



MEDIZINISCHE
KINDERSCHUTZHOTLINE

0800 19 210 00

Herzlich Willkommen

Fachtag

*„Beratung und fachlicher Austausch im
Kinderschutz: Interdisziplinäre Notwendigkeit und
rechtliche Rahmenbedingungen“*

Einführung

Jörg M. Fegert, 24. August 2018

Fachtag „Beratung und fachlicher Austausch im Kinderschutz:
Interdisziplinäre Notwendigkeit und rechtliche Rahmenbedingungen“



MEDIZINISCHE
KINDERSCHUTZHOTLINE

0800 19 210 00

1. Koalition will Kinder stärken – Kinderrechte im Grundgesetz
2. Kommunikationsstrategie im Kinderschutz
3. Häufigkeiten von Misshandlung und sexuellem Missbrauch in Deutschland
4. Individuelle und gesellschaftliche Bedeutung früher Kindheits-Belastungen (ACE)
5. Gewaltfreies Aufwachsen als Nachhaltigkeitsziel
Indikatoren
6. Die Medizinische Kinderschutzhotline
7. Wie wird die Medizinische Kinderschutzhotline im ersten Jahr in Anspruch genommen?
8. Bilanz

Koalition will Kinder stärken Kinderrechte ins Grundgesetz

Entwurf KoaV

Stand: 7.2., 12:45 Uhr

Ein neuer Aufbruch für Europa
Eine neue Dynamik für Deutschland
Ein neuer Zusammenhalt für unser Land

Koalitionsvertrag
zwischen
CDU, CSU und SPD

Koalitionsvertrag

19.LP

1

Kinder stärken – Kinderrechte im Grundgesetz

- Gewalt jeglicher Art (auch seelische Gewalt), sexueller Missbrauch und sexualisierte **Gewalt gegen Kinder und Jugendliche** wird konsequent bekämpft. Dazu soll die **Forschung verbessert und die Verfahrensabläufe weiter optimiert** werden.

864



Koalitionsvertrag 2018

Interprofessionelle Begriffsdefinition

GRUNDLEGENDE Voraussetzung: Misshandlungstypen

Kindeswohlgefährdung

(nach Leeb et al., 2008)

Vernachlässigung (Unterlassungen)

Misshandlung (Handlungen)

Unterlassene
Fürsorge

- Erzieherische Vernachlässigung
- (Zahn-) Medizinische Vernachlässigung
- Emotionale Vernachlässigung
- Reaktionen verweigern
- Ignorieren
- Physische Vernachlässigung
- Ernährung
- Hygiene
- Obdach
- Kleidung

Unterlassene
Beaufsichtigung

- Unzureichende Beaufsichtigung (Unterlassene Aufsicht)
- Aussetzung einer gewalttätige Umgebung

Emotionale
psychische/seelische
Misshandlung

- Isolieren
- Terrorisieren

Körperliche
Misshandlung

- Die gezielte Anwendung von Gewalt gegen ein Kind, die zu körperlichen Verletzungen führt oder das Potential dazu hat

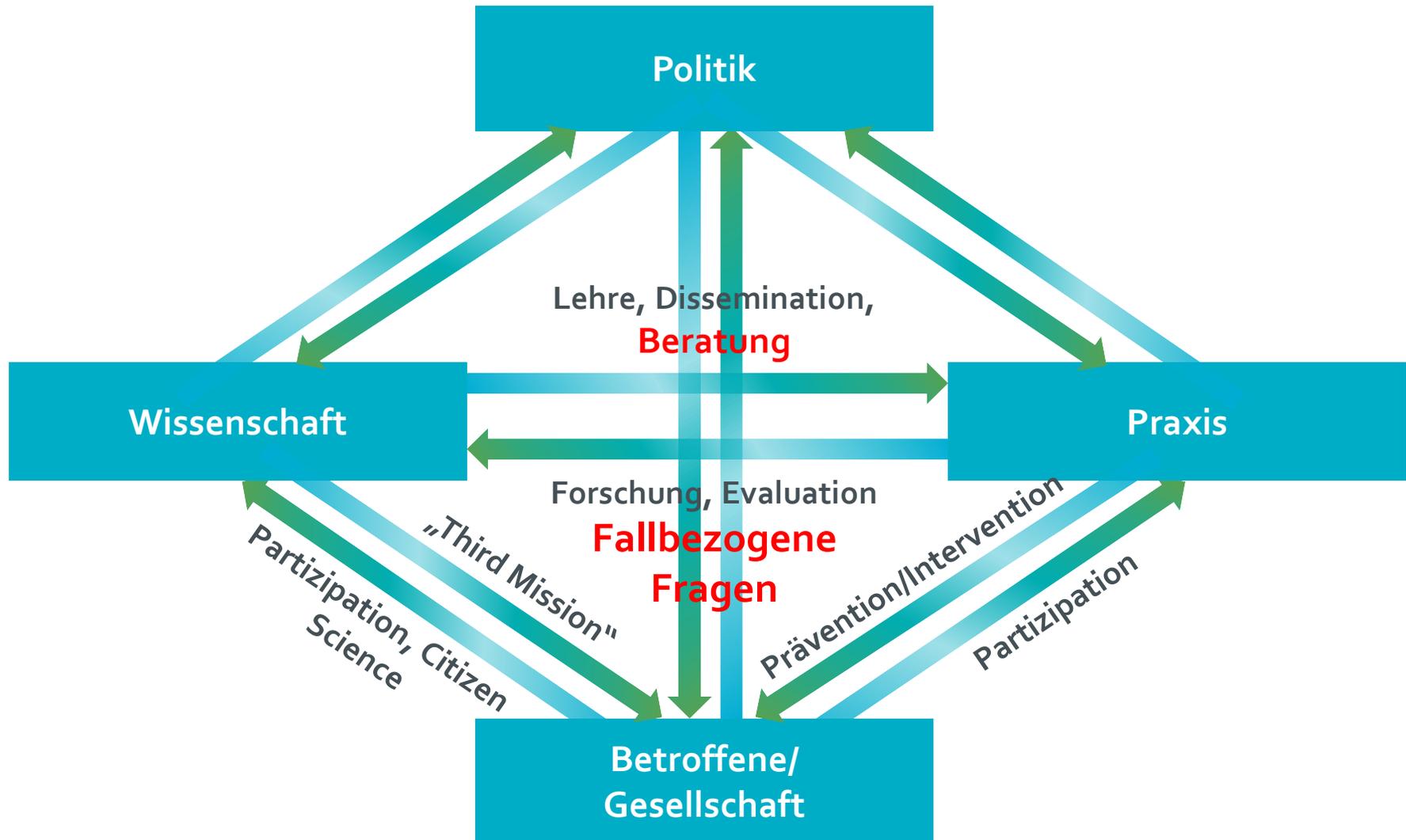
Sexueller
Missbrauch

- Berührungsloser sexueller Kontakt
- Sexueller Kontakt
- Sexuelle Handlungen

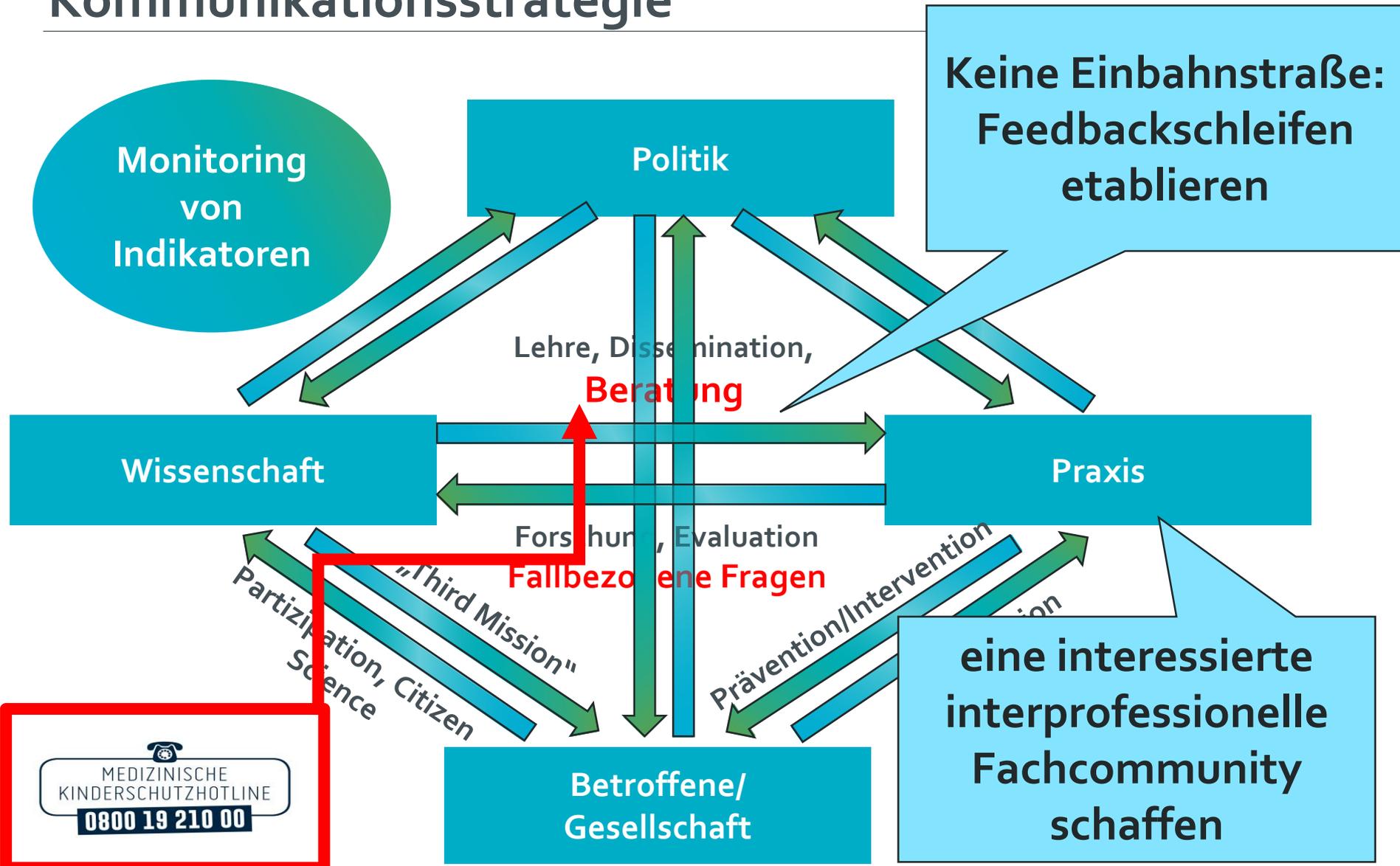
Kommunikationsstrategie im Kinderschutz

Wissenstransfer im Kinderschutz

Kommunikationsstrategie



Wissenstransfer im Kinderschutz Kommunikationsstrategie



Feedback Schleifen Etablieren: Fachpublikationen, e-Learning und Schulungen als Konsequenz von Hotline Anfragen



Anmeldename Kennwort

[Kennwort vergessen?](#)

Kinderschutz in der Medizin

Ein Grundkurs für alle
Gesundheitsberufe



Verlängerung bis Mitte 2019 durch das Bundesgesundheitsministerium



Prof. Dr. Jörg M. Fegert

Es freut mich, dass Sie sich für unser Projekt interessieren. Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm hat im Rahmen eines vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geförderten Projektes den Auftrag erhalten, im Zeitraum 2015-2019 einen Online-Kurs "Kinderschutz in der Medizin - ein Grundkurs für alle Gesundheitsberufe" zu entwickeln und zu evaluieren.

Teilnahme am Kurs

- Kostenfreie Anmeldung für den Kurs noch bis 16.02.2019 möglich
- Kurslaufzeit 6 Monate
- u.a. Vertiefung zum Thema Schütteltrauma als Reaktion auf Fragen an die



Weitere Infos und Anmeldung für den Kurs unter

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



Häufigkeiten von Misshandlung und sexuellem Missbrauch in Deutschland



Prävalenz von Zöliakie im Raum Ulm: 0,4%

Kratzer W, Kibele M, Akinli A, et al. (2013)



picture of Thomas Mangold

Aktuelle Prävalenzstudie

 **Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health**

[Home](#) [About](#) [Articles](#) [Submission Guidelines](#)

Abstract Research Article | [Open Access](#)

Background

Methods

Results

Discussion

Limitations

Conclusions

Declarations

References

Child maltreatment in Germany: prevalence rates in the general population

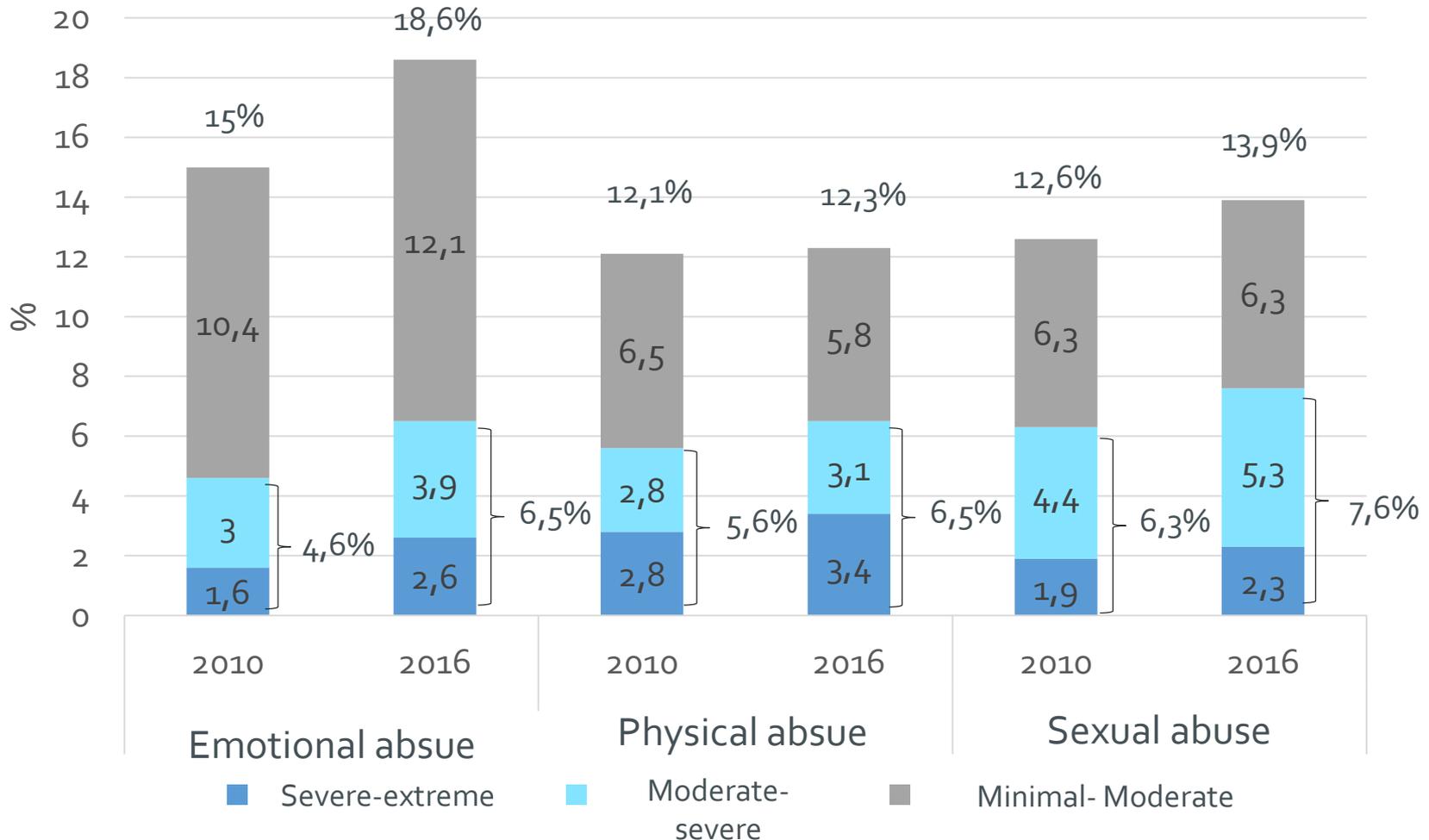
Andreas Witt [†] ✉, Rebecca C. Brown [†], Paul L. Plener, Elmar Brähler and Jörg M. Fegert

[†]Contributed equally

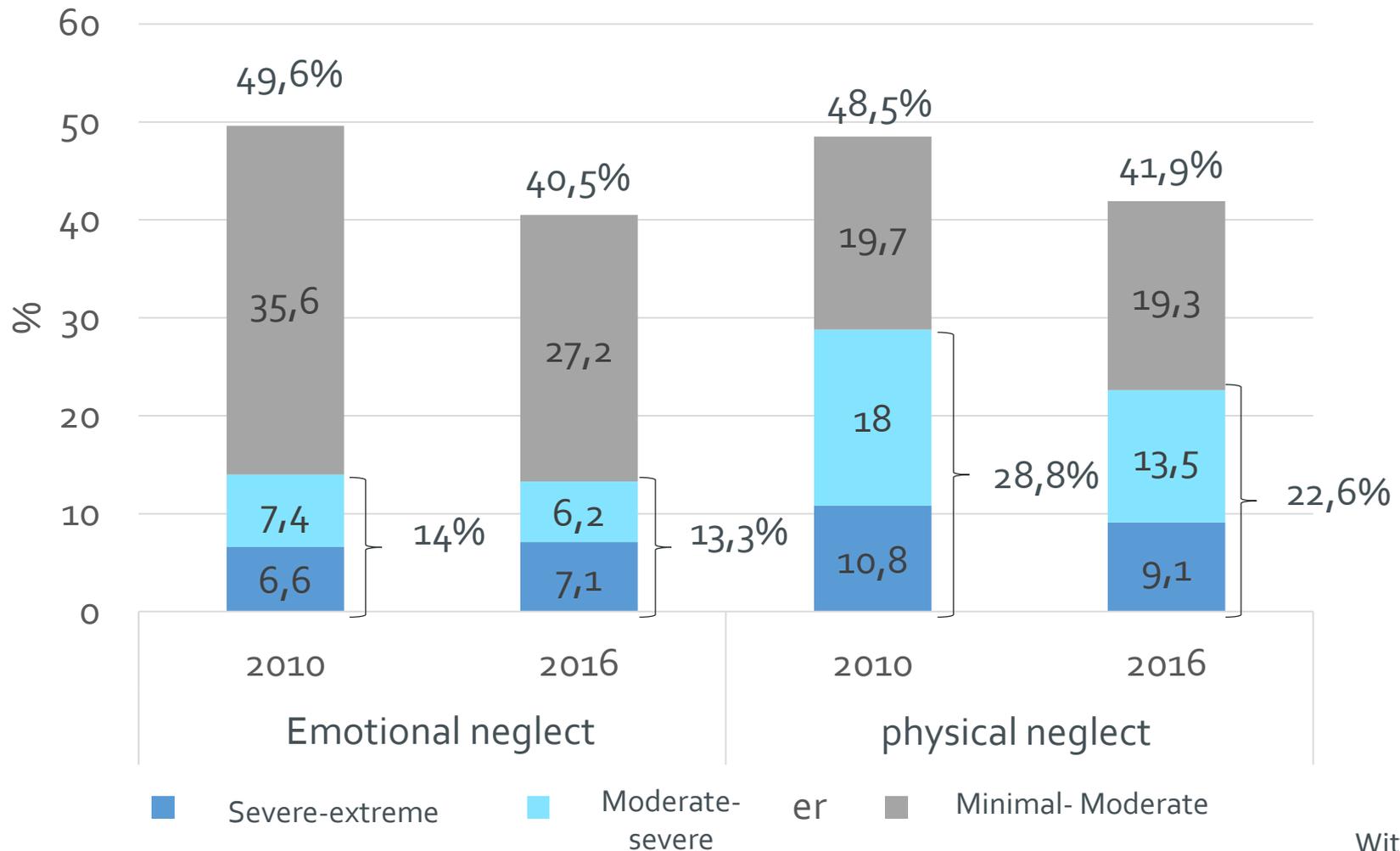
Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health 2017 **11**:47
<https://doi.org/10.1186/s13034-017-0185-0> | © The Author(s) 2017
Received: 20 June 2017 | Accepted: 29 August 2017 | Published: 29 September 2017

- Bevölkerungsrepräsentative Stichprobe, N=2510 Teilnehmer
- Alter: 14-94 Jahre
- Geschlecht: 53.3% weiblich, 46.7% männlich

Prevalence of child maltreatment in Germany



Prevalence of child maltreatment in Germany

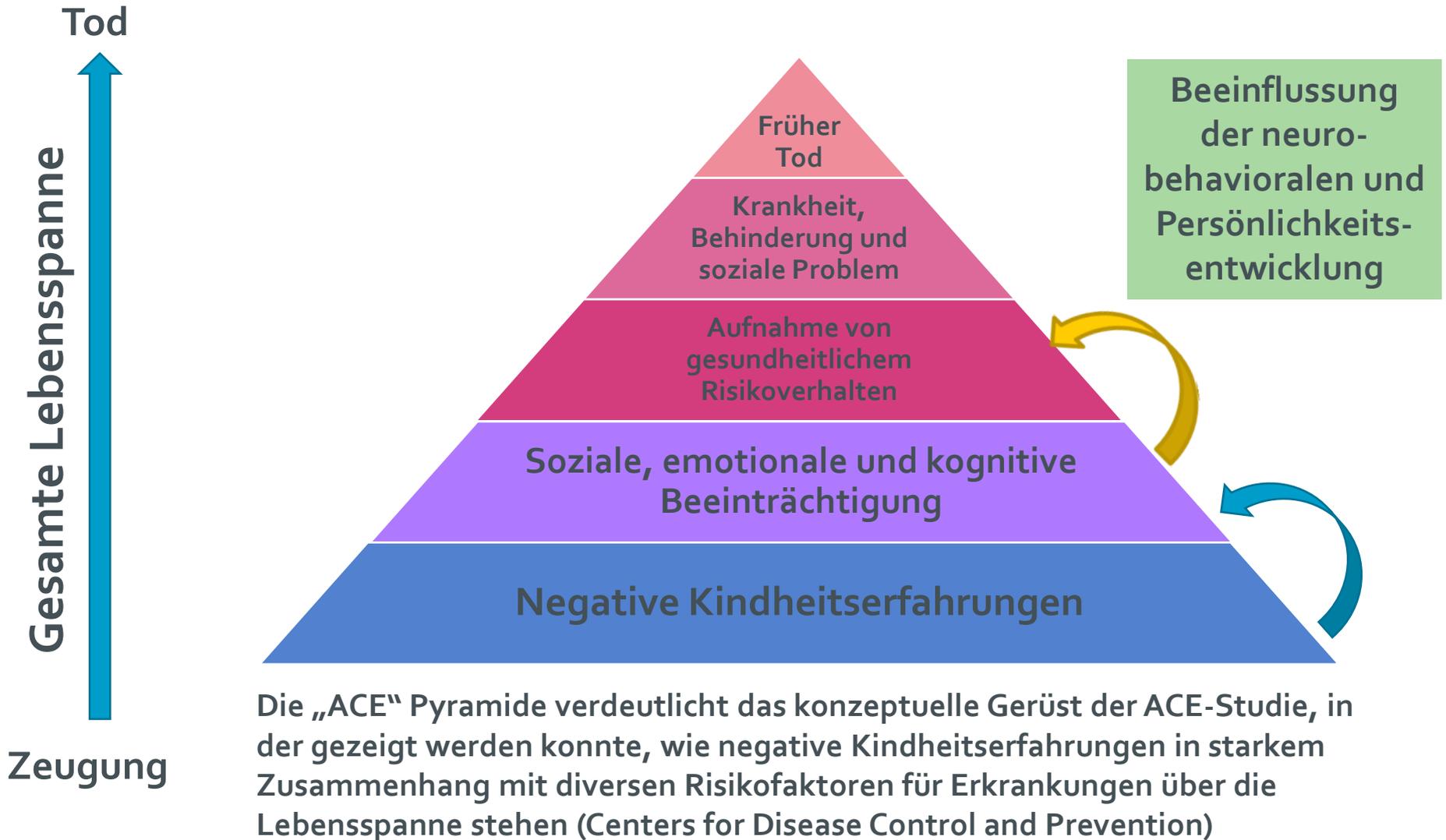


Ergebnisse Witt et al. 2017

- 31% der Befragten gaben mindestens eine Form von Misshandlung an
- 14% der Befragten berichten mehr als eine Form von Misshandlung
- **Frauen** berichteten **häufiger von sexuellem Missbrauch und emotionaler Misshandlung**
- Vergleich 2010 – 2016 (Fälle mit Angaben mäßig bis extrem)
- **Signifikanter Anstieg emotionaler Misshandlung**
- **Signifikanter Rückgang Vernachlässigung**
- **Sonst keine signifikanten Veränderungen der Prävalenzen**

Individuelle und gesellschaftliche Bedeutung früher Kindheitsbelastungen (ACE)

ACE-Pyramide nach Centers for Disease Control and Prevention



Der Schöpfer der ursprünglichen ACE-Studie

- Dr. Vincent Felitti, Leiter der Abteilung präventive Medizin der Versicherung Kaiser Permanente, San Diego
- Leiter der Adipositasambulanz seit 1985
- Kooperationen mit den Centers of Disease Control and Prevention (CDC)
- Nicht Einzelfaktoren allein sondern Kombinationen beachten (Schwelle 4 und mehr)



ACE-Fragebogen

ACE-Fragebogen:

- 10 Fragen
- „Ja“ – „Nein“ – Antworten

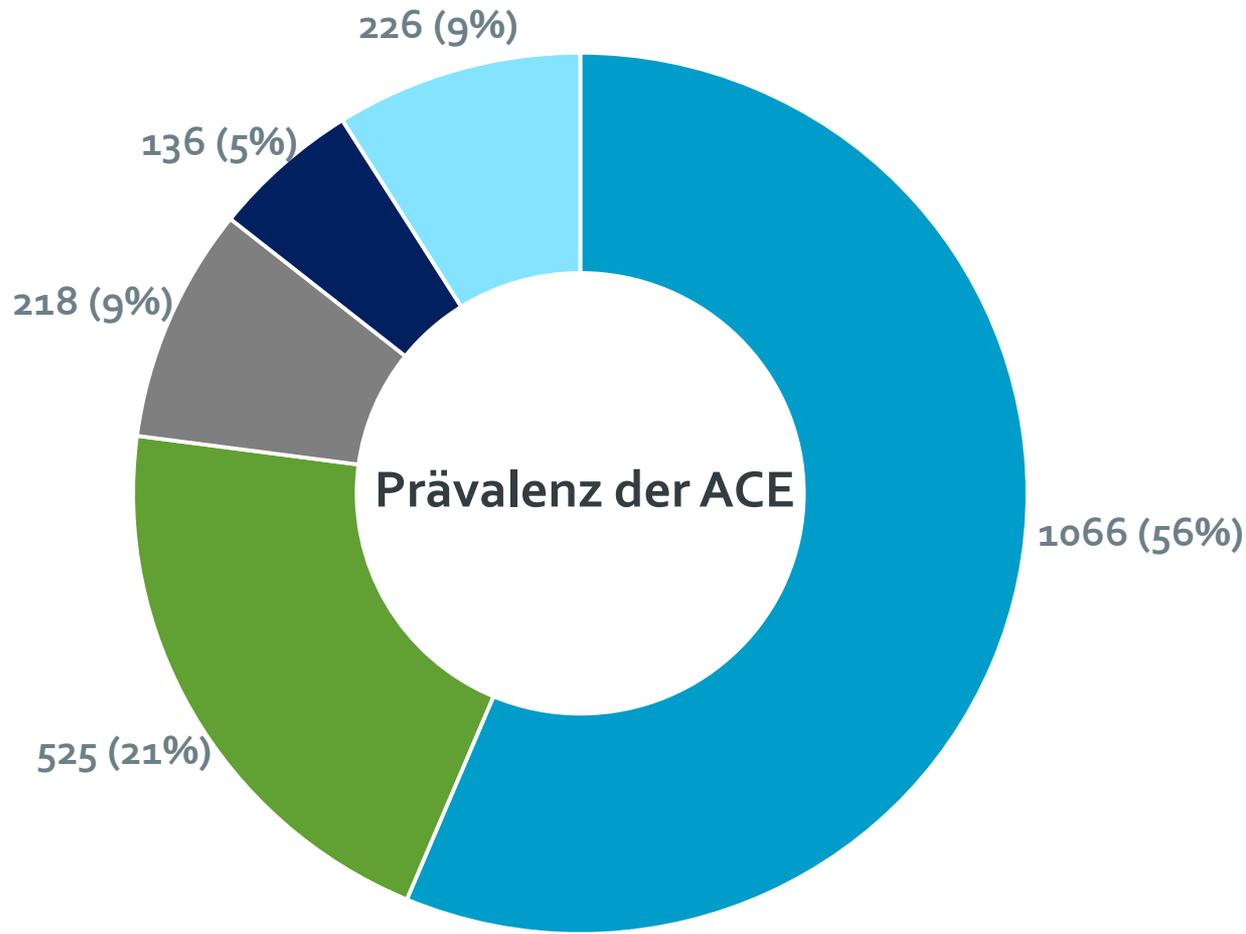
5 Misshandlungsformen:

- Emotionale Misshandlung
- Körperliche Misshandlung
- Sexueller Missbrauch
- Emotionale Vernachlässigung
- Körperliche Vernachlässigung

5 belastende Erfahrungen:

- Elterliche Scheidung/ Trennung
- Gewalt gegenüber der Mutter
- Drogenprobleme in der Familie
- psychische Erkrankung in der Familie
- Gefängnisaufenthalt eines Familienmitgliedes

Adverse Childhood Experiences (N= 2531)



Mean: 1.03

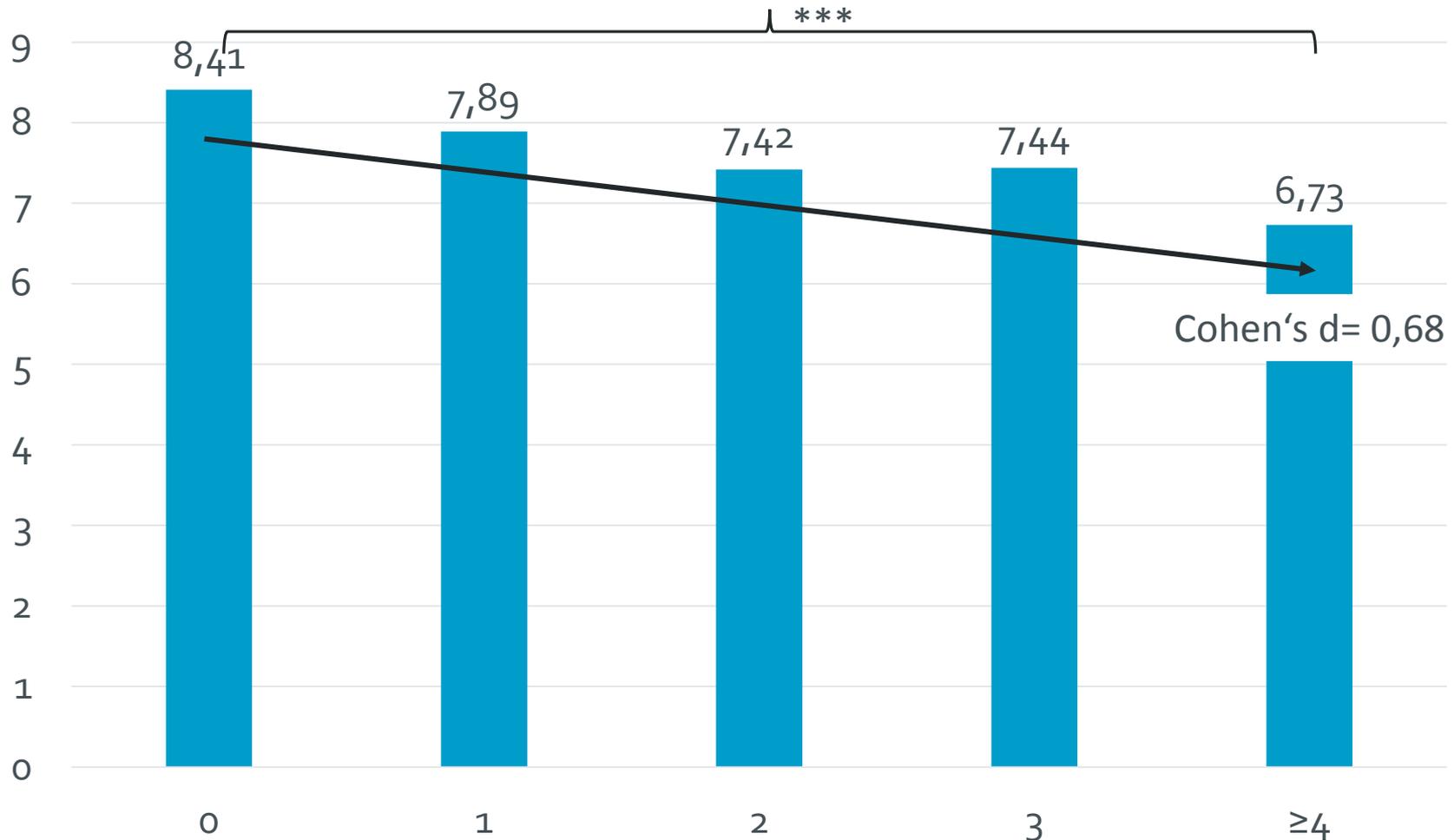
SD: 1.70

Min: 0; Max: 10

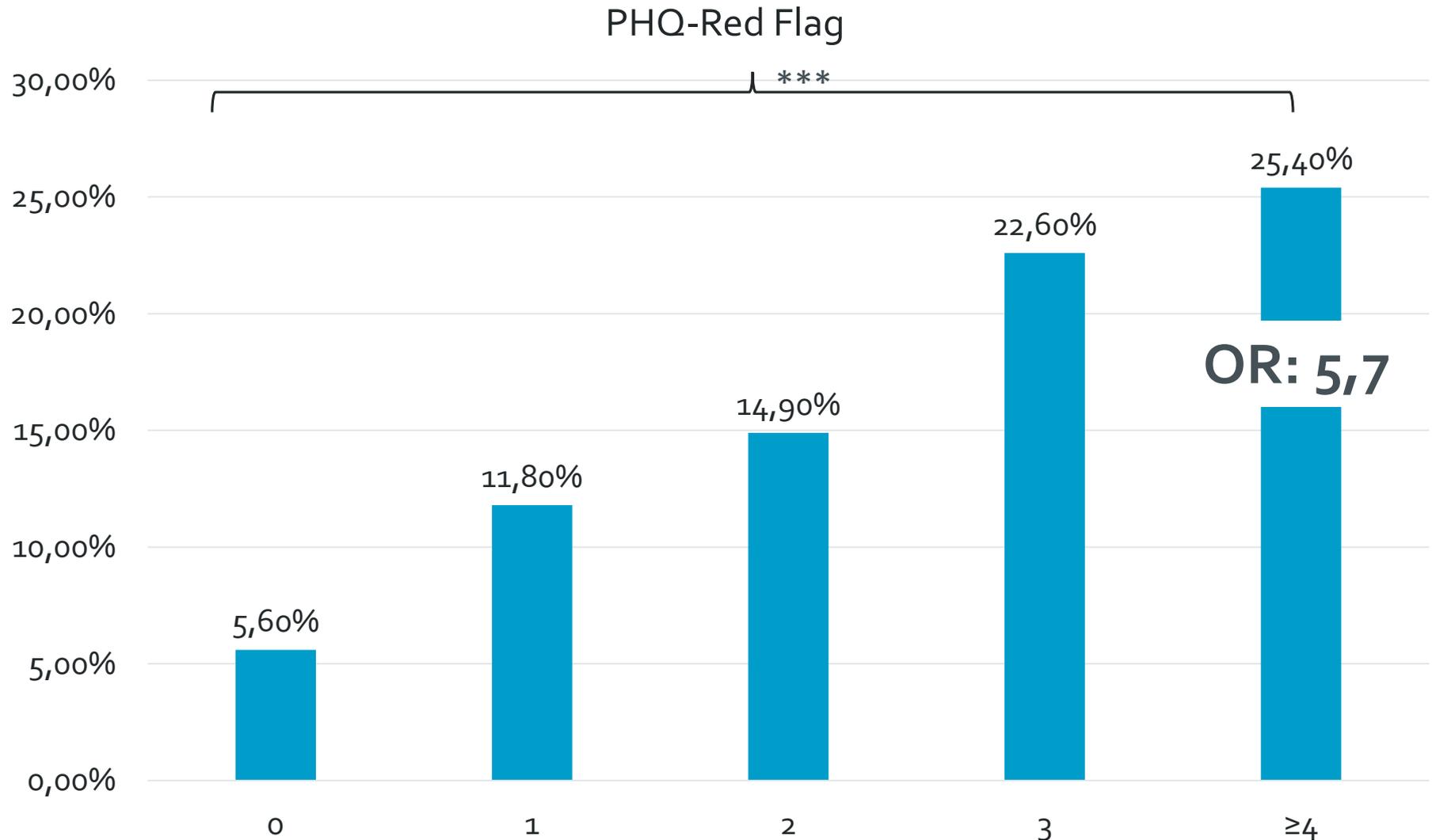


Konsequenzen für die Lebensqualität

Wie zufrieden sind Sie mit ihrem Leben?

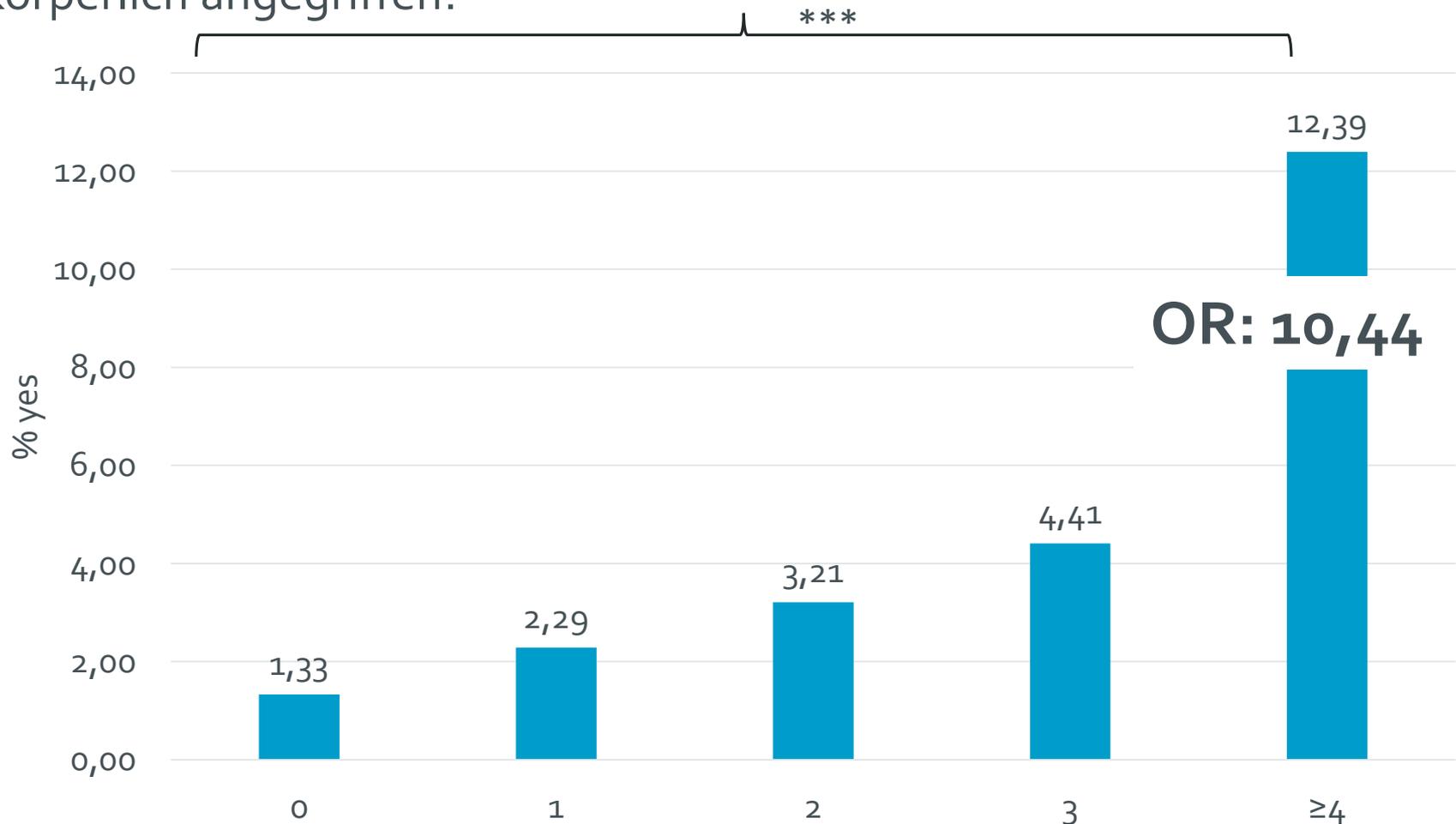


Psychische Gesundheit gemessen mit der Red Flag-Schwelle des PHQ



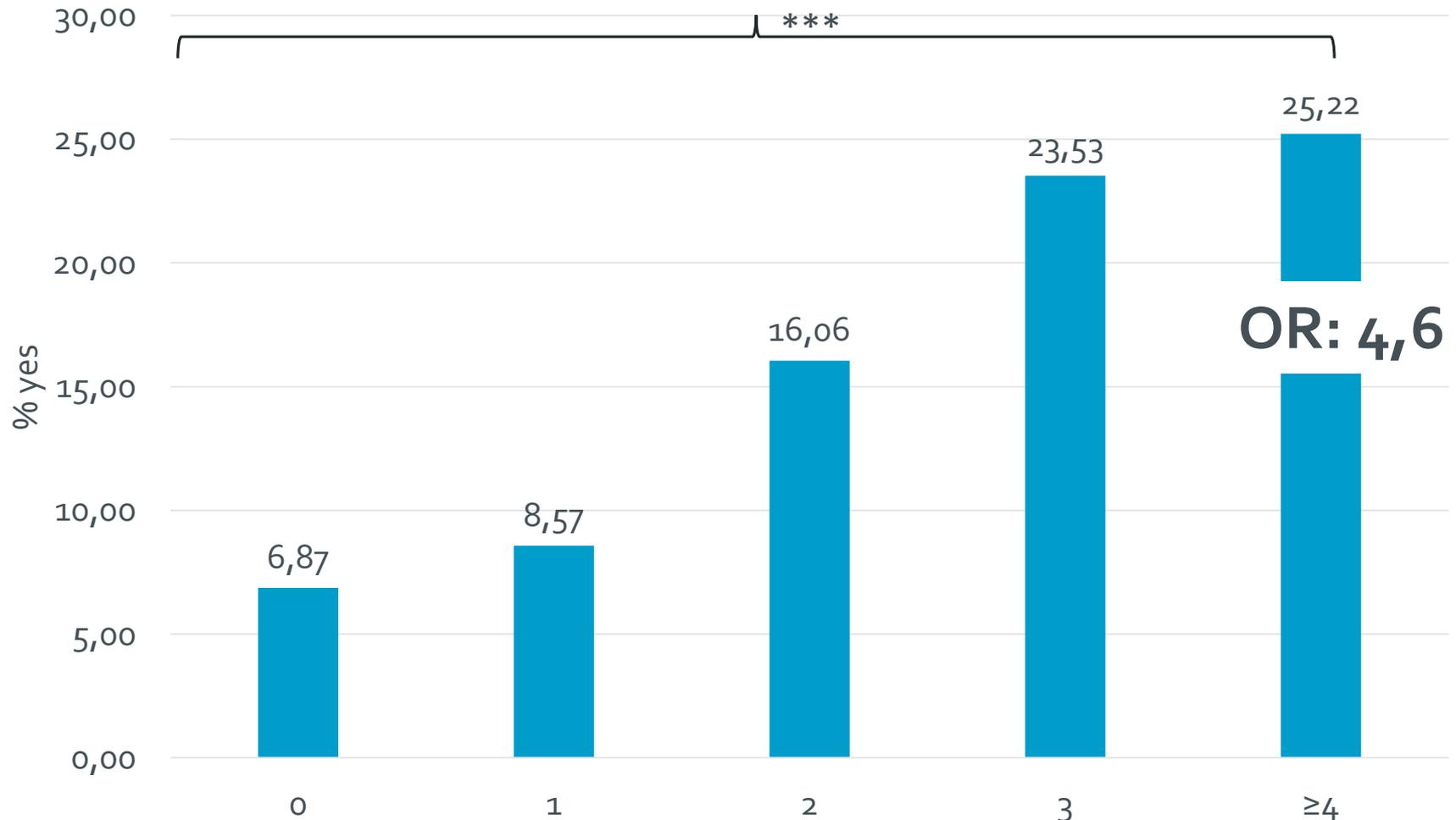
Konsequenzen: Agressivität

Haben Sie in den letzten 12 Monaten jemanden körperlich angegriffen?



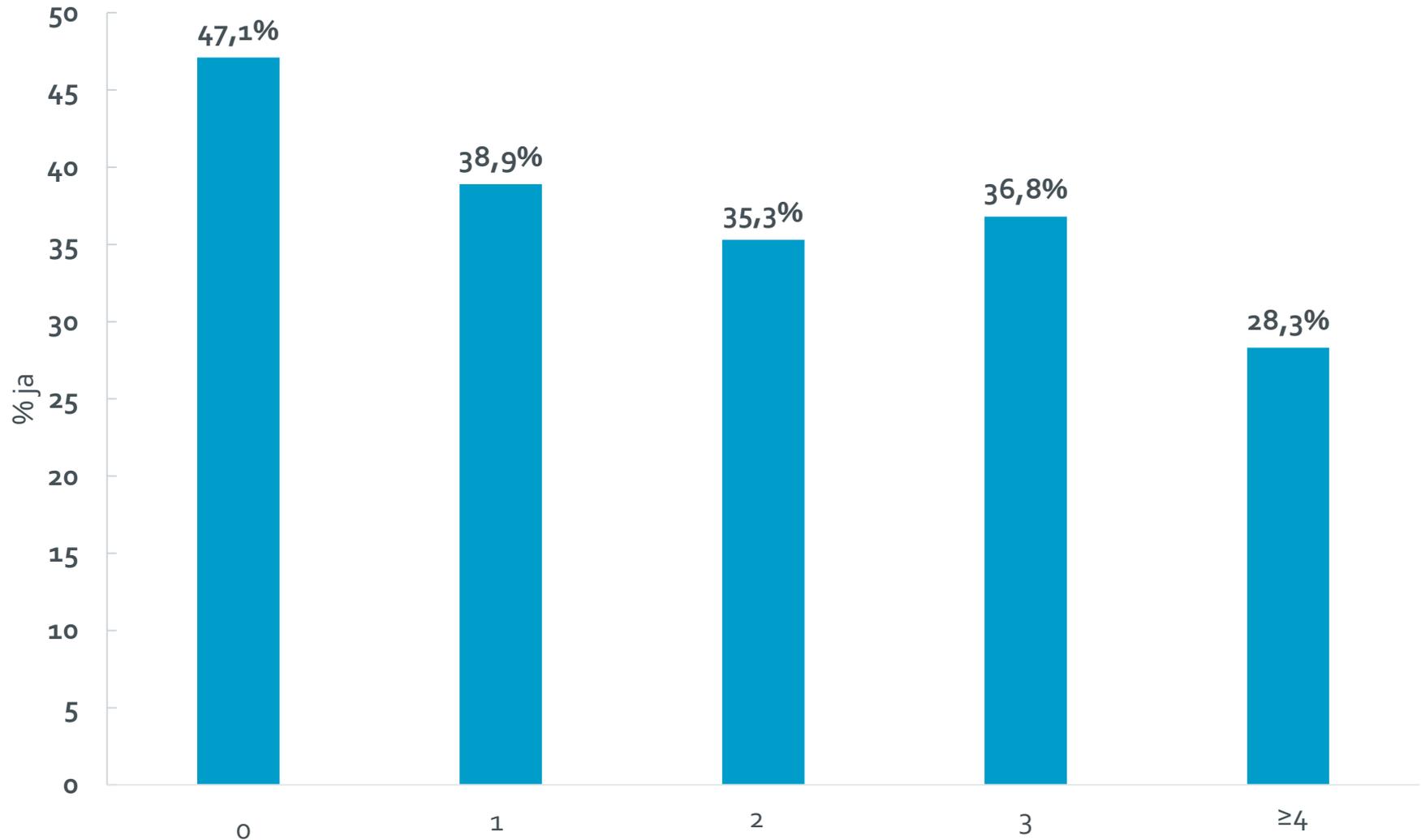
Konsequenzen: verbale Aggression, Herabsetzung

Haben Sie jemanden in den letzten 12 Monaten herabgesetzt?



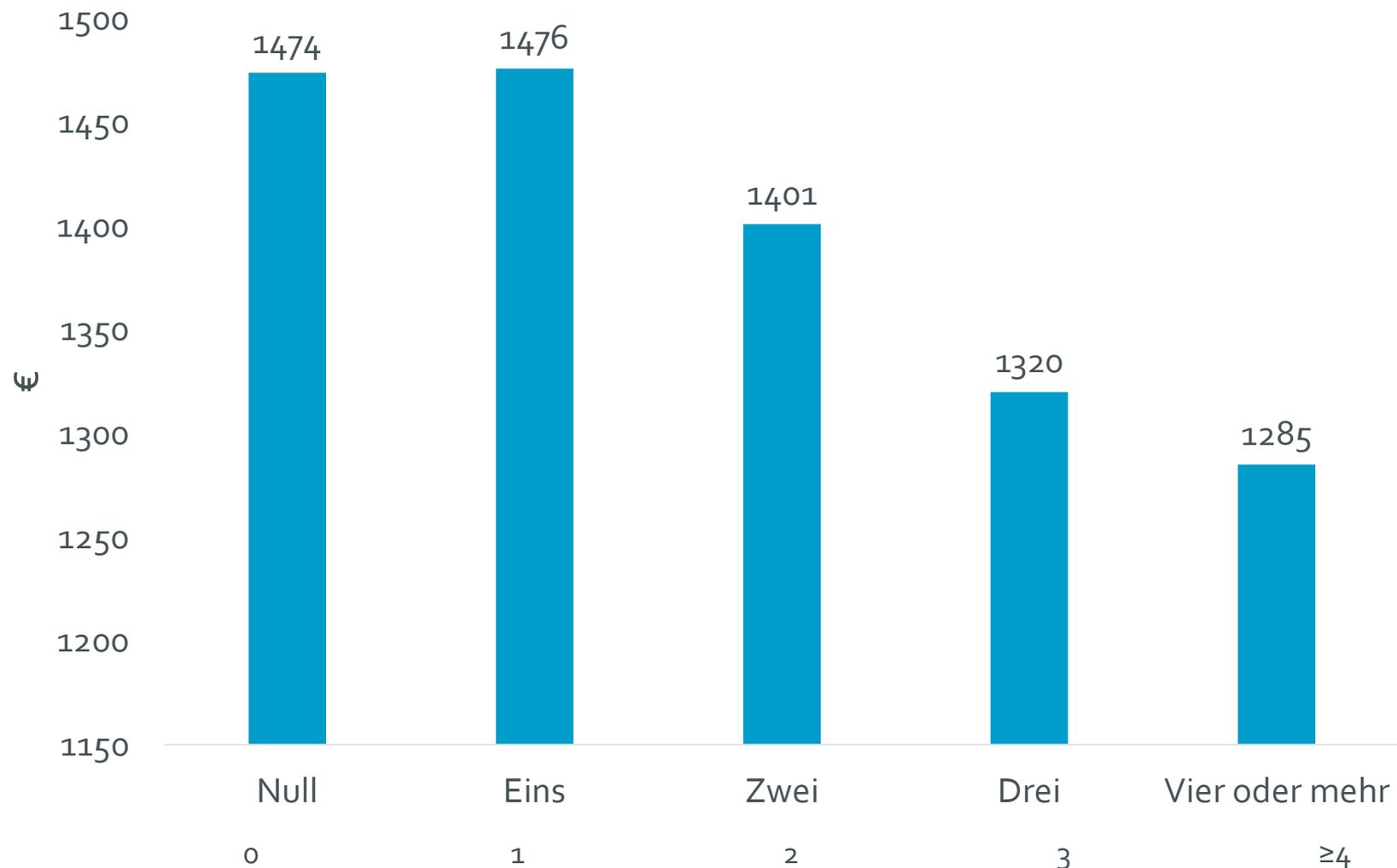
Konsequenzen: Beziehungsstatus

Verheiratet oder zusammenlebend?

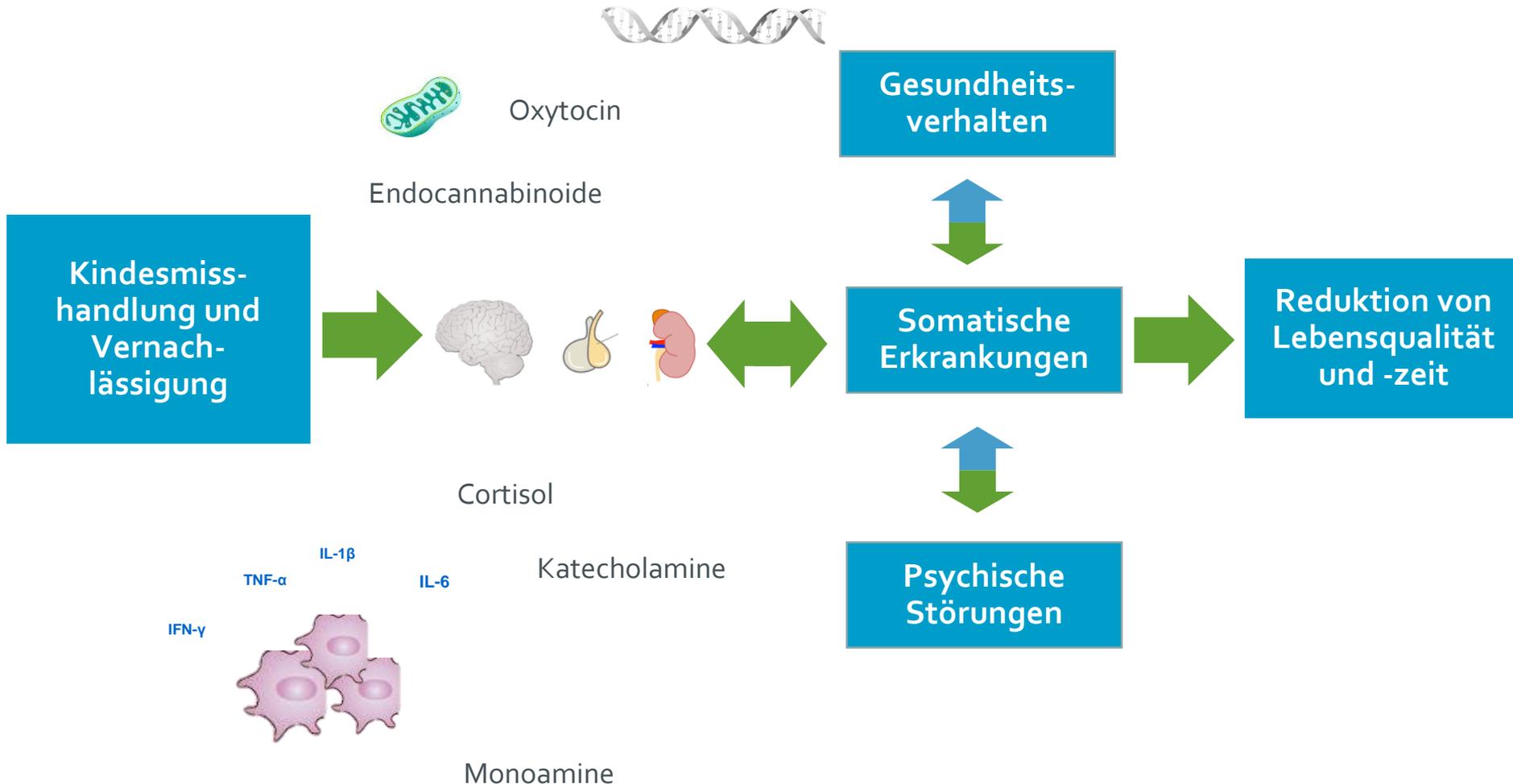


Konsequenzen: Einkommen

Durchschnittseinkommen



Forschung: Pathomechanismen





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



RESEARCH

Open Access

A prevalence-based approach to societal costs occurring in consequence of child abuse and neglect

Susanne Habetha¹, Sabrina Bleich², Jörg Weidenhammer¹ and Jörg M Fegert^{3*}

Abstract

Background: Traumatization in childhood can result in lifelong health impairment and may have a negative impact on other areas of life such as education, social contacts and employment as well. Despite the frequent occurrence of traumatization, which is reflected in a 14.5 percent prevalence rate of severe child abuse and neglect, the economic burden of the consequences is hardly known. The objective of this prevalence-based cost-of-illness study is to show how impairment of the individual is reflected in economic trauma follow-up costs borne by society as a whole in Germany and to compare the results with other countries' costs.

Methods: From a societal perspective trauma follow-up costs were estimated using a bottom-up approach. The literature-based prevalence rate includes emotional, physical and sexual abuse as well as physical and emotional neglect in Germany. Costs are derived from individual case scenarios of child endangerment presented in a German cost-benefit-analysis. A comparison with trauma follow-up costs in Australia, Canada and the USA is based on purchasing power parity.

Results: The annual trauma follow-up costs total to a margin of EUR 11.1 billion for the lower bound and to EUR 29.8 billion for the upper bound. This equals EUR 134.84 and EUR 363.58, respectively, per capita for the German population. These results conform to the ones obtained from cost studies conducted in Australia (lower bound) and Canada (upper bound), whereas the result for the United States is much lower.

Conclusion: Child abuse and neglect result in trauma follow-up costs of economically relevant magnitude for the German society. Although the result is well in line with other countries' costs, the general lack of data should be fought in order to enable more detailed future studies. Creating a reliable cost data basis in the first place can pave the way for long-term cost savings.

Keywords: Trauma follow-up costs, Trauma-related disorder, Cost of illness, Societal costs, Childhood traumatization, Child abuse, Child neglect, Child maltreatment

Background

Childhood traumatization

Traumatization of children (the United Nations Convention on the Rights of the Child defines a "child" as "a human being below the age of 18 years") occurs in many ways. Due to their often very pronounced aftereffects, sexual, physical and emotional abuse in the home environment play a central role. For example, Maercker et al.

[1] describe a Post-Traumatic Stress Disorder after sexualized violence in more than one third of the cases and Stal and Straube [2] in up to 80% of the cases. Close relationship with the offender, repetitions and combinations of various forms of abuse significantly contribute to this strong impact on the individual [3-6].

All in all, childhood traumatization is not a rare event. In two German studies on juveniles and young adults, 25.5% of the male and 17.7% of the female participants [7], or a total of 22.5% of the investigated juveniles [8] had already experienced at least one traumatic event. The most common types of traumatic events were

*Correspondence: joerg.fegert@uniklinik-ulm.de

¹Department of Child and Adolescent Psychiatry and Psychotherapy, University of Ulm, Sieberstr. 5, Ulm 89075, Germany

Full list of author information is available at the end of the article



Jährliche gesamtwirtschaftliche Traumafolgekosten

- 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.**



Child Adolesc Psychiatry Ment Health. 2012; 6: 35.

Published online 2012 Nov 16. doi: [10.1186/1753-2000-6-35](https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-35)

PMCID: PMC3540003

**A prevalence-based approach to societal costs occurring in consequence of
child abuse and neglect**

Habetha S., Bleich S., Weidenhammer J., Fegert J.M.: A prevalence-based approach to societal costs occurring in consequence of child abuse and neglect. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health 2012, 6:35 doi:10.1186/1753-2000-6-35

World Health
Organization
Europe
European report
on preventing
child maltreatment

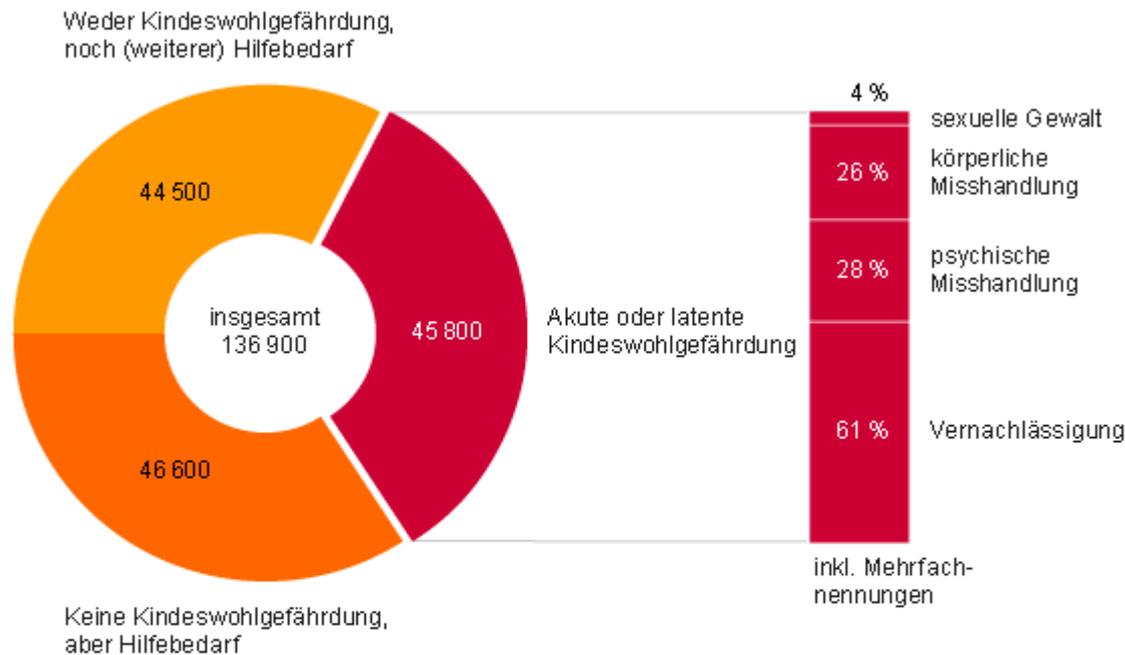


In Europa:

- 18 Millionen Kinder von sexuellem Missbrauch betroffen
- 44 Millionen Kinder von körperlicher Misshandlung betroffen
- 55 Millionen von psychischer Misshandlung betroffen
- **90 % aller Misshandlungsfälle werden nicht wahrgenommen**

- **Belastende Kindheitserlebnisse haben ernste, weitreichende (z.T. lebenslange) Konsequenzen.**
- **Erlebte Kindesmisshandlung hat Einfluss auf die Bildungs- und Berufsaussichten, Lebensqualität und Gesundheit**

Verfahren zur Einschätzung der Gefährdung des Kindeswohls



- 2015 → 2016: +5,7% insgesamt
- „akute Kindeswohlgefährdung“: +3,7%
- „Latente Kindeswohlgefährdung“: +0,1%
- „Keine Kindeswohlgefährdung aber Hilfebedarf“: +8%

Bekannt machende Institution:

- Polizei, Gericht, ect.: 22,1%
- Schulen, Kitas: 12,9%
- Bekannte, Nachbarn: 11,9%
- Anonym: 10,4%
- **Hebammen, Arzt, Klinik, etc.: 6,6%**

Post 2015 Unicef Paper: WORLD FIT FOR CHILDREN

A POST-2015
WORLD FIT
FOR CHILDREN

AN AGENDA FOR
#EVERYCHILD
2015



World leaders are setting out a roadmap for human progress over the next 15 years. Known as the Sustainable Development Goals, these new global targets will drive investment and action in virtually every country on earth, touching millions of lives. That is why it is vital that every child, girls and boys alike, is included – and that children everywhere are at the heart of the new global agenda.

2015 should be a year of global action for children, engaging everyone – governments, institutions, corporations, communities, families, and individuals in every country – to demand and drive change for every child, especially the most disadvantaged and vulnerable.

An Agenda for #EVERYChild 2015

- 1. End violence against children.** In a world where almost one billion children under 15 suffer regular physical punishment, and nearly a quarter of all girls between the ages of 15 and 19 report experiencing physical violence, violence against children affects every country and every community. While violence against children is often invisible, its impact on individual children and their societies is profound and far-reaching, undermining development gains made in other areas. Because violence against children is a universal problem, investing in protecting children from violence, exploitation and abuse must be a global priority. More must be done to raise awareness of violence and encourage people to speak out when they see or suspect violence against children, and to strengthen social welfare systems and services that protect children from harm and provide support to those who are already victims of violence.



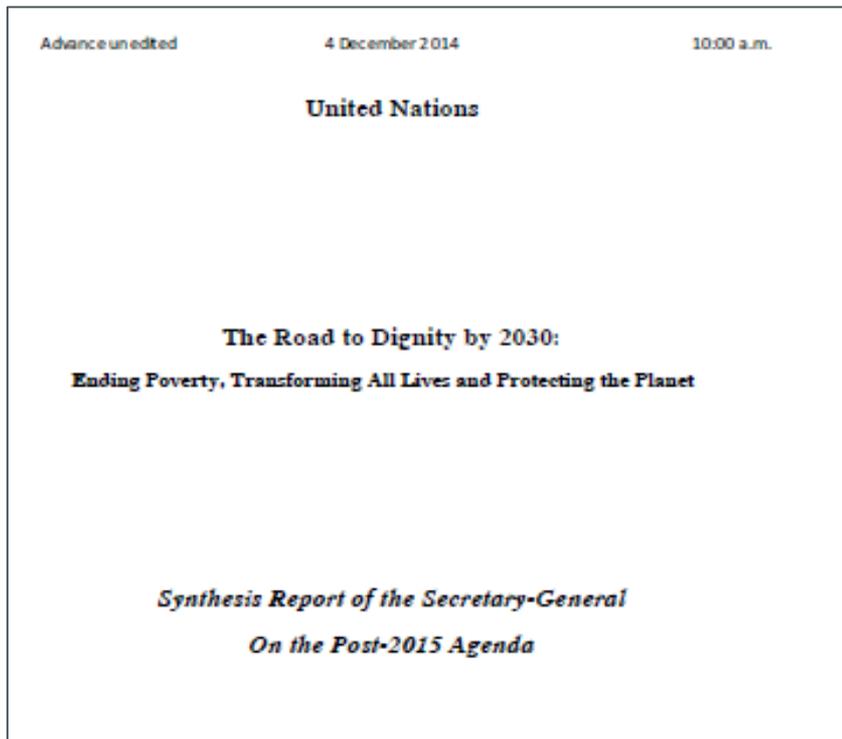
- „... weil Gewalt gegen Kinder ein **universelles Phänomen** ist, müssen Investitionen in den **Schutz von Kindern vor Gewalt, Ausbeutung und Missbrauch global Priorität** haben.“

Gewaltfreies Aufwachsen als Nachhaltigkeitsziel

Nach den Millennium Goals der UN: nachhaltige Entwicklungsziele SDG

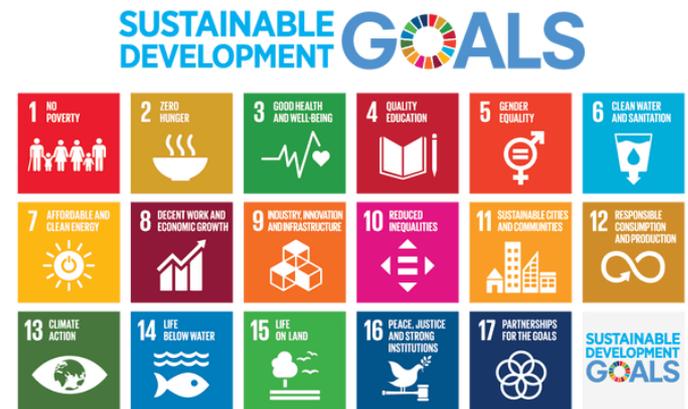
UN Road to Dignity by 2030: Agenda

Post 2015



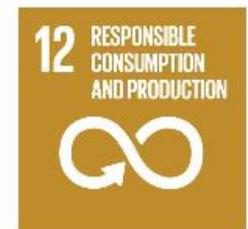
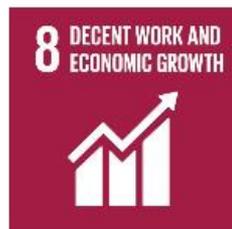
Sustainable Development Goals der UN

- UN Generalversammlung 2015 mit 193 Mitgliedsstaaten
- 17 Ziele für nachhaltige Entwicklung
- Agenda zur Sicherung einer nachhaltigen Entwicklung bis 2030



Entwicklungsziele der UN

**The Road to Dignity by 2030:
Ending Poverty, Transforming All Lives and Protecting the Planet**



Entwicklungsziele der UN



16.2 End abuse, exploitation, trafficking and all forms of violence and torture against children

Deutsche Nachhaltigkeitsstrategie

Bislang keine Befassung mit Ziel 16.2!



Deutsche Nachhaltigkeitsstrategie

Neuaufgabe 2016



Gewaltfreies Aufwachsen als Nachhaltigkeitsziel: Indikatoren

Sustainable Development Goal (SDG) 16.2 u Indikatoren

Ziel		Indikatoren	
16.2	End abuse, exploitation, trafficking and all forms of violence against and torture of children	16.2.1	Proportion of children aged 1-17 years who experienced any physical punishment and/or psychological aggression by caregivers in the past month
		16.2.2	Number of victims of human trafficking per 100,000 population, by sex, age and form of exploitation
		16.2.3	Proportion of young women and men aged 18-29 years who experienced sexual violence by age 18
Deutsche Übersetzung			
16.2	Beendigung von Missbrauch, Misshandlung, Ausbeutung, Menschenhandel und aller Formen von Gewalt gegen Kinder und Folter von Kindern	16.2.1	Anteil an Kindern zwischen einem und 17 Jahren, die körperliche Bestrafung und/oder psychische Aggression durch Bezugspersonen im letzten Monat erfahren
		16.2.2	Anzahl an Opfern von Menschenhandel pro 100.000 Einwohnern, aufgeteilt in Geschlecht, Alter und Form der Ausbeutung
		16.2.3	Anteil an jungen Frauen und Männern zwischen 18 und 29 Jahren, die sexuelle Gewalt vor dem 18. Lebensjahr erfahren haben

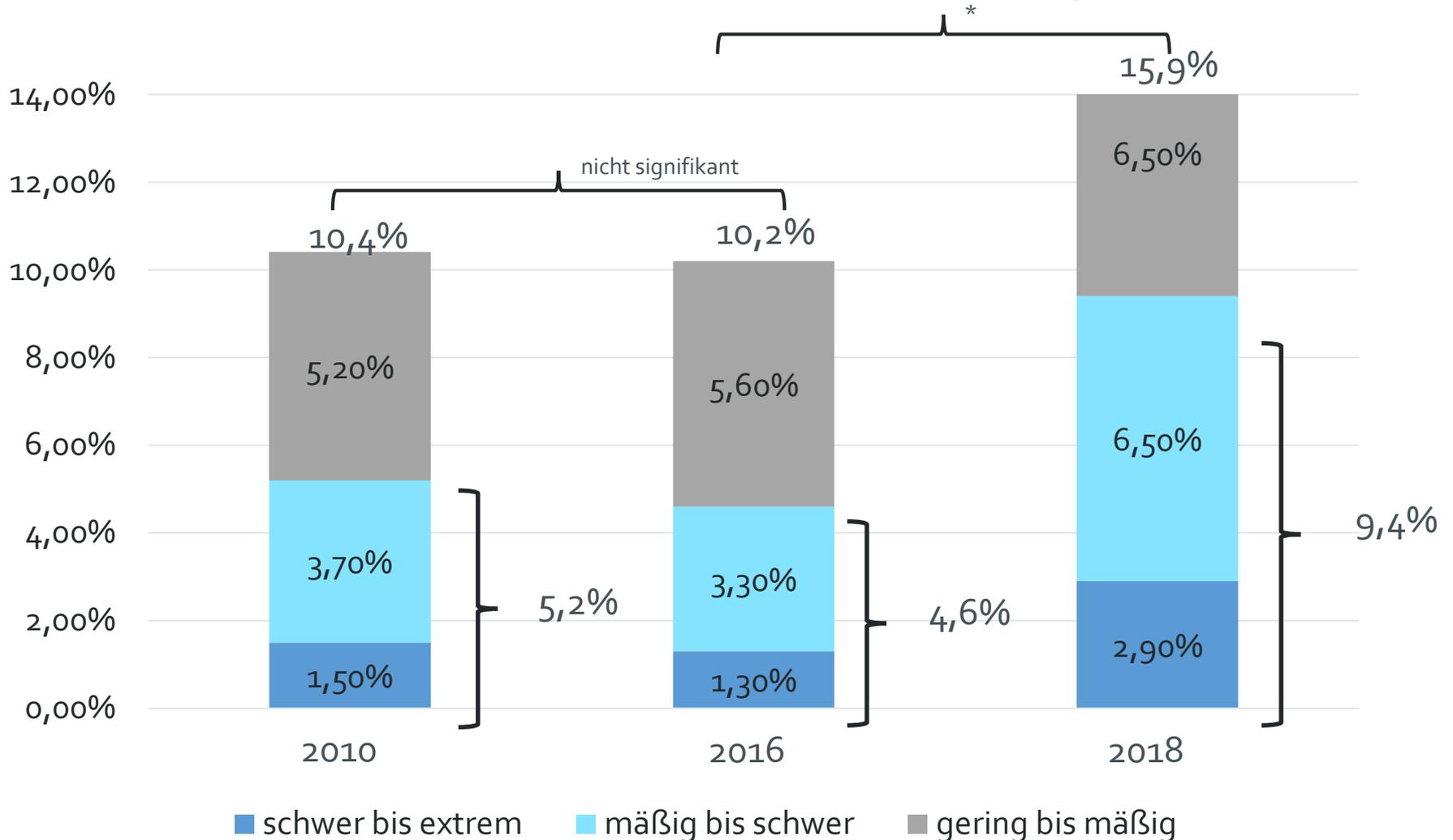
Daten auf Basis von drei bevölkerungsrepräsentativen Umfragen

- Bevölkerungsrepräsentative Umfragen
- Identische Methode
- Sexueller Kindesmissbrauch retrospektiv mit Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) erhoben

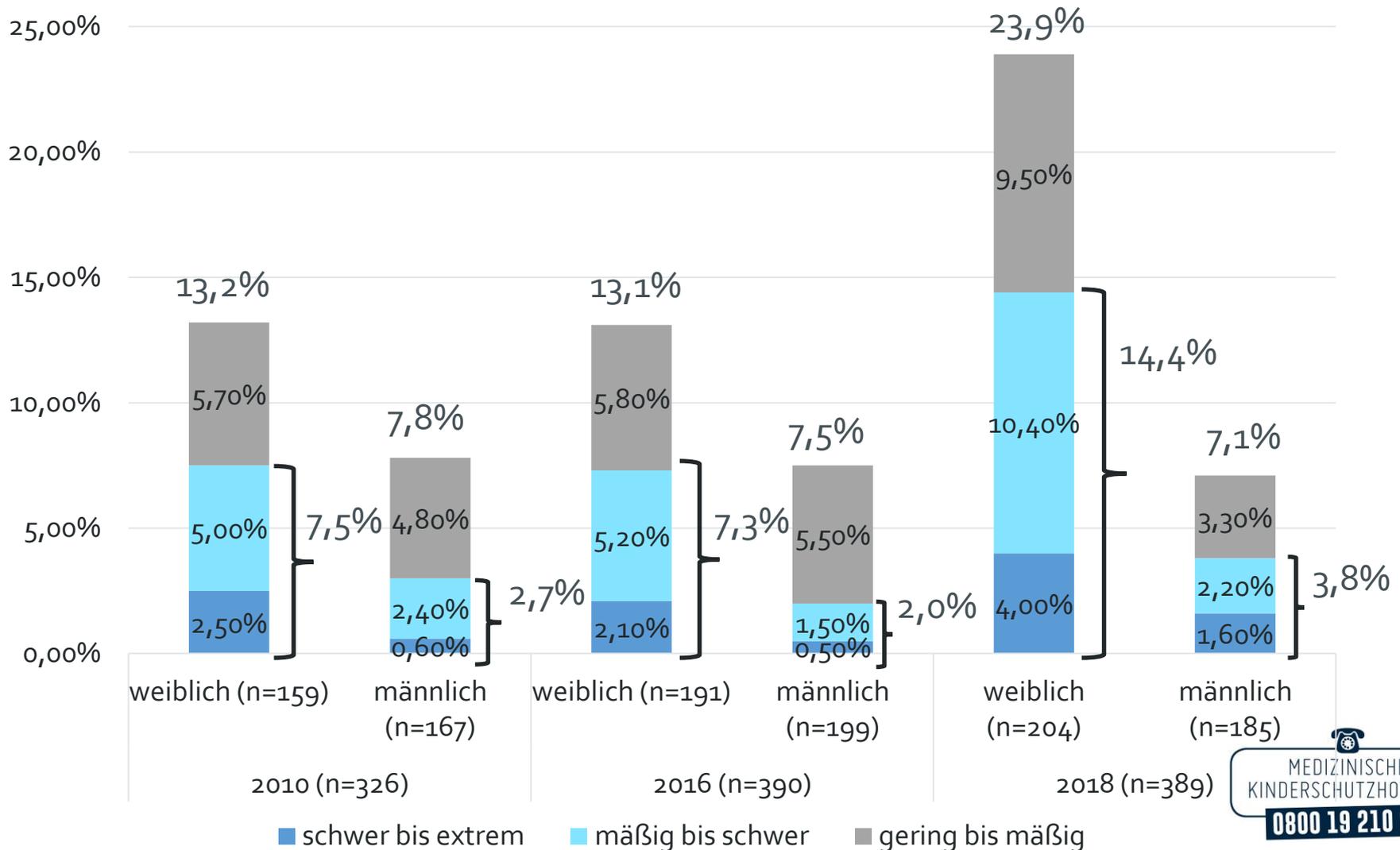
Häuser et al., 2011	Witt et al., 2017	2018
Datenerhebung 2010	Datenerhebung 2016	Datenerhebung 2018
N=2504	N=2510	N=2516
N=327 Personen zwischen 18 und 29 Jahren	N=392 Personen zwischen 18 und 29 Jahren	N=389 Personen zwischen 18 und 29 Jahren

Daten auf Basis von drei bevölkerungsrepräsentativen Umfragen

Sexueller Missbrauch in der Gruppe der 18 bis 29-Jährigen (Gesamt)

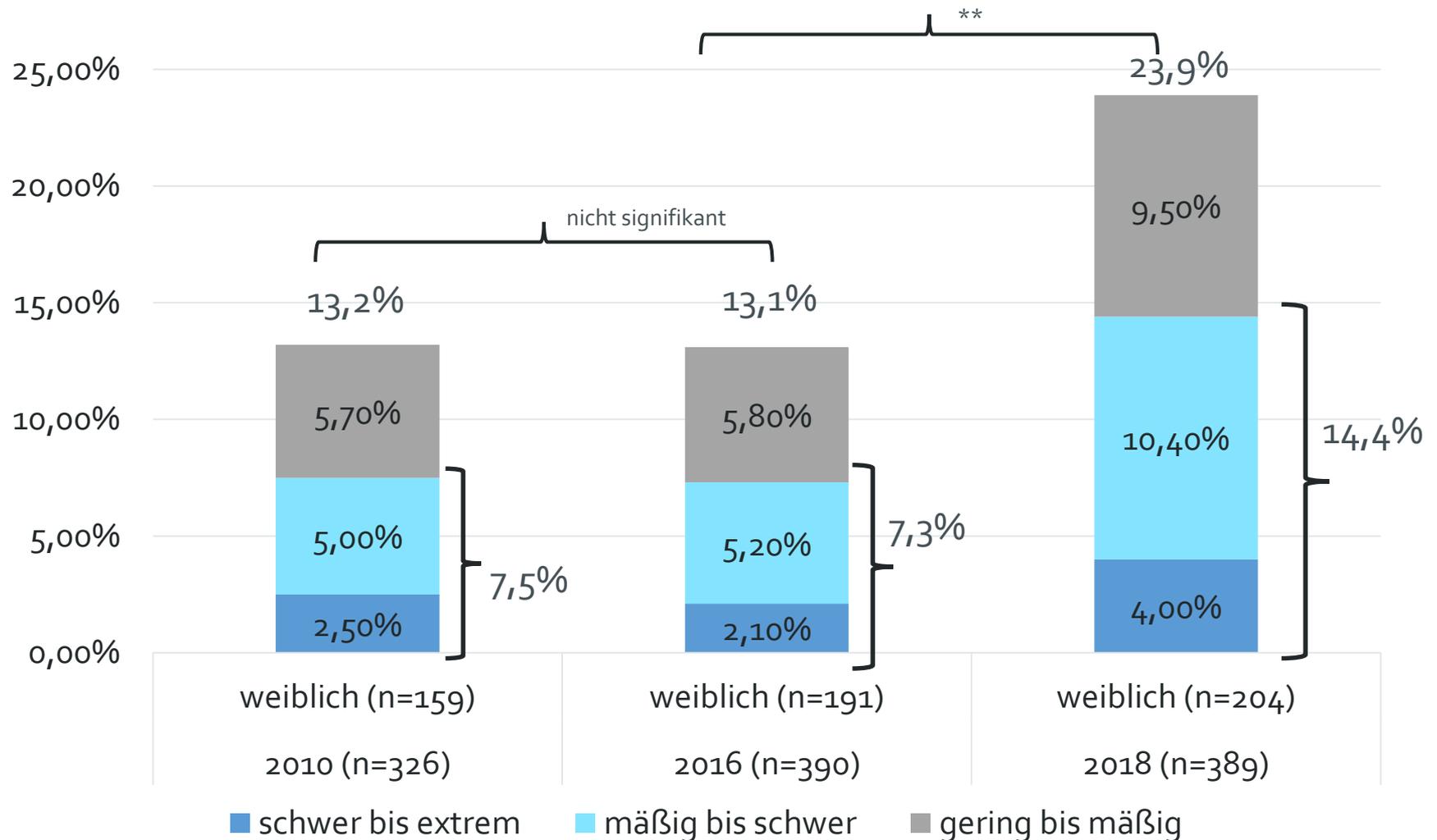


Daten auf Basis von drei bevölkerungsrepräsentativen Umfragen mit dem CTQ



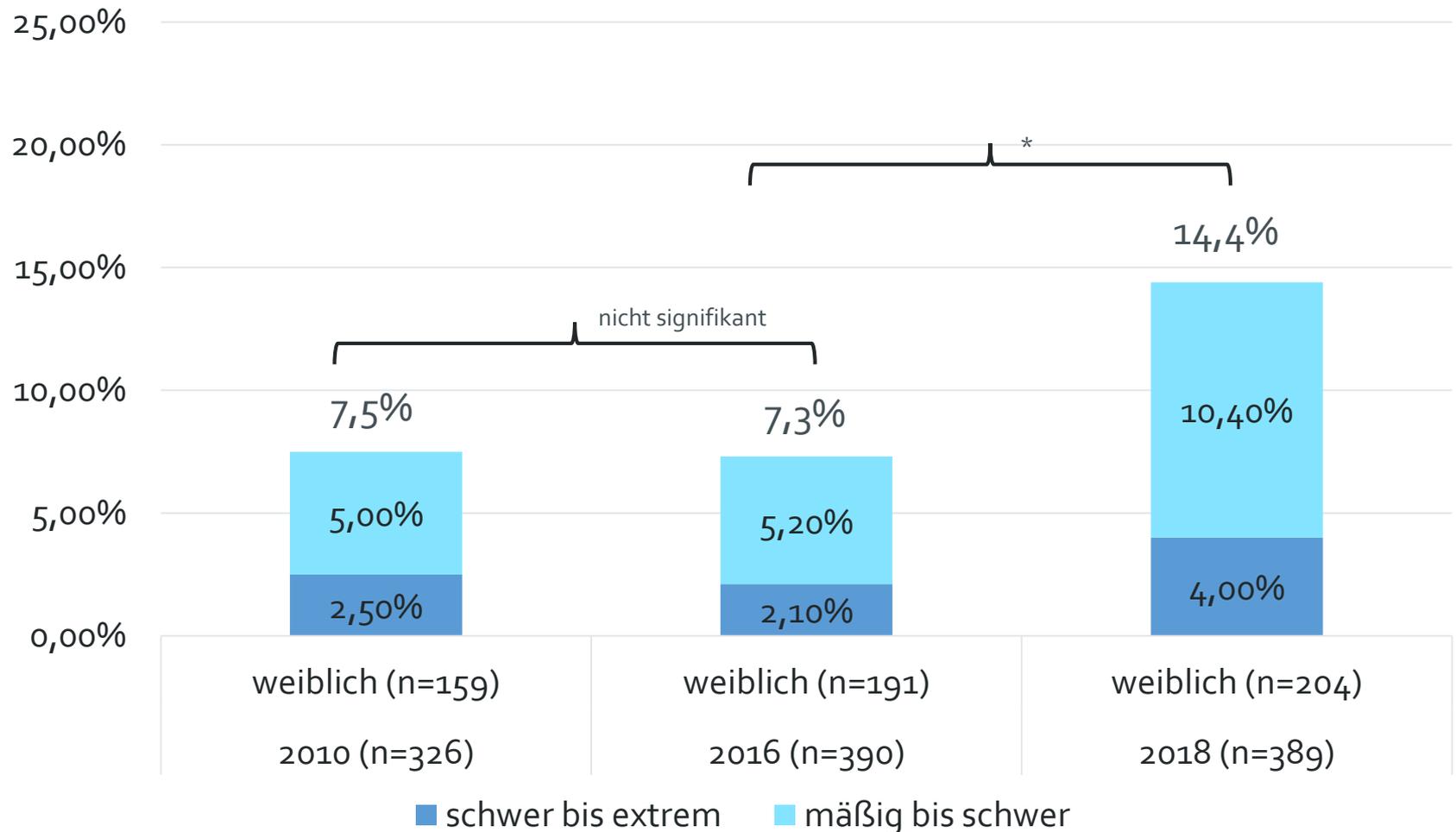
Daten auf Basis von drei bevölkerungsrepräsentativen Umfragen

Sexueller Missbrauch in der Gruppe der 18 bis 29-Jährigen (Frauen)



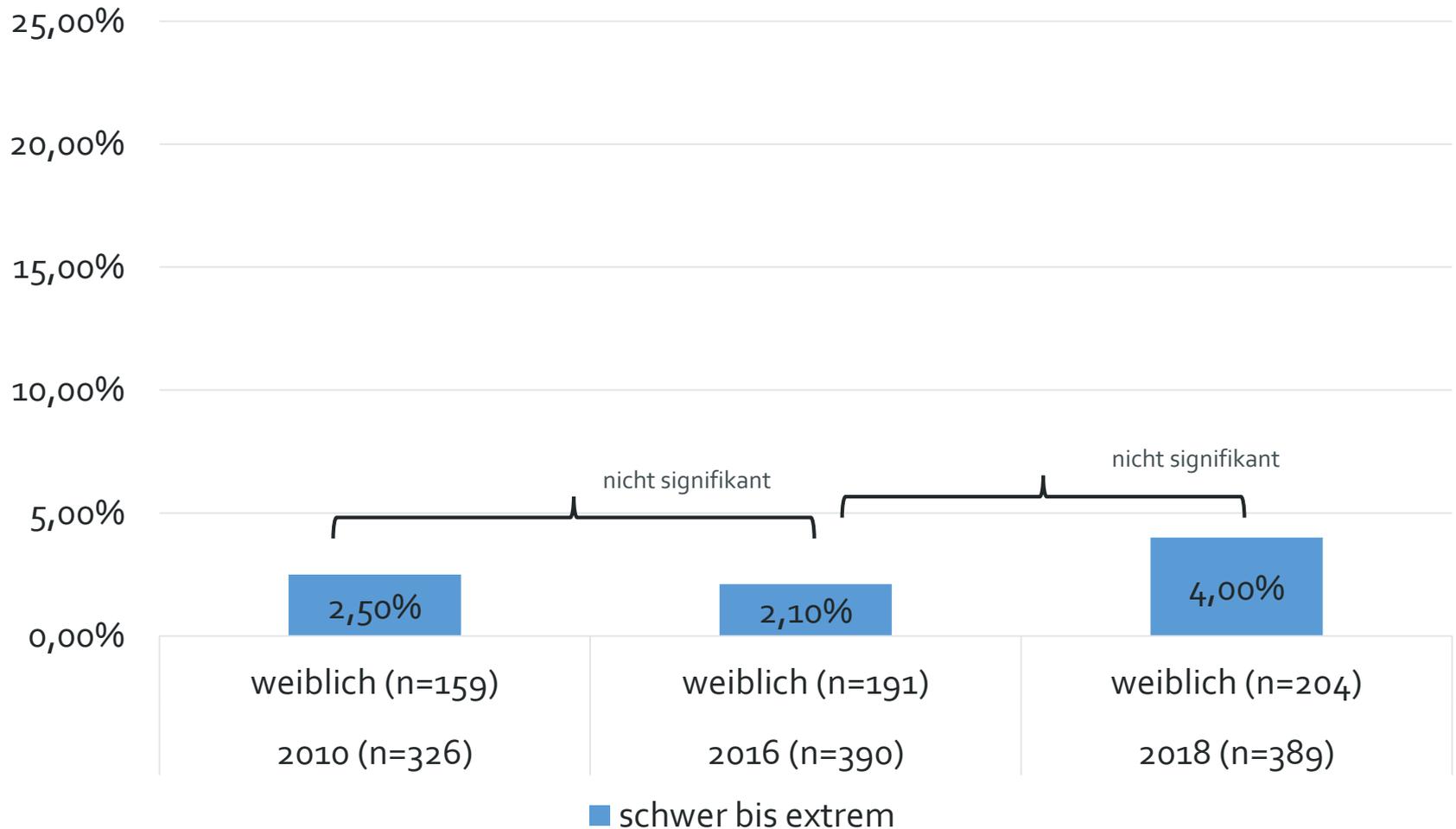
Daten auf Basis von drei bevölkerungsrepräsentativen Umfragen

Sexueller Missbrauch in der Gruppe der 18 bis 29-Jährigen (Frauen)



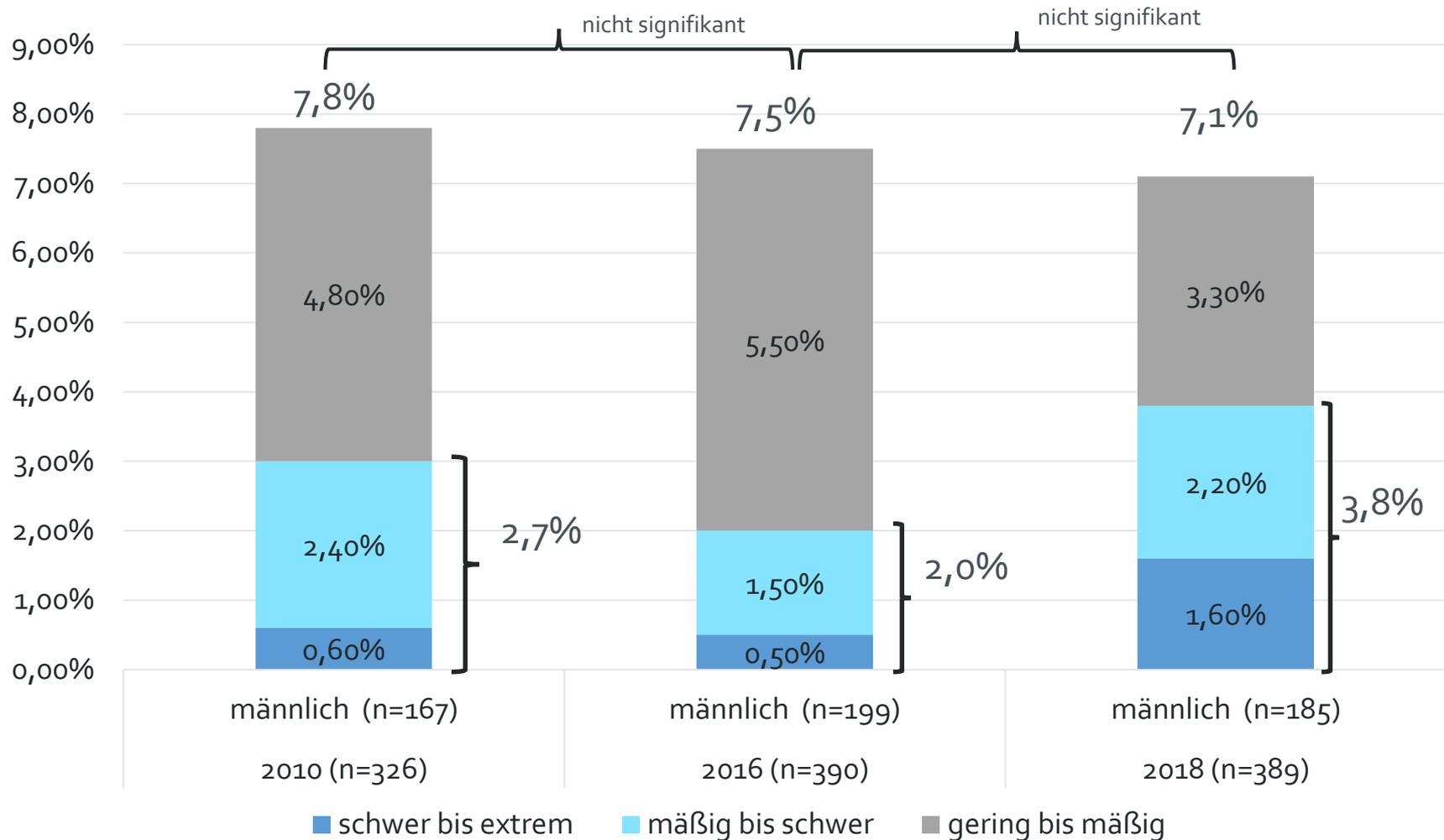
Daten auf Basis von drei bevölkerungsrepräsentativen Umfragen

Sexueller Missbrauch in der Gruppe der 18 bis 29-Jährigen (Frauen)



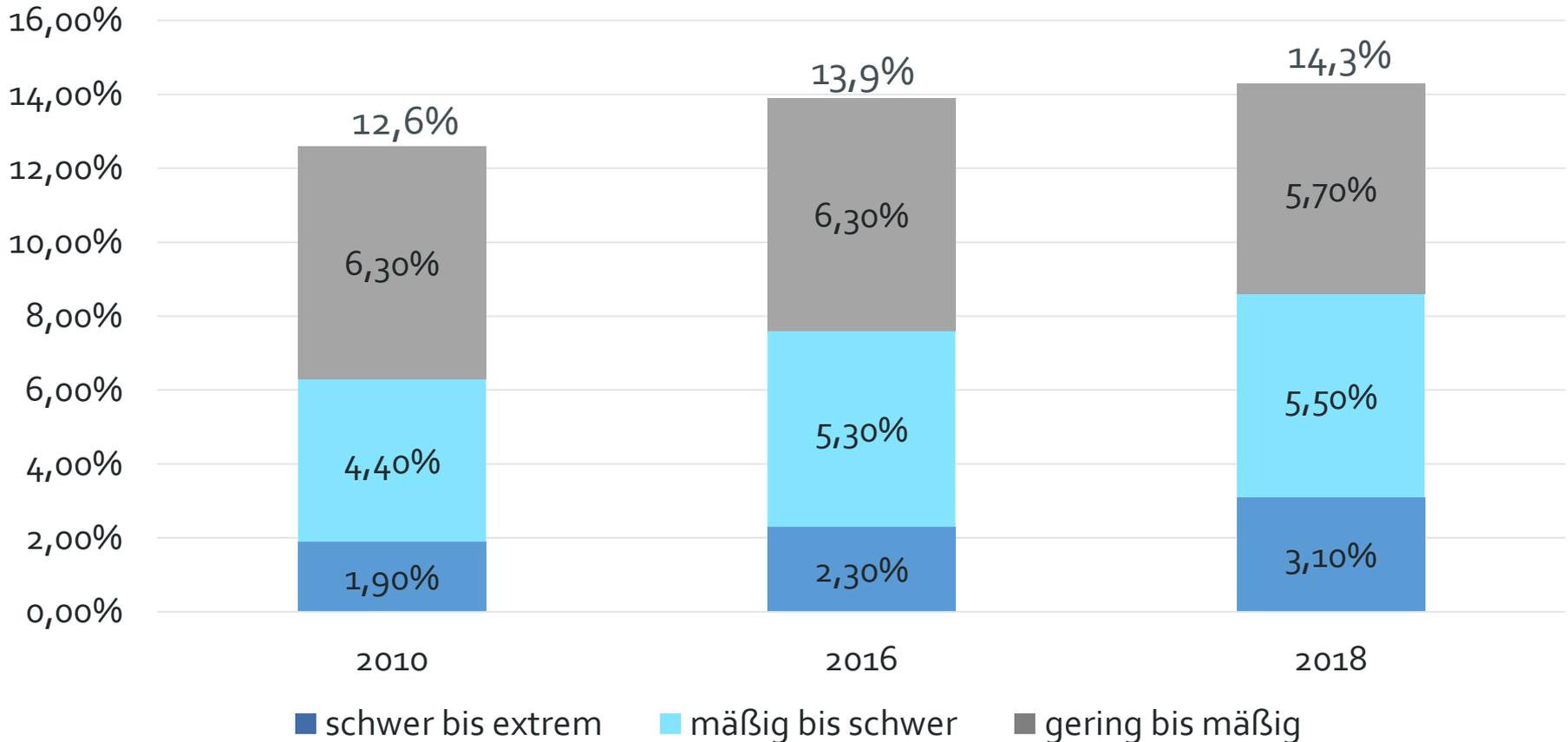
Daten auf Basis von drei bevölkerungsrepräsentativen Umfragen

Sexueller Missbrauch in der Gruppe der 18 bis 29-Jährigen (Männer)



Daten auf Basis von drei bevölkerungsrepräsentativen Umfragen

Sexueller Missbrauch insgesamt



- Über Gesamtstichprobe keine signifikanten Veränderungen
- Schwankungen vor allem auf jüngste Stichprobe zurückzuführen

SDG 16.2.3: Gründe für Anstieg?

„give people a sense of the magnitude of the problem“

- Methodik: Effekte von Positionierung und Reihung
- Gesellschaftlicher Einstellungswandel :#metoo



Alyssa Milano @Alyssa_Milano · Oct 15

If you've been sexually harassed or assaulted write 'me too' as a reply to this tweet.

Me too.

Suggested by a friend: "If all the women who have been sexually harassed or assaulted wrote 'Me too.' as a status, we might give people a sense of the magnitude of the problem."

Barbara Kavemann
Annemarie Graf-van Kesteren
Sibylle Rothkegel · Bianca Nagel

Erinnern, Schweigen und
Sprechen nach sexueller
Gewalt in der Kindheit

Ergebnisse einer Interviewstudie
mit Frauen und Männern, die als
Kind sexuelle Gewalt erlebt haben

Zwischenfazit

- **Sensibilisierung: *wir sind noch nicht über den Berg***: Signifikanter Anstieg des Anteils an jungen Frauen zwischen 18 und 29 Jahren, die angeben sexuelle Gewalt vor dem 18. Lebensjahr erfahren zu haben (SDG 16.2, Indikator 16.2.3)
Konsequenz Hilfetelefon und andere Ansätze: evtl. neue Beteiligungsformen für jüngere Altersgruppen nötig
- **Hilfe, Intervention und Teilhabe von Betroffenen**: Kindesmisshandlung ist ein sehr häufiges Phänomen auf dessen Dimension die Hilfesysteme nicht hinreichend reagieren können
- **Interprofessionelle Zusammenarbeit**: Kinderschutzmeldungen aus dem Bereich der Medizin derzeit nur marginal

Die Medizinische Kinderschutzhotline

Hintergrund Medizinische Kinderschutzhotline: Evaluation Bundeskinderschutzgesetz

Handlungsbedarf bei der weiteren
Verbesserung für eine engere
Kooperation zwischen Kinder- und
Jugendhilfe und Gesundheitswesen

- unterschiedlichen Sprachen der beteiligten Berufsgruppen
- Schwierigkeiten in der Kommunikation
- z.B. Elterngespräche, Sprechen mit Kindern
- fehlende Kenntnisse zur Umsetzung der Handlungsschritte nach § 4 KKG



Die Medizinische Kinderschutzhotline



**FÜR MEDIZINISCHES FACHPERSONAL
BEI KINDERSCHUTZFRAGEN**



kostenfrei



24h erreichbar



vertraulich



geschult

- Bundesweit
- Kostenfrei
- Rund um die Uhr erreichbar

Gefördert vom:



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Die Medizinische Kinderschutzhotline



DRK Kliniken Berlin | Westend:
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Universitätsklinikum Ulm:
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/
Psychotherapie

Universitätsklinikum Freiburg:
Institut für Rechtsmedizin

Team



- 11 Beraterinnen und Berater
- 4 Fachärztinnen und –Ärzte
- Aus den Fachbereichen:
 - Kinder- und Jugendmedizin
 - Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
 - Rechtsmedizin
- Fachärztlicher Hintergrunddienst
- Spezifisches Hintergrundwissen im Bereich Kinderschutz
- Schulungen als insoweit erfahrene Fachkraft

„Vertrouwensarts“
(Vertrauensarzt) /
„Veilig Thuis“ (sicheres
Zuhause)

Einrichtung der Jugendhilfe



Landelijk Expertise
Centrum
Kindermishandeling
(LECK)

Stiftung, Finanzierung
durch
Gesundheitsministerium

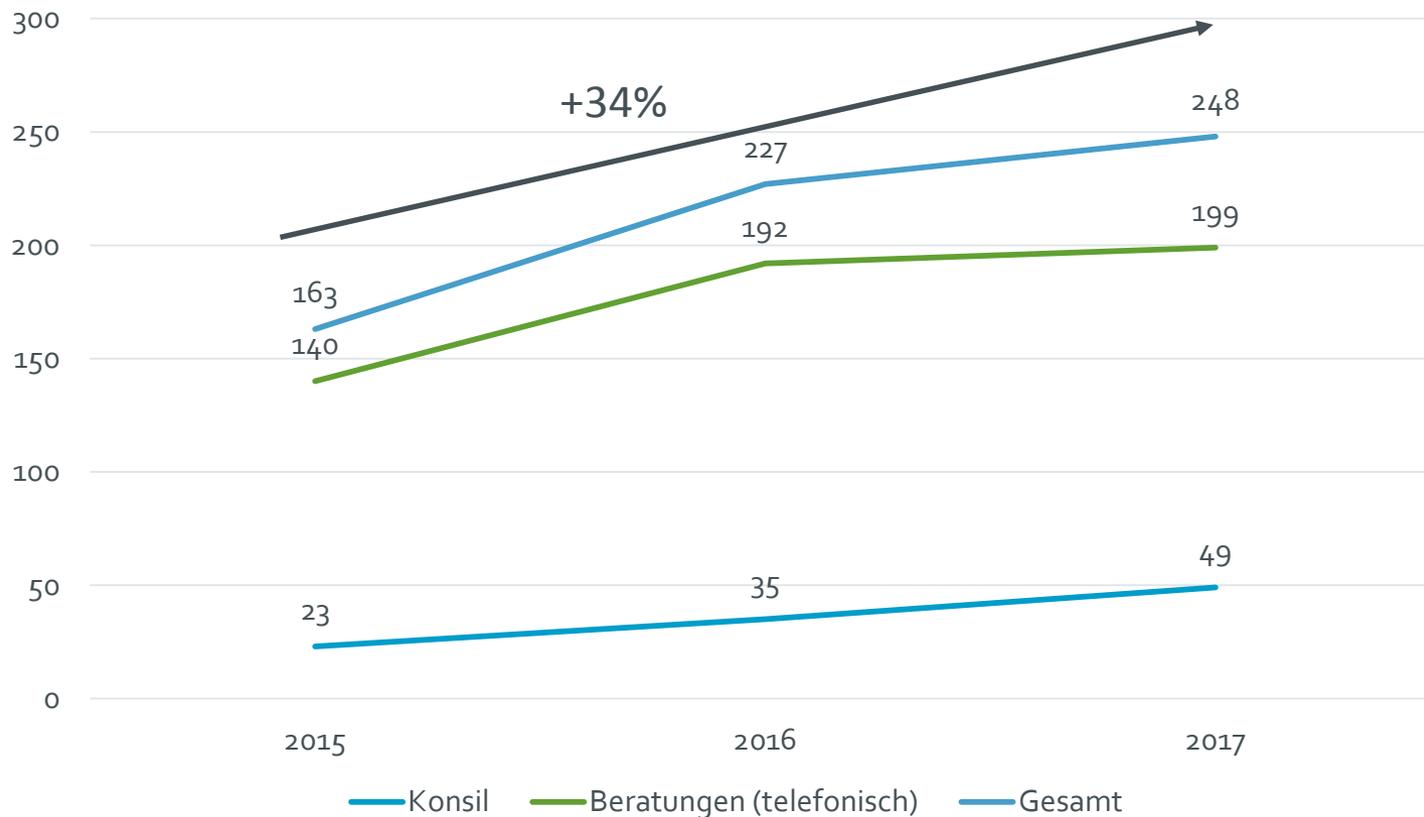


Nederlands
Forensisch
Instituut (NFI)

Einrichtung der
Justiz



Entwicklung der Inanspruchnahme des LECK (NL)

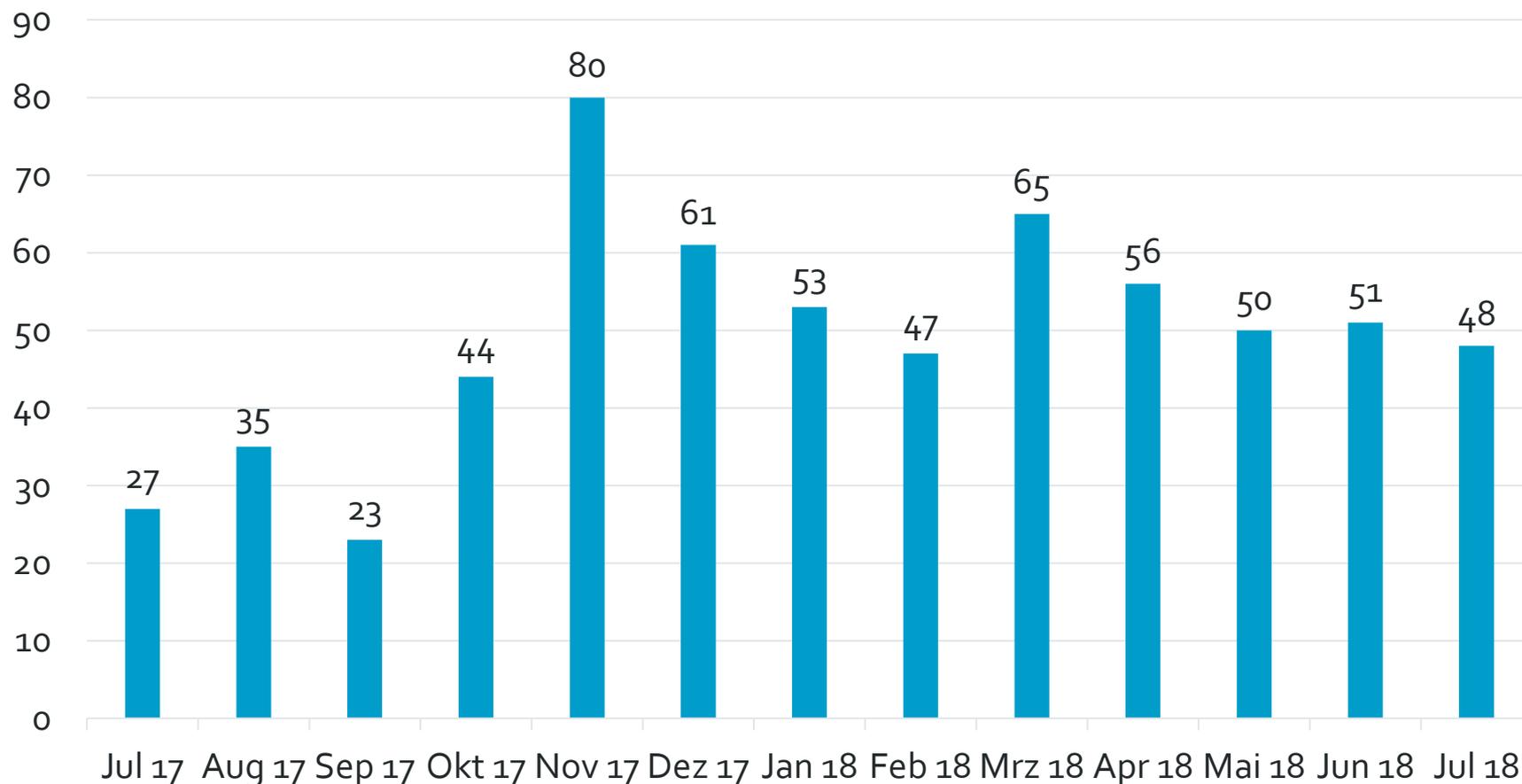


Entwicklung der Inanspruchnahme des LECK (NL)

- Ca. 250 Fälle insgesamt jährlich
- Davon ca. **200 Telefonberatungen** jährlich
- Übertragen auf Deutschland wären mit **ca. 1000 bis 1500** Beratungen im Jahr nach einer Anlaufphase von drei Jahren zu rechnen.
- Für das erste Projektjahr ca. 600 - **650** Fälle

Wie wird die Medizinische Kinderschutzhotline im ersten Jahr in Anspruch genommen?

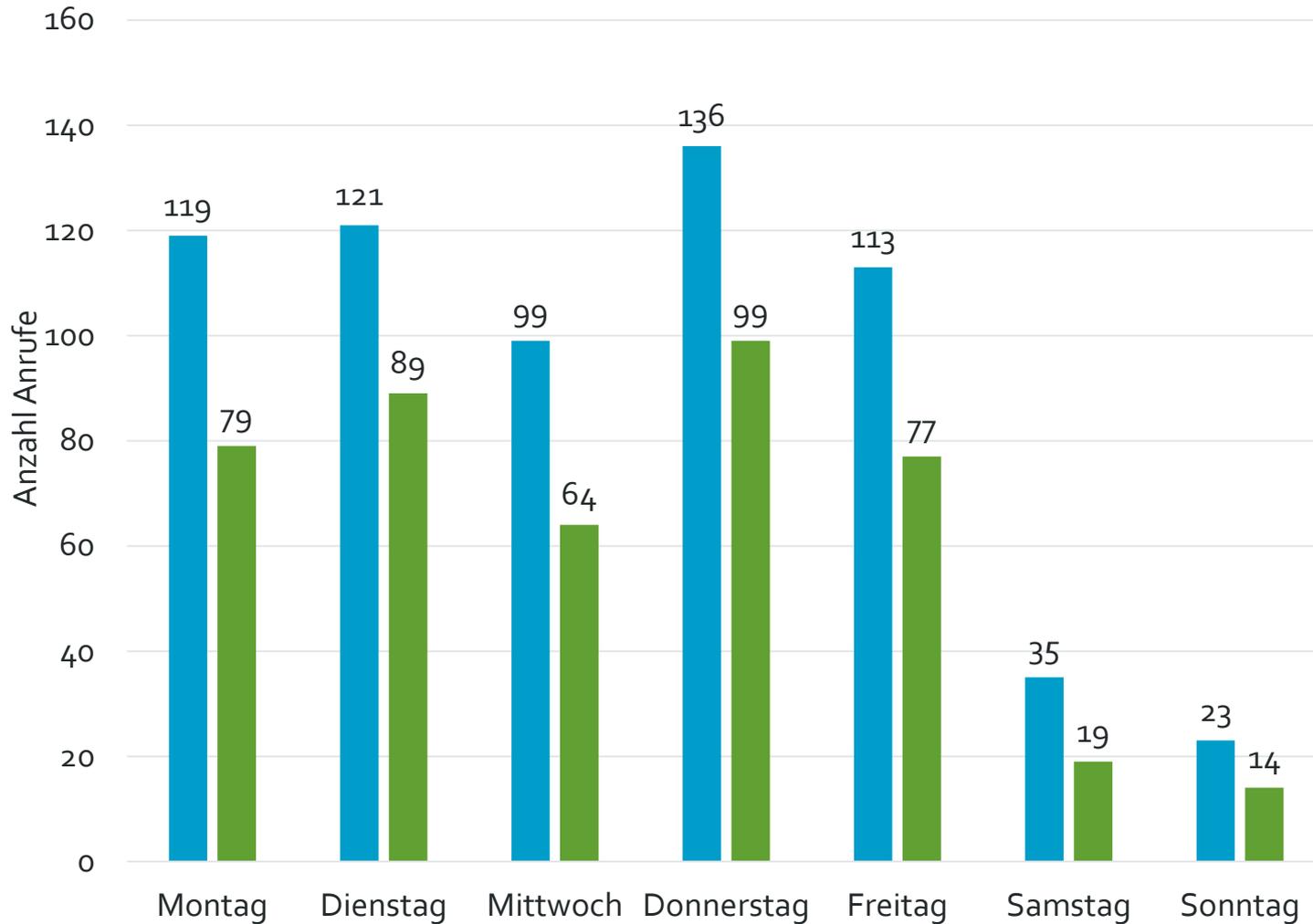
Wird die Medizinische Kinderschutzhotline in Anspruch genommen?



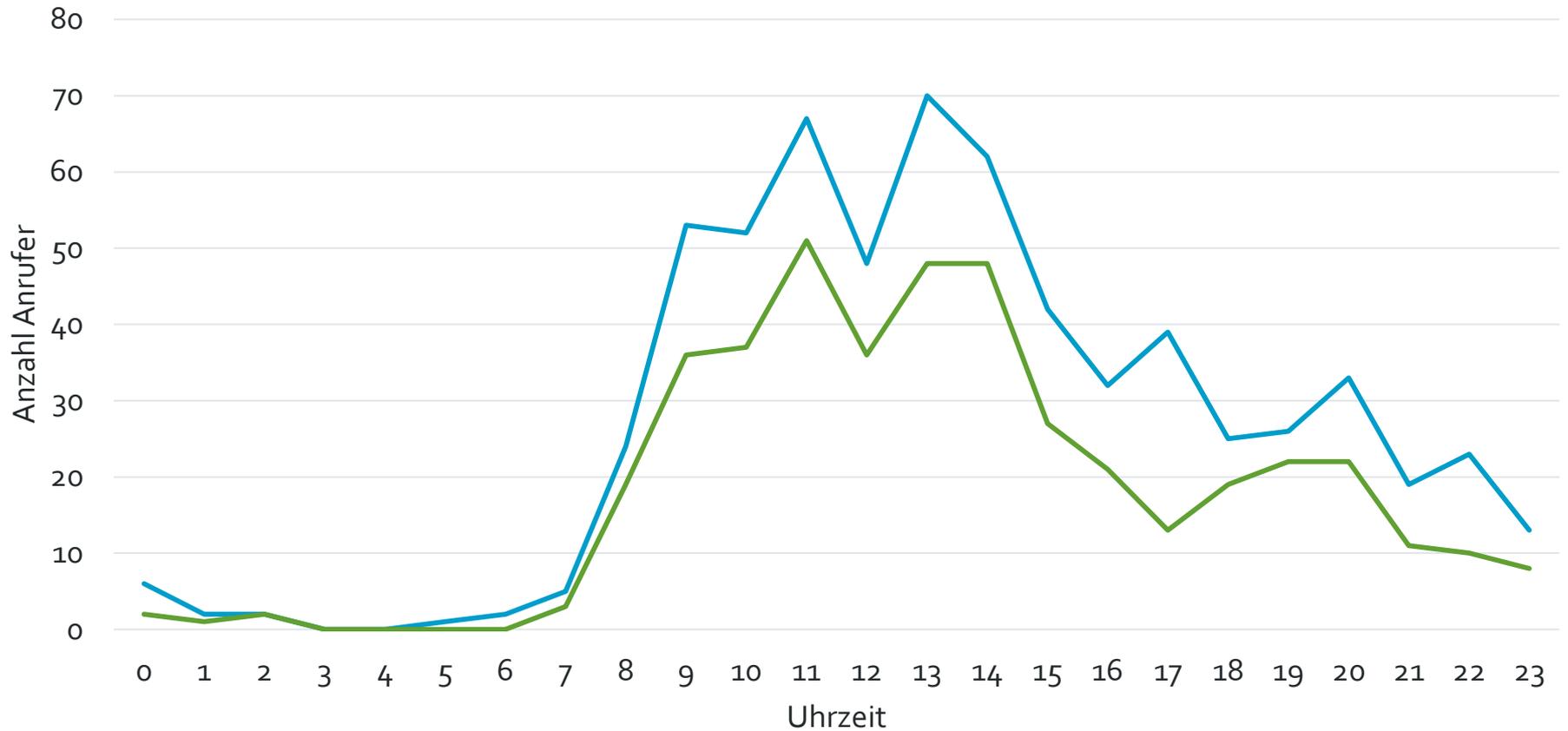
Erhebungszeitraum: 01.07.2017 – 31.07.2018

- Insgesamt **647** Anrufe dokumentiert

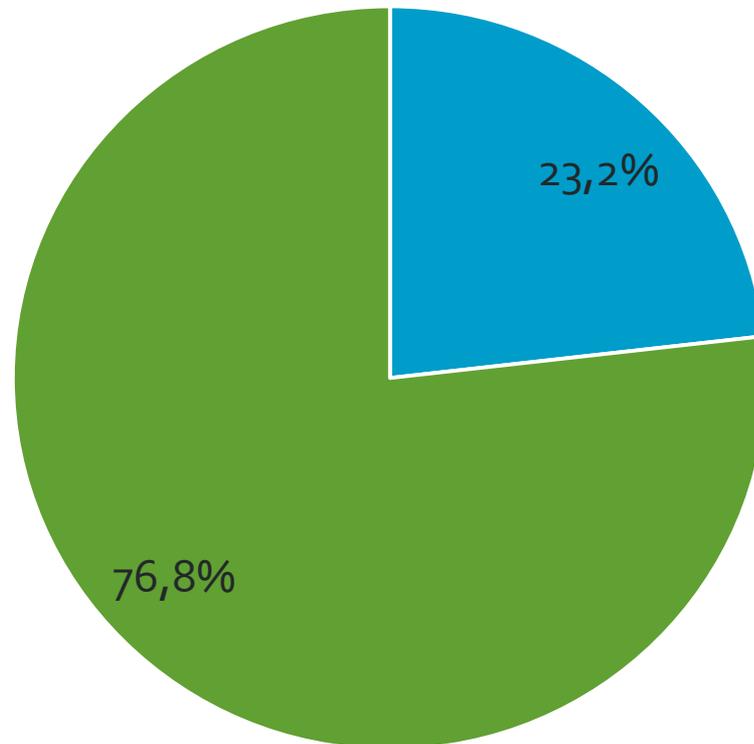
Anrufquoten: Wochentage



Anrufquoten: Uhrzeiten

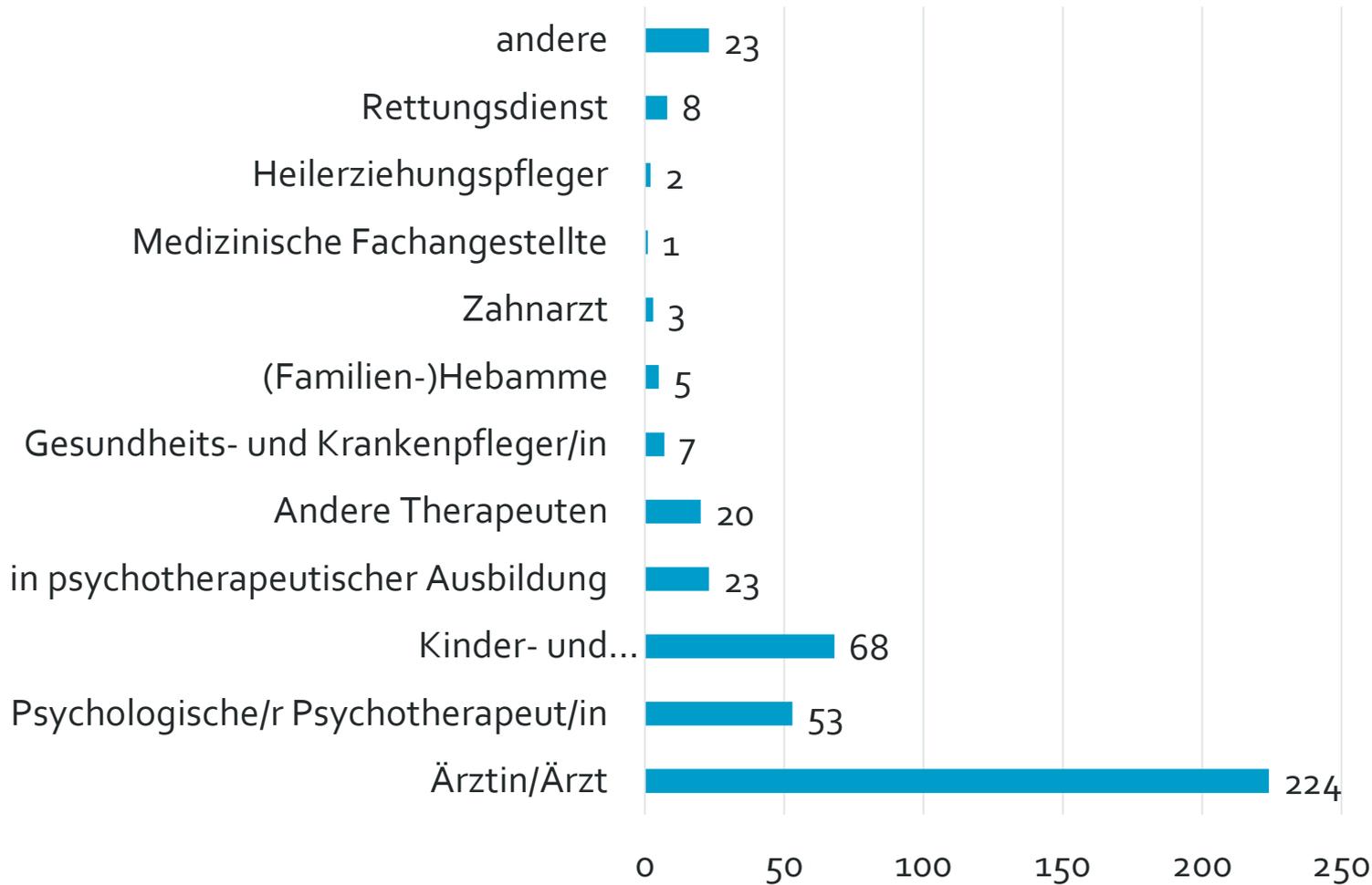


Geschlechterverhältnis der Zielgruppe

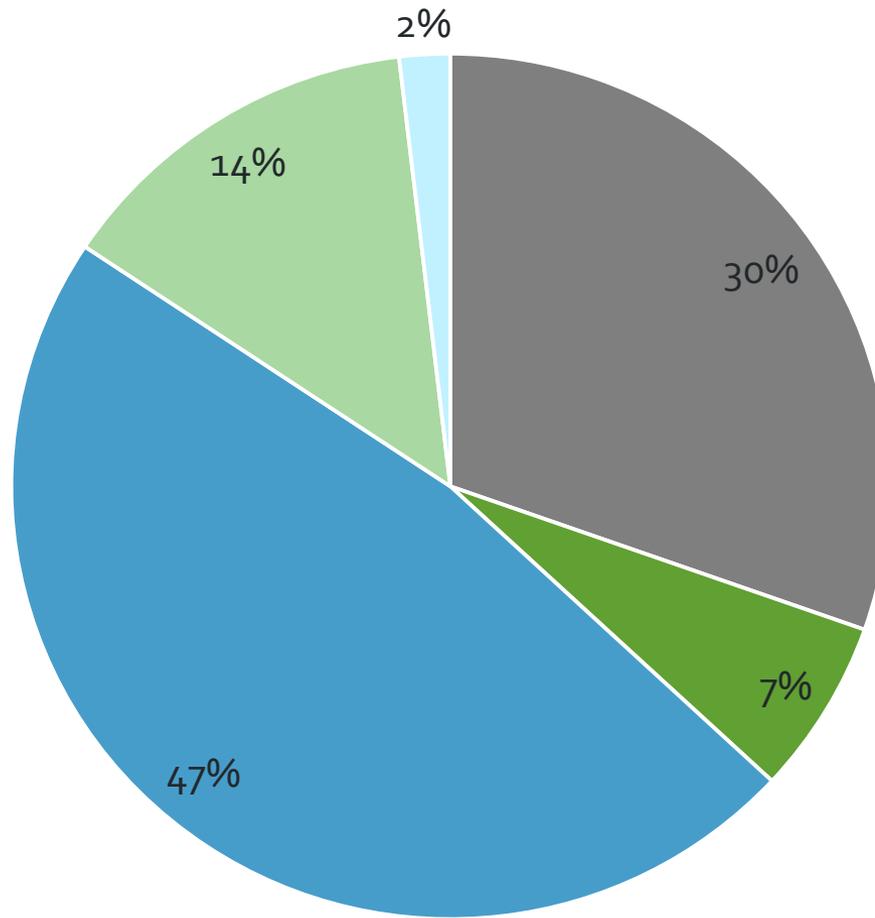


■ männlich ■ weiblich

Berufsgruppen

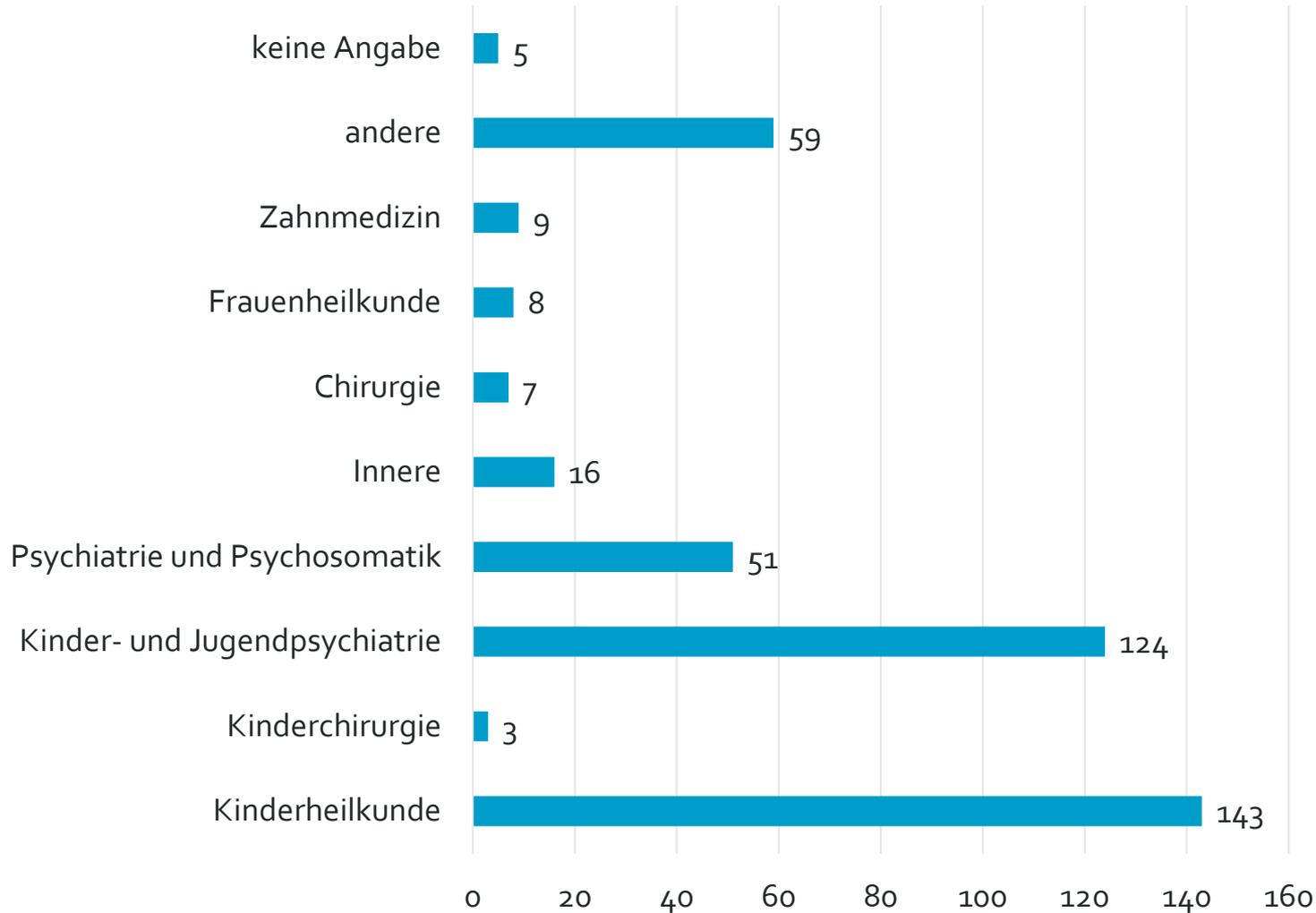


Setting

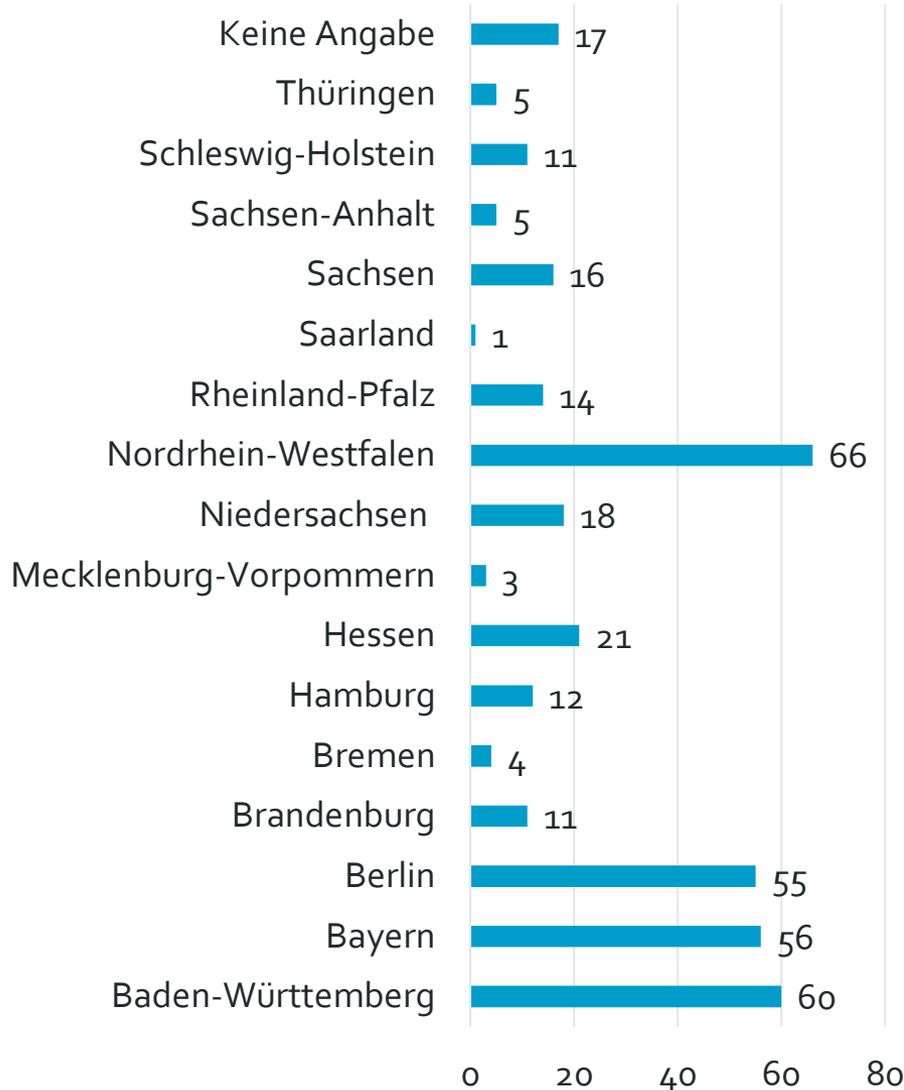


■ Klinik ■ Ambulanz ■ Niedergelassen ■ andere ■ Rettungsdienst

Fachbereich

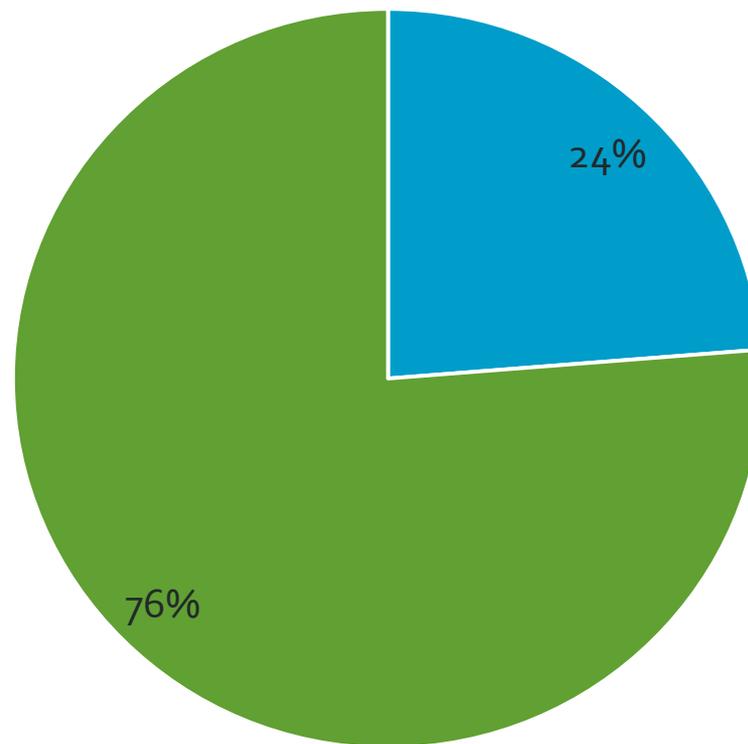


Bundesland Anrufer



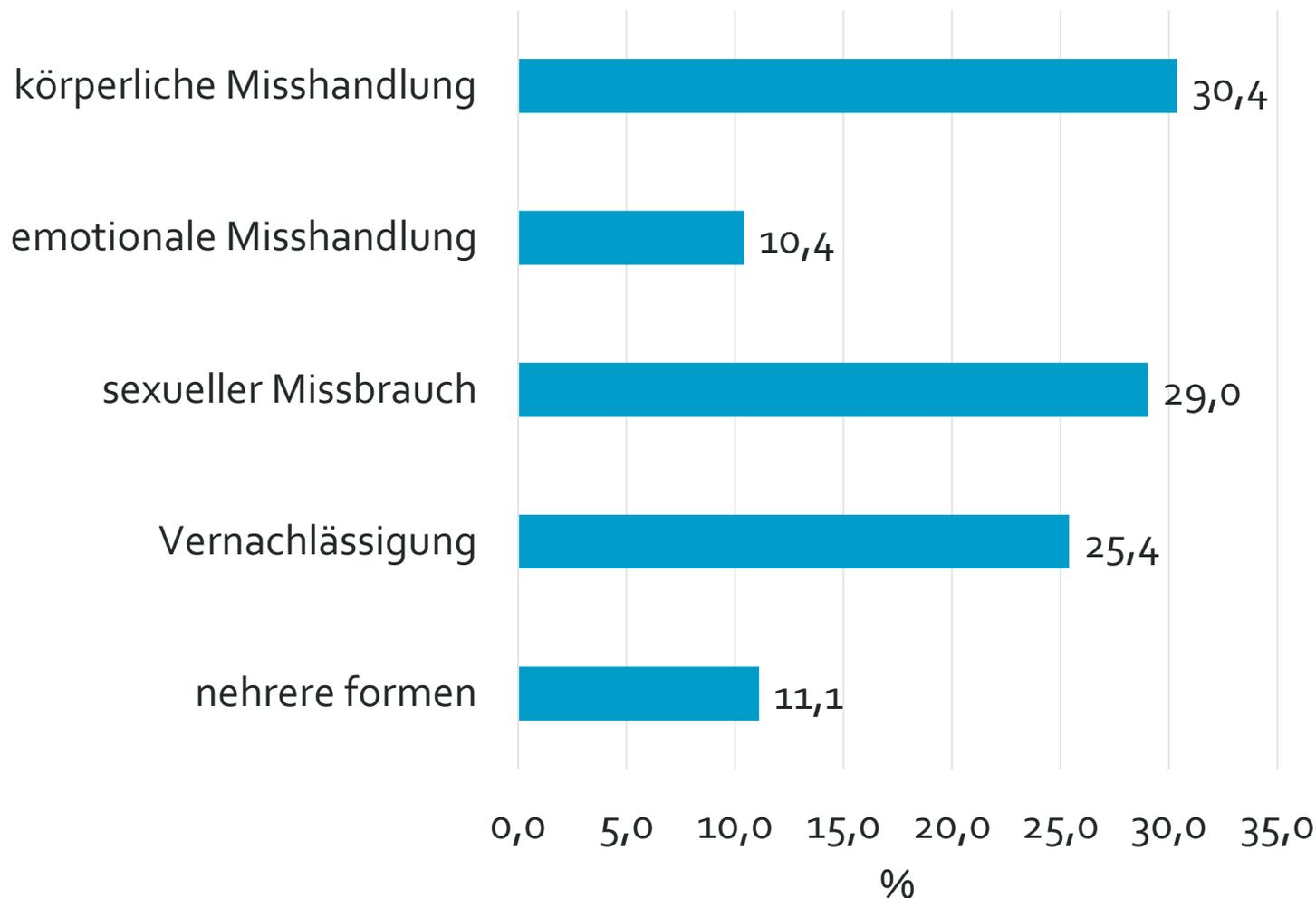
Kontakt zu anderen Akteuren im Kinderschutz?

Besteht wegen diesem Fall Kontakt zu anderen Akteuren im Kinderschutz?

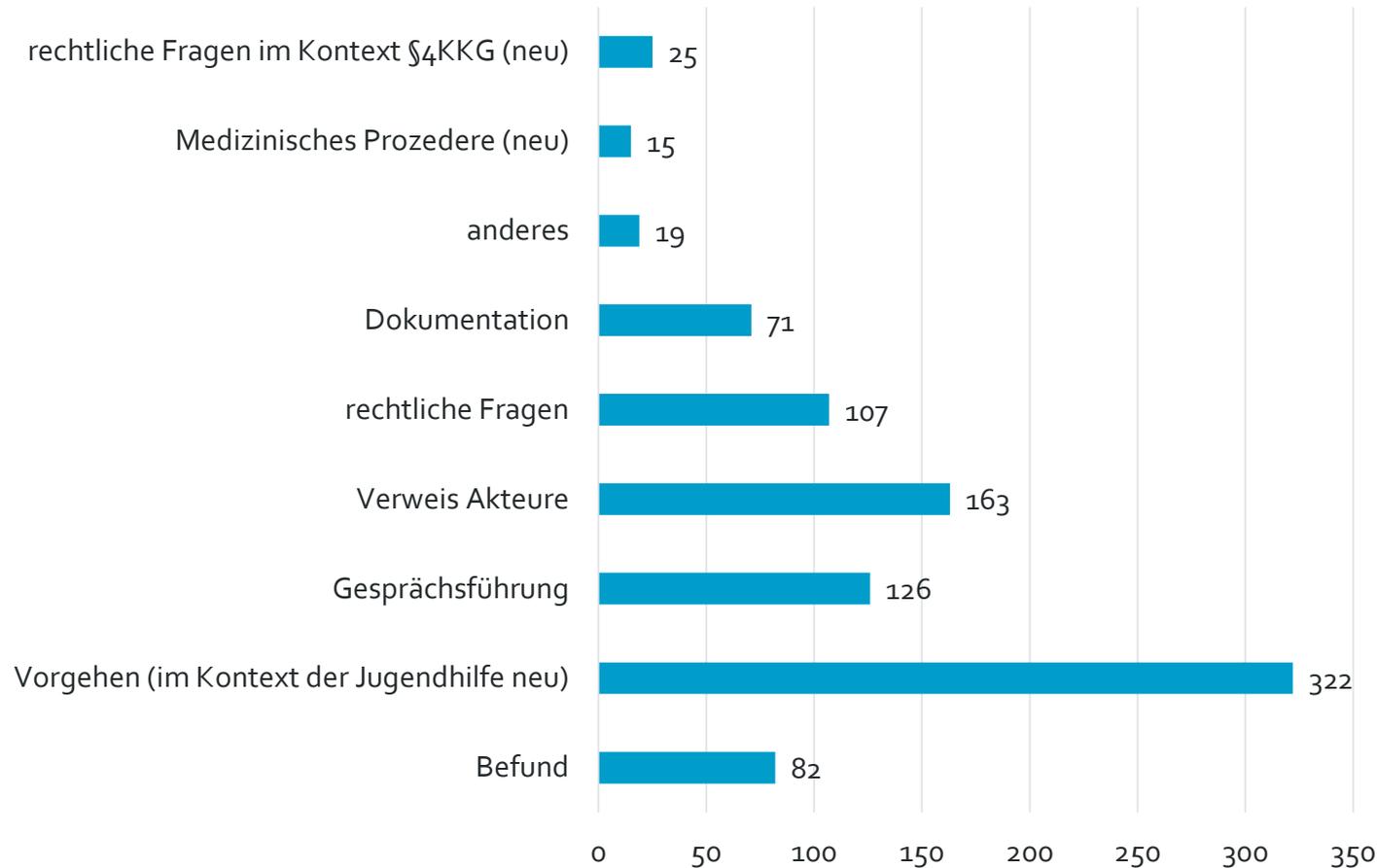


■ ja ■ Nein

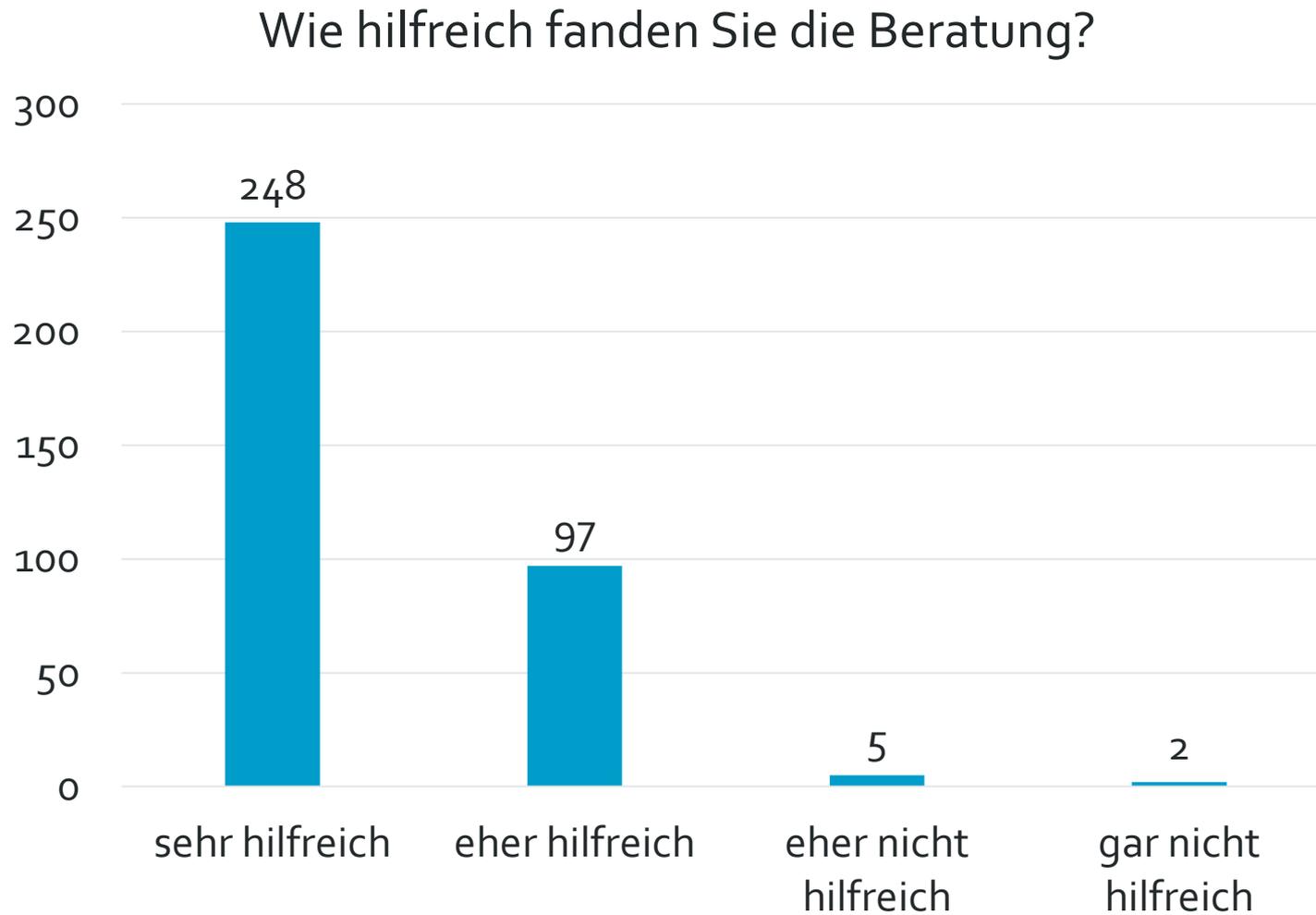
Welche Form von Misshandlung wird vermutet?



Inhalt der Beratung

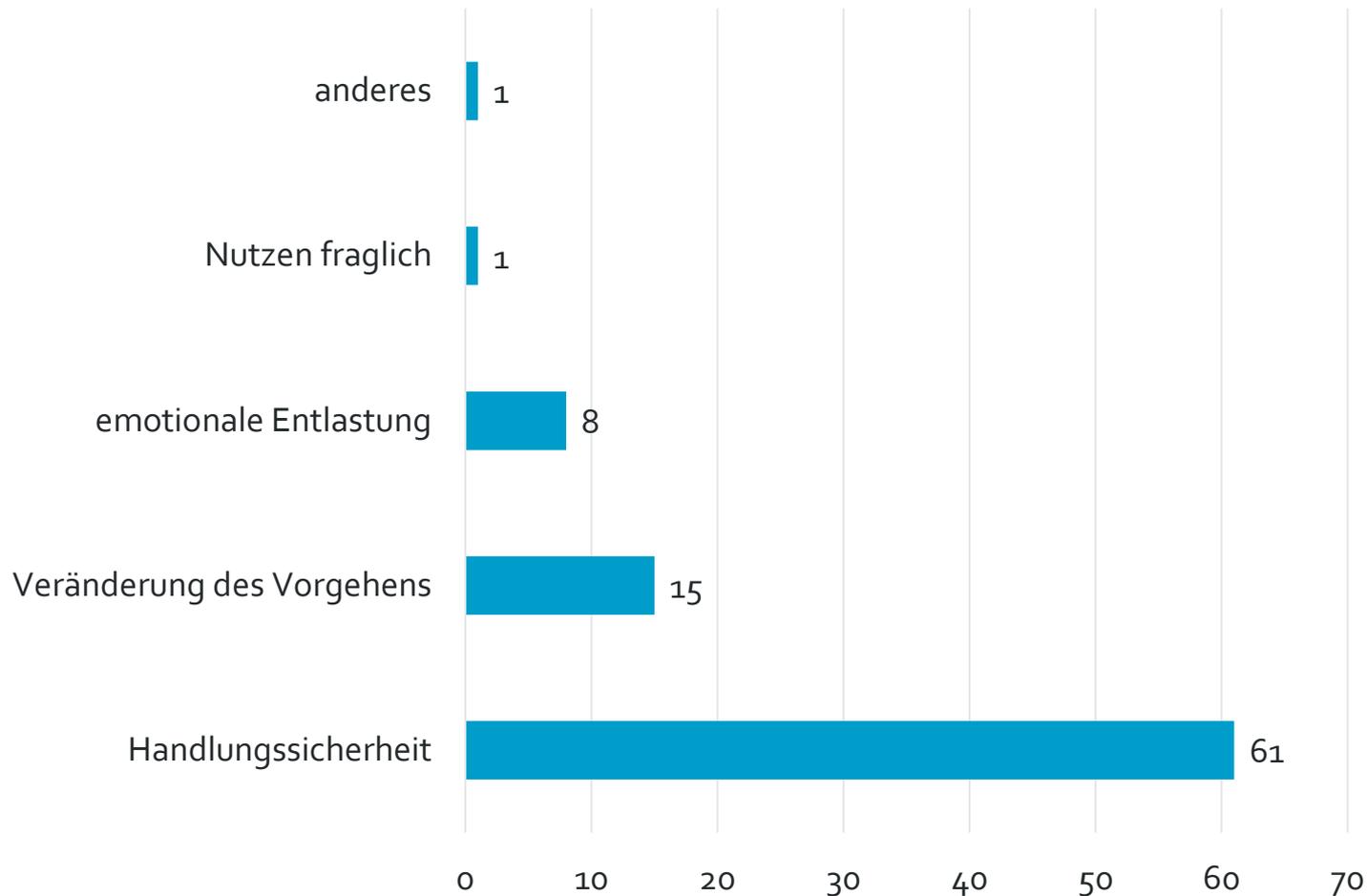


Wie hilfreich fanden Sie die Beratung?



Wobei hat die Beratung konkret geholfen? (neu seit 01.04.2018)

Wobei hat die Beratung konkret geholfen?



Ganz unterschiedliche Beratungsanliegen

- Abbruch einer notwendigen Behandlung – wie ist die Gefährdung einzuschätzen?
- Rettungsdienst findet beim Einsatz in einer Wohnung einen (zufriedenen) Säugling inmitten einer Hanfplantage – Kindeswohlgefährdung?
- Wie ist bei Hundebissen die Rezidivgefahr einzuschätzen, wenn es sich um den „Familienhund“ handelt, abhängig vom Alter des Kindes und der Rasse des Hundes
- Zahnärzte sehen klare Misshandlungsfolgen oder schwerste Vernachlässigung – Info ans Jugendamt zulässig?

Häufige Beratungsanliegen (FAQ)

- **Facharzt sieht Rippenfraktur beim Säugling. Wie kann diagnostische Sicherheit hergestellt werden?**
- **Schweigepflicht, Befugnisnorm (§ 4 KKG), Vorgehen**
- **Verdacht auf Schütteltrauma**
- Eltern brechen psychotherapeutische Behandlung des Sohnes trotz Suizidalität ab, lehnen stationäre Behandlung ab und drohen mit Rechtsmitteln, wenn der Therapeut weitere Schritte einleitet.
- Informationen über Dritte werden von den Patienten an den Psychotherapeuten/in herangetragen. Fragen nach Vorgehen, Schweigepflicht, Handlungspflicht, etc. Z.B. Patient berichtet in Sitzung dem Psychotherapeuten, dass Freundin von Vater schwer misshandelt wird.

ALTER		MISSHANDLUNGSVERDACHT
HÄMATOM	< 4 MONATE	• Jegliches Hämatom
	4 MONATE - 4 JAHRE	• Torso / Ohr / Hals • Hämatome mit u.g. Charakteristika
	IMMER	• Unklare / unpassende / fehlende Anamnese • Geförnte Verletzungen? • Multiple Hämatome an Kopf, Rumpf, Ges. • Unklar verzögerte ärztliche Vorstellung • sonstige Hinweise auf Kindesmisshandlung

ART DER VERLETZUNG

MEDIZINISCHE
KINDERSCHUTZHOTLINE
0800 19 210 00

„KINDER HABEN EIN RECHT AUF GEWALTFREIE
SEELISCHE VERLETZUNGEN UND ANDERE
UNZULÄSSIG.“ (§ 1631 BGB, Abs. 2)

BUNDESKINDERSCHUTZGESETZ, § 4 KKG

Bei gewichtigen Anhaltspunkten für Kindeswohlgefährdung:

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

BERATUNGSMÖGLICHKEITEN

- Kinderschutzgruppe im eigenen Klinikum, ggf. Sozialdienst
- Zuständige insoweit erfahrene Fachkraft, diese kann im Jugendamt erfragt werden
- Medizinische Kinderschutzhotline, bundesweit kostenlos für medizinisches Fachpersonal, rund um die Uhr: 0800 19 210 00.
- Beratung zu:
 - Wie kann ich Sicherheit fürs Kind schaffen?
 - Wie und wo kann ich weitere diagnostische Sicherheit bekommen?
 - Was ist nach (vermutetem) sexuellem Übergriff zu tun?
 - Wie dokumentiere ich sicher?
 - Wer ist mein nächster Ansprechpartner?

GESPRÄCHS

- Den Gesprächsleiter vorwegnehmen
- Genug Zeit einplanen
- Keine Störungen
- Zuvor noch einmal Akte Notwendige zu dem Fall?
- Gesprächsstruktur: Vorgesprochen
- Anlassfall, was kommt als nächstes?
- Abkürzungen, Fachtermini, juristische Aussagen vermeiden
- Direktes Benennen, worum es geht
- Möglichkeit bieten, Fragen zu stellen
- Gesprächsverlauf zusammenfassen
- Deutlich machen, dass Sorge um das Kind handlungsleitend ist
- Die nächsten Schritte vorstellen

DAS SCHÜTTELTRAUMASYNDROM

Häufigkeit:

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

Folgen:

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

Risikokinder:

- Frühgeborene
- Mehrlinge
- Säuglinge mit heftigen, langen Schreiepisoden

Risikopersonen / -faktoren:

- soziale und kulturelle Unterschiede
- Mütter

- Glaskörperblutungen
- Verletzungen des Hirngewebes
- Blutungen im Rückenmarkskanal
- Hämatome an Brustkorb / Oberarm
- Rippenfrakturen, metatarsale Frakturen sowie Schienbein
- Schädelfrakturen
- Apnoen
- Epistaxis
- Hand- und Unterarmknochen



- gehen Sie mit dem Baby spazieren
- wenn Ihnen das Schreien zu viel wird, legen Sie Ihr Baby an einen sicheren Ort: Bettchen, Wiege oder auf den Fußboden (wenn keine Haustiere im Raum sind), verlassen Sie den Raum, um sich zu beruhigen
- rufen Sie einen Freund / Freundin, ihre Eltern an und bitten um „Ablösung“
- gehen Sie zum Kinderarzt oder in die nächste Kindernotaufnahme und schildern Sie Ihre Verzweiflung

Beratung und Informationen:

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

DIAGNOSTISCHE SICHERHEIT

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

- sorgfältig (ggf. wörtlich) dokumentierte Anamnese, im Verlauf wiederholen
- sorgfältige körperliche Untersuchung und (Foto-)Dokumentation möglicher Verletzungen
- Bildgebung des Gehirns und des Rückenmarkskanals
- Skelettscreening nach den Leitlinien der Gesellschaft für pädiatrische Radiologie bzw. der ANMF S3 – Leitlinie Kindesmisshandlung, –missbrauch, Vernachlässigung zur Erfassung von klinisch nicht sichtbaren Frakturen
- Urin auf organische Säuren, Drügenscreening
- Augenärztliche Beurteilung des Augenhintergrundes (Augenärztliche Dokumentation)
- Augenärztliche Diagnostik (mgl. Fotodiagnostik)
- Gerinnungsdiagnostik
- Sozialanamnese, Erfassung psychosozialer Risikofaktoren
- Rechtsmedizinisches Konsil bereits beim Verdacht

Literatur:

- Rejnolds et al. Infant crying and abuse. *Lancet* 2004; 364: 1340-2. www.fruehhehilfen.de
- Büchtemann et al. Child deaths resulting from inflicted injuries: local risk factors and perpetrator characteristics. *Pediatrics* 2005; 116: e687-93.
- Schmitz & Ewigmann: Child deaths in a representative population-based sample: Implications for Prevention (submitted for publication) (2016).
- Berthold et al.: Awareness for Prevention (submitted for publication) (2016).
- Herrmann et al.: Kindesmisshandlung: medizinische Diagnostik, Intervention und rechtliche Grundlagen. Springer-Verlag Berlin, Heidelberg, 2016.

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

Fachliche Beratung: Prof. Dr. med. Christine Erturt, Institut für Rechtsmedizin, Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden Prof. Dr. med. Jan S. Pethaue, Institut für Rechtsmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf



Pressekonferenz mit Ministerin Frau Dr. Barley 27.07.2017, Berlin

Programm

9:30 - 10:00 Uhr
Anmeldung und Registrierung

10:00 - 10:10 Uhr
Begrüßung
Frau Bettina Bundszus-Cecere
Bundesministerium für Familie, Senioren,
Frauen und Jugend

10:10 - 10:20 Uhr
Begrüßung
Prof. Jörg M. Fegert
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/
Psychotherapie des Universitätsklinikum Ulm

10:20 - 11:00 Uhr
Keynote
Prof. David Finkelhor
Director of the Crimes against Children
Research Center

11:00 - 11:30 Uhr
**Daten und Zahlen von
Kindesmisshandlung/-missbrauch**
Herr Andreas Witt
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/
Psychotherapie Ulm

11:30 - 12:00 Uhr
**Nutzung der insoweit erfahrenen
Fachkraft durch Angehörige der
Hilfberufe**
Prof. Jörg M. Fegert
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/
Psychotherapie Ulm

12:00 - 12:15 Uhr
Pause

12:15 - 12:45 Uhr
**Hintergrund des Projektes und Bericht
über die Pilotphase**
Frau Vera Clemens
DRK Kliniken Berlin

12:45 - 13:15 Uhr
**Vorstellung der
Kinderschutzambulanzen in Berlin**
Dr. Sylvester von Bismarck, Vivantes Klinikum
Neukölln

13:15 - 14:15 Uhr
Mittagsimbiss

14:15 - 14:45 Uhr
**Rolle der Zahnmedizin für das
Erkennen von Kindesmisshandlung**
Herr A. Al-Ani
Universitätsklinik Greifswald

14:45 - 15:15 Uhr
**Verbesserungen im Kinderschutz
durch das Kinder- und
Jugendstärkungsgesetz (KJSG)**
Frau Bettina Zötsch
Bundesministerium für Familie, Senioren,
Frauen und Jugend

15:15 - 15:45 Uhr
**Why we need to join forces in child
protection?**
Prof. Rick van Rijn
LECK – Landelijk Expertise Centrum
Kinder mishandeling Nederlande

15:45 - 16:00 Uhr
Zusammenfassung und Abschluss
Prof. Jörg M. Fegert
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/
Psychotherapie des Universitätsklinikum Ulm

Fachkonferenz 29.09.2017, Berlin



Vorortbesuch der Bundesministerin Frau Dr. Giffey 17.08.2018, Berlin



Programm		
<p>10.00 – 10.30 Uhr Ankommen und Registrierung</p>	<p>12.30 – 12.30 Uhr Daten zum Bewusstsein über das Schütteltrauma in Deutschland Frau Dr. Clemens & Herr Witt Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie des Universitätsklinikum Ulm</p>	<p>14.30 – 15.00 Uhr Kaffeepause</p>
<p>10.30 – 11.00 Uhr Grüßwort Frau Bundesministerin Dr. Giffey Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)</p>	<p>12.30 – 13.30 Uhr Mittagspause inklusive Speakers Corner</p>	<p>15.00 – 15.20 Uhr Fallsper- und Intervision: Kommunikation als geschützter Raum N.N. Bundespsychologinnenkammer</p>
<p>11.00 – 11.30 Uhr Einführung in die Thematik Herr Prof. Dr. Fegert Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie des Universitätsklinikum Ulm</p>	<p>Anonyme Beratung: Implikation und Grenzen</p> <p>13.30 – 13.50 Uhr Kann es eine anonyme Beratung durch die Polizei geben? Herr KHK Benzin LKA 123 – Delikte an Schutzbeihilfen</p>	<p>15.20 – 15.40 Uhr Umsetzung einer landesweiten niederschwelligen Versorgung am Beispiel der Kinderschutzambulanz und des Netzwerk ProBeweis in Niedersachsen Frau Prof. Dr. Debertin Medizinische Hochschule Hannover</p>
<p>Schütteltrauma</p> <p>11.30 – 11.50 Uhr Die rechtsmedizinische Sicht auf das Schütteltrauma Herr Prof. Dr. Sperhake Rechtsmedizinisches Institut Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf</p>	<p>13.50 – 14.30 Uhr Anonyme Beratung im Familiengerichtsverfahren Frau Prof. Dr. Götz Deutscher Familiengerichtstag e.V.</p>	<p>15.40 – 16.35 Uhr Podiumsdiskussion</p>
<p>11.50 – 12.10 Uhr Diagnostische Sicherheit des Schütteltraumas Herr Berthold DIRK Kliniken Berlin Westend</p>	<p>14.30 – 14.30 Uhr Umgang mit anonymen Hinweisen beim Jugendamt Herr Siebenkotten-Dahlhoff Jugendamt Düsseldorf</p>	<p>16.15 Uhr Ende der Veranstaltung</p>

Fachkonferenz 24.08.2018, Berlin

Vorortbesuch der Bundesministerin Frau Dr. Giffey
17.08.2018, Berlin





Besuch von Fachkongressen (Beispiele):

DGKJP-Kongress: 22.03.2017 – 25.03.2017,
Ulm

Jugendhilfetag: 28.03.2017 – 30.03.2017,
Düsseldorf



Jahrestagung der DGKiM: 19.05.2017 –
20.05.2017, Frankfurt (Main)

Hauptstadtkongress Berlin

Berichterstattung und Publikationen

Medical Tribune

Hotline für Ärzte zum Kinderschutz

Kollegiale Infos zu Schweigepflicht, Dokumentation, Gesprächsführung

Medical-Tribune-Bericht
WIESBADEN. Seit Juli gibt es die medizinische Kinderschutzhotline. Sie richtet sich an Ärzte und medizinisches Fachpersonal, die bei

im Schnitt sind es zwei Anrufe pro Tag, berichtet ANDREAS WITTE, Projektkoordinator und wissenschaftlicher Mitarbeiter des Universitätsklinikums in Ulm, das zu-



fundisierung sehr wichtig. Dabei kann jeder Fall anonym am Telefon geschickt werden. Auch die Anrufer selbst haben die Möglichkeit, anonym zu bleiben.

Letithema

Notfall Rettungsdienst
<https://doi.org/10.1007/s10049-017-0370-y>

© Springer Medizin Verlag GmbH 2017

Redaktion
T. Nicolai, München



O. Berthold¹ · V. Clemens² · S. Ahne³ · A. Witt⁴ · M. von Aster⁵ · A. von Moers¹ · P. Plener⁶ · M. Kölich^{2,4} · J. M. Fegert²

- ¹DRK Kliniken Berlin | Westend, Berlin, Deutschland
- ²Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland
- ³Institut für Rechtsmedizin, Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg, Deutschland
- ⁴Hochschulmedizin der Medizinischen Hochschule Brandenburg, Ruppiner Kliniken, Neuruppin, Deutschland

Kinderschutz im Rettungsdienst: Erkennen, Bewerten, Handeln

Spiegel

Kinderschutz Hotline berät Anrufer

Von kommender Woche an wird es deutschlandweit eine „medizinische Kinderschutzhotline“ geben. Ärzte, Psychotherapeuten und Pflegekräfte können dann kostenlos unter 0800/19 210 00 anrufen, wenn sie befürchten, dass ein

wird vom Familienministerium gefördert, angesiedelt ist sie bei der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Universitätsklinikums Ulm. Seit April lief die Hotline im Probebetrieb, auch Rettungssanitäter und Notärzte hätten häufig angerufen, sagt Professor Jörg Fegert, der das Projekt leitet. „Medizinische Notfälle werden häufig in der Nacht oder am Wochenende vorgestellt“, so Fegert, Fachkräfte der Jugendhilfe seien außerhalb der üblichen Dienstzeiten aber oft nicht gleich erreichbar. Die Hotline wird von Familienministerin Katarina Barley (SPD) kommende Woche vorgestellt. akm

THEMEN DER ZEIT

Ärzteblatt

KINDERSCHUTZ

Kooperation ist unabdingbar

Kinderschutz ist Vielen ein wichtiges Anliegen. Die Kommunikation zwischen Gesundheits- und Jugendhilfe ist jedoch häufig schwierig. Mit der Medizinischen Kinderschutzhotline und Kinderschutzambulanzen in Berlin wurden neue Bausteine geschaffen.

Ärzte und Psychotherapeuten spielen eine wichtige Rolle im System des institutionellen Kinderschutzes. Sie sehen verdächtige Verletzungen oder Verhaltensauffälligkeiten, die auf Misshandlung oder sexuellen Missbrauch hindeuten können. Ärzte in Notfallambulanzen sind mit Verletzungen konfrontiert, die als Unfälle daherkommen, aber auch andere Ursachen haben könnten. Sie stehen zwischen der Fürsorge für das betroffene Kind und Eltern, die manchmal Täter sind. Mitarbeiter der Jugendhilfe auf der anderen Seite haben Möglichkeiten, Kinder vor ihrer eigenen Familie zu schützen, oder der gesamten Familie Hilfen anzubieten. Die Jugendämter haben 2016 deutlich häufiger als im Vorjahr eine Gefährdung des Kindeswohls prüfen müssen. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes vom 4. Oktober stieg die Zahl der Verfahren um 5,7 Prozent auf 136.900 Fäl-



MEDIZINISCHE
KINDERSCHUTZHOTLINE
0800 19 210 00

diesem Rahmen unterstützen eine qualitative zur Minderung der Fachlichen Medizin und Ja es generell am Komplex“, sagte Fegert. unterschiedlichen Fachchen die Zusammen Die Fachkräfte sind ten erreichbar und v na. Ärzte in Notfall beiten rund um die U dann sofort Entsches Gleichzeitig seien v cher, wann sie vo pflicht entbunde nen und kennen derschutzgesetz v bewusste die Kait. Gerade junge A Notrufnahmen seien ren im Umgang mit weng lernen Mes und andere Heilberu dung über das The die Heilberufe nicht mit der Häufigkeit d



Neue Hotline für mehr Kinderschutz gestartet

Berlin - Eine neue Hotline soll zu einem besseren Schutz von Kindern Psychotherapeuten und andere medizinische Fachleute bei einem Kind misshandelt, vernachlässigt oder missbraucht wurde, können sie Rat 0800 1921000 sind rund um die Uhr und kostenlos Berater erreichbar bundesweit gestartet, zur Beratung von Eltern ist sie nicht gedacht, die DRK-Kliniken Berlin beteiligt. Förderer ist das Bundesfamilienmini

Neue Hotline für mehr Kinderschutz gestartet



überufe ausreic- hrit Erfah- reich, ist

che/24 Stunden erreichbar bei Verdachtsfällen auf Kindeswohlgefährdung in medizinischen Not- und Akutsituationen in Kliniken und Praxen. Das Angebot soll dabei helfen, die un-

geschlossen werden. Die Beratung ka beispielsweise zum möglichen wei en Vorgehen im konkreten Fall o zur Gesprächsführung mit Eltern folgen. Die Fallverantwortung v bleibt stets bei den Anrufernden. Die Beratungstätigkeit erfolgt du

Kinderschutz Hotline berät Anrufer

Von kommender Woche an wird es deutschlandweit eine „medizinische Kinderschutzhotline“ geben. Ärzte, Psychotherapeuten und Pflegekräfte können dann kostenlos unter 0800/19 210 00 anrufen, wenn sie befürchten, dass ein

chten, dass ein delte, vernachlässell missbraucht it Erfahrung in ragen beraten elche Schritte sollen, ob sie pflicht gebun wen sie sich n. Die Hotline

KINDERSCHUTZ

Hotline unterstützt bei Verdacht auf Missbrauch

Das Universitätsklinikum Ulm hat zusammen mit den Berliner DRK-Kliniken Westend eine medizinische Kinderschutzhotline eingerichtet. Das vom Bundesfamilienministerium geförderte telefonische Beratungsangebot soll Ärzte, Therapeuten, Pfleger und Angehörige anderer Heilberufe beim Verdacht auf Kindesmissbrauch unterstützen und bestehende Hilfen ergänzen. Dazu stehen rund um die Uhr ge-



BERUFSFRAGEN

BVKJ

0800/19 210 00 – Medizinische Kinderschutzhotline ist geschaltet

Vernachlässigung und Missbrauch haben den Kinderschutz ins öffentliche Bewusstsein gerückt. Trotz vieler Kampagnen ist kein Rückgang von sexuellem Missbrauch zu verzeichnen.

Stärken:

- Niederschwelliges Angebot
- Höhere Bereitschaft der Inanspruchnahme
- „Türöffner“

Grenzen:

- Stark abhängig von Angaben der Person, die das Angebot in Anspruch nimmt
- Keine detaillierte Risikoeinschätzung möglich
- Nicht abschließend zu klären, ob Misshandlung vorliegt oder nicht
- Keine Begutachtung von Befunden im Gegensatz zum rechtsmedizinischen Konsil (z.B. Forensikon, FoKoGi).

Bilanz

- Das Angebot ist etabliert und wird genutzt
- Intensive (Fach-) Öffentlichkeitsarbeit
 - Werbung für die Hotline aber auch
 - Sensibilisierung für das Thema
- insbesondere fachliche Öffentlichkeitsarbeit erreicht immer mehr Teilnehmende (Vorträge, Publikationen)
- 15 000 Kitteltaschenkarten auf Anforderung verbreitet (ungebrochene Nachfrage)

Bilanz II

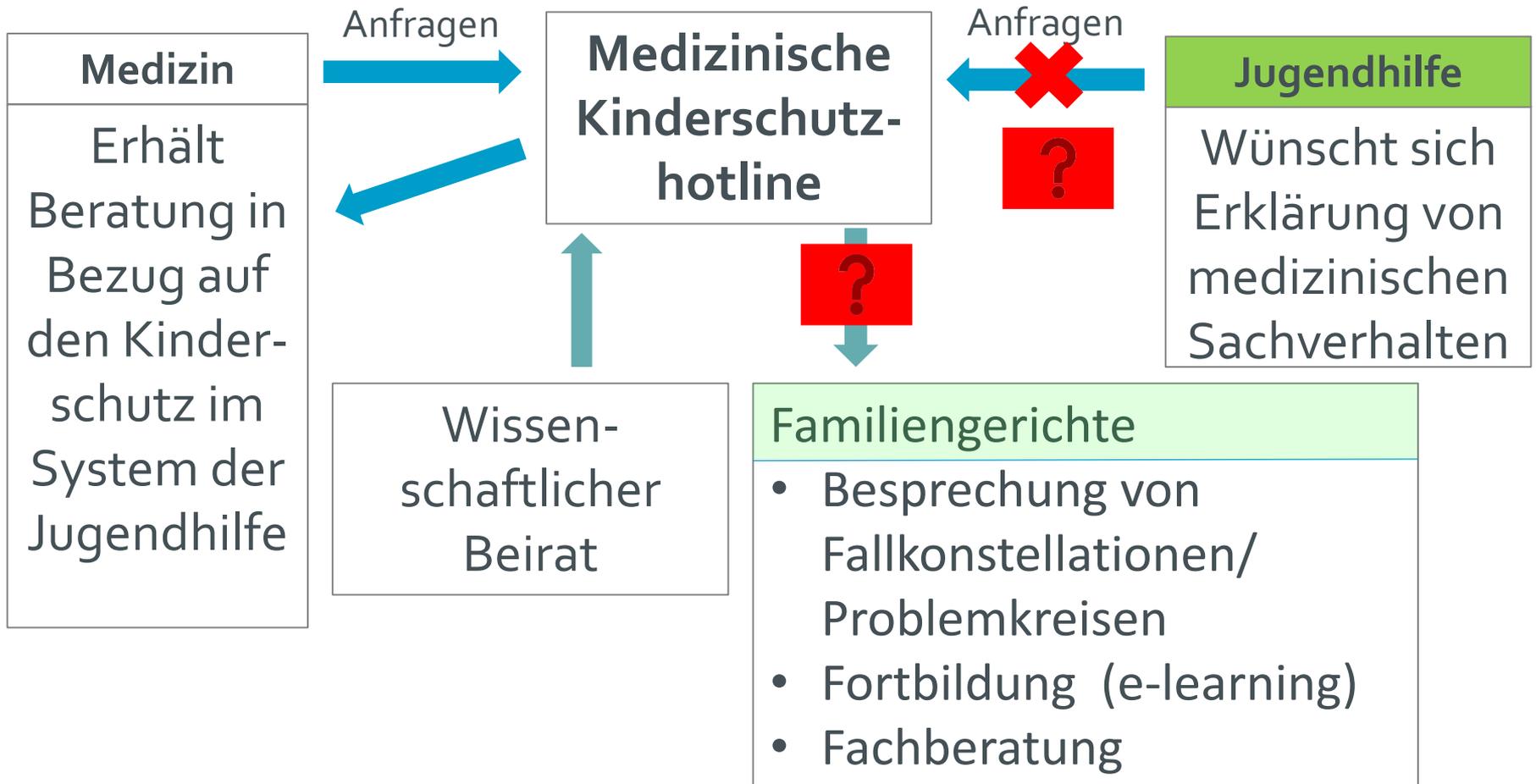
- Enge Rückkoppelung mit E-Learning Angeboten
- Anpassung an neue Datenschutzgrundverordnung
- Etablierung der externen Evaluation durch das DJI
 - Überarbeitung des Erhebungsrasters
 - Implementierung neuer Fragen

Offene Fragen

- Weiterfinanzierung des Projektes?
 - Aktuell Finanzierung bis 2019
 - Sicherung der Telefonnummer (0800 – 19 210 00) bis April 2019
- Ausweitung des Angebotes?
 - Jugendhilfe
 - Familiengerichte

Die medizinische Kinderschutzhotline als Angebot für die Jugendhilfe?

Die Medizinische Kinderschutzhotline arbeitet derzeit nur in eine Richtung



vernetzende Kommunikationsstrategie

#Dazugehören

**MONGO EMO
PSYCHO
DEPRI SCHISSER RITZER
FREAK OPFER
MOF ZAPPELPHILIPP
IRRER SPAST
KLAPSENKIND
SCHIZO
ASSI SUCHTEL
ANGSTHASE HEULSUSE
GESTOERTER
SCHEUSAL NARZISST EGO
GEFUEHLSDUSEL
BORDI AUTIST ADHSLER
ANOREXE HONK**

- Verein „Dazugehören e.V.“
- Verbesserte Teilhabe traumatisierter und psychisch belasteter Kinder und Jugendlicher
- Integration und Inklusion
- gegen Mobbing, Exklusion und gruppenbezogene Menschenfeindlichkeit
- **Interprofessioneller Austausch der Fachkräfte im Kinderschutz**

„Ich stecke noch tief in meiner Krankheit... Ich wollte zur Gruppe dazugehören“

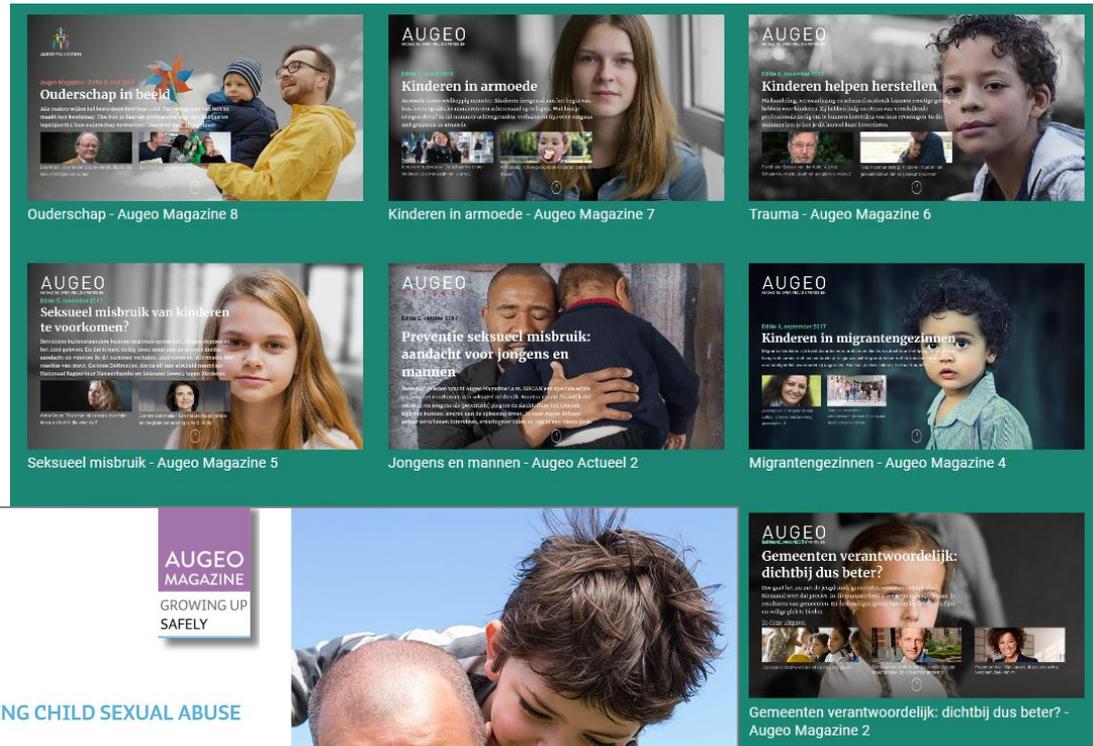


Vernetzung der Fachkräfte Beispiel: AUGEO Magazin

AUGEO ist eine private
Stiftung in den Niederlanden
die sich im Bereich des
Kinderschutzes engagiert.

Angebote unter anderem:

- Online-Kurse
- Online-Zeitschrift
„AUGEO Magazine“



Ein Motto entsteht bei einem Schulprojekt



Der erste Newsletter erscheint im Herbst 2018

<https://dazugehoeren.info/newsletter>

• Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

• Prof. Dr. Jörg M. Fegert

Ärztlicher Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm

• joerg.fegert@uniklinik-ulm.de

• Link zur Webseite: <https://dazugehoeren.info>

• Interessentenliste für den Newsletter:
<https://dazugehoeren.info/newsletter>

