



**Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie**
Universitätsklinikum Ulm





Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

Stärkere Vernetzung und Beteiligung der Medizin am Kinder- und Opferschutz

Jörg M. Fegert / Ulm





Offenlegung möglicher Interessenkonflikte

In den letzten 10 Jahren hatte der Autor (Arbeitsgruppenleiter)

- **Forschungsförderung** von EU, DFG, BMG, BMBF, BMFSFJ, Ländersozialministerien, Landesstiftung BaWü, MWK BaWü, Volkswagenstiftung, Europäische Akademie, Päpstliche Universität Gregoriana, RAZ, CJD, Eli Lilly research foundation, Janssen Cilag (J&J), Medice, Celltech/UCB
- **Reisebeihilfen, Vortragshonorare, Veranstaltungs- und Ausbildungs-Sponsoring** von DFG, AACAP, NIMH/NIH, EU, Vatikan, Goethe Institut, Pro Helvetia, Astra, Aventis, Bayer, Bristol-MS, Celltech/UCB, Janssen-Cilag (J&J), Lilly, Medice, MWK BaWü Novartis, Pfitzer, Ratiopharm, Sanofi-Synthelabo, Shire, VfA, Generikaverband, andere Fachverbände und Universitäten sowie Ministerien
- **Keine industriegesponserten Vortragsreihen**, „speakers bureau“
- **Klinische Prüfungen und Beratertätigkeit** für Janssen Cilag, Medice, Lilly, Astra, BMS, B;BF, ADIR, Hoffmann-La Roche
- **Mitgliedschaft in Steuerungsgremien und/oder wissenschaftlichen Beiräten** der Firmen (international:) Pfitzer (DSMB), J & J, Lundbeck, Servier, (national:) Lilly, Janssen-Cilag, Celltech/UCB
- **Jährliche Erklärung zu conflicts of interest** gegenüber dem BfArM, DGKJP und AACAP wegen Kommissionsmitgliedschaft
- Kein Aktienbesitz, keine Beteiligungen an Pharmafirmen, Mehrheitseigner 3Li





Gliederung

Kinderschutz in Deutschland nach der Jahrtausendwende

Kooperation zwischen Medizin und Jugendhilfe im Kinderschutz

Schutzräume in medizinischen Institutionen

Kompetenzzentrum und e-learning

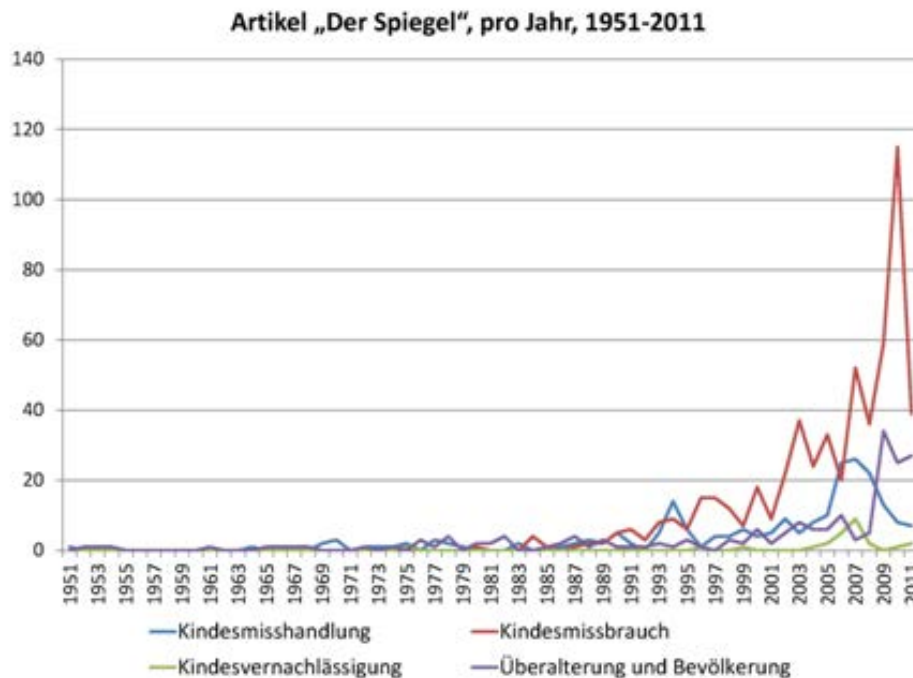
Fazit



Verstärkte öffentliche Wahrnehmung

Berichterstattung über Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung

- Entwicklung der öffentlichen Debatte
- zeigt Epochen der Diskussion um Kinderschutz auf
- Veränderungen der Stellung/ des Wertes von Kindern







Prävalenz von Misshandlungen in Kindheit und Jugend

Häuser, Schmutzer, Brähler & Glaesmer, 2011¹:

- Umfrage in einer repräsentativen Stichprobe der deutschen Bevölkerung
- Auswertbare Daten von 2504 Personen (≥ 14 Jahre)
- Demographische Angaben
- Standardisierter Fragebogen (Childhood Trauma Questionnaire)

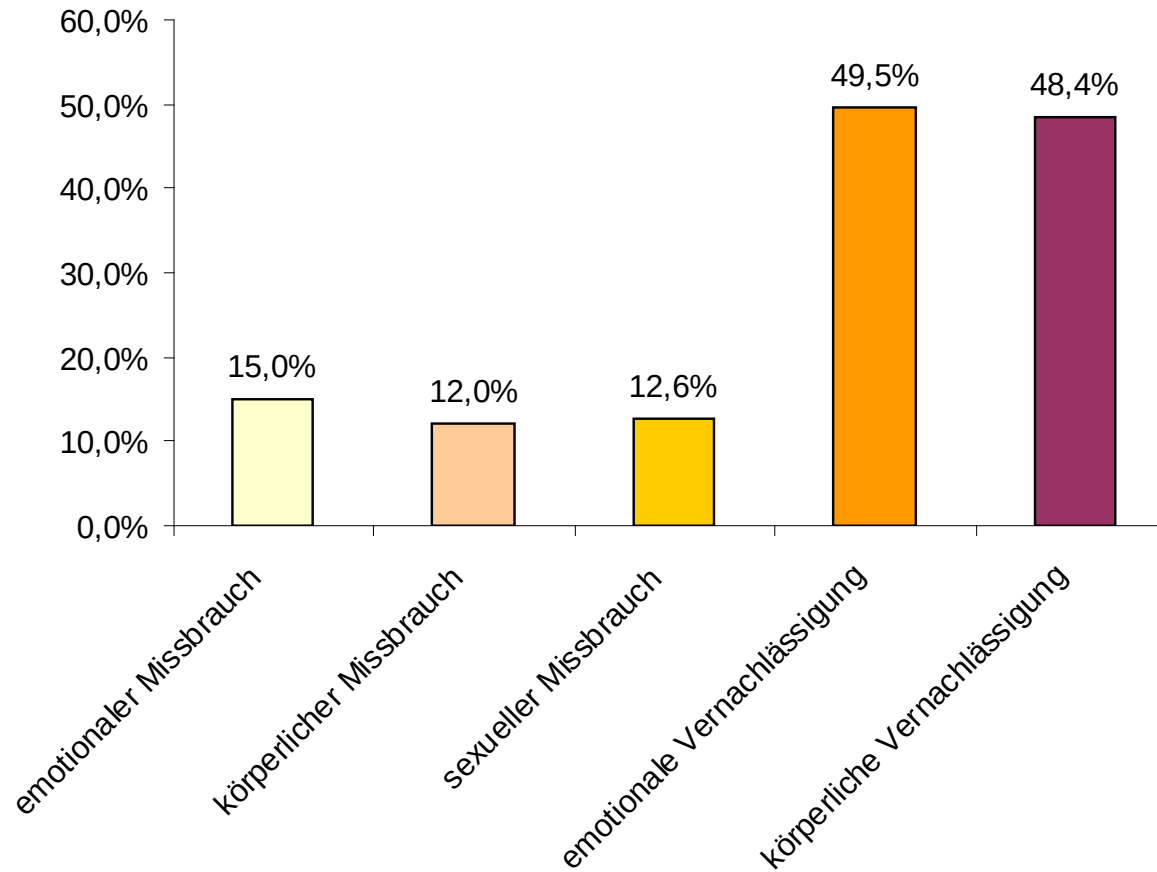
¹ Häuser W, Schmutzer G, Brähler E, Glaesmer H: Maltreatment in childhood and adolescence - results from a survey of a representative sample of the German population. Deutsches Ärzteblatt 2011; 108(17): 287–94.



Prävalenz von Misshandlungen in Kindheit und Jugend

Häufigkeit von Missbrauch und Vernachlässigung in Kindheit und Jugend

(N=2504; Mehrfachnennungen möglich)





Institut für Gesundheits-System-Forschung GmbH ■ Kiel



Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

Deutsche Traumafolgekostenstudie

Kein Kind mehr – kein(e) Trauma(kosten) mehr?

Susanne Habetha
Sabrina Bleich
Christoph Sievers
Ursula Marschall
Jörg Weidenhammer
Jörg M. Fegert

Februar 2012

Schriftenreihe Band III





Jährliche gesamtwirtschaftliche Traumafolgekosten - Kosten

Tangible Kosten der Traumatisierung:

Gesundheitskosten, Kosten der Kinder- und Jugendhilfe,
Ausbildungsförderung, Wertschöpfungsverlust etc.:

335.421€

Bei 1,6 Mio. Betroffenen: 6.708€ Traumafolgekosten pro Fall
und Jahr

Jährliche Kosten für die deutsche Gesellschaft
durch Folgen von Kindesmisshandlung/-
missbrauch und Vernachlässigung

11 Mrd. €

oder

134,54€ trägt jeder Bundesbürger jährlich.



Bundeskinderschutzgesetz (BKiSchG)

Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)

§ 1 Kinderschutz und staatliche Mitverantwortung

§ 2 Information der Eltern über Unterstützungsangebote in Fragen der Kindesentwicklung

§ 3 Rahmenbedingungen für **verbindliche Netzwerkstrukturen** im Kinderschutz

§ 4 Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung

Änderungen in Vorschriften des SGB VIII, SGB IX, Schwangerschaftskonfliktgesetz



Interinstitutionelle Zusammenarbeit im Kinderschutz

interdisziplinäre und verbindliche Kooperations- und Vernetzungsstrukturen vor Ort (§3 KKG)

Vorläufer und Initiativen

- zahlreiche kommunale Initiativen lokaler Netzwerke im Kontext Früher Hilfen
- Einrichtung lokaler Netzwerkstrukturen in neun Landeskinderschutzgesetzen
- systematische Entwicklung und Erprobung im Modellprojekt „Guter Start ins Kinderleben“





kommunale Initiativen in Baden-Württemberg

Seit 2007:
HEidelberger Kinderschutz Engagement (HEIKE)

Zugang

Erkennen

Hilfe



Stadt Heidelberg
Kinder- und Jugendamt

FAMILIENLEBEN UND BERATUNG

Ute Ziegenhain,
Mauri Fries, Barbara Bütow,
Bärbel Derksen

**Entwicklungs-
psychologische
Beratung für
junge Eltern**

Grundlagen und
Handlungskonzepte
für die Jugendhilfe



JUVENIA



Kinder Willkommen



**Frühe Hilfen
im Ortenaukreis**



Fachstellen
für alle Mütter und Väter
mit Kindern
von 0–3 Jahren



Hand in Hand

**Familien stärken
Gemeinwesen
fördern**

psychologische
Hilfen
Ortenaukreis

*Sie schauen hin,
wo alle wegsehen.
Sprengen Mauern.
Retten Leben.
Schenken Zukunft.*

Regionales Netzwerk

für Prävention

von Kindeswohlgefährdung

und Frühe Hilfen.



im Landkreis Konstanz e.V.

**ProJuFa – Frühe Beratung
und Hilfen**

**ProJuFa – Frühe Beratung
und Hilfen**

ProJuFa

Sie können sich an
ProJuFa wenden, wenn:

- Sie Fragen zur Entwicklung und Erziehung Ihres Kindes haben
- Ihr Baby viel weint, schlecht schläft oder nicht essen will
- Ihr Kind stark traut
- Ihr Kind sehr ängstlich ist
- Sie sich unwohl oder überfordert fühlen
- Sie das Gefühl haben, es wird mir alles zuviel, ich bin am Ende meiner Kräfte
- Es viel Stress in Ihrer Familie gibt
- Sie sich mit Ihren Problemen allein gelassen fühlen

Projektleitung:

Edmund Reith, Leiter der Arzte Soziale Dienste
und Psychologische Beratung
Elisabeth Longen, Leiterin der Psychologischen
Beratungsteilen des Landratsamts Esslingen

Ansprechpartnerinnen:
Koordinatorinnen des Projekts ProJuFa
„Frühe Beratung und Hilfen“

Esslingen: Petra Burkhardt
0711/39 02-25 69
Burkhardt, Petra@Landkreis-Esslingen.de

Wilderstadt: Eva Friedrich
0711/39 02-29 94
Friedrich, Eva@Landkreis-Esslingen.de

Nürtingen: Ingrid Hoop-Mack
0711/39 02-29 76
Hoop-Mack, Ingrid@Landkreis-Esslingen.de

Kirchheim: Sabine Stoll
0711/39 02-29 69
Stoll, Sabine@Landkreis-Esslingen.de

Web: www.proju-fa.eu
Email: proju-fa@Landkreis-Esslingen.de

Projektförderung durch den Kommunalverband
für Jugend und Soziales Baden-Württemberg -
Deutscher Jugend- und Landesjugendrat



**Frühe Beratung
und Hilfen**

für Familien mit Kindern
von 0-3 Jahren

Landkreis
Esslingen

Landkreis
Tübingen



**FRÜHE HILFEN
Alltag mit
Kind**

Angebote und Hilfen für Mütter und Väter
mit Kindern von 0-3 Jahren

Landkreis Tübingen - Abteilung Jugend
und Familienberatung

SPATZ in Ulm

**Spezifische Abschätzung von
Entwicklungsrisiken und Hilfebedarf**

**Teilhabe von Eltern mit und ohne
Migrationshintergrund an Regelangeboten
und ggf. an bedarfsgerechten Hilfen**

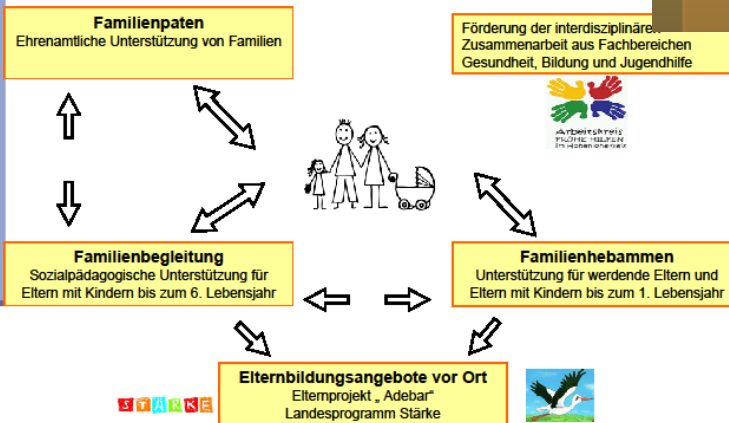
**Zusammenarbeit der Professionen aus
Jugendhilfe und Gesundheitshilfe in Ulm**

Hearing „Netzwerk Frühe Hilfen und Kinderschutz“

am 19.07.2012 in Stuttgart



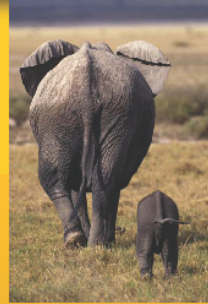
„Frühe Hilfen“ im Hohenlohekreis



Frühe Hilfen

Biberach ist auf dem Weg

- Kurze Darstellung Struktur ASD Kreis BC
- Teilnahme am Forschungsprojekt ASD und Kiwogefä (München)
- Fortschreibung JHP 2007 Thema Frühe Hilfen Kurzbeschreibung
- Was haben wir bisher erreicht: Interne Verfahrensstandards, QUEV, Vereinbarungen nach § 8a, Maßnahmen (Familienhebammen, EBP, Elterntreffs, Familienfreizeiten, Maßnahmen über Stärke....), erste Kontakte Jugendhilfe/Gesundheitshilfe
- Was läuft aktuell: Planung der Fortbildung für die Gesundheitshilfe im Herbst 2012
- Wo wollen wir hin: Verfahrenstandards auch und gerade für die Gesundheitshilfe, auch unter dem Aspekt des neuen BKiSchG
- Was brauchen wir



Motivation

BKiSchuG



Landratsamt Hohenlohekreis

und Personensorgeberechtigten

>Hinwirken auf Hilfe

>Anspruch auf Beratung durch „insoweit erfahrene Fachkraft,“ (s. § 8b SGB VIII)

>Befugnis zur Information des Jugendamts (s. § 34 StGB)

erfahrener Fachkräfte“

>Erweiterter Auftrag der im Kinderschutz erfahrenen Fachkräfte in einem System des kooperativen Kinderschutzes (Gese

Stadt Heidelberg



Antrag
Projektbeteiligung

„Netzwerk
Frühe Hilfen und
Kinderschutz“

Hearing am 19.07.2012 in Stuttgart

Stadt Heidelberg | Kinder- und Jugendamt



Bundeskinderschutzgesetz – § 3 KKG: Rahmenbedingungen für verbindliche Netzwerkstrukturen im Kinderschutz

- Einrichtungen und Dienste der öffentlichen und freien Jugendhilfe
- Behindertenhilfe für Kinder nach SGB XII
- Gesundheitsämter
- Sozialämter
- Gemeinsame Servicestellen
- Schulen
- Polizei- und Ordnungsbehörden
- Agenturen für Arbeit
- Krankenhäuser
- Sozialpädiatrische Zentren
- Interdisziplinäre Frühförderstellen
- Schwangerschafts- und Beratungsstellen für soziale Problemlagen
- Einrichtungen und Dienste
 - zur Müttergenesung
 - zum Schutz vor Gewalt in engen sozialen Beziehungen
- Familienbildungsstätten
- Familiengerichte
- Angehörige von Heilberufen



Bundeskinderschutzgesetz – § 3 KKG: Rahmenbedingungen für verbindliche Netzwerkstrukturen im Kinderschutz

- Einrichtungen und Dienste der öffentlichen und freien Jugendhilfe
- Behindertenhilfe für Kinder nach SGB XII
- Gesundheitsämter
- Sozialämter
- Sozialpädiatrische Zentren
- Interdisziplinäre Frühförderstellen
- Schwangerschafts- und Beratungsstellen für soziale Problemlagen

**Partner im Gesundheitssystem - „freiwillige“
Kooperation und Vernetzung**

- Agenturen für Arbeit
- Krankenhäuser
- Familienbildungsstätten
- Familiengerichte
- Angehörige von Heilberufen



Gliederung

Kinderschutz in Deutschland nach der
Jahrtausendwende

Kooperation zwischen Medizin und
Jugendhilfe im Kinderschutz

Schutzräume in medizinischen
Institutionen

Kompetenzzentrum und e-learning

Fazit



Nichts hören, nichts sehen ... nichts sagen ?

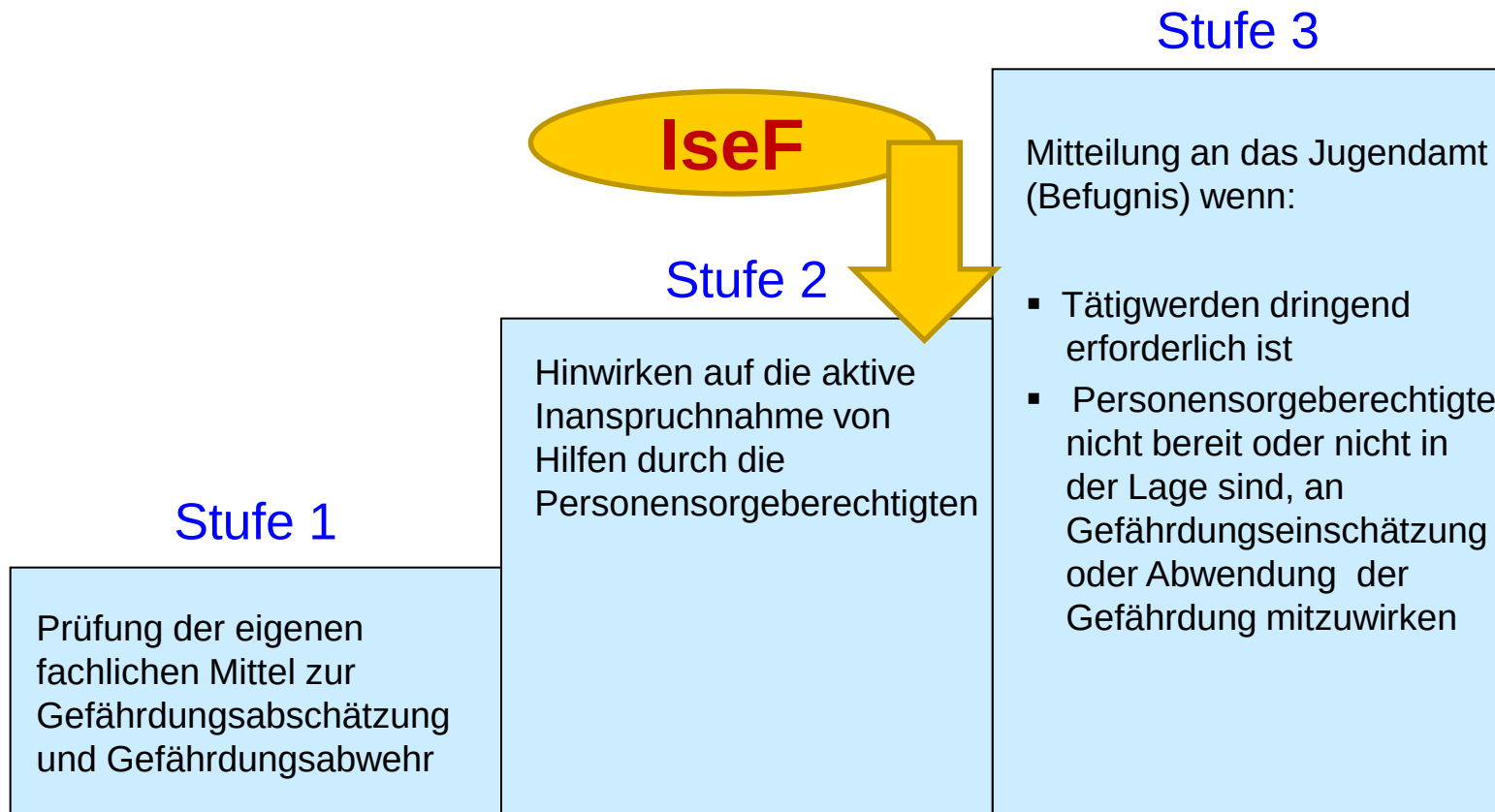


Künstlerin: Anna Skrabal, Kinder- und Jugendpsychiaterin



Befugnisnorm in Bezug auf die Schweigepflicht im Kinderschutzgesetz BaWü und ab 2012 Befugnisnorm im Bundeskinderschutzgesetz (§ 4 KKG) Abgestuftes Vorgehen im Rahmen der Güterabwägung

Bei Anhaltspunkten für Kindeswohlgefährdung:



Wenn Tätigwerden des JA zur Gefahrenabwehr erforderlich



Seite 32:

**„Diagnostik und Intervention bei
sexuellem Missbrauch,
Vernachlässigung und
Kindesmisshandlung sollten im
Gesundheitswesen dokumentier- und
abrechenbar sein.“**



Dialog über Deutschlands Zukunft

Wie wollen wir
zusammenleben?

Wovon wollen wir
leben?

Wie wollen wir
lernen?

Ergebnisbericht der Expertinnen und Experten
des Zukunftsdialogs der Bundeskanzlerin
2011/2012
Kurzfassung





Dialog über Deutschlands Zukunft



Die Bundeskanzlerin

„Herzlichen Dank für Ihre Anregungen! Alle Vorschläge werden nun ausgewertet.“

[MEHR ÜBER DEN ZUKUNFTSDIALOG ERFAHREN](#)

Der Zukunftsdialog: "Das Experiment ist gelungen"



[MEHR VIDEOS FINDEN SIE IN DER MEDIATHEK](#)



Vorschlag 19: Änderungen im SGB V zur Anpassung an das Bundeskinderschutzgesetz

Ziel ist es, die im Bundeskinderschutzgesetz vorbildlichen, intendierten Ziele einer **systematischen Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen** auch im Sozialgesetzbuch (SGB) V zu normieren. Damit soll auch **für den Gesundheitsbereich Handlungssicherheit und Verbindlichkeit hergestellt** und ein regelmäßiges, transparentes **Monitoring** ermöglicht werden. Im Kontext des SGB V muss es für Ärzte abrechenbare Möglichkeiten zur Diagnostik und Intervention bei Vernachlässigung, Kindesmisshandlung, sexuellem Missbrauch geben, die auch die Arbeitskosten für Vernetzung mit einschließen (vgl. entsprechende Codes in der Schweiz). Die sozialrechtliche Rückforderungspflicht nach § 294 a SGB V, welche im Kontext Kindesmisshandlung keinen Sinn macht, muss diesbezüglich aufgehoben werden. Des Weiteren ist es Ziel, eine **einheitliche Leitlinie** über mehrere medizinische Fachgesellschaften hinweg zum Umgang mit Kindesmisshandlung, Kindesvernachlässigung und sexuellem Missbrauch zu entwickeln. Die Abklärung von Verdachtsfällen auf Vernachlässigung, Kindesmisshandlung und sexuellen Kindesmissbrauch ist für die Intervention im Einzelfall wie auch für das Monitoring von Prävalenzen (Anteil der Betroffenen, siehe Handlungsvorschlag 16, S. 22) unabdingbar. Diese Abklärungen müssen auch **im Gesundheitswesen darstellbare Leistungen** sein, im Sinne von entsprechenden Abrechnungsziffern, insbesondere im stationären Bereich.



ICD-10 GM Kodierung (DIMDI)

T74.-	Missbrauch von Personen Kodierte zunächst die akute Verletzung, falls möglich
T74.0	Vernachlässigen oder Im-Stich-Lassen
T74.1	Körperlicher Missbrauch Ehegattenmisshandlung o.n.A. Kindesmisshandlung o.n.A.
T74.2	Sexueller Missbrauch
T74.3	Psychischer Missbrauch
T74.8	Sonstige Formen des Missbrauchs von Personen Mischformen
T74.9	Missbrauch von Personen, nicht näher bezeichnet Schäden durch Missbrauch: - eines Erwachsenen o.n.A. - eines Kindes o.n.A.

Achtung offizielle Klassifikation: Anwenden im Krankenhaus war bis 2012 verboten! → **seit 2013 möglich!**





Schweizer Gesundheitswesen definiert Abklärungsleistung inkl. Vernetzung: „Zusammenarbeit mit externen Stellen...“

99.A2 16 Verschiedene diagnostische & therapeutische Massnahmen (87-99)99.A5.10

99.A4 Komplexe Abklärung einer Regulationsstörung im Neugeborenen-, Säuglings- und Kinderalter
Alle nachfolgenden Leistungen müssen im Rahmen desselben stationären Aufenthaltes erbracht werden.

99.A5 Komplexe Abklärung bei Verdacht/Nachweis auf Kindsmisshandlung bzw. Vernachlässigung im Neugeborenen-, Säuglings- und Kinderalter

Abrechnung der medizinischen Abklärung in Kinderschutzfällen im Krankenhaus in Deutschland seit 2013 erstmals möglich

**OPS 2013 :
1-945 Diagnostik bei
Verdacht auf
Gefährdung von
Kindeswohl und
Kindergesundheit**

Sozialdienst, Orthopädie, Traumatologie, Sozialdienst, Opferhilfe), - Sitzung von mindestens 30min Dauer mit mindestens 3 Fachdisziplinen (z.B. Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Gynäkologie, Sozialdienst, Spitalpädagogik, Pflegedienst, Opferhilfe) Durchführung von mindestens 3 Untersuchungen aus mindestens 2 der folgenden Bereiche: - Radiologische (MRI, Röntgen, CT, Skelettszintigraphie, Ultraschall) Bildgebung von Extremitäten, Rumpf oder Kopf, - Kinderpsychologische oder Kinderpsychiatrische Diagnostik mit Beurteilung des psychischen/posttraumatischen Zustandes des Patienten, der Interaktion zwischen Patient und Eltern/Familienmitgliedern, der Interaktion zwischen Patient und dem übrigen Umfeld, - Umfeldabklärung in Zusammenarbeit mit externen Stellen (externe Kinderschutzgruppen, Schule und Schulbehörden, Jugendsekretariate, Vormundschaftsbehörden, Polizei/strafrechtliche Untersuchungsbehörden, Opferhilfe)

99.A5.0 Detail der Subkategorie 99.A5

99.A5.10 Komplexe Abklärung bei Verdacht/Nachweis auf Kindsmisshandlung bzw. Vernachlässigung im Neugeborenen-, Säuglings-, Kindes- und Jugendlichenalter, Diagnostik ohne weitere Abklärungen





§ 294 a SGB V

Mitteilung von Krankheitsursachen und drittverursachten Gesundheitsschäden

(1)...liegen Hinweise auf drittverursachte Gesundheitsschäden vor, sind die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen sowie die Krankenhäuser nach § 108 verpflichtet, die erforderlichen Daten, einschließlich der Angaben über Ursachen und den möglichen Verursacher, den Krankenkassen mitzuteilen. Für die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen des Versicherten gegenüber der Krankenkasse oder der Krankenkassen-Verbindungsvereinigung...

! Ausnahmeregelung seit August 2013 !

§ 294a Absatz 1 Satz 2 wird durch folgenden Satz ersetzt:

* „Bei Hinweisen auf drittverursachte Gesundheitsschäden, die Folge einer Misshandlung, eines sexuellen Missbrauchs oder einer Vernachlässigung von Kindern und Jugendlichen sein können, besteht keine Mitteilungspflicht nach Satz 1.“



Information und Leitlinie unter Berücksichtigung der neuen gesetzlichen Grundlagen erforderlich

Zum Zeitpunkt der Verabschiedung des Bundeskinderschutzgesetzes gab es keine Einigung mit dem BMG über einheitliche Erfassung und Umgang mit Fällen von Vernachlässigung, Misshandlung und Missbrauch in der Medizin.

Seither:

Gesetzesänderung § 294 a SGB V

Änderung der Kodieranweisung des DIMDI und Einführung eines OPS Kodes zur Abklärung

Verabschiedung der Rahmenempfehlungen der Selbstverwaltungspartner im Gesundheitswesen

Notwendigkeit der Information über die neuen gesetzlichen Rahmenbedingungen

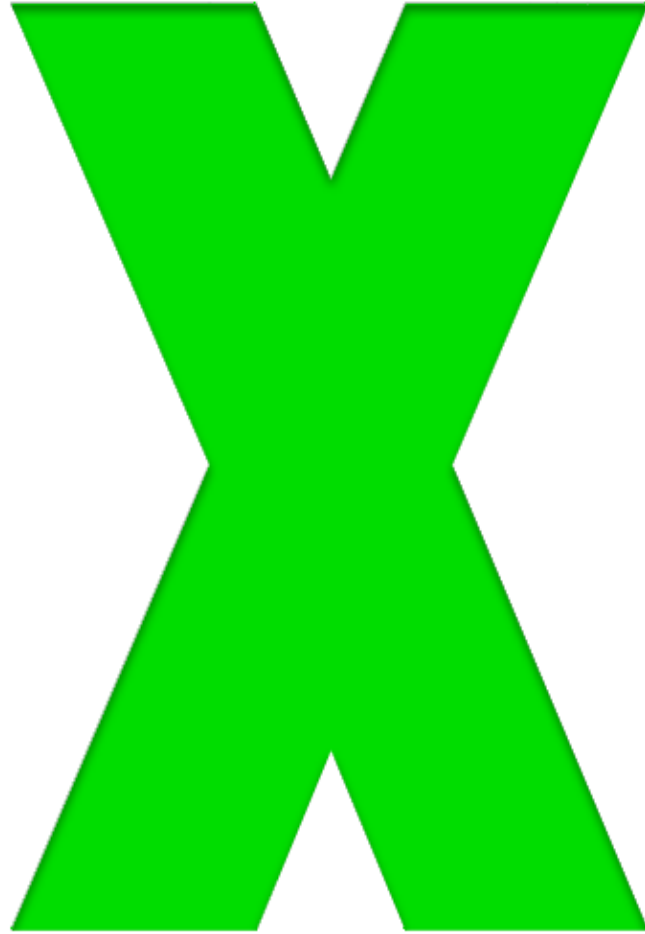
Leitlinien der AWMF, in Absprache mit pädiatrischen Kollegen Forderung gemeinsame Leitlinie zu entwickeln. Voraussetzung Finanzierung (vgl. Forderungskatalog UBSKM)





Unabhängiger Beauftragter
für Fragen des sexuellen
Kindesmissbrauchs

BILANZBERICHT 2013





Statement des Fachbeirats beim Unabhängigen Beauftragten

(Sitzung vom 17.10.2013 in Berlin)

Prävention, Intervention und Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs sowie die Hilfen für Betroffene bedürfen einer gesetzlich verankerten Infrastruktur und einer konstanten Weiterentwicklung.

„Der interdisziplinäre Dialog zur Bekämpfung von sexueller Gewalt gegen Kinder und Jugendliche in Familien und Institutionen sowie die Entwicklung notwendiger und geeigneter Maßnahmen für einen verbesserten Schutz hat erst begonnen“, so das Resümee des Fachbeirats beim Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs bei seiner vorerst letzten Sitzung am 17.10.2013 in Berlin.

Der Fachbeirat fordert den neu gewählten Bundestag und die künftige Bundesregierung auf, sicherzustellen, dass die Auseinandersetzung mit dem Thema sexueller Kindesmissbrauch in allen gesellschaftlichen Bereichen vorangebracht wird. Hierzu braucht es eine gesetzliche Grundlage, die

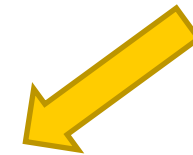
- die Rechtsstellung, Aufgaben und Befugnisse zukünftiger „Missbrauchsbeauftragter“,
- die Beteiligung von Betroffenen sowie
- die Einrichtung einer „Unabhängigen Kommission Aufarbeitung“

regelt.

Die langfristige und systematische Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs in Institutionen der Bildung, Erziehung, Gesundheit, Freizeit und Politik sowie in der Familie bedarf einer personellen und institutionellen Unterstützung, um vorangetrieben, in Gang gehalten und evaluiert zu werden. Inzwischen weiß man sehr viel über Gefährdungspotenziale und Mechanismen, die vielerorts zum Systemversagen geführt haben. Nun gilt es, das Wissen zu ordnen, zu archivieren und einer Analyse zugänglich zu machen. Dafür bedarf es Personen und Gremien, die das Thema mit höchster Priorität bearbeiten. Die Forderungen nach der langfristigen Einrichtung einer Stelle einer/s Missbrauchsbeauftragten, die/der durch einen „Betroffenenrat“ unterstützt wird sowie nach einer „Unabhängigen Kommission Aufarbeitung“ sind durch die öffentlichen Hearings des Unabhängigen Beauftragten und des Fachbeirats untermauert worden und müssen jetzt gesetzlich verankert werden. Hierbei sollten folgende Themen in der kommenden Legislaturperiode prioritär behandelt werden:

Absicherung der psychosozialen Beratung und medizinischen Versorgung Betroffener

Der Fachbeirat schließt sich den im Bilanzbericht des Unabhängigen Beauftragten genannten Forderungen zu einer verbesserten Versorgungsstruktur an. Trotz der schon 2010 begonnenen Bemühungen am Runden Tisch „Sexueller Kindesmissbrauch“, die Versorgungslage von Betroffenen zu verbessern – zum Beispiel im medizinischen Bereich – konnten zentrale Forderungen bis heute nicht umgesetzt werden. Insbesondere fehlen – auch zwei Jahre nach Abschluss des Runden Tisches – die flächendeckende und finanzielle Absicherung und der Ausbau niederschwelliger Beratungsangebote bei sexueller Gewalt sowie abgestimmte Leitlinien für die Zusammenarbeit zwischen Gesundheitswesen und psychosozialen Versorgungs- und Beratungsstrukturen.





RESEARCH ARTICLE

Open Access

Reliability of Routinely Collected Hospital Data for Child Maltreatment Surveillance

Kristen McKenzie*, Debbie A Scott, Gary S Waller, Margaret Campbell

Abstract

Background: Internationally, research on child maltreatment-related injuries has been hampered by a lack of available routinely collected health data to identify cases, examine causes, identify risk factors and explore health outcomes. Routinely collected hospital separation data coded using the International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) system provide an internationally standardised data source for classifying and aggregating diseases, injuries, causes of injuries and related health conditions for statistical purposes. However, there has been limited research to examine the reliability of these data for child maltreatment surveillance purposes. This study examined the reliability of coding of child maltreatment in Queensland, Australia.

Methods: A retrospective medical record review and recoding methodology was used to assess the reliability of coding of child maltreatment. A stratified sample of hospitals across Queensland was selected for this study, and a stratified random sample of cases was selected from within those hospitals.

Results: In 3.6% of cases the coders disagreed on whether any maltreatment code could be assigned (definite or possible) versus no maltreatment being assigned (unintentional injury), giving a sensitivity of 0.982 and specificity of 0.948. The review of these cases where discrepancies existed revealed that all cases had some indications of risk documented in the records. 15.5% of cases originally assigned a definite or possible maltreatment code, were recoded to a more or less definite strata. In terms of the number and type of maltreatment codes assigned, the auditor assigned a greater number of maltreatment types based on the medical documentation than the original coder assigned (22% of the auditor coded cases had more than one maltreatment type assigned compared to only 6% of the original coded data). The maltreatment types which were the most 'under-coded' by the original coder were psychological abuse and neglect. Cases coded with a sexual abuse code showed the highest level of reliability.

Conclusion: Given the increasing international attention being given to improving the uniformity of reporting of child-maltreatment related injuries and the emphasis on the better utilisation of routinely collected health data, this study provides an estimate of the reliability of maltreatment-specific ICD-10-AM codes assigned in an inpatient setting.

Background

Child maltreatment is a major public health problem worldwide. A 2005 report estimated the prevalence of child maltreatment in Australia as affecting 10-20% of children [1]. Research has been hampered by poorly validated statistics with the World Health Organization (WHO) stating that a lack of data is a hindrance to understanding the magnitude and consequences of child

maltreatment [2]. The WHO has recommended uniform reporting of child maltreatment-related injuries and deaths [3], with an increased emphasis internationally on the importance of health professionals in identifying and documenting suspected child maltreatment in medical records [3,4]. The operational definition of child maltreatment, according to the WHO is:

"All forms of physical and/or emotional ill-treatment, sexual abuse, neglect or negligent treatment or commercial or other exploitation, resulting in actual or potential harm to the child's health, survival, development or

* Correspondence: k.mckenzie@qut.edu.au
National Centre for Health Information Research and Training, School of Public Health, Queensland University of Technology, Victoria Park Road, Kelvin Grove QLD Australia 4059

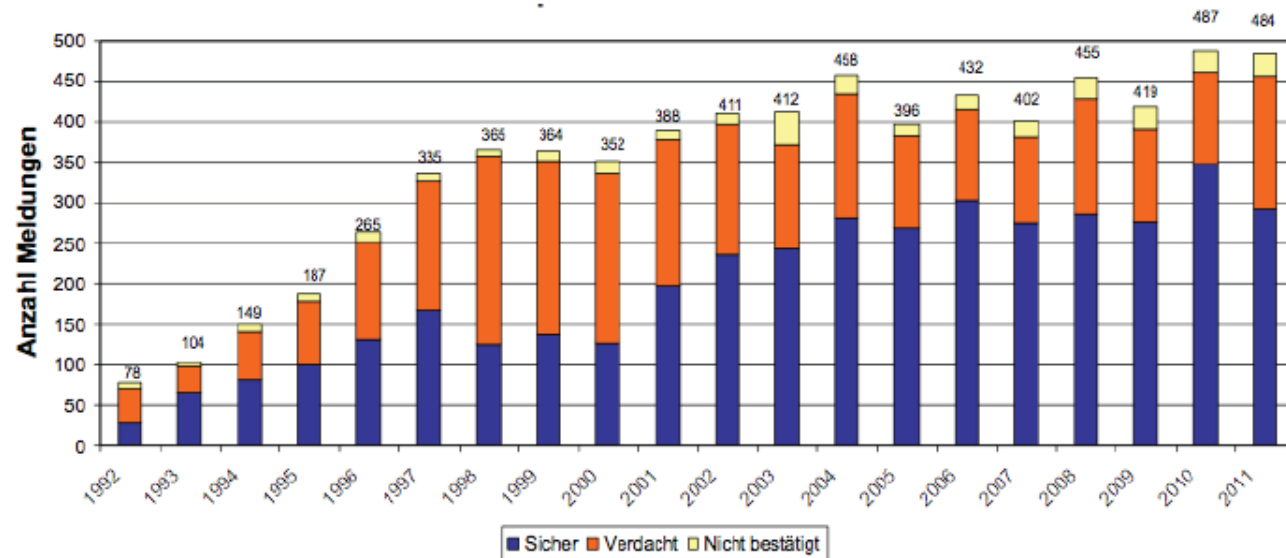




Universitätskinderklinik Zürich

Bericht 2012

Meldungen von (Verdacht auf) Kindsmisshandlung
im Kinderspital Zürich 1992 bis 2011

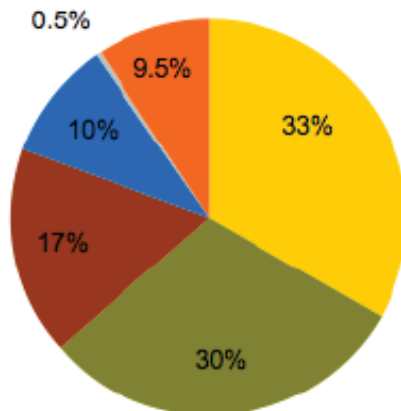




Hoher Anteil (über ein Drittel) sexueller Missbrauch

Misshandlungsmeldungen

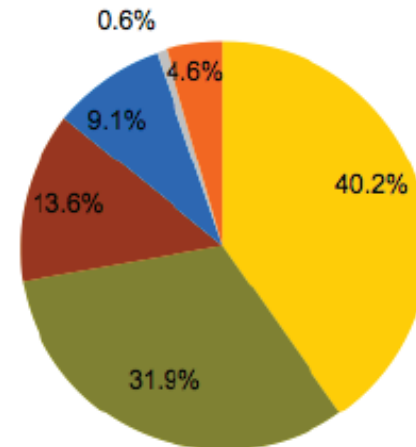
2010



n=487

- sexuelle Ausbeutung
- körperliche Misshandlung
- psychische Misshandlung
- Vernachlässigung
- Münchhausen-Stellvertreter-Syndrom
- Risiko

2011



n=484



An welcher deutschen Universitätskinderklinik gibt es ein solches systematisches Monitoring?

Bisher veröffentlichte Arbeiten zu der Studie:

Methodological challenges in following up patients of a hospital child protection team: is there a recruitment bias?

Andreas Jud, Ulrich Lips and Markus A. Landolt
Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health (online journal).

<http://www.capmh.com/content/4/1/27>

Characteristics associated with maltreatment types in children referred to a hospital protection team

Andreas Jud, Ulrich Lips and Markus A. Landolt
European Journal of Pediatrics, 2010, Volume 169, Number 2, Pages 173-180



Rahmenempfehlung



Cave :
für Kinder- und Jugendliche nur sehr begrenzt zu gebrauchen



Rahmenempfehlung
zur Verbesserung des Informationsangebots,
der Zusammenarbeit in der Versorgung
von Opfern sexuellen Missbrauchs
und des Zugangs zur Versorgung

August 2012



Rahmenempfehlungen: Überprüfung der Umsetzung

Information

- Umsetzungsstand und Nutzung einer webbasierten Informationsplattform, Sicherung der Aktualität (s. 1.1 der *Rahmenempfehlungen*)
Mit differenzierten Informationen zu Kindern/Jugendlichen und Erwachsenen

Adressaten

BÄK, BPtK, DKG, GKV-Spitzenverband, KBV

- Stand der Bereitstellung von Adressen auf Länderebene und in den Regionen (s. 1.2 der *Rahmenempfehlungen*)¹

Adressaten

BÄK, BPtK, DKG, GKV-Spitzenverband, KBV und ihre Organisationen auf Landesebene



Regionale Zusammenarbeit

Entwicklungsstand bei regionalen Versorgungsnetzwerken, Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen, Nutzung von Qualitätszirkeln auf Landesebene (s. 2. der *Rahmenempfehlungen*) ¹

Adressaten

KVen, Ärzte- und Psychotherapeutenkammern



Verfügbarkeit bestehender **Therapieangebote**

- Verfügbarkeit von Informationen bei Krankenkassen, Implementation von Unterstützungsangeboten für die Therapeutensuche (s. 3.1.1 - 3.1.3. der *Rahmenempfehlungen*)¹
- *Adressaten*
Kassen, KVen, Psychotherapeutenkammern
- Bewilligung von Sonderbedarfszulassungen/Ermächtigungen, Vermittlung von Therapieplätzen (s. 3.1.4 der *Rahmenempfehlungen*)¹

Adressaten

KVen, Kassen



Rahmenempfehlungen: Überprüfung der Umsetzung

- Verfügbarkeit spezifischer Behandlungsangebote in Psychiatrischen Institutsambulanzen, Opferambulanzen, Hochschul- und Ausbildungsambulanzen (s. 3.1.5 der Rahmenempfehlungen)¹

Adressaten

DKG, Sozialministerien der Ländern, Träger der Hochschul- und Ausbildungsambulanzen

- Finanzierung von Therapien im Wege der Kostenerstattung¹

Adressaten

Kassen



Rahmenempfehlungen: Überprüfung der Umsetzung

Aus-, Fort- und Weiterbildung

Implementation indirekter Maßnahmen zur Verbesserung der Verfügbarkeit von Therapieangeboten (Aus-, Fort- und Weiterbildung von Gutachtern, Mitarbeitern der Krankenkassen, von Ärzten und Psychotherapeuten) (s. 3.2 der *Rahmenempfehlungen*)¹

Adressaten

BÄK, BPtK, DKG, GKV-Spitzenverband, KBV,
Träger von Aus- und Weiterbildungseinrichtungen



Weiterentwicklung von Therapieangeboten

Initiativen (Recherchen, Anträge, Verfahren, Forschungsschwerpunkte, IV-Verträge etc.) zur Weiterentwicklung von Therapieverfahren) (s. 4. der Rahmenempfehlungen) ¹

Adressaten

G-BA, Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie, DRV, Psychologische Institute ÄK, BPtK, DKG, GKV-Spitzenverband, KBV, Träger von Aus- und Weiterbildungseinrichtungen, Landesbehörden (mit Blick auf die neue Vorlagepflicht für IV-Verträge)



Qualitätsanforderungen

- Etablierung spezifischer Lehrveranstaltungen, Entwicklung von Fortbildungscurricula (s. 5.1 - 5.5 der *Rahmenempfehlungen*)¹

Adressaten

Ärzte- und Psychotherapeutenkammern, Träger von Aus- und Weiterbildungseinrichtungen

- Qualitätsstandards für die nach OEG finanzierten Opferambulanzen (s. 5.6 der *Rahmenempfehlungen*)¹

Adressaten

Landesbehörden

- Nutzung von Supervision und Intervision (s. 5.7 der *Rahmenempfehlungen*)¹

Adressaten

Ärzte- und Psychotherapeutenkammern



Rahmenempfehlungen: Überprüfung der Umsetzung

Versorgungsleitlinien

Stand der Leitlinienentwicklung, finanzielle Förderung (s. 6 *im Forderungskatalog*)¹

Adressaten

Leitlinienkommission der AWMF, BMG



Rahmenempfehlungen: Überprüfung der Umsetzung

Schutzräume

Etablierung des erweiterten Führungszeugnisses bei Angehörigen der Heilberufe, Stand der Leitlinienentwicklung, Beschwerdemanagement (*s. 7 im Forderungskatalog*)¹

Adressaten

BMG, Ärzte- und Psychotherapeutenkammern



Gliederung

Kinderschutz in Deutschland nach der Jahrtausendwende

Kooperation zwischen Medizin und Jugendhilfe im Kinderschutz

Schutzräume und Schutzkonzepte in medizinischen Institutionen

Kompetenzzentrum und e-learning

Fazit



Mehr-Ebenen-Strategie der Prävention Implementierung von Mindeststandards

1. Vorlage eines verbindlichen Schutzkonzeptes
2. Durchführung einer einrichtungsinternen Analyse zu arbeitsfeldspezifischen Gefährdungspotentialen und Gelegenheitsstrukturen
3. Bereitstellung eines internen und externen Beschwerdeverfahrens
4. Notfallplan für Verdachtsfälle
5. Hinzuziehung eines/einer externen Beraters/Beraterin Verdachtsfällen (z.B. Fachkraft für Kinderschutz)
6. Entwicklung eines Dokumentationswesens für Verdachtsfälle
7. Themenspezifische Fortbildungsmaßnahmen für MitarbeiterInnen durch externe Fachkräfte
8. Prüfung polizeilicher Führungszeugnisse
9. Aufarbeitung und konstruktive Fehlerbearbeitung im Sinne der Prävention und Rehabilitierungsmaßnahmen

(Unterarbeitsgruppe I des Runden Tisches Kindesmissbrauch)



§ 72 a SGB VIII Persönliche Eignung und Debatte um erweiterte Führungszeugnisse

Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe sollen hinsichtlich der persönlichen Eignung im Sinne des § 72 Abs. 1 insbesondere sicherstellen, dass sie **keine Personen beschäftigen oder vermitteln, die rechtskräftig wegen einer Straftat nach den §§ 171, 174 bis 174c, 176 bis 181a, 182 bis 184e oder 225 des Strafgesetzbuches verurteilt worden sind**. Zu diesem Zweck sollen sie sich bei der Einstellung und in regelmäßigen Abständen von den zu beschäftigenden Personen ein **Führungszeugnis nach § 30 Abs. 5 des Bundeszentralregistergesetzes** vorlegen lassen. Durch Vereinbarungen mit den Trägern von Einrichtungen **und Diensten sollen die Träger der öffentlichen Jugendhilfe auch sicherstellen, dass diese keine Personen nach Satz 1 beschäftigen**.



Anlage zum Arbeitsvertrag „Gefahrgeneigte Tätigkeit“

Titelthema

JÖRG M. FEGERT

Prävention von Missbrauch in Institutionen durch Abschreckung vs. Prävention durch Empowerment

Die Einführung des § 72 a hat zwar in der Fachwelt zu einer gewissen Debatte geführt, vielerorts aber nicht zu dem erhofften Einstellungswandel im Umgang mit Personalsachen beigetragen. Wird die Einholung des Führungszeugnisses als eine lästige Verpflichtung kommuniziert, die der Gesetzgeber einem auferlegt und nichts mit der Person zu tun hat, die dem Personalverantwortlichen gegenübersteht, dann kann die neue Norm in einer solchen Einrichtung keine generalpräventive Wirkung haben, sondern zeigt eher, dass die Einrichtung sich zwar den administrativen Vorgaben beugt, aber nicht wirklich glaubt, dass hier Gefahren lauern könnten.

**Kind Jugend und Gesellschaft
Zeitschrift für Kinder- und Jugendschutz
2007**





Anlage zum Arbeitsvertrag für eine Einstellung in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie

Sehr geehrte Mitarbeiterin,
sehr geehrter Mitarbeiter,

wir freuen uns, dass Sie sich dazu entschlossen haben, Ihr Engagement und Ihre Fachkenntnis in eine Tätigkeit zum Wohle von Kindern und Jugendlichen in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm einzubringen.

Die Tätigkeit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie setzt neben Fachkenntnis, Motivation und Engagement auch die persönliche Eignung voraus. Die Arbeit mit psychisch kranken Kindern und Jugendlichen, die häufig in ihrer Vorgeschichte Vernachlässigung, Misshandlung oder auch sexuellen Missbrauch erfahren haben und die durch ihre Störungsbilder bei uns sehr starke Emotionen auslösen können, ist stets Beziehungsarbeit. In diesen Beziehungen können selbst Konflikte entstehen, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter persönlich stark belasten und/oder die zu einem Machtmissbrauch innerhalb der Institution führen können. Auch aus diesem Grund gibt es entsprechend den Vorgaben in der Psychiatriepersonalverordnung ein Supervisionsangebot. In der Supervision können solche Konflikte fall- oder teambezogen emotional bearbeitet werden. Bitte nehmen Sie dieses Angebot wahr und sprechen Sie Konflikte und Auffälligkeiten offen an.

Zur Verbesserung des Schutzes von Kindern und Jugendlichen – auch gegen Übergriffe von Fachkräften und anderem Personal in unserer Klinik – haben wir verschiedene Vorkehrungen getroffen. Zum Beispiel besteht in den Schlafbereichen der Stationen die Möglichkeit, kostenlos über eine Freisprechanlage mit den Jugendämtern und dem Patientenführsprecher zu telefonieren. Dies ist ein kindgerechtes, niederschwelliges Beschwerdemanagement. Den Kindern und Jugendlichen ist uneingeschränkt und jederzeit Zugang zu diesen Anlagen zu gewähren.

Wir weisen Sie darauf hin, dass Sie zum Wohle der uns anvertrauten Patienten verpflichtet sind, auffällige Verhaltensweisen, die Sie in Bezug auf Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wahrnehmen, Ihrem Vorgesetzten oder dem Behandlungsverantwortlichen mitzuteilen. Dies ist weder illoyal noch unkollegial: Vielmehr kann es ein wesentlicher Schritt sein, Kollegen frühzeitig zu helfen und unsere Patienten zu schützen.

Als Einrichtung, die in der Öffentlichkeit das Ansehen und darüber hinaus den Anspruch hat, in besonderem Maße zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor weiterer Vernachlässigung, Misshandlung und Missbrauch beizutragen, sind wir verpflichtet, für diese schützende Atmosphäre zu sorgen.

Es ist deshalb undenkbar, einschlägig vorbestrafte Personen einzustellen oder zu beschäftigen. Deshalb wird im Rahmen des Einstellungsverfahrens ein Führungszeugnis angefordert. Zudem erhält die Abteilung Personal des Universitätsklinikums von Gerichten und Staatsanwaltschaften bei strafbaren Handlungen in

festgelegten Fällen Mitteilungen, z.B. über den Erlass und Vollzug eines Haftbefehls, über die Erhebung der öffentlichen Anklage und die Verhängung von Strafurteilen oder Strafbefehlen. Falls erforderlich, werden aus diesen Mitteilungen die arbeitsrechtlich notwendigen Konsequenzen gezogen.

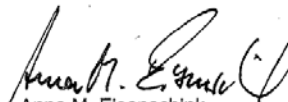
Es muss klar sein, dass Personen mit pädosexuellen Neigungen, die sich vielleicht gerade wegen dieser Veranlagung für eine direkte Arbeit mit Kindern und Jugendlichen beworben haben, in unserer Einrichtung zum Wohle unserer Patienten und zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit und Kollegialität in unseren Teams mit keinerlei Toleranz rechnen können.

Das hohe Aggressions- bzw. Autoaggressionspotential mancher unserer Patienten löst starke Gefühle und manchmal auch aggressive Gegenreaktionen aus. Wir hatten uns deshalb häufig mit der Qualitätsfrage von Zwangsmaßnahmen und des Umgangs mit Aggressionen in internen Fortbildungen und in verschiedenen Studien beschäftigt. Uns ist neben der Sensibilisierung für dieses Thema die Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter besonders wichtig. Wir werden auch künftig Wert darauf legen und setzen dabei Ihr Engagement voraus.

Für die meisten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist die Chance, Kindern und Jugendliche, die zum Teil psychisch stark beeinträchtigt sind, helfen zu können, eine große persönliche Herausforderung, gleichzeitig aber auch eine anstrengende Aufgabe. Um ihr gerecht zu werden, sollten Sie entsprechende Konflikte wahrnehmen und frühzeitig ansprechen.

Freundliche Grüße


Prof. Dr. med. Jörg M. Fegert
Ärztlicher Direktor der Klinik für
Kinder- und Jugendpsychiatrie/
Psychotherapie


Anna M. Elsenschink
Pflegedirektorin





Universitätsklinikum - Personalbetreuung - 89070 Ulm

Herr/Frau
„Name“
„Straße“
„Plz und Ort“

Klinikumsverwaltung

Bereich Controlling und Personal
Personalbetreuung

Albert-Einstein-Allee 29
89081 Ulm (Hausadresse)

Telefon: 0731 500-66461
Telefax: 0731 500-66403
vorname.nachname@uniklinik-ulm.de

1. März 2013

Erweitertes Führungszeugnis

Sehr geehrte/r Frau/Herr „Name“,

ausgehend von der Dienstanweisung vom 08.02.2013 sind Sie im Rahmen Ihres Beschäftigungsverhältnisses verpflichtet, in einem Abstand von drei Jahren ein erweitertes Führungszeugnis vorzulegen. Bitte reichen Sie innerhalb einer Frist von 6 Wochen ein erweitertes Führungszeugnis bei der Personalbetreuung ein.

Für die Beantragung ist die schriftliche Aufforderung des Arbeitgebers auf Vorlage eines erweiterten Führungszeugnisses notwendig. Dieses Schreiben dient hierzu und ist der ausstellenden Behörde vorzulegen. Die Kosten des erweiterten Führungszeugnisses werden Ihnen, nach der Vorlage bei uns, im Rahmen der nächsten Gehaltsabrechnung erstattet.

Beiliegend finden Sie weitere Informationen zur Antragstellung der Stadt Ulm.
Bei Rückfragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

„Name + Unterschrift Sachbearbeiter“

Anlage





Universitätsklinikum Ulm

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie

Ärztlicher Direktor:
Prof. Dr. med. Jörg M. Fegert

Steinhövelstr. 5 – 89075 Ulm
Telefon: 0731 500-61600/61601
Telefax: 0731 500-61602
E-Mail: joerg.fegert@uniklinik-ulm.de

Ulm, 8. Februar 2013

Dienstanweisung:

Einholung eines erweiterten Führungszeugnisses in regelmäßigen Abständen bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

die Ergebnisse des Runden Tisches sexueller Kindesmissbrauch zur Aufarbeitung des sogenannten Missbrauchsskandals 2010 und 2012 sehen in Einrichtungen, in denen regelmäßig Kinder betreut werden, die Einholung eines erweiterten Führungszeugnisses als wichtige Schutzmaßnahme von Kindern vor sexuellen Übergriffen vor. Das erweiterte Führungszeugnis enthält insbesondere genauere Angaben zu evtl. Sexualdelikten. In der Jugendhilfe und bei vielen freien Trägern, die mit Kindern arbeiten, ist diese Einholung verpflichtend. Im medizinischen Bereich ist dies noch nicht definitiv geregelt, seit 2011 ist die Vorlage des erweiterten Führungszeugnisses aber bereits verpflichtend für die Neueinstellung an unserer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie.

Ich habe mich mit Bezug auf die Beschlüsse des Runden Tisches zu Standards im Umgang mit institutionellen Präventionsmaßnahmen an den Klinikumsvorstand gewandt und darum gebeten, die Einholung von erweiterten Führungszeugnissen in der KJPP regelmäßig umsetzen zu dürfen. Die Umsetzung dieser Maßnahme wurde mir in der letzten Vorstandssitzung zugesprochen.

Als eine Einrichtung, die in der Öffentlichkeit das Ansehen und darüber hinaus den Anspruch hat, in besonderem Maße zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor weiterer Vernachlässigung, Misshandlung und Missbrauch beizutragen, sind wir als KJPP dazu verpflichtet, für diese schützende Atmosphäre zu sorgen. Ich denke, wir sollten hier Standards in Transparenz setzen, daher bitte ich alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen alle drei Jahre ein aktuelles erweitertes Führungszeugnis vorzulegen.

Dies gilt auch für unsere wissenschaftlichen Hilfskräfte, Praktikanten und Doktoranden, die Patientenkontakt haben.

Die Gebühren (zurzeit sind dies 13 Euro), die bei der Beantragung beim zuständigen Einwohnermeldeamt anfallen, werden selbstverständlich von der Klinik getragen.

Organisiert wird das Ganze gemeinsam mit der Personalverwaltung, die Sie dann in einem gesonderten Schreiben noch über den genauen Ablauf der Antragsstellung und die Kostenübernahme informieren wird.

Für inhaltliche Rückfragen können Sie sich gerne an mich oder Frau Prayon wenden. Für Fragen zur administrativen Abwicklung wenden Sie sich bitte an Frau Katharina Fischer, Personalbetreuung.

Ich danke Ihnen allen sehr für Ihr Verständnis und Ihre Unterstützung in dieser wichtigen Angelegenheit und verbleibe

mit besten Grüßen

Prof. Dr. Jörg M. Fegert



Bundesamt für Justiz



Bundesamt für Justiz, 53094 Bonn

UNIVERSITÄTSKLINIKUM ULM
BEREICH CONTROLLING U PERSONAL
PERSONALBETREUUNG
ALBERT-EINSTEIN-ALLEE 29
89081 ULM

Bonn, den 20.02.2013
Haupteingang: Adenauerallee 99-103, 53113 Bonn
Telefon: 0228 99410-40 (Zentrale)

Aktenzeichen:
U0023-0842100000--

(bei Rückfragen bitte angeben)

Erweitertes Führungszeugnis zur Vorlage bei einer Behörde nach § 30 a BZRG

über

JÖRG MICHAEL FEGERT

Geschäftsnummer: ./.
Verwendungszweck: KLINIK FÜR KINDER UND JUGENDPSYCHIATRIE

Angaben zur Person

Geburtsname: FEGERT
Familienname: ./.
Vorname(n): JÖRG MICHAEL
Geburtsdatum: 1956
Geburtsort: HEILBRONN
Staatsangehörigkeit: deutsch
Anschrift: ULM

Inhalt:

Keine Eintragung

Dieses Führungszeugnis darf nur zu dem Zweck verwendet werden, zu dessen Erfüllung es übermittelt wurde.
Bitte prüfen Sie die Angaben zur Person, um Verwechslungen zu vermeiden. Offenkundige Fehler, auch im Hinblick auf den Inhalt
des Führungszeugnisses sollten Sie mir unverzüglich - ggf. telefonisch - anzeigen, um eine sofortige Überprüfung zu ermöglichen.
Dieses Führungszeugnis wurde mit Hilfe automatischer Einrichtungen erstellt und nicht unterschrieben.





Niederschwellige Beschwerdesysteme für Kinder



Freisprechanlage zum Patientenfürsprecher und zu den umliegenden Jugendämtern in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Ulm



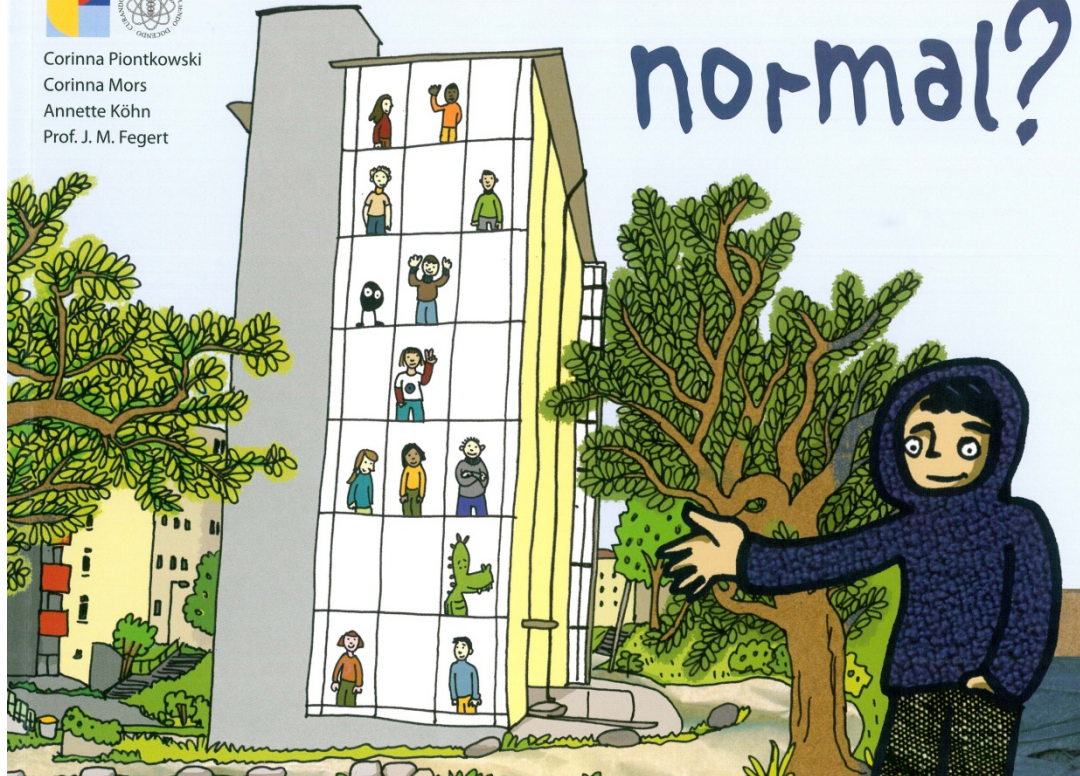
Information

Mein Aufenthalt in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum Ulm

Was ist denn schon normal?



Corinna Piontkowski
Corinna Mors
Annette Köhn
Prof. J. M. Fegert





**MONITORING ZUM UMSETZUNGSSTAND DER
EMPFEHLUNGEN DES RUNDEN TISCHES
SEXUELLER KINDESMISSBRAUCH (2012–2013)
ZWISCHENBERICHT DER
2. ERHEBUNGSWELLE 2013**



Unabhängiger Beauftragter
für Fragen des sexuellen
Kindesmissbrauchs

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

Universitätsklinikum Ulm
Universitätsklinik und Poliklinik
für Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie

22. AUG. 2012

Eingang

Johannes-Wilhelm Rörig

Unabhängiger Beauftragter



Sehr geehrte Damen und Herren,

Im Dezember 2011 wurde ich von der Bundesregierung zum Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM) ernannt. Neben dem Ziel, die Hilfen für Menschen, die von sexualisierter Gewalt betroffen sind, weiter auszubauen, liegt ein wichtiger Schwerpunkt meiner Arbeit beim Schutz von Kindern und Jugendlichen vor sexualisierter Gewalt in Einrichtungen und den Orten, an denen sie Erwachsenen anvertraut sind. In Kliniken, Kitas, Schulen und Internaten, Heimen, Sportvereinen ebenso wie in Jugendverbänden, auf Freizeitreisen und im kirchengemeindlichen Leben verbringen Millionen von Mädchen und Jungen wichtige Zeit und machen viele wertvolle Erfahrungen. Selbstverständlich müssen sie auch hier vor sexualisierter Gewalt geschützt sein und vor allem kompetente und vertrauensvolle Ansprechpartner finden, sofern sie sexualisierte Gewalt in der Familie erleben sollten.

Ein wichtiger Schritt dorthin sind die Empfehlungen des Runden Tisches „Sexueller Kindesmissbrauch“, die mit dem Abschlussbericht am 30. November 2011 verabschiedet wurden. Träger und Einrichtungen aus den Bereichen Bildung, Erziehung, Gesundheit und Soziales stehen jetzt vor der Herausforderung, diese Empfehlungen aufzugreifen und in die Praxis umzusetzen.

Mir wurde vom Runden Tisch die Aufgabe übertragen, die Umsetzung seiner Empfehlungen zu unterstützen und zu beobachten. Ich weiß, dass viele Einrichtungen, Vereine und ihre Träger in den vergangenen Jahren bereits Schutzkonzepte zu sexueller Gewalt entwickelt haben und sie engagiert und konsequent anwenden. Um diesen Prozess bundesweit weiter anzuregen und begleiten zu können, bin ich in den vergangenen Monaten in einen intensiven Austausch mit zahlreichen Dachorganisationen getreten. Wir verfolgen gemeinsam das Ziel, den Schutz von Mädchen und Jungen vor sexueller Gewalt nachhaltig zu verbessern. Wir haben uns auch darauf verständigt, durch eine Befragung von Einrichtungen und Vereinen vor Ort sichtbar zu machen, welche guten Präventions- und Interventionsansätze es bereits gibt, welche noch in Planung sind und wo es gegebenenfalls noch Ergänzungen bedarf.





Zweite Erhebungswelle Monitoring UBSKM

Stand 29.08.2013

Übersicht: Befragungsbereiche, Stichproben und Rücklauf

Bereich	Grundgesamtheit	Stichproben-Größe (netto)	Auswertbare Fragebögen	Rücklauf in Prozent
Kliniken und Fachabteilungen für Kinder und Jugendliche	570	531	137	26 %
Kindertageseinrichtungen	Ca. 52.000	4.988	1064	21 %
Heime und sonstige betreute Wohnformen	Ca. 4000	1.144	346	30 %
Internate	276	276	112	40 %
Kinder- und Jugendreisen ⁽¹⁾	Ca. 3.000 Anbieter und Einrichtungen	3036	105	4 %
Gemeindliches Leben - evangelische Gemeinden	15.129 ⁽²⁾	Ca. 4.000	692	18 %
Gemeindliches Leben - katholische Pfarreien/Gemeinden	11.398 ⁽³⁾	Ca. 1.700	591	33 %
Verbandliche Jugendarbeit - regionale und lokale Verbände	Weiterleitung über 16 Landesjugendringe ⁽⁴⁾	(Klumpen-)Stichprobe von 16 lokalen Organisationen der Jugendarbeit	379	n. n.
Sportvereine ⁽⁵⁾	91.000	Ca. 12.000	650	5 %
Schulen	31.519 ⁽⁶⁾	Ca. 3.700	505	14 %

⁽¹⁾ Die Rücklaufquote zum Monitoring der Empfehlungen des Runden Tisches bei Anbietern von Kinder- und Jugendreisen ist gering, sodass Ergebnisse für diese Akteure lediglich als Trend interpretiert werden sollten.

⁽²⁾ Evangelische Kirche, Erhebungsstand 2010.

⁽³⁾ Katholische Kirche, Pfarreien und sonstige Seelsorgeeinheiten, Stand 2011.

⁽⁴⁾ Über die Gesamtzahl der Jugendverbände liegen keine genauen Zahlen vor.

⁽⁵⁾ Die Rücklaufquote zum Monitoring der Empfehlungen des Runden Tisches bei Sportvereinen ist gering und beinhaltet regionale Verzerrungen, sodass Ergebnisse für Sportvereine als Trend interpretiert werden sollten.

⁽⁶⁾ Grundschulen, Förderschulen und weiterführende Schulen, Stand 2011.

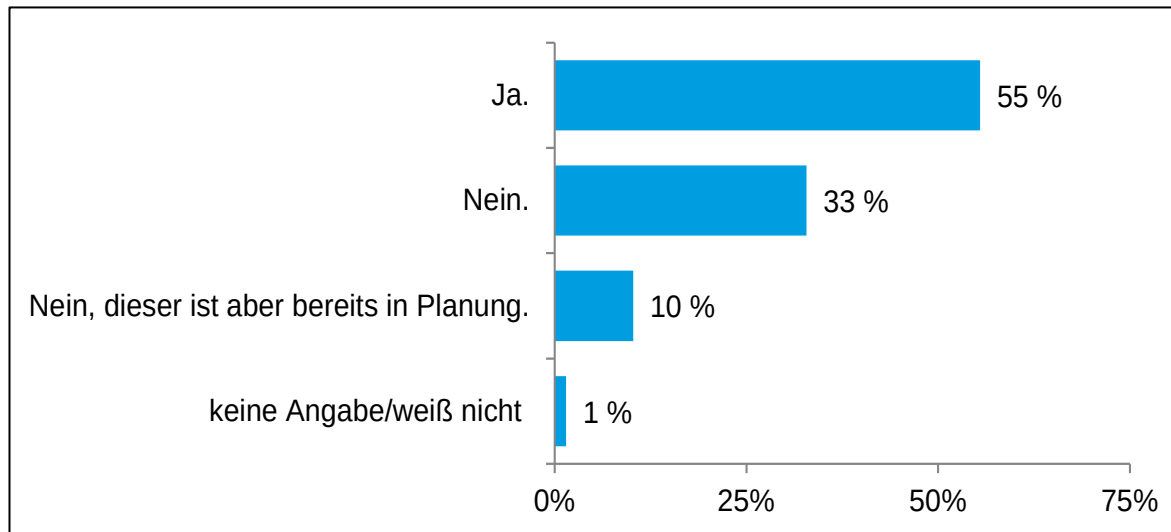




Zweite Erhebungswelle Monitoring UBSKM Stand 29.08.2013

Kliniken und Fachabteilungen für Kinder und Jugendliche

Gibt es in Ihrer Klinik/Fachabteilung einen Handlungsplan bei (vermutetem) sexuellem Missbrauch? (N=135; Mehrfachantworten)





Gliederung

Kinderschutz in Deutschland nach der Jahrtausendwende

Kooperation zwischen Medizin und Jugendhilfe im Kinderschutz

Schutzräume in medizinischen Institutionen

Kompetenzzentrum und e-learning

Fazit



Kompetenzzentrum Kinderschutz in der Medizin in Baden-Württemberg

Ziele:



Verbesserung der Lehre für Studierende durch Anbieten eines Querschnittfaches „Kinderschutz in der Medizin“



Optimierung des Wissens um die praktische Vorgehensweise in Kinderschutzfällen in der ärztlichen Praxis durch das Angebot eines Fortbildungscurriculums



Modellhafte Implementierung eines Kinderschutznetzes innerhalb der drei beteiligten Fakultäten



Vernetzung zwischen Rechtswissenschaften und Medizin

com.can



Competence Center
Child Abuse and Neglect

Kompetenzzentrum
Kinderschutz in der Medizin
Baden-Württemberg



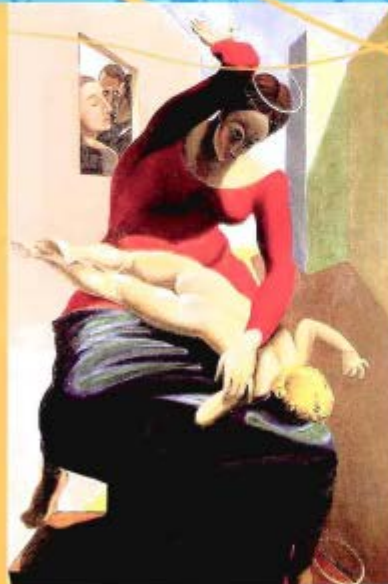


www.nervenheilkunde-online.de
www.schattauer.de

Nervenheilkunde 2013; 32: 799-898 - ISSN 0722-1541 - E 1278

Nervenheilkunde

ZEITSCHRIFT FÜR INTERDISZIPLINÄRE FORTBILDUNG 11 | 2013



Sexueller Missbrauch,
Kinderschutz in der Medizin



Schattauer





Weiterbildungsbedarf im ärztlichen, psychotherapeutischen und pädagogischen Handlungsfeld im Umgang mit sexuellem Kindesmissbrauch

Ergebnisse einer deutschlandweiten Online-Befragung*

H. Liebhardt; E. König; U. Hoffmann; J. Niehues; J. Rittmeier; J. M. Fegert

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm

Schlüsselwörter

Sexueller Kindesmissbrauch, Fortbildungsbedarf, Präventionsprogramm, E-Learning

Zusammenfassung

In einer Online-Befragung im Frühjahr 2012 wurden 1 081 Berufstätige aus medizinisch-psychotherapeutischen und pädagogischen Handlungsfeldern zu ihrem Aus-, Fort und Weiterbildungsbedarf in Bezug auf die Thematik sexueller Kindesmissbrauch und zur Lehrmethode E-Learning befragt. Die meisten berichteten über Erfahrung mit Fällen von sexuellem Kindesmissbrauch und Unsicherheiten in der Gesprächsführung mit betroffenen Kindern und Jugendlichen bzw. mit Eltern, Unsicherheiten mit rechtlichen Vorgaben und dem Erkennen von Auffälligkeiten und Hinweiszeichen und sehen darin ihren Bildungs-

bedarf. Die Lehrmethode E-Learning wird als flexibles Lernmedium generell zwar begrüßt, dennoch werden einschränkend die erhöhte Selbstmotivation und der fehlende persönliche Austausch kritisiert. Als Fazit kann festgehalten werden, dass eine grundlegende und kontinuierliche Aus-, Fort- und Weiterbildung im Umgang mit Fällen von sexuellem Kindesmissbrauch für medizinische Berufsgruppen notwendig ist und dass E-Learning in einem vielfältigen Angebotspektrum eine geeignete Lehrform darstellen kann.

Keywords

Child sexual abuse, training needs, prevention programme, E-Learning

Korrespondenzadresse

Dr. Hubert Liebhardt
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/
Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm
Steinhövelstr. 5, 89075 Ulm
hubert.liebhardt@uni-ulm.de
Tel. 0731/50061648, Fax: 0731/50061796

Qualification needs in medical, psychotherapeutic and educational environments to react on child sexual abuse: results of an online-survey in Germany

Nervenheilkunde 2013; 32: ■■■
eingegangen am: 25. Juli 2013,
angenommen am: 8. August 2013

* Die Autoren haben die vorliegende Studie im Rahmen des vom BMBF drittmittelgeförderten Projektes zur Entwicklung eines E-Learning-Curriculums „Prävention von sexuellem Kindesmissbrauch“ durchgeführt.



Stichprobe - Onlinebefragung Berufstätige

Stichprobengröße: 1081 Berufstätige

Berufsfeld: 51% Personen aus dem pädagogischen Berufsfeld und 49% aus dem medizinisch-therapeutischen Berufsfeld

Geschlecht: 76% weiblich, 24% männlich

Durchschnittsalter: 43 Jahre (Range: 19-75 Jahre, SD=11 Jahre)

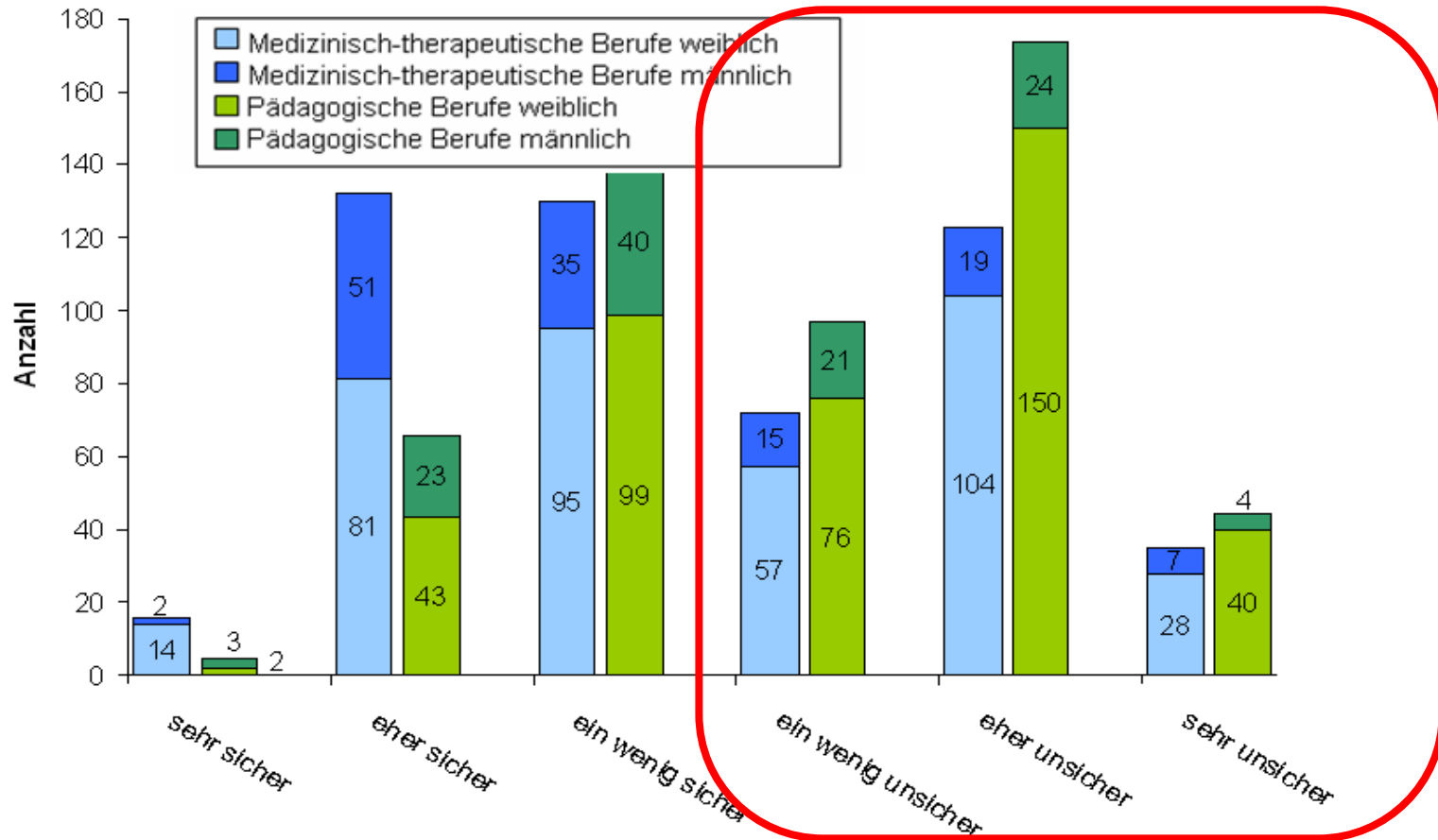
Knapp 60% haben eigene Kinder

Mit 33% arbeiten die meisten Teilnehmenden in Nordrhein-Westfalen, 19% in Baden-Württemberg und 13% in Hessen

Berufserfahrung: Durchschnittlich 13 Jahre (pädagogische Berufe) bzw. 16 Jahre (medizinisch-therapeutische Berufe)



Sicherheitsempfinden im professionellem Umgang mit sexuellem Missbrauch



53% der Befragten fühlen sich unsicher!



Unsicherheiten beim Thema sexueller Missbrauch

Gesprächsführung
mit Erziehungsberechtigten (64%)
mit Kind/Jugendliche (58%)

Erkennen von
Auffälligkeiten
(50%)

Diagnostik
(55%)

Unsicherheit ...

Dokumen-
tation (26%)

Rechtliche
Vorschriften
(62%)

Informationsweitergabe
-an weitere Institutionen (61%)
-an Einrichtungsleitung (26%)

N=1081, n=1074



Fort- und Weiterbildungen in Deutschland

BELTZ JUVENTA

37. Jg., H. 1, Januar 2012

Sozialmagazin

Die Zeitschrift für Soziale Arbeit



1
2012

Internet
**Soziale Arbeit
geht online**

D 2334

Hubert Liebhardt, Alexandra Hofer, Ulrike Hoffmann,
Myriam Kiefer, Anja Krauß, Johanna Niehues und Jörg M. Fegert

Die Angebote auf dem Bildungsmarkt. Ein Überblick

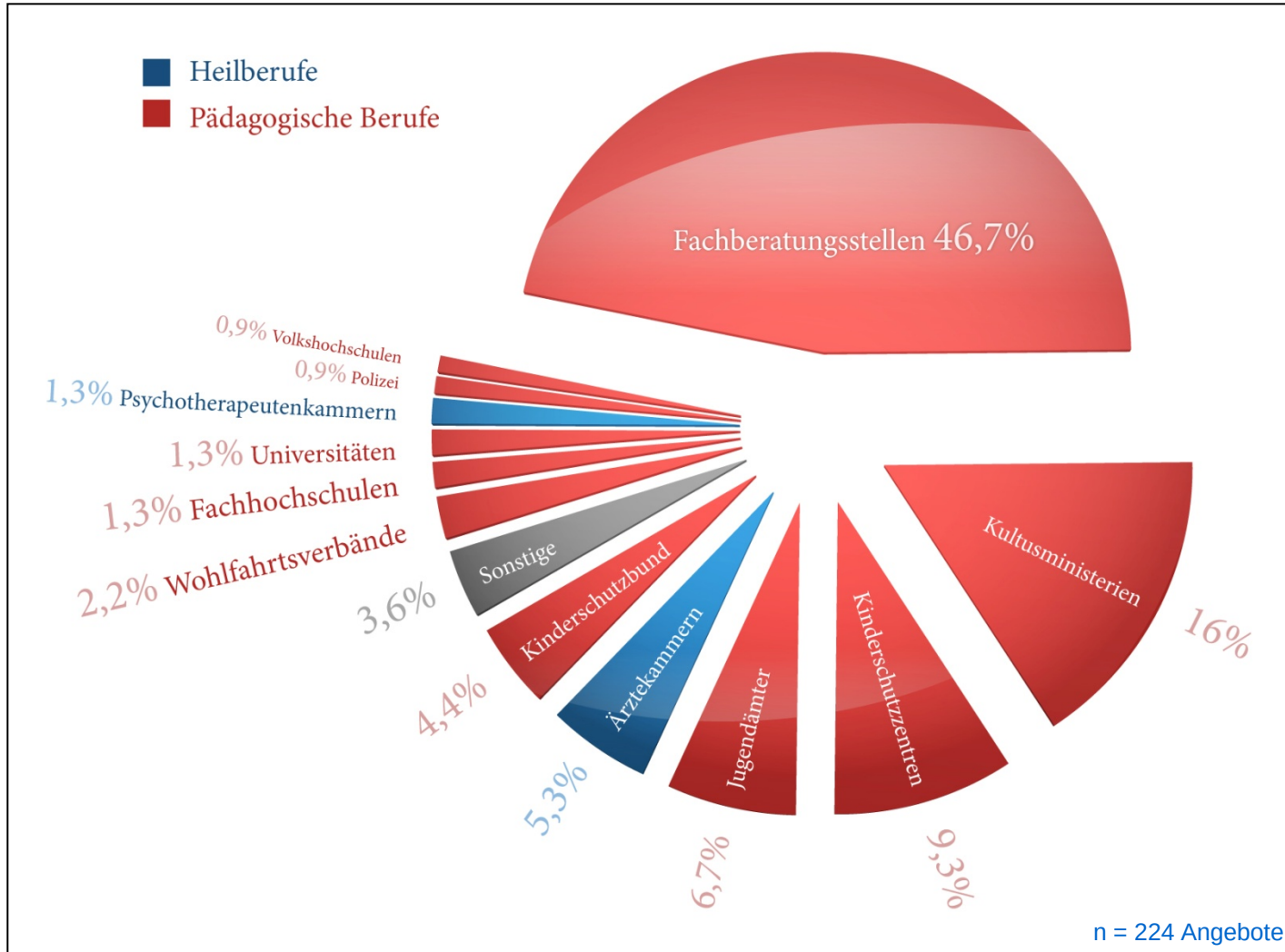
Internetbasierte Analyse des Fort- und Weiterbildungsangebots
zum Thema „Sexueller Kindesmissbrauch“

Im Jahr 2010 wurde bekannt, dass in Schulen und anderen Institutionen Kinder über Jahrzehnte von Betreuungspersonen sexuell missbraucht worden sind. Seitdem ist der Bedarf an Wissen um den Umgang mit sexuellem Kindesmissbrauch gestiegen. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung fördert daher seit letztem Jahr ein dreijähriges Projekt, das ein E-Learning Curriculum „Sexueller Kindesmissbrauch“ entwickeln wird. Im ersten Schritt des Projektes wurde eine internetbasierte Analyse durchgeführt, um die Bildungsmaßnahmen in der Fort- und Weiterbildung in Deutschland für pädagogische Berufe und Heilberufe zu erfassen. Ziel der Recherche war es, einen Überblick über die bestehenden Angebote zu erhalten, um diese in der Entwicklungsphase des Curriculums zu berücksichtigen.





Anbieter von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen

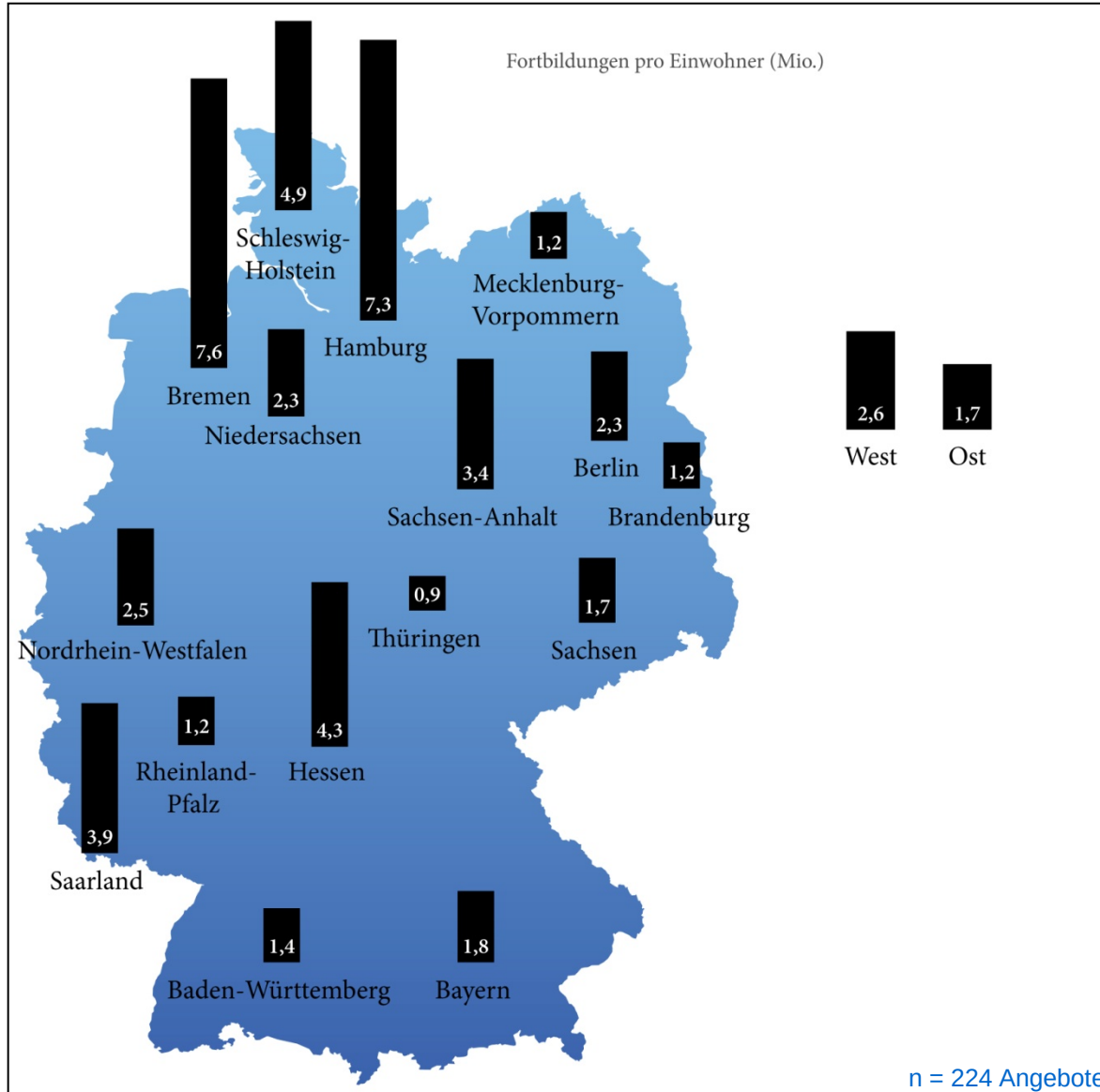


© Liebhardt et al.: Internetbasierte Angebotsanalyse, Ulm, 2011.





Geografische Verteilung der Veranstaltungsorte

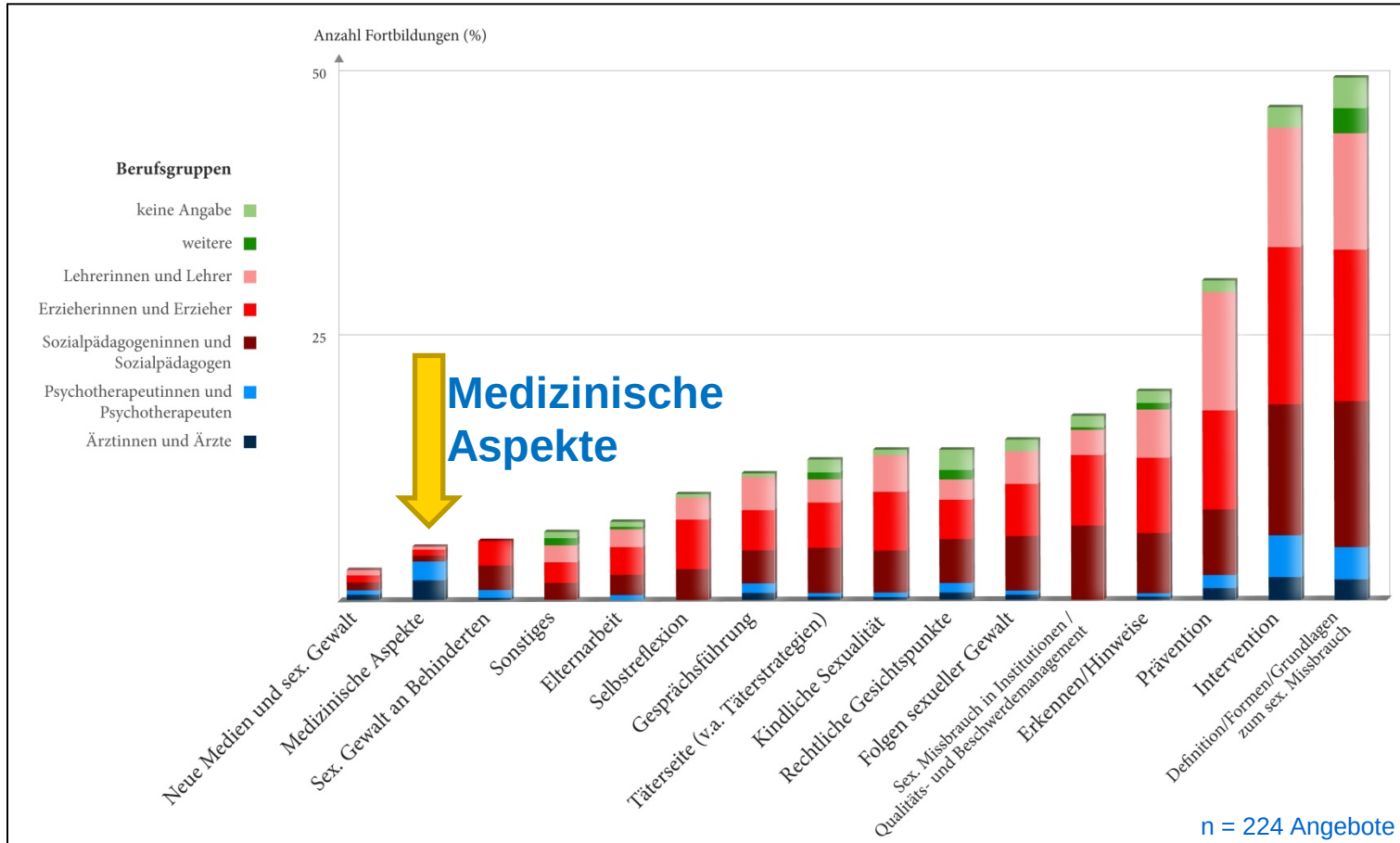


© Liebhardt et al.: Internetbasierte Angebotsanalyse, Ulm, 2011.





Fortbildungsthemen nach Berufsgruppen



© Liebhardt et al.: Internetbasierte Angebotsanalyse, Ulm, 2011.





GEFÖRDELT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

<http://www.elearning-kinderschutz.de/missbrauch>

[Home](#) [Datenschutz](#) [Nutzungsbedingungen](#) [Kontakt](#)

Log-in: Passwort: [Login](#)

[Impressum](#)

[Registrierung](#)

Online-Training für medizinisch-therapeutische und pädagogische Berufe

Prävention von sexuellem Kindesmissbrauch

Herzlich Willkommen



Herzlich Willkommen auf der Website des online-Lernprogramms zur Prävention von sexuellem Kindesmissbrauch. Es freut mich, Sie auf unseren Seiten begrüßen zu dürfen. Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie der Universität Ulm hat vom Bundesministerium für Forschung und Bildung (BMBF) den Auftrag erhalten, in den nächsten drei Jahren (2011-2014) ein online-Training für pädagogische Berufe im schulischen Kontext sowie medizinisch-therapeutische Berufe zu entwickeln.

Prof. Dr. Jörg M. Fagart
Ärztlicher Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm

Der Kurs

Das online-Lernprogramm qualifiziert Sie als privilegierte Ansprechpartner für betroffene Kinder und Jugendliche, adäquat und kompetent in Ihrem Handlungsfeld zu reagieren. Das online-Kurskonzept befindet sich im Aufbau und wird durch Kind-Pilot- und Entwicklungsphase-Teilnehmerinnen und -teilnehmer. Am 1. Dezember 2011 ist das Kursprogramm 2011 fertiggestellt.

[mehr](#)

[Jetzt registrieren](#)

Online-Befragung

Vor der Bereitstellung der Lernmaterialien führen wir eine Zielgruppenbefragung in Form einer Online-Befragung durch. Ziel ist es, die Bedürfnisse unserer Nutzerinnen und Nutzer zu erfassen, um dieses Curriculum bzw. der didaktischen Ausstattung berücksichtigen zu können.

[zur Online-Befragung](#)





Übersicht der Lerneinheiten

Lerneinheiten

EINFÜHRUNG	GEFÄHRDUNGSLAGEN & SCHUTZFAKTOREN	ERKENNEN & HANDELN	INTERAKTION & AUFARBEITUNG	SPEZIFISCHE KONTEXTE
1.1 Historischer Überblick	2.1 Betroffene Kinder und Jugendliche	3.1 Auffälligkeiten und Hinweiszeichen	4.1 Unterstützung für betroffene Kinder und Jugendliche	5.1 Sexuelle Übergriffe unter Kindern und Jugendlichen
1.2 Begriffe und Definitionen	2.2 Missbrauchstäter und -täterinnen	3.2 Vermutung und Verdacht	4.2 Unterstützung für Bezugs- und Kontaktpersonen der Kinder und Jugendlichen	5.2 (Inter-) Kulturelle Faktoren von sexuellem Missbrauch
1.3 Kinderschutz und Vernetzung	2.3 Familiäres und institutionelles Umfeld	3.3 Gesprächsführung und Aussage	4.3 Umgang mit sexuellem Missbrauch in Institutionen	5.3 Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung
1.4 Entwicklungsprozesse von Kindern und Jugendlichen		3.4 Planung der Intervention	4.4 Prävention, Sexualaufklärung und Medienpädagogik	5.4 Kommerzielle Formen von sexuellem Missbrauch
		3.5 Dokumentation		

Dieses Vorhaben wird aus Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung und aus dem Europäischen Sozialfonds für Deutschland der Europäischen Union gefördert.

GEFÖRDERT VOM



Die Entwicklung des Online-Kurses wird durchgeführt von der Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm mit der Unterstützung der Soon Systems GmbH.



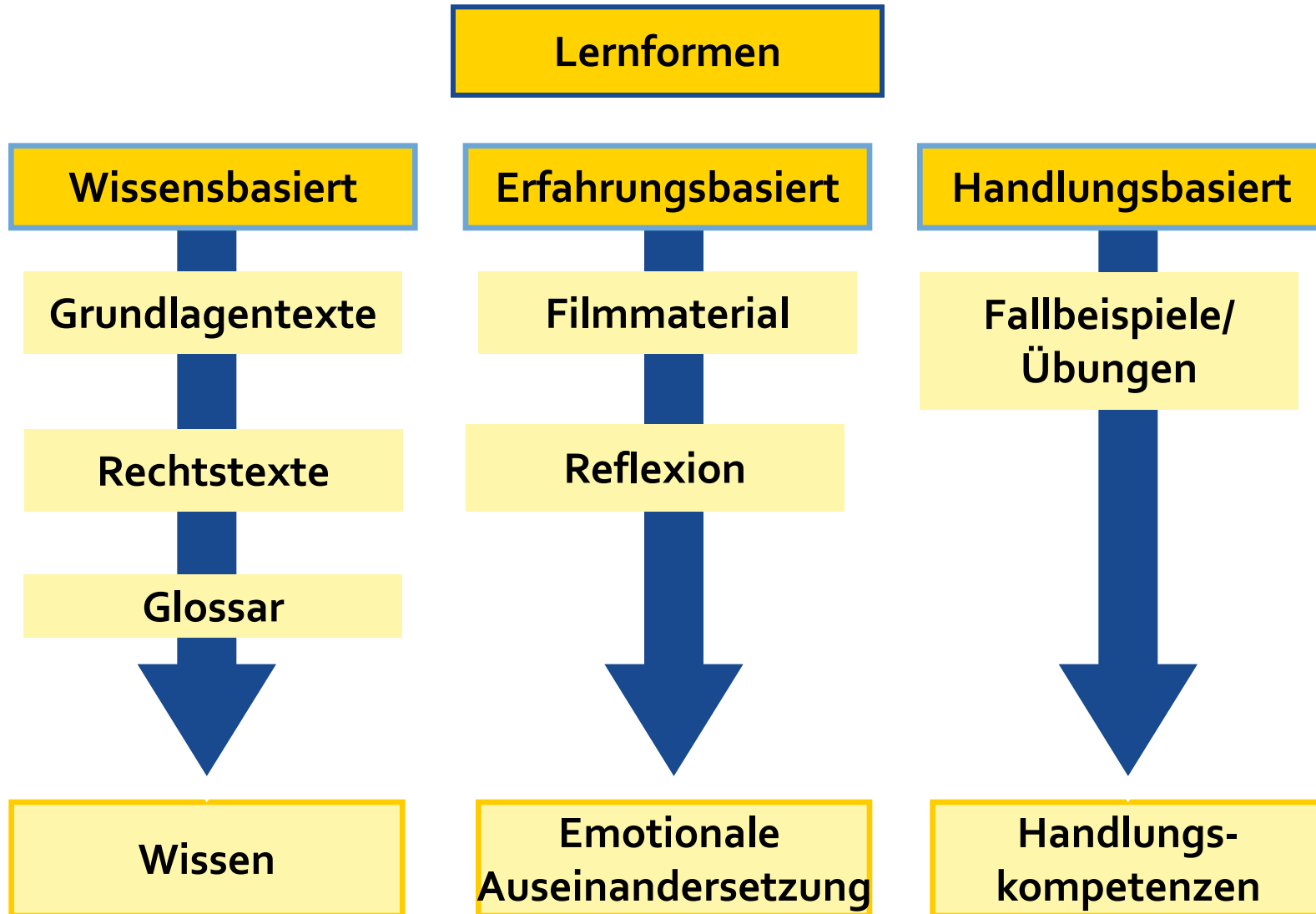


Demografische Daten der Teilnehmenden (Stand: Juli 2013)

	Gesamt
Anzahl der aktiv Teilnehmenden <i>davon Teilnehmende am Forschungsdesign</i>	2048 667 (33%)
Berufsgruppe <i>Medizinisch-therapeutisch</i> <i>Pädagogisch</i>	887 (43%) 1160 (57%)
Geschlecht <i>Männlich</i> <i>Weiblich</i>	390 (19%) 1658 (81%)
Alter <i>Unter 20 Jahre</i> <i>20 – 29 Jahre</i> <i>30 – 39 Jahre</i> <i>40 – 49 Jahre</i> <i>50 – 59 Jahre</i> <i>60 – 69 Jahre</i> <i>70 Jahre und älter</i>	8 (0,4%) 520 (25%) 596 (29%) 486 (24%) 365 (18%) 68 (3%) 5 (0,2%)



Didaktischer Ansatz





1.2 Fachtext rechtliche Grundlagen zu 13. Abschnitt des Strafgesetzbuch (StGB): Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung

Von Rechtsanwältin Claudia Burgsmüller



E-Learning Curriculum
Prävention von sexuellem Kindesmissbrauch

www.ELearning-Kinderschutz.de/Missbrauch

2. Straftatbestände im 13. Abschnitt Strafgesetzbuch

Im strafrechtlichen Bereich gelten für die Begriffe Kind und Jugendlicher folgende Definitionen:

Kind sind alle Personen bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres. Um 24.00 Uhr am Tag vor dem 14. Geburtstag vollendet das Kind sein 14. Lebensjahr (§§ 17 Abs. 2 und 188 Abs. 2 BGB).

Jugendliche sind alle 14-jährigen bis zur Vollendung ihres 18. Lebensjahres.

(Das Jugendstrafrecht JGG kennt weiter den Begriff der Heranwachsenden, womit die 18- bis 21-jährigen gemeint sind.)

Das Sexualstrafrecht kennt drei unterschiedliche Schutzaltersgrenzen bei Angriffen auf das sexuelle Selbstbestimmungsrecht von Kindern bzw. Jugendlichen.

Sexueller Missbrauch von Kindern § 176 StGB: unter 14 Jahre

Sexueller Missbrauch von Schutzbefohlenen § 174 StGB: unter 16 Jahre

Sexueller Missbrauch von Jugendlichen § 182 StGB: unter 18 Jahre

2.1. Sexueller Missbrauch von Kindern (§ 176 StGB)

Für bis zu 14-jährige gilt eine absolute Schutzaltersgrenze. § 176 StGB stellt jeden „sexualbezogenen Umgang mit Kindern“ unter Strafe. Schutzgut ist hier die unbeeinträchtigte Entwicklung sexueller Selbstbestimmungsfähigkeit. Einwilligungen von Kindern, wie sie oft von Beschuldigten zu ihrer eigenen vermeintlichen Entlastung behauptet werden, sind rechtlich völlig unbeachtlich; sie sind ausnahmslos unwirksam.

Hinsichtlich der Tathandlungen gilt, dass diese inzwischen auch auf solche sexuellen Handlungen ausgedehnt sind, die keinen unmittelbaren Körperkontakt oder Hautkontakt voraussetzen.

Strafbar sind in den Fällen von § 176 Abs. 4 Nr. 1 und 2 StGB auch sexuelle Handlungen, die ohne jede körperliche Berührung vollzogen werden. Es macht sich derjenige strafbar, der vor einem Kind an sich selbst oder an einer weiteren Person sexuelle Handlungen vornimmt. Dabei muss das Kind zwar in der Lage sein, den Vorgang wahrzunehmen, doch bedarf es – unterhalb der absoluten Schutzaltersgrenze nicht noch eines zusätzlichen subjektiven Merkmals: Das Kind muss den Vorgang nicht als sexuellen erkennen und/oder bewerten. Auch kommt es hier nicht mehr auf die körperliche Nähe zwischen Täter und Kind an, denn § 176 Abs. 4 Nr. 1 StGB liegt auch vor, wenn das Mädchen oder der Junge am eigenen Laptop die zeitgleich übermittelten sexuellen Handlungen des weit entfernt agierenden Täters verfolgt. Die Gesetzesänderungen der vergangenen Jahre haben versucht, jede mögliche Form der Tatbegehung zu regeln.



- ✓ 93% der Teilnehmenden sind sehr zufrieden mit dem Kurs
- ✓ 97% würden den Kurs an Kolleginnen/Kollegen und Bekannte weiterempfehlen
- ✓ 80% empfinden das Kursniveau für sich persönlich als angemessen



E-Learning-Kurs „Frühe Hilfen und frühe Interventionen im Kinderschutz“: Basisfinanzierung und kostenfreie Nutzung gesichert

Der E-Learning-Kurs „Frühe Hilfen und frühe Interventionen im Kinderschutz“ vermittelt theoretisches und praktisches Wissen sowie umfassende Handlungskompetenzen im Bereich der Frühen Hilfen und im Kinderschutz. Der Kurs ist interdisziplinär angelegt und richtet sich an Fachkräfte aus der Kinder- und Jugendhilfe, dem Gesundheitswesen, der Frühförderung, der Schwangerenberatung, der Familiengerichtbarkeit sowie an all diejenigen, die mit Familien mit Säuglingen und Kleinkindern arbeiten.

[mehr...](#)

www.eLearningFrueheHilfen.de

87 CME-Punkte



KINDERLAND
Baden-Württemberg
MINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG,
FAMILIE, FRAUEN UND SENIOREN

Entwicklung gefördert durch das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren, Baden-Württemberg, bundesweiter, kostenfreier Betrieb und weitere Evaluation gefördert von Optimus Foundation



UBS Optimus Foundation



Kindliche Basisbedürfnisse und ihre Berücksichtigung in der UN-Kinderrechtskonvention

Basic need	UN-Kinderrechtskonvention
Liebe und Akzeptanz	Präambel, Art. 6; Art. 12, 13, 14
Ernährung und Versorgung	Art. 27, Art. 26, Art. 32
Unversehrtheit, Schutz vor Gefahren, vor materieller emotionaler und sexueller Ausbeutung	Art. 16, Art. 19, Art. 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40
Bindung und soziale Beziehungen	Art. 8, 9, 10, 11; Art. 20, 21, 22
Gesundheit	Art. 24, 25, 23, 33
Wissen und Bildung	Art. 17; Art. 28, 29, 30, 31



Fazit

Perspektive der Kinder als zentrale Leitlinie

- Kinderpolitik in Baden-Württemberg:
Stärkung der Kinderrechte
→ 2014 - "Jahr der Kinder- und Jugendrechte,,



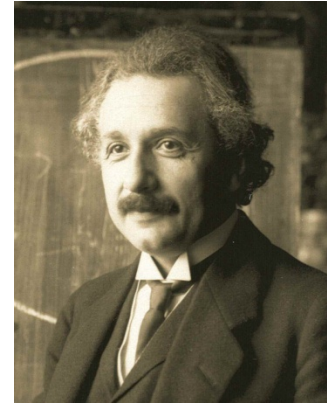
Dank an das MWK für die Förderung des Kompetenzzentrums und für die Förderung dieser Veranstaltung



„Es gibt keine großen Entdeckungen
und Fortschritte, solange es noch
ein unglückliches Kind auf Erden gibt.“

Albert Einstein

* 1889 Ulm



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



**Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie**

Universitätsklinikum Ulm

**Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie /
Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm**

Steinhövelstraße 5
89075 Ulm

www.uniklinik-ulm.de/kjpp



Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Jörg M. Fegert

