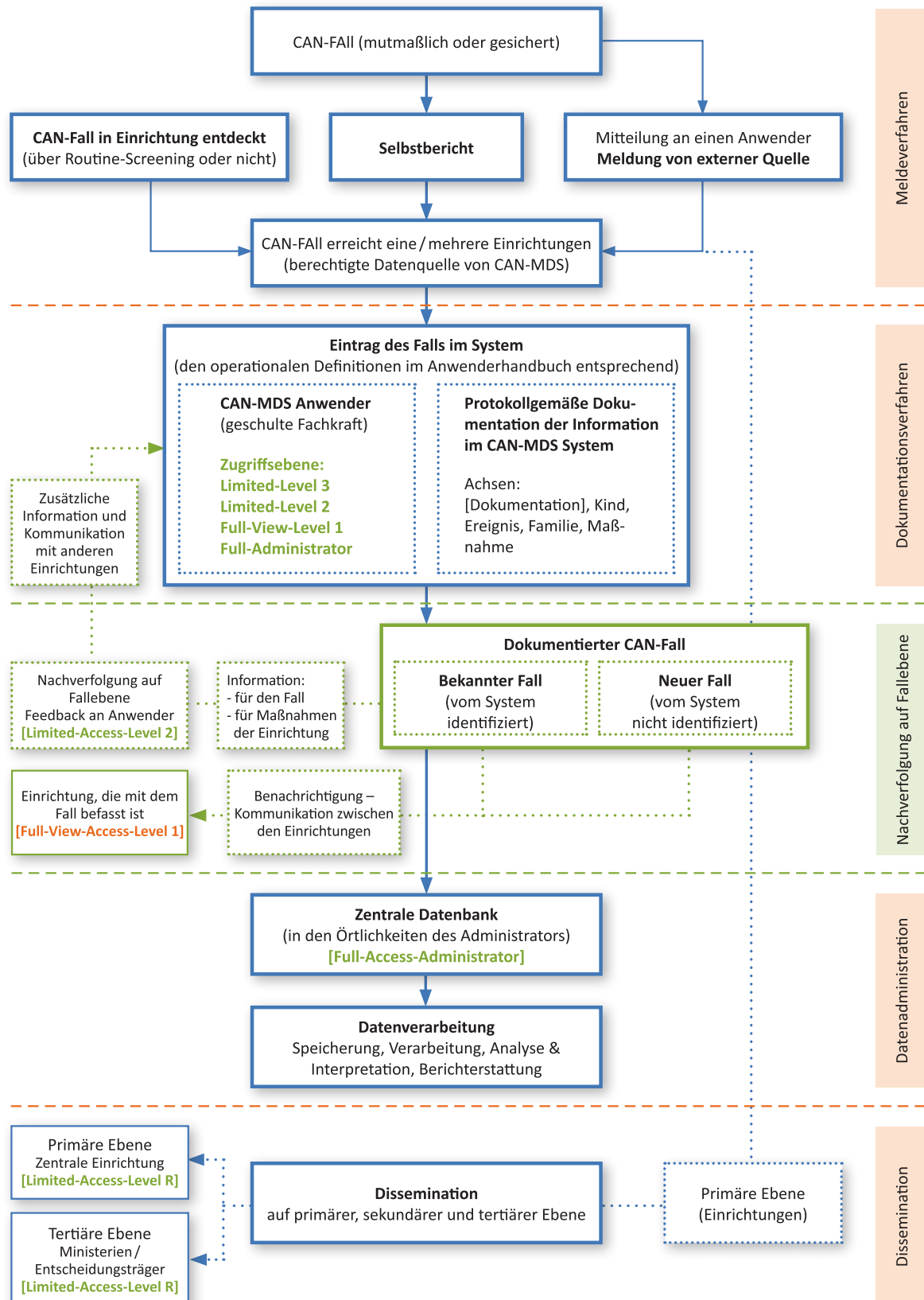
Verfügbarkeit	: 8,14 / 10
Verlässlichkeit	: 7,92 / 10
Validität	: 7,84 / 10
Aktualität	: 8,56 / 10
Vertraulichkeit	: 8,90 / 10
Kosten	: 8,92 / 10

* Die Evaluierung der qualitativen Aspekte des CAN-MDS wurde von den Mitgliedern des Konsortiums durchgeführt, die sieben Ländern repräsentieren (BG, DE, FR, GR, IT, RO, CH). NUR die Datenelemente, die als „ethisch“ galten wurden in die Bewertung einbezogen.

** Die Evaluation der Machbarkeitsaspekte des CAN-MDS wurde von einer internationalen Gruppe von Experten auf dem Gebiet der Datenerhebung über Kindesmisshandlung, -missbrauch und Vernachlässigung durchgeführt. Die Mitglieder dieser internationalen Gruppe bestanden aus Vertretern von 4 Kontinenten (Europa, Asien, Ozeanien, Amerika) und 11 Ländern (USA, Kanada, Australien, Saudi-Arabien, Türkei, Israel, Griechenland, Italien, Belgien, UK, Irland) sowie der Generaldirektion Justiz, Referat C. 1: Grundrechte und Rechte des Kindes.

Hinweise: Beide oben genannten Bewertungskomponenten stellen Mittelwerte für alle Datenelemente von CAN-MDS dar. Es wird darauf hingewiesen, dass nach jeder dieser Evaluation weitere Modifikationen zur Verbesserung des CAN-MDS durchgeführt wurden.

Arbeitsabläufe – Flowchart



C – Datenquellen & Personelle Ressourcen

Sektorenübergreifender Ansatz

CAN-MDS legt einen besonderen Wert auf das Leben und die Rechte des Kindes. Um sicherzustellen, dass Kinder unbelastet von negativen Erfahrungen bleiben, zielt das CAN-MDS im ersten Schritt beim kontinuierlichen Monitoring des Kindeswohls auf die Reaktion der einzelnen Dienste in Fällen von Kindesmisshandlung, -missbrauch und Vernachlässigung ab. Dies ermöglicht die sektorübergreifende Zusammenarbeit unter Einbezug aller relevanten Felder wie auch der jeweiligen Organisationen, der Justiz und öffentlichen Ordnung sowie den Behörden, wo Kinder Hilfe erhalten, nämlich Bildung, Gesundheit (auch psychische) und Sozial- und Jugendhilfe – im privaten wie öffentlichen Bereich.

Wer kann Anwender von CAN-MDS werden?

Jede Fachkraft, die zu einer der folgenden Berufsgruppen gehört, eine gültige Berufserlaubnis besitzt oder rechtlich zertifiziert ist und einer Berufsordnung oder Ethik unterliegt.

Berufe im Jugendhilfesystem:	Sozialarbeiter, Sozialpädagogen, Pädagogen, Leistungserbringer aus Institutionen, anderes Personal (z. B. tätig in Abteilung gegen Menschenhandel, Abteilung für Menschen mit Behinderung, Ombudsmann für Kinder usw.)
Berufe im Justizbereich:	Richter (Familien- und Jugendgerichte), Bewährungshelfer, Staatsanwälte, gerichtsmedizinische Chirurgen, Anwälte, andere Berufe im Justizbereich)
Berufe im Gesundheitswesen:	Ärzte (Allgemeinärzte und Fachärzte wie: Gynäkologen, Kinderärzte, Orthopäden und Radiologen), Hebammen, Krankenpflegerinnen und -Pfleger, Zahnärzte, Psychologen
Berufe im Bereich psychische Gesundheit:	Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Fachärzte für Psychiatrie, Psychologen, Berater (Berater für Jugendliche, Berater für Familien, usw.), Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
Berufe im Gesetzesvollzug	Polizeibeamte (im Allgemeinen und spezialisiert, z. B. auf forensische Interviews oder Gewalt gegen Minderjährige)
Berufe im Bereich Bildung/Erziehung:	Lehrer/Erzieher (Vorschule, Kindergarten, Grund- und weiterführende Schulen, Förderschulen für Kinder mit speziellen Bedürfnissen), Schulleiter
andere Fachkräfte:	Forscher, Daten-Administratoren, anderes Personal (z. B. Schul-Sozialarbeiter), andere Beamte (z. B. Angestellte in Ministerien), anderes NGO Personal (z. B. Freiwillige, Priester, Nonnen)

Vier unterschiedliche Zugriffsebenen werden für das CAN-MDS bereitgestellt. Die Zuordnung der Zugriffsebene eines Anwenders hängt ab von seinen beruflichen Verantwortungen im Hinblick auf CAN-Ereignisse (wenn vorhanden), genauer, wenn seine / ihre Rolle sich ausschließlich auf die Berichterstattung von CAN-Fällen konzentriert (ohne weitere Beteiligung in der Fallverwaltung) oder Verantwortlichkeiten in Bezug auf die Verwaltung von Fällen (z. B. Beurteilung, Pflege, Unterstützung) oder Beschlußfassung über rechtliche Konsequenzen enthält.

Rollen der Entscheidungsträger – definiert gemäß zugewiesenem Zugriffsrecht

Zuständigkeit	Zugriffsebene
System Administrator	Vollständiger Zugriff
Entscheidung bezüglich rechtlicher Schritte wie: <ul style="list-style-type: none"> • Herausnahme des Kindes aus der Familie • Entzug elterlicher Rechte • Entscheidung (mutmaßlichen) Täter strafrechtlich zu verfolgen 	Vollständiger Zugriff Level 1
Einbindung in die Administration und Nachverfolgung berichteter / mutmaßlicher Fälle <ul style="list-style-type: none"> • Erste Einschätzung mutmaßlicher Fälle • Bereitstellung von Maßnahmen für Betroffene von CAN (Diagnostik / Behandlung / Beratung / Versorgung) • Bereitstellung von Maßnahmen für die Familien von Betroffenen von CAN (Unterstützung) • Nachverfolgung von CAN Fällen 	Eingeschränkter Zugriff Level 2
Keine Involvierung in die Administration berichteter / mutmaßlicher Fälle <ul style="list-style-type: none"> • Benachrichtigen (optional) von Behörden über (vermutete) CAN-Fälle • Meldepflicht (vermuteter) CAN-Fälle • CAN-Screening in der Allgemeinpopulation von Kindern • Bereitstellung von Notfallmaßnahmen zum Schutz von Betroffenen von CAN • Rechtlicher Beistand / Beratung / Anwaltschaft für CAN-Fälle 	Eingeschränkter Zugriff Level 3

CAN-MDS: Interessensvertreter, Vorgänge, Aufgaben und Verantwortlichkeiten

ENTSCHEIDUNGSTRÄGER					
	Anwender L1 Anwender L2 Anwender L3	Administrator	Anwender L2 Anwender L3 Administrator	Anwender L3 Administrator	Forscher LR Administrator
VORGÄNGE	Daten- übermittlung	CAN-MDS- Administration des Registers	Fallbasierte eingeschränkte Datenansicht	Fallbasierte vollständige Datenansicht	Bearbeitung aggregierter Daten
SPEZIFISCHE AUFGABEN UND VERANTWORTLICHKEITEN	Identifikation / Empfang von Informationen zu CAN-Ereignissen Erhalt Pseudonym Eintrag neuer ereignisbasierter Daten Benachrichtigen anderer Einrich- tungen Keine Einbindung in die Fall- untersuchung Keine Einbindung in die Fall- administration	Einrichtungs- datenbank (DB) Trainings- organisation Anwender DB Bereitstellung Benutzername und Passwörter Aktualisierung der Informationen der Einrichtung / An- wender Erteilt. Pseudonym Unterstützung (wo nötig)			regelmäßige Analyse von CAN-MDS-Daten Interpretation der CAN-MDS-Daten Erzeugen Bericht Dissemination von CAN-MDS- Berichten auf primärer, sekun- därer und tertiärer Ebene
		Datenspeicherung Schutzes der DB Erhalt von Pseudonymen, Anwendern, Einrichtungen Qualitätskontrolle DB Aktualisieren / Überarbeiten des MDS Aktualisieren / Überarbeiten des Toolkits	Einbindung in die Falluntersuchung Einbindung in die Falladministration Nachverfolgung spezifischer Fälle auf Fallebene Einsehen aller verfügbarer Daten spezifischer Fälle	Einbindung in die Falluntersuchung Einbindung in die Falladministration Entscheidung für rechtliche Schritte Nachverfolgung aller Fälle auf Fallebene Einsicht aller verfügbarer Daten	

D – Kapazitätsaufbau

Jede Fachkraft, die mit Kindern arbeitet, kann für das Wohlergehen der Kinder und deren Rechte für ein Leben frei von jeder Form von Misshandlung eintreten. Unter Berücksichtigung dieser Aussage hat CAN-MDS zum Ziel, die Kooperation der verschiedenen Sektoren zu stärken, indem es eine Methodik des öffentlichen Gesundheitsmonitoring konsolidiert, das länderspezifisch angepasst werden kann und die Verlaufskontrolle von Kindesmisshandlung über gültige und vergleichbare Daten sicherstellt. In diesem Zusammenhang ist ein Kapazitätsaufbau von Fachkräften, die in relevanten Bereichen arbeiten, nötig. Denn es geht darum, sowohl den Kernwert des Kindeswohls, also auch die Notwendigkeit eines öffentlichen Gesundheitsmonitorings bezüglich Kindesmisshandlung gemäß dem Grundprinzip und der operationalen Aspekte von CAN-MDS anzuerkennen. Das Monitoring bietet Anreize und Unterstützung, um die Kontinuität zwischen Theorie und Praxis zu sichern.

Die **CAN-MDS-Kerngruppe** ist ein Team, bestehend aus zwanzig Fachkräften. Deren Synthese repräsentiert alle professionellen Berufsgruppen, die potenziell beteiligt sind an der Verwaltung eines Ereignisses von Kindesmisshandlung, -missbrauch und Vernachlässigung. Sie sind ausgebildet, um andere Fachkräfte zu CAN-MDS-Anwendern zu schulen (z. B. Anwender erweiterter CAN-MDS-Gruppen).

Erweiterte CAN-MDS-Gruppen umfassen alle zukünftigen CAN-MDS-Anwender. Die Kombination von Fähigkeiten, beruflicher Laufbahnen, Verantwortlichkeiten und Berufserfahrungen für jede Berufsgruppe und dem vereinbarten Engagement hinsichtlich der CAN-MDS-Ziele wird voraussichtlich zu der Identifizierung möglichst vieler Fälle mutmaßlicher Kindesmisshandlung führen und dadurch helfen, das Problem der Unterschätzung des Ausmaßes von Kindesmisshandlung zu überwinden.

Ausbildung der Fachkräfte bevor sie Anwender werden

Der Aufbau von Kapazitäten auf nationaler Ebene wird in enger Zusammenarbeit mit der CAN-MDS-Kerngruppe durch den nationalen Administrator geleitet. Das Ziel der kurzen Schulungen („Workshops“) im Zusammenhang mit CAN-MDS ist es, die Kapazitäten und Kompetenzen der Anwender eines nationalen CAN-MDS aufzubauen. Insbesondere sollen Informationen über das System, seine Charakteristiken, die Vorgänge und Zielsetzungen sowie die an die zukünftigen Betreiber gerichteten Erwartungen vermittelt werden.

Es soll darauf hingewirkt werden, unter Fachleuten, die innerhalb der Länder und zwischen den Ländern mit unterschiedlichen Hintergründen in verschiedenen Fachgebieten, Diensten und Sektoren arbeiten, ein gemeinsames Verständnis über jedes einzelne Datenelement des Minimaldatensatzes sicherzustellen.

Trainer & Trainees für einen Prozess von Trainingskaskaden

Seminar für die CAN-MDS-Kerngruppe: Auf Basis geeigneter Kriterien wird eine nationale Kerngruppe von CAN-MDS-Anwendern gebildet. Der nationale Koordinator des Projekts bildet die Mitglieder dieser Gruppe zu Anwendern und Trainern aus.

Workshop für die erweiterte CAN-MDS-Gruppe: Durch Anwendung derselben Kriterien werden die „erweiterten Gruppen von CAN-MDS-Anwendern“ kontinuierlich fortgebildet und von bereits geschulten Mitgliedern der Kerngruppe trainiert.

Inhalte des Trainingworkshops

- Einführung
- Definition der Rolle des Trainees als CAN-MDS-Anwender
- Kennenlernen des CAN-MDS: Besprechung der einzelnen Variablen
- Sicherstellen des Verständnisses von CAN-MDS
- ethische Schlüsselfragen bezüglich eines CAN-Monitorings

Lernziele

Zukünftigen Anwendern von CAN-MDS soll notwendiges Wissen und Fähigkeiten zur Anwendung des Protokolls vermittelt werden, um zu einem CAN Monitoring über CAN-MDS beizutragen. Das Training soll Trainees dazu befähigen:

- Fälle und Ereignisse zu identifizieren
- (mutmaßliche) Fälle, mit spezifischen Informationen (bezogen auf Umstände, Kind & Familie) zu dokumentieren
- Informationen zu Maßnahmen zu dokumentieren (Institutionelle Reaktionen und Überweisungen)
- Feedback an und Kommunikation mit der Gesellschaft (Public Health Ebene) und anderen Anwendern (auf Fallebene)

Verfügbares Material

Zu Trainingszwecken ist folgendes Material bereits verfügbar:

- Präsentationen
- Evaluationsfragebögen

E – Informationsmanagement

Verwaltung und Speicherung der Daten

Die Verwaltung und Speicherung von CAN-MDS-Daten ist in Deutschland noch nicht möglich. Die Verwaltungsbehörde muss sicherstellen, dass diese in Abstimmung mit den derzeit angewandten gesetzlichen Bestimmungen durchgeführt werden. In Deutschland besteht bisher keine rechtliche Grundlage sektorenübergreifende Daten zu Fällen von Kindesmisshandlung zu erheben.

Weitere Informationen zu den derzeit angewandten Rechtsvorschriften finden Sie in dem Dokument „CAN Monitoring in Germany: country profile report“, Kapitel 3. Rechtlicher Rahmen (3.1. Rechtsvorschriften, Richtlinien und Mandate für die Berichterstattung und Aufzeichnung von CAN-Fällen in verschiedenen Berufsfeldern & 3.2. Gesetzliche Bestimmungen für die Verwaltung von sensiblen persönlichen Daten).

Datenrahmen

Die anvisierten Indikatoren von CAN-MDS werden voraussichtlich politisch relevant sein und als Leitfaden für wesentliche Entscheidungen bezüglich der Prävention von Kindesmisshandlung, -missbrauch und Vernachlässigung sowie ihrer Verwaltung dienen, in dem es simpel (hauptsächlich Inzidenzraten), sensibel und kontinuierlich (aufzeigen von Trendverläufen über die Zeit hinweg) ist.

Belastung durch Kindesmisshandlung, -missbrauch und Vernachlässigung

Ereignis von Kindesmisshandlung, -missbrauch oder Vernachlässigung Typ / Form des Missbrauchs / der Vernachlässigung, Alter des (mutmaßlich) Betroffenen / Zeitraum / geografisches Gebiet
(Achsen: **DOKUMENTATION** und **EREIGNIS**)

Belastung durch Risikofaktoren von Kindesmisshandlung, -missbrauch und Vernachlässigung

Charakteristiken der (mutmaßlich) Betroffenen im Kindesalter / der Familien der Kinder / primäre Bezugsperson(en) während der Zeit des Ereignisses
(Achsen: **DOKUMENTATION** und **KIND** und **FAMILIE**)

Verwendungen der über das CAN-MDS-Monitoringsystem gesammelten Daten

Regelmäßige Erfassung der Inzidenz von Kindesmisshandlung und seiner spezifischen Formen, zusammen mit Informationen zu eingeleiteten Maßnahmen

- im Allgemeinen
- pro Sektor und Maßnahme
- pro spezifischer Form von Kindesmisshandlung, -missbrauch und Vernachlässigung und Merkmalen des Kindes, der Betreuungspersonen und der Familie

Überwachung von Trends im Bereich Kindesmisshandlung, -missbrauch und Vernachlässigung

- auf nationaler und lokaler Ebene
- pro spezifischer Form von Kindesmisshandlung, -missbrauch und Vernachlässigung und Merkmalen des Kindes, der Betreuungsperson und Charakteristiken der Familie

Identifikation von

- neuen oder entstehenden Trends im Bereich Kindesmisshandlung
- Hochrisikopopulationen

Grundlage für die Evaluation der

- Notwendigkeit von Maßnahmen (Bedarfsanalyse bezieht sich auf CAN Fall-administration), zur Priorisierung der Zuteilung von Ressourcen für primäre, sekundäre und tertiäre Prävention
- Effektivität von CAN Prävention und Interventionen (zur Identifikation guter Methoden)
- Effektivität der Präventionspolitik (zur Planung zukünftiger Richtlinien und der Gesetzgebung)

Daten, die über ein potentes CAN-MDS-Monitoringsystem gesammelt werden, können zudem benutzt werden zur

- Darstellung der Prozessierung von CAN-Fällen
- Darstellung von Effekten bei der Veränderung in der Prozessierung von CAN-Fällen
- Funktion als Kommunikationsweg zwischen involvierten Sektoren
- Ermöglichung der Nachverfolgungen auf Fallebene
- Einsatz von autorisierten Einrichtungen als sofort anwendbares Instrument bei neuen Falluntersuchungen
- Rückmeldung auf Fallebene zu bereits bekannten Fällen

Management der Informationen

Auf zwei Ebenen: Monitoring der öffentlichen Gesundheit UND auf Einzelfallebene (Feed-back an Anwender mit entsprechendem Zugriffsrecht)

Aggregierte Daten der öffentlichen Gesundheit

Das Ziel der aggregierten Datenanalyse und -verbreitung der erzeugten Resultate ist vorwiegend die Primärprävention (Planung, Implementierung und Effektivitätsevaluation von Maßnahmen und Richtlinien). Das epidemiologische Datenmaterial eines CAN-MDS-Monitoringsystems wird regelmäßig extrahiert und analysiert. Die jeweiligen Berichte werden auf drei Ebenen verbreitet:

- **Primärebene:** am System beteiligte Behörden haben die Möglichkeit, Daten über ihre eigene Arbeit in der CAN-Einzelfall Verwaltung zu erhalten
- **Sekundärebene:** zentrale Dienste auf regionaler / lokaler Ebene werden die Möglichkeit haben, konsolidierte Berichte bezüglich der Verwaltungsarbeit von CAN-Fällen, die von einzelnen, zu ihrem Zuständigkeitsbereich gehörenden Behörden erstellt wurden, zu erhalten
- **Tertiärebene:** politische Entscheidungsträger (z. B. auf ministerieller Ebene) werden die Möglichkeit haben, konsolidierte Berichte bezüglich der Verwaltungsarbeit von CAN-Fällen, die von einzelnen, zu ihrem Zuständigkeitsbereich gehörenden Behörden auf regionaler und nationaler Ebene erstellt wurden, zu erhalten. Zudem besteht die Möglichkeit für die Regierungen globale Berichte zu erhalten, die aggregierte Daten über das Problem im Allgemeinen beinhaltet

All diese Daten könnten auch aufgeschlüsselt nach Misshandlungstyp, Geschlecht und Alter des Kindes, Geschlecht und Alter primärer Bezugsperson(en), geographischer Region, Zeitraum, den zur Verfügung gestellten Leistungen und Weiterleitungen zu Diensten angeboten werden.

Aufgeschlüsselte Daten auf Einzelfallebene

Informationen über Kinder, die aufgrund früherer Ereignisse bereits im System registriert sind, werden für autorisierte Anwender (auf Grundlage ihrer, durch ihre Verantwortlichkeiten bestimmte, Zugriffsebene) zugänglich sein. Darüber hinaus werden auch Informationen für Fachleute und Dienste bereitgestellt, die zuvor mit den gleichen Fällen gearbeitet haben. Es wird erwartet, dass dies die Untersuchungs- und Beurteilungsverfahren erleichtern und zur Verbesserung der Einzelfallverwaltung beitragen wird. Dadurch könnten effektive Sekundär- (erneute Viktimisierung) und Tertiärprävention (Vermittlung der Folgen von CAN) gefördert werden.

Stärken des Engagements des Anwenders

Um das Engagement eines jeden professionellen Anwenders für CAN-MDS zu stärken, sollte klar definiert sein, was von den einzelnen Anwendern verlangt wird und welche positiven Ergebnisse aus ihrer Teilnahme abgeleitet werden können.

Was kann ein CAN-MDS-Anwender zum CAN-MDS beitragen?

- neue CAN-Ereignisse für neue Fälle (Kinder) aufnehmen oder bestehenden Berichten folgen
- neue Daten bezüglich neuer Ereignisse unter bereits bekannten Fällen hinzufügen
- Daten für bereits erfasste Ereignisse für bekannte Fälle aktualisieren (Follow-Up)

Was kann das CAN-MDS dem Anwender bieten?

- ein benutzerfreundliches Tool, um CAN-Ereignisse zu berichten (vor allem wenn die Fachkraft einen entsprechenden Auftrag hat)
- ein benutzerfreundliches Tool, um grundlegende Informationen über alle neu auftretenden CAN-Ereignisse zu verwalten
- ein Tool zur Überprüfung demographischer und anderer Daten für bereits bekannte Kinder (über automatisch erstellte Berichte)
- ein Kanal zur Kommunikation mit in den selben oder anderen Sektoren an den gleichen Fällen arbeitenden Fachkräften
- grundlegende Informationen über frühere Ereignisse bereits bekannter Fälle (Kinder) (entsprechend der jeweiligen Zugriffsebene)
- ein Ready-to-Use Tool für
 - die Information anderer Behörden über die Maßnahmen der eigenen Behörde (z. B. welche Maßnahmen bereits erfolgt sind),
 - das Benachrichtigen anderer Behörden über neue Fälle (z. B. über Vermittlungen).

Quellen

- (1) Verfügbar unter:
http://www.unicef.org.uk/Documents/Publication-pdfs/betterlifeleaflet2012_press.pdf
- (2) Verfügbar unter: CRC/C/GC/13 (2011) §19–33
http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/CRC.C.GC.13_en.pdf
- (3) UN Kinderrechtskonvention. Angenommen und zur Unterschrift eröffnet, Ratifizierung und Akzessionierung durch die General Assembly Resolution 44/25 vom 20. November 1989, in Kraft getreten am 2. September 1990, in Übereinstimmung mit Artikel 49, Verfügbar unter: <http://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx>
- (4) The Council of Europe (2009). Policy guidelines on integrated national strategies for the protection of children from violence. Integrated strategy against violence. www.coe.int/t/dg3/children/News/Guidelines/Recommendation%20CM%20A4%20protection%20of%20children%20_ENG_BD.pdf
- (5) Cappa, C. (2014). Global Statistics on Children's Protection from Violence, Exploitation and Abuse. New York: Data and Analytics Section Division of Data, Research and Policy UNICEF
www.unicef.org/protection/files/1412886011_Global_Statistics_on_CP_Brochure_HR_.pdf
- (6) WHO (2014). Investing in children: the European child maltreatment prevention action plan 2015–2020, Written Evidence. Copenhagen: WHO Regional Office of Europe
www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/253728/64wd13e_InvestChildMaltreat_140439.pdf?ua=1
- (7) World Health Organization; Lucerne University; Children Research Centre (2015). Toolkit on mapping legal, health and social services responses to child maltreatment. Geneva: WHO
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/155237/1/9789241549073_eng.pdf?ua=1&ua=1
- (8) DIRECTIVE 2012/29/EU OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 25 October 2012 establishing minimum standards on the rights, support and protection of victims of crime, and replacing Council Framework Decision 2001/220/JHA (14.11.2012 Official Journal of the European Union L 315/61)
- (9) Summary list of key EU legislative instruments relevant to child protection (Feb 2015)
http://ec.europa.eu/justice/fundamental-rights/files/cps_annex_eu_legislation.pdf
- (10) Regulation (EC) No 862/2007 of the European Parliament and of the Council of 11 July 2007 – statistics on migration and international protection

- (11) Council Conclusions of 2 December 2011 on the review of the implementation of the Beijing Platform for Action
- (12) Council Conclusions of 5-6 June 2014 on preventing and combating all forms of violence against women and girls, including female genital mutilation
- (13) 8th European Forum on the rights of the child: Towards integrated child protection systems through the implementation of the EU Agenda for the rights of the child (2013)
http://ec.europa.eu/justice/fundamental-rights/files/8th_forum_report_en.pdf
- (14) 9th European Forum on the rights of the child : Coordination and cooperation in integrated child protection systems (2015)
http://ec.europa.eu/justice/fundamental-rights/files/2015_forum_roc_background_en.pdf
- (15) ChildONEurope (2009). Guidelines on Data Collection and Monitoring Systems on Child Abuse. ChildONEurope Series 1. Florence: Istituto degli Innocenti
http://www.childoneurope.org/issues/publications/childabuse_guidelines.pdf
- (16) ISO 20252:2012 (2.18) „data entry process step where data collected are converted into computer-readable form“
- (17) Following the general principles of ISO/IEC 11179-6:2005(E)

Aktuelle Informationen

... finden Sie auf der Internetseite zum Projekt:

www.can-via-mds.eu



unterstützt mit Mitteln des
europäischen Programms DAPHNE





unterstützt mit Mitteln des
europäischen Programms DAPHNE

