



SEHR GEEHRTE ABONNENTINNEN UND ABONNENTEN DES NEWSLETTERS

Wir freuen uns, Ihnen heute den ersten Newsletter präsentieren zu können.

Irgendwo „Dazugehören“ – das ist es, was sich alle Menschen wünschen und was wir auch brauchen. Das gilt natürlich gerade auch für Kinder und Jugendliche und insbesondere dann, wenn sie aufgrund von frühen Kindheitsbelastungen (wie Misshandlung, Vernachlässigung, sexueller Missbrauch) oder aufgrund einer psychischen Erkrankung von Ausgrenzung bedroht sind oder diese erfahren haben. Daher widmete die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) ihren XXXV. Kongress, der im März 2017 unter meiner Präsidentschaft in Ulm stattfand, diesem zentralen Thema. Das Kongressmotto „Dazugehören“ entstand im Rahmen eines Projektes an der Ulmer Schule für Schüler in längerer Krankenhausbehandlung, der Hans-Lebrecht-Schule. Sie wird primär von Schülerinnen und Schülern der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie in Ulm besucht, ermöglicht aber auch bettlägerigen chronisch kranken Kindern aus der Abteilung für Kinderheilkunde und Jugendmedizin der Universitätsklinik Ulm Unterricht am Bett. Die Kinder und Jugendlichen wählten das Schlagwort „Dazugehören“ als Motto für ihre gemeinsame Auseinandersetzung, weil der Begriff unmittelbar verständlich sei und einen Ur-Wunsch aller darstelle. Schnell lässt sich reflektieren, wo man sich zugehörig fühlt, wo man ausgegrenzt wird, ob man einsam ist und isoliert. Für die weitere Entwicklung vieler Kinder und Jugendlichen ist es wichtig zu wissen, wo sie zukünftig einmal dazugehören wollen, welche Orte, welche Gruppen ihnen Kraft geben. So wird die individuelle Seite von Teilhaberechten und -chancen gerade für belastete junge Menschen deutlich.

Der Kongress in Ulm, mit über 2.000 Teilnehmenden aus den Heilberufen und weiteren ca. 800 Teilnehmenden aus anderen Professionen (insbesondere Pädagogik und Jugendhilfe) machte deutlich, wie zentral die interprofessionelle Zusammenarbeit und der interdisziplinäre

Austausch, auch unter Einbezug von Elternvertreterinnen und -vertretern sowie Betroffenen selbst ist. Deshalb wurde beschlossen, die Bewegung, die auf dem Kongress in Ulm entstand, in Form einer interprofessionellen Fachgesellschaft gegen Exklusion und für gewaltfreies Aufwachsen von Kindern sowie ihre Teilhabe und Inklusion zu verstetigen. Im November 2017 wurde daher die interdisziplinäre Fachgesellschaft „Dazugehören e.V.“ unter meinem Vorsitz als Verein gegründet. Zentrales Ziel des Vereins ist es, die Möglichkeiten zur Teilhabe von Kindern und Jugendlichen mit (drohender) seelischer Behinderung und anderen Behinderungsformen sowie von Kindern und Jugendlichen, welche belastende oder traumatisierende Kindheitserfahrungen haben oder aus belasteten, benachteiligten Familien kommen, zu verbessern.

Eine Säule der Vereinsarbeit ist die Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit. Zu diesem Zweck soll ein Open-Access-Journal etabliert werden, um über Disziplinengrenzen hinweg Fachkräfte, aber auch ehrenamtlich engagierte Personen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten und Betroffene über die Themenfelder Adverse Childhood Experiences, Kinderschutz, Kinderrechte, Teilhabe und Inklusion von Kindern mit drohender Behinderung zu informieren. Der Newsletter „DAZUGEHÖREN“ ist hierzu ein erster Schritt.

Wir freuen uns über Rückmeldungen zu diesem Newsletter und nehmen auch gerne Beiträge von Ihnen für die nächsten Ausgaben an (Kontakt). Wenn Ihnen der Newsletter gefällt, geben Sie die Informationen auch gerne an Kolleginnen und Kollegen und andere Personen aus Ihrem Umfeld weiter.

Ich freue mich, dass Sie schon „dazugehören“ und wünsche Ihnen eine gewinnbringende Lektüre.

Prof. Jörg M. Fegert

In diesem Bereich werden wir in kurzer Form Informationen zu bestimmten Themen zusammenstellen. Sollten Sie für diesen Bereich ein Thema spezifisch interessieren, lassen Sie uns dies gerne über das [Kontaktformular](#) wissen.

Daten und Zahlen zur Häufigkeit der Formen von Kindesmisshandlung in Deutschland

Die aktuellste Prävalenzstudie zu diesem Thema stammt aus dem Jahr 2017. Es wurde eine bevölkerungsrepräsentative Stichprobe mit 2510 Personen mit dem Childhood Trauma Questionnaire befragt. Dies ist das international am häufigsten eingesetzte Screening-Instrument zur Erhebung von Misshandlungen in Kindheit und Jugend (bis zum 18. Lebensjahr). Die Schwere der erlebten Handlungen wird dabei von den Befragten im Selbsturteil in den drei Ausprägungen „schwer-extrem“, „mäßig-schwer“ und „gering-mäßig“ eingeschätzt.

In der aktuellen Befragung wurden von den Befragten folgende Häufigkeiten angegeben.

Misshandlungsform	schwer-extrem	mäßig-schwer	gering-mäßig
Emotionale Misshandlung	2,6%	3,9%	12,1%
Körperliche Misshandlung	3,4%	3,1%	5,8%
Sexueller Missbrauch	2,3%	5,3%	6,3%
Emotionale Vernachlässigung	7,1%	6,2%	27,2%
Körperliche Vernachlässigung	9,1%	13,5%	19,3%

Im Vergleich mit einer, mit der gleichen Methode durchgeführten, Untersuchung aus dem Jahr 2010 zeigte sich ein signifikanter Anstieg emotionaler Misshandlung und ein signifikanter Rückgang von Vernachlässigung. Bei den anderen Misshandlungsformen gab es keine signifikanten Veränderungen. Frauen berichteten häufiger von sexuellem Missbrauch und emotionaler Misshandlung. Ca. 14 % der Befragten haben angegeben, mehrere Misshandlungsformen erlebt zu haben (multiple Viktimisierung).

In einer weiteren Erhebung wurde nicht nur nach diesen Formen von Kindeswohlgefährdung gefragt, sondern es wurden die sogenannten ACE (Adverse Childhood Experiences) abgefragt. Definiert wurden diese im Rahmen einer Langzeitstudie zu gesundheitlichen und sozialen Folgen solcher Ereignisse (Siehe zur Studie <https://web.archive.org/web/20151227092712/http://www.cdc.gov/violenceprevention/acestudy/index.html>). Die ACE umfassen neben den bereits genannten Formen der Kindeswohlgefährdung auch häusliche Gewalt, Drogenmissbrauch in der Familie, psychische Erkrankung in der Familie, Trennung oder Scheidung der Eltern und Gefängnisarrest eines Familienmitgliedes. Hier wurden folgende Häufigkeiten angegeben:

Ereignis	Weiblich	Männlich
Trennung/Scheidung der Eltern	19,9%	18,5%
Drogenprobleme in der Familie	19,2%	13,5%
Psychische Erkrankung in der Familie	11,3%	9,6%
Häusliche Gewalt	8,4%	11,5%
Gefängnisarrest eines Familienmitgliedes	3,1%	4,0%

<https://capmh.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13034-017-0185-0>

Die Medizinische Kinderschutzhotline wird weiter gefördert

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) fördert mit der „Medizinischen Kinderschutzhotline“ ein deutschlandweites telefonisches Beratungsangebot für medizinisches Fachpersonal bei Fragen von Kindeswohlgefährdung. Am 17.08.2018 informierte sich Ministerin Dr. Franziska Giffey beim Team der Hotline vor Ort in den DRK Kliniken Westend über das Projekt.



www.kinderschutzhotline.de



Es hat uns sehr gefreut, dass die Ministerin eine Woche später dem Projektteam beim Fachtag „Beratung und fachlicher Austausch im Kinderschutz: Interdisziplinäre Notwendigkeit und rechtliche Rahmenbedingungen“, den wir am 24.08.2018 in den Räumen des BMFSFJ durchführen konnten, die Verlängerung des Projektes bis zum Ende der Legislaturperiode zugesagt hat. Im Rahmen der Verlängerung wird das Beratungsangebot ausgebaut, so dass in Zukunft auch Fachkräfte aus der Jugendhilfe und dem Bereich der Justiz dieses in Anspruch nehmen können.

In der Veranstaltung wurden Vorträge von Expert*innen aus den Bereichen Medizin, Jugendhilfe und Justiz gehalten. Alle Vorträge sind auf der Webseite <https://www.kinderschutzhotline.de/> hinterlegt.

Wir planen, auch im kommenden Jahr wieder einen Fachtag mit dem inhaltlichen Schwerpunkt der Vernetzung von Medizin, Jugendhilfe und Justiz zu veranstalten.

Im Rahmen des Projektes haben wir zwei Kitteltaschenkarten zu den Themen „Vorgehen bei Verdacht auf Kindesmisshandlung und misshandlungstypische Befunde“ sowie „Schütteltrauma“ erstellt.

DAS SCHÜTTELTRAUMASYNDROM

Häufigkeit:

- ca. 200 erkrankte Fälle pro Jahr in Deutschland
- Schütteln ist wahrscheinlich wesentlich häufiger als bekannt; 3,3% der Eltern geben an, ihren Säugling bereits mind. einmal geschüttelt zu haben (1)
- Inzidenz liegt zwischen 2. und 6. Monaten, parallel zu Schrei-ephasen
- Zunehmend wird der allgemeinere Begriff misshandlungsbedingte Kopfverletzung (abusive head trauma) verwendet.

Folgen:

- Sterblichkeit ca. 20%
- schwere Folgeschäden bei ca. 60%
- leichte oder keine Folgeschäden bei ca. 20% (2)

Risikoinder:

- Frühgeborene
- Mehrlinge
- Säuglinge mit heftigen, langen Schrei-ephasen

Risikopersonen / -faktoren (3):

- soziale und häusliche Väter (>60%)
- Mütter (20%)
- Babysitter (8%)
- Frustration / Übermüdung
- Soziale Isolation / fehlender familiärer Rückhalt
- Sehr junges Alter

Häufige Befunde und Symptome:

- Subdurale Blutungen
- Netzhautblutungen (sehrer-abhängig)

Medizinische Kinderschutzhotline
0800 19 210 00

www.kinderschutzhotline.de

gehen Sie mit dem Baby spazieren

wenn Ihnen das Schreien zu viel wird, legen Sie Ihr Baby an einen sicheren Ort: Bettchen, Wiege oder auf den Fußboden (wenn keine Haustiere im Raum sind), verlassen Sie den Raum, um sich zu beruhigen

rufen Sie einen Freund / Freundin, Ihre Eltern an und bitten um „Ablassung“

gehen Sie zum Kinderarzt oder in die nächste Kinderaufnahme und schildern Sie Ihre Verzweiflung

Beratung und Informationen:

- Für Eltern: www.elternsein.info
- Für Fachkräfte: Medizinische Kinderschutzhotline, 0800 19 21000 (bundesweit, rund um die Uhr, kostenlos, anonym) sowie unter www.fruhehilfen.de

DIAGNOSTISCHE SICHERHEIT

Die umfassende Diagnostik erlaubt eine Erfassung sämtlicher Befunde und so die Diagnosestellung mit größtmöglicher Sicherheit (auch im Hinblick auf ein potentiell rechtliches Verfahren). Dazu gehören(5):

- sorgfältig (ggf. wörtlich) dokumentierte Anamnese, im Verlauf wiederholen
- sorgfältige körperliche Untersuchung und (Foto-)Dokumentation möglichst frisch (Erfassung auch kleiner Hämatome)
- Bildgebung des Gehirns und des Rückenmarkskanals
- Skelettscreening nach den Leitlinien der Gesellschaft für pädiatrische Radiologie bzw. der AWMF S3 – Leitlinie Kindesmisshandlung – misbrauch, Vernachlässigung zur Erfassung von klinisch nicht sichtbaren Frakturen
- Urin auf organische Säuren, Drogenscreening
- Augenärztliche Beurteilung des Augenhintergrundes (mgf. Fundusdokumentation)
- Gerinnungsdiagnostik
- Sozialanamnese, Erfassung psychosozialer Risikofaktoren
- Rechtsmedizinisches Konsil bereits beim Verdacht

subdurale Blutungen

zerebrale Anfälle

Verletzung des Rückenmarks

subdurale Blutungen

Netzhautblutungen

Netzhautblutungen

Hämatome / Faktoren des Oberarms

Rippenbrüche

weitere Hämatome

Frakturen langer Röhrenknochen

Literatur:

- Rejzweid et al. Infant crying and abuse. Lancet 2004; 364: 1340-2.
- Bündnis gegen Schütteltrauma www.fruhehilfen.de
- Schmitz & Wegman: Child death resulting from inflicted injuries: household risk factors and perpetrator characteristics. Pediatrics 2005; 116: e687-93.
- Berthold et al.: Awareness of Abusive Head Trauma in a representative population-based sample: Implications for Prevention (submitted for publication), (2018).
- Herrmann et al.: Kindesmisshandlung: medizinische Diagnostik, Intervention und rechtliche Grundlagen. Springer-Verlag Berlin, Heidelberg, 2016.

Konzept: Oliver Berthold, Andreas Witt, Prof. Dr. med. Jörg M. Fegert, Medizinische Kinderschutzhotline, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychiatrie, Universitätsklinikum Ulm

Rechtliche Beratung: Prof. Dr. med. Christian Erfart, Institut für Rechtsmedizin, Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden Prof. Dr. med. Jan Sperhake, Institut für Rechtsmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Medizinische Kinderschutzhotline
0800 19 210 00

www.kinderschutzhotline.de

Diese Karten können Sie gerne für sich selbst und die Weitergabe an Kolleg*innen kostenfrei bei uns bestellen. Bitte kontaktieren Sie hierzu den Projektmitarbeiter Herr Andreas Witt (andreas.witt@uniklinik-ulm.de).

Bitte geben Sie die Anzahl der benötigten Karten sowie eine Postadresse für den Versand an. Es gibt außerdem noch weitere Informationsmaterialien über das Projekt, zum Beispiel Infoflyer, die wir Ihnen ebenfalls gerne zukommen lassen.

Medizinische Kinderschutzhotline
0800 19 210 00

„KINDER HABEN EIN RECHT AUF GEWALTFREIE ERZIEHUNG. KÖRPERLICHE BESTRAFUNGEN, SEELISCHE VERLETZUNGEN UND ANDERE ENTWÜRDIGENDE ERZIEHUNGSMASSNAHMEN SIND UNZULASSIG.“ (§ 1631 BGB, Abs. 2)

BUNDESKINDERSCHUTZGESETZ, § 4 KKG

Bei wichtigen Anhaltspunkten für Kindeswohlgefährdung:

- Erförderung mit Kind und Sorgeberechtigten
- Inanspruchnahme von Hilfen anregen
- Beratungsanspruch der Fachkräfte gegenüber dem Jugendamt durch „insoweit erfahrene Fachkräfte“, auch ohne Bruch der Schweigepflicht möglich
- Bleiben die ersten beiden Möglichkeiten erfolglos oder würden das Kind gefährden, ist die Information des Jugendamtes auch ohne Einwilligung der Sorgeberechtigten möglich. Diese sind jedoch, wenn dadurch der Schutz des Kindes nicht gefährdet ist, vorher zu informieren.

BERATUNGSMÖGLICHKEITEN

- Kinderschutzhilfe im eigenen Klinikum, ggf. Sozialdienst
- Zuständige insoweit erfahrene Fachkraft, diese kann im Jugendamt erfragt werden
- Medizinische Kinderschutzhotline, bundesweit kostenlos für medizinisches Fachpersonal, rund um die Uhr: 0800 19 210 00.

Beratung zu:

- Wie kann ich Sicherheit fürs Kind schaffen?
- Wie und wo kann ich weitere diagnostische Sicherheit bekommen?
- Was ist nach (vermutetem) sexuellem Übergriff zu tun?
- Wie dokumentiere ich sicher?
- Wer ist mein nächster Ansprechpartner?

GESPRÄCHSFÜHRUNG UND -VORBEREITUNG

- Den Gesprächsinhalt nicht bei tel. Einladung vorwegnehmen
- Genug Zeit einplanen
- Keine Störungen
- Zuvor noch einmal Aktsicht: weiß ich alles
- Nötigende zu dem Fall? Kenne ich die Rechtslage?
- Gesprächsstruktur: Vorgeschichte, aktueller Anlassfall, was kommt als nächstes?
- Abkürzungen, Fachtermini, juristische Formulierungen vermeiden
- Direktes Benennen, warum es geht
- Möglichkeit bieten, Fragen zu stellen
- Gesprächsverlauf zusammenfassen
- Deutlich machen, dass Sorge um das Kind handlungsleitend ist
- Die nächsten Schritte vorstellen

ALTER	MISSHANDLUNGSVERDACHT	
HAMATOM	< 4 MONATE	• Jegliches Hämatom
	4 MONATE - 4 JAHRE	• Tarsus / Ohr / Hals • Hämatome mit u.g. Charakteristika
IMMER	IMMER	• Unklare / unpassende / fehlende Anamnese? • Geförnte Verletzungen? • Multiple Hämatome an Kopf, Rumpf, Gesäß oder Armen? • Unklar verzögerte ärztliche Vorstellung? • sonstige Hinweise auf Kindesmisshandlung / Vernachlässigung?
	FRAKTUR	
FRAKTUR	< 12 MONATE	• Rippenfrakturen • Radius-/Humerusfraktur • Tibia-/Fibulafraktur • Humerusfraktur • Femurfraktur • Klavikulafraktur
	12-35 MONATE	• Rippenfrakturen

Schematische Darstellung typischer Verletzungen nicht-akzidenteller Genese vgl. Berthold et al. 2017, Berthold O., Clemens V., Ahne S., Witt A., von Aster M., von Moers A., Piener P., Klich M., Fegert J.M. (2017). Kindesmisshandlung im Rettungsdienst: Erkennen, Bewerten, Handeln. Notfall - Rettungsmedizin, 1-9. doi:10.1007/s10049-017-0370-y

Medizinische Kinderschutzhotline
0800 19 210 00

www.kinderschutzhotline.de

„Bündnis gegen Schütteltrauma“

Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen klärt gemeinsam mit dem Bündnis „Bündnis gegen Schütteltrauma“ über die Folgen des Schüttelns von Säuglingen und Kleinkindern auf. Die Initiative erfolgt im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. In einer vom NZFH durchgeführten Repräsentativbefragung stimmte fast ein Viertel der Befragten der Aussage zu, dass Schütteln einem Baby nicht schadet. Dies zeigt den hohen Aufklärungsbedarf zur Thematik. Auf der [Projektwebseite](#) sind Informationen und Materialien zum Thema zu finden, unter anderem ein Aufklärungsfilm.

Projekt „CCSchool - Verbesserung der Versorgungskontinuität bei Kindern mit (drohender) seelischer Behinderung“

Im Rahmen des Projektes CCSchool wird eine neue Versorgungsform entwickelt und erprobt, die die Durchführung einer Therapie für Kinder und Jugendliche mit (drohender) seelischer Beeinträchtigung im Schulalltag ermöglicht. Ziel der neuen Versorgungsform ist die Verringerung voll-/teilstationärer Behandlungen von Kindern und Jugendlichen aufgrund psychischer Erkrankungen, die Verbesserung der Teilhabe dieser Patientengruppe insbesondere in Schule und Ausbildung und die Steigerung der Lebensqualität von Betroffenen und ihren Familien. Die Versorgungsform umfasst drei Komponenten:

- **Standardisierte Diagnostik**, die die Art der (drohenden) seelischen Behinderung identifiziert und medizinische Therapiemaßnahmen aufzeigt
- **Schulbasiertes therapeutisches Assessment** mit Beobachtung des Kindes oder Jugendlichen im schulischen Umfeld
- **Schulbasierte Behandlung** wie beispielsweise Anti-Stigma- oder Anti-Mobbing-Training, Skills-Training oder auch Good Behavior Game

Bevor die Fachkräfte Kinder und Jugendliche im Sinne der Studie behandeln, müssen diese den Online-Kurs „Schulbasierte Interventionen“ durchlaufen. Die Anmeldung für den Kurs erfolgt über die Projektwebseite.

CCSchool wird zunächst in 20 Stadt- und Landkreisen der Bundesländer Baden-Württemberg, Brandenburg und Niedersachsen angeboten.

Weitere Informationen finden Sie auf der Webseite <https://ccschool.de/>

Projekt „Entwicklung eines Verfahrens zur leistungsbegründenden Einschätzung drohender Teilhabebeeinträchtigungen durch Fachkräfte der Jugendhilfe“

Ziel dieses vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend geförderten Projektes ist die Entwicklung eines bedarfsorientierten, aussagekräftigen und praxistauglichen Instruments zur Beurteilung und Dokumentation von (drohenden) Teilhabebeeinträchtigungen bei Kindern und Jugendlichen.

In enger Kooperation mit sechs Jugendämtern wird ein onlinebasiertes Einschätzungsinstrument entwickelt und im Regelbetrieb dieser Jugendämter im Bereich der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche, die von seelischen Behinderungen bedroht oder betroffen sind (§35a SGB VIII), erprobt und evaluiert. Das Instrument soll für den sozialpädagogischen Kontext eine Möglichkeit bieten, die Vielfalt relevanter Teilhabedimensionen abzubilden und Ressourcen sowie Barrieren im Lebensumfeld der Kinder/Jugendlichen zu erfassen. Eine systematische und partizipative Einschätzung soll einen Beitrag zur Qualitätssicherung leisten, Transparenz und Nachvollziehbarkeit für alle Beteiligten fördern und eine Individualisierung der Hilfeplanung unterstützen.

In der ersten Projektphase wird auf Grundlage international vorliegender Instrumente und Felderkundungen in den sechs teilnehmenden Jugendämtern (Experteninterviews, Analyse bereits abgeschlossener Fälle) ein Konzept für ein onlinebasiertes Instrument zur Einschätzung (drohender) Teilhabebeeinträchtigungen erstellt, das in Entwicklungsworkshops mit sozialpädagogischen Fachkräften diskutiert und weiterentwickelt wird.

In der zweiten Projektphase wird dieses Einschätzungsinstrument in einer sechsmonatigen Pilotphase in den teilnehmenden Jugendämtern erprobt und evaluiert. Zur Erhebung von Qualitätsmerkmalen werden die Mitarbeiter*innen zur Praxistauglichkeit des Instruments befragt. Darüber hinaus finden weitere Datenerhebungen und Befragungen der Kinder/Jugendlichen und deren Familien statt, um Aussagekraft und Zuverlässigkeit des Instruments zu überprüfen.

In der dritten Projektphase wird zur Dissemination des Verfahrens eine E-Learning-Plattform mit Schulungsmaterialien entwickelt.

WEITERBILDUNG ZU THEMEN DES KINDERSCHUTZES DURCH E-LEARNING



Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Ulm ist seit etwa 10 Jahren im Bereich des webbasierten Lernens zu Themen des Kinderschutzes aktiv. In mehreren Projekten wurden Online-Kurse zu Themen wie z.B. sexueller Missbrauch, Misshandlung und Schutzkonzepte entwickelt. Derzeit stehen in diesem Themenbereich folgende Angebote zur Verfügung:

- Online-Kurs **Traumapädagogik**
(Teilnahmeentgelt 70 Euro)
- Online-Kurs **Schutzkonzepte in Organisationen – Schutzprozesse partizipativ und achtsam gestalten**
(Teilnahmeentgelt 70 Euro)
- Online-Kurs **Leitungswissen Kinderschutz in Institutionen – ein Online-Kurs für Führungskräfte**
(Teilnahmeentgelt 100 Euro)
- Online-Kurs **Traumatherapie**
(Teilnahmeentgelt 120 Euro; die Teilnahme ist nur für approbierte Fachkräfte möglich)
- Online-Kurs **Kinderschutz in der Medizin – ein Grundkurs für alle Gesundheitsberufe**
(die Teilnahme ist kostenfrei)
- Online-Kurs **Interkulturelles Verständnis, Kultursensibilität und Psychoedukation im Umgang mit belasteten, traumatisierten und kranken Flüchtlingskindern** (die Teilnahme steht allen Fachpersonen aus den gesundheitsbezogenen und pädagogischen Berufsgruppen, die im Bundesland Nordrhein-Westfalen tätig sind, kostenfrei offen)

Alle Kurse sind bei der Landesärztekammer Baden-Württemberg mit CME-Punkten zertifiziert und von den meisten Bundesländern als Fortbildung für Lehrkräfte anerkannt.

Über die Aktivitäten des Arbeitsbereiches „Wissens-transfer, Dissemination, E-Learning“ der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Ulm können Sie sich hier informieren:



Teilnahme an einem Fortbildungsprojekt zum Thema selbstverletzendes Verhalten möglich

Im Rahmen eines vom BMBF geförderten Verbundprojektes **„STAR - Treatment Assessment Recovery“** wird im Teilprojekt **STAR TRAIN** eine Vergleichsstudie zum Wissen über den leitliniengerechten Umgang mit nicht-suizidalem selbstverletzenden Verhalten (NSSV) durchgeführt. Hintergrund des Projektes ist, dass Studien im deutschsprachigen Raum zeigen, dass sich ca. 4% der 15-jährigen Schüler*innen mindestens fünf Mal innerhalb des letzten Jahres selbst verletzt haben und dass NSSV im Jugendalter häufig mit anderen psychischen Störungen einhergeht, welche sich auch im weiteren Lebensverlauf zeigen können. Angesichts der hohen klinischen Bedeutung von NSSV ist es wichtig, dass Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen, die in der Primärversorgung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen tätig sind, wissen, wie betroffene Jugendliche adäquat behandelt werden können. Das Projekt STAR-TRAIN verfolgt den Ansatz, die verfügbaren Behandlungsleitlinien für den Umgang mit nicht-suizidalem selbstverletzendem Verhalten im Kindes- und Jugendalter verstärkt in die klinische Praxis zu bringen – das heißt, Wissen über die Behandlung von NSSV an Behandler*innen weiterzugeben und die Dissemination dieses Wissens zu beforschen. Dazu wird der Inhalt der klinischen Versorgungsleitlinie sowie deren Anwendung in drei verschiedenen Formaten (Broschüre; Online-Kurs; Blended-Learning, d.h. Online-Kurs plus ergänzender halbtägiger Workshop) aufbereitet und deren Effektivität in einem begleitendem Forschungsdesign untersucht. Wenn Sie daran interessiert sind, an einem der Fortbildungsformate teilzunehmen, können Sie sich auf der Projektwebsite <https://train.star-projekt.de> registrieren. Dort finden Sie auch weitere Informationen über die geplanten Angebote.

Im Rahmen einer ca. 10-minütigen-Online-Befragung wird außerdem der aktuelle Stand und Bedarf von Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen zum Umgang mit Jugendlichen mit NSSV erhoben. Die Befragung ist unter folgendem Link zugänglich: <https://befragungen.elearning-kinderschutz.de/index.php/218395/lang-de>
Wir würden uns freuen, wenn Sie die Zeit finden, an dieser Befragung teilzunehmen.

WEITERBILDUNG ZU THEMEN DES KINDERSCHUTZES DURCH E-LEARNING



Fortbildung Inter-CAP

Nachfolgend möchten wir Ihnen eine ganz besondere Fortbildung vorstellen, die in dieser Form nur alle zwei Jahre angeboten wird. Ein Team von US-amerikanischen und europäischen Kinderschutzmediziner*innen hat aus dem Facharzt-Curriculum der American Academy of Pediatrics einen viertägigen Kurs erarbeitet. Dieser englischsprachige Kurs richtet sich an alle im Kinderschutz tätigen Ärztinnen und Ärzte und bietet aufgrund seines internationalen Ansatzes nicht nur exzellente praktische Hinweise, sondern auch einen Überblick über die aktuelle Forschung und die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch mit Kolleginnen und Kollegen. Im Juni 2019 sind die Kolleg*innen aus Wien Gastgeber. Weitere Informationen und die Möglichkeit zur Anmeldung finden Sie [hier](#).

Veranstaltungen – Save the Date

Am 21.05.2019 wird die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Ulm in der Kaiserin-Friedrich-Stiftung in Berlin zum Abschluss des Projektes „SHELTER – Begleitete und unbegleitete geflüchtete Minderjährige – Rahmenbedingungen und Schutz in Organisationen, Verständnis für Traumafolgen und psychische Belastungen“ ([Webseite](#)) eine Tagung durchführen. Wir planen derzeit das Programm. Weitere Informationen und die Bekanntgabe, wie man sich anmelden kann, folgen in einer der nächsten Ausgaben.

Wir planen außerdem für das Frühjahr eine Tagung zum Thema „Kinderschutz im Krankenhaus“. Den Termin stimmen wir momentan ab und werden ebenfalls in einer kommenden Ausgabe des Newsletters weitere Informationen hierzu geben.

WENN SIE UNS EINE RÜCKMELDUNG
ZU DIESEM NEWSLETTER GEBEN MÖCHTEN,
KÖNNEN SIE DAS **HIER** TUN.

Der nächste Newsletter wird voraussichtlich
Ende Januar 2019 erscheinen.