



SEHR GEEHRTE ABONNENTINNEN UND ABONNENTEN DES NEWSLETTERS „DAZUGEHÖREN“

Wir freuen uns, Ihnen heute die erste Ausgabe des Jahres 2020 präsentieren zu können. Wieder erwarten Sie Informationen rund um die Themen Kinderschutz und Unterstützung psychisch belasteter Kinder und Jugendlicher. Wir hatten die erste Ausgabe schon fertig fürs Layout, dann kam Corona. Die Corona-Pandemie stellt uns vor neue Herausforderungen und verändert derzeit das Leben Aller. Sie hat auch Auswirkungen auf die Unterstützung belasteter Kinder und Jugendlicher und ihrer Familien und den Kinderschutz.

Wir greifen deshalb im ersten Teil des Newsletters die aktuelle Situation in verschiedenen Beiträgen auf. „Dazugehören“ ist momentan wichtiger denn je. „Social Distancing“ ist eigentlich ein irreführender Begriff, weil es um räumliche Distanz geht und nicht um Soziale. „Dazugehören“ bedeutet, gerade in dieser Situation, trotz der Isolation – zu erfahren, dass man nicht alleine ist, sondern die eigenen Einschränkungen als Teil einer Belastung zu sehen, die derzeit alle durchmachen. Die Entstehung dieses Wir-Gefühls möchten wir mithilfe dieser Sonderausgabe unterstützen.

Besuchen Sie uns auch gerne auf Facebook. Hier posten wir regelmäßig Informationen zu interessanten Beiträgen in den Medien und der Fachliteratur.



AUS AKTUELLEM ANLASS

Hilfe- und Unterstützungsangebote

Nicht nur Schulen und Kindergärten sind geschlossen – auch Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe arbeiten nicht mehr in dem Umfang wie vor der Corona-Pandemie. Ein Anstieg von gewalttätigen und sexuellen Übergriffen gegenüber Kindern und Jugendlichen wird von Wissenschaftler*innen, Fachkräften im Bereich Kinder- und Jugendschutz und von Politiker*innen befürchtet. Nachfolgend finden Sie Hilfsangebote, an die Sie sich wenden können.

www.hilfeportal-missbrauch.de

(Adressdatenbank mit Hilfeangeboten vor Ort)

Hilfetelefon Sexueller Missbrauch:

Tel. 0800 22 55 530 (kostenfrei und anonym)

Medizinische Kinderschutzhotline

www.kinderschutzhotline.de

0800 19 21 000

Das bundesweite Elterntelefon des Kinderschutzbundes ist unter 0800 1110550 zu erreichen, montags bis freitags von 9.00 Uhr bis 11.00 Uhr sowie dienstags und donnerstags von 17.00 Uhr bis 19.00 Uhr.

Die „Nummer gegen Kummer“ für Kinder und Jugendliche lautet 116 111. Sie ist anonym und kostenlos vom Handy und Festnetz montags bis samstags von 14.00 bis 20.00 Uhr erreichbar.

FAMILIENALLTAG WÄHREND DER CORONA-KRISE: BESCHÄFTIGEN, LERNEN UND ERKLÄREN



Hinweise für Familie allgemein Basteln, Spiel und Sport

Die Kindergärten sind zu, die Schulen geschlossen, Spielplätze abgesperrt und alle Sportkurse fallen aus. Wem nun Zuhause die Decke auf den Kopf fällt und nach Beschäftigungs-Ideen für sich selbst und seine Kinder sucht, der wird hier fündig.

In ihrem **Bastel-Blog** „Quarantäne Kids“ geben zwei Spiel- und Lerndesignerinnen jeden Tag eine neue Idee zum Basteln und zeigen, wie man auch mit wenig Material kreative Spielwelten gestalten kann

Über ihren Youtube-Kanal bringt der Berliner Basketballverein Alba Berlin mit **„Albas täglicher Sportstunde“** für Kita-Kinder, Grundschulkindern und Jugendliche täglich Bewegung, Sport und Spaß in die eigenen vier Wände.

Viele Illustrator*innen stellen ihre **Ausmalvorlagen** kostenlos im Netz zur Verfügung.

Der **Naturschutzbund** gibt Hinweise, wie Kinder auch in der Wohnung zu Naturforschern werden können. Außerdem gibt es hier auch Basteltipps und Spielideen sowie Lernmaterialien.

Die Stiftung Lesen hat auf ihrer eigens dafür eingerichteten Seite **„(Vor-)Lesen, Spielen und Lernen“** Basteltipps, digitale (Vor-)Lese geschichten und (Vor-)Lese-Apps zusammengestellt.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung bietet auf ihrer Website **„Kinder stark machen“** Bastel- und Spielideen.

Das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe hat **Tipps für Eltern** zum Umgang mit Covid-19 veröffentlicht.



Angebote für das Lernen zu Hause

Dass die Schulen bundesweit bis auf weiteres geschlossen bleiben, stellt Lehrkräfte, aber auch Eltern als neue Lernbegleiter für ungeahnte Herausforderungen. Lernangebote im Internet und Fernsehen sollen Lehrkräfte, Schüler*innen und Eltern dabei helfen, die schulfreie Zeit zu überbrücken.

Hier finden Sie einen Überblick über das ARD-weite Angebot, das sowohl Ausstrahlungen im TV, Inhalte in der ARD Mediathek als auch Onlineangebote umfasst. (Die Liste wird nach und nach erweitert.)

Das **Schulportal** hat ebenfalls eine Auswahl von Lernangeboten zusammengestellt, die im Fernsehen oder Internet verfügbar sind.

Die **Stiftung Lesen** hat ebenfalls Infos und Material für Lehrkräfte zusammengetragen.

Mit der Lern-App **„Anton“** können Schüler*innen kostenlos alle wichtigen Themen aus der Schule passend zum Lehrplan lernen.

Kindgerechte Informationen rund um das Corona-Virus

Sie möchten Ihrem Kind erklären, was es mit dem Corona-Virus und den damit verbundenen Maßnahmen auf sich hat, wissen aber nicht, wie? Hier gibt es informative, kindgerechte und anschauliche Erklärungen, Tipps und Hinweise.

Die Stadt Wien verbreitet über ihre Online-Kanäle ein kindgerechtes **Erklär-Video**.

Der Verein Seitenstark e.V., einem Netzwerk von Kinderseiten im Netz mit hohem Qualitätsanspruch, haben verschiedene **kindgerechte Informationen** zusammengestellt.

Auf der **Website der Stiftung Lesen** gibt es eine Liste von Angeboten, die Erklärungen zum Corona Virus geben.

Auf ZEIT ONLINE gibt es ein informatives **Corona-Kinderlexikon**

Angeleitete Stressprävention für Eltern und Kinder

Andrea Dixius, leitende Psychologin, und Prof. Dr. Eva Möhler, Chefärztin, haben hilfreiche Tipps für Eltern zur Stressprävention in Zeiten des Corona-Virus zusammengestellt. Stressresilienz und Emotionsregulierung stehen dabei im Vordergrund. Ihre Programme Stress-Arousal-Regulation-Management (START) und START-Kids bieten die Grundlage für die Broschüre, die es **hier** gibt.

Kinderschutz ist systemrelevant – gerade in Zeiten der SARS-CoV-2-Pandemie

Autor*innen:

Prof. Dr. Jörg M. Fegert, Prof. Dr. Vera Clemens, Oliver Berthold, Prof. Dr. Michael Kölch*
Der Beitrag erscheint in der Zeitschrift „Das Jugendamt“ (JAmT 2020, S. 178).

I. Einleitung

Zu Recht betonen Politiker*innen und Expert*innen, dass in der weltweiten Krisensituation, ausgelöst durch die SARS-CoV-2-Pandemie, alle Ressourcen gebündelt werden müssen, um die Verbreitung des Virus zu verlangsamen bzw. einzudämmen. Den Anstieg der Verbreitungskurve der Erkrankungen durch drastische Maßnahmen des social distancing zu reduzieren, ist insofern richtig. Nur so hat das jeweilige Gesundheitssystem die Chance, sich bestmöglich darauf einzustellen, die notwendigen Ressourcen für die Behandlung der Erkrankten auch vorhalten zu können. Dem dient, dass vordringlich das Funktionieren medizinisch relevanter Bereiche und Bereiche der kritischen Infrastruktur gesichert wird. Wie zu Zeiten der Bankenkrise spricht man von „systemrelevanten“ Bereichen. Polizei, Feuerwehr, Lebensmittel-, Wasser- und Stromversorgung sind neben dem Gesundheitssystem systemrelevant und müssen verlässlich bleiben, um die wachsende Verunsicherung nicht ins Chaos umschlagen zu lassen. Institutionen aller Art wie Behinderteneinrichtungen, Heime, aber auch Gefängnisse etc müssen unter erschwerten Bedingungen trotz der erheblichen Gefahr der gegenseitigen Ansteckung von Insassen oder Bewohner*innen am Laufen gehalten werden. Doch auch hier gelten wie in Kliniken drastische Einschränkungen; dies geht von Besuchsregelungen etc, die durch den Infektionsschutz gerechtfertigt werden, bis hin zu dem Recht auf richterliches Gehör bei Unterbringungen. Alle müssen innerhalb der Einrichtung Abstand halten und haben gleichzeitig aufgrund der Ausgangsbeschränkungen und des social distancing weniger Möglichkeiten, sich auch über Sozialkontakte emotional zu stabilisieren.

Wo immer möglich wurde von Betrieben und Verwaltungen Homeoffice angeordnet; Kinderbetreuung gibt es nur in systemrelevanten Bereichen, mit zT unterschiedlichen Regelungen, was den Nachweis der Unabkömmlichkeit angeht. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist schon normalerweise eine Herausforderung für viele Eltern, die Pandemie wirkt hier wie ein Brennglas. Mitunter wurden – vor allem von den Schulkindern – die ersten Tage noch wie Ferien erlebt. Die Möglichkeit, dass es sich aufgrund der infektionsepidemiologischen Logik, nämlich eine mögliche exponentiellen Infektionskurve zu strecken, und damit um eine längerfristige Einschränkung des täglichen Lebens handeln kann, ist gemeinhin in der Akuität der Maßnahmen vermutlich vielen kaum bewusst geworden. Der Verlauf der Erkrankungen folgt quasi einer Gauß'schen Normalverteilungskurve. Diese kann durch die vehementen Eingriffe in das alltägliche Leben auf der Basis des Infektionsschutzgesetzes nur abgeflacht, nicht aufgehoben werden. Und auch das gelingt nur, wenn möglichst viele sich an die Hygienevorgaben und vor allem das social distancing halten.

* Verf. Fegert ist Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie am Universitätsklinikum Ulm, Past President der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie eV, Vorstandsmitglied und Vorsitzender der Policy Division der European Society for Child and Adolescent Psychiatry und Gesamtprojektleiter der Medizinischen Kinderschutzhotline;

Verf. Clemens ist in Weiterbildung zur Kinder- und Jugendpsychiaterin und Psychotherapeutin an der Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie am Universitätsklinikum Ulm und Inhaberin der Juniorprofessur für präklinische und klinische Traumafolgen am Universitätsklinikum Ulm;

Verf. Berthold ist Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Kinderschutzmediziner (DGKiM) und Kinderschutz-Fachkraft (ism Mainz), klinischer Teamleiter in der Medizinischen Kinderschutzhotline und leitet die KinderSchutzAmbulanz der DRK Kliniken Berlin | Westend;

Verf. Kölch ist Direktor der Klinik für Psychiatrie, Neurologie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter der Universitätsmedizin Rostock, Projektleiter der Medizinischen Kinderschutzhotline und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie eV.

Jugendliche¹ – die ohnehin nicht jede Ermahnung Erwachsener sofort ernst nehmen – nutzten die Situation in den ersten Frühlingstagen für Partys und Treffen. Inzwischen sind weitgehende Ausgangsbeschränkungen in Kraft. Vieles, was sonst Familien unterstützt wie Schule, Tagesbetreuung, Schulbegleitung, Familienhilfe, ehrenamtliche Angebote, Angebote der Vereine etc., ist zum Erliegen gekommen. Aufgrund der Priorisierung im Gesundheitswesen und zur Vermeidung von Übertragungen in Wartezimmern sind auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zT ambulante Angebote reduziert worden und Tageskliniken wegen des täglichen Milieuwechsels und den damit verbundenen Infektionsrisiken ua auch wegen des täglichen Transports geschlossen worden.

Aus einem hoch differenzierten Repertoire ambulanter Hilfen der Jugendhilfe und ambulanter Angebote der Krankenversorgung durch niedergelassene Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie-psychotherapie oder Institutsambulanzen, Hochschulambulanzen etc. ist mancherorts ein Flickenteppich geworden. Teilweise wird ein Notbetrieb praktiziert, teilweise wird versucht besonders viel ambulant abzufangen, um Eskalationen zu vermeiden. Der generelle Grundsatz „ambulant vor stationär“ im Bereich der Hilfen zur Erziehung, der Eingliederungshilfen bei Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen ist teilweise einer Notfallversorgung gewichen. Dann werden zum Teil nur noch unabweisbare Hilfen, Interventionen und Behandlungen durchgeführt. Während sonst ein breites Kontinuum der Hilfen und der beratenden und therapeutischen Angebote im Kinder- und Jugendlichenbereich ein Netz spannt, welches Familien unterstützt und häufig dazu führt, dass stationäre Hilfen und stationäre Krankenbehandlung nicht in Anspruch genommen werden müssen, hat sich vieles nun auf ein „alles oder nichts“ reduziert. Es zeigen sich sowohl Vorurteile (nämlich, dass psychische Erkrankungen gar keine wirklichen Krankheiten seien, oder die Skepsis, ob es die vielen Angebote der Kinder- und Jugendhilfe überhaupt brauche) ebenso wie terminologische Unzulänglichkeiten wie der Begriff der elektiven Versorgung, der auf psychische Erkrankungen² nur zT zutreffen kann.

Die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie und ihr Präsident haben in einem Mitglieder-Rundschreiben deutlich gemacht, dass psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen eben keine Befindlichkeitsstörungen sind, sondern Erkrankungen, deren Behandlung auch in einem sich im Krisenmodus befindlichen Gesundheitswesen erfolgen muss. Ähnlich äußert sich die European Society for Child and Adolescent Psychiatry (ESCAP).³

-
- 1 In der öffentlichen Kommunikation wird auch kaum deutlich gemacht, dass Corona auch für Kinder und Jugendliche eine gefährliche Erkrankung sein kann. Ein peer-reviewtes, aber noch nicht veröffentlichtes Paper aus China (Dong Y ua Epidemiological characteristics of 2143 pediatric patients with 2019 coronavirus disease in China, Pediatrics. 2020, abrufbar unter [10.1542/peds.2020-0702](https://doi.org/10.1542/peds.2020-0702) [Abruf: 25.3.2020]) zeigt, dass in einer Fallserie von 2.143 pädiatrischen Patient*innen mit COVID-19 Erkrankung, die dem chinesischen Center für Prävention und Gesundheitskontrolle zwischen 16.1. und 8.2.2020 gemeldet wurden, mehr Jungen als Mädchen betroffen waren (56,6 %). Bei 731 Fällen (ca. ein Drittel) gab es Labortests, bei zwei Drittel der Fälle (1412) bestand klinisch der Verdacht. Über 90 % aller Kinder und Jugendlichen hatten einen asymptomatischen milden oder mäßig belastenden Verlauf. Sehr schwere Verläufe und lebensgefährliche Verläufe wurden bei 10,6 % der unter Einjährigen, 7,3 % der Ein- bis Fünfjährigen, 4,2 % der Sechs- bis Zehnjährigen, 4,1 % der Elf- bis 15-Jährigen und 3 % der über 16-Jährigen festgestellt. Ein 14 Jahre alter Junge aus dieser Stichprobe verstarb. Es geht also nicht nur darum, Kontakte unter Kindern soweit wie möglich zu unterbinden, um ältere Menschen und Risikopopulationen zu schützen (wie es meist angesagt wird), sondern gerade Säuglinge und Kleinkinder haben auch ein statistisch durchaus erhebliches Risiko, mit schweren Verläufen zu erkranken.
 - 2 Kölch Umgang mit dem Corona Virus, 19.3.2020, abrufbar unter www.dgkjp.de/aktuelles1/538-umgang-mit-dem-corona-virus (Abruf: 25.3.2020).
 - 3 ESCAP How will the Coronavirus pandemic affect the mental health of children and adolescents?, abrufbar unter www.escap.eu (Abruf: 25.3.2020).

Dies betrifft nicht nur Fälle der Selbst- und Fremdgefährdung wie zB bei Suizidalität, autoaggressivem oder aggressivem Verhalten oder schwerste Erkrankungen wie jugendliche Schizophrenien. Viele Kinder und Jugendliche kommen auch in Behandlung, weil sie in der Familie traumatische Erfahrungen gemacht haben und des Schutzes und einer fundierten traumatherapeutischen Behandlung bedürfen. In einer Zeit, in der auf „Krisenmodus“ im Zeichen des Infektionsschutzes umgestellt wird, muss dennoch gefragt werden, wo der Kinderschutz in einer Zeit bleibt, in der Hilfskonferenzen oder persönliche Beratungen durch insoweit erfahrene Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe aus Infektionsschutzgründen als Präsenztermine nicht mehr erfolgen können? Die Stimmen, dass ebenfalls bedacht werden muss, dass auch Kinderschutz ein wichtiges Thema in dieser Zeit ist und Gefährdungen ansteigen können, müssen ernst genommen werden, wie auch die der Bundesministerin Giffey.⁴ Wer sieht noch die Leiden der Kinder, wenn das soziale Umfeld in der Schule und die Unterstützungssysteme zB durch Schulbegleitung, Familienhilfe etc weggefallen sind?

II. Belastungen für Kinder während der Corona-Krise

Die Belastungen für Kinder in der aktuellen Krise sind vielfältig. Aus allen größeren wirtschaftlichen Rezessionen der letzten Jahrzehnte wird ein deutlicher Anstieg der häuslichen Gewalt zwischen Erwachsenen deutlich.⁵ Auch ein deutlicher Anstieg von körperlicher, emotionaler und sexualisierter Gewalt gegen Kinder wird berichtet. Huang und Kollegen konnten für die Zeit der „Great Recession“ 2007 bis 2010 eine Verdopplung der Inzidenz des sog. „Schütteltraumas“, einer besonders schweren Form der Kindesmisshandlung, die mit einer hohen Mortalität einhergeht, belegen.⁶ Auch eine Zunahme der Nutzung von Körperstrafen wurde gezeigt. Jedoch steigt auch das Risiko für noch weitere Belastungen für Kinder – so leidet die psychische Gesundheit, auch von Eltern, während einer Rezession, ebenso wird ein erhöhter Alkoholkonsum beschrieben.⁶ Zentral ist, dass diese Zusammenhänge in unterschiedlichsten Kulturen nachgewiesen wurden und daher von einer weltweiten Zunahme der Gefährdungen von Kindern und Jugendlichen ausgegangen werden kann.⁸ Schon die Belastung der Eltern wirkt sich direkt auf das Stressniveau der Kinder aus.⁹ Die aktuelle Situation stellt eine gefährliche Kumulation von Risikofaktoren riesigen Ausmaßes dar: massiver Stress, Ängste, insbesondere bezogen auf Großeltern und Urgroßeltern, ökonomische Krise bei gleichzeitigem Wegfall fast aller Unterstützungssysteme und Ausweichmöglichkeiten im Alltag sowie soziale Stabilisierung und Kontrolle durch Peergruppen und Lehrkräfte in der Schule, beim Sport etc.

4 Giffey Coronakrise könnte mehr häusliche Gewalt zur Folge haben, 24.3.2020, abrufbar unter www.aerzteblatt.de/nachrichten/111290/Giffey-Coronakrise-koennte-mehr-haeusliche-Gewalt-zur-Folge-haben (Abruf: 25.3.2020).

5 Schneider ua Intimate Partner Violence in the Great Recession, *Demography* 2016, 471-505.

6 Huang ua Increased incidence of nonaccidental head trauma in infants associated with the economic recession, *J Neurosurg Pediatr* 8/2011, 171.

7 Brooks-Gunn ua The Great Recession and the risk for child maltreatment, *Child Abuse and Neglect* 2013, 721; Kiernan Income loss and the mental health of young mothers: evidence from the recession in Ireland, *J Ment Health Policy Econ* 2019, 131; Frone The Great Recession and employee alcohol use: a U.S. population study, *Psychol Addict Behav* 2016, 158

8 Matsubayashi ua Government spending, recession, and suicide: evidence from Japan, *BMC Public Health* 2020, 243; Paleologou ua Adolescents' mental health during the financial crisis in Greece: The first epidemiological data, *Psychiatriki* 2018, 271.

9 Fegert ua „Poverty hits children first? A child and adolescent psychiatric perspective on effects of the economic crisis“, *Die Psychiatrie* 2/2017, 67.

Es gibt – wenn auch auf einer limitierten Studienanzahl beruhend – systematische Analysen von Studien, die belegen, welche Folgen Quarantäne, Isolation etc für die psychische Gesundheit haben und welche auch möglicherweise protektiven Faktoren es geben könnte, wie zB alleine eine offensive Informationspolitik.¹⁰ So ist bereits in der verhältnismäßig jungen Krise ein deutlicher Effekt spürbar: Aus der aktuellen Corona-Krise gab es bereits aus Wuhan Berichte über einen deutlichen Anstieg von häuslicher Gewalt und eine Überbelegung von Frauenhäusern, später kamen ähnliche Berichte aus Wien hinzu (Stellungnahme des Bundespräsidialamts, Stellungnahme der Gewaltschutzorganisationen sowie persönliche Mitteilungen). Folgerichtig hat auch UNICEF bereits vor Risiken für Kinder wegen Maßnahmen zur Eindämmung des Coronavirus gewarnt.¹¹

III. Eindrücke aus der Inanspruchnahme der Medizinischen Kinderschutzhotline

Seit der Corona-Krise mehren sich Anfragen insbesondere von behandelnden Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen, aber auch von Kinderärzt*innen und Kinder- und Jugendpsychiater*innen, die bei Therapiefällen ein komplexes System der Hilfen mit den Fachkräften der Kinder- und Jugendhilfe entwickelt hatten, um eine Herausnahme von Kindern zu vermeiden und Eltern, die in vielen Bereichen überfordert waren, zu unterstützen. Eine häufige Frage in diesem Zusammenhang ist: „Muss die Güterabwägung mit Blick auf eine Herausnahme des Kindes bzw. auf eine mögliche Inobhutnahme neu erfolgen, jetzt, wo die Hilfe- und Unterstützungssysteme und der schulische Alltag weggefallen sind?“, „Wie hält man noch Kontakt zu Kindern in dieser Situation?“, „Macht das Jugendamt derzeit Hausbesuche?“, „Wie kann derzeit ambulante Hilfe gewährleistet werden?“ Manche Anrufende berichten von Jugendlichen, die noch in die Therapie kommen oder welche durch die bewundernswert schnell aufgebauten Online-Therapieangebote erreicht werden und sich trotz der Enge in der Familie trauen, die Frage zu formulieren, ob sie irgendwie eine belastende Situation verändern können und zB ob sie in Obhut genommen werden können. Vermehrt wird nachgefragt, ob statt einer Schutzmaßnahme der Kinder- und Jugendhilfe wie zB der Inobhutnahme nicht eine stationäre Unterbringung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie möglich wäre. Noch drängender als sonst fragen Angehörige der Heilberufe derzeit, welche Interventionen und welchen Schutz das System der Kinder- und Jugendhilfe überhaupt (noch) anbieten kann. Auch wird gefragt, ob die Weitergabe von Informationen nach § 4 KKG derzeit überhaupt wahrgenommen und bearbeitet werden kann.

Eine typische Anfrage an die Medizinische Kinderschutzhotline lautet derzeit: „Wo finden Eltern Hilfe, die merken, dass sie mit der Versorgung ihrer Kinder akut überfordert sind?“ Bei diesen Anfragen spielen sowohl psychische Erkrankungen der Eltern wie auch der Kinder eine Rolle. Typisch sind auch Anfragen zu bisher stabilen Systemen, die nun ins Wanken geraten. So melden sich Fachkräfte wie Kinderärzt*innen, Ergotherapeut*innen ua, die seit Jahren mit Familien mit komplexen Unterstützungsbedarfen arbeiten. Bereits nach wenigen Tagen Ausnahmesituation bitten nun die Eltern um Hilfe, weil sie nicht wissen, wie sie die Zeit der Zwangspause mit ihren Kindern überstehen sollen.

10 Brooks ua The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence, Lancet 2020, 912.

11 UNICEF Höhere Risiken für Kinder wegen Maßnahmen zur Eindämmung des Coronavirus, Pressemitteilung vom 23.3.2020, abrufbar unter www.unicef.de/informieren/aktuelles/presse/2020/risiken-fuer-kinder-bei-eindaemmung-des-coronavirus/213060, (Abruf: 25.3.2020).

Es wird daher aktuell mit Hochdruck an einem Informationsangebot für Fachkräfte im Gesundheitswesen gearbeitet, wie diese Eltern beraten können, die in der aktuellen Situation akuten Hilfebedarf anmelden. Hier könnte auch die aktuelle mediale Omnipräsenz des Themas genutzt werden, um flächendeckend gezielt auf das Angebot hinzuweisen. Eine entsprechende Abstimmung zwischen der Medizinischen Kinderschutzhotline, anderen Akteuren im (medizinischen) Kinderschutz und dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) ist im Gange.

IV. Aus der Praxis – wie den erhöhten Belastungen begegnet wird

Diese höheren Gefährdungen von Kindern bei gleichzeitiger Einschränkung von Interventionsmöglichkeiten und weiterer Eskalation des ohnehin vorherrschenden Personalmangels im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie¹² muss mit möglichst konstruktivem Handeln begegnet werden. Die Kommission Kinderschutz in Baden-Württemberg¹³ hat die Thematik der wechselseitigen Information und Rückmeldung, die auch schon Gegenstand des in der letzten Legislatur gescheiterten Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz [KJSG]) war, erneut aufgegriffen und hat de lege lata empfohlen, sofort „Empfangsbestätigungen“ ohne inhaltliche Würdigung an die Meldenden auszustellen, um deutlich zu machen, dass der Fall zur Übergabe angekommen ist. De lege ferenda muss über inhaltliche Rückmeldungen bei gemeinsamer Fallführung nachgedacht werden. Häufig hat man bislang solche Übergabe- und Informationsprobleme dadurch gelöst, dass man zT auch recht große Helferrunden mit der Familie, allen Helfenden der Schule, dem Jugendamt und den Behandler*innen aus den Heilhilfs- und Heilberufen durchgeführt hat. Solche Runden verbieten sich in Zeiten der Pandemie wegen des Infektionsschutzes. Damit ist aber eine wichtige Möglichkeit der mit dem Datenschutz zu vereinbarenden Weitergabe von Informationen weggefallen.

Häufig wird von Angehörigen der Heilberufe die Frage gestellt: „Wie weiß ich denn nun vom Jugendamt, ob sie in dem Fall tätig werden, wenn die mir keine Rückmeldung geben können?“, „Wie kann ich heute sicher sein, dass hier interveniert wird, wo doch das öffentliche Leben weitgehend zum Erliegen gekommen ist?“ Während im medizinischen Bereich zB die Kassenärztliche Vereinigung sehr schnell auf die Situation reagiert und bislang sehr kritisch beäugte Behandlungsmöglichkeiten wie die Online-Therapie via Internet abrechnungsfähig gestattet hat, um Therapeut*innen zu ermöglichen, Kontakt mit den behandelten Kindern und den Familien zu halten, gibt es derzeit leider keine wahrnehmbaren Überlegungen angesichts der Krise, Teile der im Kontext der SGB-VIII-Reform ausführlich im Dialog-Format diskutierten und kommentierten Änderungen umzusetzen. Doch Kinderschutz ist ebenfalls eine Frage der Sicherheit, die auch jetzt in der Krise gewährleistet werden muss.

12 BAG KJPP/BKJPP/DGKJP/AGJ Vom Kind und der Familie aus denken, nicht von den Institutionen, Ein gemeinsames Positionspapier zur Zusammenarbeit von Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendhilfe der Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (BAG KJPP), des Berufsverbands für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (BKJPP), der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) sowie der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe (AGJ), 2018.

13 Kommission Kinderschutz in Baden-Württemberg Abschlussberichte, 2020, abrufbar unter <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/service/presse/pressemitteilung/pid/kommission-kinderschutz-stellt-abschlussbericht-vor/> (Abruf: 25.3.2020).

V. Was ist zu tun?

Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie müssen gegenüber der Öffentlichkeit deutlich machen, dass Krankenversorgung psychisch kranker Kinder und Kinderschutz systemrelevante Bereiche einer funktionierenden Gesellschaft sind. Auch in der absoluten Krise muss überall da, wo es um vitale Bedrohungen geht, die Funktionsfähigkeit von Systemen, die im „Regelbetrieb“ der Gesellschaft vorhanden sind, auch im „Notbetrieb“ erhalten werden und dies, obwohl auch stationäre Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, Inobhutnahmeeinrichtungen, Bereitschaftspflegefamilien und die Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe zunehmend von Infektionen bedroht sind und die Einrichtungen teilweise erhebliche Personalausfälle durch Quarantäne und Erkrankungsfälle etc. haben. Hilfeerbringung muss auch in Zeiten strikter Kontaktvermeidung möglich bleiben. Flexibel müssen die Möglichkeiten digitaler Kontakte genutzt werden, welche von Mitarbeiter*innen auch aus dem Homeoffice aufgebaut werden können.

Dennoch wird es sich nicht vermeiden lassen, dass Vororttermine in Familien und Hausbesuche stattfinden müssen. Besonders sensibel ist die Frage der Durchführung von Hilfefunktionen, die derzeit aufgrund der Hygienebestimmungen entweder nur als Videokonferenzen oder gar nicht stattfinden können. Dies darf nicht dazu führen, dass Kinder und Jugendliche mit psychischen Belastungen und Teilhabebeeinträchtigungen oder Familien, die dringend Hilfe zur Erziehung benötigen, keine Hilfe bekommen, weil die Hilfeplanung nicht regulär durchgeführt werden kann. § 36a Abs. 2 SGB VIII eröffnet ausdrücklich eine Möglichkeit zur niederschweligen Umsetzung von Hilfen, die jetzt großzügig genutzt werden sollte. Wie oben dargestellt, führt die gegenwärtige Krisensituation teilweise zur vorübergehenden Unterbrechung von Hilfen, insbesondere im ambulanten Bereich oder zur Rücküberführung von Kindern aus dem stationären Bereich, wenn dort die Betreuung nicht mehr gewährleistet werden kann. Dadurch findet auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und in der Kinder- und Jugendhilfe eine aus der Intensivmedizin derzeit sehr in der Öffentlichkeit präsente „Triagierung“ statt. Das bedeutet, dass die Dringlichkeit von Betreuung und Unterstützung gegeneinander gewichtet wird und Kinder und Familien ggf. sich zunächst selbst überlassen bleiben, weil die in der Güterabwägung der Schutz vor Ansteckung zuungunsten des Unterstützungsbedarfs der Kinder und Familien zurückgestellt wird. Es bedarf hier, wie oft im deutschen Rechtssystem, einer Güterabwägung, die getroffen werden muss. Oft ist aber damit die Fachkraft, die Entscheidungen treffen muss, überfordert bzw. benötigt einen Handlungsleitfaden.

Dabei ist aber stets zu betonen, dass Hilfen, die erforderlich sind, um eine Kindeswohlgefährdung abzuwehren, unbedingt fortgeführt werden sollten. Nicht selten wird es sogar unter der jetzigen angespannten Situation notwendig sein, die Hilfe zu erweitern oder die Hilfeform zu wechseln und dann ggf. eine Inobhutnahme zur Gefahrenabwehr vorzunehmen. Doch auch in Inobhutnahmeeinrichtungen kommt es zu Personalknappheit. Insofern muss flexibel und kurzfristig auch die Erbringung von Inobhutnahmeleistungen in anderen stationären Einrichtungen möglich sein, selbst wenn teilweise die Personalschlüssel, die hierfür generell notwendig sind, nicht eingehalten werden können. Im Gesundheitsbereich ist im Zusammenhang mit der jetzigen Krise ein Aussetzen der als Qualitätsstandards gesetzten Personalerfordernisse durch den G-BA diskutiert worden, um solange wie möglich, möglichst viele Patient*innen auf Intensivstationen behandeln zu können. Auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie werden jetzt vielerorts die Personalschlüssel nicht mehr eingehalten und es wird dennoch versucht, bestmöglich die stationären Patient*innen zu versorgen. Dies kann kein Argument sein für Zeiten jenseits der Krise, aber in Krisenzeiten zeigt sich darin auch die Flexibilität von Systemen und ihrer eigentlichen Zielorientierung auf den Zweck ihrer Existenz, nämlich zB Kindern und Jugendlichen in Not zu helfen.

Ähnlich wie im medizinischen Bereich Medizin-Studierende bereitwillig zahlreiche Aufgaben übernommen haben, wäre auch zu überlegen, ob im Bereich der pädagogischen Unterstützung Studierende der Sozialpädagogik, der Sozialen Arbeit, der Pädagogik und der Psychologie nicht bereit wären, kurzfristig Unterstützung zu leisten. Der Gesetzgeber müsste durch eine befristete Aufhebung von Standards und Normen hier dringend eine höhere Flexibilität ermöglichen. In manchen Bundesländern ist dies auch schon geschehen.

Gerade weil jetzt sehr viel von einer zuverlässigen Kommunikation zwischen Angehörigen der Heilberufe und der Kinder- und Jugendhilfe abhängt, sollten Teile der geplanten Änderungen im Rahmen der SGB VIII-Reform, die die Kommunikation und Rückmeldung im Kinderschutz zwischen medizinischem Bereich und Kinder- und Jugendhilfe erleichtern, unmittelbar vorgezogen werden, damit nicht unvermeidbare Schutzlücken entstehen. Im Medizinischen Bereich sind in der ambulanten Krankenversorgung schon 2019 datensichere Videoprogramme aufgebaut worden. Die kassenärztlichen Vereinigungen haben angesichts der Corona-Krise einem umfassenderen Einsatz solcher Programme zugestimmt. Das ambulante kassenärztliche System hat also sehr rasch und in wirklich beeindruckender Weise Anpassungen der Regularien vorgenommen und damit den Einsatz von Videosprechstunden flächendeckend und unbegrenzt möglich gemacht. Dies wurde von vielen Praxen auch sehr rasch genutzt. Allerdings ist es gerade für die hochbelasteten Familien oft schwierig, die Videosprechstunde umzusetzen. Mancherorts reicht auch die Internetbandbreite nicht aus. Dann muss man sich halt zunächst mit Telefonkontakten arrangieren.

Trotz diverser Datenschutzbedenken ist auch in der Jugendhilfe eine Beratung über einen ungesicherten Skype®-Kanal oder über Facetime®, immer noch besser als kein Kontakt zur Familie oder zu den Klient*innen. Aktenführung muss auch zuhause möglich sein, wenn viele Personen im Homeoffice arbeiten. Dokumentation, die später wieder zusammengeführt werden kann, ist aber ebenfalls in der Homeoffice-Situation erforderlich. Überall, wo telefonische oder digitale Beratungsangebote, Online-Beratung etc bestehen und genutzt werden, müssen diese Angebote, unter den jetzigen Bedingungen ausgebaut und aufrechterhalten werden. Dies kann teilweise auch bei entsprechenden technischen Voraussetzungen aus dem Homeoffice geschehen.

Da die Folgen der Krise noch relativ lang andauern und im Moment zahlreiche neue, entsprechende Angebote aufgebaut werden, muss darauf geachtet werden, dass Angebote mit Projektförderung nicht in Kontinuitätslücken geraten, sondern im Rahmen der jetzt anstehenden Notprogramme auch für Aufstockung und mögliche Kontinuität gesorgt wird. Zahlreiche Projekte aus dem BMFSFJ werden durch die jetzige Situation in Verzug kommen und teilweise auch mit völlig neuen Anforderungen konfrontiert werden. Hier gilt es, entsprechende Notprogramme zur Überbrückung zu etablieren. Spezifische Beratungsstellen im Kinderschutz müssen teilweise bestehende telefonische und Online-Beratungsangebote dringend ausbauen. Hierzu braucht es ein rasches Investitionsprogramm, um Beratungs- und Kommstrukturen im Kinderschutz möglichst effizient auch in der Krise erreichbar zu halten.

Wichtig erscheint es jetzt in vielen Situationen, mit dem Blick auf das Kindeswohl einerseits kreative Lösungen zu finden, um situationsadäquat schnell reagieren zu können, andererseits aber dennoch soweit wie möglich Standards zumindest im Denken und Handeln präsent zu halten. Es wird für verschiedene Bereiche auch um Finanzierungsfragen gehen, ob es dabei globale Budgetausgleiche geben wird, Träger gesichert werden können in der Zukunft etc, das wird sich erweisen, übrigens sowohl im Bereich des SGB VIII wie des SGB V. Insofern macht es derzeit keinen Sinn, sich an Prozeduren festzuklammern, die in ihren Abläufen (zB in der Hilfeplanung mit größeren Hilfefunktionen etc) nicht der jetzigen Realität entsprechen. Es ist dringend nötig, Schutzräume wie zB Frauenhäuser funktionsfähig und offen zu halten. Solche Institutionen sollten unaufgefordert sektorenübergreifend Informationen über ihren Notbetrieb geben, sodass auch angesprochene Ärzt*innen sich ein Bild darüber machen können, ob die entsprechende Institution derzeit überhaupt Schutz gewähren kann.

Ebenso selbstverständlich müssen bundesweit, soweit noch nicht geschehen, alle im Kinderschutz tätigen Berufsgruppen als systemrelevante Berufe anerkannt werden.

Die beschlossenen Reaktionen auf die globale Bedrohung durch die SARS-CoV-2-Pandemie sind in einer Gesellschaft, die sich auch ethisch dem Konsens verpflichtet fühlt, dass jedes Leben, auch das von Alten, ein Wert ist, das zu schützen es sich lohnt, vertretbar und sinnvoll. Gleichzeitig müssen aber bereits jetzt, ähnlich wie in der Wirtschaftspolitik, weitreichende proaktive Maßnahmen beschlossen werden, damit auf die SARS-CoV-2-Pandemie keine „soziale Pandemie“¹⁴ folgt.

14 Zur Zeit der Abfassung des vorliegenden Beitrags (23. bis 24.3.2020) war soeben eine Kabinettsvorlage zum Entwurf eines Gesetzes für den erleichterten Zugang zu sozialer Sicherung und zum Einsatz und zur Absicherung sozialer Dienstleister aufgrund des Corona-Virus Sars-CoV-2 (Sozialschutz-Paket) bekannt geworden. Dort gibt es einen Art. 10, in dem ein Sozialdienstleistereinsatzgesetz entwickelt werden soll. Hierüber könnte auch der Sicherstellungsauftrag im Bereich Kinder- und Jugendhilfe und Kinderschutz abgesichert werden. Unser Anliegen ist es nicht, hier in die Debatten der Träger einzusteigen, ob 75 % ausreichen können oder ob mehr zu fordern ist, da die Vorhaltekosten gleichbleibend hoch sind. Es wäre auf jeden Fall zu begrüßen, wenn grundsätzliche Regelungen auch die freien Trägern ermutigen, hier weiter zu machen. Ein wirklicher Kassensturz, was nach der Krise wirtschaftlich noch möglich ist und wie die Folgen ausgeglichen werden, wird wahrscheinlich erst in einigen Monaten oder im nächsten Jahr möglich sein. Für zahlreiche Projekte wäre es deshalb wichtig, jetzt grundsätzlich zu wissen, dass ihr Auftrag anerkannt und dass es einen „Rettungsschirm“ für soziale Dienstleistungen geben wird.

“Psychische Erkrankungen sind keine Befindlichkeitsstörungen!”

Mit eindringlichen Worten wendet sich der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) Prof. Dr. Michael Kölch an Kolleginnen und Kollegen. In seinem Statement ruft er dazu auf, auch während der Corona-Pandemie weiterhin die Versorgung psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher sicherzustellen. Auch wenn momentan im Vordergrund stünde, die Ausbreitung des Virus zu verlangsamen, so gelten weiterhin die Versorgungsaufträge bzgl. psychisch erkrankter Kinder und Jugendliche. „Psychische Störungen sind Erkrankungen und keine Befindlichkeitsstörungen.“, so Kölch. „Es bleibt unsere Aufgabe, gerade in Krisenzeiten, psychisch kranke Kinder zu versorgen und diese bedürfen auch jetzt unserer besonderen Aufmerksamkeit!“

Das ganze DGKJP-Statement zum Umgang mit dem Corona Virus gibt es [hier](#).

Statement der European Society for Child and Adolescent Psychiatry (ESCAP)

Die European Society for Child and Adolescent Psychiatry (ESCAP) weist darauf hin, dass die Aufmerksamkeit der Menschen derzeit vor allem auf die gesundheitlichen Risiken des Corona-Virus gelenkt wird. Jedoch darf auch die psychische Dimension der Corona-Pandemie nicht vergessen werden: Ausgangssperre, Isolation und Social Distancing sind für Kinder, Jugendliche und Erwachsene psychisch belastend. Gerade für Kinder sind die derzeit ergriffenen Maßnahmen zur Eindämmung des Virus nicht leicht zu verstehen; sie wenden sich selbstverständlich an ihre Eltern in der Erwartung, nachvollziehbare Antworten, Sicherheit und Beruhigung zu erhalten. Neben eigenen Ängsten und Unsicherheiten sind Eltern derzeit mit einer Flut an Informationen zur Corona-Pandemie konfrontiert. Hinzu kommen die Maßnahmen des Social Distancing, Entlastung durch Schule oder Kindergarten entfällt. Doch auch psychotherapeutisches und medizinisches Fachpersonal, Ärzt*innen, Mitarbeitende im Pflegedienst geraten an ihre Grenzen.

Deshalb hat ESCAP eine Liste von Links zusammengestellt, die Psychiatern, Fachleuten, Eltern und Betreuern, Schulpersonal und anderen Fachleuten, die in dieser Zeit Pflege und Unterstützung leisten, Orientierung und Beratung bieten.

Die Stellungnahme der ESCAP sowie die Linkliste (in englischer Sprache) gibt es [hier](#).

Die psychologischen Auswirkungen der Quarantäne und wie sie reduziert werden können

Ein Team von Wissenschaftler*innen vom King`s College/London hat eine schnelle Sichtung der Datenlage zu den psychischen Folgen der Quarantäne und Isolation vorgenommen. Eine Zusammenfassung finden Sie nachfolgend; den gesamten Beitrag – in englischer Sprache – können Sie [hier](#) lesen.

Der Ausbruch der Corona-Pandemie hat weltweit dazu geführt, dass sich Menschen in Quarantäne begeben mussten und müssen, in den eigenen vier Wänden oder in Krankenhäusern, für mehrere Wochen oder sogar mehrere Monate. Isolation und Einsamkeit, eingeschränkte Bewegungsfreiheit, Angst vor der Krankheit – all das belastet den Alltag in der Quarantäne. Was genau ihre Auswirkungen sind und was man dem entgegenhalten kann, wurde von einem Team von Wissenschaftler*innen aus der medizinischen Psychiatrie in einem Review thematisch passender Einträge in drei elektronischen Datenbanken ermittelt. Von 3166 thematisch passenden Beiträgen konnten 24 für dieses Review verwendet werden. Die meisten vom Team ausgewerteten Studien berichteten über negative psychologische Auswirkungen, einschließlich posttraumatischer Stresssymptome, Verwirrung und Wut. Zu den Faktoren, die Stress während der Quarantäne auslösen, gehören eine längere Quarantänedauer, Infektionsängste, Frustration, Langeweile, unzureichende Versorgung, unzulängliche Informationen, finanzielle Verluste und Stigmatisierung. Vor dem Hintergrund der Datenlage weist das Autoren-Team darauf hin, dass eine schnelle und effektive Kommunikation essentiell sei, um negative psychische Auswirkungen der Quarantäne aufzufangen: Wird die Öffentlichkeit an die Vorteile der Quarantäne für die Gesellschaft im Allgemeinen erinnert, werden die Einschränkungen eher akzeptiert. Auch die Möglichkeit der Verantwortlichen, die Bevölkerung auf eine freiwillige Quarantäne hinzuweisen, wird als Weg identifiziert, negative Auswirkungen zu minimieren – im Gegensatz zu der Verhängung einer Ausgangssperre von oben.

Technischer Kinderschutz im Internet – Ein Ratgeber für Eltern

Die Möglichkeiten des Internets sind vielfältig, jedoch ebenso die Risiken. Quarantäne, geschlossene Schulen und Kontaktverbot sorgen dafür, dass Kinder und Jugendliche noch häufiger im Netz unterwegs sind. Für Eltern, die sicherstellen möchten, dass ihr Nachwuchs online möglichst gut geschützt ist, gibt es seit Anfang des Jahres den Ratgeber „Technischer Kinderschutz im Internet“. Der Ratgeber der österreichischen ISPA (Internet Service Providers Austria), der in Zusammenarbeit mit Saferinternet.at entstanden ist, bietet einen Überblick über die Möglichkeiten des technischen Kinderschutzes an unterschiedlichen digitalen Geräten und allgemeine Praxistipps zur Einrichtung von Sicherheitsvorkehrungen an eben jenen.

Neben der Darstellung der technischen Schutzmöglichkeiten wird auch empfohlen, sich aktiv mit den Online-Aktivitäten des eigenen Kindes auseinanderzusetzen, es im Umgang mit dem Internet zu unterstützen und über Herausforderungen und Risiken zu informieren. Die Förderung der Medienkompetenz der jungen Nutzer*innen sollte dementsprechend das oberste Ziel sein; der Einsatz von technischen Maßnahmen auf den digitalen Geräten von jüngeren Kindern kann jedoch eine Hilfe sein. Dabei geht es meist um das Festlegen von Nutzungszeiten, das Filtern von Inhalten und das Blockieren bestimmter Anwendungen. Das Angebot an technischen Kinderschutzmaßnahmen kann für Laien mitunter unübersichtlich sein. Die Broschüre hilft dabei, geeignete Maßnahmen herauszufinden.

Den Ratgeber zum Download gibt es [hier](#).



Fortbildung in Zeiten von Corona – Online-Kurse zu Themen des Kinderschutzes der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Ulm stehen zeitnah wieder zur Verfügung

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie ist bereits seit etwa 10 Jahren im Bereich der Entwicklung webbasierter Lernangebote zu Themen des Kinderschutzes aktiv. Wir haben in diesem Newsletter bereits mehrfach über Projekte und Weiterbildungsangebote in diesem Kontext berichtet.

Seit Ausbruch der Corona-Krise erreichen die Arbeitsgruppe „Wissenstransfer, Dissemination, E-Learning“, die diese Lernangebote entwickelt, deutlich vermehrt Anfragen, Kursangebote zur Fortbildung zur Verfügung zu stellen. Leider ist es so, dass genau zum jetzigen Zeitpunkt ein Großteil der von entwickelten Angebote, aufgrund der erfolgreichen Beendigung der Projekte, nicht mehr zur Teilnahme zur Verfügung stehen.

Wir haben deshalb Eil- und Notanträge an die ursprünglich fördernden Ministerien, an den Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs und an die Fachgesellschaft Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie gestellt. Allerdings sind viele interessierte Fachkräfte jetzt in Quarantäne und nicht zu einem Zeitpunkt, an dem hoffentlich solche Anträge beschieden werden. Der ärztliche Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Ulm und Leiter der Projekte Prof. Jörg M. Fegert hat sich deshalb, nach Rücksprache mit dem Dekan der Medizinischen Fakultät, Herrn Prof. Wirth und dem Leitenden Ärztlichen Direktor des Klinikums, Herrn Prof. Kaisers, dazu entschlossen den Forschungsleistungsbonus aus der leistungsbezogenen Mittelvergabe in Baden-Württemberg, in diesem Jahr dazu einzusetzen, um in dieser außergewöhnlichen Situation diese nachgefragten, sinnvollen Fortbildungsangebote unmittelbar wieder zur Verfügung zu stellen.

Konkret werden folgende Kursangebote sukzessive ab dem 06.04. bis zunächst 30.09. wieder zur Anmeldung zur Verfügung stehen:

Online-Kurs „Traumapädagogik“

(<https://traumapaedagogik.elearning-kinderschutz.de/>)

Online-Kurs „Traumatherapie“

(<https://traumatherapie.elearning-kinderschutz.de/>)

Online-Kurs „Schutzkonzepte in Organisationen – Schutzprozesse partizipativ und achtsam gestalten“

(<https://schutzkonzepte.elearning-kinderschutz.de/>)

„Leitungswissen Kinderschutz in Institutionen – ein Online-Kurs für Führungskräfte“

(<https://leitung.elearning-kinderschutz.de/>)

Online-Kurs „Prävention von sexuellem Kindesmissbrauch“

(<https://missbrauch.elearning-kinderschutz.de/>)

Online-Kurs „Trauma im Kontext Flucht und Asyl – Traumatherapie mit Geflüchteten“

(<https://shelter-trauma.elearning-kinderschutz.de/>)

Online-Kurs „Trauma im Kontext Flucht und Asyl – Herausforderungen in nicht-therapeutischen Berufen“

(<https://shelter-trauma.elearning-kinderschutz.de/>)

Online-Kurs „Schutzkonzepte für Organisationen, die Kinder und Jugendliche mit Fluchterfahrungen betreuen“

(<https://shelter-schutzkonzepte.elearning-kinderschutz.de/>)

Online-Kurs „Umgang mit selbst- oder fremdgefährdendem Verhalten bei Kindern und Jugendlichen mit Fluchterfahrungen“

(<https://shelter-notfall.elearning-kinderschutz.de/>)

Bereits zur Anmeldung zur Verfügung steht der Online-Kurs „Kinderschutz in der Medizin – ein Grundkurs für alle Gesundheitsberufe“ (<https://grundkurs.elearning-kinderschutz.de/>).

Die Teilnahme an den Kursangeboten ist kostenfrei. Wir werden den Kursteilnehmenden jedoch nach der technischen Bereitstellung der Kursanmeldung für alle genannten Kurse eine Option anbieten, auf freiwilliger Basis einen beliebigen Betrag zu geben, um somit zur Re-Finanzierung der Ausgaben beizutragen.

Bitte informieren Sie auch Kolleginnen und Kollegen in Quarantäne und andere Interessierte, dass hier einmalig, bis zum 30.09.2020 noch einmal die Chance besteht, sich für diese Kurse anzumelden. Alle Personen, die derzeit auf den Kurswebseiten auf Interessentenlisten für eine Kursteilnahme stehen werden wir auch per Mail informieren, dass die Kurse wieder zur Verfügung stehen.

Wir hoffen mit diesem Angebot einen Beitrag dazu zu leisten, besser durch die schwere Zeit der sozialen Isolierung zu kommen. Empirische Forschung zu Quarantänesituationen hat gezeigt, dass immer dann, wenn es dem einzelnen Individuum gelingt der Situation etwas Positives abzugewinnen, Quarantäne besser ertragen wird.

Nachfolgend kommen noch einige der Beiträge, die wir vor der Corona-Pandemie für den Newsletter erstellt hatten. Die weiteren erstellten Beiträge behalten wir uns für die nächste Ausgabe des Newsletters vor.

UBSKM Rörig: „Gefahr für Gewalt in Familien erhöht“

Anlässlich der Bekanntgabe der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) 2019 äußerte sich der Unabhängige Beauftragte für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM), Johannes-Wilhelm Rörig, äußerst besorgt über das erneut sichtbare Ausmaß von sexuellem Kindesmissbrauch und den deutlichen Anstieg bei Missbrauchsabbildungen: Die Polizeiliche Kriminalstatistik 2019 weist einen Anstieg um dramatische 65% bei Verbreitung, Besitz, Erwerb und Herstellung eben solchen Materials im Vergleich zum Vorjahr aus.

Das Zahlenwerk der PKS dokumentiert auch für das Jahr 2019 unendliches Leid von Kindern und Jugendlichen durch sexuelle Gewalt, das sie in ihren eigenen Familien, anderen Tatkontexten und durch die Herstellung von sogenannter Kinderpornografie erlitten haben. Für den Missbrauchsbeauftragten sind die Zahlen jedes Jahr ein deutliches Zeichen dafür, dass die bisherigen Anstrengungen von Politik und Gesellschaft im Kampf gegen sexuellen Kindesmissbrauch und sogenannte Kinderpornografie noch lange nicht ausreichen und viel zu schleppend voranschreiten. Zudem erschweren die anlässlich der Corona-Pandemie verhängten Maßnahmen wie Kontaktsperrung, Schließung von Schulen und Kindergärten die Identifizierung von betroffenen Kindern und Jugendlichen.

Denn: „Die starken Einschränkungen des öffentlichen Lebens können die Gefahr für Gewalt in der Familie insgesamt und auch für sexuellen Kindesmissbrauch erhöhen. Eine mögliche Gefährdungslage oder Zuspitzung einer familiären Krisensituation wird noch schwerer bemerkt werden, ein Kind in Not noch leichter aus dem Blick geraten. Es ist wichtiger denn je, innerfamiliär nicht wegzuschauen, sondern zu handeln, wenn ein Verdacht oder ein „komisches Gefühl“ besteht. Gerade in Zeiten physischer Distanz darf schützende soziale Nähe und Verantwortung nicht aufgegeben werden“, so Rörig.

Auch wenn Gesellschaft und Politik aktuell von so vielen existenziellen Herausforderungen überrollt werden, muss gerade während und auch nach der Corona-Krise der Kampf gegen sexuellen Kindesmissbrauch verstärkt fortgeführt werden.

Den umfassenden Pressebericht gibt es **hier**.

Bilanz 10 Jahre „Missbrauchsskandal“ & Neuer Spot „Anrufen hilft!“

Ende Januar lud Johannes-Wilhelm Rörig, Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs, zu einer Pressekonferenz anlässlich der Aufdeckung des „Missbrauchsskandals“ am Berliner Canisius-Kolleg vor 10 Jahren. Gemeinsam mit Matthias Katsch, Sprecher der Betroffeneninitiative Eckiger Tisch e.V., und mit Silke Noack, Leiterin des bundesweiten „Hilfetelefon Sexueller Missbrauch“, zog er eine kritische Bilanz der bisherigen Anstrengungen gegen Missbrauch in Deutschland.

„Tausende Kinder werden jährlich Opfer von sexuellem Missbrauch, sexuellem Mobbing, Cybergrooming oder Kinderpornografie. Missbrauchsabbildungen durchfluten mittlerweile in Terrabyte-Dimensionen das Netz. Wir brauchen klare Ziele, verbindliche Maßnahmen und ausreichend Geld, um Missbrauch aufzudecken und Kinder endlich besser zu schützen.“, so Rörig.

In dem Zuge forderte er klare Vorgaben und finanzielle Untermauerung in jedem Parteiprogramm und in jedem Koalitionsvertrag, auf Bundes- und auf Länderebene. Jugendämter, Fachberatungsstellen und Ermittlungsbehörden sollten personell und finanziell gestärkt werden. Zudem müssten alle Ermittlungsinstrumente geschärft werden: Es brauche eine EU-rechtskonforme Vorratsdatenspeicherung und gesetzliche Meldepflichten zu Missbrauchsabbildungen im Netz. Außerdem sollten alle Einrichtungen, denen Kinder anvertraut sind, künftig gesetzlich zur Entwicklung und Anwendung von Schutzkonzepten gegen sexuellen Missbrauch verpflichtet und ihnen hierfür die notwendige Unterstützung zugesichert werden.

Auf der Pressekonferenz wurde auch der neue TV-Spot „Anrufen hilft!“ erstmals öffentlich vorgestellt. Dabei setzt diese neue Kampagne erstmals auf sogenannte „Bystander-Prävention“, d. h. es werden nicht die Betroffenen adressiert, sondern alle Personen im Umfeld von Kindern. Mit dem Spot möchte der Beauftragte diese Personen auf das bundesweite Angebot „Hilfetelefon Sexueller Missbrauch“ hinweisen und Menschen aktivieren, dort anzurufen, wenn sie sich Sorgen um ein Kind machen. Regie führte die Oscar-prämierte Regisseurin Caroline Link (u. a. „Nirgendwo in Afrika“, „Als Hitler das rosa Kaninchen stahl“).

Am Hilfetelefon arbeiten über 20 psychologisch und/oder pädagogisch ausgebildete Fachkräfte mit jahrelanger Erfahrung in der Beratung und Begleitung bei sexuellem Kindesmissbrauch. Die Beratung erfolgt bundesweit, kostenfrei und anonym.



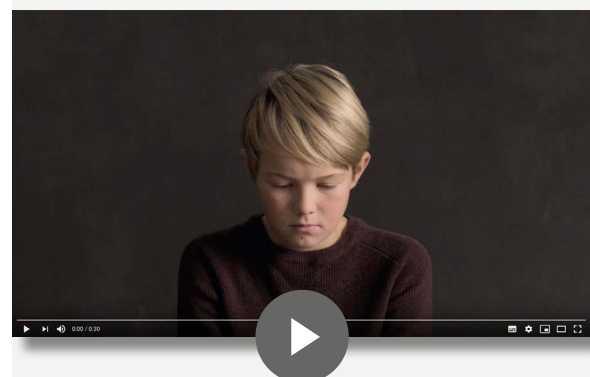
Informationen, Hilfe- und Unterstützungsangebote:

www.beauftragter-missbrauch.de
www.hilfeportal-missbrauch.de
 (Adressdatenbank mit Hilfeangeboten vor Ort)

Hilfetelefon Sexueller Missbrauch:

Tel. 0800 22 55 530 (kostenfrei und anonym)
www.kein-raum-fuer-missbrauch.de;
www.schule-gegen-sexuelle-gewalt.de

Weitere Informationen zum Spot und zur Arbeit des Hilfetelefons gibt es hier.



Abschlussbericht der Kommission Kinderschutz Baden-Württemberg

Nach über einem Jahr intensiver Arbeit stellte die Kommission Kinderschutz Baden-Württemberg am 17. Februar im Rahmen einer Landespressekonferenz ihren Abschlussbericht vor. Die Kommission war im Nachgang des Missbrauchsfalls in Staufen eingesetzt worden, mit dem Auftrag einer Detailanalyse zum Kinderschutz in Baden-Württemberg und hieraus abgeleiteten Empfehlungen.

Den Vorsitz führte Sozialminister Manne Lucha. Mitglieder der Kommission waren Vertreter*innen der beteiligten Ressorts (Sozial-, Innen-, Justiz- und Kultusministerium) sowie fünf externe Expert*innen, Prof. Dr. Jörg M. Fegert, Ärztlicher Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm, Klaus Pflieger, Generalstaatsanwalt a. D., Petra Sandles, Vizepräsidentin des Bayerischen Landeskriminalamtes, Gerd Weinreich, Vorsitzender Richter am Oberlandesgericht a. D., und Prof. Dr. Sabine Walper, Forschungsdirektorin des Deutschen Jugendinstituts.

In vier Unterarbeitsgruppen wurden insgesamt über 100 konkrete Empfehlungen erarbeitet, die sich an den Bund, das Land, die Kommunen sowie die Zivilgesellschaft richten. Schwerpunkte liegen hierbei unter anderem auf der Intensivierung der Kooperation der beteiligten Institutionen sowie der Verbesserung von Unterstützungs- und Behandlungsangeboten für betroffene Kinder und Jugendliche. So forderte die Kommission explizit ein Vorantreiben der flächendeckenden Einführung von spezialisierten Kindertraumaambulanzen in Baden-Württemberg entsprechend des neuen Sozialen Entschädigungsrechts. Mit dem Ziel der Optimierung von Risikobewertung und Fallarbeit im Kinderschutz wurden Ergebnisse einer Untersuchung der Uniklinik Ulm zu Kindesmissbrauch durch Frauen, insbesondere Mütter, aufgegriffen und diesbezüglich eine fundierte Wissensvermittlung in die Fachpraxis gefordert. Innerhalb der nächsten zwei Jahre soll die Landesregierung ihrerseits einen Bericht zur Umsetzung der Empfehlungen erstellen. Prof. Fegert forderte bei der Pressekonferenz zudem explizit die Medien auf, das Thema Kinderschutz nicht fallenzulassen und immer wieder kritisch nachzufragen.



Quelle Bild: Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg

Der Abschlussbericht steht kostenlos zum Download zur Verfügung, entweder als **Kurzfassung** oder in ausführlicher Form in **Band I** (Bericht und Empfehlungen) und **Band II** (Materialien).

Neue App für junge Menschen in Pflegefamilien



Eine neu entwickelte App für junge Menschen in Pflegefamilien soll dabei helfen, die Beteiligungs-, Schutz- und Beschwerderechte von jungen Menschen in Pflegefamilien zu stärken. Entwickelt wurde die App im Verbundprojekt FosterCare am Universitätsklinikum Ulm, der Hochschule Landshut und der Universität Hildesheim. Sie ist im App Store und im Google Play Store verfügbar.



Download im
Google Play Store



Download im
Apple Store

Mithilfe der App erhalten junge Menschen in Pflegefamilien zentrale Infos. Sie bietet ihnen außerdem die Möglichkeit, über eine Messenger-Funktion mit den Projektmitarbeiter*innen in Kontakt treten und über ihre Erfahrungen berichten. Bei Bedarf werden die Betroffenen an Beratungsstellen vermittelt. Das Verbundprojekt läuft noch bis Ende 2020 und wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) im Rahmen der Förderlinie „Forschung zu sexualisierter Gewalt gegen Kinder und Jugendliche in pädagogischen Kontexten“ gefördert.

Die App ergänzt das bereits vom Projekt FosterCare bereitgestellte niederschwellige Angebot der bundesweiten FosterCare-Hotline unter der Nummer 0800 98 00 200. Hier können junge Menschen in Pflegefamilien bereits kostenfrei ihre Erfahrungen und Vorstellungen davon mitteilen, was eine gute Pflegefamilie ausmacht und wie ihre Schutz-, Beteiligungs- und Beschwerderechte gestärkt werden können. Mithilfe der verschiedenen Zugänge will der Forschungsverbund Erfahrungen, Sichtweisen und Wünsche der jungen Menschen sammeln und auswerten, um anschließend herauszuarbeiten, welche Schutzkonzepte im Bereich der Pflegekinderhilfe benötigt werden. Bislang sind mögliche Risiken für junge Menschen in Pflegefamilien wenig erforscht. Das soll sich mithilfe des Projekts FosterCare ändern.

Noch bis zum 30.06.2020 besteht die Möglichkeit für (ehemalige) Pflegekinder an einer anonymen Onlinebefragung teilzunehmen. Dies ist entweder über die APP möglich oder über den Fragebogen auf der Homepage www.fostercare.de

SAVE THE DATE: Am 24.09.2020 findet – nach jetzigem Stand – ein Fachtag zum Thema „Schutzkonzept in der Pflegekinderhilfe“ in Berlin statt. Weitere Informationen zum Programm und zur Anmeldung folgen im Frühsommer 2020.



Fortbildungsangebot zu nicht-suizidalem selbstverletzendem Verhalten



Ebenfalls an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Ulm wurden im Rahmen des Projektes STAR Train drei verschiedene Fortbildungsformate (Broschüre; Online-Kurs; Blended-Learning, d.h. Online-Kurs plus ergänzender halbtägiger Workshop) für Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen zum leitliniengerechten Umgang mit nicht-suizidalem selbstverletzenden Verhalten (NSSV) entwickelt, um den Inhalt der klinischen Versorgungsleitlinie verstärkt in die klinische Praxis zu bringen. In einem begleitenden Forschungsdesign wird die Effektivität dieser Fortbildungsformate untersucht.

Ende April 2020 startet die letzte Testkohorte des Projektes. Interessierte können sich noch bis zum **22.04.2020** für eine **Teilnahme registrieren.**

Die Teilnahme ist kostenfrei.

Weitere Informationen finden sich auf der **Projekthomepage.** Rückfragen gerne an: elisa.koenig@uniklinik-ulm.de

Im Rahmen einer ca. 10-minütigen-Online-Befragung wird außerdem der aktuelle Stand und Bedarf von Ärzt*innen sowie Psychotherapeut*innen zum Umgang mit Jugendlichen mit NSSV erhoben. Die Befragung ist **hier** zugänglich.

Online-Kurs „Schutz und Hilfe bei häuslicher Gewalt“



Schutz und Hilfe bei häuslicher Gewalt

Im Rahmen des vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend geförderten Projektes „Schutz und Hilfe bei häuslicher Gewalt – ein interdisziplinärer Online-Kurs“ (**Webseite: <https://haeusliche-gewalt.elearning-gewaltschutz.de/>**) wird in einem Verbundprojekt zwischen dem Sozialwissenschaftlichen Forschungsinstitut zu Geschlechterfragen SoFFI F./FIVE Freiburg, dem SOCLES – International Centre for Socio-Legal und dem Universitätsklinikum Ulm ein E-Learning-Curriculum entwickelt. Zielgruppe sind alle Fachkräfte aus auf Schutz und Unterstützung spezialisierten Einrichtungen und Diensten, aus der Kinder- und Jugendhilfe sowie alle anderen an Intervention, Schutz und Hilfe Beteiligten.

Der erste Testkurs startet voraussichtlich am **01.07.2020.** Die Teilnahme ist kostenlos. Wenn Sie Interesse haben, die Kursentwicklung als Teilnehmer*in zu unterstützen, können Sie sich nach dem Scan des QR-Codes in eine Interessentenliste eintragen.

Auf der Projektwebseite finden Sie weitere Informationen zum Projekt.

Im Rahmen des Projektes fand am 6. Februar eine interdisziplinäre Fachtagung in Berlin statt. Die auf dieser Tagung gehaltenen Vorträge können Sie sich **hier** herunterladen.



Der nächste Newsletter wird voraussichtlich im Juni 2020 erscheinen. Rückmeldungen zum Newsletter sowie inhaltliche Wünsche für folgende Ausgaben können Sie uns gerne über unser **Kontaktformular** geben. Wir freuen uns auf Ihre Anregungen.

Wir wünschen Ihnen bis zur nächsten Ausgabe alles Gute. Bleiben Sie gesund.