

# Psychiatrie und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter und Gesundheitspolitik

Prof. Jörg M. Fegert, 4.5.2024, Köln

25 Jahre AKiP / Abschieds-Symposium: Manfred Döpfner

- Lobbying und Advocacy - im Kontext Psychiatrie und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter und Gesundheitspolitik
- Übergangsphase Psychotherapieausbildung versus Weiterbildung
- Testfall und Challenge: COVID-19 Pandemie
- Europäische Gesundheitspolitik
- Kinderschutz und Traumabehandlung im Spannungsfeld der Ressortpolitik
- Fazit und Dank an Manfred Döpfner

# Definition Gesundheitspolitik BZGA

Leitbegriffe [Sitemap](#) [Kontakt](#) [Gebärdensprache](#) [Leichte Sprache](#)

 Bundeszentrale  
für  
gesundheitliche  
Aufklärung

[SUCHE](#) [SYSTEMATISCHES VERZEICHNIS](#) [ALPHABETISCHES VERZEICHNIS](#) [AUTORINNEN UND AUTOREN](#) [HINTERGRUND](#)

[Startseite](#) | [Alphabetisches Verzeichnis](#) | Gesundheitspolitik

## Gesundheitspolitik (letzte Aktualisierung am 04.04.2024)

[Susanne Hartung](#) , [Anja Dieterich](#) , [Rolf Rosenbrock](#)

**Zitierhinweis:** Hartung, S., Dieterich, A. & Rosenbrock, R. (2024). Gesundheitspolitik. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i058-3.0>

### Zusammenfassung

Gesundheitspolitik umfasst die Gesamtheit der staatlichen und nicht staatlichen Anstrengungen und Auseinandersetzungen im Hinblick auf bevölkerungs- bzw. gruppenbezogene Interventionen zur Förderung, Erhaltung und (Wieder-)Herstellung von Gesundheit sowie zur Bewältigung von Krankheit und ihrer Folgen. In der expliziten Gesundheitspolitik im engeren Sinne geht es um die Frage, ob und wie Programme, Strukturen und Prozesse für die Prävention, Gesundheitsförderung, Krankenversorgung sowie Rehabilitation durchgeführt werden. Eine konzeptionell wünschenswerte gesundheitsförderliche Gesamtpolitik ist auch mit dem Präventionsgesetz noch lange nicht umgesetzt. Zudem gibt es aktuelle Herausforderungen sowohl für die Steuerung des deutschen Gesundheitssystems als auch für die internationale politische Zusammenarbeit für Gesundheit.



# Lobbying und Advocacy

im Kontext Psychiatrie und Psychotherapie im Kindes- und  
Jugendalter und Gesundheitspolitik

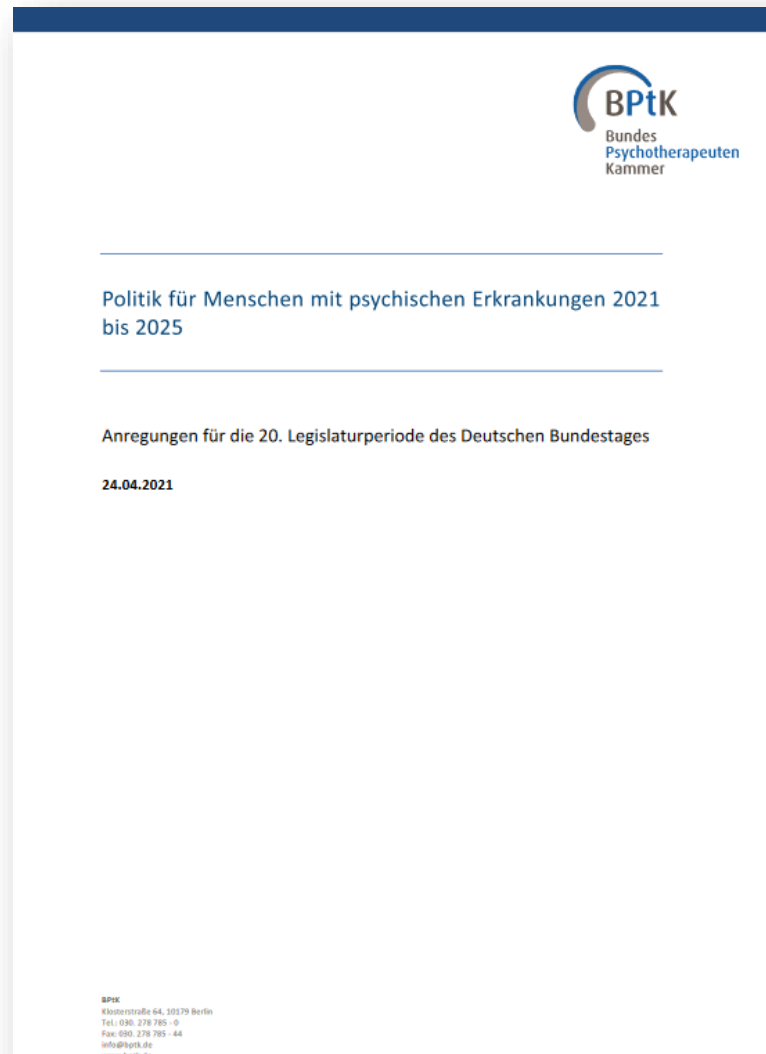
# Lobbyarbeit versus Lobbyismus

---

- **Interessenvertretung in Politik und Gesellschaft** (auch durch die Pflege persönlicher Verbindungen) zur Beeinflussung von Exekutive oder Legislative und der öffentlichen Meinung (**politische Kommunikation, Politikberatung, Wissenschaftskommunikation**)
- Lobbyarbeit notwendig, um politische Entscheidungsprozesse zu fundieren (gut aufbereitete Informationen und Argumente)
- **Fachliche Expertise als Dienstleistung in politische Prozesse einbringen**  
z.B:
  - Formalisiert durch Stellungnahmen und Redebeiträge im Rahmen von Verbände- oder Expertenanhörungen
  - Zunehmend zeitfordernde Partizipations- und Dialogprozesse z.B. SGB VIII Reform oder APK Dialogprojekt
  - Kontinuierliche Mitarbeit in Politikberatungsgremien (z.B. wissenschaftlicher Beirat in Familienfragen)
  - Politikberatende Stellungnahmen der Akademien z.B. Leopoldina
- **Auswüchse: Lobbyismus..... Korruption, Bestechung**

- Politikberatung, Gremientätigkeit, Lobby für Kinder in immer stärkeren gesellschaftlichen Auseinandersetzungen.
- Präsenz z. B. in Jugendhilfeplanungsgremien, in nationalen und internationalen Gremien. Stellungnahmen zu aktuellen Geschehnissen und Gesetzgebungsvorhaben
- Akteure wie Kinderschutzbund etc.
- Stiftungen
- Netzwerke zu bestimmten Themen (z.B. Pflegekinder, Kinderschutz, Inklusion)
- Betroffenenbeteiligung
- Angehörigenverbände
- **Längerfristige Beziehungen zu „travel companions“ in anderen Fächern, Organisationen, Presse, Politik (Hintergrundgespräche: Mitteilungen unter drei oder off the record)**

# Anregungen der BPtK

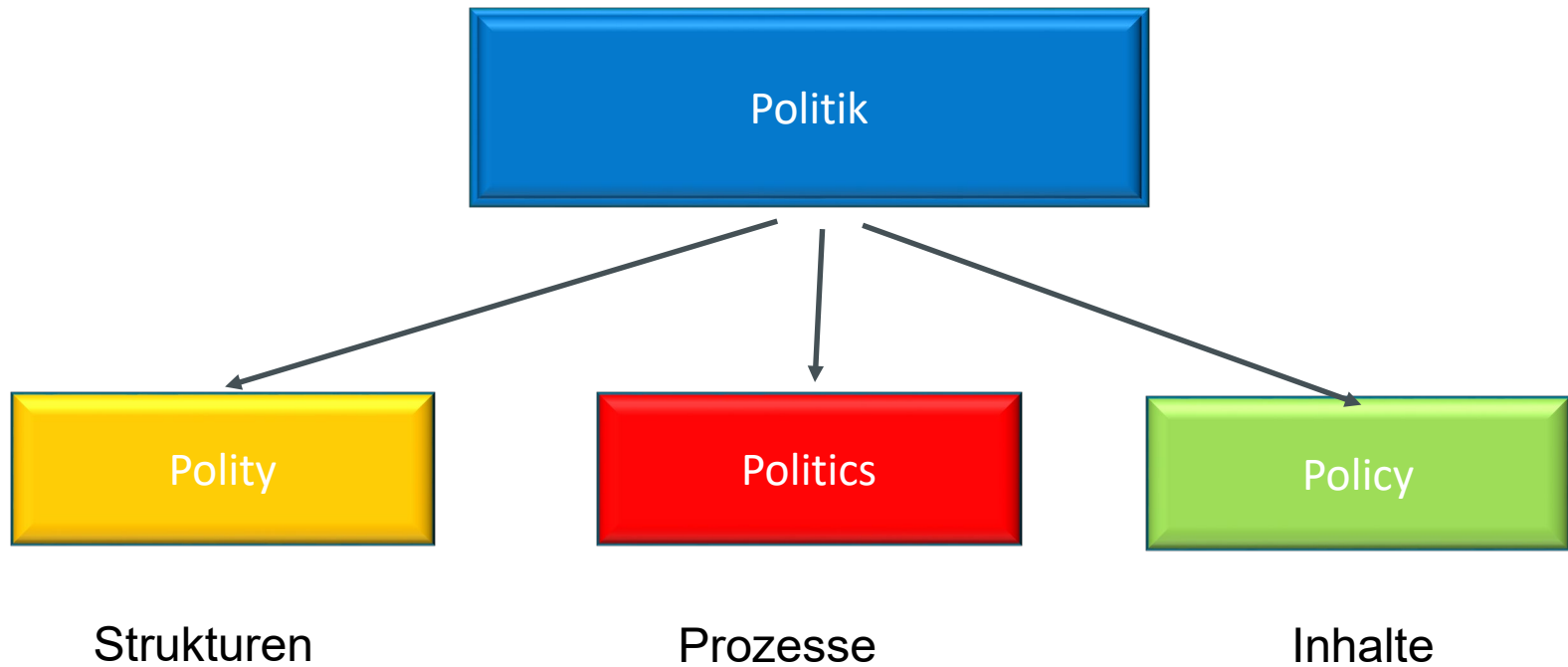


- [https://api.bptk.de/uploads/20210424\\_BPtK\\_Politik\\_fuer\\_Menschen\\_mit\\_psychischen\\_Erkrankungen\\_2021\\_2025\\_4b3d107cfb.pdf](https://api.bptk.de/uploads/20210424_BPtK_Politik_fuer_Menschen_mit_psychischen_Erkrankungen_2021_2025_4b3d107cfb.pdf)



- z.B. Wissenschaftlicher Beirat für Familienfragen beim BMFSFJ
- Beirätedialog der Bundesregierung im Auftrag des BMBF und des Bundeskanzleramts, organisiert durch die Stiftung Wissenschaft und Politik
- Politische Stiftungen:
  - Heinrich-Böll-Stiftung
  - Friedrich-Naumann-Stiftung
  - Rosa-Luxemburgstiftung
  - Hanns-Seidel-Stiftung
  - Friedrich-Ebert-Stiftung
  - Konrad-Adenauer-Stiftung
- Wissenschaftliche Akademien:
  - Leopoldina
  - Berlin-Brandenburgische-Akademie der Wissenschaften etc.

# Dimensionen der Politik



- Policy die inhaltliche politische Dimension
  - Gesundheitspolitik
  - Sozialpolitik
  - Familien und Kinder- und Jugendpolitik
  - Forschungspolitik

Es geht immer um **Priorisierung von Zielen aufgrund begrenzter Ressourcen.**

**Forschungsförderung als Indikator:** Haushalt: Bundeshaushalt, Länderhaushalte etc.  
informieren mehr als jede Koalitionsvertragslyrik über inhaltliche Schwerpunkte

**Ressourcenallokation**

## Themen



### Pflege

Hier finden Sie u.a. einen Online-Ratgeber zu Pflege und Demenz sowie Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung.



### Krankenversicherung

Hier finden Sie Informationen zum Thema Krankenversicherung, Arzneimittelversorgung, Versicherte sowie dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz.



### Gesundheitswesen

Gesundheitswirtschaft, staatliche Ordnung, internationale Zusammenarbeit: Wie unser Gesundheitssystem funktioniert erfahren Sie hier.



### Digitalisierung

Für die erfolgreiche Weiterentwicklung unserer Gesundheitsversorgung ist das Vorantreiben der Digitalisierung die zentrale Voraussetzung.



### Prävention

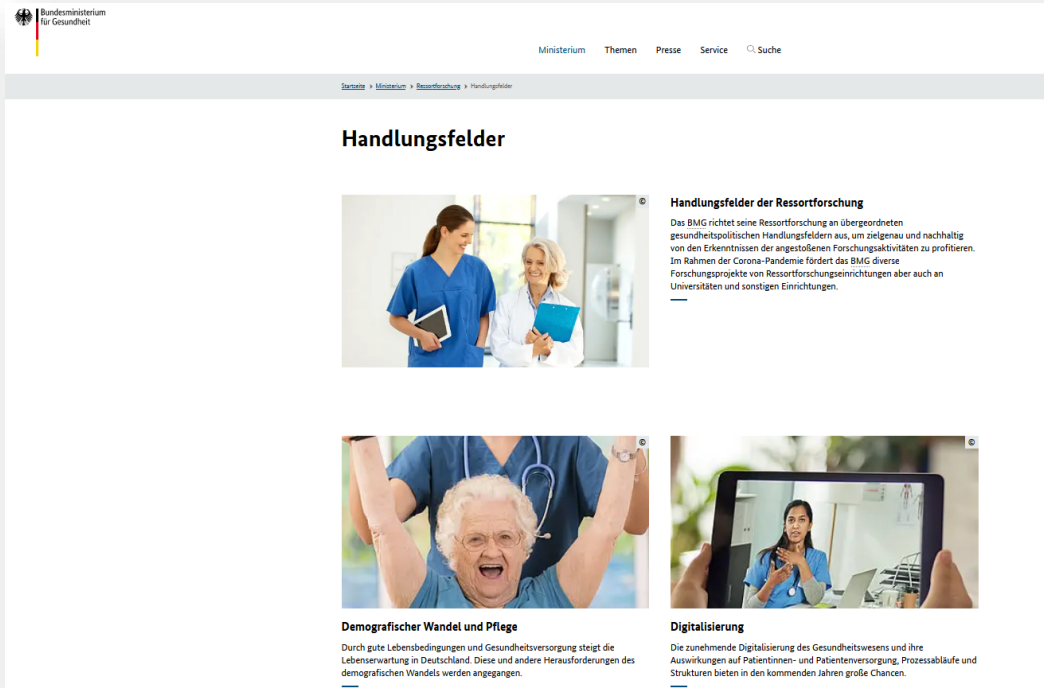
Gesundheitsförderung ist ein wichtiger Baustein für ein gesundes Leben. Hier finden Sie Informationen zu Präventionsthemen wie Impfungen, den Nationalen Krebsplan und Gesundheitsgefahren.



### Internationale Gesundheitspolitik

Erfahren Sie hier mehr über die internationale Zusammenarbeit des BMG mit Partnern auf europäischer und globaler Ebene.

# Handlungsfelder Ressortforschung BMG



Handlungsfelder

**Handlungsfelder der Ressortforschung**

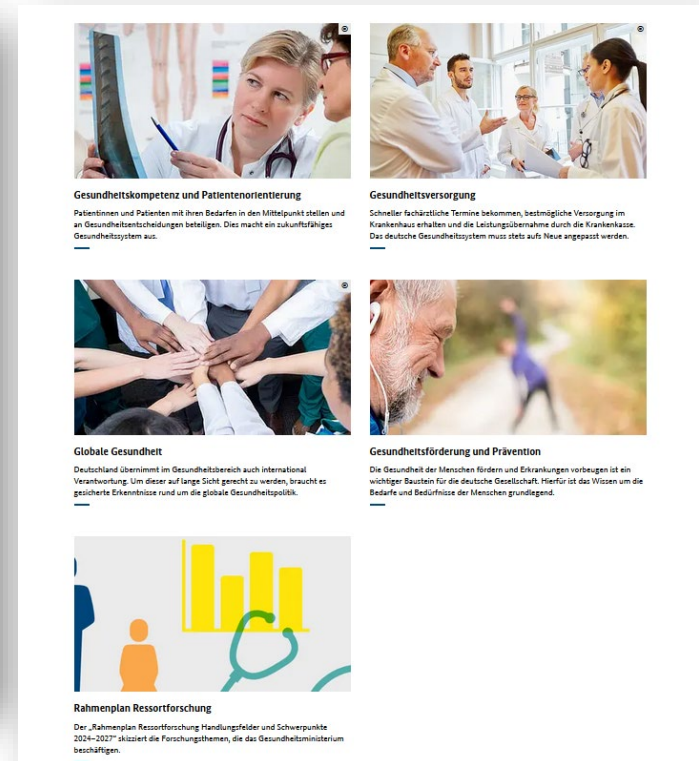
Das BMG richtet seine Ressortforschung an übergeordneten gesundheitspolitischen Handlungsfeldern aus, um zielgenau und nachhaltig von den Erkenntnissen der angestoßenen Forschungsaktivitäten zu profitieren. Im Rahmen der Corona-Pandemie fördert das BMG diverse Forschungsprojekte von Ressortforschungseinrichtungen aber auch an Universitäten und sonstigen Einrichtungen.

**Demografischer Wandel und Pflege**

Durch gute Lebensbedingungen und Gesundheitsversorgung steigt die Lebenserwartung in Deutschland. Diese und andere Herausforderungen des demografischen Wandels werden angegangen.

**Digitalisierung**

Die zunehmende Digitalisierung des Gesundheitswesens und ihre Auswirkungen auf Patientinnen- und Patientenversorgung, Prozessabläufe und Strukturen bieten in den kommenden Jahren große Chancen.



**Gesundheitskompetenz und Patientenorientierung**

Patientinnen und Patienten mit ihren Bedarfen in den Mittelpunkt stellen und an Gesundheitsentscheidungen beteiligen. Dies macht ein zukunftsfähiges Gesundheitssystem aus.

**Gesundheitsversorgung**

Schneller fachärztliche Termine bekommen, bestmögliche Versorgung im Krankenhaus erhalten und die Leistungübernahme durch die Krankenkasse. Das deutsche Gesundheitssystem muss stets aufs Neue angepasst werden.

**Globale Gesundheit**

Deutschland übernimmt im Gesundheitsbereich auch international Verantwortung. Um dieser auf lange Sicht gerecht zu werden, braucht es gesicherte Erkenntnisse rund um die globale Gesundheitspolitik.

**Gesundheitsförderung und Prävention**

Die Gesundheit der Menschen fördern und Erkrankungen vorbeugen ist ein wichtiger Baustein für die deutsche Gesellschaft. Hierfür ist das Wissen um die Bedarfe und Bedürfnisse der Menschen grundlegend.

**Rahmenplan Ressortforschung**

Der „Rahmenplan Ressortforschung Handlungsfelder und Schwerpunkte 2024–2027“ skizziert die Forschungsthemen, die das Gesundheitsministerium beschäftigen.

**Bundesministerium für Gesundheit**

Ministerium Themen Presse Service Suche

Startseite > [Widmungen](#) > [Aktuelle und bevorstehende](#) > [BfArM](#) > GDNG

## Seiteninhalte

- ① Fragen und Antworten
- ① Die wichtigsten Inhalte

## Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG)

### Bessere Forschung im Gesundheitswesen

Mit dem GDNG sollen Gesundheitsdaten für die Forschung erschlossen werden. Kern des Gesetzes ist die erleichterte Nutzbarkeit von Gesundheitsdaten für gemeinwohlorientierte Zwecke. Dazu wird unter anderem eine dezentrale Gesundheitsdateninfrastruktur mit einer zentralen Datenzugangs- und Koordinierungsstelle für die Nutzung von Gesundheitsdaten aufgebaut.

#### Fragen und Antworten

Kann ich der Nutzung meiner Daten für die Forschung widersprechen? Wie werden Daten für die Forschung verknüpft? Antworten auf diese und weitere Fragen finden Sie in unseren [FAQ zum Gesundheitsdatennutzungsgesetz](#).

#### Die wichtigsten Inhalte

- Eine zentrale Datenzugangs- und Koordinierungsstelle für die Nutzung von Gesundheitsdaten wird bürokratische Hürden abbauen und den Zugang zu Forschungsdaten erleichtern. Hier werden erstmalig Gesundheitsdaten aus verschiedenen Datenquellen zu Forschungszwecken miteinander verknüpft werden können. Die Zugangsstelle soll als zentrale Anlaufstelle für Datennutzende fungieren. Die Datenhaltung erfolgt weiterhin dezentral, indem die Daten am bisherigen Ort gespeichert bleiben und lediglich spezifisch für den jeweiligen Forschungsantrag in einer sicheren Verarbeitungsumgebung zugänglich gemacht werden.
- Die federführende Datenschutzaufsicht für länderübergreifende Forschungsvorhaben wird auf alle Gesundheitsdaten ausgeweitet. Die datenschutzrechtliche Aufsicht für länderübergreifende Forschungsvorhaben im Gesundheitswesen wird durch eine/n Landesdatenschutzbeauftragte/n koordiniert.
- Es wird ein Forschungsgeheimnis bei der Nutzung von Gesundheitsdaten eingeführt. Das bedeutet, dass Forschende Gesundheitsdaten, nur wie gesetzlich gestattet, nutzen und weitergeben dürfen und die Daten geheim zu halten haben. Bei Verletzung dieser Geheimhaltungspflichten gilt künftig eine Strafnorm.
- Gesundheitseinrichtungen werden in ihrer Eigenforschung gestärkt.
- Das Forschungsdatenzentrum Gesundheit (FDZ) beim BfArM wird weiterentwickelt. Für die Antragsberechtigung ist nicht mehr ausschlaggebend, wer beantragt, sondern wofür. Entscheidend sind die im Gemeinwohl liegenden Nutzungszwecke, die gesetzlich im GDNG festgelegt sind. Das FDZ kann pseudonymisierte Daten mit Daten gesetzlich geregelter medizinischer Register verknüpfen, wenn dies für den antragsgemäßen Forschungszweck erforderlich ist und die Interessen der Versicherten hinreichend gewahrt werden.
- Für die Datenfreigabe aus der ePA gilt künftig ein Opt-Out-Verfahren. Damit können Behandlungsdaten für Forschungszwecke besser nutzbar gemacht werden. Es werden ausschließlich Daten übermittelt, die zuvor als automatisiert pseudonymisiert wurden. Es wird eine einfache digitale Verwaltung der Widersprüche eingerichtet, damit Patientinnen und Patienten über die Freigabe ihrer Daten für die Forschung oder weitere Zwecke an das FDZ entscheiden können. Versicherte können ihren Widerspruch auch bei den Ombudsstellen der Krankenkassen erklären, wenn sie die ePA nicht nutzen oder ihren Widerspruch nicht digital erklären können oder möchten.
- Kranken- und Pflegekassen dürfen auf Basis von Abrechnungsdaten personalisierte Hinweise an ihre Versicherten geben, wenn dies nachweislich dem individuellen Schutz der Gesundheit der Versicherten dient, zum Beispiel der Arzneimitteltherapiesicherheit oder der Erkennung von Krebserkrankungen oder seltenen Erkrankungen. Hierbei bestehen für die Kranken- und Pflegekassen besondere Transparenzpflichten. Zudem wurde eine Ordnungswidrigkeit im Falle des Verstoßes eingeführt.

# Übergangsphase Psychotherapieausbildung versus Weiterbildung

## Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie: Flaschenhals oder Knotenpunkt bei der zukünftigen Fachweiterbildung „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie“?

Eine Roadmap bis 2030 für einen nachhaltigen  
Übergang von der Ausbildung zur Weiterbildung zum  
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (M/W/D)

Jörg M. Fegert<sup>1,2</sup>, Katja Becker<sup>3,4</sup>, Kurt Quaschner<sup>3,4</sup>, Veit Roessner<sup>5</sup> und Manfred Döpfner<sup>6,7</sup>

<sup>1</sup> Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Universitätsklinikum Ulm

<sup>2</sup> Ausbildungszentrum für Verhaltenstherapie AZVT, Universitätsklinikum Ulm

<sup>3</sup> Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinikum Marburg und Philipps-Universität Marburg

<sup>4</sup> Institut für Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin e.V. (IVV) an der Philipps-Universität Marburg, Marburg

<sup>5</sup> Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, TU Dresden, Dresden

<sup>6</sup> Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters an der Uniklinik Köln

<sup>7</sup> Ausbildungsinstitut für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie an der Uniklinik Köln (AKJP), Köln

### Einleitung

In Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (kurz: Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie [KJP]) sind neben Ärzt\_innen in Weiterbildung zum Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie entsprechenden Fachärzt\_innen ebenso Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\_innen fallführend tätig. Darüber hinaus sind Psycholog\_innen und noch (Sozial-)Pädagog\_innen in Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten unter Supervision an der Behandlung beteiligt. Beide Berufsgruppen erheben Anamnesen bei den Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen und deren Sorgeberechtigten sowie Sozi-

alanamnesen in den Bereichen Schule, soziale Unterstützung durch freie Träger der Jugendhilfe etc. Sie führen eine umfassende Diagnostik durch, stellen derzeit Diagnosen nach dem multiaxialen Klassifikationsschema nach ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ab 2022 dann nach den neuen Kategorien in der ICD-11) und führen unter Supervision eine multimodale, leitliniengerechte Therapie durch.

Bis dato wurde nach dem Abschluss des Psychologiestudiums (mit Diplom bzw. Master) bzw. eines (sozial)pädagogischen Studiums eine Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten an einem entsprechenden Ausbildungsinstitut absolviert und nach einer Staatsprüfung die Approbation erlangt. Diese Ausbildung

Feature

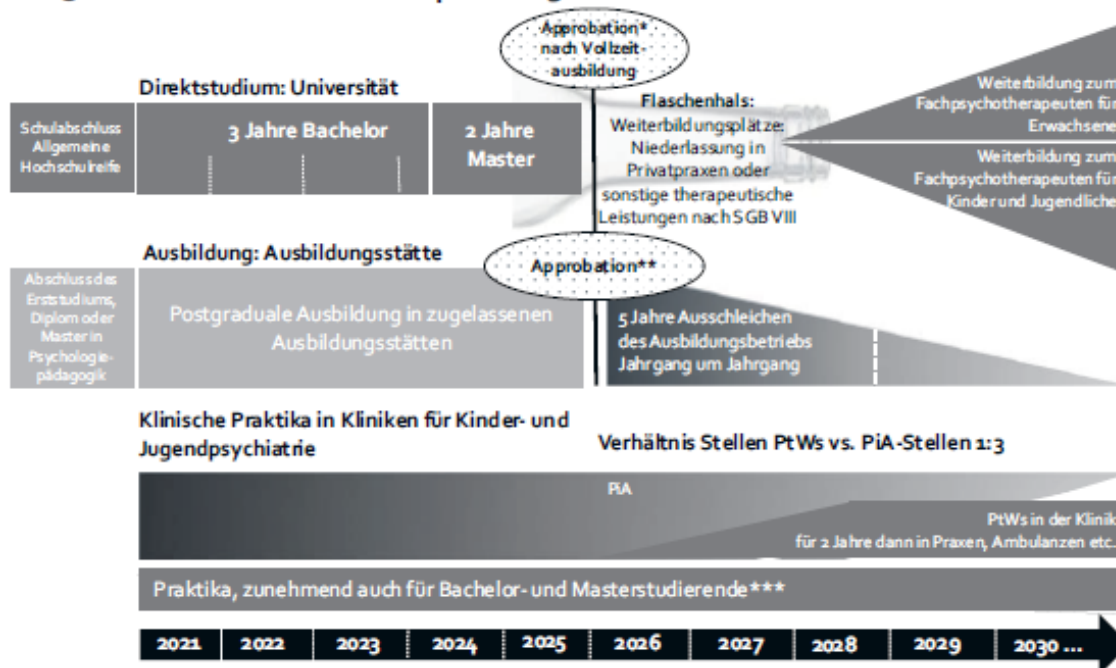


# Überlappende Ausbildungen

Feature

5

## Aus-/Weiterbildung von Fachpsychotherapeut\*innen für Kinder und Jugendliche – eine Roadmap bis 2030



\* Allgemeine Approbation nach Abschluss des Psychotherapiestudiums

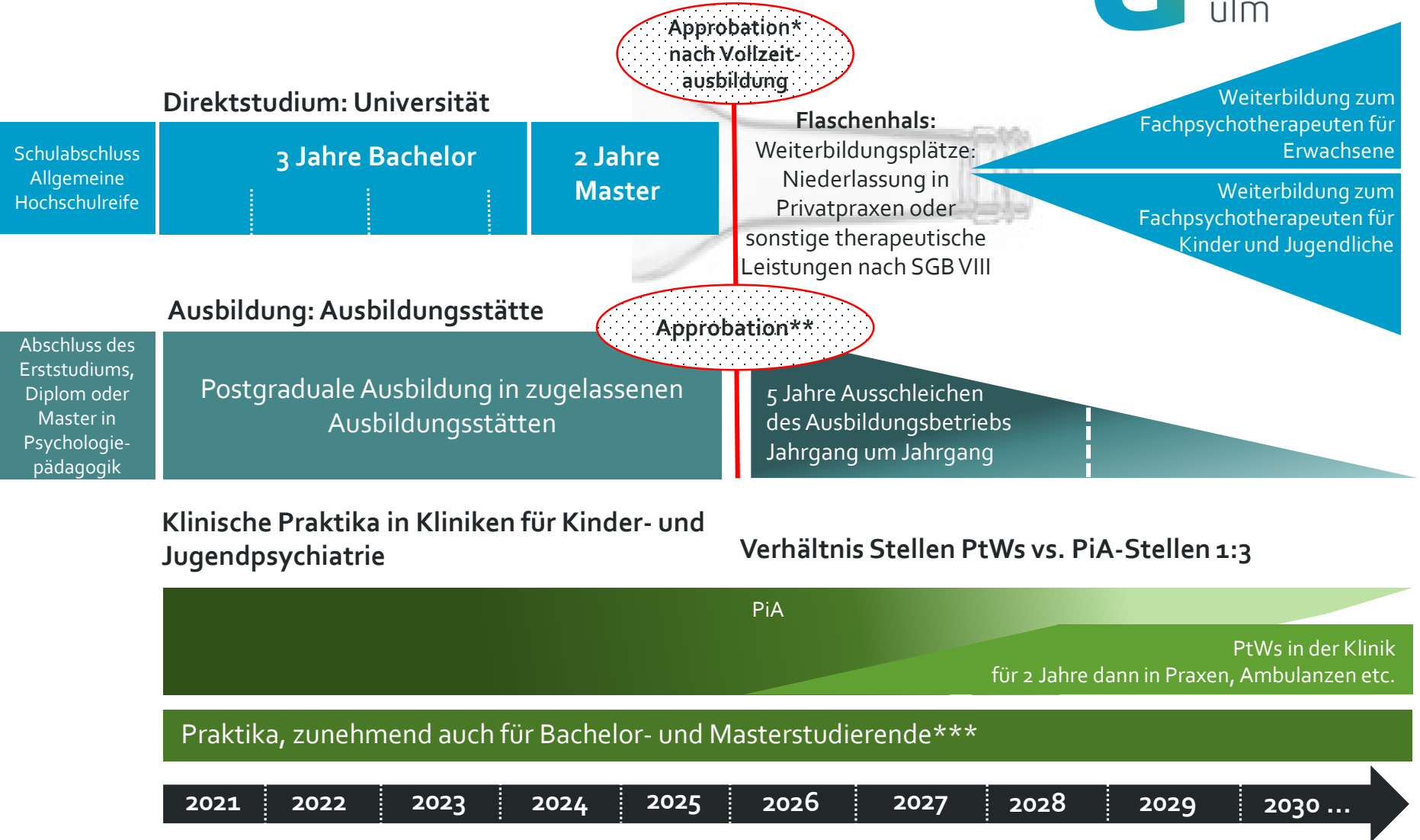
\*\* Approbation als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut nach Abschluss der 3-jährigen Vollzeitausbildung oder 5-jährigen Teilzeitausbildung

\*\*\* hinzukommen die ebenfalls in Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie zu realisierenden neuen, im Rahmen des grundständigen Studiums vorgeschriebenen Praktika, die als Lehrexport durchgeführt und natürlich auch verrechnet werden müssen

Abbildung 1. Überlappende Herausforderungen für Kliniken in der Übergangsphase.

Feature

# Aus-/Weiterbildung von Fachpsychotherapeut\*innen für Kinder und Jugendliche – eine Roadmap bis 2030



\* Allgemeine Approbation nach Abschluss des Psychotherapiestudiums

\*\* Approbation als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut nach Abschluss der 3-jährigen Vollzeitausbildung oder 5-jährigen Teilzeitausbildung

\*\*\* hinzukommen die ebenfalls in Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie zu realisierenden neuen, im Rahmen des grundständigen Studiums vorgeschriebenen Praktika, die als Lehrexport durchgeführt und natürlich auch verrechnet werden müssen

# Testfall und Challenge: COVID-19 Pandemie



# Schnelle Umsetzung und Akzeptanz der Videotherapie an einer Ausbildungsambulanz für Verhaltenstherapie

Persönliche PDF-Datei für  
Dorothee Bernheim, Ferdinand Keller,  
Jörg M. Fegert, Thorsten Sukale

Mit den besten Grüßen vom Georg Thieme Verlag

www.thieme.de

## Akzeptanz der Videotherapie an einer Ausbildungsambulanz für Verhaltenstherapie für Kinder und Jugendliche in Zeiten der Corona-Pandemie

DOI 10.1055/a-1402-4788  
Nervenheilkunde 2021; 40: 341–347

Dieser elektronische Sonderdruck ist nur für die Nutzung zu nicht-kommerziellen, persönlichen Zwecken bestimmt (z. B. im Rahmen des fachlichen Austauschs mit einzelnen Kollegen und zur Verwendung auf der privaten Homepage des Autors). Diese PDF-Datei ist nicht für die Einstellung in Repositorien vorgesehen, dies gilt auch für soziale und wissenschaftliche Netzwerke und Plattformen.

Copyright & Ownership  
© 2021, Thieme.  
All rights reserved.  
Die Nervenheilkunde ist  
Eigentum von Thieme.  
Georg Thieme Verlag KG,  
Rüdigerstraße 14,  
70469 Stuttgart,  
Germany  
ISSN 0722-1541

Nachdruck nur  
mit Genehmigung  
des Verlags



Schwerpunkt

Schattauer

## Akzeptanz der Videotherapie an einer Ausbildungsambulanz für Verhaltenstherapie für Kinder und Jugendliche in Zeiten der Corona-Pandemie

Einschätzungen aus Patienten-, Sorgeberechtigten- und Therapeutensicht

### Satisfaction with videoconferencing psychotherapy in an out-patient clinic of children and adolescents during the corona pandemic

The view of patients, caregivers and therapists

Autoren

Dorothee Bernheim, Ferdinand Keller, Jörg M. Fegert, Thorsten Sukale

Institut

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie,  
Universitätsklinikum Ulm

Schlüsselwörter

Akzeptanz, Videotherapie, Kinder und Jugendliche, Corona,  
therapeutische Beziehung

Key words

Treatment satisfaction, video conferencing psychotherapy,  
children and adolescents, questionnaire, psychometric  
properties

Bibliografie

Nervenheilkunde 2021; 40: 341–347  
DOI 10.1055/a-1402-4788

ISSN 0722-1541

© 2021, Thieme. All rights reserved.  
Georg Thieme Verlag KG, Rüdigerstraße 14,  
70469 Stuttgart, Germany

Korrespondenzadresse

Dr. phil. Dorothee Bernheim  
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie  
Universitätsklinikum Ulm, Steinhövelstr. 1  
89075 Ulm, Deutschland  
Tel. 0731/50062673  
dorothee.bernheim@uniklinik-ulm.de



Zusätzliches Material finden Sie unter  
<https://doi.org/10.1055/a-1402-4788>

ZUSAMMENFASSUNG

**Hintergrund** Der erste Lockdown der Corona-Pandemie  
im Frühjahr 2020 erforderte die zeitnahe Etablierung der

Videotherapie als digitales Angebot, um Kinder und Jugend-  
liche mit psychotherapeutischen Maßnahmen regelmäßig  
versorgen zu können.

**Methode** Kinder und Jugendliche, Sorgeberechtigte und The-  
rapeuten einer verhaltenstherapeutischen Ausbildungsambulan-  
z wurden im Zeitraum von April bis August 2020 gebeten, im  
Anschluss an jede videobasierte Psychotherapiesitzung einen  
eigens konstruierten „Fragebogen zur Akzeptanz der Video-  
therapie“ (FAV) auszufüllen. Der Fragebogen enthält die Skalen  
„Therapeutische Beziehung“, „Therapeutische Methoden“,  
„Umgebungsfaktoren“ sowie „Akzeptanz“.

**Ergebnis** Der Etablierbarkeit einer „therapeutischen Bezie-  
hung“ in der Videotherapie stimmten alle 3 Gruppen „Voll-  
ständig“ zu. Der Möglichkeit der Umsetzung von Methoden („Thera-  
peutische Technik“), Herstellbarkeit einer konzentrierten Ar-  
beitsatmosphäre („Umgebungsfaktoren“) und Zufriedenheit  
mit dem Medium Videotherapie („Akzeptanz“) wurde „eher  
zugestimmt“. Die kritischste Position nahmen die Therapie-  
ten hinsichtlich der Vermittelbarkeit verhaltenstherapeutischer  
Methoden ein. Prädiktorenanalysen zeigten einen Einfluss von  
Alter und Geschlecht von Patienten auf die Akzeptanzeinschät-  
zung der Therapeuten.

**Schlussfolgerung** Es scheint möglich zu sein, im Rahmen  
der Videotherapie eine therapeutische Beziehung zu etab-  
lieren und diese – vor allem auch auf Patientenseite – zufrie-  
denstellend zu gestalten. Die Zufriedenheit der Therapeuten  
schien von weiteren Faktoren abhängig zu sein, wie der Kom-  
plexität des behandelten Störungsbildes oder der Definition  
eines ausreichenden Sicherheits- und Notfallmanagements.  
Je routinierter der Umgang mit der Videotherapie, desto kre-  
ativer gestaltete sich der Einsatz therapeutischer Methoden.  
Die Videotherapie kann daher als wertvolle Ergänzung zur  
herkömmlichen „face-to-face“-Therapie und als zukunftswei-  
sendes Tool in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie  
betrachtet werden.

# Psychosoziale Folgen der Corona-Pandemie für Kinder und Jugendliche – ein Überblick

Fegert et al.  
Child Adolesc Psychiatry Ment Health (2020) 14:20  
<https://doi.org/10.1186/s13034-020-00329-3>

Child and Adolescent Psychiatry  
and Mental Health

REVIEW

Open Access

## Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality

Jörg M. Fegert<sup>1</sup>, Benedetto Vitiello<sup>2</sup>, Paul L. Plener<sup>1,3</sup> and Vera Clemens<sup>1\*</sup>



### Abstract

**Background:** The coronavirus disease 2019 (COVID-19) is profoundly affecting life around the globe. Isolation, contact restrictions and economic shutdown impose a complete change to the psychosocial environment in affected countries. These measures have the potential to threaten the mental health of children and adolescents significantly. Even though the current crisis can bring with it opportunities for personal growth and family cohesion, disadvantages may outweigh these benefits. Anxiety, lack of peer contact and reduced opportunities for stress regulation are main concerns. Another main threat is an increased risk for parental mental illness, domestic violence and child maltreatment. Especially for children and adolescents with special needs or disadvantages, such as disabilities, trauma experiences, already existing mental health problems, migrant background and low socioeconomic status, this may be a particularly challenging time. To maintain regular and emergency child and adolescent psychiatric treatment during the pandemic is a major challenge but is necessary for limiting long-term consequences for the mental health of children and adolescents. Urgent research questions comprise understanding the mental health effects of social distancing and economic pressure, identifying risk and resilience factors, and preventing long-term consequences, including—but not restricted to—child maltreatment. The efficacy of telepsychiatry is another highly relevant issue is to evaluate the efficacy of telehealth and perfect its applications to child and adolescent psychiatry.

**Conclusion:** There are numerous mental health threats associated with the current pandemic and subsequent restrictions. Child and adolescent psychiatrists must ensure continuity of care during all phases of the pandemic. COVID-19-associated mental health risks will disproportionately hit children and adolescents who are already disadvantaged and marginalized. Research is needed to assess the implications of policies enacted to contain the pandemic on mental health of children and adolescents, and to estimate the risk/benefit ratio of measures such as home schooling, in order to be better prepared for future developments.



International Journal of  
Environmental Research  
and Public Health



Review

## COVID-19—What Price Do Children Pay? An Analysis of Economic and Social Policy Factors

Stephanie Lange<sup>1,2,\*</sup>, Claire-Marie Altröck<sup>1</sup> , Emily Gossmann<sup>1,2</sup>, Jörg M. Fegert<sup>1,2,3</sup> and Andreas Jud<sup>1,3,4</sup>

- <sup>1</sup> Clinic for Child and Adolescent Psychiatry/Psychotherapy, University Hospital of Ulm, Steinhövelstraße 5, 89075 Ulm, Germany; claire-marie.altrock@uni-ulm.de (C.-M.A.); emily.gossmann@uniklinik-ulm.de (E.G.); joerg.fegert@uniklinik-ulm.de (J.M.F.); andreas.jud@uniklinik-ulm.de (A.J.)
  - <sup>2</sup> Competence Area Mental Health Prevention in the Competence Network Preventive Medicine Baden-Württemberg, Clinic for Child and Adolescent Psychiatry/Psychotherapy, University Hospital of Ulm, Steinhövelstraße 5, 89075 Ulm, Germany
  - <sup>3</sup> Competence Center Child Abuse and Neglect Baden-Württemberg, Clinic for Child and Adolescent Psychiatry/Psychotherapy, University Hospital of Ulm, Steinhövelstraße 5, 89075 Ulm, Germany
  - <sup>4</sup> School of Social Work, Lucerne University of Applied Sciences and Arts, 6000 Lucerne, Switzerland
- \* Correspondence: stephanie.lange@uniklinik-ulm.de; Tel: +49-731-500-61760



**Citation:** Lange, S.; Altröck, C.-M.; Gossmann, E.; Fegert, J.M.; Jud, A. COVID-19—What Price Do Children Pay? An Analysis of Economic and Social Policy Factors. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **2022**, *19*, 7604. <https://doi.org/10.3390/ijerph19137604>

Academic Editors: Yudong Zhang, Juan Manuel Gorriaz and

**Abstract:** Numerous studies have addressed the indirect consequences of the COVID-19 pandemic for children such as social isolation or increases in reported child maltreatment. Research on the economic and sociopolitical consequences is scarce as they can only be evaluated with a time lag. To improve our understanding of future, long-term developments in the context of the COVID-19 pandemic, we gathered findings from the still unexploited empirical literature on the aftermath of earlier pandemics, epidemics, and other infectious disease outbreaks. On top of this, we scrutinized research on past economic crises to interpret the link between changes in the economy and the health of children. Many of the side effects of battling the spread of the current pandemic, such as school closures, the stigma of infection, or conflicts about vaccines, are not novel and have already been documented in connection with previous infectious disease outbreaks. Results highlight that changes in the financial situation of families and socio-political challenges affect the situation and daily routine of children and youth in the long term. In consequence, the already pronounced socioeconomic inequalities will likely further increase. On top of this, due to reduced revenues, child protective services are likely to face challenges in the availability of human and financial resources.

**Keywords:** children and adolescents; COVID-19; economic consequences; social conflicts; mental health

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9265511/pdf/ijerph-19-07604.pdf>

*Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* **14**, Article number: 20 (2020) | [Cite this article](#)

664k Accesses | **1030 Citations** | 155 Altmetric | [Metrics](#)

<https://capmh.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s13034-020-00329-3.pdf>

# Artikel der Tag an dem die Tagesklinik schließen musste aus der Psychosozialen Umschau 2;2020, Seite 20

20 | AKTUELL DISKUTIERT

## Der Tag, an dem die Tagesklinik schließen musste

Eine Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie organisiert sich neu und sowohl Patienten als auch Mitarbeitende erleben, wie wichtig ihre Arbeit ist.

Von Sonja Aslan, Sabine Müller, Alice Schneeweiß, Paula Stahl, Mitja Weilemann, Jörg. M. Fegert

20 | AKTUELL DISKUTIERT

Fegert

r der Tage  
chulischen  
e Klinik-  
e, sehr hilf-  
Lernpa-  
der Kinder  
b. Beson-  
nischen  
rstützung  
, Nicht nur  
vischen  
hтет, son-  
nflikte zwl-  
e Kinder  
änglich und  
. Der Me-  
zu acht  
teilweise

etabliert. Es wurden Quarantäneregungen für Reiserückkehrer, Dienstreiseverbote sowie Maskenpflicht für Mitarbeitende eingeführt und alle nicht in der Krankenversorgung beschäftigten Mitarbeitenden, z. B. in der großen Forschungsabteilung der KJP, wurden ins Homeoffice geschickt.

### Der Lockdown

Die Tagesklinik der KJP wurde am 16.03.2020 komplett geschlossen. Bei einem Patienten führte dies zum Abbruch des gerade begonnenen Aufnahmegesprächs. Die Kinder, die bereits in Behandlung waren, reagierten von jubelnd (wenige) bis auffallend traurig und still (überwiegend). Auch die Eltern, die elends zu Entlassungsgesprächen einbestellt worden waren, reagierten teils mit Verständnis, teils mit Empörung. Nachdem alle Gespräche geführt waren, die Kurzarztbriefe und – wo nötig – Rezepte ausgestellt worden waren und das Stammpersonal auf andere Klinikbereiche umverteilt oder ins Homeoffice geschickt worden war, entstand eine bedrückende Leere, die von einem Paketboten treffend als »trotstlos« bezeichnet wurde.

In der Institutsambulanz, der Psychotherapieambulanz sowie in der vorübergehend geschlossenen Tagesklinik wurde in den ersten Wochen fieberhaft daran gearbeitet, den Kontakt zu den Kindern- und Jugendlichen und ihren Familien auch über Telefon und datensichere Videotherapiesysteme

Notrainermine errieten.

Auf den Stationen wurden Kleingruppen etabliert, um das Infektionsrisiko zu minimieren. Alle Neuaufnahmen erhielten einen Abstrich, bei Verlegungen wurde ebenso verfahren. Extra eingesetzte Securitymitarbeiter stellten sicher, dass sich nur Befugte im Klinikgebäude aufhielten. Es wurden Verfahrensabläufe erstellt, wie im Falle von Infektionsverdacht bzw. Infektionen vorgegangen werden sollte, zudem erfolgten Hygieneschulungen.

Ein wichtiges Beratungsthema in Elterngesprächen der geschlossenen Tagesklinik

die ganze Familie. Ein Kind äußerte, als es nach seinen Wünschen zu um bevorstehenden Geburtstag gefragt wurde, dass doch bitte die Tagesklinik wieder öffnen möge.

### Abwägen und transparent bleiben

Im Bereich der stationären Behandlung waren regelmäßige, sorgfältige Güterabwägungen notwendig, welche sowohl Aspekte der sicheren Kinder- und Jugendpsychiatrischen Behandlung, insbesondere bei Selbst- und Fremdgefährdung, sowie Kin-

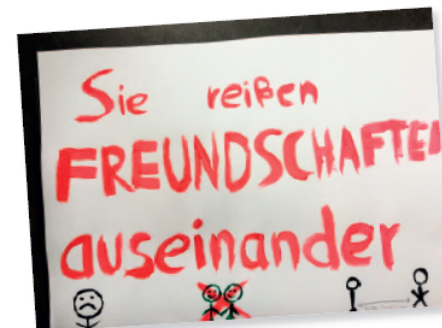




Foto: Bayernbild/Stock

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 Kölich

# Schulschließungen und Depression

Ludwig-Walz et al.  
Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health (2022) 16:109  
<https://doi.org/10.1186/s13034-022-00546-y>

Child and Adolescent Psychiatry  
and Mental Health

REVIEW

Open Access

## Increase of depression among children and adolescents after the onset of the COVID-19 pandemic in Europe: a systematic review and meta-analysis

Helena Ludwig-Walz<sup>1\*</sup>, Indra Dannheim<sup>2,3</sup>, Lisa M. Pfadenhauer<sup>4,5</sup>, Jörg M. Fegert<sup>6</sup> and Martin Bujard<sup>1,7</sup>

### Abstract

**Background:** Research points to a high depression burden among youth during the COVID-19 pandemic; however, a lack of systematic evidence exists. We determine the change in depression symptoms among children and adolescents during COVID-19 compared to pre-pandemic baselines. By using country differences in pandemic-related restrictions and school closures in Europe as quasi-experimental design, we evaluate policy impacts on depression.

**Methods:** In this systematic review and meta-analysis, following the PRISMA statement, we searched six databases (MEDLINE, EMBASE, PsycINFO, Cochrane Central, Web of Science, WHO COVID-19) using a peer-reviewed search string up until March 18, 2022 with citation tracking and grey literature searches. No limitations regarding language and effect measures existed. We included studies that compared (1) general depression symptoms or (2) clinically relevant depression rates in children and adolescents ( $\leq 19$  years) before and during the COVID-19 pandemic in Europe. The validated Oxford Stringency Index was used as indicator for pandemic-related restrictions. Screening for eligibility, extracting data from published reports and from unpublished data requested directly from study authors, assessing the study risk of bias and grading certainty of evidence using the GRADE approach, were all done in duplicate. Data were pooled in a random-effects model. PROSPERO: CRD42022303714.

**Results:** Of 7,422 nonduplicate records, 22 studies with data from 868,634 participants pre-pandemic and 807,480 during pandemic, met full inclusion criteria. For the comparison of depression symptoms before and during the COVID-19 pandemic, moderate certainty of evidence was observed for general depression symptoms (standardized mean difference, 0.21 [95%CI, 0.12–0.30];  $I^2 = 94%$ ) and low certainty of evidence for clinically relevant depression rates (odds ratio, 1.36 [95%CI, 1.05–1.76];  $I^2 = 95%$ ) for total population. Increase in general depression symptoms was higher for male adolescents, whereas increase in clinically relevant depression rates was higher for females. Effect estimates were significantly higher when pandemic-related restrictions were more stringent or school closure occurred.

**Conclusion:** An increase in depression symptoms occurred in a pre-pandemic vs. during pandemic comparison within the COVID-19 pandemic, whereby pandemic-related restrictions (such as school closures) resulted in a

## Studienlage: Systematisches Review und Metaanalyse zur Depressionszunahme bei Kindern und Jugendlichen nach Beginn der Corona-Pandemie (Ludwig-Walz et al., 2022)

Einschluss von insgesamt 22 europäischen Studien  
Veränderung depressiver Symptomatik bei Kindern und Jgdl.  
während der Corona-Pandemie

### Ergebnisse:

**Anstieg allgemeiner Depressionssymptome** (bei männlichen Jgdl. höher, insb. 16-19jährige)

**Zunahme von klinisch relevanten Depressionsraten** (insg. höhere Rate bei weiblichen Jgdl.)

Ländervergleich: **dose-response Beziehung** → Schätzungen für allgemeine Depressionssymptome waren signifikant höher bei strengeren pandemiebedingten Einschränkungen oder Schulschließungen



Ludwig-Walz et al.  
*Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* (2023) 17:74  
<https://doi.org/10.1186/s13034-023-00612-z>

Child and Adolescent Psychiatry  
and Mental Health

REVIEW

Open Access



## Anxiety increased among children and adolescents during pandemic-related school closures in Europe: a systematic review and meta-analysis

Helena Ludwig-Walz<sup>1\*</sup>, Indra Dannheim<sup>2,3</sup>, Lisa M. Pfadenhauer<sup>4,5</sup>, Jörg M. Fegert<sup>6</sup> and Martin Bujard<sup>1,7</sup>

### Abstract

**Background** Considering the heterogeneous evidence, a systematic review of the change in anxiety in European children and adolescents associated with the COVID-19 pandemic is lacking. We therefore assessed the change compared with pre-pandemic baselines stratified by gender and age as well as evaluated the impact of country-specific restriction policies.

**Methods** A registration on the 'International Prospective Register of Systematic Reviews' (PROSPERO) occurred and an a priori protocol was published. We searched six databases (PubMed, Embase, PsycINFO, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Web of Science, WHO COVID-19) using a peer-reviewed search string with citation tracking and grey literature screening. Primary outcomes were: (1) general anxiety symptoms; and (2) clinically relevant anxiety rates. We used the Oxford COVID-19 Stringency Index as an indicator of pandemic-related restrictions. Screening of title/abstract and full text as well as assessing risk of bias (using the 'Risk of Bias in Non-randomized Studies of Exposure' [ROBINS-E]) and certainty of evidence (using the 'Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation' [GRADE]) was done in duplicate. We pooled data using a random effects model. Reporting is in accordance with the Preferred Reporting Items for Systematic review and Meta-Analysis (PRISMA) statement.

**Results** Of 7,422 non-duplicate records, 18 studies with data from 752,532 pre-pandemic and 763,582 pandemic participants met full inclusion criteria. For general anxiety symptoms the total change effect estimate yielded a standardised mean difference (SMD) of 0.34 (95% confidence interval [CI], 0.17–0.51) and for clinically relevant anxiety rates we observed an odds ratio of 1.08 (95% CI, 0.98–1.19). Increase in general anxiety symptoms was highest in the 11–15 years age group. Effect estimates were higher when pandemic-related restrictions were more stringent (Oxford Stringency Index > 60: SMD, 0.52 [95% CI, 0.30–0.73]) and when school closures (School Closure Index  $\geq$  2: SMD, 0.44 [95% CI, 0.23–0.65]) occurred.

**Conclusion** General anxiety symptoms among children and adolescents in Europe increased in a pre/during comparison of the COVID-19 pandemic; particularly for males aged 11–15 years. In periods of stringent pandemic-related restrictions and/or school closures a considerable increase in general anxiety symptoms could be documented.

# Interministerielle Arbeitsgruppe

BMFSFJ Themen Aktuelles Ministerium Service

Mehr Informationen


Aktuelles | Alle Meldungen | Mehr Unterstützung für Kinder und Jugendliche nach der Pandemie

IMA-Bericht

## Mehr Unterstützung für Kinder und Jugendliche nach der Pandemie

Viele Kinder und Jugendliche sind durch die Pandemie stark belastet. Das ist das zentrale Ergebnis des Abschlussberichts einer Interministeriellen Arbeitsgruppe. Wie insbesondere psychosoziale Folgen überwunden werden können, war Thema einer Fachkonferenz mit Lisa Paus.

08.02.2023  
Aktuelle Meldung



Bundesjugendministerin Lisa Paus und Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach stellen den Abschlussbericht vor

© Photothek/Leon Kuegeler

Die Bundesregierung hat am 8. Februar den Abschlussbericht der Interministeriellen Arbeitsgruppe (IMA) "Gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche durch Corona" beschlossen. Der Bericht wurde gemeinsam vorgelegt von Bundesjugendministerin Lisa Paus und Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach. Ein zentrales Ergebnis des Berichts: Viele Kinder und Jugendliche sind durch die Pandemie stark belastet. Die Arbeitsgruppe empfiehlt daher konkrete Maßnahmen, um Kinder und Jugendliche in ihrer mentalen Gesundheit und Resilienz zu stärken.

<https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/alle-meldungen/mehr-unterstuetzung-fuer-kinder-und-jugendliche-nach-der-pandemie-214736>



## **Interministerielle Arbeitsgruppe** **„Gesundheitliche Auswirkungen auf** **Kinder und Jugendliche durch Corona“**

# **Abschlussbericht**

Berlin/Bonn, 8. Februar 2023

[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/K/Kindergesundheit/Abschlussbericht\\_IMA\\_Kindergesundheit.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Kindergesundheit/Abschlussbericht_IMA_Kindergesundheit.pdf)

# Manfred Döpfner: Gesundheitspolitische Schlagzeile

## Gesundheitspolitik

### Alle Nachrichten aus dem Ressort Gesundheitspolitik

02.05.2024 | DCK 2024 | Kongressbericht | Nachrichten

#### Ambulantisierung: Erste Erfahrungen mit dem Hybrid-DRG

Die Hybrid-DRG-Verordnung soll dazu führen, dass mehr chirurgische Eingriffe ambulant durchgeführt werden, wie es in anderen Ländern schon länger üblich ist. Die gleiche Vergütung im ambulanten und stationären Sektor hatten Niedergelassene schon lange gefordert. Aber die Umsetzung bereitet ihnen doch Kopfzerbrechen.

19.04.2024 | Gesundheitspolitik | Nachrichten

#### Familiencoach-Mitentwickler Döpfner: „Ängste hindern Kinder an sozialer Teilhabe“

Was tun, wenn Kinder nicht mehr in die Schule wollen? Kinder- und Jugendpsychotherapeut Manfred Döpfner über Ursachen, Auswirkungen, Lösungsansätze und was der „Familiencoach Kinderängste“ leisten kann.

19.04.2024 | Gesundheitspolitik | Nachrichten

#### Neues Online-Selbsthilfeprogramm soll bei Ängsten entlasten

Ein neues Online-Selbsthilfeprogramm unterstützt Eltern von Kindern mit Leistungs-, Trennungs- oder sozialer Angst. Ziel der interaktiven Übungen, Expertenvideos und Filmclips: Familien stärken.



15.04.2024 | Gesundheitspolitik | Editorial

#### Quantensprünge im Schneckentempo

Zu den zahllosen Versäumnissen der Gesundheitspolitik in den letzten zwei Jahrzehnten zählen die stümperhaften Implementierungsversuche der Digitalisierung in den Medizinbetrieb. Federführend auch hier der glücklose Gesundheitspolitiker ...

verfasst von: Prof. Dr. med. Gerhard Grevers

EDITORIAL

Open Access



## Children's rights and restrictive measures during the COVID-19 pandemic: implications for politicians, mental health experts and society

Jörg M. Fegert<sup>1,2\*</sup>, Helena Ludwig-Walz<sup>3</sup>, Andreas Witt<sup>1,4\*</sup> and Martin Bujard<sup>3,5</sup>

The COVID-19 pandemic extends widely beyond the purely physical aspects (infection, recovery, medical treatment), ultimately encompassing nearly all fields of health in all age classes and social interactions. Concurrently, the pandemic management revealed that policy decisions in many countries around the world did not adequately consider the impact of these measures on the development of children and adolescents. Maintaining child care and schooling are necessary for many children and adolescents, not only in terms of their educational opportunities, but also in terms of promoting their mental health. Two meta-analyses of depression (Ludwig-Walz et al. 2022) and anxiety (Ludwig-Walz et al. 2023) as a result of the COVID-19 pandemic show the clear links between restrictive policies, particularly school closures, and the rise of depression and anxiety symptoms in children and adolescents.

While various lobby groups were able to ensure that production and commerce could continue as well as possible, it was again shown that children and adolescents do not have a sufficient lobbying presence. A great deal of restrictions was imposed on younger people in order to protect the particularly vulnerable older generation. Developmental tasks typical of their age, which include going out and making friends for the first time, as well as moving on to vocational training or university studies, were much more difficult to accomplish, and only with considerable restrictions.

In this thematic series "child and adolescent mental health during the Covid-19 pandemic" in CAPMH, psychological stress during COVID-19 and issues of sickness treatment during pandemic conditions have been repeatedly addressed. The current bottlenecks and increased need for curative treatment of children and adolescents with mental stress were foreseeable (cf. Fegert et al. 2020). In 2023, if we want to talk about lessons learned, it is also important to note the strong psychosocial impact that 'normal' daily life and school attendance have on children and adolescents.

Therefore, it is all the more incomprehensible why for a long time, the various crisis management units at different levels did not consider child mental health to be a central issue and why experts from this field were not consulted when it came to designing restrictions. Initiating interdisciplinary expert task forces would be indispensable, not only for controlling and managing the COVID-19 pandemic, but also for returning to youth's

\*Correspondence:

Jörg M. Fegert

Joerg.Fegert@uniklinik-ulm.de

Andreas Witt

Andreas.Witt@upd.ch

<sup>1</sup> Department for Child and Adolescent Psychiatry and Psychotherapy, University Medical Center Ulm, Ulm, Germany


<sup>2</sup> Competence Area Mental Health Prevention in the Competence Network Preventive Medicine Baden-Württemberg, Ulm, Germany

<sup>3</sup> Federal Institute for Population Research (BIB), Wiesbaden, Germany

<sup>4</sup> University Psychiatric Services Bern (UPD), Bern, Switzerland

<sup>5</sup> Institute of Medical Psychology, Medical Faculty, University Heidelberg, Heidelberg, Germany

# Ad hoc Empfehlungen Deutscher Ethikrat vom 28.11.2022

Deutscher Ethikrat 

- **Pandemie als Zeit der emotionalen und existenziellen Krise**
- **Spannungsfeld – seelische Belastung vs. Psychische Erkrankung**
- **Fokus Kinder und Jugendliche und junge Erwachsene – Frage der Solidarität und Generationengerechtigkeit**
- **Körperliche Unversehrtheit und psychische Integrität**

Pandemie und psychische Gesundheit  
Aufmerksamkeit, Beistand und Unterstützung für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in und nach gesellschaftlichen Krisen

AD-HOC-EMPFEHLUNG

<https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/ad-hoc-empfehlung-pandemie-und-psychische-gesundheit.pdf>

**Aufmerksamkeit, Beistand und Unterstützung für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in und nach gesellschaftlichen Krisen**







# Einstellungen zur psychischen Gesundheit in der „Generation Z“

- Daten aus Umfrage unter 10.000 Menschen in 10 europäischen Ländern
- Durchgeführt von McKinsey & Company mit Unterstützung von Fachleuten der Europäischen Fachgesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie (ESCAP)
- Ziel: Erheben der **Einstellungen zur psychischen Gesundheit der „Generation Z“** (um die Jahrtausendwende bis ca. 2010 Geborene) im Vergleich zu älteren Generationen
- Hintergrund: Corona-Krise, wirtschaftliche Lage, Ukraine-Krieg, Klimawandel → haben wir es mit einer „Lost Generation“ zu tun?



Quelle: Pexels (Mariatheodora Andrikopoulou)



Quelle: Pexels (Markus Spiske)



Quelle: Pexels (Markus Spiske)

# Einstellungen zur psychischen Gesundheit in der „Generation Z“

## Ergebnisse (1)

- **19%** der deutschen TN aus der Gen Z sehen ihre psychische Gesundheit als **schlecht oder sehr schlecht** an (im Vgl.: Babyboomer: 4%, Gen Y: 13%)
  - **43%** stimmen der Aussage zu, dass eine psychische Erkrankung durch **charakterliche Probleme begründet** sei
  - **38%** der Befragten der Gen Z zeigen **negative Einstellungen gegenüber Personen mit psychischen Störungen** (andere Generationen: 24%)
- Tendenz zur **Selbststigmatisierung bei psychischen Erkrankungen**

## Ergebnisse (2)

- **40%** der deutschen Jugendlichen gaben an, es sei **schwierig, Zugang zur Krankenversorgung** in ihrer Region zu finden
- **Zugang zu Beratung oder Unterstützungsleistungen** wird von **29% der Betroffenen** in Deutschland als **schwierig** wahrgenommen (Zweithöchster Wert im europäischen Vergleich)
- Versorgungsangebote in Deutschland **nicht ausreichend niederschwellig**
- gestiegene Nachfrage → Verlängerung der Wartelisten → zusätzlich **erschwerter Zugang**
- Gefahr, dass die Schwierigkeiten für **junge Menschen aus benachteiligten Verhältnissen weiter verschärft** werden

# Zu wenig Theapeut:innen? Oder erreichen wir die Falschen?



The screenshot shows a news article from Tagesschau. At the top left is the Tagesschau logo. To its right is the text 'Sendung verpasst?' with a play button icon. Further right is a hamburger menu icon. Below this is a breadcrumb trail: 'Startseite > Inland > Gesellschaft > Warum Therapieplätze für Kinder fehlen'. The main image shows a therapy room with a whiteboard on the left displaying '4.56' and 'Therapieraum'. The room contains two chairs and a small table in front of a window. Below the image, the text reads: 'Kritik an Lauterbach', 'Warum Therapieplätze für Kinder fehlen', 'Stand: 24.07.2023 14:14 Uhr', and a paragraph: 'Kinder und Jugendliche mit psychischen Problemen warten monatelang auf einen Therapieplatz. Dabei hatte Gesundheitsminister Lauterbach eigentlich Abhilfe versprochen. Warum klappt das nicht?'. At the bottom left is a small profile picture of Vera Wolfskämpf and the text 'Von Vera Wolfskämpf, ARD Berlin'.

tagesschau

Sendung verpasst? ▶

Startseite ▶ Inland ▶ Gesellschaft ▶ Warum Therapieplätze für Kinder fehlen

4.56  
Therapieraum

Kritik an Lauterbach

## Warum Therapieplätze für Kinder fehlen

Stand: 24.07.2023 14:14 Uhr

Kinder und Jugendliche mit psychischen Problemen warten monatelang auf einen Therapieplatz. Dabei hatte Gesundheitsminister Lauterbach eigentlich Abhilfe versprochen. Warum klappt das nicht?

Von Vera Wolfskämpf, ARD Berlin

Lauterbach, will  
**getrennte  
Bedarfsplanung**  
entsprechend dem  
Vorschlag der  
Bundespsychotherap  
eutenkammer  
einführen

Zitat Eröffnung  
DGKIM Tagung am Fr.  
3.5.2024 Berlin

<https://www.tagesschau.de/inland/gesellschaft/therapieplaetze-kinder-jugendliche-100.html>

# Europäische Gesundheitspolitik

- Die Europäische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie hat zur Zeit 36 Mitgliedergesellschaften in ganz Europa - auch über die EU hinaus
- Über Website, Newsletter und Social Media Kanäle teilt ESCAP Neuigkeiten, inklusive auf der (EU) Policy Ebene
- ESCAP begrüßt die Aktivitäten der EU Kommission, des Parlaments und des Europäischen Rat hinsichtlich Psychischer Gesundheit (**mental health in all policies approach**).
- Den diversen Veröffentlichungen und Appellen zur **mental health crisis** in 2023 müssen nun konkrete Taten folgen



# ESCAP – Mental Health Policy

- Im Mai 2023 unterzeichnet ESCAP eine Erklärung zum Thema "Ein Ansatz für psychische Gesundheit in allen Politikbereichen als Schlüssel-komponente jeder umfassenden Initiative zur psychischen Gesundheit" veröffentlicht vom thematischen Netzwerk ***Mental Health in all Policies (MHiaP) der EU HPP (Health Policy Platform)***
- Im Juni 2023 veröffentlicht ESCAP ein Statement zur Einbindung von Peer-Unterstützern in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und fordert bessere Partizipation und Information

## „Innovation in der Partizipation und Information bei psychischen Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen (IPI KiJu)“



### Ziele:

- Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse hinsichtlich Informations- und Partizipationsmöglichkeiten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie
- Formulierung von Qualitätskriterien für Informationsmaterialien und zur Verbreitung
- Entwicklung von innovativen Ansätzen zur Stärkung der Information und Partizipation in der klinischen und ambulanten Behandlung
- Erstellung eines Handlungsleitfadens zur Umsetzung



# Das IPI KiJu-Projekt: Projektsynopse

## Projektträger:



Aktion  
Psychisch  
Kranke e.V.

Finanzieller Förderer: Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

Projektkoordination/-leitung: Jörg Holke, Geschäftsführer APK e.V.

## Wissenschaftliche Leitung:

- Prof. Dr. Jörg M. Fegert
- Prof. Dr. Kölch
- Dr. Myriam Bea

## Wissenschaftliche Mitarbeit:

- Natascha Fries
- Daria Nolkemper
- Antonia von Weizsäcker
- Amelie Weide
- Paul-Simon Zerbe

Studiendauer: 01.11.2022 – 31.07.2024



Website: <https://www.apk-ev.de/projekte/kiju-ipi/startseite>



# ESCAP – Mental Health Policy Kritik

- Im September 2023 erscheint im Lancet eine Korrespondenz, die ESCAP gemeinsam mit 15 nationalen und internationalen Gesellschaften unterschrieben hat, mit der Forderung, dass Methylphenidat für in die WHO Model List of Essential Medicines aufgenommen werden sollte
- Im Dezember 2023 veröffentlicht die EU Kommission die erste Unionsliste kritischer Arzneimittel gegen Engpässe auf der Methylphenidat ebenfalls fehlt. Ein gemeinsamer Artikel diesbezüglich befindet sich gerade im Druck zur Veröffentlichung in ECAP
- Diskriminierung behandlungsbedürftiger Kinder mit ADHS



# ESCAP – Mental Health Policy

- Im Februar 2024 unterzeichnet ESCAP das Wahlmanifest der EU4Health Civil Society Alliance 2024 gemeinsam mit mehr als 30 Organisationen der Zivilgesellschaft im Gesundheitsbereich
- Forderungen:
- Stärkung der EU-Politikgestaltung im Bereich der öffentlichen Gesundheit
  - Einsetzung eines Gesundheits-Vizepräsidenten in der Europäischen Kommission
  - Gesetzgebungsbefugnisse im Europäischen Parlament für Gesundheit
  - Eigenes Budget für Gesundheitsförderung und Prävention auf EU-Ebene
  - Entwicklung eines integrativen Governance-Rahmen mit direkter, klarer und sinnvoller Beteiligung der Zivilgesellschaft, inklusive Patienteneinbindung

**EU4health**  
Civil Society Alliance

**EU ELECTIONS 2024 MANIFESTO**

**10 PRIORITIES TO SECURE HEALTH  
ON THE EU POLITICAL AGENDA**



# ESCAP – Mental Health Policy

- Im März 2024 veröffentlicht ESCAP ihre Positionen mit Hinblick auf die Europäischen Parlamentswahlen



## ***ESCAP's Positionen - Wahlen zum Europäischen Parlament 2024***

Die Europäische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie (European Society for Child and Adolescent Psychiatry - ESCAP) ist eine gemeinnützige Vereinigung mit 36 Mitgliedsgesellschaften in ganz Europa, darunter auch in Nicht-EU-Staaten. Ziel der ESCAP ist es, die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien zu fördern, ihre Lebensqualität zu verbessern, das Recht der Kinder auf Unterstützung einer gesunden psychischen Entwicklung und auf angemessene präventive und therapeutische psychiatrische Dienste und Interventionen zu gewährleisten. Die ESCAP fördert das öffentliche Bewusstsein für die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen und setzt sich für deren Belange ein.



# ESCAP – Mental Health Policy

- Am 6. März 2024 vertritt Professor Robert Vermeiren, Co-Chair der ESCAP Policy Division, ESCAP beim Experten Runden Tisch über „Mental Health Matters: What are the policy priorities for the Belgian Presidency and the next European Commission?“
- In der April 2024 Ausgabe von ECAP erscheint die ESCAP Presidential Column „Times marked by consecutive crises“ über die Entwicklung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und die Rolle von ESCAP

[Home](#) > [European Child & Adolescent Psychiatry](#) > [Article](#)

## Times marked by consecutive crises

ESCAP communication | Published: 23 January 2024

Volume 33, pages 1211–1215, (2024) [Cite this article](#)

**ESCAP**

European Society for Child  
and Adolescent Psychiatry

[Jörg M. Fegert](#) 



# Kinderschutz und Traumabehandlung im Spannungsfeld der Ressortpolitik

# Kinderschutz und Schutzkonzepte im Krankenhaus

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft nimmt sich zentral der Problematik an

**Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie UNIVERSITÄTSKLINIKUM ULM**

**UNIVERSITÄTSKLINIKUM ulm**

## Kinderschutz und Schutzkonzepte im Krankenhaus

Angebote von Beratung und Fortbildung für Fachkräfte aus den Heilberufen

Brochure erstellt anlässlich der gleichnamigen Tagung am 07.06.2019 in der Katholischen Akademie in Berlin

THEMEN DER ZEIT

### Sexueller Missbrauch in Krankenhäusern

## Gefahrensituationen erkennen

Auch Krankenhäuser können Tatort für sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen sein. Strukturierte Schutzkonzepte mit Gefährdungsanalysen tragen maßgeblich zur Prävention bei. Doch nur 20 Prozent der Einrichtungen für junge Patienten haben umfassende Konzepte.

Die Delikte des sexuellen Missbrauchs von Kindern sind 2018 im Vergleich zum Vorjahr um mehr als sechs Prozent oder 40 Fälle pro Tag gestiegen. Diese Zahlen sind der aktuellen Deliktstatistik zu entnehmen, die Anfang Juni veröffentlicht wurde. Das Dunkelfeld ist sehr viel größer: In einer Bevölkerungsoptimierten Stichprobe (2.500 Teilnehmern zwischen 14 und 94 Jahren) gaben 13,9 Prozent an, selbst sexuelle Gewalt erlebt zu haben. Auch in Krankenhäusern finden sexuelle Übergriffe durch Professionelle statt – wenngleich es keine Daten zur Häufigkeit gibt. Das Thema wurde lange tabuisiert. „Die Perspektive Krankenhaus als Tatort wird häufig unterschätzt. Sie sollte jedoch ein Schanzman sein – dieses Versprechen an unsere Patienten müssen wir unbedingt einhalten“, fordert Prof. Dr. med. Jörg M. Fegert, Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie am Universitätsklinikum Ulm, bei der Fachtagung „Schutzkonzepte und Kinderschutz im Krankenhaus“, die am 7. Juni in Berlin stattfand. Zusammen mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und dem Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKIM) der Bundesregierung, die die Tagung unterstützen, setzt sich Fegert für den Schutz von Kindern und Jugendlichen ein.

**Geschicht in der Tamung**  
Die Kinder- und Jugendpsychiater legte den Finger in die Wunde: „Die Täter rufen ihre Rindungen oft als medizinisch notwendige Interventionen. Sie setzen mit Teil-Medikamenten ein oder nutzen die Anlaufstellen von ambulanten oder schwer beeinträchtigten Patienten.“ Viele Täter seien zudem „sehr geschickt und manipulativ“ in der Tamung ihrer Taten. „Wir trauen das bestimmten Personen gar nicht zu.“ Gefährdungsanalysen und strukturiert veränderte Schutzkonzepte seien deshalb immer wichtiger. „Ein System von spezifischen Maßnahmen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen stützt diese Rechte und schützt potenzielle Täter ab“, betont Fegert.

Führungskräfte in Kliniken kommt bei der Implementierung von Schutzkonzepten eine besondere Verantwortung zu. Sie geben mit ihrer Haltung vor, welchen Stellenwert Kinderschutz in der Einrichtung hat, betont Fegert. Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Ulm bietet deshalb im Rahmen des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Projekts ESCAT (ecce eboracum-kinderschutz.de) den Onlinekurs „Kinderschutz in Institutionen“ mit einem Modul „Leitungsfragen Kinderschutz“ an. Führungskräfte werden damit angeleitet, wie Schutzkonzepte strukturell verankert werden können (siehe Kasten).

Die DKG kooperiert mit der Ulmer Klinik: „Wir müssen mehr Bewusstsein für dieses Thema schaffen – die Krankenhäuser müssen sich dieser Verantwortung stellen“, sagt DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Braun bei der Fachtagung. Viele Kliniken hätten bereits keine Schutzkonzepte etabliert. Vielmehr seien Kinderschutzmaßnahmen eingeschleiert. „Wir sprechen uns klar für die flächendeckende Umsetzung von Schutzkonzepten in Kliniken an“, sagt Braun. Darüber hinaus will er sich dafür einsetzen, dass die Verantwortlichen von Schutzkonzepten vor sexueller Gewalt in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser aufgeführt werden muss. Bechlossen werden könne das über die Qualitätsmanagement-Richtli-

### Informationen und Fortbildung zum Kinderschutz

- Der Onlinekurs „Kinderschutz in der Medizin“ bietet allen Gesundheitsberufen Grundwissen zum Thema an. Die Kursdauer beträgt rund 20 Stunden und ist für Ärzte und Psychotherapeuten mit 30 Credits Punkten akkreditiert. Bis zum 19. März 2020 kann noch kostenlos teilgenommen werden: <http://www.kem-ukim-kinderschutz.de/>
- Der Onlinekurs „Leitungswissen Kinderschutz in Institutionen“ bietet spezifisches Wissen für Führungskräfte an. Der kostenlose Kurs kann in rund 25 Stunden absolviert werden und ist mit 40 CME-Punkten akkreditiert: <https://bildung.akademik-kinderschutz.de/>
- Die Medizinische Kinderschutzhotline 0889 19 210 60 berät Ärzte, Psychotherapeuten, Zahnärzte, Pflegekräfte und Rettungsdienste bei Verdachtsfällen auf Kindeswohlgefährdung, rund um die Uhr und kostenlos: [www.kem-ukim-kinderschutz.de](http://www.kem-ukim-kinderschutz.de/)
- Folgt zum Kinderschutz für Anwälte und Kliniken bietet der Unabhängige Beauftragte für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKIM) kostenfreie an: <https://www.kem-ukim-kinderschutz.de/ubskim/>
- Das Hilfenetzportal Sexueller Missbrauch des UBKIM bietet eine kostenlose Datenbank mit Hilfenetzstellen in der Region: [www.hilfenetzportal-ukim.de](https://www.hilfenetzportal-ukim.de/). Ebenso steht kostenlos und anonym für Betroffene und Angehörige das Hilfenetz für Sexueller Missbrauch 08 89 22 55 530 bereit.

A 1212 Deutsches Ärzteblatt | Jg. 115 | Heft 25 | 21. Juni 2019



# Verpflichtung zur Umsetzung von Schutzkonzepten in Kliniken und Praxen

---

- Seit **17.11.2020** gibt es eine **Vorgabe des G-BA** die Entwicklung von **Schutzkonzepten** zu einem **verpflichtenden Teil des Qualitätsmanagements** zu machen
- Ziel ist es, „Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern.“ ([https://www.g-ba.de/downloads/39-261-4379/2020-07-16\\_QM-RL\\_Vorgaben-aktueller-Stand\\_BAnz.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-4379/2020-07-16_QM-RL_Vorgaben-aktueller-Stand_BAnz.pdf))

# Umzusetzende Elemente

[https://www.g-ba.de/downloads/39-261-4379/dd82cea3d93f74f346b9e6do3ed44313/2020-07-16\\_QM-RL\\_Vorgaben-aktueller-Stand\\_BAnz.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-4379/dd82cea3d93f74f346b9e6do3ed44313/2020-07-16_QM-RL_Vorgaben-aktueller-Stand_BAnz.pdf) (S.3)

---

Folgende Elemente müssen mindestens umgesetzt sein:

- **Prävention** (u. a. Information und Fortbildung der Mitarbeiter, Entwicklung wirksamer Präventionsmaßnahmen, Selbstverpflichtung und Verhaltenskodex, altersangemessene Beschwerdemöglichkeit, vertrauensvoller Ansprechpartner sein, spezielle Vorgaben zur Personalauswahl),
- **Interventionsplan** (z. B. bei Verdachtsfällen, aufgetretenen Fällen, Fehlverhalten von Mitarbeitern) und
- **Aufarbeitung** (u. a. Handlungsempfehlungen zum Umgang mit aufgetretenen Fällen entwickeln)

Die Umsetzung dieser Elemente muss auf einer **Gefährdungsanalyse** basieren.

# Bundes-KV unterstützt

## E-Learning Modul – ‚Schutzkonzepte‘ für die Plattform der kassenärztlichen Vereinigung

KINDESMISSBRAUCH  
Entwicklung eines Schutzkonzeptes gegen Gewalt an Kindern

Kindermissbrauch > Entwicklung eines Schutzkonzeptes gegen Gewalt an Kindern > Lerninhalte

Seite 4 / 53

- HINTERGRUND
- WISSENSCHAFTLICHE ERHEBUNGEN UND STATUS QUO
- ZIEL UND BEDEUTUNG EINES SCHUTZKONZEPTES FÜR PRAXEN
- AUFBAU EINES SCHUTZKONZEPTES
- PRAKTISCHE UMSETZUNG EINES SCHUTZKONZEPTES
- UNTERSTÜTZUNGSMÖGLICHKEITEN BEI DER ERSTELLUNG UND WEITERE INFORMATIONEN

ENTWICKLUNG EINES SCHUTZKONZEPTES GEGEN GEWALT AN KINDERN (DR. MED. ANNE-KRISTIN BÄR) | 2018/19

Seite 4 / 53

Du bist hier: Fortbildung > Kinder > Kinderschutz > Entwicklung eines Schutzkonzeptes gegen Gewalt an Kindern

KINDESMISSBRAUCH  
Entwicklung eines Schutzkonzeptes gegen Gewalt an Kindern

Kindermissbrauch > Entwicklung eines Schutzkonzeptes gegen Gewalt an Kindern > Lerninhalte

Seite 14 / 53

WISSENSCHAFTLICHE ERHEBUNGEN UND STATUS QUO

### Ergebnisse zur Umsetzung von Schutzkonzepten in medizinischen Einrichtungen

Poehh et al. 2018: Schutzkonzepte im Gesundheitsbereich  
Studie des Deutschen Jugendinstituts im Auftrag des UKSKM

Ergebnisse für den ambulanten Bereich:

- Den Praxen kommt eine wichtige Rolle im Umgang mit Betroffenen von sexualisierter Gewalt zu. Kenntnisse zu rechtlichen Vorgaben im Kinderschutz sind zwar vorhanden, oftmals bestehen aber auch Unsicherheiten.
- Die Aufgaben im Umgang mit sexualisierter Gewalt übersteigen oft die Möglichkeit der einzelnen Praxis, so Kooperation mit anderen Akteuren und Zugang zu weiterführenden Hilfen wird als sehr wichtig wahrgenommen.
- Praxen haben häufig wenig im Blick, dass sie auch zum Täter werden können.

**Tipps**



Studie zum Download  
Hierfür benötigen Sie einen QR-Scanner.

ENTWICKLUNG EINES SCHUTZKONZEPTES GEGEN GEWALT AN KINDERN (DR. MED. ANNE-KRISTIN BÄR) | 2018/19

Seite 14 / 53

Du bist hier: Fortbildung > Kinder > Kinderschutz > Entwicklung eines Schutzkonzeptes gegen Gewalt an Kindern



# „Good Practice“ WHO Report

## Kinderschutz in der Medizin

Ein Grundkurs für alle  
Gesundheitsberufe



Aufarbeitung von in der  
Kinderschutzhotline  
beratenen Fällen für den  
Online-Kurs



MEDIZINISCHE  
KINDERSCHUTZHOTLINE

**0800 19 210 00**

**BMFSFJ**

# BMG

### 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.

# Beispiele für Kursangebote zu Themen des Kinderschutzes



## Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung



## Entwicklung von Schutzkonzepten



## Interventionen bei Trauma



## Kinderschutzverfahren



## Weitere Online-Kurse



# Absolvent:innen

Online-Kurse Top 5	Absolvent:innen
Traumapädagogik <a href="#">BMBF</a>	15.639
Traumatherapie <a href="#">BMBF</a>	7.453
Prävention von sexuellem Kindesmissbrauch + Sexualisierte Gewalt gegen Kinder und Jugendliche <a href="#">BMBF</a>	5.788
Kinderschutz in der Medizin – ein Grundkurs für alle Gesundheitsberufe <a href="#">BMG</a>	4.907
Schutz und Hilfe bei häuslicher Gewalt <a href="#">BMFSFJ</a>	3.827

Anzahl der Absolvent:innen insgesamt: knapp 57.000

# Die Medizinische Kinderschutzhotline, anonyme Fachberatung im Einzelfall



**MEDIZINISCHE  
KINDERSCHUTZHOTLINE**  
**0800 19 210 00**

**FÜR MEDIZINISCHES FACHPERSONAL  
BEI KINDERSCHUTZFRAGEN**

**kostenfrei**

**24h erreichbar**

**vertraulich**

**geschult**

UNSERE MITARBEITERINEN UND MITARBEITER BERATEN ZU ALLEN FORMEN VON KINDERMISSHANDLUNG

- Bundesweit
- Kostenfrei
- Rund um die Uhr erreichbar

Gefördert vom:

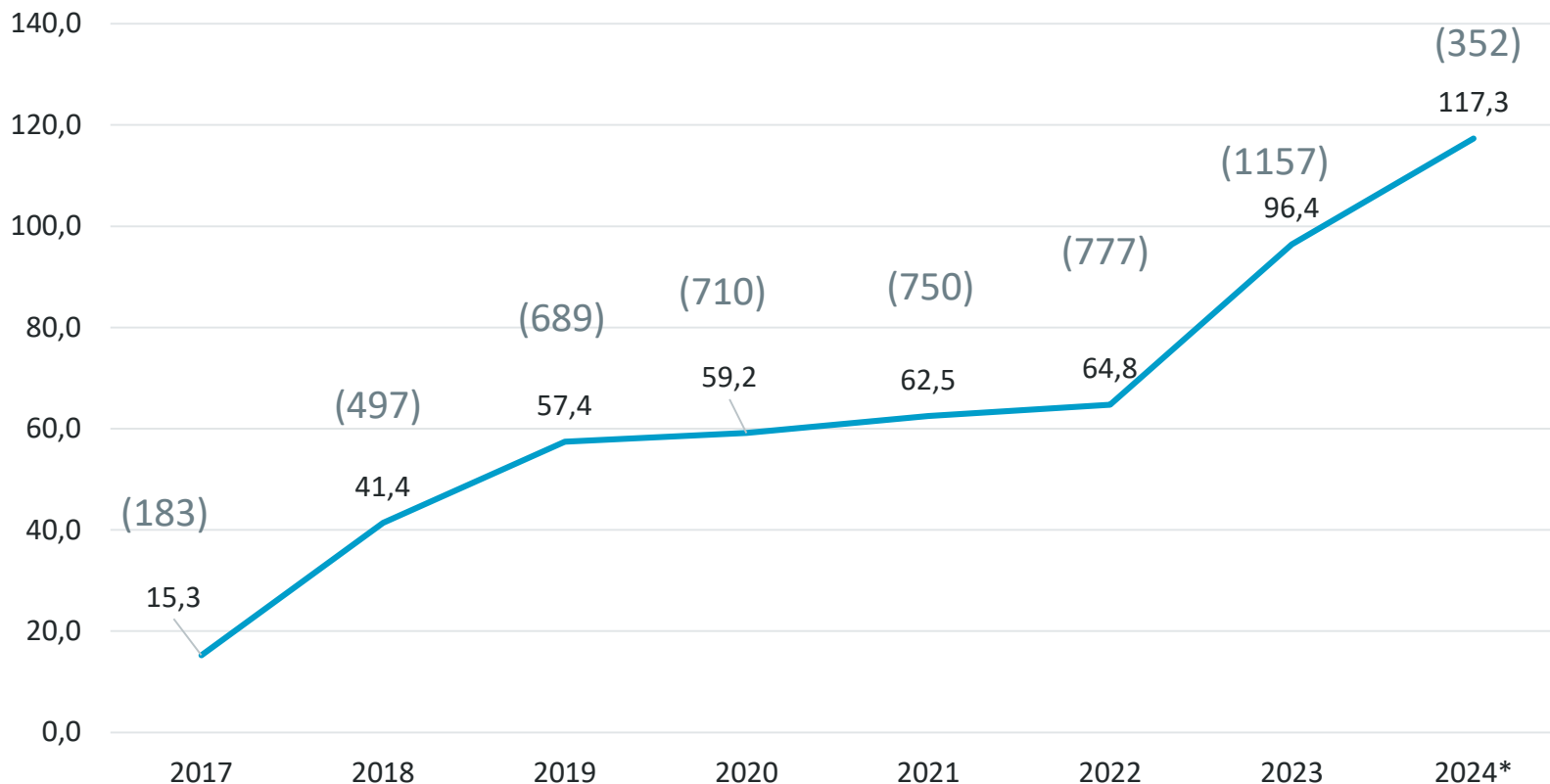


 Bundesministerium  
für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend



# Überblick Anrufe aus dem Gesundheitswesen

## Durchschnittliche Anrufe pro Monat



→ Insgesamt 5115 Anrufe aus dem Gesundheitswesen

→ Stetiger Anstieg der Durchschnittlichen Anrufe pro Monat!

\*Auswertung nur für das 1. Quartal 2024



## **MEHR FORTSCHRITT WAGEN**

**BÜNDNIS FÜR  
FREIHEIT, GERECHTIGKEIT  
UND NACHHALTIGKEIT**

### → **Kinderschutz**

Wir wollen Prävention und Kinderschutz stärken und für eine kindersensible Justiz sorgen. Mit Modellprojekten werden wir die Entwicklung von Schutzkonzepten unterstützen. Die Arbeit des „Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs“ werden wir gesetzlich regeln und eine regelmäßige Berichtspflicht an den Deutschen Bundestag einführen. Den Nationalen Rat gegen sexuelle Gewalt werden wir verstetigen und die unabhängige Aufarbeitungskommission in ihrer jetzigen Form weiterführen. Wir werden die länderübergreifende Zusammenarbeit in Kinderschutzfällen verbessern und streben einheitliche Standards für das fachliche Vorgehen, z. B. Meldekettan an. Die Mittel der „Stiftung Frühe Hilfen“ werden wir dynamisieren. Das Telefon- und Onlineberatungsangebot des Bundes werden wir finanziell absichern.

## Artikel 3

### Änderung des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz

Dem Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz vom 22. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2975), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 3. Juni 2021 (BGBl. I S. 1444) geändert worden ist, wird folgender § 6 angefügt:

#### „§ 6

#### Beratung im medizinischen Kinderschutz

(1) Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend stellt sicher, dass ein telefonisches Beratungsangebot im medizinischen Kinderschutz insbesondere für

1. Ärztinnen oder Ärzte, Zahnärztinnen oder Zahnärzte, Hebammen oder Entbindungspfleger oder Angehörige eines anderen Heilberufes, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert,
2. Fachkräfte, die hauptberuflich oder nebenamtlich bei einem Träger der öffentlichen oder freien Jugendhilfe, einem Träger oder Leistungserbringer der Eingliederungshilfe beschäftigt sind, und
3. Familienrichterinnen und Familienrichter

bei Anhaltspunkten für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen zur Verfügung steht.

(2) Das Beratungsangebot nach Absatz 1 umfasst eine kostenlose Erstberatung und Information zu medizinischen Fragestellungen im Zusammenhang mit einer Kindeswohlgefährdung, adäquaten Vorgehensweisen bei Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung sowie bei Bedarf geeigneten Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern für eine weiterführende Beratung. Die medizinische Beratung nach Satz 1 erfolgt vertraulich unter Beachtung datenschutzrechtlicher Anforderungen.

(3) Die Aufgaben nach Absatz 2 werden von insoweit erfahrenen Ärztinnen und Ärzten aus den Bereichen Rechtsmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und Kinder- und Jugendheilkunde wahrgenommen.

(4) Personenbezogene Daten werden nur für die in § 2 Absatz 1 und 2 Satz 1 genannten Zwecke und nur mit Einwilligung der betroffenen Person erhoben und verarbeitet. Die gespeicherten Daten werden gelöscht, sobald sie für die Erfüllung des Zwecks der Speicherung nicht mehr erforderlich sind.

(5) Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend kann die Ausführung der ihm nach Absatz 1 obliegenden Aufgabe auch auf eine andere geeignete öffentliche Einrichtung oder sonstige Stelle übertragen. Erfolgt eine Übertragung nach Satz 1, nimmt das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend die Fachaufsicht wahr:

(6) Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend evaluiert in angemessenen Zeitabständen dessen Wirksamkeit.“

# Stellungnahmen zum aktuellen UBSKM-Gesetzesentwurf

www.dgkim.de



info@dgkim.de

## Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin (DGKIM) zu den kinderschutzmedizinischen Aspekten des Entwurfs eines Gesetzes zur Stärkung der Strukturen gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen

Wir begrüßen die vorgesehenen Maßnahmen zur Verbesserung der Strukturen gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen. Aufgefallen ist uns dabei, dass offensichtlich der Opferfonds des USBKM wegfallen soll. Eine umfassende Beratung Betroffener zu den Versorgungsleistungen wird im Gesundheitswesen nicht leistbar sein. Es ist daher zu fordern, die Beratungsstrukturen für Betroffene finanziell ausreichend auszustatten.

**Aus medizinischer Sicht begrüßen wir ausdrücklich die Verstetigung und dauerhafte Finanzierung der Medizinischen Kinderschutzhotline.** Wir unterstützen unbedingt eine nahtlose Förderung des Projektes auch nach Ablauf der aktuellen Förderung bis Ende 2024 bis zum Inkrafttreten des Gesetzes 2026.

Die niedrigschwellige Beratung ist jedoch nur ein Baustein für verlässliche, vor Ort für die Patientenversorgung ausreichend vorgehaltenen medizinischen Kinderschutzstrukturen und benötigt wesentlich mehr als die im Gesetzesentwurf geplanten Änderungen. Es besteht derzeit bundesweit ein uneinheitliches, keinesfalls flächendeckend vorhandenes, qualitativ sehr heterogenes und bislang nahezu nicht finanziertes kinderschutzmedizinisches Angebot. Erforderlich sind regionale Angebote von Kinderschutzgruppen und -ambulanz in Kliniken. Der diesbezügliche Bedarf wird ausführlich im Positionspapier der DGKIM („Kinderschutz im Gesundheitssystem verankern“ - DGKIM 2022) analysiert. Das Positionspapier wird von zahlreichen medizinischen Fachgesellschaften und Institutionen und auch dem Deutschen Ärztetag, als Vertreter der deutschen Ärzteschaft, unterstützt.

Kinderschutzgruppen und Kinderschutzambulanz in Kliniken sowie einige regionale Kompetenzzentren decken in der Regel die hochspezifischen Bedarfe sexueller missbrauchter Kinder und Jugendlicher dem Alter und Entwicklungsstand entsprechend ab. Zusätzlich werden dabei die koexistierenden Aspekte emotionaler und psychischer Schädigung, aber auch andere Formen der Kindeswohlgefährdung wie körperliche, seelische Gewalt und Vernachlässigung mit in den Blick genommen. Dies erfordert eine spezifische kinderschutzmedizinische Ausbildung, die gerade im Bereich des sexuellen Missbrauchs zwingend eine hochspezialisierte, forensisch orientierte kinder- und jugendpsychologische Zusatzqualifikation erfordert. Beides ist in den gängigen Studiengängen und Weiterbildungscurricula nicht abgedeckt. Die DGKIM qualifiziert diesbezüglich seit Jahren im Rahmen ihrer Zertifikatsausbildungskurse und akkreditiert die Strukturqualität von Kinderschutzgruppen. Das trifft sich mit der Feststellung im Gesetzentwurf „Für wirkungsvolle Prävention vor sexueller Gewalt und Ausbeutung gegen Kinder und Jugendliche ist Sensibilisierung, Aufklärung und Qualifizierung der verantwortlichen Akteure von zentraler Bedeutung“ (S.22).

Eine umfassende kinderschutzmedizinische Regelversorgung, die qualifiziert und traumasensibel auf die besonderen emotionalen, insbesondere aber spezifischen medizinischen Bedarfe sexueller missbrauchter Kinder- und Jugendlicher eingehen erfordert somit eine flächendeckende, ausreichend finanzierte Regelversorgung, beinhaltend:



## Gemeinsame Stellungnahme

Deutscher Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (DGKJP),

Dazugehören e.V.,

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN)

zum

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

## Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Strukturen gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen

Wir begrüßen, dass nunmehr ein Gesetz zur Stärkung der Strukturen gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen vorgelegt wird.

Sexuelle Gewalt gegen Minderjährige ist ein Faktor, der stark zu einer negativen psychischen (und körperlichen) Gesundheit beiträgt und der zudem lange Zeit tabuisiert wurde. Die DGKJP hat den Nationalen Rat gegen sexuellen Kindesmissbrauch und auch den bzw. die USBKM in ihren Aktivitäten unterstützt. Insofern sehen wir es als begrüßenswert an, dass nunmehr die Rolle einer USBKM mit dem vorgelegten Entwurf verstetigt und gesetzlich anerkannt wird.

Es wird ebenfalls begrüßt, dass als zentrale, das gesamte Gesetz prägende Norm mit dem Recht auf Schutz vor sexueller Gewalt und Ausbeutung eine klare Zielbestimmung verankert ist, verbunden mit dem konkreten Auftrag an die staatliche Gemeinschaft, Maßnahmen zur Umsetzung dieses Schutzes für Kinder und Jugendliche zu implementieren.

Die einzelnen Regelungen zur Verstetigung der USBKM und des Betroffenenrates, der verstärkten Aufklärung, der Verbesserung der Aufarbeitung (auch durch Fallanalysen im Rahmen von Institutionen, bzw. individuell für Betroffene durch besseren Aktenzugang und Unterstützung), aber auch die Verstetigung der Beratungsmöglichkeiten für Angehörige der Heilberufe begrüßen wir. Als wissenschaftlicher Fachgesellschaft ist es uns auch besonders wichtig, dass das im Nationalen Rat breit diskutierte Zentrum zur Forschung etabliert wird und nachhaltig Forschung zu Prävalenz und Prävention (auch im Verbund mit Universitäten und Hochschulen) in der Zukunft ermöglicht wird. Dazu wird eine entsprechende Finanzierung auch in der Zukunft notwendig sein.



## Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Strukturen gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen (UBSKM) des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend vom 12.04.2024

Berlin, 22.04.2024

Konferenzpräsidentin  
Bundesärztekammer  
Herbert-Lewis-Platz 1  
10623 Berlin



Deutscher Krankenhausverband  
in der Bundesrepublik Deutschland

VORSTANDSVORSITZENDER

Name: Dr. Ingrid Goll  
Telefon: +49 (0)30 253 901  
E-Mail: [info@dkg.de](mailto:info@dkg.de)

Per E-Mail: [Gesetzesverfahren-UBSKM@bmftrj.bund.de](mailto:Gesetzesverfahren-UBSKM@bmftrj.bund.de)

Telefax: 030 253 90 70

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Frau Almut Hornschild

Referat 523 - Kinderschutz

Prävention sexueller Gewalt, Stärkung Frühe Hilfen

Glückstraße 24

10117 Berlin

Per E-Mail: [Gesetzesverfahren-UBSKM@bmftrj.bund.de](mailto:Gesetzesverfahren-UBSKM@bmftrj.bund.de)

Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Strukturen gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen

Sehr geehrte Frau Hornschild,

vielen Dank für die Möglichkeit einer Rückmeldung zum Referentenentwurf für ein Gesetz zur Stärkung der Strukturen gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen.

Der Schutz von Kindern und Jugendlichen vor Gewalt ist für die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) ein wichtiges Anliegen. Krankenhäuser sollen Schutz und Hilfe bieten. Deshalb engagiert sich die DKG seit vielen Jahren mit verschiedenen Maßnahmen und Angeboten zur Unterstützung und Sensibilisierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Krankenhäusern.

Die DKG begrüßt den Referentenentwurf, da nunmehr auf Dauer das wichtige Amt der/ des Unabhängigen Bundesbeauftragten gegen sexuellen Missbrauch von Kindern und Jugendlichen verstreut werden soll. Somit können die Aufgaben und Aktivitäten zukünftig noch mehr Wirkung entfalten.

Ebenso begrüßt die DKG, dass das telefonische Beratungangebot für medizinisches Fachpersonal - die Medizinische Kinderschutzhotline - auf eine gesetzliche Grundlage gestellt werden soll. Das seit 2017 etablierte niedrigschwellige und 24-Stunden verfügbare Beratungsangebot insbesondere für Fachkräfte in Kliniken hat sich so weit etabliert, dass noch immer eine steigende Inanspruchnahme verzeichnet wird.

Das medizinische Personal wird durch die kollegiale Beratung unterstützt, schnelle und richtige Entscheidungen zum Wohle vulnerabler Patientengruppen, wie Kinder und Jugendliche, zu treffen. Mittlerweile ist die mögliche Nutzung des Angebotes der Medizinischen Kinderschutzhotline in vielen Krankenhäusern sogar Bestandteil der klinischen Standard Operating Procedures (SOP) zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor Gewalt.

Da ein Inkrafttreten des Artikel 3 „Änderung des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz“ erst zum 1. Januar 2026 vorgesehen ist, ist durch das Auslaufen der derzeitigen Projektfinanzierung zum 31. Dezember 2024 die Sicherstellung des Beratungsangebotes für das Jahr 2025 durch geeignete finanzielle Maßnahmen sicherzustellen. Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend wird gebeten, hierfür eine Lösung zu finden, um problematische Lücken im Angebot der Medizinischen Kinderschutzhotline zu verhindern.

# Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer



Stellungnahme

---

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Strukturen  
gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen  
(UBSKMG)

Referentenentwurf des BMFSFJ

---

**19.04.2024**

# Einbezug BZGA

## Angekündigte Abwicklung BZGA

BIPAM STATT BZGA

### Ein neues Institut für den Kampf gegen Volkskrankheiten

VON CHRISTIAN GEINITZ, BERLIN · AKTUALISIERT AM 04.10.2023 · 20:37



Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung geht, dafür kommt das Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin. Es soll helfen, Fallzahlen von Krebs, Demenz und Herz-Kreislauferkrankungen zu verringern.

MERKEN ☆ 3 | 5 | [Share icons] [Social media icons] 3 Min.

Im Gesundheitssystem versickert viel Geld, ohne die Lebensqualität oder die Lebensdauer der Bevölkerung zu erhöhen. Nach Angaben des Europäischen Statistikamts liegt die Lebenserwartung in Deutschland mit 80,8 Jahren nur leicht über dem EU-Durchschnitt von 80,1 Jahren. In Ländern wie Frankreich, Italien, Spanien oder Portugal sei sie deutlich höher, beklagte Gesundheitsminister **Karl Lauterbach** (SPD) am Mittwoch in Berlin. Außerdem steige sie in Deutschland weniger stark, und auch sozial hinke man hinterher: Die Lücke in der Lebenserwartung zwischen Arm und Reich sei viel tiefer als in Skandinavien, monierte der Minister.

Am fehlenden Geld liegen diese Missstände nicht, denn auf jeden Bundesbürger entfallen 5000 Euro Gesundheitsausgaben im Jahr. Nach Daten der Industrieländerorganisation **OECD** ist das ein höherer Betrag als überall sonst in Europa.

Deutschland übersteige den EU-Durchschnitt um fast 53 Prozent. Die mangelnde Effizienz hat viele Gründe, ein wichtiger liegt nach Lauterbachs Meinung darin, dass sich Deutschland zu wenig auf Prävention verlegt, zu viel auf Therapie.

**Christian Geinitz**  
Wirtschaftskorrespondent in Berlin  
[Folgen]

### Originalien

Psychotherapeut  
DOI 10.1007/s00278-015-0073-0

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

**Redaktion**  
M. Cierpka, Heidelberg  
B. Strauß, Jena



Miriam Rassenhofer<sup>1</sup> · Annika Laßhof<sup>1</sup> · Sebastian Felix<sup>1</sup> · Gereon Heuft<sup>2</sup> ·  
Renate Schepker<sup>3</sup> · Ferdinand Keller<sup>1</sup> · Jörg M. Fegert<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Klinik für Kinder und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland

<sup>2</sup> Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinikum Münster, Münster, Deutschland

<sup>3</sup> Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters,  
ZfP Südwürttemberg, Bad Schussenried, Deutschland

## Effektivität der Frühintervention in Traumaambulanzen

### Ergebnisse des Modellprojekts zur Evaluation von Ambulanzen nach dem Opferentschädigungsgesetz

**In Deutschland gibt es momentan noch kein einheitliches System oder Angebot zur Durchführung schneller therapeutischer Hilfen nach einem traumatischen Ereignis. Die positive Bewertung der Arbeit der bestehenden Traumaambulanzen mit klinisch relevanten positiven Behandlungseffekten konnte bereits erfolgen. Bislang war aber die Generalisierbarkeit entsprechender Studienergebnisse nur eingeschränkt möglich, weil die Kontrollbedingung in diesem naturalistischen Forschungsdesign fehlte.**

Die Frage, ob posttraumatische Belastungsstörungen und andere psychische Traumafolgestörungen verhindert werden

therapeutische Hilfe anbietet, wird in der Literatur kontrovers diskutiert. Zu dem in dieser Hinsicht am meisten untersuchten akuten Interventionsansatz „Debriefing“ oder auch „Critical Incident Stress Debriefing“ (CISD; Mitchell 1983) mit Gruppengesprächen innerhalb kürzester Zeit nach dem potenziell traumatischen Ereignis verzeichnet die Literatur inzwischen eine Vielzahl an Übersichtsarbeiten und Metaanalysen (z. B. Rose et al. 2002; Gray und Litz 2005; Litz 2004; Bastos et al. 2015). Diese zeigen durchgängig keine, teilweise sogar negative Auswirkungen der Interventionsmethode auf. Hauptkritikpunkt an der Methode ist die Selektion der Risikogruppe, die als Kriterium nur das schwer belastende Erlebnis bezieht

schiedener psychischer Interventionsmethoden zur Behandlung sowohl akuter als auch posttraumatischer Stresssymptome innerhalb von 3 Monaten nach einem traumatischen Ereignis. Es konnten 15 Studien in die Metaanalyse aufgenommen werden. Traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie und Ansätze zur kognitiven Umstrukturierung erwiesen sich hierbei als effektiv und gegenüber stützenden Gesprächen bzw. einer Wartekontrollbedingung überlegen. Essenziell für die präventive Wirkung der Interventionen seien laut den Autoren die Selektion der Patienten, das Screening nach bereits bestehenden Symptomen, ein Monitoring ihrer Entwicklung und schrittweises, dem Schweregrad der Symptomatik angepasstes Vorgehen bei

# TRAVESI Studie findet Eingang in Begründung SGB XIV

Deutscher Bundestag

Drucksache 19/13824

19. Wahlperiode

09.10.2019

## Gesetzentwurf

der Bundesregierung

### Entwurf eines Gesetzes zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts

#### A. Problem und Ziel

Opfer einer Gewalttat müssen Leistungen schneller und zielgerichteter als bisher erhalten. Dies ist eine wesentliche Folgerung aus den Auswirkungen des verheerenden Terroranschlags vom 19. Dezember 2016 auf dem Breitscheidplatz in Berlin. Das Soziale Entschädigungsrecht (SER), das auf dem im Jahr 1950 für die Versorgung der Kriegsgeschädigten, ihrer Angehörigen und Hinterbliebenen geschaffenen Bundesversorgungsgesetz (BVG) basiert, soll sich zukünftig an den heutigen Bedarfen der Betroffenen, insbesondere Opfer von Gewalttaten einschließlich der Opfer von Terrorataten, ausrichten. Auch ist der im Bereich der Gewaltopferentschädigung verwendete Gewaltbegriff nicht mehr umfassend genug. Er lässt unberücksichtigt, dass nicht nur ein tätlicher Angriff, sondern auch eine psychische Gewalttat zu einer gesundheitlichen Schädigung führen kann.

Die Zahl der Kriegsopfer und ihrer Hinterbliebenen geht demografiebedingt sehr stark zurück. Absehbar ist, dass zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Vierzehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB XIV) im Jahr 2024 voraussichtlich weniger als 36 000 Kriegsbeschädigte, deren Angehörige und Hinterbliebene Leistungen nach dem BVG beziehen werden. Die Zahl dieser Berechtigten wird in den Folgejahren aus Gründen der Demografie noch weiter zurückgehen. Die Zahl der Berechtigten im Bereich der Entschädigung von Opfern einer Gewalttat wird hingegen voraussichtlich tendenziell zunehmen.

Mit der Reform der Sozialen Entschädigung sollen die Entschädigungszahlungen wesentlich erhöht werden. Mit einer verpflichtenden gesetzlichen Grundlage für Traumaambulanz und einem niedrigschwelligen Verfahren für die neuen Leistungen der Schnellen Hilfen soll erreicht werden, dass mehr Betroffene die Leistungen der Sozialen Entschädigung in Anspruch nehmen. Erstmals sollen Opfer von psychischer Gewalt (z. B. Opfer von schwerem Stalking und von Menschenhandel) eine Entschädigung und sogenannte Schockschadensopfer einen gesetzlichen Anspruch auf Leistungen nach dem Sozialen Entschädigungsrecht erhalten können. Bereits vor dem Inkrafttreten der Gesamtreform sollen die Waisenrenten und die Bestattungskosten erhöht, die Leistungen für Überführungen verbessert und alle Opfer von Gewalttaten in Deutschland, unabhängig von der Staatsangehörigkeit und vom Aufenthaltsstatus, gleichbehandelt werden.

Das auf dem BVG als Leitgesetz fußende System der Sozialen Entschädigung beinhaltet ein sehr ausdifferenziertes Leistungssystem mit hoch komplexen



...

Auch wenn die Mehrzahl der Bundesländer bereits über Traumaambulanzen verfügt, ist es Ziel dieses Gesetzes, diese Einrichtungen flächendeckend im gesamten Bundesgebiet einzuführen.

**Dabei ist auch den speziellen Bedürfnissen von Kindern und Jugendlichen Rechnung zu tragen: denn in diesem Bereich bestehen noch besondere Defizite, wie auch die TRAVESI-Studie festgestellt hat. Zwar gibt es mittlerweile mehr Traumaambulanzen für Kinder und Jugendliche, das Angebot ist aber immer noch nicht flächendeckend.** Mit den weiteren Vorschriften dieses Abschnitts wird diesen Zielsetzungen Rechnung getragen.

# Verordnung über die von den Traumaambulanzen in der Sozialen Entschädigung zu erfüllenden Qualitätskriterien und die Pflichten der Traumaambulanz (Traumaambulanz-Verordnung – TAV) vom 20. Oktober 2022

1816 Bundesgesetzblatt Jahrgang 2022 Teil I Nr. 38, ausgegeben zu Bonn am 25. Oktober 2022

## Verordnung über die von den Traumaambulanzen in der Sozialen Entschädigung zu erfüllenden Qualitätskriterien und die Pflichten der Traumaambulanz (Traumaambulanz-Verordnung – TAV)

Vom 20. Oktober 2022

Auf Grund des § 38 Satz 1 des Sozialgesetzbuchs Vierzehntes Buch – Soziale Entschädigung – vom 12. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2652) verordnet das Bundesministerium für Arbeit und Soziales:

### § 1

#### Regelungsgegenstand

Diese Verordnung regelt für den Bereich der Sozialen Entschädigung die von der Traumaambulanz, die Leistungen nach Kapitel 4 Abschnitt 3 des Vierzehnten Buches Sozialgesetzbuch erbringt, zu erfüllenden Voraussetzungen.

### § 2

#### Antrag, Leistungserbringung durch die Traumaambulanz

(1) Die Traumaambulanz informiert Leistungsberechtigte bei Behandlungsbeginn, jedoch spätestens nach der zweiten Sitzung, dass für eine über die ersten beiden Sitzungen hinausgehende Leistungserbringung eine Antragstellung erforderlich ist und unterstützt die Leistungsberechtigten auf Wunsch bei der Stellung des Antrages. Die Unterstützung erfolgt außerhalb der Sitzung. Die Traumaambulanz leitet den Antrag unverzüglich an die nach Landesrecht zuständige Behörde weiter. § 11 Absatz 4 Satz 2 des Vierzehnten Buches Sozialgesetzbuch bleibt unberührt.

(2) Die Dauer einer einzelnen Sitzung in der Traumaambulanz muss mindestens 50 Minuten betragen. Werden erforderliche Dolmetsch-, Übersetzungs- oder Kommunikationshilfeleistungen nach § 12 des Vierzehnten Buches Sozialgesetzbuch erbracht, beträgt die Dauer der einzelnen Sitzung in der Regel 75 Minuten. Die Aufteilung der Sitzungen in Abschnitte von jeweils 25 Minuten ist zulässig.

(3) Die Leistungsberechtigten sollen im Rahmen der vorhandenen Möglichkeiten das Geschlecht der behandelnden Person, die die Sitzungen durchführt, wählen können. Bis zum Ende der Behandlung soll ein Wechsel der behandelnden Person nicht stattfinden, es sei denn, der oder die Leistungsberechtigte wünscht dies.

### § 3

#### Qualifikationsanforderungen bei Behandlung von Erwachsenen

(1) Für die Behandlung von Erwachsenen setzt die Traumaambulanz Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen ein, die eine der folgenden Berufsqualifikationen aufweisen:

1. Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie oder Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie,

2. Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
3. Facharzt für Psychotherapeutische Medizin oder Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin,
4. Psychologischer Psychotherapeut oder Psychologische Psychotherapeutin oder
5. Psychotherapeut mit einer Weiterbildung im Sinne des § 95c Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder Psychotherapeutin mit einer solchen Weiterbildung.

(2) Die in Absatz 1 genannten Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen müssen für die Behandlung von Erwachsenen in einer Traumaambulanz über eine traumaspezifische Qualifikation verfügen, die

1. durch die zuständige Landesärztekammer oder Landespsychotherapeutenkammer zertifiziert ist und
2. zumindest den Inhalten der Module I und II des Curriculums nach Anlage 1 entspricht.

Satz 1 gilt nicht, wenn die in Satz 1 Nummer 2 genannten Inhalte oder vergleichbare Inhalte bereits Gegenstand einer Weiterbildung, Zusatzweiterbildung oder postgraduierter Ausbildung der in Absatz 1 genannten Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen waren. Es genügt, wenn die in Satz 1 genannte Qualifikation spätestens ein Jahr nach Aufnahme der Tätigkeit in der Traumaambulanz vorliegt.

(3) Von den in Absatz 2 genannten Anforderungen kann für die Dauer der Laufzeit der zwischen der nach Landesrecht zuständigen Behörde und der Traumaambulanz abgeschlossenen Vereinbarung abgewichen werden, wenn die Versorgung mit einer ausreichenden Anzahl an Traumaambulanzen andererseits nicht sichergestellt werden kann. Die Versorgung mit Traumaambulanzen ist dann nicht ausreichend, wenn die Anzahl der Traumaambulanzen so gering ist, dass Leistungsberechtigte eine Traumaambulanz nicht nach einer zumutbaren Fahrzeit im Sinne des § 7 Absatz 2 erreichen können.

### § 4

#### Qualifikationsanforderungen bei Behandlung von Kindern und Jugendlichen

(1) Für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen setzt die Traumaambulanz Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen ein, die eine der folgenden Berufsqualifikationen aufweisen:

1. Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,

## Versorgung von Gewaltbetroffenen in Traumaambulanzen – Auswirkungen des Gesetzes zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts – Ein Kooperationsprojekt



**HilFT**  
Schnelle Hilfen  
in Traumaambulanzen



Gefördert vom  
Bundesministerium  
für Arbeit und Soziales

# Fazit und Dank an Manfred Döpfner

# Informieren Sie sich ...

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



E-Learning Kinderschutz

- Über den Dazugehören-Newsletter: <https://dazugehoeren.info/newsletter>

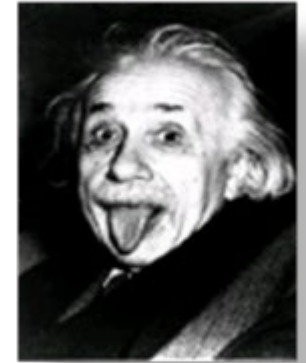


Lieber Manfred, Dank für Deinen Einsatz für Kinder und Familien;  
für Dein Engagement im Aufbau einer modernen Kinder- und  
Jugendpsychotherapeutischen Ausbildung und Versorgung  
Für Deine Freundschaft Alles Gute!

---

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

Albert Einstein (\*1879 in Ulm)



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

**Kontakt: [joerg.fegert@uniklinik-ulm.de](mailto:joerg.fegert@uniklinik-ulm.de)**