



## INHALT

### SCHWERPUNKT

Kinder psychisch kranker Eltern	1
Pausentaste – das Portal für Young Carer	2
Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Hilfen – ein Projekt der Aktion Psychisch Kranke	2
Arbeitsgruppe Kinder psychisch kranker Eltern	3
Nicht alles ist Genetik: Wie psychische Störungen an Kinder weitergegeben werden	4
Frühe Hilfen & Kinder psychisch Kranker: Unterstützungswege in der frühen Kindheit	4
„Die zweite Krankheit“: Stigmatisierung psychisch Kranker	5

### NEUIGKEITEN

Neues Gesetz zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen in Kraft getreten	8
Kinderschutz in der Verantwortungsgemeinschaft	8
Gesundheitsstandort Baden-Württemberg: Das Deutsche Zentrum für Kinder- und Jugendgesundheit (DZKJ) und das Deutsche Zentrum für Psychische Gesundheit (DZP)	10
Kompetenzbereich Prävention Psychische Gesundheit im Präventionsnetz Baden-Württemberg	12
Die Anzahl der kindlichen Gewaltopfer steigt – Auswertung der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) 2020	13
Einblicke in 100 Jahre Kinder- und Jugendhilfe am Beispiel Stuttgarts	13
Europa: Ein „Recovery Plan“ für junge Menschen und ihre Familien	14
Deutschland: Erholungs-Programm“ für benachteiligte Familien	14

### LESENSWERT – HÖRENSWERT – SEHENSWERT

Kinderschutz auf YouTube	15
Kinderseelen in der Pandemie – ein Wissenschaftspodcast	15
Leeroy's Momente – eine Sendung mit besonderen Menschen	15

### PROJEKTE STELLEN SICH VOR

Dazugehören BaWü	16
Beratungsangebot Mediennutzung ZEBRA	17
Dunkelziffer e. V.	17

### AUS-, FORT- UND WEITERBILDUNG

Digitale Fort- und Weiterbildungsreihe der DGKJP	18
Schutz vor sexuellem Kindesmissbrauch: Online-Kurs für Grundschullehrkräfte	18
ProTransition – ein Online-Kurs für Fachkräfte zur Versorgungsoptimierung junger Menschen mit psychischen Störungen im Übergang zwischen Jugend- und Erwachsenenalter	19

### VERANSTALTUNGEN

Fachtag der Medizinischen Kinderschutzhotline	20
DGKJP Kongress: 18.-21. Mai 2022 in Magdeburg	20

### NEUIGKEITEN AUS DEM VEREIN DAZUGEHÖREN e.V.

Impressum	21
-----------	----



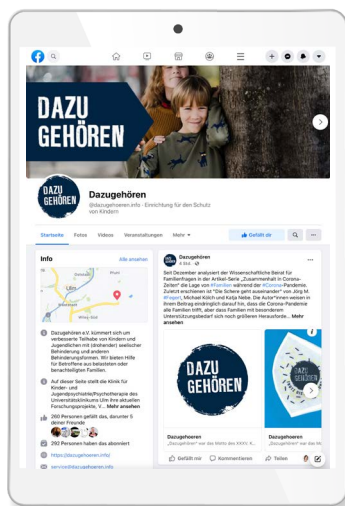
## SEHR GEEHRTE ABONNENTINNEN UND ABONNENTEN DES NEWSLETTERS „DAZUGEHÖREN“

wir freuen uns, Ihnen heute die Sommer-Ausgabe des Jahres 2021 präsentieren zu können. Das Hauptaugenmerk liegt in dieser Ausgabe auf dem Thema Kinder psychisch kranker Eltern.

Darüber hinaus sind aber auch andere Beiträge zu den Themen Kinderschutz und Unterstützung psychisch belasteter Kinder und Jugendlicher Teil der Ausgabe.

Besuchen Sie uns gerne auf [Facebook](#) oder auf der [Dazugehören-Webseite](#).

Hier posten wir regelmäßig aktuelle Informationen zu interessanten Beiträgen in den Medien und der Fachliteratur.



## SCHWERPUNKT: KINDER PSYCHISCH KRANKER ELTERN



Photo by markus-spiske on Unsplash

Wenn Eltern an einer psychischen Erkrankung oder einer Suchterkrankung leiden, belastet diese nicht nur die Eltern. Auch ihre Kinder sind vielfältigen Belastungen ausgesetzt. Oftmals fehlt ihnen im Alltag die elterliche Unterstützung. Stattdessen schultern sie selbst eine Verantwortung, die ihrem Alter nicht entspricht, z. B. indem sie sich um ihre Eltern oder jüngere Geschwister kümmern. Hinzu kommen mitunter Konflikte mit oder zwischen den Eltern, fehlende soziale Unterstützung von außen sowie die Angst vor bzw. Erfahrung von Stigmatisierung durch das soziale Umfeld. Der Schwerpunkt widmet sich daher dem Thema „Kinder psychisch kranker Eltern“, um auf die schwierigen Lebensumstände dieser Kinder und Jugendlichen aufmerksam zu machen.

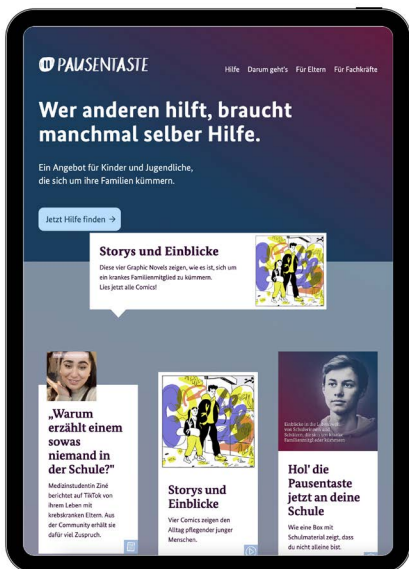


### **Pausentaste – das Portal für Young Carer**

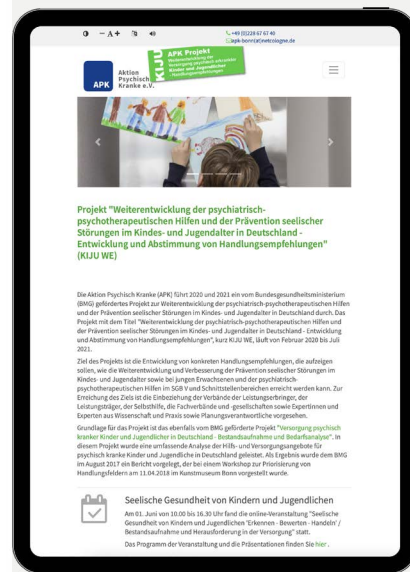
**Pausentaste** ist ein Angebot für Kinder und Jugendliche, die Pflegeverantwortung in der Familie übernehmen. Diese Initiative des Bundesfamilienministeriums möchte den Betroffenen zeigen, dass sie damit nicht alleine sind. Auf der Projektwebseite finden Kinder und Jugendliche Geschichten anderer junger Menschen, die ein Familienmitglied pflegen. Diese sollen zeigen, dass die erlebten Gedanken, Sorgen und Ängste normal sind. Das Portal beinhaltet außerdem Hinweise auf Beratungs- und Unterstützungsangebote und Informationsstellen.

Die Initiative zielt außerdem darauf ab, dass das Thema der Pflegeverantwortung im jungen Alter mehr Aufmerksamkeit erhält. Deshalb gibt es einen Bereich für Expert:innen, der informieren und Möglichkeiten zur Vernetzung bieten soll.

Weitere Informationen zum Portal „Pausentaste“ gibt es **hier**.



### **Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Hilfen – ein Projekt der Aktion Psychisch Kranke**



Die **Aktion Psychisch Kranke (APK)** führt von Februar 2020 und bis Juli 2021 ein vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) gefördertes Projekt zur Weiterentwicklung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Hilfen und der Prävention seelischer Störungen im Kindes- und Jugendalter (KIJU WE) in Deutschland durch.

Ziel des Projekts ist die Entwicklung von Handlungsempfehlungen, die aufzeigen sollen, wie die Weiterentwicklung und Verbesserung der Prävention seelischer Störungen im Kindes- und Jugendalter sowie bei jungen Erwachsenen und der psychiatrisch-psychotherapeutischen Hilfen im SGB V und Schnittstellenbereichen erreicht werden kann.

Zur Erreichung des Ziels ist die Einbeziehung der Verbände der Leistungserbringer, der Leistungsträger, der Selbsthilfe, die Fachverbände und -gesellschaften sowie Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Praxis sowie Planungsverantwortlichen vorgesehen.



## Zielgruppen des Projektes sind:

- Kinder und Jugendliche sowie junge Erwachsene mit psychischen Störungen und/oder (drohender) seelischer Behinderung;
- Eltern psychisch kranker Kinder, Jugendlicher und junger Erwachsener sowie sonstige Angehörige;
- Kinder mit einem erhöhten Risiko eine psychische Störung zu entwickeln, z.B. Kinder psychisch kranker Eltern und andere psychisch belastete Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, bei denen mittels Maßnahmen der Prävention der Entwicklung einer psychischen Störung vorgebeugt werden kann.

## Handlungsempfehlungen sind u. a.

- Informierung und Partizipation der jungen Patient:innen stärken, z. B. durch Einbeziehung neuer Medien, niederschwellige Info-Angebote für alle Altersgruppen sowie störungsspezifisch konzipiert;
- Ambulante Komplexleistungen ermöglichen;
- Vorstationäre Behandlung stärken;
- Erprobung partizipativ ausgerichtete Langzeit-Behandlungsplanung (Ziele, Absprachen, multi-professionell) mit der frühzeitigen Integration von Rehabilitations- und Teilhabeleistungen.

Adressat:innen für die konkreten Handlungsempfehlungen sind das Bundesministerium für Gesundheit und Gesundheitspolitiker:innen.

Weitere Informationen zur Struktur und zum Vorgehen des Projekts finden Sie [hier](#).



## Arbeitsgruppe Kinder psychisch kranker Eltern



Psychisch kranke Eltern und deren Kinder sind ganz besonders auf bedarfsorientierte professionelle Unterstützung angewiesen. Das breite Angebot an Hilfen, Leistungen und Angeboten des Sozialversicherungssystems (u. a. Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheitssystem, Sozialhilfe) erreicht diese Kinder und ihre Eltern oftmals nicht ausreichend oder passgenau. Um die Situation dieser Kinder und ihrer Eltern zu verbessern, sind abgestimmte, besser zugängliche und vernetzte Hilfen für die ganze Familie notwendig.

Damit beschäftigte sich von März 2018 bis November 2019 die **Arbeitsgruppe** Kinder psychisch und suchtkranker Eltern. Sie wurde, auf der Basis eines einstimmig verabschiedeten interfraktionellen Bundestags-**Antrags** eingerichtet und damit beauftragt, einvernehmlich Vorschläge zur Verbesserung der Situation von Kindern und Jugendlichen aus Familien, in denen mindestens ein Elternteil psychisch erkrankt ist, zu entwickeln. Der Abschlussbericht mit insgesamt 19 Empfehlungen wurde am 16. Dezember 2019 dem Deutschen Bundestag übermittelt.

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

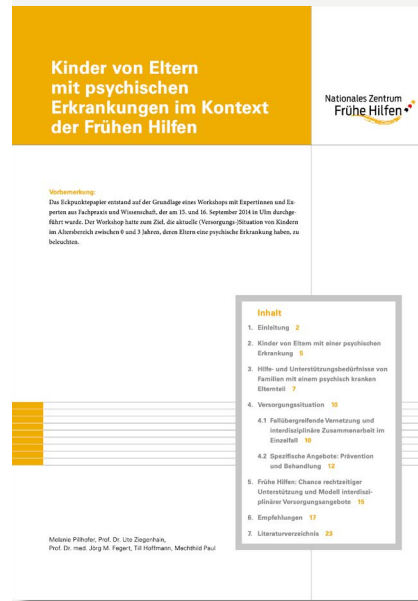


## Nicht alles ist Genetik: Wie psychische Störungen an Kinder weitergegeben werden



Psychisch kranke Eltern gleich psychisch krankes Kind? Ganz so einfach ist das nicht. Zwar ist das Risiko, selbst zu erkranken, für Kinder psychisch kranker Eltern höher – jedoch konnte die Resilienzforschung eine Reihe schützender Faktoren ausmachen. Auch sind die Ursachen nicht allein genetischer Natur, sondern vermutlich „bio-psycho-sozial“ bedingt. Lesen Sie mehr zu diesem Thema in diesem anschaulich verfassten **Fachbeitrag**.

## Frühe Hilfen & Kinder psychisch Kranker: Unterstützungswege in der frühen Kindheit



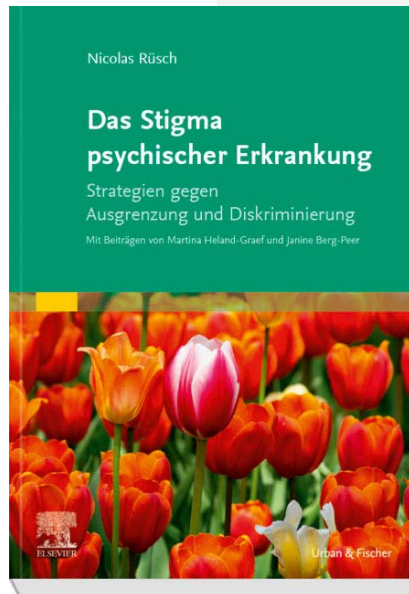
Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) ist die zentrale Wissensplattform zu Frühen Hilfen, gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Auf [www.fruehehilfen.de](http://www.fruehehilfen.de) bietet das NZFH insbesondere Fachkräften unterschiedliche Informationen, Arbeitshilfen und Erkenntnisse aus Wissenschaft und Praxis.

Übergeordnetes Ziel des NZFH ist es, die Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern insbesondere aus belasteten Familien möglichst frühzeitig und nachhaltig zu verbessern. Eines der Fachthemen des NZFH ist **„Kinder psychisch kranker Eltern“**. Dort finden sich Hinweise auf Fachtagungen, Forschungsergebnisse sowie Handreichungen für die Praxis.

## „Die zweite Krankheit“: Stigmatisierung psychisch Kranker

Der Psychiater Nicolas Rüsch spricht hier über sein jüngstes Buch „Das Stigma psychischer Erkrankung. Strategien gegen Ausgrenzung und Diskriminierung“.

Es ist ein wissenschaftsbasiertes Sachbuch und richtet sich nicht nur an die Fach-Community, sondern an jede:n, die bzw. den das Thema interessiert. Nicolas Rüsch ist Professor für Public Mental Health und Oberarzt an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II der Universität Ulm am Bezirkskrankenhaus Günzburg.



„Das Stigma psychischer Erkrankung. Strategien gegen Ausgrenzung und Diskriminierung“, Urban & Fischer/Elsevier Verlag, München 2021, 332 Seiten.

**Dazugehören:** Können Sie für unsere Leserschaft eingangs kurz umreißen, was unter dem Begriff „Stigma“ verstanden wird?

Stigma ist ein Oberbegriff und bezeichnet das Zusammentreffen von drei Elementen: Denken (Stereotype: „Menschen mit psychischen Erkrankungen sind faul oder dumm“), Fühlen (Vorurteil: „Ja, das stimmt, und ich ärgere mich über sie“) und Verhalten (Diskriminierung: „Daher möchte ich nicht mit ihnen zusammenarbeiten“).

Negative Stereotype über Minderheiten kennen wir alle, aber wir müssen ihnen nicht zustimmen und schon gar nicht danach handeln. Stigma findet typischerweise statt in einem Machtgefälle zuungunsten der diskriminierten Person, z. B. wenn ein Lehrer einen Schüler mit psychischer Erkrankung diskriminiert.

**Dazugehören:** Sie beschäftigen sich bereits seit einigen Jahren beruflich eingehend mit dem Thema „Stigma“. Worin besteht Ihrer Ansicht nach die Bedeutung dieses Themenfelds?

Anders bei körperlichen Erkrankungen haben Menschen mit psychischen Erkrankungen mit zwei Problemen zu tun: Sie müssen die Symptome ihrer Erkrankung bewältigen; zusätzlich begegnen sie häufig Stigma und Diskriminierung, die daher auch „zweite Krankheit“ genannt wurden. In Gesundheits- und anderen Hilfesystemen gibt es glücklicherweise viel Unterstützung zur Symptombewältigung. Doch es herrscht oft große Ratlosigkeit, wie mit der Etikettierung einer Person als „psychisch krank“, z. B. nach einem Psychriaufenthalt, und all ihren Folgen umzugehen ist.

**Dazugehören:** Sie haben jüngst ein Buch mit dem Fokus auf Stigma und psychische Erkrankungen veröffentlicht, das sich als „wissenschaftsbasiertes Sachbuch“ nicht allein an die Wissenschafts-Community richtet, sondern vermutlich auch an interessierte Laien. Was ist Ihre Intention dabei? Was oder wen möchten Sie mit diesem Buch erreichen?



Das Stigma psychischer Erkrankung geht alle an – ganz gleich, ob sie selbst betroffen, Angehörige, Behandler:in oder Mitschüler:in sind. Stigma ist soziales Unrecht. Wie ausgeprägt es ist, sagt etwas über soziale Gerechtigkeit in unserer Gesellschaft aus. Daher wollte ich ein Buch schreiben, das allgemeinverständlich ist und sich nicht an Spezialisten in diesem Forschungsgebiet richtet. Denn Veränderung muss aus der Gesellschaft kommen und sollte getragen werden von einem Bündnis aus Betroffenen, Angehörigen und Profis, die für dieses Thema sensibel sind. Das Buch ist wissenschaftsbasiert, denn es gibt viel gute Forschung zu Stigma und zur Wirksamkeit von Antistigma-Strategien für unterschiedliche Zielgruppen. Man muss das Rad nicht neu erfinden. Wir wissen, was wirkt. Es ist Zeit, etwas zu tun.

**Dazugehören:** *Sie unterscheiden in Ihrem Buch drei Formen von Stigma: öffentlich – selbst – strukturell. Wie verhalten sich diese Formen zueinander? Inwiefern beeinflussen diese sich gegenseitig bzw. existieren mit/-nebeneinander? Und welche Auswirkungen haben diese Formen auf die Betroffenen?*

Öffentliches Stigma heißt, dass Mitglieder der Öffentlichkeit Menschen mit psychischer Erkrankung diskriminieren; es können auch Teilgruppen sein wie Vermieter oder Arbeitgeber, die wie eben erwähnt in Machtpositionen sind. Von Selbststigma spricht man, wenn Menschen mit psychischer Erkrankung die Vorurteile gegen ihre Gruppe nicht nur kennen, sondern ihnen zustimmen und sie gegen sich wenden („Ja, ich bin psychisch krank, daher muss ich dumm sein“). Darunter leidet das Selbstwertgefühl, es kann zur Demoralisierung kommen. Strukturelle Diskriminierung kann absichtlich oder unabsichtlich stattfinden und bezieht sich auf Regeln und Abläufe etwa im Rechts-, Arbeits- oder Gesundheitssystem. Der Ausschluss von Menschen mit umfassender gesetzlicher Betreuung vom Wahlrecht in Deutschland bis 2019 ist ein Beispiel; ein weiteres ist die offensichtlich unzureichende ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung schwer Erkrankter. Die Formen halten sich gegenseitig aufrecht: Wenn die Öffentlichkeit Vorurteile hat, verringert das die politische Motivation, strukturelle Diskriminierung abzubauen.

**Dazugehören:** *In Ihrem Buch beschreiben Sie, dass das Stigma für die Betroffenen häufig schlimmer ist als die psychische Erkrankung – wie kommt das?*

Glücklicherweise kommen viele Menschen mit ihrer Erkrankung ja gut zurecht – oft besser als Kliniker, die tagaus, tagein schwer Erkrankte sehen, vermuten. Doch Etikettierungen wie „irre“, „war in der Klappe“ usw. können viel Schaden anrichten: Soziale Zurückweisung, Mobbing, Einsamkeit; Verlust von Chancen in Schule, Ausbildung und Arbeit; Vermeidung von Hilfesuche aus Angst vor Stigma oder aus Selbststigma und Scham; und Benachteiligung im Gesundheitssystem, um nur einige zu nennen. Verlaufsstudien zeigen leider auch, dass Stigma ein Risikofaktor für Suizidalität ist, vermutlich, weil es zu sozialer Isolation, Demoralisierung, zur Vermeidung von Hilfe und zu Geheimhaltung beiträgt.

**Dazugehören:** *Wie wirkt sich Stigmatisierung von psychischen Erkrankungen speziell auf Kinder und Jugendliche aus? Welche Folgen hat es für ihre Gesundheit, ihre psychische Entwicklung, ihr Sozialleben?*

Kinder und Jugendliche sind in Bezug auf Stigma in einer besonderen Situation: Häufig beginnen psychische Erkrankungen in diesem Lebensalter, auch Etikettierung und Identität als „krank“ sind neu; gleichzeitig ist es für Jugendliche besonders bedrohlich, von Gleichaltrigen als „anders“ abgelehnt zu werden. Viele Jugendliche wissen wenig über psychische Erkrankungen; erkrankt ein Mitschüler, herrscht häufig Ratlosigkeit oder soziale Distanz. Für Betroffene ist es daher ein Dilemma, ob und wie sie von ihrer Erkrankung erzählen sollen. Geheimhaltung kann vor Diskriminierung schützen, aber auch in die Isolation führen und soziale Unterstützung verhindern. Wenn Jugendliche aus Scham oder Furcht vor Stigma Hilfe nicht in Anspruch nehmen, kann das den Verlauf der Erkrankung verschlimmern und z. B. für Ausbildung und soziale Netzwerke bittere Folgen haben.

**Dazugehören:** *Welche Maßnahmen zum Abbau von Stigma gibt es und wie unterscheiden diese sich in Bezug auf die Stigma-Form? Welche Maßnahmen sind Ihrer Ansicht nach am sinnvollsten? Und welche würden insbesondere Kindern und Jugendlichen helfen?*

Öffentliches Stigma lässt sich am besten über Kontakt abbauen. Damit ist gemeint, dass ich eine Zielgruppe, z. B. Arbeitgeber in Ulm, in einer Art Seminar mit Betroffenen zusammenbringe, die von sich und ihrer Erfahrung und Recovery/Genesung berichten. Auch Eduka-

tion ist ein Weg, der bei Jugendlichen besser wirkt als bei Erwachsenen: Hier werden Klischees und Vorurteile durch Fakten korrigiert und so Stigma abgebaut. Gegen Selbststigma hilft u. a. ein von Peers (also selbst Betroffenen) geleitetes Programm wie „**In Würde zu sich stehen**“. Es unterstützt Jugendliche mit psychischer Erkrankung bei der Entscheidung, ob und wie sie anderen von ihrer Erkrankung berichten. Es stärkt sie damit im Umgang mit Stigma (auch wenn sie sich für Geheimhaltung der Erkrankung entscheiden). Gegen strukturelle Diskriminierung helfen Programme etwa im Arbeits-, Rechts- oder Gesundheitssystem. Der Bezug auf die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen ist hier hilfreich, denn sie ist geltendes Recht und enthält in Artikel 8 sogar eine Art Aufruf zur Antistigma-Arbeit.

**Dazugehören:** *Gibt es Stellen, an die Betroffene sich wenden können, wenn Sie Hilfe und Unterstützung benötigen?*

Stigma ist ein vielgestaltiges Wesen und es braucht dagegen vieles. Hilfestellung zur Stigma-Bewältigung findet sich im Selbsthilfebereich, im vertrauten privaten Umfeld und hoffentlich auch bei Profis im Gesundheitssystem, wenn sie für das Thema sensibilisiert sind/wurden.

**Dazugehören:** *Sicherlich haben groß angelegte Anti-Stigmatisierungs-Kampagnen eine größere Durchschlagskraft – was kann denn Ihrer Ansicht nach der Einzelne dazu beitragen, um Stigmatisierungen abzubauen?*

Ein erster Schritt ist, sich der eigenen Denkschablonen bewusst zu werden und Menschen mit psychischer Erkrankung nicht abzustempeln, sondern sie als Einzelne mit vielen Facetten wahrzunehmen, nicht als „Kranke“. Ein Betroffener schien einmal überrascht und sagte sinngemäß: „Mein neuer Psychiater war brilliant: Er sprach mit mir nicht wie mit jemandem, der eine Krankheit hat, sondern wie mit einem Menschen!“ (S. 184 in meinem Buch).



## Neues Gesetz zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen in Kraft getreten

Das **Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG)** ist im Bundesgesetzblatt veröffentlicht (**BGBL. 2021 I, 1444**) und ist damit am 10. Juni 2021 in Kraft getreten. Ausgenommen davon sind die Regelungen zum Verfahrenslotsen und zur Gesamtzuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe. Das Gesetz sieht Neuerungen im Kinderschutz und eine bessere Übergangsplanung im Transitionsalter vor; zudem hat es eine stärkere Partizipation von Kindern und Jugendlichen und Ombudsstellen zum Ziel.

Einen Überblick über die wichtigsten Änderungen, die das Gesetz mit sich bringt, finden Sie auf der **Webseite** des Deutschen Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e. V. (DIJuF).

Darüber hinaus beinhaltete die letzte Ausgabe des Dazugehören-Newsletters einen Themenschwerpunkt zum Kinder- und Jugendstärkungsgesetz. Diesen finden Sie **hier**.



Photo by tingey-injury-law-firm on Unsplash

## Kinderschutz in der Verantwortungsgemeinschaft

Seit Januar 2021 berät die Medizinische Kinderschutzhotline neben medizinischem Fachpersonal auch Mitarbeiter:innen der Kinder- und Jugendhilfe und Familiengerichtsbarkeit zu medizinischen Kinderschutzfragen.



Es ist eine zentrale gesamtgesellschaftliche Aufgabe, Kinder vor Kindesmisshandlung zu schützen sowie Betroffenen schnell Hilfe zukommen zu lassen und sie vor erneutem Missbrauch zu schützen. Kinderschutz ist ein interdisziplinäres Feld. Auch die Medizinische Kinderschutzhotline dokumentiert seit dem Start des Beratungsangebotes im Jahr 2017 Anrufe aus anderen Bereichen wie beispielsweise der Kinder- und Jugendhilfe. Im Januar 2021 hat das BMFSFJ die **Verlängerung des Projekts** bis Dezember 2024 bekannt gegeben.

Im Zuge der Verlängerung erfolgte auch eine Zielgruppenerweiterung. Das Angebot der Medizinischen Kinderschutzhotline steht ab sofort auch für die Beratung von Fachkräften der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Familiengerichte zu medizinischen Fragen den Kinderschutz betreffend zur Verfügung. Bis dato richtete sich die Medizinische Kinderschutzhotline ausschließlich an heilberufliches Fachpersonal. Mit der Erweiterung soll die Brückenfunktion, welche die Kinderschutzhotline bisher vom Gesundheitswesen in Richtung der Kinder- und Jugendhilfe wahrgenommen hat, auch in die Gegenrichtung gestärkt werden. Fachkräfte aus öffentlichen und freien Trägern der Kinder- und Jugendhilfe können kinderschutzrelevante medizinische Fragen rund um die Uhr kostenlos mit geschulten und im medizinischen Kinderschutz erfahrenen Ärzt:innen aus der Kinder- und Jugendmedizin, der Rechtsmedizin und der Kinder- und Jugendpsychiatrie besprechen. Alle Berater:innen haben darüber hinaus eine Ausbildung zur insoweit erfahrenen Fachkraft, wie sie für Mitarbeitende der Jugendhilfe angeboten wird. Bei der Beratung in der Medizinischen



Kinderschutzhotline kann es um die Einordnung bestimmter Befunde oder Erkrankungen gehen, aber auch Fragen wie beispielsweise, welche medizinische Einrichtung für eine weitere Abklärung oder Behandlung geeignet wäre, was bestimmte medizinische Einrichtungen leisten können und was nicht und welche Abläufe im Gesundheitswesen existieren, geklärt werden.

Inzwischen wurde die Medizinische Kinderschutzhotline über 3.000 Mal kontaktiert, wobei 68 % der Beratungsgespräche mit Fachkräften aus dem Gesundheitsbereich geführt wurden. Anrufe von Angehörigen, Betroffenen oder nicht zur Zielgruppe gehörenden Fachkräften entsprachen 26 % der Anrufe, 3 % waren Kontakte aus der Jugendhilfe und Beratungsstellen und weitere 3 % waren nicht ernst zu nehmende Anrufe (z. B. verwählt, Scherzanruf, aufgelegt etc.). Seit dem Start des Angebotes im Juli 2017 ist für die Medizinische Kinderschutzhotline eine steigende Inanspruchnahme zu verzeichnen (siehe Abbildung 1). Für die Quartale 2 und 4 des Jahres 2020 ist ein Rückgang der Inanspruchnahme im Vergleich zu den vorangegangenen Quartalen zu verzeichnen. Die Rückgänge in der Inanspruchnahme sind parallel zu Phasen pandemiebedingter Einschränkungen.

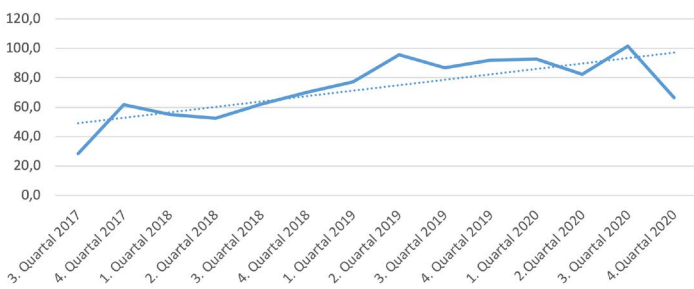


Abbildung 1: Durchschnittliche Inanspruchnahme pro Quartal mit Trendline

Das Angebot der Medizinischen Kinderschutzhotline wurde durch das Deutsche Jugendinstitut e. V. (DJI) positiv extern evaluiert. Dabei zeigte sich, dass die Zufriedenheit bei den Anrufer:innen, die eine Rückmeldung gegeben haben, sehr hoch ist. Die Medizinische Kinderschutzhotline wurde von 98,6 % der Befragten am Ende des Telefonats als sehr hilfreich oder hilfreich bewertet.

Darüber hinaus hat die **Weltgesundheitsorganisation (WHO)** die medizinische Kinderschutzhotline als positives Beispiel im Kinderschutz bezeichnet. Insbesondere

die Einrichtung einer Feedbackschleife wurde positiv hervorgehoben. Innerhalb dieser Feedbackschleife werden relevante und stark nachgefragte Themen an der medizinischen Kinderschutzhotline identifiziert, wissenschaftlich aufgearbeitet und in Fachzeitschriften oder als Lernmaterial (Kitteltaschenkarten) veröffentlicht.

**SEXUELLER MISSBRAUCH** HINWEISE ZUM UMGANG MIT SEXUELLEM MISSBRAUCH  
INSBESONDERE FÜR THERAPEUTISCH ARBEITENDE FACHKRÄFTE

**WAS IST SEXUELLER MISSBRAUCH?**  
Der lexikon.de-Fragebogen für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (JKSM) definiert sexuellen Missbrauch (s. „Sexueller Missbrauch oder sexuelle Gewalt“ an Kindern) als jede sexuelle Handlung, die ein oder ein Mädchen und Jungen gegenüber Verstoß gegen seine oder ihre aufgabenspezifische, berufliche, pädagogische oder sprachliche Verantwortung nicht wesentlich zusammen können. Der Täter oder die Täterin nutzt dabei seinen Macht- und Autoritätsposition aus, um jegliche Widerstände auf Kosten des Kindes zu beseitigen. Diese sozialwissenschaftliche Definition beschränkt sich auf die Handlungen. Sie umfasst SP-Verfahren als grundsätzlich damit zusammenhängend, dass sie sexuellen Handlungen nicht zusammen können. Sie sind immer strafrechtlich relevant, selbst wenn ein Kind damit einverstanden war.

**HINWEISE AUF SEXUELLEN MISSBRAUCH:**  
Sexueller Missbrauch stellt weder eine nosologische Entität noch ein unterscheidbares Syndrom dar. Es existiert keine Liste mit spezifischen Körperzeichen, die ein Kind sexuell missbraucht wurden.

➤ **Aufmerksamkeits der Betroffenen:** Der wichtigste Hinweis auf erlebte sexuelle Handlungen sind Äußerungen der Betroffenen. Eine zentrale Aufgabe ist es, diese nicht zu verächtlich und abfällig zu protokollieren (Nehls, Volpert & Roggen, 2017).

➤ **Auffälliges Sexualverhalten:** Sexuell missbrauchte Kinder zeigen zwar häufiger auffälliges Sexualverhalten als nicht missbrauchte Kinder, als Beweis für einen stattgefundenen sexuellen Missbrauch kann dies aber nicht gelten.

➤ **Körperliche Befunde:** Körperliche Befunde können wichtige Hinweise auf einen erlittenen sexuellen Missbrauch sein. Viele Formen (z. B. „hands off“-Szenen) hinterlassen aber keine körperlichen Auffälligkeiten. Stattfundener Körperkontakt kann körperliche Befunde herbeiführen, muss aber nicht kindergynäkologische Expertise bei der Befundung erfordern.

**KLÄRUNG VON HINWEISEN:**  
• Anhören Trauma- vs. Belastungsinterview mit einem Fachhelfer (z. B. CATS-Fragebogen)  
• Aufklärungsmittel nutzen, im Anamnesegespräch klären  
• Geschützte Gesprächsbedingungen schaffen: ruhige, vertrauensvolle Atmosphäre

- Wichtig je nach Alter und Situation DHNE-Sorgebesprechung, unter vier Augen sprechen, dies gilt besonders, wenn der Sorgeberechtigte latenzdächtig ist
- Ausreichend Zeit und Raum zur Verfügung stellen
- Authentisch und emotional beteiligt sein, ohne zu dramatisieren und zu werten
- Vorzüglicher Umgang mit Körperkontakt
- WICHTIG: Offenes Fingers, Bereich der Betroffenen ist wesentlich
- Konkrete nachfragen, ohne in eine Richtung zu drängen
- Exploration möglicher verfahrens- bzw. fallrelevanter sprachlichen Kompetenzen z.B. die Benennung von Gefühlen klären
- Nicht detailreich ermitteln
- Entwicklungsgespeist explorieren: Missbrauch benennen und auf sprachlicher Ebene d. Kindes erklären, Anschauungsmaterialien als Explorationshilfe (z.B. Bücher, Puppen)
- Je nach Alter d. Kindes und Situation: Realistische Konsequenzen des Missbrauchs erklären
- Keine Zusagen machen, die nicht eingehalten werden können (z.B. dass die Informationen nicht weitergegeben werden)
- Invasive Diagnostik nur, wenn notwendig (z. B. Abtauchchemie, Wichtig: Mehrfachuntersuchungen vermeiden)
- Transparenz ermöglichen: erklären, welche weiteren Schritte eingeleitet werden

**DOкуМЕНТАTION:**

- Schriftlich
- Maßnahmen und Angaben des Kindes möglichst im Wortlaut der Schilderungen
- Hinweise und in Verbindung stehende Befunde dokumentieren
- Verfahren konkret beschreiben
- Kontext und Entstehungsbedingungen der Aussagen dokumentieren
- Einbindung dokumentieren, welche Informationen von wem stammen
- Täglich Notizen zwischen Notizen, weiteren Aufnahmen und Untersuchungsbedarf
- Art der Mitteilung kenntlich machen (Spontanbericht vs. aktiv erfragt vs. Screeningbefund)
- Umstände, Form, Dauer und Häufigkeit des Missbrauchs erfassen
- Beobachtung vom Täter klären
- Erfolgreich und geplante Maßnahmen dokumentieren

Inzwischen gibt es sieben verschiedene Versionen der Kitteltaschenkarten mit folgenden Themen: Kinderschutz, Frakturen, Kinder psychisch kranker Eltern, sexueller Missbrauch, Schütteltrauma, Informationen für Fachkräfte zu Covid-19, Informationen für Familien zu Covid-19 und Informationen für Pflegekräfte. Die Kitteltaschenkarten sowie weitere Materialien werden gerne kostenfrei über das Sekretariat der Kinderschutzhotline ([kinderschutzhotline.kjp@uniklinik-uhl.de](mailto:kinderschutzhotline.kjp@uniklinik-uhl.de)) zugesendet.

Auch dieses Jahr führt die Medizinische Kinderschutzhotline am **04.08.2021** einen Fachtag mit dem Titel **„Kinderschutz in der Verantwortungsgemeinschaft“** durch. Dazu konnte eine Reihe von Expert:innen für Fachvorträge gewonnen werden. Wir freuen uns besonders, dass Frau Bundesministerin Giffey und der unabhängige Beauftragte für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs Herr Rörig den Fachtag mit einem Grußwort eröffnen werden. Genaue Informationen zur Veranstaltung finden Sie im **Flyer** oder unter <http://www.kinderschutzhotline.de>. Die Veranstaltung findet im Hybridformat statt, sodass Interessierte per Livestream an der Veranstaltung teilnehmen können. Wenn Sie Interesse an einer Teilnahme haben, melden Sie sich bitte verbindlich bis zum 02. 08. 2021 unter <https://veranstaltungen.elearning-kinderschutz.de/> an. Der Streaming-Link wird Ihnen dann zeitnah vor der Veranstaltung zugesendet. Der Fachtag ist eine zertifizierte CME Fortbildung.



## Gesundheitsstandort Baden-Württemberg: Das Deutsche Zentrum für Kinder- und Jugendgesundheit (DZKJ) und das Deutsche Zentrum für Psychische Gesundheit (DZP)

Die Ulmer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, deren ärztlicher Direktor Prof. Jörg Fegert ist, war im Rahmen einer BMBF-Ausschreibung für die neu zu bildenden Deutschen Zentren für Gesundheitsforschung in zwei Konsortien erfolgreich: das Deutsche Zentrum für Kinder- und Jugendgesundheit (DZKJ) sowie das Deutsche Zentrum für Psychische Gesundheit (DZP).

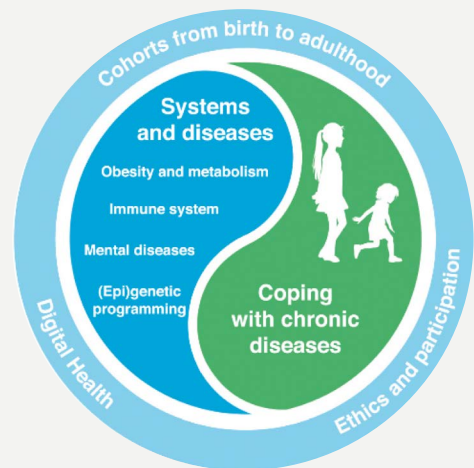
### Deutsches Zentrum für Kinder- und Jugendgesundheit (DZKJ)



Ulm wird einer von sieben Standorten des neu eingerichteten Deutschen Zentrums für Kinder- und Jugendgesundheit (DZKJ). Der Forschungsschwerpunkt des Standorts „Ulm Child Health“ (UCH) liegt auf der Entwicklung von Systemen, die mit häufigen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter assoziiert sind, und die grundlegende Bedeutung für ein gesundes Leben haben. Dafür bündeln Ulmer Wissenschaftler:innen der Kinder- und Jugendmedizin, der Medizinischen Fakultät sowie Uni-Forschende aus Psychologie, Naturwissenschaften und Informatik ihr Wissen. Der Beitrag der Ulmer Uniklinik liegt vor allem in der Krankheitsbewältigung, dem Coping.

Die Leitung liegt bei Prof. Dr. Klaus-Michael Debatin. Prof. Dr. Jörg M. Fegert ist Mitglied des Steering Committees. Drei zentrale Bereiche wurden herausgearbeitet:

- Digital Health,
- Ethics and Participation und
- Cohorts from Birth to Adulthood.



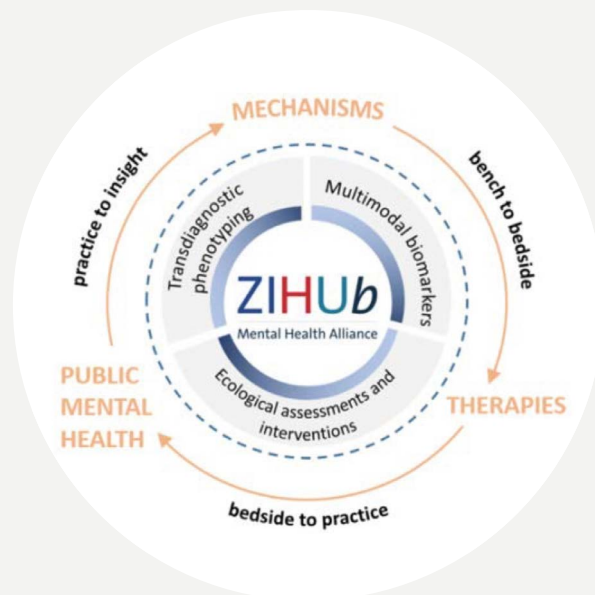
## Deutsches Zentrum für Psychische Gesundheit (DZP)

# ZIHU**b**

Mental Health Alliance

Die Forschungsallianz **ZIHU**b****, bestehend aus dem Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, der Universität Heidelberg, der Universität Ulm und unter Beteiligung des Deutschen Krebsforschungszentrums, bildet eines von insgesamt sechs Zentren des DZP. Ziel von ZIHU**b** ist es, mit vereinten Ressourcen den translationalen Kreislauf in der Psychiatrie – von der Erforschung individueller Risiko- und Resilienzfaktoren über die Entwicklung neuer Therapien bis hin zum Erreichen weiter Teile der Bevölkerung mithilfe von digitalen Technologien – zu beschleunigen. Auf diesem Wege soll die psychische Gesundheit der Bevölkerung messbar verbessert werden.

ZIHU**b** wird geleitet von Prof. Dr. Andreas Meyer-Lindenberg am ZI Mannheim. Koordinatorin an der Universität Heidelberg ist Frau Prof. Dr. Sabine Herpertz. Koordinator an der Universität Ulm ist Prof. Dr. Jörg M. Fegert. Entsprechend der sozialpsychiatrischen Schwerpunkte am Ulmer Standort mit insgesamt sieben Principal Investigators vertreten wir sehr stark den Bereich Dissemination and Participatory Science. Geplant ist neben der Intervention Mental Health First Aid der Aufbau eines Center for Public Communication and Information und eines Curriculums in partizipativer Forschung im Mental Health-Bereich. Der von Ulm primär mit Mannheim in diesem Kontext vertretene Forschungsbereich ist „Public Health and Prevention“. Es geht dabei darum, die Lücke zwischen der Entwicklung neuer Interventionen und Dienstleistungen und der Inanspruchnahme durch diejenigen, die diese am dringendsten brauchen, zu schließen.



### Wie geht es weiter?

Nach erfolgreicher Bewerbung erarbeiten nun die sechs ausgewählten Zentren für das DZP (neben Mannheim sind dies Berlin, München, Jena, Tübingen, Bochum) und die sieben Zentren aus dem DZKJ-Bereich (neben Ulm sind dies Berlin, Leipzig/Dresden, München, Göttingen, Hamburg, Greifswald/Rostock) gemeinsame übergreifende Ziele, Projekte und Core Facilities und präzisieren ihre jeweiligen thematischen Kernbereiche.

Weitere Informationen zu Ulm als Standort für das DZP sowie das DZKJ finden Sie **hier**.



## Kompetenzbereich Prävention Psychische Gesundheit im Präventionsnetz Baden-Württemberg

Ulm wird Teil des vom Landesministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg geförderten Kompetenznetzwerk Präventivmedizin Baden-Württemberg.

Psychische Erkrankungen sind weltweit sehr häufig. In Deutschland betreffen sie ca. ein Drittel der Bevölkerung im Verlaufe des Lebens. Zu dieser hohen Erkrankungswahrscheinlichkeit tragen insbesondere die Angststörungen (ca. 10 %), Depressionen (ca. 5 %), somatoforme Störungen (ca. 4 %, und psychotische Erkrankungen (ca. 3 %) bei. Psychische Störungen tragen in Deutschland mit einem Anteil über 40 % der Frühberentungen erheblich zur chronischen Teilhabebeeinträchtigung bei.

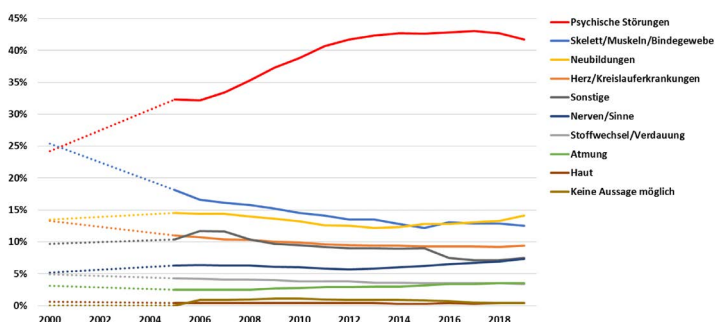


Abbildung 2: Entwicklung der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit – prozentuale Anteile nach ausgewählten Diagnosegruppen von 2000 bis 2019 (Männer und Frauen). Anmerkung: Datenverfügbarkeit für die Jahre von 2000 bis 2005 im 5-Jahres Schritt (gestrichelte Linie); von 2005 bis 2019 Berücksichtigung jährlicher Daten. Für die Jahre 2016 bis 2019 wurden die Daten nach ICD 10 mit neuer Zuordnung verwendet (Quelle: Deutsche Rentenversicherung Bund, 2020).

Da psychische Störungen in unterschiedlichen Lebensphasen auch teilweise stressbedingt sind, wird angesichts der aktuellen Corona-Pandemie und der damit verbundenen Belastungen und angesichts der sich generell wandelnden psychosozialen Arbeits- und Lebensbedingungen die gegenwärtige Steigerungstendenz bei der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen aufgrund psychischer Störungen anhalten. Wichtig ist deshalb gerade heute eine Präventionsstrategie im Bereich „Mental Health“. Erfreulich ist daher, dass die sogenannte „Mental Health Prevention“ als wichtige Komponente im Präventionsnetz Baden-Württemberg mit Standort Ulm integriert wurde.

Dieser neu gegründete Bereich wird sich auf Arbeiten zu Adverse Childhood Experiences im Präventionszusammenhang konzentrieren:

- Psychosoziale Unterstützungsprogramme
- Coping Forschung
- Fachkräfte-Schulung (E-Learning)
- Bystander Sensibilisierung
- Mental Health Literacy

Dies macht auch forschungsstrategisch Sinn, da Fragen der Prävention und Früherkennung psychischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen und die Langzeitfolgen solcher Belastungen auch inhaltliche Schwerpunkte der neu zu gründenden deutschen Zentren für Gesundheitsforschung (**DZP und DZKJ**) sein werden, an denen die Ulmer Klinik für Kinderpsychiatrie und Psychotherapie beteiligt ist.

Die Gründung des Präventionsnetzes muss vor allem als Startchance gesehen werden, sodass der zentrale strategische Fokus ist, so viel sichtbare Wahrnehmung und Erfolge zu erzielen, dass nach Ablauf der initialen Förderung eine Weiterförderung erreicht wird. Nur so kann das Wachsen eines stabilen und tragfähigen Netzes gewährleistet werden.



## Die Anzahl der kindlichen Gewaltopfer steigt – Auswertung der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) 2020

Am 26. 05. 2021 wurden die Zahlen der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) 2020 zu Gewalttaten gegen Kinder und Jugendliche gemeinsam vom Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM) Johannes-Wilhelm Rörig und dem Präsidenten des Bundeskriminalamtes (BKA) Holger Münch in Berlin vorgestellt.

Die Zahlen der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) 2020 zu Gewalttaten gegen Kinder zeigt einen Anstieg um 53 % bei Verbreitung, Erwerb und Herstellung von sexuellen Missbrauchsabbildungen sowie 10 % mehr Misshandlungen.

Die jährlichen PKS-Zahlen geben die der Polizei bekannt gewordenen Delikte an. Das Dunkelfeld, also der Anteil an Straftaten, von denen die Polizei keine Kenntnis erhält, ist um ein Vielfaches größer. So gehen Schätzungen davon aus, dass in Deutschland pro Schulklasse ein:e bis zwei Schüler:innen sexueller Gewalt ausgesetzt sind oder waren.

Vor diesem Hintergrund fordert der USBKM Rörig eine Enquête-Kommission, die mit der Erarbeitung einer Grundsatzstrategie zur Bekämpfung sexueller Gewalt im Netz betraut wird.

Vertiefende Informationen zur Polizeilichen Kriminalstatistik und zu Forderungen des USBKM finden Sie [hier](#).

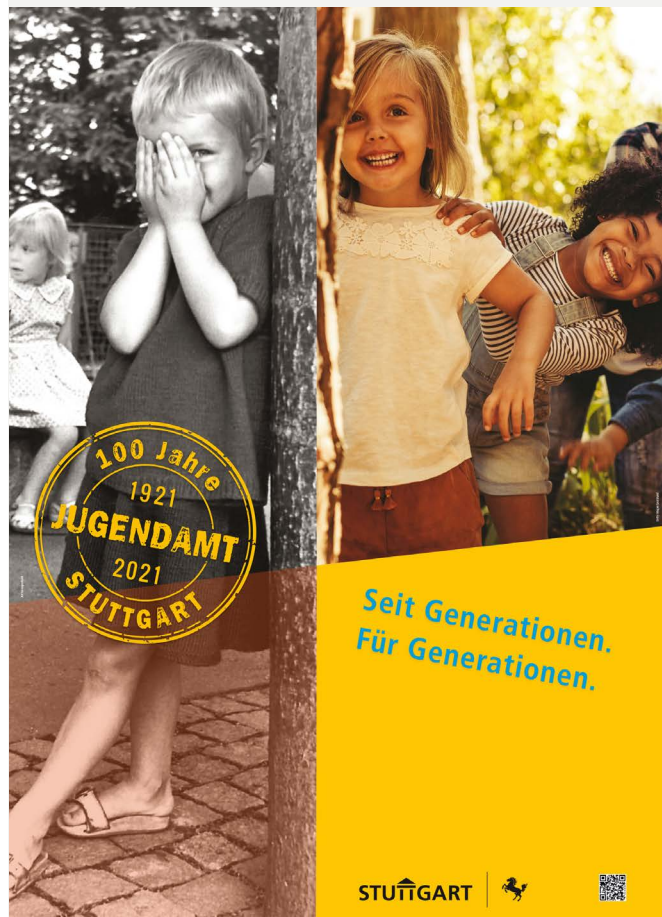


v.l.n.r.: USBKM Rörig und BKA Präsident Münch bei der Vorstellung der PKS 2020  
© Christine Fenzl

## Einblicke in 100 Jahre Kinder- und Jugendhilfe am Beispiel Stuttgarts

Das Jugendamt Stuttgart hat anlässlich seines hundertjährigen Bestehens eine umfangreiche Online-Ausstellung erarbeitet. Anhand von Akten, Dokumenten und Bildmaterial zeigt das Stuttgarter Jugendamt wesentliche Aufgabenfelder der Kinder- und Jugendhilfe von ihren Anfängen 1921 bis heute. O-Töne von Zeitzeuginnen und Zeitzeugen begleiten den historischen Abriss. Dabei erhebt das Stuttgarter Jugendamt keinen Anspruch auf eine lückenlose chronologische Darstellung seiner hundertjährigen Geschichte. Vielmehr stellt es seine Vergangenheit in Schlaglichtern und anhand von ausgewählten Dokumenten vor, ordnet diese mithilfe von kurzen Begleittexten ein und überlässt die Interpretation den Besucherinnen und Besuchern.

Die Ausstellung können Sie [hier](#) besichtigen.





## Europa: Ein „Recovery Plan“ für junge Menschen und ihre Familien

Wie kann sichergestellt werden, dass der Fokus auf die Rechte und das Wohlergehen von Kindern und Jugendlichen in der Corona-Pandemie weiterhin bestehen bleibt? Wie kann die Vernachlässigung von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien behoben werden? Wie soll die Zukunft nach der Pandemie für die nächste Generation Europa aussehen?

Mit diesen Fragen beschäftigt sich der Artikel „Next Generation Europe - A Recovery Plan for Children, Adolescents and their Families“. Verfasst wurde er von Team europäischer Autor:innen bzw. Mitgliedern der **European Society for Child and Adolescent Psychiatry (ESCAP)**.

Den vollständigen Artikel finden Sie [hier](#).

## Deutschland: „Erholungs-Programm“ für benachteiligte Familien

### Der Wissenschaftliche Beirat für Familienfragen

fordert, Eltern und Kinder gezielt zu fördern, die durch die Pandemie besonders getroffen wurden: bildungsbenachteiligte Familien, Kinder mit Fluchthintergrund, Alleinerziehenden sowie Familien, die von Arbeitslosigkeit und Kurzarbeit betroffen sind. Vorgeschlagen wird ein „Recovery Programm“, das digitale Lernmittel, Kuren und Freizeitprogramme umfasst.

Der **Wissenschaftliche Beirat für Familienfragen** berät das Bundesfamilienministerium unabhängig und ehrenamtlich in allen Fragen der Familienforschung und Familienpolitik.

Die Empfehlungen des Beirats für eine differenzierte Unterstützung von Familien finden Sie [hier](#).

ERHOLUNG UND  
GEZIELTE UNTERSTÜTZUNG  
FÜR FAMILIEN:  
EIN NACHHALTIGES  
INVESTITIONSPROGRAMM  
MUSS DIFFERENZIEREN

C. Katharina Spieß, Margarete Schuler-Harms,  
Jörg M. Fegert und der Wissenschaftliche  
Beirat für Familienfragen

5. März 2021



### Kinderschutz auf YouTube

Auf dem **YouTube-Kanal** von Zartbitter e. V. finden sich verschiedene Info- und Erklär-Videos für Eltern und Fachkräfte zu den Themen sexualisierte Gewalt, Missbrauch und Prävention. Die Videos geben z. B. Tipps, welche Strategien Täter anwenden, wie aufmerksame Erwachsene Missbrauch erkennen und wie sie Kinder vor Übergriffen schützen können.

**Zartbitter e.V.** ist eine Kontakt- und Informationsstelle gegen sexuellen Missbrauch an Mädchen und Jungen mit Sitz in Köln.

### Kinderseelen in der Pandemie – ein Wissenschaftspodcast

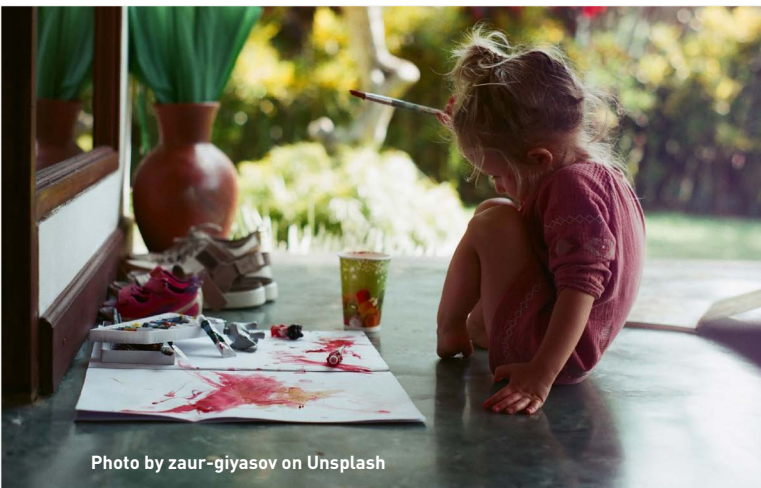
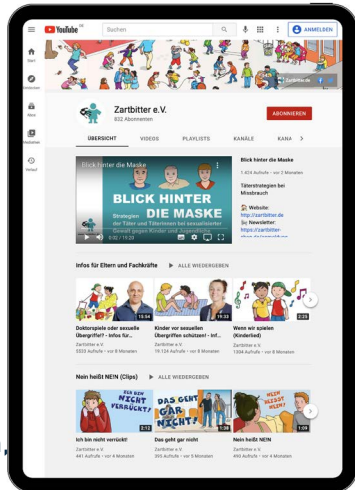


Photo by zaur-giyasov on Unsplash

**Kinder** sind in besonderem Maße von der Corona-Pandemie betroffen – in mancher Hinsicht aber auch besonders resilient. In diesem **Wissenschafts-Podcast** aus der ARD-Audiothek spricht der Intensivpädagoge Prof. Dr. Menno Baumann über Studienerkenntnisse und Risikofaktoren für die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Und er erklärt, warum man zwischen den Folgen von Pandemie, Lockdown und Quarantäne unterscheiden muss und weshalb es für viele Diagnosen noch zu früh ist.

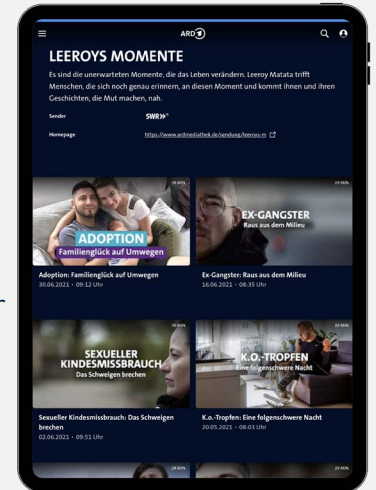


### Leeroy's Momente – eine Sendung mit besonderen Menschen

Es gibt diese einen Moment, der alles auf den Kopf stellt und plötzlich ist das Leben ein anderes als zuvor. Leeroy Matata, ein deutscher YouTuber, kennt das aus eigener Erfahrung. Seitdem er vier Jahre alt ist, sitzt er im Rollstuhl. Lange ist nicht klar, was dazu geführt hat, dass er nicht mehr laufen kann. Dann die Diagnose: juvenile Osteoporose.

Leeroy betreibt auf YouTube die beiden Kanäle „Leeroy Matata“ und „Leeroy will's wissen!“. Er spricht seit 2018 mit Menschen, deren Geschichten Einblicke in andere Lebenswelten geben und die vor allem Mut machen. Seit Februar 2020 ist die Sendung „Leeroy's Momente“ auch in der ARD-Mediathek verfügbar. Im Rahmen seiner Sendung trifft Leeroy Menschen mit besonderen Lebensgeschichten, z. B. die Eltern zweier Kinder mit Behinderung, einen Mann mit Tourette-Syndrom, eine Frau, die an Krebs erkrankt ist und ein Kind erwartet, und die Eltern eines Kindes mit Transidentität.

Einen Überblick über die Sendung finden Sie **hier**.





## Dazugehören BaWü – neues Projekt bewilligt

Im Rahmen der zweiten Förderrunde des **Forums Gesundheitsstandort Baden-Württemberg** unterstützt das Ministerium für Soziales und Integration mit insgesamt rund 33,1 Millionen Euro weitere innovative Projekte in Baden-Württemberg.

Die fünf Projekte, die mit insgesamt rund 16,8 Millionen Euro gefördert werden, befassen sich schwerpunktmäßig mit der gezielten Weiterentwicklung der personalisierten Medizin in Baden-Württemberg und dem weiteren Ausbau der Digitalisierung im Gesundheitswesen. Im Fokus der Projekte steht die Verbesserung der Versorgung der Bevölkerung vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie.

Gefördert wird auch das Ulmer Projekt „Dazugehören BaWü - Individuelle Unterstützung für benachteiligte Jugendliche im Corona-bedingt erschwerten Übergang zum Erwachsenenalter“ der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie. Der Projektstart war am 01. 03. 2021; die Laufzeit beträgt zwei Jahre. Die Projektleitung übernimmt Dr. Andreas Witt in Zusammenarbeit mit Frau PD Dr. Isabel Böge, Chefärztin ZfP Kinder- und Jugendpsychiatrie Weissenau.

Übergänge sind auch für gesunde Menschen oftmals eine große Herausforderung – für psychisch beeinträchtigte Jugendliche umso mehr. Durch die Einschränkungen in der Corona-Pandemie haben seelisch behinderte oder suchterkrankte Jugendliche weniger Chancen, ihre Entwicklungsaufgaben im Übergang zum Erwachsenenalter zu bewältigen. Der Gesundheitsstandort Baden-Württemberg muss mit einem modernen vernetzten Gesundheitswesen darauf reagieren und für diese hilfsbedürftigen jungen Menschen die Teilhabechancen verbessern, damit keine „lost generation“ entsteht. Das Projekt realisiert exemplarisch an vier Standorten im Lande neue Wege zu einer digital unterstützten Hilfeplanung für junge Menschen mit Behinderung.



Photo by remi-walle on Unsplash

Durch digital unterstützte, vernetzte Fallübergaben in Diagnostik und Therapie sowie durch koordinierte Übergänge von der Kinder- zur Jugendhilfe soll verhindert werden, dass durch langwierige Begutachtungsprozesse und per Brief versandte Stellungnahmen neben den Corona-bedingten Verzögerungen noch mehr Zeit verloren geht. In einem modernen Corona-informierten Übergangsmangement werden die Barrieren und die Unterstützungsmöglichkeiten anhand der medizinischen Diagnostik festgestellt. Im Rahmen eines digital organisierten Netzwerks kann durch aktive Teilnahme frühzeitig eine Ausgrenzung aufgrund von Krankheit und Behinderung vermieden werden.

Nach der Erprobung an den Projektstandorten steht das Verfahren flächendeckend in Baden-Württemberg zum Einsatz bereit und trägt zu einer aktiven Rückfallprävention und landesweiten digitalen Gesundheitskommunikation bei.

## Beratungsangebot Mediennutzung ZEBRA

Woran erkenne ich Fake News? Ist mein Kind eigentlich alt genug für ein eigenes Handy? Warum sind einige Influencer bei meinem Kind so beliebt? Woran erkenne ich Risiken im Internet? Der kritische und sichere Umgang mit Medien ist nicht immer einfach, wie diese Fragen zeigen – sowohl für Kinder und Jugendliche als auch für Erwachsene. Hier kommt die neue Online-Plattform ZEBRA ins Spiel, ein Angebot der Landesanstalt für Medien NRW (LfM). Unter [www.zebra-medienfragen.de](http://www.zebra-medienfragen.de) erhalten Fragende jeden Alters individuelle Antworten im Zusammenhang mit der verantwortungsvollen Nutzung digitaler Medien.

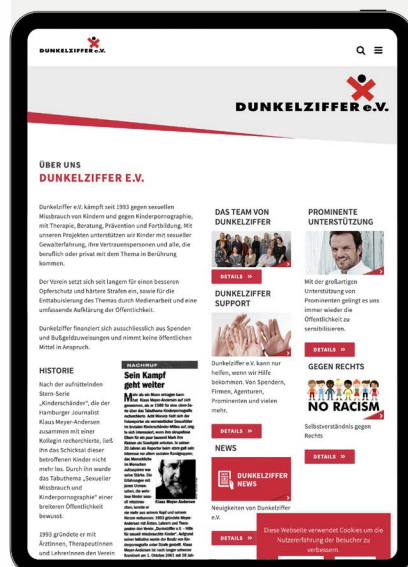


## Dunkelziffer e. V.

Der Verein Dunkelziffer e. V. hat ein Projekt für die Präventionsarbeit in Kindergärten entwickelt: „**Löwi Löwenstark**“. Damit informiert Dunkelziffer darüber, wie Kindeswohlgefährdung erkannt wird und wo es Hilfe gibt. Das Projekt ist für Kinder von drei bis sechs Jahren gedacht. Ziel dabei ist es, Kinder zu stärken und zu sensibilisieren, sie über Gefahren aufzuklären und ihnen zu zeigen, wie sie mit schwierigen Situationen umgehen können.

Flankiert von **Fortbildungen** für das pädagogische Personal gibt es eine Arbeitsmappe, die pädagogisches Begleitmaterial, das Buch „Löwi Löwenstark“, eine CD mit dem „Löwi Löwenstark“-Lied sowie ein Memoryspiel beinhaltet. Das **Bilderbuch** kann aber, z. B. von Eltern, auch separat bestellt werden. Es beinhaltet die CD mit dem „Löwi Löwenstark“-Song, ein Memoryspiel und Kurzinformationen für Eltern.

Der Verein Dunkelziffer e. V. mit Sitz in Hamburg engagiert sich seit 1993 gegen sexualisierte Gewalt von Kindern und gegen Missbrauchsabbildungen. Die Aktionsfelder sind Therapie, Beratung, Prävention und Fortbildung, mit deren Hilfe der Verein Kinder mit sexueller Gewalterfahrung, ihre Vertrauenspersonen und alle, die beruflich oder privat mit dem Thema in Berührung kommen, unterstützen möchte.



## Digitale Fort- und Weiterbildungsreihe der DGKJP

Die DGKJP bietet 2021 eine online-basierte Fort- und Weiterbildungsveranstaltungsreihe an, in der aktuelle Informationen zu häufigen Krankheitsbildern sowie wichtigen Gesetzen vermittelt werden. Zwischen Juni und Dezember 2021 haben Sie die Gelegenheit, ausgewiesenen Experten zu lauschen und mit ihnen online zu diskutieren. Die DGKJP möchte damit wissenschaftliche Fortbildungsveranstaltungen auf hohem Niveau einem breiten Publikum zugänglich machen und damit auch in Kongress-freien Zeiten aktuelle Angebote der Fort- und Weiterbildung für die Mitglieder verfügbar machen.

Die Teilnahme ist kostenfrei und richtet sich an Mitglieder sowie alle am Fachgebiet Interessierten. Eine vorherige Anmeldung ist nicht notwendig.

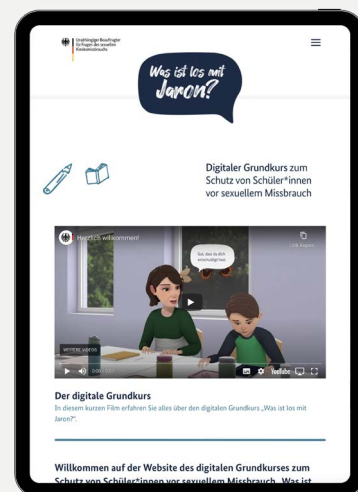
Weitere Informationen finden Sie [hier](#).



## Schutz vor sexuellem Kindesmissbrauch: Online-Kurs für Grundschullehrkräfte

Der digitale Grundkurs zum Schutz von Schüler:innen vor sexuellem Missbrauch

„Was ist los mit Jaron?“ ist online verfügbar.



Die Online-Fortbildung ist eine Kooperation des Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM) und der Kultusbehörden der Länder im Rahmen der Initiative „Schule gegen sexuelle Gewalt“. Bei der Erstellung haben außerdem Expert:innen aus Forschung und Fachpraxis mitgewirkt. Der Kurs vermittelt schulischen Beschäftigten Basiswissen zum Thema sexueller Kindesmissbrauch. Das kurzweilige und interaktive Format der Fortbildung ermöglicht einen Zugang zum Thema, der sich am Schulalltag orientiert. Über den Sommer wird der Grundschulkurs inhaltlich ergänzt, im Herbst kommt der Kurs für die weiterführenden Schulen hinzu. Zeitgleich wird der UBSKM einen Schwerpunkt auf die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit legen.

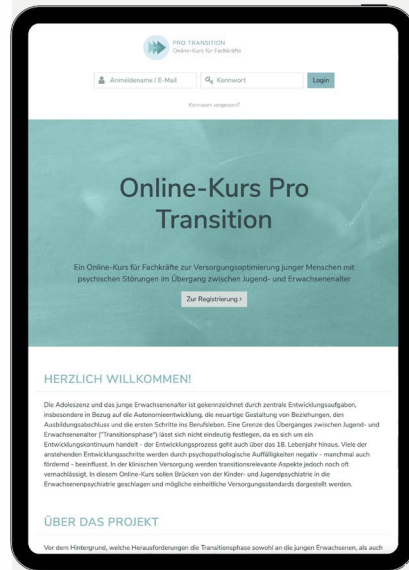
Alle Informationen zum Kurs selbst finden Sie auf der [Kurs-Webseite](#).



## ProTransition – ein Online-Kurs für Fachkräfte zur Versorgungsoptimierung junger Menschen mit psychischen Störungen im Übergang zwischen Jugend- und Erwachsenenalter

Der Übergang vom Jugend- in das Erwachsenenalter stellt für junge Menschen eine große Entwicklungsaufgabe dar. Gleichzeitig handelt es sich um eine besonders anfällige Phase für die Entwicklung und Chronifizierung psychischer Störungen. Im klinischen Versorgungssystem werden transitionsrelevante Aspekte jedoch noch oft vernachlässigt. Deswegen wird momentan an der Uniklinik Ulm unter der Leitung von Herrn Prof. Dr. Jörg M. Fegert, Ärztlicher Direktor der Ulmer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie (KJPP) und mit Förderung des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg der Online-Kurs **„ProTransition – ein Online-Kurs für Fachkräfte zur Versorgungsoptimierung junger Menschen mit psychischen Störungen im Übergang zwischen Jugend- und Erwachsenenalter“** entwickelt. Er soll Fachkräften der Heilberufe und Heilhilfsberufen, die im klinischen Versorgungssystem arbeiten, Fachwissen und praktische Implikationen zur Transitionspsychiatrie und der Implementierung von adäquaten Versorgungsmodellen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und Erwachsenenpsychiatrie vermitteln. Ziel ist es, Fachkräfte für die Versorgungssituation junger Erwachsener mit psychischen Störungen im Übergang vom Kinder- und Jugend- zum Erwachsenenalter zu sensibilisieren und diese zu verbessern.

In dem Online-Kurs wird es inhaltlich drei Bereiche geben. Im Bereich „Transitionspsychiatrie“ werden in drei Modulen die Transitionsphase im medizinisch-psychiatrischen Kontext, die Standards für die klinische Versorgung während der Transitionsphase und der rechtliche Kontext dargestellt. Der Bereich „Störungsbilder“ soll transitionsrelevante Aspekte und Problembereiche in den einzelnen Störungsbildern aufzeigen und mithilfe von Fallkasuistiken verdeutlichen. In einem dritten Bereich können die erlernten Inhalte anhand interaktiver Elemente in einem Fallbeispiel angewendet werden. Der Online-Kurs umfasst ca. 45 Stunden, die innerhalb von sechs Monaten frei bearbeitet werden können. Eine Zertifizierung ist vorgesehen und momentan ist die Teilnahme kostenfrei.



Eine Anmeldung zum Online-Kurs ist bis Ende Juli 2021 möglich. Interessent:innen können sich gerne ab sofort **hier** registrieren. Weitere Informationen finden sich auch auf der **Projekthomepage** des Online-Kurses. Bei Rückfragen können Sie sich gerne an [service@protransition.de](mailto:service@protransition.de) wenden.

In Ergänzung zum Online-Kurs für Fachkräfte wurde als zweites Teilprojekt von der Abteilung klinische Psychologie und Psychotherapie der Universität Ulm, geleitet von Herrn Prof. Dr. Harald Baumeister, eine **App für junge Erwachsene mit psychischen Störungen** entwickelt. Diese soll dazu beitragen, deren Versorgung zu optimieren. Auch auf dieser Homepage gibt es weitere Informationen zu der App und Hinweise zum Download.



## Kinderschutz in der Verantwortungsgemeinschaft – Online-Fachtag der medizinischen Kinderschutzhotline

**04.08.2021 von 13:00 - 17:00 Uhr**

Live-Streaming; Die Veranstaltung ist auf 2000 Teilnehmer beschränkt.

Die Medizinische Kinderschutzhotline hat ihr Beratungsangebot auf medizinische Fragen aus der Jugendhilfe und den Familiengerichten erweitert. Expert:innen aus den verschiedenen Kinderschutz-Bereichen werden darlegen, wie gelingender Kinderschutz an Schnittstellen aussehen kann. Das Programm finden Sie [hier](#).

Eine Anmeldung ist unbedingt erforderlich. Bitte melden Sie sich bis zum 02.08.2021 [hier](#) an. Der Online-Link wird, kurz vor der Veranstaltung, per Mail an Sie versendet.

## DGKJP Kongress: 18.-21. Mai 2022 in Magdeburg

Nach mehr als einem Jahr der Ungewissheit und vielen virtuellen Veranstaltungen am Bildschirm, findet der XXXVII. DGKJP Kongress vom **18. - 21. Mai 2022** „live und in Farbe“ in der Messe Magdeburg statt. Es erwartet Sie ein spannender Kongress mit vielen Highlights, interessanten Expert:innen und einem speziellen Angebot für Nachwuchswissenschaftler der Kinder- und Jugendpsychiatrie, -Psychosomatik und -Psychotherapie. Wie gewohnt wird es auch ein breites Fort- und Weiterbildungsangebot geben.

Informationen zur Registrierung und zu den Teilnahmegebühren gibt es [hier](#).

Hinweise zur Beitragseinreichungen finden Sie [hier](#).

## Herbst 2021: Fachtag Dazugehören Baden-Württemberg/ Ulm geplant

„Fachtag Dazugehören Baden-Württemberg. Fachtag zu den Chancen und Herausforderungen nach dem Kinder- und Jugendstärkungsgesetz auf dem langen Weg aus der Coronapandemie. Zum 20-jährigen Bestehen der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie am Universitätsklinikum Ulm.“ – am 30.09.2021 Ulm.

U.a. mit Vorträgen von Prof. Dr. Michael Kölch (Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e. V.) und Prof. Dr. Paul Plener (Leiter der Wiener Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie).

Nähere Informationen erfolgen zeitnah.

## IMPRESSUM

### Herausgeber

Dazugehören e. V.  
(eingetragen beim Vereinsregister Berlin)  
<https://dazugehoeren.info>

### Vertretung

Prof. Dr. Jörg M. Fegert  
Ärztlicher Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie  
Universitätsklinikum Ulm  
Steinhövelstraße 5  
89075 Ulm

### Kontakt

Prof. Dr. Jörg M. Fegert  
Tel. 0731/500-61601  
Fax. 0731/500-61602  
Mail: [joerg.fegert@uniklinik-ulm.de](mailto:joerg.fegert@uniklinik-ulm.de)

### System-Betreuung und Programmierung

Soon-Systems GmbH  
SyrLinstraße 5  
89073 Ulm  
Tel.: 0731 280 65 69 0  
Fax : 0731 280 65 69 9  
Email: [info@soon-systems.de](mailto:info@soon-systems.de)