



SEHR GEEHRTE ABONNENTINNEN UND ABONNENTEN DES NEWSLETTERS „DAZUGEHÖREN“

Wir freuen uns, Ihnen heute die zweite Ausgabe des Jahres 2020 präsentieren zu können. Auch dieser Newsletter wird natürlich vom Thema Corona mitgeprägt. Daneben sind aber auch andere Beiträge zu den Themen Kinderschutz und Unterstützung psychisch belasteter Kinder und Jugendlicher Teil der Ausgabe. Besuchen Sie uns auch gerne auf Facebook. Hier posten wir regelmäßig Informationen zu interessanten Beiträgen in den Medien und der Fachliteratur.



AKTUELLES

Kein Kind alleine lassen – Aktion des UBSKM anlässlich der Corona-Krise

„Schon das Aufhängen eines Flyers im Hausflur kann helfen, die Nachbarschaft daran zu erinnern, sich um Kinder und Jugendliche aus dem eigenen Umfeld zu kümmern und aufeinander aufzupassen.“, so Johannes-Wilhelm Rörig, der Unabhängige Beauftragte für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM) der Bundesregierung. Gemeinsam mit seinem Team startete Rörig die Aktion „Kein Kind alleine lassen“, um auch während der Corona-Krise auf die Schutzbedürftigkeit der Kinder aufmerksam zu machen. Die geschlossenen Kindergärten und Schulen erfordern ein umso aufmerksameres Umfeld - da Erzieher*innen und Lehrer*innen als Kontaktpersonen für ihre Schutzbefohlenen derzeit fehlen.

Auf der eigens eingerichteten Website www.kein-kind-alleine-lassen.de können Kinder und Jugendliche direkten Kontakt per Chat, Mail oder Telefon zu Beratungsstellen aufnehmen.



Sie finden hier auch Tipps, was sie tun können, wenn sie von Gewalt bedroht sind.

Für Erwachsene bietet die Website nicht nur Materialien zum Teilen und Verbreiten via Social Media, sondern auch Informationen zum richtigen Verhalten bei einem Verdacht auf sexuelle und andere familiäre Gewalt im Umfeld. Außerdem gibt es ein Verzeichnis wichtiger Anlaufstellen, die auch während der Corona-Krise erreichbar sind.

Weitere Informationen zu der Aktion gibt es [hier](#).

Kitteltaschenkarten für Eltern & Fachkräfte im Kontakt mit besonders belasteten Familien

Die Medizinische Kinderschutzhotline stellt Fachkräften im Gesundheitswesen eine kostenlose Arbeitshilfe zur Verfügung. Diese soll die Beratung von Familien erleichtern, welche durch die Pandemie und die damit verbundenen Maßnahmen besonderen Belastungen ausgesetzt sind. Darüber hinaus hat das Team der Medizinischen Kinderschutzhotline eine Arbeitshilfe erstellt, in der nützliche Informationen für Familien in der aktuellen Krisensituation zusammengestellt sind.

Die Karte für Fachkräfte ist [hier](#) zum Download verfügbar.

Die Karte für Eltern ist [hier](#) zum Download verfügbar. Beide Karten können auch in gedruckter Form unter kinderschutzhotline.KJP@uniklinik-ulm.de bestellt werden.

Machen Sie mit! – Studie der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm zu Belastungen in der Corona-Krise

Die aktuelle Corona-Krise ist mit vielen Einschränkungen verbunden. In einer Studie der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm soll untersucht werden, wie Menschen in verschiedenen Lebenssituationen (Singles, Paare und Familien) mit den Belastungen der Krise umgehen. Ziel ist es, Faktoren zu identifizieren, die einen Einfluss auf die Bewältigung der Corona Krise haben, und so langfristig gezieltere Hilfestellungen für Risikogruppen zu ermöglichen.

BERATUNG VON BELASTETEN FAMILIEN IN ZEITEN DES PANDEMIEBEDINGTEN AUSNAHMEZUSTANDS

Hinweise für medizinische, therapeutische und pflegende Fachkräfte im Kontakt mit besonders belasteten Familien

Im Rahmen einer Pandemie werden Maßnahmen notwendig, die als erhebliche Stressoren und somit Risikofaktoren für eine familiäre Belastung bekannt sind [1]. Stressverstärker wirken insbesondere:

- die Dauer der Maßnahmen
- gesundheitbezogene Ängste
- Fixierung und Langeweile durch den Verlust gewohnter Abläufe und räumliche Enge
- Versorgungsschwierigkeiten (Lebensmittel und Gesundheitsversorgung)
- wechselnde, widersprüchliche Informationen

Alle diese Faktoren spielen auch in der Covid-19-Pandemie eine große Rolle und kumulieren teilweise mit vorbestehenden Belastungen in Familien. Gerade in Zeiten einer gesundheitlichen Bedrohung sind Fachkräfte im Gesundheitswesen häufig die ersten (und ggf. die einzigen), die Kontakt zu Familien haben, bei denen ein Unterstützungsbedarf ersichtlich (oder selbst formuliert) wird.

WAS SIE ALS FACHKRAFT TUN KÖNNEN:

- kenntnis Sie spezifische medizinische Fakten
- geben Sie konkrete Ratschläge zur Gesundheitsvorsorge und zum Umgang mit belastenden Situationen („Schnelle Tipps“)
- Sprechen Sie mit den Eltern über die Notwendigkeit der Maßnahme und ihren akzeptierten Aspekt („Wir schützen uns und die Anderen“)

SCHNELLE TIPPS FÜR DEN FAMILIÄREN ALLTAG
nach STARIG (Dass & Möhler, 2020) www.startyourway.com

- Halten Sie Kontakt zu Familie und Freunden über Messenger / Videotelefon
- Sorgen Sie für gesundes Essen, ausreichenden Schlaf und Alltagsroutine
- Integrieren Sie besonders Stippen der Kinder und Neuzugänge in den Tag
- Reduzieren Sie Ihren Nachrichtenkonsum und den Ihrer Kinder
- Nutzen Sie Hilfsangebote, ehe die Situation eskaliert
- Halten Sie Kontakt zu Ärzten, Therapeuten, Familienhilfen
- Strukturierten Tagesablauf mit festen Schlaf- und Essenszeiten gibt Sicherheit
- Behalten Sie Gewohnheiten möglichst bei, halten Sie Absprachen jetzt besonders zuverlässig ein

Wie gehe ich vor, wenn ich in Sorge um das Wohl eines Kindes bin?

Bei gewichtigen Anhaltspunkten für Kindeswohlgefährdung (d.h., wenn Sie sich selbst begründete Sorgen wegen Befinden, Missverhalten oder anamnestischen Daten um ein Kind oder Jugendlichen machen)

- Sprechen Sie Ihre Besorgnis an
- Versuchen Sie – so Ihnen das ausreichend erscheint – die Familie an eine Einrichtung zu vermitteln, die Unterstützung leistet (siehe Rückseite)
- Bedenken Sie, dass derzeit manche Angebote nicht zugänglich sind und viele ambulante Dienste Tätigkeiten reduziert haben. Die spezifische Gefährdungseinschätzung muss sich also an den real verfügbaren Hilfen und nicht den prinzipiell verfügbaren Hilfen orientieren.
- Im Zweifel haben Sie einen Beratungsanspruch gegenüber dem Jugendamt durch eine „insoweit erfahrene Fachkraft“ und können sich rund um die Uhr bei der Medizinischen Kinderschutzhotline beraten lassen
- Blieben die oben genannten Möglichkeiten erfolglos oder würden das Kind gefährden, ist die Information des Jugendamts auch ohne Einwilligung der Sorgeberechtigten gemäß § 4 KJGG möglich. Nur dort kann dann eine umfassende Gefährdungseinschätzung erfolgen. Die Sorgeberechtigten sind jedoch möglichst darüber in Kenntnis zu setzen. Da es derzeit aufgrund von Quarantänemaßnahmen und Krankheiten zu Personalausfällen kommt, bitten Sie um neutrale Eingangsberatung Ihrer Kinderschutzmeldung (Empfehlung der Kommission Kinderschutz Baden-Württemberg). Danach darf Ihnen das Jugendamt ohne Einwilligung der Eltern keine Rückmeldung zum Fall, aber eine Empfangsbestätigung geben.

In allen Fällen berät Sie als medizinische Fachkraft auch die Medizinische Kinderschutzhotline bundesweit, rund um die Uhr, kostenlos. Bitte beachten Sie, dass wir ausschließlich Fachkräfte, aber keine Eltern, Angehörigen oder Betroffene beraten können. Diesen Personengruppen stehen die umgesetzten anderen Beratungsangebote zur Verfügung.

[1] Brooks SK, Webster RK, Smith LE et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet 2020; 395: 912-20



BERATUNG VON FAMILIEN IN ZEITEN DES PANDEMIEBEDINGTEN AUSNAHMEZUSTANDS

Im Moment ist es wegen der Viruserkrankung Covid-19 notwendig, unser Leben stark zu verändern. Dadurch kann die Verbreitung der Erkrankung gebremst werden. Das kann eine große Belastung für viele Familien sein. Besonders belastend empfinden es viele Menschen, wenn

- nicht klar ist, wie lange die Situation dauern wird,
- sie sich Sorgen um ihre eigene Gesundheit oder die von nahestehenden Menschen machen,
- der gewohnte Alltag fehlt und Langeweile entsteht,
- viele Familienmitglieder lange Zeit auf engem Raum verbringen müssen,
- sie aus verschiedenen Quellen unterschiedliche Informationen bekommen.

Brooks SK, Webster RK, Smith LE et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet 2020; 395: 912-20

Wie reagieren Kinder auf die belastende Situation?

Jedes Kind reagiert anders! Manche Kinder reagieren gereizt und „streitlustig“, andere ziehen sich zurück, sind müde und lustlos. Recht häufig „verlernen“ Kinder scheinbar Dinge, die sie schon konnten und benötigen wieder mehr Hilfe und Erklärung. Auch körperliche Reaktionen wie Kopf- und Bauchschmerzen, Ernieken oder Einleiten können bei Kindern unter Stress auftreten.

Bieten Sie Ihrem Kind Gespräche an, aber akzeptieren Sie, wenn es nicht (gleich) mit Ihnen darüber reden will. Vielen Kindern fehlen auch die richtigen Worte, um ihre Sorgen zu beschreiben.

Viele Familien machen in dieser Situation die Erfahrung, dass es vermehrt zu Streit und Konflikten kommt. Diese Karte soll Ihnen Tipps geben, wie Sie die Krise auch seelisch gut überstehen und nennt Ansprechpartner, die Familien dabei gezielt beraten und unterstützen können.

Aus den oben genannten Belastungen ergeben sich ganz praktische Ratschläge:

- holen Sie sich die Informationen, die sie brauchen, nur aus wirklich verlässlichen Quellen (Arzt / Ärztin Ihres Vertrauens, Behörden)
- vermeiden Sie ständigen Nachrichtenkonsum: meist ist es ausreichend, sich höchstens einmal pro Tag zu informieren – das gilt auch für Kinder

Tipps für den familiären Alltag

(siehe auch STARIG (Dass & Möhler, 2020) www.startyourway.com)

- Halten Sie Kontakt zu Familie und Freunden über Messenger / Videotelefon
- Sorgen Sie für gesundes Essen, ausreichenden Schlaf und Einhaltung der Alltagsroutine (nicht alles ändern!)
- Behalten Sie Gewohnheiten möglichst bei, halten Sie Absprachen jetzt besonders zuverlässig ein
- dennoch nicht alle Regeln, die sonst in Ihrer Familie gelten, können eingehalten werden. Überlegen Sie, was wichtiger sein darf als sonst
- Strukturieren Sie Ihren Tagesablauf, feste Zeiten für Mahlzeiten, Schlafen und Sport sind jetzt besonders wichtig
- Integrieren Sie hilfreiche und positive Aktivitäten (Entspannungsübungen, Atemtechniken, Singen, Tanzen, u.ä.) in den Tag
- Halten Sie Kontakt zu Ärzten, Therapeuten, Familienhilfen und anderen

Tipps für den Umgang mit Ihren Kindern

- Kinder brauchen Gelegenheiten, sich zurückzuziehen und für sich zu sein
- zuhören, auch wenn sich das Kind wiederholt
- ehrlich antworten, auch Nichtwissen zugeben
- Lösungen besprechen (z.B. Händewaschen zum Schutz vor Infektion), nicht nur die Probleme schildern
- häufig haben Kinder diffuse Ängste um Angehörige („Was ist, wenn Opa krank wird?“). Es hilft zu verstehen, dass man auch jetzt zum Arzt / Ärztin gehen kann, wenn man krank ist und dass man dann behandelt wird.
- Sprechen Sie Ihre eigene Betroffenheit und Sorge über die Situation offen an – Kinder glauben oft, sie seien der Grund, wenn die Eltern traurig sind oder sich streiten.
- Sie können in diesen Tagen nicht alles schaffen, was Sie sich vorgenommen haben. Die aktuelle Situation kostet Kraft, die an anderer Stelle fehlt. Seien Sie geduldig mit sich und Ihrer Umgebung
- Füllen Sie z.B. ein Dankbarkeitstagebuch – lassen Sie jedes Familienmitglied einmal pro Tag aufschreiben, wofür es heute dankbar ist oder machen Sie ein Familienalbum während der Pandemie und notieren Sie darin Ihre Eindrücke. Wenn Sie das elektronisch erstellen, können Sie das z.B. auch mit Großeltern, Onkeln und Tanten teilen.

Wir würden uns freuen, wenn Sie diese Umfrage durch Ihre Teilnahme unterstützen würden. Die Datenerhebung erfolgt anonymisiert.

Zur Umfrage gelangen Sie [hier](#).

Für Rückfragen können Sie sich an Jun.-Prof. Dr. Vera Clemens wenden vera.clemens@uniklinik-ulm.de

Infos für Eltern und Fachkräfte zum Thema Corona von der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Ulm

Innerhalb kürzester Zeit hat die aktuelle Corona-Pandemie unser Leben verändert. Betreuungseinrichtungen für Kinder und Jugendliche sind nur eingeschränkt geöffnet, Unterstützungsangebote müssen anders organisiert werden – für viele Fachkräfte hat sich der Arbeitsalltag verändert. Auch Familien müssen sich auf die neue Situation einstellen, Lösungen für den Alltag finden und mit einer Vielzahl von Unsicherheiten und Ängsten umgehen. Denn vieles, was sonst Familien unterstützt – Schule, Familienhilfe, Angebote der Vereine etc. – ist zum Erliegen gekommen oder wird nur eingeschränkt angeboten. Insbesondere Eltern sowie Kinder und Jugendliche mit psychischen Problemen sind hier einer besonderen Belastung ausgesetzt und so können auch bisher stabile Systeme nun ins Wanken geraten.

Aus diesem Grund hat die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Ulm Informationen für Kinder, Jugendliche und Eltern sowie für Fachkräfte und interessierte Laien zum Thema Corona zusammengestellt.

Infos für Kinder, Jugendliche und Eltern gibt es **hier**.

Infos für Fachkräfte und interessierte Laien gibt es **hier**.





Quelle: Photo by Paul Hanaoka on Unsplash

Sommerferien anders denken – Handlungsspielräume für Familien schaffen!

Home-Schooling für die Kinder, Home-Office für die Eltern – die Corona-Pandemie stellt besonders Familien täglich vor die Herausforderung, Lernen, Arbeit und Freizeit auszubalancieren. Viele stoßen dabei an ihre Grenzen und benötigen kurzfristig, aber auch in den kommenden Monaten, dringend Entlastung.

Ideen, wie sich das schaffen lässt, finden sich in einem Denkanstoß, den Sabine Andresen, Michaela Kreyenfeld, Birgit Leyendecker und Jörg M. Fegert aus dem Wissenschaftlichen Beirat für Familienfragen des BMFSFJ in verfasst haben. Im Vordergrund steht, wie Kinder nach dem Start der Schulen unterstützt und Eltern entlastet werden können. Dazu bieten sich laut dem Autoren-Team die herannahenden Sommerferien an.

Die Autor*innen weisen darauf hin, dass die Corona-Pandemie sehr wahrscheinlich bestehende soziale Ungleichheiten in Deutschland verstärkt. Darum benötigen Kinder und Jugendliche in diesem Sommer vielfältige Angebote, damit sie gut in das neue Schuljahr starten können. Dies wäre ein notwendiger Beitrag nicht nur zur „Bildungsgerechtigkeit“, sondern auch zur „Familiengerechtigkeit“. Viele erwerbstätige Eltern werden gerade in den nächsten Monaten zusätzliche Handlungsspielräume benötigen. Daher möchten die Autor*innen dieses Denkanstoßes eine Diskussion zur kreativen Nutzung und Umgestaltung des Sommers 2020 initiieren. Dazu bedürfe es einer sozial- und bildungspolitischen Verständigung der Kultus-, Jugend-, Familien- und Sozialministerien sowie einer solidarischen Verantwortungsübernahme verschiedener (Berufs-)Gruppen vor Ort.

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

Corona-Krise & Nachhaltigkeit

Einen anderen Blickwinkel auf die Corona-Krise bietet derzeit der Lenkungskreis der Wissenschaftsplattform Nachhaltigkeit 2030. Über die Wissenschaftsplattform wurde unter anderem die Etablierung eines Nachhaltigkeitsdialogs zwischen den wissenschaftlichen Beiräten der Bundesregierung initiiert. Im Vordergrund stehen derzeit folgende Fragen: Welche Zusammenhänge gibt es zwischen der Corona-Krise und Nachhaltigkeit? Welche Orientierung bietet Nachhaltigkeit? Welche Fallstricke sind zu vermeiden, um nachhaltiger aus der Krise hervorgehen zu können?



Prof. Dr. Jörg M. Fegert · Quelle: Uniklinik Ulm

In diesem Kontext befasst sich der Ulmer Kinder- und Jugendpsychiater Prof. Dr. Jörg M. Fegert mit der Frage, wie wissenschaftliche Politikberatung für ein menschenwürdiges Leben in und nach der SARS-CoV-2-Pandemie aussehen kann – und welche Rolle Familienpolitik darin einnehmen müsste.

Prof. Fegert ist unter anderem Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirats für Familienfragen des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und nimmt in dieser Funktion am Beirätedialog teil. Der Beitrag wurde in Vorbereitung auf den Beirätedialog 2020 verfasst. Lesen Sie nachfolgend das Abstract seines Beitrags. In vollständiger Länge finden Sie ihn [hier](#).

„Zu Beginn der SARS-CoV-2-Pandemie wird verständlicherweise auf Sicht gefahren und wissenschaftlicher Rat ist vor allem in Bezug auf die direkte Navigation und die jeweils nächsten Entscheidungen, etwa zu den sogenannten Exitstrategien, gefragt. Dabei darf gerade wegen der anstehenden enormen Veränderungen nach der aktuellen Bewältigung der Krise das Gesamtziel eines menschenwürdigen Lebens, welches die Weltgemeinschaft in den nachhaltigen Entwicklungszielen und der Agenda 2030 formuliert hat, nicht aus dem Blick verloren werden.“

Die Weiterentwicklung einer nationalen Nachhaltigkeitsstrategie und die Einbettung in die europäische und internationale Entwicklung ist deshalb gerade jetzt zu fordern. Hierzu bedarf es einer unabhängigen, wissenschaftlichen (Familien-) Politikberatung, die den Haushalt als Kernzelle, wie wir ihn gerade jetzt in der Krise in seiner zentralen Funktion wahrnehmen, auch künftig stärker in den Blick nimmt. Familienpolitik ist eben nicht „Gedöns“, wie ein ehemaliger Kanzler abwertend meinte feststellen zu müssen und auch nicht „Soft Science“. Gerade die harten Fakten der Krise weisen den Weg zu einer Umorientierung unabhängiger, wissenschaftlicher Politikberatung in Deutschland.“

Geteilte Verantwortung, globale Solidarität angesichts Corona – ein Bericht der UN

Das neuartige Corona-Virus greift Gesellschaften in ihrem Kern an und fordert Leben und Lebensunterhalt der Menschen. Die möglichen längerfristigen Auswirkungen auf die Weltwirtschaft und die einzelnen Länder sind verheerend. Der aktuelle der Bericht der United Nations Sustainable Development Group (UNSDG) ruft alle Menschen dazu auf, gemeinsam zu handeln, um diesen Folgen entgegenzuwirken.

Der Bericht beschreibt die Geschwindigkeit und das Ausmaß des Ausbruchs, die Schwere der Fälle sowie die gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Störungen, die durch das Corona-Virus verursacht werden.

Den gesamten Bericht der UNSDG „Shared responsibility, global solidarity: Responding to the socio-economic impacts of COVID-19“ gibt es [hier](#) zum Download.

Call for Submissions: Psychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen während der Covid-19-Pandemie

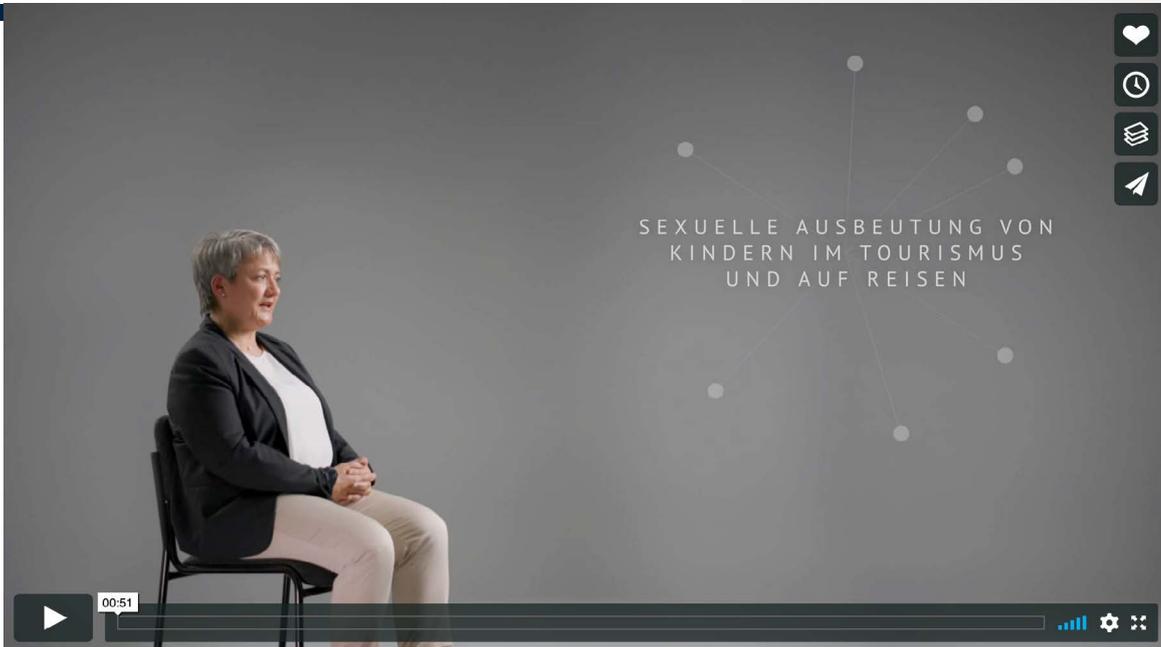
Das internationale und frei zugängliche Online-Journal CAPMH (Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health) veröffentlicht einen **Aufruf** zur Einreichung wissenschaftlicher Beiträge, die sich mit der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie beschäftigen. Die Herausgeber*innen sind besonders interessiert an empirischen Beiträgen zur klinischen Versorgung oder Bildungsinitiativen sowie Beiträgen, die Aspekte internationaler Zusammenarbeit aufgreifen oder innovative Lösungsvorschläge bieten.

In ihrem Aufruf fasst das Autor*innen-Team zusammen, welche Änderungen sich insbesondere im medizinischen Sektor durch die Corona-Pandemie ergeben haben und welche Auswirkungen dies auf die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung hat. Neben den negativen Folgen weisen die Autor*innen jedoch auch auf positive Entwicklungen hin, wie z.B. die Tele-Psychiatrie: Verschiedene Arten der ambulanten Behandlung werden derzeit routinemäßig per Telefon oder mithilfe von Videoplattformen durchgeführt.



Auch die Belastungen für Familien werden thematisiert. Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene leiden zunehmend unter der Einschränkung sozialer Kontakte. Familien sind gezwungen, ihren Alltag umzuorganisieren und Arbeit, Kinderbetreuung, Home-Schooling und auch Freizeitangebote miteinander zu vereinbaren. Hinzu kommen neuartige Belastungssituationen wie Quarantäne und physische bzw. soziale Distanzierung, aber auch Ängste und mitunter finanzielle Sorgen. Unterstützungssysteme fallen weg. Dadurch erhöht sich das Risiko für Kinder, Missbrauch oder Vernachlässigung ausgesetzt zu sein – zumal Behörden zum Schutz der Kinder ihrer Arbeit nur eingeschränkt nachgehen können. Auch für Kinder und Jugendliche, die bereits von psychischen Erkrankungen betroffen sind, erhöht sich der Leidensdruck.

Vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass die Kinder- und Jugendpsychiatrie jetzt mehr gebraucht wird denn je, sowohl was die derzeitige psychiatrische Versorgung und Behandlung angeht, aber auch die kurz- und langfristige Forschung zum Zusammenhang von psychischer Gesundheit von Kindern und Jugendlichen und der Corona-Pandemie. In diesem Sinne bittet CAPMH um die Einreichung von Beiträgen zu diesem Themenfeld.



Worte schaffen Wirklichkeit – Leitfaden für angemessene Sprache

Viele Medienschaffende, Mitarbeiter*innen von Behörden, aber auch Wissenschaftler*innen und Fachleute benutzen regelmäßig Begriffe, um sexuelle Ausbeutung oder sexualisierte Gewalt zu beschreiben, die weder zutreffend noch sensibel gegenüber den betroffenen Kindern sind. Häufig verwendete Worte sind beispielsweise „Kinderprostitution“, „Kindersextourismus“ oder „Kinderpornografie“.

Die Orientierungshilfe für einen bewussten und sensibilisierten Sprachgebrauch soll nun Abhilfe schaffen. Der Terminologische Leitfaden für den Schutz von Kindern vor sexueller Ausbeutung und sexualisierter Gewalt ermutigt zur Nutzung einer angemessenen Sprache und bietet alternative Formulierungen an. Der Leitfaden wird gemeinsam herausgegeben von ECPAT Deutschland e.V. und den Kinderschutz-Zentren e.V.

Den vollständigen Leitfaden gibt es [hier](#).

Weitere Materialien und einen Begriffs-Check zur schnellen Orientierung gibt es [hier](#).

Neuer Praxisleitfaden „Presse- und Öffentlichkeitsarbeit für spezialisierte Fachberatungsstellen“



Neben der Beratung von Betroffenen, Angehörigen und Fachkräften ist es vielen Beratungsstellen ein Anliegen, ihr Angebot und ihre Arbeit bekannter zu machen und zum Thema sexualisierte Gewalt gegen Mädchen und Jungen angemessen aufzuklären. Zudem werden Mitarbeiter*innen von Beratungsstellen häufig von Medien kontaktiert und stehen vor der Herausforderung, mit den Anfragen professionell und kompetent umzugehen. Der Leitfaden unterstützt darüber hinaus in Fragen der Selbst- und Außendarstellung oder im Umgang mit Betroffenen, die vielfach für die Medienberichterstattung bei Beratungsstellen angefragt werden. Er richtet sich an alle Mitarbeiter*innen spezialisierter Fachberatungsstellen gegen sexualisierte Gewalt in Kindheit und Jugend, die mit Presse- und Öffentlichkeitsarbeit zu tun haben bzw. diese weiter ausbauen und professionalisieren möchten.

Der Leitfaden wurde gemeinsam vom Arbeitsstab des Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM) und der Bundeskoordination Spezialisierter Fachberatung gegen sexuelle Gewalt in Kindheit und Jugend (BKSF) erarbeitet. Weitere Leitfäden für die Medienarbeit von Betroffenen/Betroffenenorganisationen sowie für Journalist*innen sind geplant.

Der Praxisleitfaden zum Download gibt es [hier](#).

Jugendschutz Online: Kinder und Jugendliche vor Übergriffen und Missbrauch schützen



www.jugendschutz.net, das gemeinsame Kompetenzzentrum von Bund und Ländern für den Schutz von Kindern und Jugendlichen im Internet, veröffentlichte im Februar seinen Bericht zur aktuellen Lage sexualisierter Gewalt gegen Kinder im Netz. Dort beschreibt jugendschutz.net mehrere Problembereiche, in denen dringender Handlungsbedarf besteht. Dazu gehören das Verbreiten von Missbrauchsdarstellungen im Internet, die Vernetzung von Täter*innen auf Social-Media-Kanälen und das Kommentieren mit sexuellem Inhalt unter eigentlich harmlosen Alltagsbildern von Kindern. Auch die Kontaktabahnung mit Missbrauchsabsicht, bekannt als „Cyber-Grooming“, wird thematisiert.

Darüber hinaus erörtert der Bericht auch, welche Gegenmaßnahmen bereits getroffen werden, um die sexuelle Ausbeutung von Kindern und Jugendlichen im Netz einzudämmen. Dazu gehört das konsequente Löschen von Missbrauchsabbildungen nachdem Beweise gesichert wurden, um die Täter*innen zu ermitteln. Zudem wirft jugendschutz.net auch ein Schlaglicht auf den dringenden Handlungsbedarf und sieht hier vor allem die Anbieter von Online-Plattformen in der Pflicht.

Der Bericht „Sexualisierte Gewalt online – Kinder und Jugendliche besser vor Übergriffen und Missbrauch schützen“ kann [hier](#) heruntergeladen werden.

Schutzkonzepte in der Praxis: der „Fragen-und-Antworten-Fächer“ der Hans-Lebrecht-Schule

(Sonderpädagogisches Bildungs- und Beratungszentrum für Schüler in längerer Krankenhausbehandlung am Universitätsklinikum Ulm)

Die Hans-Lebrecht-Schule ist das sonderpädagogische Bildungs- und Beratungszentrum für Schüler in längerer Krankenhausbehandlung am Universitätsklinikum Ulm. Hier werden pro Schuljahr ca. 340 Kinder und Jugendliche aller Schularten, die sich in teilstationärer oder stationärer Behandlung in den Universitätskliniken in Ulm befinden, von Sonderschullehrer*innen, Grund-, Haupt- und Werkrealschullehrer*innen, Realschullehrer*innen und Gymnasiallehrer*innen unterrichtet.

Im Rahmen der Schutzkonzeptentwicklung an der Schule wurde ein „Fragen-und-Antworten-Fächer“ entwickelt. Dieser soll für alle am Schulleben Beteiligten (Schüler*innen, Lehrer*innen, Mitarbeitende und Eltern) transparent machen, welche Abläufe, Regeln und Strukturen an der Klinikschule gelten. Im Fächer wurden außerdem Fragen berücksichtigt, die sich bei der Entwicklung des Schutzkonzepts in der Klinik ergeben haben. Beispielsweise: **Welche Informationen werden mit den Mitarbeitern der Klinik ausgetauscht?** (Fächerfrage #10)

Insbesondere in den Kennenlern- und Bezugslehrerstunden wird mit dem Fächer gearbeitet. Darüber hinaus kann er aber auch konkretes Informationsmedium sein, mit dem sich die Schüler*innen in Ruhe auf der Station auseinandersetzen können. Auch die Eltern können ihn nutzen, um sich über die Gegebenheiten an der Klinikschule zu informieren. Da das Schutzkonzept nicht statisch gesetzt, sondern im Alltag von allen Beteiligten „gelebt“ werden soll, bietet der Fächer mit seinen einfach austauschbaren Streifen die Möglichkeit der Erweiterung und Modifikation.



„Depressionen und Ängste bei Schulkindern“ – Kinder- und Jugendreport 2019

Der aktuelle Kinder- und Jugendreport 2019 der DAK-Gesundheit richtet seinen Fokus auf psychische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter. Basis für die repräsentative Studie sind Abrechnungsdaten der Jahre 2016 und 2017 von rund 800.000 minderjährigen DAK-Versicherten, die von der Universität Bielefeld im Auftrag der DAK-Gesundheit ausgewertet wurden. Die Analyse zeigt, dass 26,7 % aller Kinder und Jugendlichen unter psychischen und Verhaltensstörungen leiden. Psychische Entwicklungsstörungen, insbesondere Sprach- und Sprechstörungen, kommen am häufigsten vor – knapp 10 % aller Jungen und Mädchen sind davon betroffen. Eine diagnostizierte Depression weisen knapp 1,5 % aller Jungen und Mädchen zwischen 5 und 17 Jahren auf; 2 % der Kinder und Jugendlichen derselben Altersgruppe leiden an einer Angststörung.

Die DAK fasst zusammen, dass hochgerechnet insgesamt etwa 238.000 Kinder in Deutschland im Alter von zehn bis 17 Jahren aufgrund ihrer psychischen Erkrankung einen Arzt aufsuchen. Fast acht Prozent aller depressiven Kinder dieser Altersgruppe würden innerhalb eines Jahres für durchschnittlich 39 Tage stationär behandelt; mangelnde ambulante Nachsorge bedinge weitere stationäre Behandlungen. Die Rehospitalisierungsquote psychisch kranker Kinder und Jugendlicher liege bei 24 %. Daraus schließt die DAK, dass es Versorgungslücken nach der Krankenhausentlassung gebe, die es zu füllen gelte. In diesem Kontext werden immer wieder sogenannte „Kinder- und Jugendrehas“ genannt – diese werden in der Fachwelt aber kontrovers diskutiert.



In welchem Umfang die vorliegenden Daten Anlass zu Sorge bieten und wie die Funktion der Kinder- und Jugendrehas zu bewerten ist, schildert Prof. Dr. Michael Kölch, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP).

Dazugehören: Herr Prof. Kölch, wie schätzen Sie die Ergebnisse des Reports im Hinblick auf die psychische Gesundheit der deutschen Kinder und Jugendlichen ein? Wie besorgniserregend ist die Lage?

Prof. Kölch: Man muss die Daten des DAK-Berichts sehr differenziert ansehen. Hinter den Entwicklungsstörungen verbergen sich oftmals sehr unterschiedliche Diagnosen, die zum Teil auch darin begründet sind, dass Kinder eine Physiotherapie oder Ergotherapie verordnet bekommen. Die Zahlen zu den wirklichen psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter sind deutlich geringer und decken sich aber insgesamt auch mit anderen epidemiologischen Studien, wie den **KIGGS** oder auch internationalen Studienergebnissen zu Depressionen im Kindes- und Jugendalter. Wir als DGKJP können nicht feststellen, dass die Lage besorgniserregend wäre, sondern es kommt auf den differenzierten Blick hinsichtlich des Auftretens einzelner Störungen und der entsprechenden guten, evidenzbasierten Versorgung an, sowie auf Maßnahmen der Prävention und frühen Erkennung von Symptomen. Wenn frühzeitig bei leichteren Symptomen bereits interveniert wird, dann ist auch eine deutlich weniger aufwendige Behandlung notwendig.

Dazugehören: Andreas Storm, Vorstandschef der DAK-Gesundheit, zeigte sich besorgt angesichts der hohen Rehospitalisierungsquote und spricht von „Versorgungslücken, die wir dringend schließen müssen.“ Schätzen Sie die Situation ähnlich dramatisch ein?

Prof. Kölch: Rehospitalisierung von Patienten ist an sich noch kein Grund über Qualität oder Versorgungslücken zu spekulieren. Wir wissen, dass viele psychische Störungen auch einen chronischen Aspekt haben. Wir wissen zudem, dass ohnehin nur die schwersterkrankten Patientinnen und Patienten in stationäre Behandlung kommen. Insofern verwundert es nicht, dass es bei diesen Patienten auch zu einer Rehospitalisierung kommen kann. Im Gegenteil: Eine Rehospitalisierung kann gerade auch Indikator dafür sein, dass eine gute Versorgung besteht und bei Wiederauftreten entsprechender Probleme auch Hilfe gesucht wird. Die stationäre kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung zielt auch nicht auf eine „Heilung“ im eigentlichen Sinne ab, sondern soll ermöglichen, dass ambulante Maßnahmen genutzt werden können. Tatsächlich bestehen aber durchaus bisweilen Versorgungslücken im Sinne einer kontinuierlichen, beziehungsorientierten Behandlung, was auch am stark sektorial organisierten deutschen Gesundheitssystem liegt. Andererseits besteht z.B. über psychiatrische Institutsambulanzen, gerade für schwer erkrankte Kinder und Jugendliche, die Möglichkeit der kontinuierlichen Behandlung vor und nach einem stationären Aufenthalt.

Dazugehören: Es fehlt Ihrer Ansicht nach also nicht an Angeboten ambulanter Nachsorge für psychisch kranke Kinder und Jugendliche, wie es der DAK-Bericht nahelegt?

Prof. Kölch: Diese Aussage im DAK-Bericht bzw. des DAK-Vorsitzenden hat uns als wissenschaftliche Fachgesellschaft sehr irritiert. Auch die von der DAK abgeleiteten Schlüsse, ein Patientenmanagementsystem schaffen zu wollen, irritieren. Gerade die schwersterkrankten Patienten werden in den Kliniken und in den Praxen, die in der Kinder- und Jugendpsychiatrie oftmals als SPV-Praxen organisiert sind, sehr kontinuierlich versorgt. Es kann sicher zu Wartezeiten bezüglich eines Platzes für eine Richtlinienpsychotherapie kommen, viele unserer Patienten bedürfen aber der kombinierten Behandlung und diese erhalten die Patienten auch. Richtig ist dagegen, dass wir regional eine sehr unterschiedliche Dichte in der Versorgung haben, sowohl was

niedergelassene Kollegen als auch die Erreichbarkeit von Kliniken angeht. Die DGKJP setzt sich gerade für bessere „stepped-care-Modelle“ ein, für eine bessere frühe Erkennung von Symptomen und für intelligente individualisierte Versorgungsmodelle. Es besteht eher der Verdacht, dass wir heute oft eine Versorgung nach dem so genannten „inverse-care-law“ haben, das heißt, dass vielleicht weniger schwer Erkrankte oftmals eine intensivere Behandlung erhalten als die Schwersterkrankten. Das konnten wir z.B. in einer Studie mit Kindern in Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen zeigen: Diese weisen vielfältige psychische Störungen auf und sind hochbelastet, aber erhalten zum Teil weniger Therapie und Behandlung als Kinder, die nicht in diesen Einrichtungen sind.

Dazugehören: Wären sogenannte „Kinder- und Jugendrehas“ adäquate Angebote für die Nachsorge?

Prof. Kölch: In der Versorgung Kinder und Jugendlicher mit psychischen Erkrankungen stellt sich weniger die Frage, ob neue stationäre (oder auch ambulante) Angebote sinnvoll sind, sondern wie Angebote besser vernetzt werden und zielgenauer ausgestaltet werden, damit sie im Lebensumfeld von Patienten erfolgen können. Gerade für schwersterkrankte Patienten bedarf es eines komplexen Behandlungsangebots zu dem viele beitragen, nicht zuletzt oft die Kinder- und Jugendhilfe. In Teilbereichen können kinder- und jugendrehabilitative Maßnahmen sinnvoll sein, jedoch sicher nicht unter dem Aspekt, dass hier neue Bettenkapazitäten fernab von der Lebenswelt der Kinder geschaffen werden. Es muss, wenn man über Kinder- und Jugendreha-Angebote nachdenkt, vor allem darum gehen, wo sich solche Angebote wirklich als nützlich im Versorgungsangebot, das von niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiatern und -psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, psychiatrischen Institutsambulanzen und Kliniken bis hin zu Kinder- und Jugendhilfe reicht, zeigen. Auch muss definiert werden, was genau die Aufgaben sein könnten und welche Mittel wirklich mit den Maßnahmen der Kinder- und Jugendrehabilitation erreicht werden.

Dazugehören: Herr Prof. Kölch, wir danken Ihnen für das Interview.



STARKE KINDER KISTE!

DAS ECHTE SCHÄTZE!
PRÄVENTIONSPROGRAMM

Die Starke Kinder Kiste!

Häufig beginnt sexueller Missbrauch schon im Vorschulalter. Deshalb ist es wichtig, Kinder so früh wie möglich zu informieren und stark zu machen. Kindertagesstätten sind neben der Familie die erste Sozialisationsinstanz und daher gut geeignet, um den Schutz vor sexuellem Missbrauch und sexuellen Übergriffen zu verbessern. Hier setzt das ECHTE SCHÄTZE Präventionsprogramm mit der STARKE KINDER KISTE! an, ein Projekt für den Schutz vor sexuellem Missbrauch von Kita-Kinder in Deutschland. Es richtet sich an Fachkräfte aus Kindertagesstätten, aber auch an Eltern von Kita-Kindern. Projektträger sind die Deutsche Kinderschutzstiftung Hänsel+Gretel in Kooperation mit dem PETZE Institut. Schirmherrin ist Bundesfamilienministerin Franziska Giffey.

Zentral bei diesem Konzept zur Prävention von sexuellem Missbrauch ist die Selbstwertstärkung der Kinder. Mit Hilfe von Schutzschätzen wie Spielen, Büchern und Liedern erarbeiten die Fachkräfte auf spielerische Art und Weise die Präventionsbotschaft mit den Kindern.

Die Eltern können maßgeblich zum Erfolg des Projektes beitragen, indem sie die sechs Präventionsprinzipien in den familiären Alltag integrieren:

1. Meine Gefühle sind richtig!
2. Ich kann zwischen angenehmen und unangenehmen Berührungen unterscheiden!
3. Ich kenne den Unterschied zwischen guten und schlechten Geheimnissen!
4. Ich hole mir Hilfe, wenn ich etwas alleine nicht schaffe!
5. Mein Körper gehört mir!
6. Ich darf NEIN sagen! Ich habe keine Schuld, wenn mir etwas passiert.

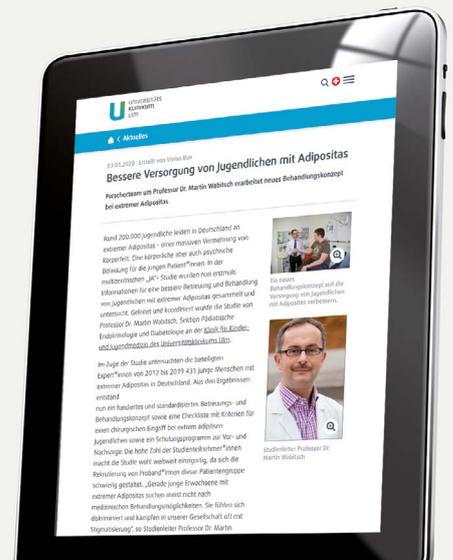
Wie können Kindertagesstätten mitmachen? Drei bis fünf KITAS schließen sich zu einem „KITA-Verbund“ zusammen und bewerben sich gemeinsam für eine gesponserte „STARKE KINDER KISTE!“ oder sorgen selbst für die Finanzierung der KISTE!

Weitere Infos zum Projekt gibt es [hier](#).

Neues Behandlungskonzept für extrem adipöse Jugendliche

Wiederkommen, ernst genommen werden, zusammenarbeiten – damit beginnt das neue Behandlungskonzept für extrem adipöse Jugendliche, das in der **„JA-Studie“**, einem interdisziplinären Verbundprojekt, entwickelt wurde. Denn erst, wenn sich Betroffene verstanden fühlen, seien sie bereit für eine anti-adipöse Therapie, betont Studienleiter Professor Martin Wabitsch von der Ulmer Uniklinik. Das ist nicht selbstverständlich, wenn man bedenkt, dass extrem übergewichtige Jugendliche aus ihrem sozialen Umfeld überwiegend negativen Vorurteilen ausgesetzt sind. Übergewicht gilt landläufig noch immer als „selbst verschuldet“ und wird mit negativen Eigenschaften assoziiert. Der Leidensdruck bei den betroffenen Jugendlichen ist groß, hat sich mitunter über Jahre hinweg gesteigert, sodass sie sich in der Regel zurückziehen und Versuche, etwas an ihrem Gewicht zu ändern, meist aufgegeben haben.

Um den Jugendlichen besser helfen zu können, entwickelte das Forschungsteam ein Drei-Phasen-Programm. In Phase Eins wurde den Teilnehmenden eine umfassende Untersuchung ihres körperlichen und psychischen Gesundheitszustandes angeboten. In Phase Zwei konnten sie an einem drei- bis sechsmonatigen Gruppenprogramm teilnehmen, welches nicht primär das Ziel einer Gewichtsreduktion hatte, sondern die Lebensqualität und Krankheitsakzeptanz verbessern sollte. In Phase Drei schließlich wurde den Jugendlichen eine individuelle Therapie vorgeschlagen. Wichtigstes Ziel bei all dem: das Selbstwertgefühl der Betroffenen steigern, eine frühzeitige Diagnose und Behandlung von Folgeerkrankungen ermöglichen sowie Unterstützung bei der Suche nach einem Ausbildungs- oder Arbeitsplatz leisten.



Die „JA“-Studie

Der offizielle Name der „JA“-Studie lautet „Medizinische und psychosoziale Folgen der extremen Adipositas bei Jugendlichen – Akzeptanz und Wirkung einer strukturierten Versorgung“. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) förderte die Studie mit rund vier Millionen Euro. Die möglichen Versorgungswege für Jugendliche und junge Erwachsene mit extremer Adipositas sollen im Rahmen einer deutschsprachigen Arbeit mit dem Titel „Versorgungskonzept für Jugendliche und junge Erwachsene mit Adipositas – erstellt auf der Basis der JA-Studie (BMBF)“ veröffentlicht werden.

An der Studie sind weitere Kliniken beteiligt: LVR-Klinikum Essen (Prof. Hebebrand), Charité – Universitätsmedizin Berlin (Dr. Wiegand), Universitätsklinikum Leipzig (Prof. Kiess), Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln (Prof. Reinehr), das Helmholtz Zentrum München, Neuherberg (Prof. Holle) und die Universität Ulm (Prof. Holl). Statistisch wird die Studie vom Universitätsklinikum Jena betreut (Prof. Scherag).

Ansprechpartner und Leiter des Studienzentrums Ulm:

Prof. Dr. med. Martin Wabitsch
Leiter Sektion Pädiatrische Endokrinologie
und Diabetologie
Universitätsklinikum Ulm
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Eythstraße 24
89075 Ulm
martin.wabitsch@uniklinik-ulm.de

Fortbildung in Zeiten von Corona – Online-Kurse zu Themen des Kinderschutzes der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie Ulm stehen bis 30.09.2020 zur Anmeldung zur Verfügung

Wie bereits in der letzten Ausgabe des Newsletters berichtet, stellt die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Ulm verschiedene Online-Kurse zu Themen des Kinderschutzes bis einschließlich 30.09.2020 kostenfrei zur Anmeldung zur Verfügung. Bereits fast 10.000 Fachkräfte haben sich für einen oder mehrere der Kursangebote angemeldet.



E-Learning Kinderschutz

KONKRET STEHEN FOLGENDE KURSE ZUR ANMELDUNG ZUR VERFÜGUNG:

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 „Kinderschutz in der Medizin – ein Grundkurs für alle Gesundheitsberufe“

<https://grundkurs.elearning-kinderschutz.de/>

ZEITNAH WERDEN NOCH FOLGENDE KURSE ZUR ANMELDUNG FREIGESCHALTET:

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/>



Der nächste Newsletter wird voraussichtlich im September 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.