

Herzlich Willkommen!

**Fachtag: Gewichtige
Anhaltspunkte in Zeiten der
Corona-Pandemie**

Medizinische Kinderschutzhotline

12.08.2020 Berlin



Uhrzeit	Thema	Referent(en)
13.00 – 13.45	Begrüßung, Einführung und Grußwort	Frau Bundesministerin Dr. Giffey Prof. Dr. Jörg M. Fegert
13.45 – 14.15	Was meint der Gesetzgeber mit gewichtigen Anhaltspunkten?	Dr. Thomas Meysen
14.15 – 14.45	Gewichtige Anhaltspunkte in Zeiten der Pandemie in Beratungsanliegen	Prof. Dr. Vera Clemens Oliver Berthold
14.45 – 15-15	Pause	



Uhrzeit	Thema	Referent(en)
15-15 – 15.45	Gewichtige Anhaltspunkte in Zeiten der Pandemie in der kinder- und jugendpsychiatrischen Praxis	Dr. Maik Herberhold
15.45 – 16.15	Gewichtige Anhaltspunkte in Zeiten der Pandemie in der Kinder- und Jugendhilfe	Dr. Heinz Kindler
16.15 – 16.30	Fazit und Ausblick	Prof. Dr. Jörg M. Fegert
16.30	Ende der Veranstaltung	

Die Medizinische Kinderschutzhotline



MEDIZINISCHE
KINDERSCHUTZHOTLINE

0800 19 210 00

Entwicklung der Medizinischen Kinderschutzhotline seit Projektstart

Übersicht Meilensteine

10/2016

Projektstart

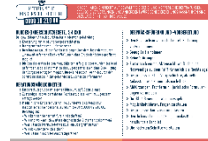


04/2017

Start
Pilotbetrieb
in Berlin,
Brandenburg und
Baden-
Württemberg

11/2017

1. Kitteltaschenkarte



09/2017

1. Fachkonferenz
2. Beiratstreffen

07/2018

Vorortbesuch von
Frau Dr. Giffey

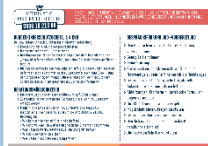


08/2019

Antragstellung Er-
weiterung der
Beratung

03/2020

Kitteltaschen-
Karte Corona



01/2019

Zusage für Verlängerung bis 09/21

2016

2017

2018

2019

2020

02/2017

1. Beiratstreffen

07/2017

Start des deutschlandweiten Regelbetriebs
Pressekonferenz
mit Frau Dr. Barley



09/2018

2. Fachkonferenz



WHO nennt Hotline als Positivbeispiel



05/2019

Positive externe Evaluation durch das DJI
Fachgespräch
3. Beiratstreffen

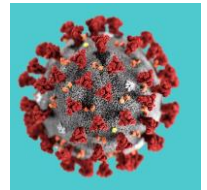


Foto: AP (Bearbeitung SZ).

Deutsches Ärzteblatt 14/2020



COVID-19-Pandemie

Kinderschutz ist systemrelevant

Isolation, soziale Distanzierung und der Wegfall von Hilfesystemen befördern häusliche Gewalt. In einer Zeit, in der auf Krisenmodus im Zeichen des Infektionsschutzes umgestellt wird, muss der Kinderschutz aufrechterhalten werden. Sonst droht eine soziale Pandemie.

Jörg M. Fegert, Vera Clemens, Oliver Berthold, Michael Kölch

Publikationen erreichen die Praxis ... auch in der Jugendhilfe

JAmI

DAS JUGENDAMT

Zeitschrift für Jugendhilfe und Familienrecht

JAmI

Aus dem Inhalt

<i>Fegert/Clemens/ Benzke/KötA</i>	Kinderschutz ist systemrelevant – gerade in Zeiten der SARS-CoV-2-Pandemie
<i>Matteo Boman/ Matthias Wäner</i>	Organisation des Rückgriffs nach dem Unterhaltswahnspruch (UWG)
<i>AGJ</i>	Wenn Kinnere*innen selbst Hilfe brauchen ... Die Auswirkungen der Corona-Krise auf die Kinder- und Jugendhilfe
<i>Thomas Trexler/ Wolfgang Böcher</i>	Stellungnahme zur Verabschiedung des Acts für Soziale Dienste Bremen zur Anwendung von streitbarem Zwang im Verfahren zur Vertretung von UMa vom 9.1.2020
<i>JUlJuF-Berichtsgremien</i>	Rückwirkende Altersangemessenheit nach einer etwa Altpflege mit dem Bräutigam vorgenommenen Bearbeitung des Kindeserhalts
	Aktivierungszugabe an die Strafverfolgungsbehörden
	Erfolgswahnspruch des Asylverfahrens eines unbegleiteten minderjährigen Ausländers aus Syrien, der im Heimland aufgrund von Zwangsverheiratung verstorben hat
<i>OLG Köln</i>	Aufklärung von Adoptionsbedürfnissen über die Folgen einer Bornierklärung nach § 7 Abs. 1, 2 AdlBfMG
<i>OLG Bamberg</i>	Entscheidungsverpflichtung von Adoptionsbedürfnissen nach Scheitern einer geplanten Auslandsadoption
<i>AG Erfurt</i>	Strafbarkeit des vorsätzlichen Unterhaltswahnspruchverfahrens unter Vollzeitschulbesuch

4

SA. 111 - 202
April 2020
500 Jahrgangsummer
ISSN 0931-9125

DEUTSCHES INSTITUT
FÜR JUGENDHILFE UND
FAMILIENRECHT e. V.

AUFsätze

Prof. Dr. Jörg M. Fegert/Prof. Dr. Vera Clemens/Oliver Benzke/Prof. Dr. Michael Köck*

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

„Social distancing“ und Kinderschutz: Wo passt die zusammen? Wo bleibt der Kinderschutz, wenn Präsenztermine durch internet-erfasste Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe und Hilfskonferenzen oder persönliche Beratungen nicht mehr möglich können? Wie sieht noch die Leistung der Kinder, wenn das soziale Umfeld in der Schule und die Unterstützungssysteme zB durch Schulbegleitung, Familienhilfe etc. weggefallen sind? In der aktuellen Corona-Krise gab es bereits aus Wehrat und dem Wien Berichte über einen ähnlichen Anstieg von häuslicher Gewalt und eine Überbelegung von Frauenhäusern. Das Kinderschutz ein wichtiges Thema auch kurzzeitig ist, zeigen zB Anfragen bei der Medizinischen Kinderschutzstelle insbesondere von behandelnden Kinder- und Jugendpsychiatern/therapeuten (in/via 1), aber auch von Kinderärzten und Kinder- und Jugendpsychiatern, die bei Therapiefällen ein komplexes System der Hilfen mit den Fachkräften der Kinder- und Jugendhilfe entwickeln hatten. Der vorliegende Beitrag widmet sich diesen und anderen hochaktuellen Fragen rund um das Thema Kinderschutz in Zeiten der Pandemie sowie deren Bewältigung bzw. Möglichkeiten.

I. Einleitung

Zu Recht betonen Politiker und Experten, dass in der weltweiten Krisensituation, ausgelöst durch die SARS-CoV-2-Pandemie, alle Ressourcen gebündelt werden müssen, um die Verbreitung des Virus zu verlangsamen bzw. einzuklinken. Das Anliegen der Verbeitungskurve der Erkrankungen durch drastische Maßnahmen des social distancing zu reduzieren, ist sofort richtig. Nur so hat das jeweilige Gesundheitssystem die Chance, sich bestmöglich darauf einzustellen, die notwendigen Ressourcen für die Behandlung der Erkrankten auch weiterhin zu können. Dem dient, dass vorrangig die Funktionen medizinisch relevanter Bereiche und Bereiche der kritischen Infrastruktur gesichert wird. Wie zu Zeiten der Bankenkrise spricht man von „systemrelevanten“ Bereichen: Polizei, Feuerwehr, Lebensmittel-, Wasser- und Stromversorgung sind neben dem Gesundheitssystem systemrelevant und müssen verlässlich bleiben, um die wachsende Virusinfektion nicht ins Chaos umschlagen zu lassen. Institutionen aller Art wie Behinderteneinrichtungen, Heime, aber auch Gefängnisse etc müssen unter erschwerten Bedingungen trotz der erheblichen Gefahr der gegenseitigen Ansteckung von Insassen oder Bewohlenen am Laufen gehalten werden. Doch auch hier gelten wie in Kliniken drastische Einzelkaskaden, dies geht von Besuchseinsparungen etc, die durch den Infektionsschutz geschäftigt werden, bis hin zu dem Recht auf richterliches Gehör bei Unterbringungen. Alle müssen innerhalb der Einrichtung Abstand halten und haben gleichzeitig aufgrund der Ausgangsbeschränkungen und des social distancing weniger Möglichkeiten, sich auch über Straßkontakte erme-

tional zu stabilisieren. Wo immer möglich wurde von Betreibern und Verwaltungsmitteln angestrebt, Kinderbetreuung gibt es nur in systemrelevanten Bereichen, mit zT unterschiedlichen Regelungen, was den Nachweis der Unabkömmlichkeit angeht. Die Verfügbarkeit von Familie und Beruf ist schon normalerweise eine Herausforderung für viele Eltern, die Pandemie wirkt hier wie ein Bremsgas. Mütter werden – vor allem von den Schulkindern – die ersten Tage noch wie Ferien erlebt. Die Möglichkeit, dass es sich aufgrund der infektionsepidemiologischen Logik, streich eine mögliche exponentielle Infektionskurve zu stecken, um eine längerfristige Einschränkung des täglichen Lebens handeln kann, ist gemeinhin in der Akuität der Maßnahmen vermutlich vielen kaum bewusst geworden. Der Verlauf der Erkrankung folgt quasi einer Gauß'schen Normalverteilungskurve. Diese kann durch die vehementen Eingriffe in das alltägliche Leben auf der Basis des Infektionsschutzgesetzes nur abgeflacht, nicht aufgehoben werden. Und auch das gelingt nur, wenn möglichst viele sich an die Hygieneregeln und vor allem das social distancing halten. Jugendliche – die ohne

* Verf. Fegert in Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrische Psychiatrie an der Universitätsklinik Ulm, Prof. Fegert an der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik eV, Vizepräsidentin und Vertreterin der Policy Division der European Society for Child and Adolescent Psychiatry (ESCAP) und Generalsekretärin der Medizinischen Kinderschutzstellen; Verf. Clemens ist in Wehrat/Köck bei Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie an der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Psychiatrie an der Universitätsklinik Ulm und leitete die Interventionen für präventive und klinische Teamarbeiten an Universitätsklinik Ulm; Verf. Benzke ist Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kinderneurologie (DKG) und Kinderneurologie (JAW) am Max-Planck-Institut für Psychiatrie an der Medizinischen Kinderschutzstelle und Leiter der Elternberatungsstelle der DMK, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinik Ulm; Verf. Köck ist Direktor der Klinik für Psychiatrie, Neurologie, Psychotherapie und Psychosomatik in Kinder- und Jugendhilfe der Universitätsklinik Ulm; Prof. Dr. Clemens ist Professorin für Medizinische Kinderschutzstelle und Leiterin der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik eV.

AGJ: Das Kinderschutz ist gerade in Zeiten der Pandemie ein wichtiges Thema. In der weltweiten Krisensituation, ausgelöst durch die SARS-CoV-2-Pandemie, alle Ressourcen gebündelt werden müssen, um die Verbreitung des Virus zu verlangsamen bzw. einzuklinken. Das Anliegen der Verbeitungskurve der Erkrankungen durch drastische Maßnahmen des social distancing zu reduzieren, ist sofort richtig. Nur so hat das jeweilige Gesundheitssystem die Chance, sich bestmöglich darauf einzustellen, die notwendigen Ressourcen für die Behandlung der Erkrankten auch weiterhin zu können. Dem dient, dass vorrangig die Funktionen medizinisch relevanter Bereiche und Bereiche der kritischen Infrastruktur gesichert wird. Wie zu Zeiten der Bankenkrise spricht man von „systemrelevanten“ Bereichen: Polizei, Feuerwehr, Lebensmittel-, Wasser- und Stromversorgung sind neben dem Gesundheitssystem systemrelevant und müssen verlässlich bleiben, um die wachsende Virusinfektion nicht ins Chaos umschlagen zu lassen. Institutionen aller Art wie Behinderteneinrichtungen, Heime, aber auch Gefängnisse etc müssen unter erschwerten Bedingungen trotz der erheblichen Gefahr der gegenseitigen Ansteckung von Insassen oder Bewohlenen am Laufen gehalten werden. Doch auch hier gelten wie in Kliniken drastische Einzelkaskaden, dies geht von Besuchseinsparungen etc, die durch den Infektionsschutz geschäftigt werden, bis hin zu dem Recht auf richterliches Gehör bei Unterbringungen. Alle müssen innerhalb der Einrichtung Abstand halten und haben gleichzeitig aufgrund der Ausgangsbeschränkungen und des social distancing weniger Möglichkeiten, sich auch über Straßkontakte erme-

- 19.000 Exemplare

Themen:

- Sexueller Missbrauch
- Kinderschutzhotline
- Körperliche Befunde
- Gewaltschutzambulanzen
- Rechtliche Grundlagen



Kinderschutz

Jörg M. Fegert • Oliver Berthold



Kostenlose Hotline: 0800 193 6464 • consilium@infctopharm.com • www.infctopharm.com

INFECTOPHARM
WISSEN SICH FÜR



Sonderheft Kinderschutz in „Lernen und Lernstörungen“

Themen:

- Kinderschutz: verschiedene Professionen, ähnliche Probleme
- Kinderschutz aus der Perspektive des öffentlichen Jugendhilfeträgers
- Kinderschutz: was kann die Schule tun?
- Schuldistanz und Kindeswohl
- Wie reagiert das Gesundheitswesen auf gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung?
- Kinderschutz und Vertrauensschutz: Zum rechtlichen Rahmen der Verantwortung von Gesundheitsberufen, insbesondere bei Kindeswohlgefährdungen

Lernen und
Lernstörungen

Klick
ins Heft

 hogrefe


MEDIZINISCHE
KINDERSCHUTZHOTLINE
0800 19 210 00

- Aktuell 7 Versionen zu den Themen:
 - Kindesmisshandlung
 - Schütteltrauma
 - Frakturen
 - Sexueller Missbrauch
 - Kinder psychisch kranker Eltern
 - Informationen Covid-19 (Eltern)
 - Informationen Covid-19 (Fachkräfte)
- Bisher mehr als 50.000 Exemplare gedruckt und verteilt
- Große Nachfrage auch ohne Werbung

Kitteltaschenkarten

MEDIZINISCHE
KINDERSCHUTZHOTLINE
0800 19 210 00

„KINDER HABEN EIN RECHT AUF GEWALTFREIE ERZIEHUNG, SEELISCHE VERLETZUNGEN UND ANDERE ENTWÜRDIGENDE 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 „insoweit erfahrene Fachkräfte“, aus-

- Bleiben die ersten beid-
- gefährden, ist die
- der Sorge-

in Kooperation mit
Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs

MEDIZINISCHE
KINDERSCHUTZHOTLINE
0800 19 210 00

KÖRPERLICHE UNTERSUCHUNG

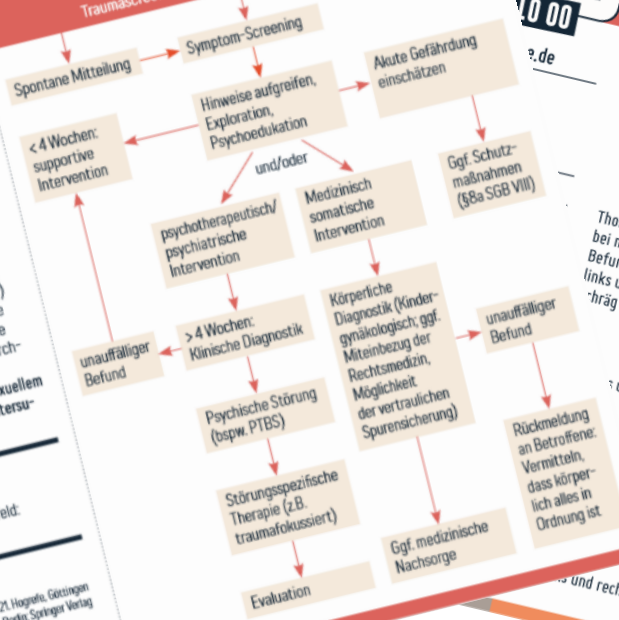
- (nach Kinderschutzleitlinie, www.kinderschutzleitlinie.de)
- Keine Untersuchung soll gegen den Willen des/der Betroffenen durchgeführt werden.
 - Bei Betroffenen mit Verdacht auf sexuellen Missbrauch soll die kindergynäkologische Untersuchung unmittelbar (innerhalb der ersten 24 Stunden) zum (letzten) körperlich-sexuellen Übergriff erfolgen. In diesem Zeitraum sollen eine strukturierte Anamnese, Spurensicherung und ein Schwangerschaftstest durchgeführt werden.
 - Bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch, die noch nicht innerhalb der ersten 24 Stunden untersucht worden sind, sollte eine kindergynäkologische Untersuchung möglichst zeitnah (innerhalb der ersten 72 Stunden bis max. 7 Tage) zum (letzten) körperlich-sexuellen Übergriff erfolgen. Im Rahmen dieser Vorstellung sollten die strukturierte Anamnese, die Untersuchung auf sexuell übertragbare Erreger, die Spurensicherung, ein Schwangerschaftstest und das Forensische Interview durchgeführt werden.
 - In den meisten Fällen ergibt die klinische körperliche Untersuchung nach sexuellem Missbrauch keinen auffälligen Befund! Eine unauffällige gynäkologische Untersuchung schließt einen sexuellen Missbrauch nicht aus.

Bei medizinischen Fragen zum Kinderschutz:
Medizinische Kinderschutzhotline: 0800 - 19 210 00
Für Betroffene, Fachkräfte und besorgte Menschen aus dem sozialen Umfeld:
Hilfetelefon Sexueller Missbrauch: 0800 - 22 55 530

LITERATUR:
Goldbeck et al. (2016) Sexueller Missbrauch: Leitfaden Kinder- und Jugendpsychiatrie. Band 21. Hogrefe. Göttingen
Nielsen, Volpert, Fogart (2017) Entwicklungsgerechter Beitrag von Kindern in Strafverfahren. Berlin: Springer Verlag
Kinderschutzleitlinie (www.kinderschutzleitlinie.de)
Konzept: Andrea Wiet, Dr. Vera Demens, Oliver Bierhoff, Prof. Dr. Jörg M. Fogart
In Zusammenarbeit mit: Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM)

ABLAUSCHHEMA

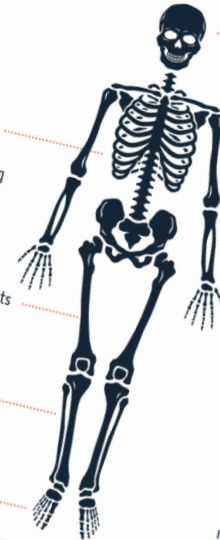
TRAUMA-SENSITIVES HILFESYSTEM:
Traumascreeing inkl. Missbrauch und Misshandlung



- gehen Sie mit dem Baby spazieren
- wenn Ihnen das Schreien zu viel wird, legen Sie Ihr Baby an einen sicheren Ort. Bettchen. Wie so oder auf den Fußboden (wenn keine Verletzung des Rückenmarks)
- Sie den Raum, um sich zu beruhigen ihre Eltern an und bitten um nächste Kindertaufnahme und



„KINDER HABEN EIN RECHT AUF GEWALTFREIE ERZIEHUNG, KÖRPERLICHE BESTRAFUNGEN, SEELISCHE VERLETZUNGEN UND ANDERE ENTWÜRDIGENDE ERZIEHUNGSMASSNAHMEN SIND UNZULÄSSIG.“ (§ 1631 BGB, Abs. 2)



Bei positivem Frakturachweis werden zusätzlich folgende Aufnahmen angefertigt: Wirbelsäule seitlich, Abdomen mit Becken, Hüften p.a.

Bei kleinen Kindern können Ober- und Unterarm auf einer Aufnahme dargestellt werden.

Kitteltaschenkarten-APP

- App mit den Kitteltaschenkarten
- Kostenlos im google Playstore
- Große Nachfrage auch ohne Werbung

NEU



Kitteltaschenkarten-APP

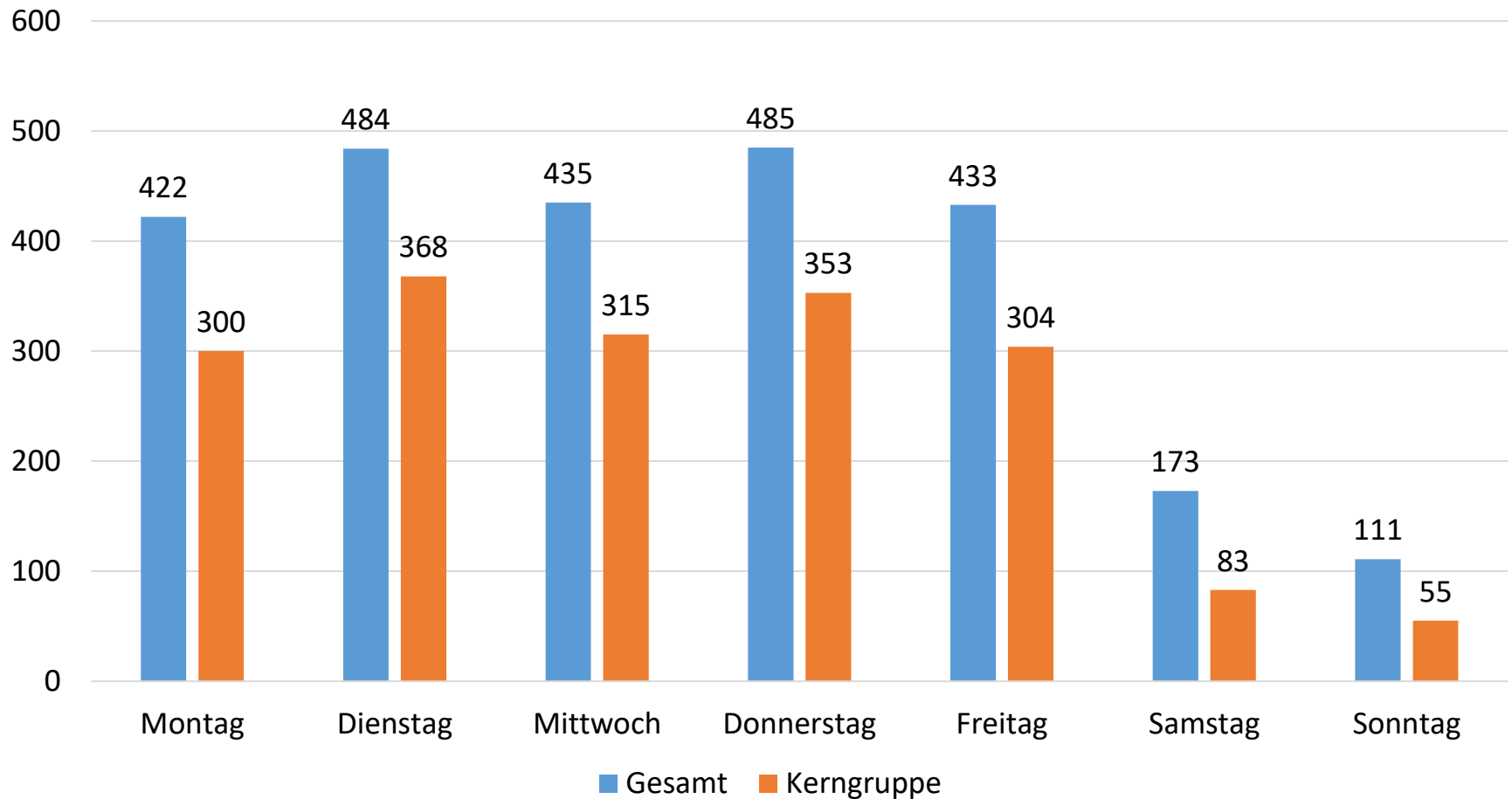


NEU

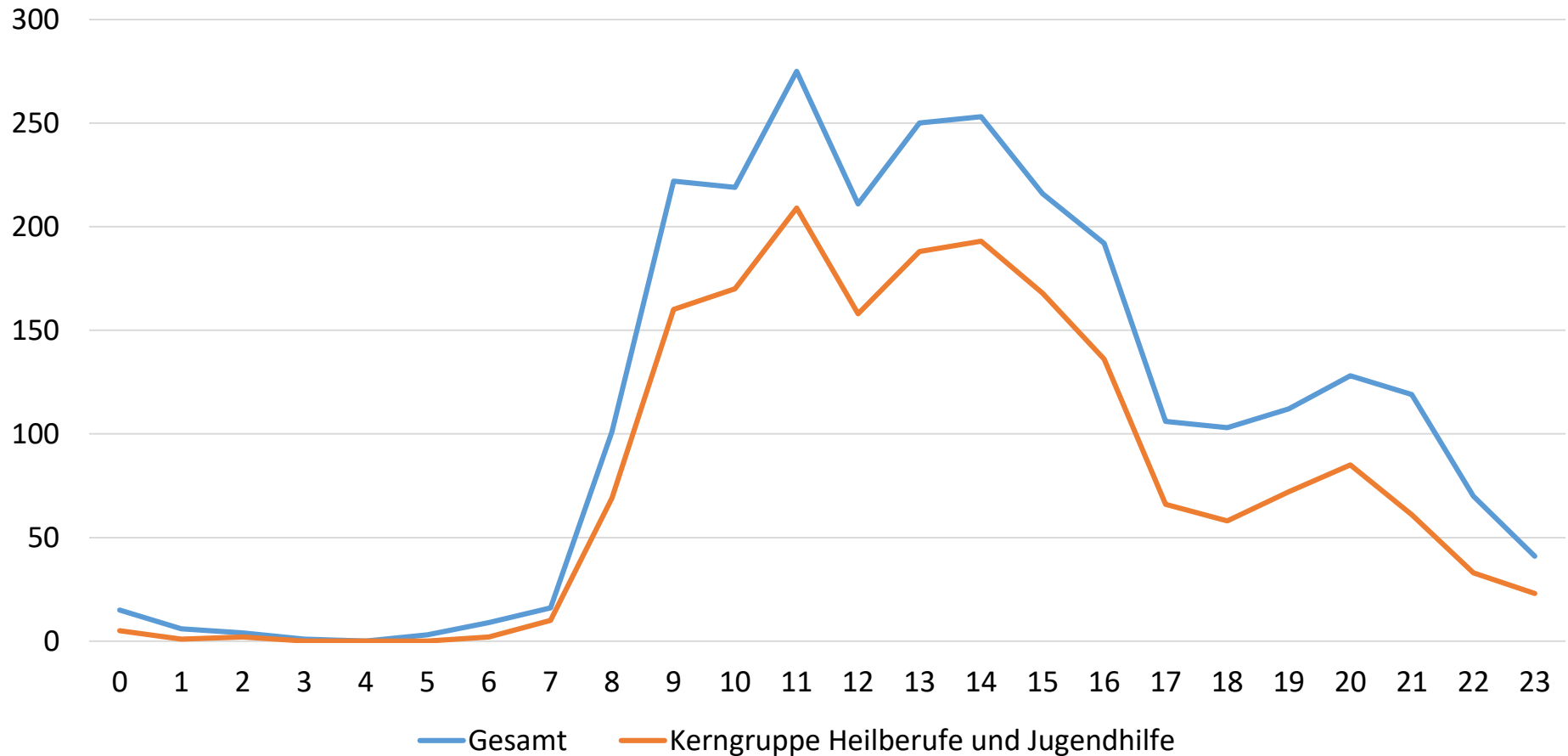


Externe Evaluation durch das DJI

Wann wird die Hotline kontaktiert?

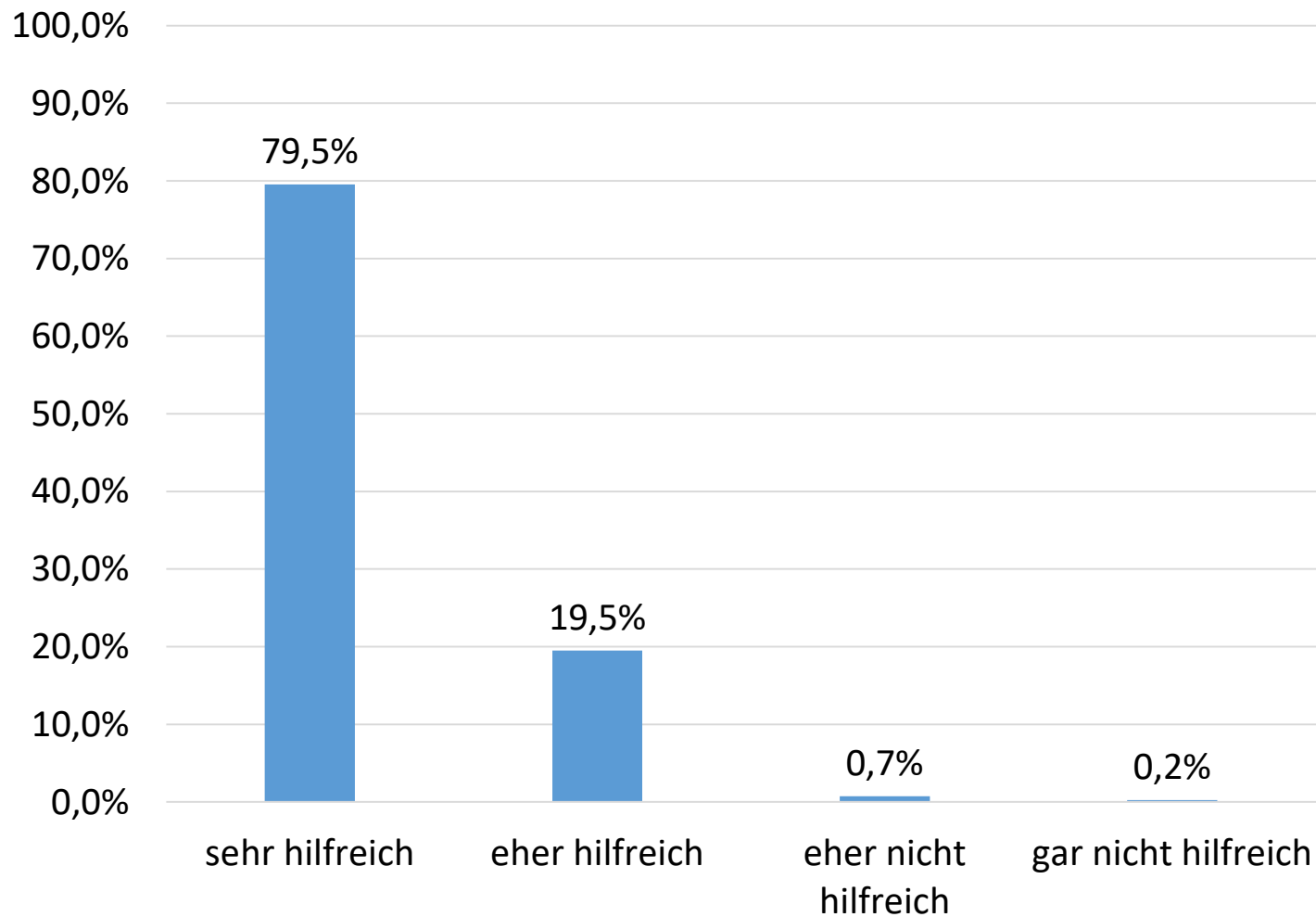


Wann wird die Hotline kontaktiert?



Im Durchschnitt 11 Minuten (min: 1, Max 56 Minuten)

Zufriedenheit mit der Beratung?



Externen Evaluation durch das DJI



Abschlussbericht

Laura Sophia Miehlsbradt, Heinz Kindler

Evaluation der
Medizinischen
Kinderschutzhotline

Quelle: Dr. Kindler/ Miehlsbradt, DJI



- Erkennbarer Anstieg der Inanspruchnahme der Hotline seit Juli 2017
 - Hotline wird allgemein gut angenommen und gezielt fallbezogen und mit konkretem Anliegen angerufen
- Hoher Anteil der Anrufe aus dem Bereich der niedergelassenen Praxen besonders erfreulich, da diese Gruppe eher schwer zu erreichen ist
 - breite Nachfrage und Akzeptanz der Hotline

Ergebnisse externe Evaluation

- Sehr hohe Zufriedenheit bei den Anrufenden,
- Beratung führt überwiegend zu mehr Handlungssicherheit
- Akquise über aktive Medienarbeit des Projekts erstaunlich erfolgreich

Ergebnisse externe Evaluation

- Hohe Werte im Feedback: kein Unterschied zur Einschätzung im Anschluss an die Beratung, hier weniger soziale Erwünschtheit, aber Selektion
- Nach dem Gespräch wollen viele das Projekt ausdrücklich unterstützen und machen sich die Arbeit an der externen Evaluation teilzunehmen und eine Website anzuklicken

Auch die WHO lobt die Medizinische Kinderschutzhotline als Positivbeispiel

Medizinische Kinderschutzhotline: Ein Positiv-Beispiel



Medizinische Kinderschutzhotline: Ein Positiv-Beispiel

Kinderschutz in der Medizin

Ein Grundkurs für alle
Gesundheitsberufe



Box 12. Child protection hotline for health professionals in Germany [Medizinische Kinderschutzhotline]

A national child protection telephone hotline for health professionals, "Medizinische Kinderschutzhotline" (139), was established in Germany in 2017 to improve communication and data-sharing between health professionals and children's services. It is funded by the Federal Ministry for Families, the Elderly, Women and Youth and is staffed by trained physicians and other professionals all day, every day.

Staff provide advice on interpretation of injuries or behavioural problems, documentation of injuries, the legal framework regarding breach of patient confidentiality and information on how to discuss concerns with parents, and link health professionals to local support services. Cases are discussed anonymously and responsibility for the suspected case remains with the health professional making the call. Evaluation of the intervention found that the support

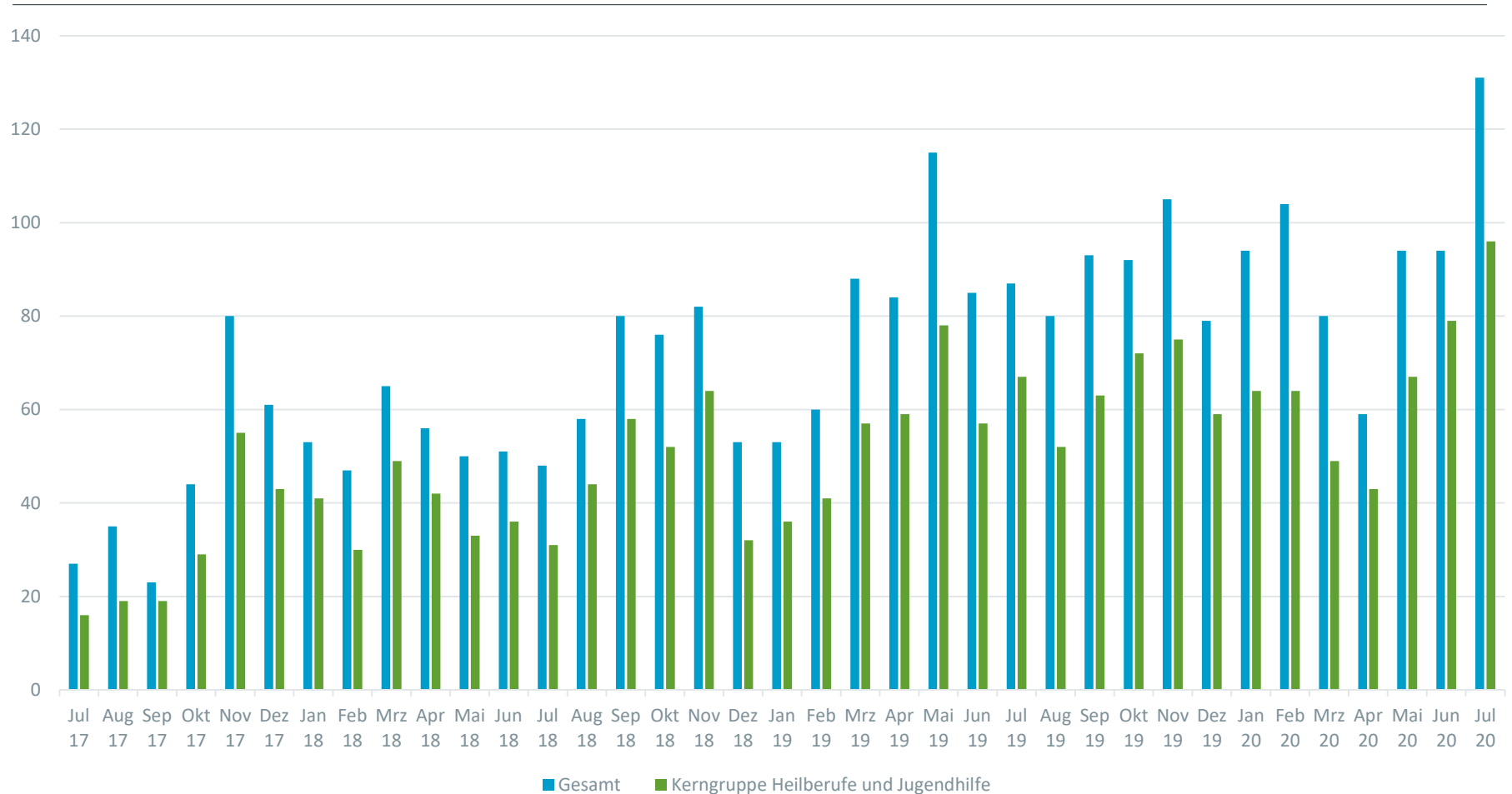
offered by the hotline and its interdisciplinary professional composition is valued by service users. Demand for the hotline is particularly high for professionals working in emergency medicine.

The hotline team has developed an e-learning course, funded by the Federal Ministry of Health, to increase training of health professionals in child protection. A feedback loop ensures difficult cases are discussed regularly by the hotline team and incorporated into the course, in addition to articles targeting health professionals.

Key elements of the hotline's success include high accessibility, wide publicity about availability and details of the service, and its targeting of the broad range of health professionals who have regular contact with children to raise awareness of child protection issues.

Entwicklung der Inanspruchnahme der Medizinischen Kinderschutzhotline

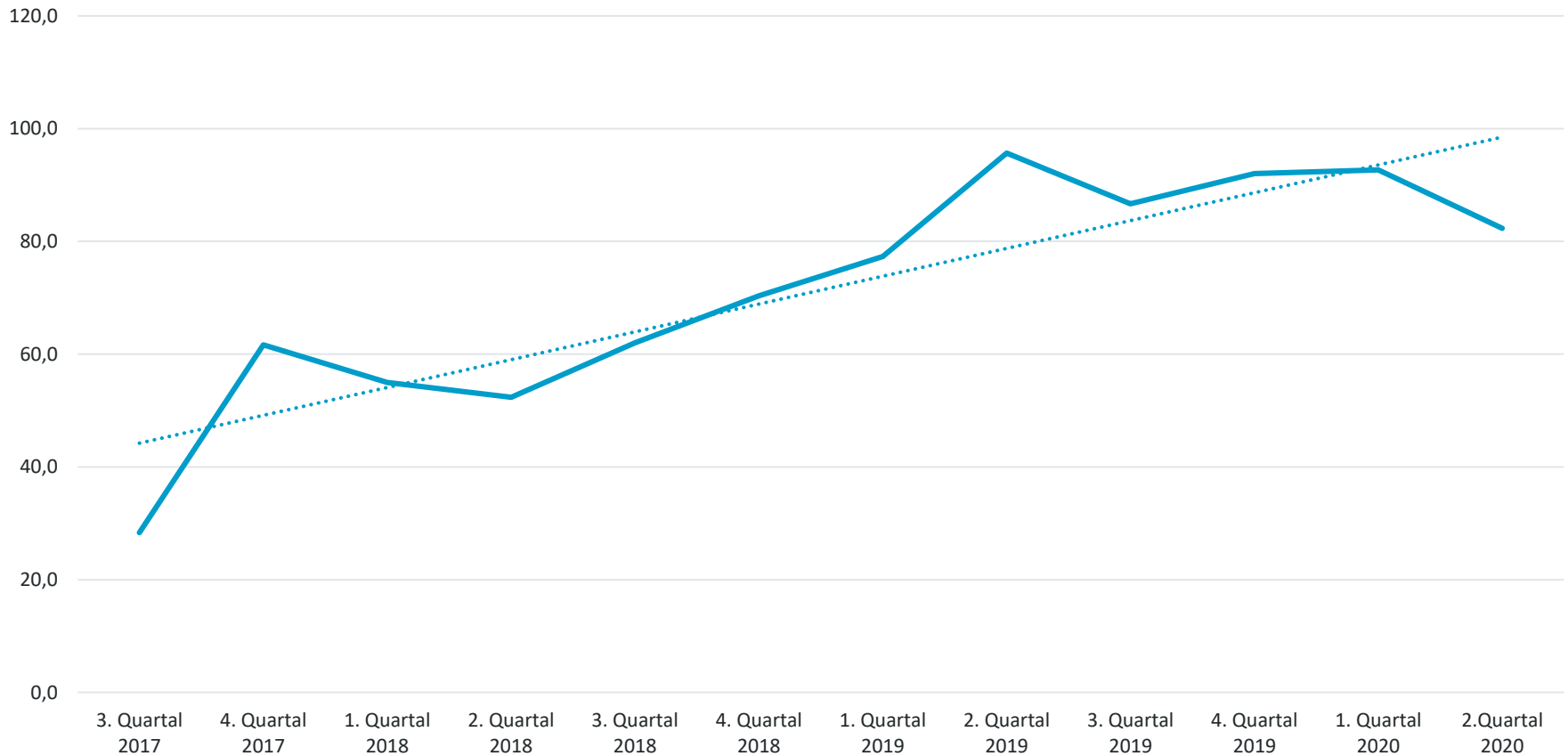
Entwicklung der Inanspruchnahme der Medizinischen Kinderschutzhotline



Seit Projektstart mehr als 2600 Anrufe dokumentiert

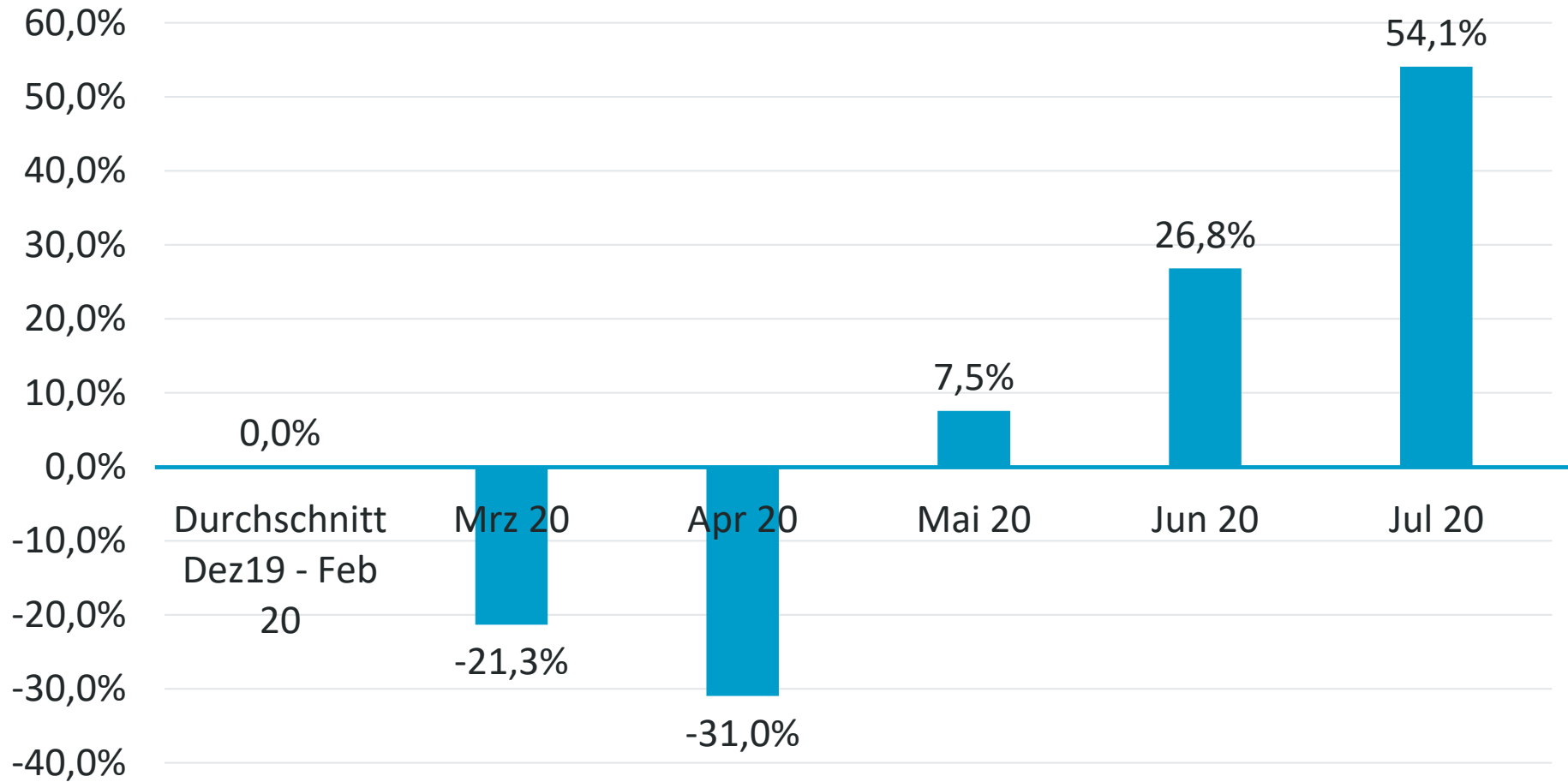
Entwicklung der Inanspruchnahme der Medizinischen Kinderschutzhotline

Anrufe pro Monat



- Anstieg der Inanspruchnahme über den Projektzeitraum
- April 2020 "Corona-Knick"

Entwicklung der Inanspruchnahme der Medizinischen Kinderschutzhotline in der Pandemie



Untersuchung der AOK (März/April 2020 vs. Vorjahr):

- **Fallzahlrückgang insgesamt um 39%**
- Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems: - 42%
- Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems: -65%
- Nicht dringliche Eingriffe: -70% (Darm: -70%, Hüftersatz: -79%)
- In der KW 15 (06.04. – 10.04) Tiefpunkt der Fallzahlen, seit dem Trendwende

Abfrage des NDR bei Berufsverbänden, Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen:

- Kardiologen und Onkologen: zwischen -30% und -50%
- Zahnärzte: -80%

- **Kinderschutzhotline: -30%**

- Zahnärzte: -80%

- Kardiologen und Onkologen: -30% bis -50%

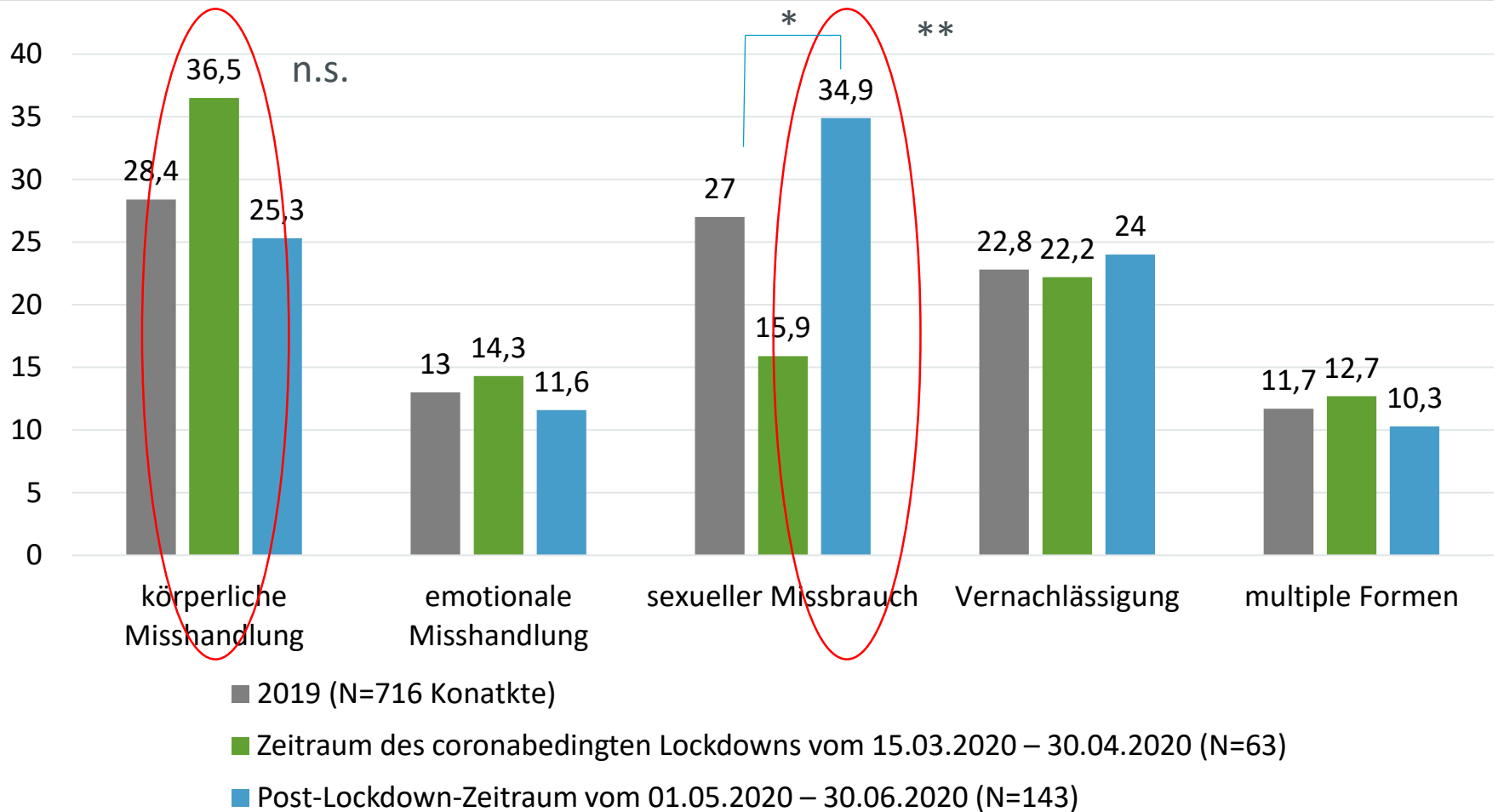
- Krankenhausfallzahlen insgesamt: -39%

→ Rückgang der Inanspruchnahme der Hotline **unter** dem Rückgang in der Inanspruchnahme im medizinischen Bereich

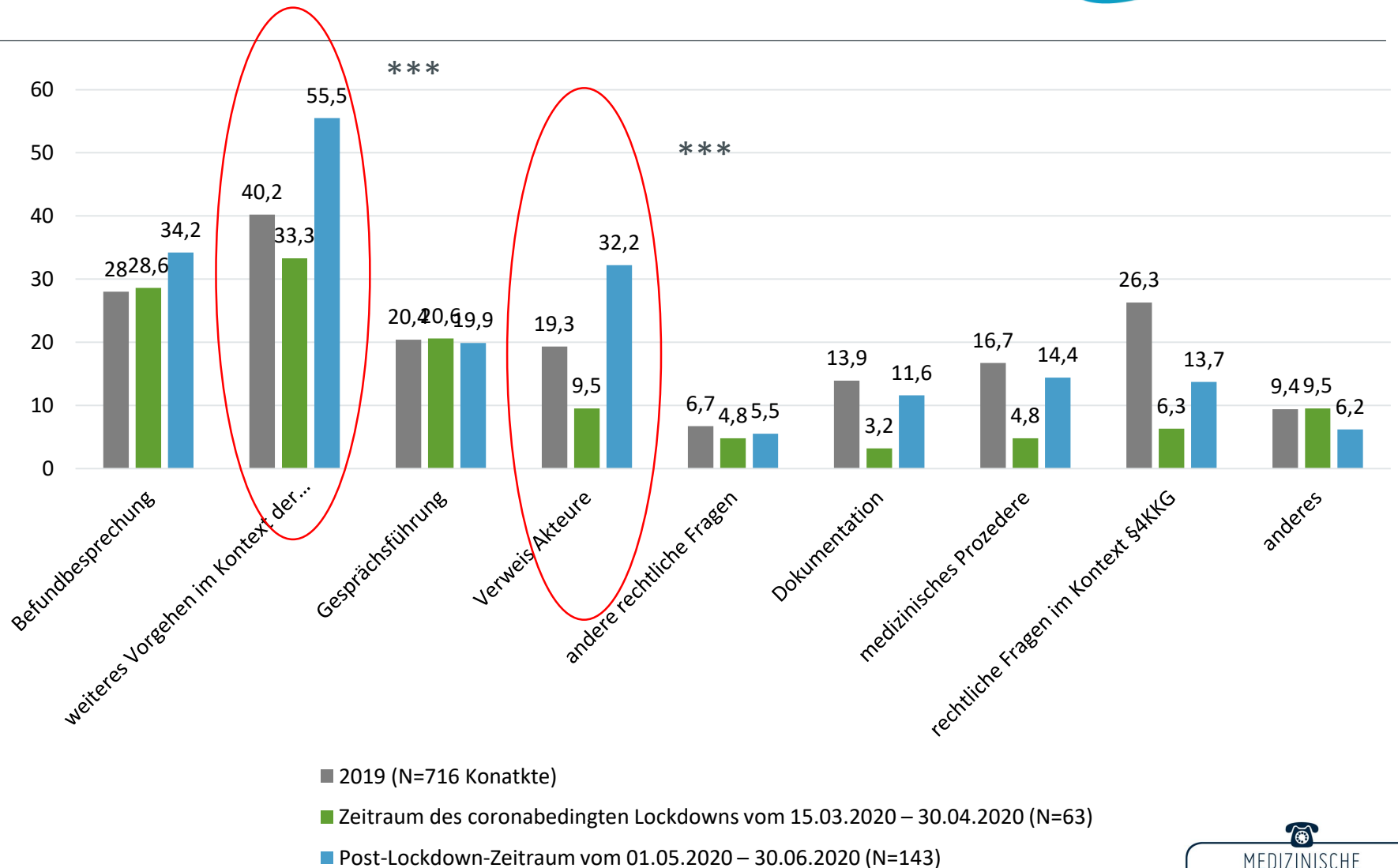
Veränderung im Anrufverhalten und den Beratungsanliegen während und nach dem Lockdown?

1. Das Kalenderjahr **2019** mit insgesamt 717 Kontakten der Zielgruppe als Vergleichszeitraum
2. Zeitraum des coronabedingten **Lockdowns** mit insgesamt 63 Kontakten: 15.03.2020 – 30.04.2020
3. **Post-Lockdown-Zeitraum** mit insgesamt 146 Kontakten: 01.05.2020 – 30.06.2020

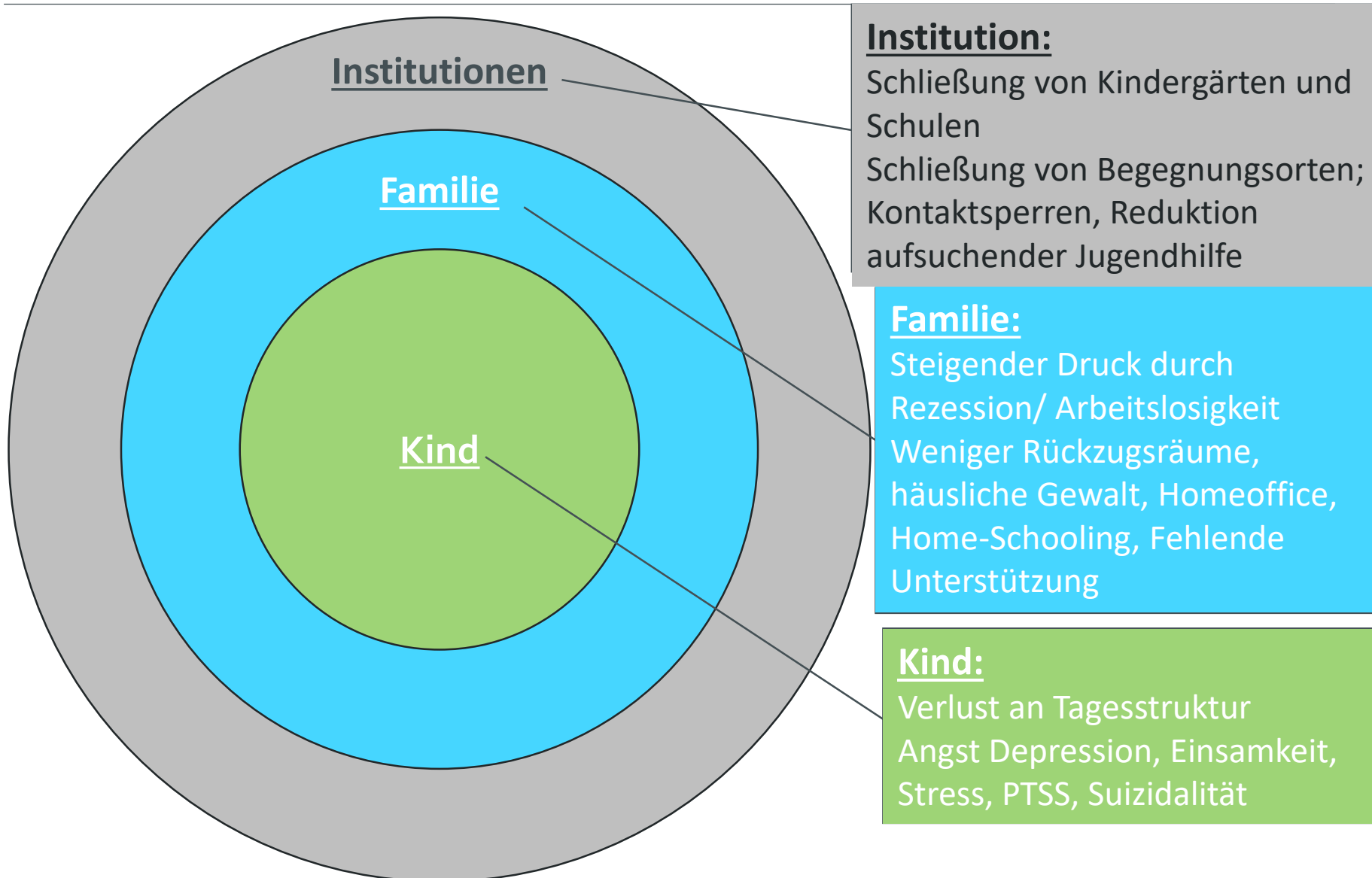
Entwicklung der Inanspruchnahme der Medizinischen Kinderschutzhotline



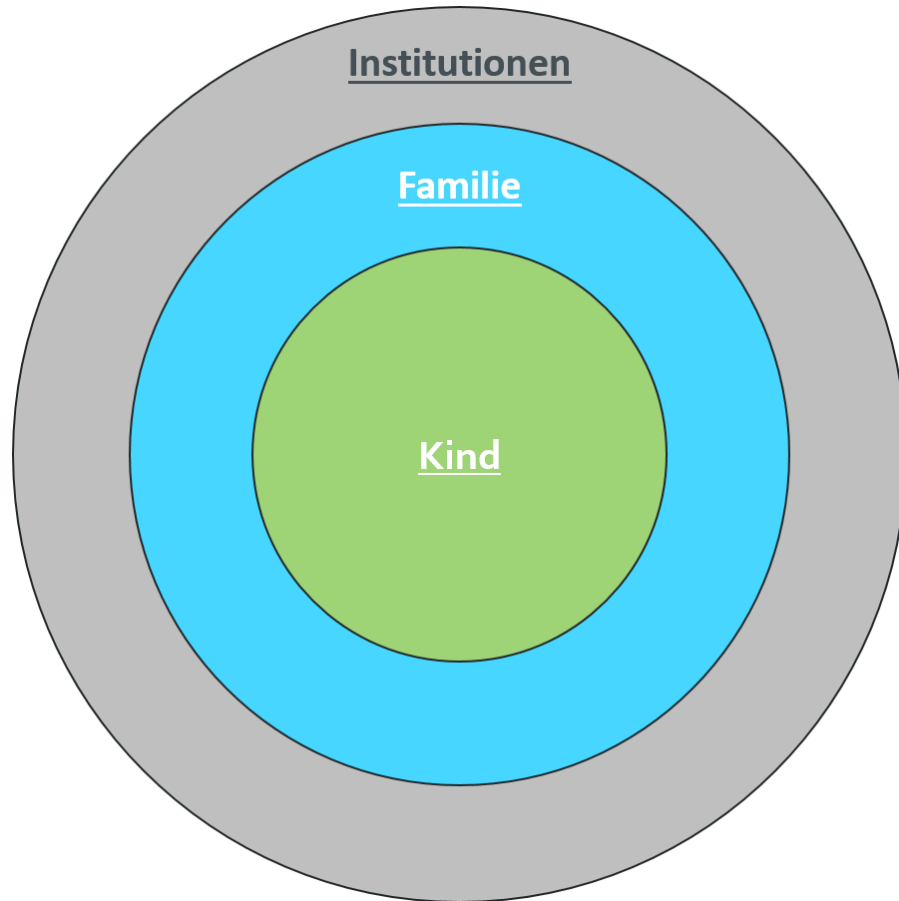
Entwicklung der Inanspruchnahme der Medizinischen Kinderschutzhotline



Belastungen für Kinder und Familien in Zeiten der Pandemie



Belastungen für Kinder und Familien in Zeiten der Pandemie



- Durch die Pandemie kommt es zu Veränderungen in nahezu allen ökologischen Systemen
- Dies muss zu Änderungen in der Gefährdungsabschätzung führen
- Anhaltspunkte müssen anders gewichtet werden

Belastungen für Kinder und Familien in Zeiten der Pandemie werden auch in der Beratung deutlich

- Belastung durch die Krise: z.B. Mutter beginnt Kind zu schlagen
- Wegfall von Unterstützungssystemen: z.B. durch Wegfall der SPFH fühlt sich eine Mutter zunehmend überfordert
- Neu auftretende Situationen in der Pandemie: z.B. eine Mutter weigert sich Symptome beim Kleinkind ärztlich abklären zu lassen aufgrund von Angst vor einer Infektion

Kinder mit Teilhabebeeinträchtigung

Beispiel Schulbegleitung

Befragung von Schulbegleiter*innen und Trägern aus Baden-Württemberg (Henn, Schönecker, Lange, Fegert & Ziegenhain)

Onlinebasierte Fragebogenerhebung im Zeitraum 25.05.- 18.06.2020

Im Projekt Schulbegleiter, finanziert von der Baden-Württemberg Stiftung

Wie wird das Recht auf schulische Teilhabe in Zeiten der Schulschließung gestaltet?

- Wie werden Schüler*innen währenddessen unterstützt?
- Welche Arbeitsbedingungen haben Schulbegleiter*innen zu dieser Zeit?
- Wie werden Kontakte zu Schüler*innen und ihren Familien gestaltet?

246 Schulbegleiter*innen und 29 Träger nahmen an der Befragung teil

Beispiel Schulbegleitung

Kontaktpflege während der Schulschließung

Schulbegleiter*innen hielten Kontakt:

- zu „ihrem“ Kind (83,6%)
- zu den Schulen (82,8%)
- telefonisch, per Videotelefoniediensten, APPS, bei Hausbesuchen

Gründe für den Kontakt: 86,5% Beziehungspflege, 40,1% Sorgen um das Kind (z.B. Gewalt, Isolation), 36,9% alltagspraktische Fragestellungen und 33,8% unterrichtliche Fragestellungen

Rund ein Viertel der Schulbegleiter*innen hielt Kontakt, obwohl ihnen diese Zeiten nicht finanziert wurde.

Beispiel Schulbegleitung

Kontaktpflege während der Schulschließung

Schulbegleiter*innen hielten Kontakt:

- zu „ihrem“ Kind (83,6%)
- zu den Schulen (82,8%)
- telefonisch, per Videotext

Gründe Erste Ergebnisse lassen darauf schließen, dass Kinder mit einer (z.B. G seelischen Beeinträchtigung häufiger und intensiver von ihrer unterr Schulbegleitung unterstützt wurden

Runde Schulbegleiter*innen hielt Kontakt, obwohl ihnen diese Zeiten nicht finanziert wurde.

Beispiel Schulbegleitung

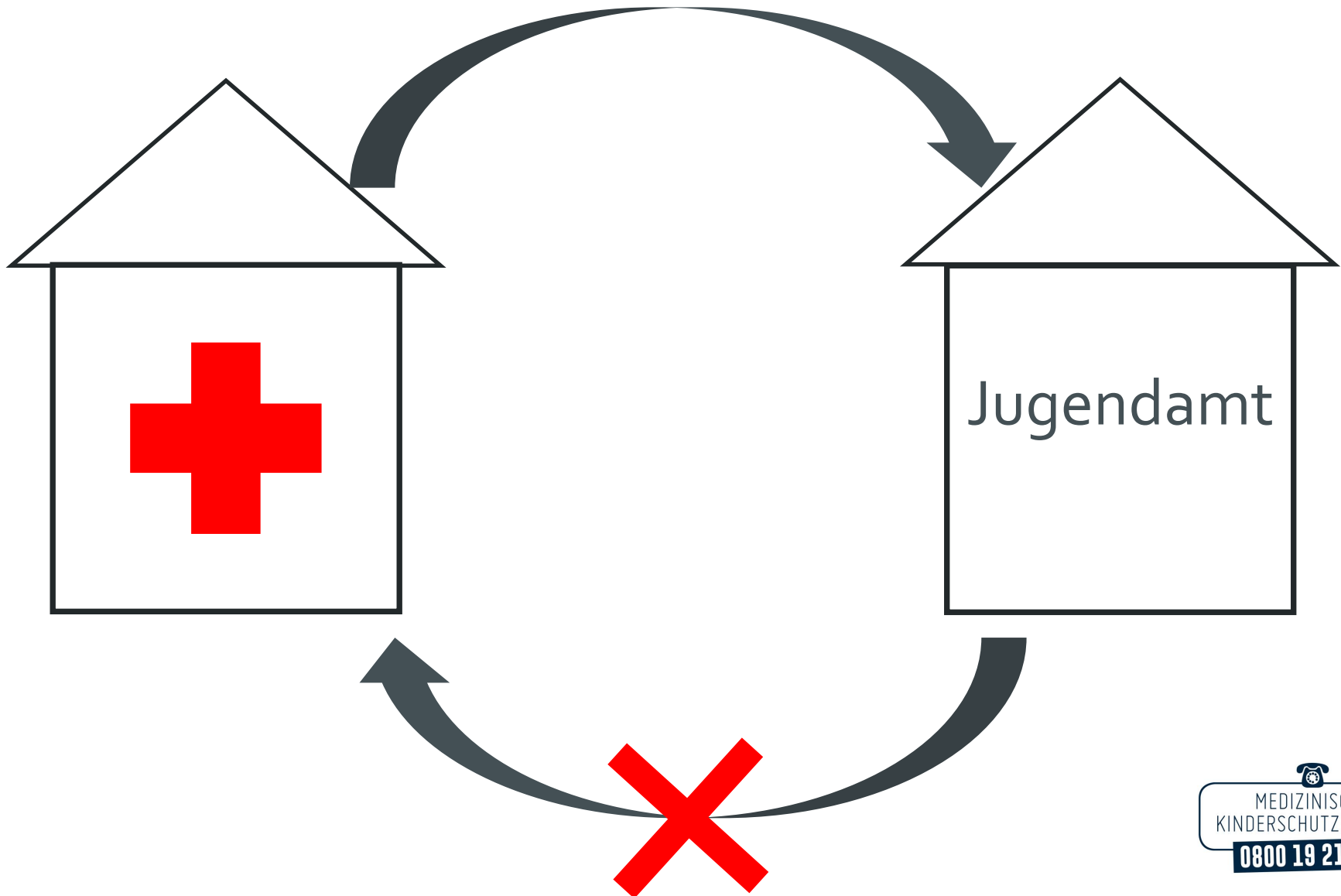
Veränderte Bedingungen von Schulbegleitung

- Schulbegleiter*innen waren auch während der Schulschließung stark in die Vernetzung eingebunden, organisierten Materialien, motivierten die Schüler*innen oder unterstützten sie im Homeschooling.
- Sie unterstützten die Eltern in pädagogischen Fragestellungen und versuchten Überforderungen in den Familien entgegenzuwirken.
- **Die rechtliche Situation war oftmals ungeklärt sowohl ob als auch wie sie arbeiten durften.**

„Man unterrichtet, bearbeitet Familienproblematiken, entlastet, tröstet“.

Feedbackschleife

Feedbackschleife



Feedbackschleife

Deutscher Bundestag

18. Wahlperiode

Drucksache 18/12330

15.05.2017

Gesetzentwurf
der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen
(Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG)

A. Problem und Ziel

Das Kinder- und Jugendhilfegesetz, mit dem das Achte Buch Sozialgesetzbuch – Kinder- und Jugendhilfe – (SGB VIII) vor 25 Jahren eingeführt wurde, hat das Kind und seine Rechte deutlich gestärkt. Es stellt Kinder und Jugendliche als Subjekte in den Mittelpunkt der Kinder- und Jugendhilfe, der es den Auftrag zuweist, das Recht eines jeden jungen Menschen auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit (§ 1 Absatz 1 SGB VIII) umzusetzen.

Angesichts der Lebenssituation von Kindern und Jugendlichen und ihren Familien von heute wird allerdings deutlich, dass die Verwirklichung dieses Rechts Veränderungen in der Kinder- und Jugendhilfe und ihren gesetzlichen Grundlagen erfordert.

Ein nicht unerheblicher Teil der Kinder und Jugendlichen läuft Gefahr, so der 14. Kinder- und Jugendbericht, „von der sozialen Teilhabe und der Perspektive eines durchschnittlichen Lebensentwurfs abgehängt zu werden“ (Bundestagsdrucksache 17/12200, S. 53). Die Herstellung von Chancengleichheit für diese jungen Menschen ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe von höchster Priorität und vor allem auch eine aktuelle und künftige Herausforderung für die Kinder- und Jugendhilfe, deren primäre Funktion in der Vermeidung bzw. dem Abbau von Benachteiligungen für junge Menschen durch individuelle und soziale Förderung besteht.

Ausgehend von dem Recht junger Menschen auf Förderung ihrer Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen, gemeinschaftsfähigen und selbstbestimmten Persönlichkeit gilt es, Kinder und Jugendliche durch mehr Teilhabe, bessere Leistungsangebote und einen wirksameren Schutz umfassend zu stärken und die Kinder- und Jugendhilfe zu einem inklusiven, effektiven und dauerhaft tragfähigen und belastbaren Leistungssystem weiterzuentwickeln. Dieser Maßgabe folgend besteht in folgenden Bereichen gesetzgeberischer Handlungsbedarf:

Starke Kinder und Jugendliche brauchen mehr Beteiligung an den für ihr Aufwachen maßgeblichen Entscheidungsprozessen: Vor dem Hintergrund der Ergebnisse des am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Bundeskinderschutzgesetzes (BKisSchG) sind bessere Beratungszugänge und erweiterte Beteiligungs- und Beschwerdemöglichkeiten für Kinder und Jugendliche erforderlich.

Gesetzentwurf der
Bundesregierung (2017):
Entwurf eines Gesetzes zur
Stärkung von Kindern und
Jugendlichen (Kinder- und
Jugendstärkungsgesetz – KJSG)

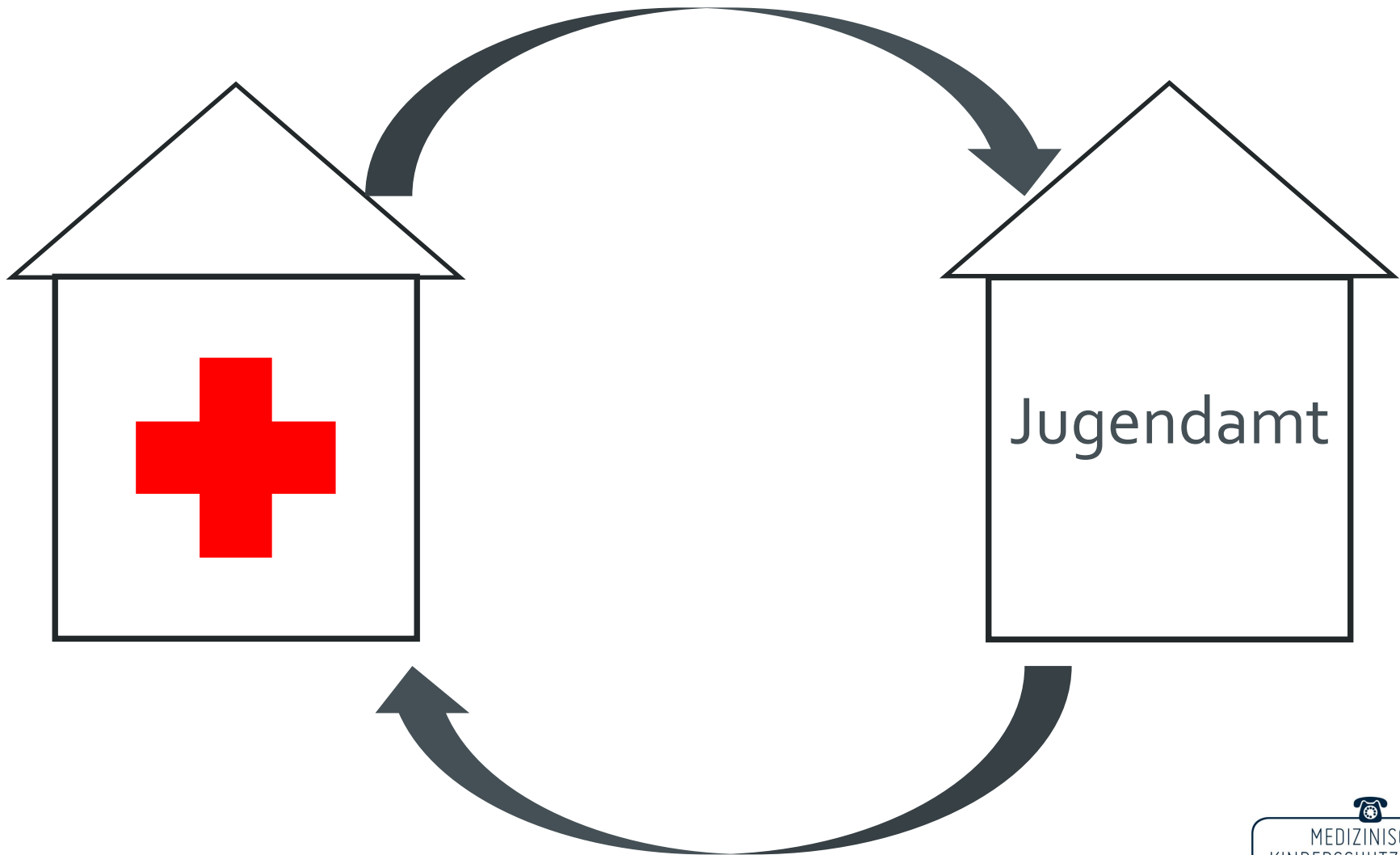
„Ärztliche Melderinnen und
Melder erhalten vom Jugendamt
eine Rückmeldung über den
weiteren Fortgang des Verfahrens
der Gefährdungseinschätzung.“



MEDIZINISCHE
KINDERSCHUTZHOTLINE

0800 19 210 00





Feedbackschleife



- Wichtig: Berücksichtigung, dass ärztliche Melder_Innen über weiteres Verfahren informiert werden
- Hat sich insbesondere während der Pandemie als Schwierigkeit erwiesen

Fazit

Fazit

- Einrichtung der Medizinischen Kinderschutzhotline 
- Etablierung im Feld 
- Positive Evaluation der Medizinischen Kinderschutzhotline 
- Wie geht es weiter 

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!