



Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie

Universitätsklinikum Ulm

„Kinderrechte, Selbst- und Mitbestimmung von Kindern und Jugendlichen“

04. November 2015 , Berlin

J. M. Fegert, Ulm





Offenlegung möglicher Interessenkonflikte

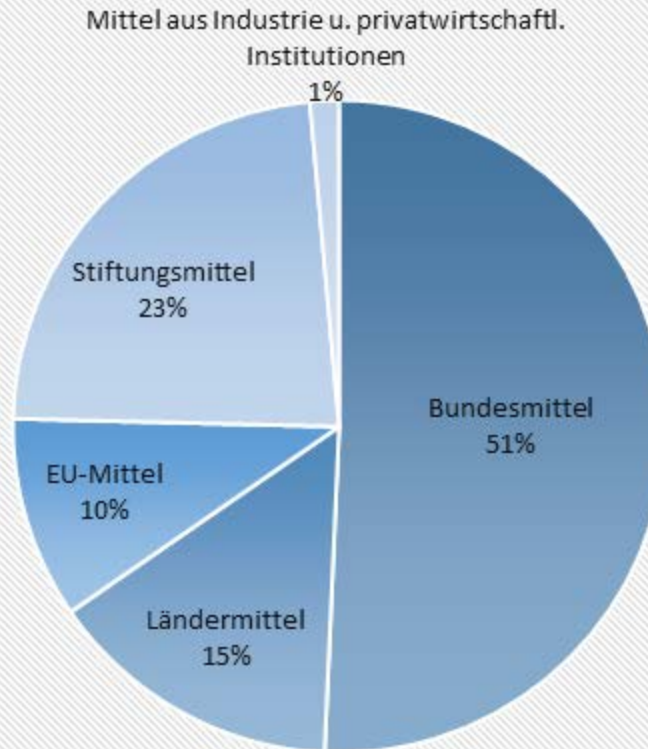
In den letzten 5 Jahren hatte der Autor (Arbeitsgruppenleiter)

- **Forschungsförderung** von EU, DFG, BMG, BMBF, BMFSFJ, Ländersozialministerien, Landesstiftung BaWü, Päpstliche Universität Gregoriana, Caritas, CJD
- **Reisebeihilfen, Vortragshonorare, Veranstaltungs- und Ausbildungs-Sponsoring** von DFG, AACAP, NIMH/NIH, EU, Goethe Institut, Pro Helvetia, Adenauer-, Böll- und Ebert-Stiftung **Shire**, Fachverbände und Universitäten sowie Ministerien
- **Keine industriegesponserten Vortragsreihen**, „speakers bureau“
- **Klinische Prüfungen und Beratertätigkeit** für **Servier, BMBF, Lundbeck**
- **Mindestens jährliche Erklärung zu conflicts of interest** gegenüber der DGKJP und AACAP wegen Kommissionsmitgliedschaft
- **Kein Aktienbesitz**, keine Beteiligungen an Pharmafirmen, **Mehrheitseigner 3Li**





Drittmittelleinnahmen KJPP Ulm 2014 nach Geldgebern





Prinzipielle Umfassenheit des Kindeswohlbegriffs (Coester 1983, Seite 163)

- Kindeswohlförderung: Salutogenese-Konzept (Antonowsky) führt zur Definition von Basisbedürfnissen, die für eine Entwicklung erfüllt sein müssen.
- Berücksichtigung der Entwicklungsdimension
 - Entwicklungsaufgaben (altersabhängig)
 - Altersentsprechende Teilhabe
- **Positiv Definition** von Elementen die zum Kindeswohl beitragen versus **negativ Definition** im Sinne einer Eingriffsschwelle (Kindeswohlgefährdung)



Kindliche Basisbedürfnisse und deren Berücksichtigung in der UN-Kinderrechtskonvention

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



Konzeptuelle Rahmung: Kindeswohl und Kinderrechte

- Information und Aufklärung
- Sicherung von Basisbedürfnissen
- **Förderung von Teilhabe** am gesellschaftlichen Leben; Equity als Prinzip individuelles Kindeswohl als Maßstab
 - besonders sensibel Transitionsphasen z.B. Übergänge in Arbeit
- **Schutzkonzepte und altersentsprechende Beschwerdemöglichkeiten in Institutionen**



Inklusion bedeutet nicht gleiches Recht für alle, sondern jedem die Förderung die er/sie benötigt



Entwicklungsdimension Unmündigkeit vs Mündigkeit

- Schleiermacher 1826: „ *Man darf den Willen nicht unterdrücken, denn je schwächer er sich entwickelt, desto weniger kann er nachher anerkannt werden ...*“
- §1626 II BGB Verpflichtung der Eltern, die wachsende Fähigkeit und das wachsende Bedürfnis des Kindes zu selbstständigen und verantwortungsbewusstem Handeln zu berücksichtigen



voice effect

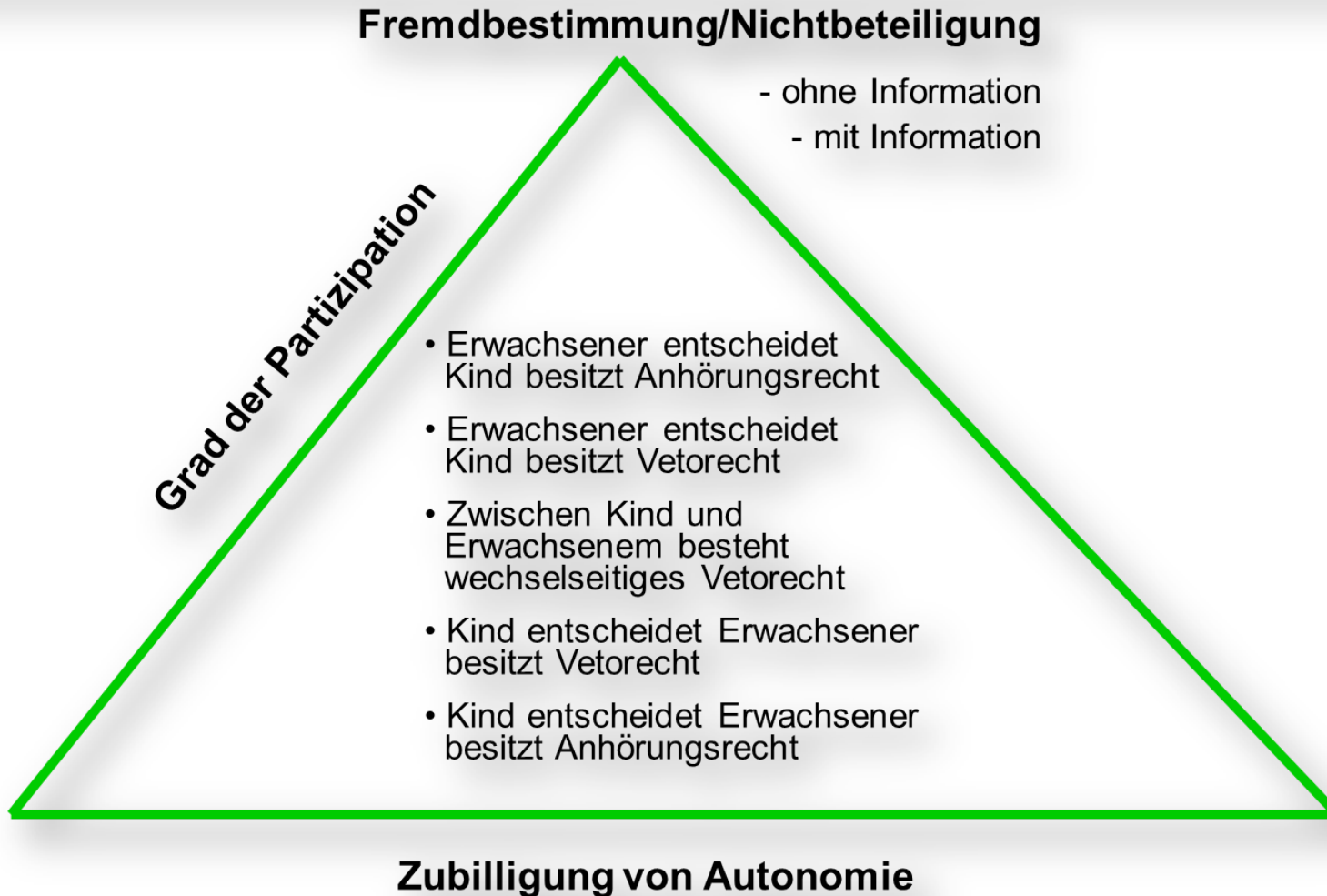
Mitsprachemöglichkeiten im Entscheidungsprozess erhöhen die wahrgenommene Fairness, selbst dann wenn keine Kontrolle hinsichtlich des Ergebnisses der Entscheidung besteht

Mitsprache führt zu höherer Akzeptanz und Bindung an die Folgen der Entscheidung



Selbstbestimmung, Mitbestimmung, Gehör

Kontrolle in Entscheidungssituationen





Information als Teil von Partizipation

Information ist substantieller Teil von Partizipation:

gesetzlich (consent/ assent)

Bestandteile:

- Information über die Behandlung,
- Nebenwirkungen,
- Behandlungsalternativen

Berg, Appelbaum, Lidz, Parker 2001, Elwyn et al. 2006

Informed consent als informierte Einwilligung bei erwachsenen Patienten





Minderjährige

Bei Minderjährigen ist **der assent die Zustimmung (oder billigende Äusserung) zu einer Behandlung**

Wichtig: **Partizipation Minderjähriger ist nicht unmittelbar mit der Fähigkeit zur Einwilligung (informed consent) verbunden (Alderson 2006).**

“Legal meanings of consent and the ethical obligation to guarantee participation for minors may be something different; the legal meaning may not help for improvement of participation, even in adults (Doyal & Sheater 2007, Chiswick 2007, Tan & Hope 2006).”

“...*competence to consent must not be confused with a child’s right to express their view, and have this view considered in the decision-making process. In this respect it does not seem unreasonable that even the youngest primary school age child might reasonably expect to express an opinion*” Rushforth (1999, S. 687)

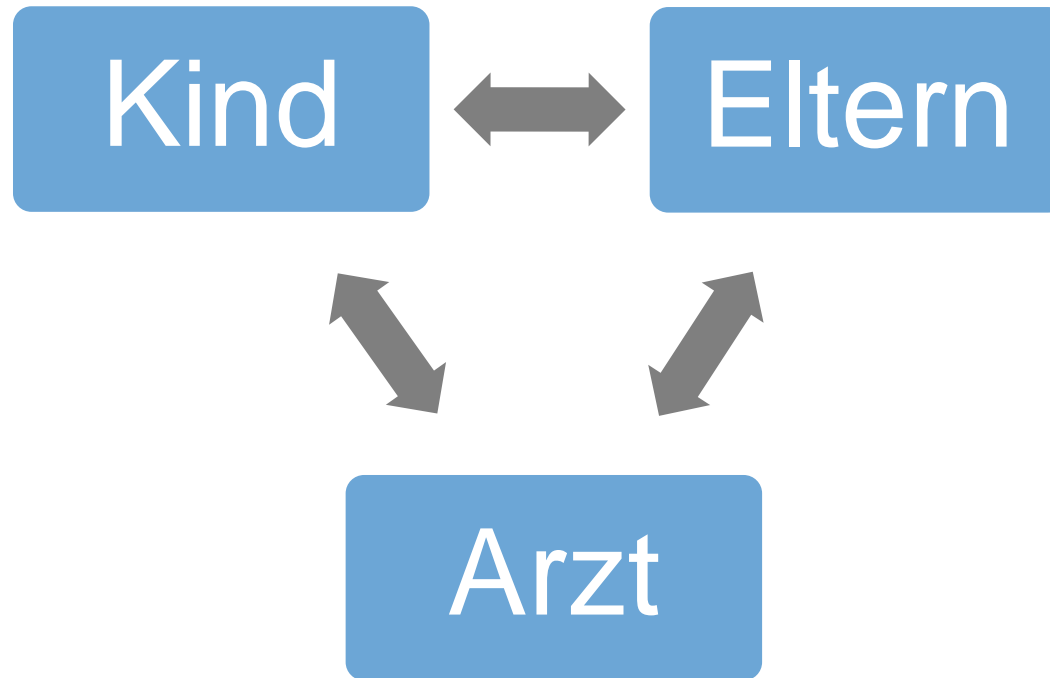


Consent der Eltern **und** Assent der Kinder

- Spezifische Beteiligung von Kindern und Jugendlichen
 - Entwicklungsspezifisch
 - Anforderungsspezifisch
 - z.B. Psychische Erkrankung eines Elternteils
 - Ethische Aspekte insbesondere ein Vetorecht
- Überprüfung ob die konkrete Information und Regelung verstanden wurde
- Leitfaden und / oder Einsatz von FAQ
- Im Konfliktfall:
 - Worüber besteht Einigkeit?
 - Was ist streitig? Dokumentation der Pro & Contra Argumente



Aufklärung Assent und Consent



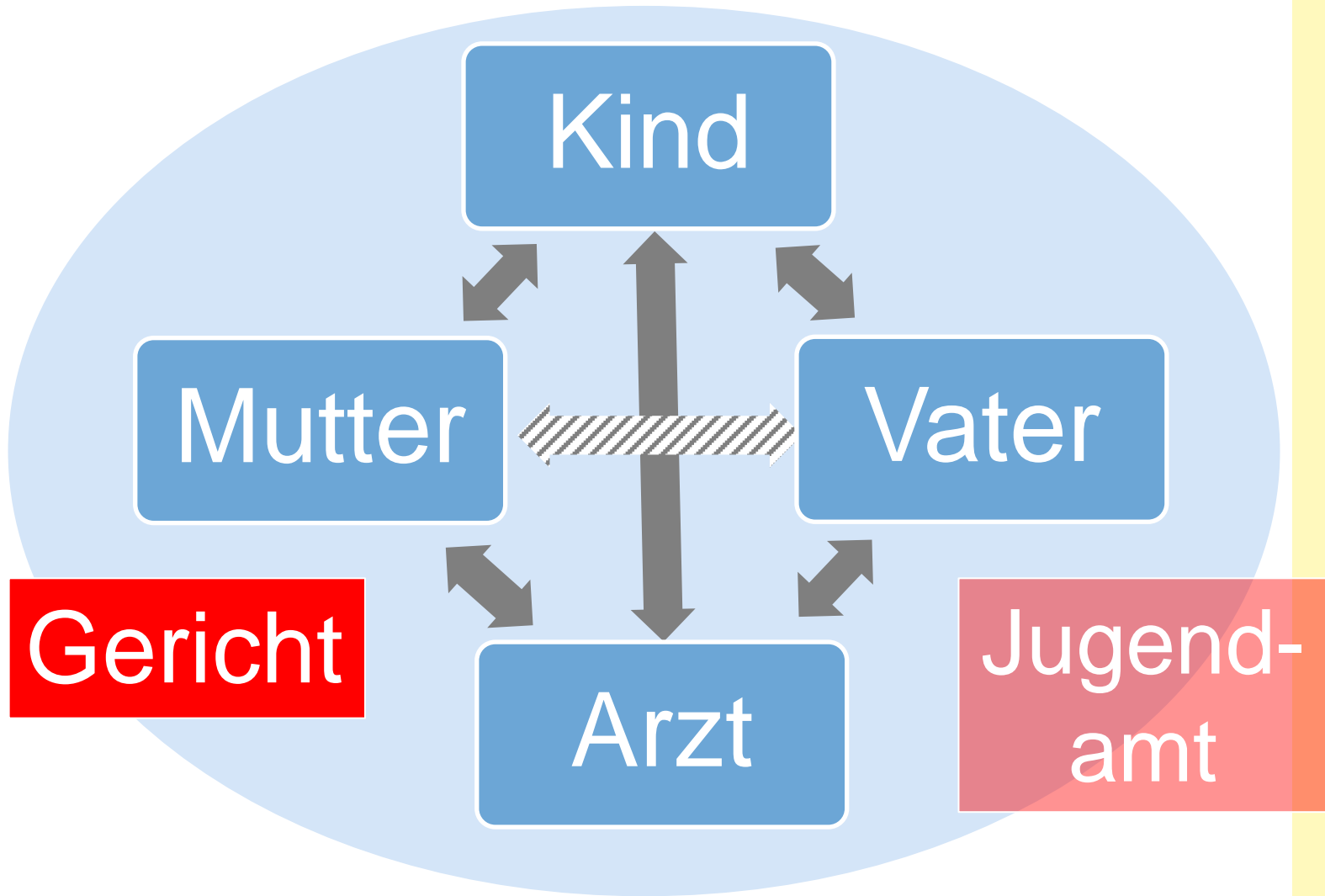


Problemfälle Beteiligungsparadoxon (Fegert 1998)

- Gut geförderte Kinder ohne Entwicklungsdefizite, Behinderungen und/oder psychische Störungen haben die besten Voraussetzungen um bei Entscheidungen zu partizipieren.
- Die stärksten Interessenkonflikte und damit die höchste Notwendigkeit der eigenständigen Beteiligung von Kindern ergeben sich in Belastungssituationen



Wer entscheidet?





Rechtliche Regularien: International: UN-Kinderrechtskonvention und Bioethikkonvention

UN KinderRechtsKonvention:

- Art. 12: Meinung bilden, angemessen berücksichtigen
- Art. 13: Informationsfreiheit

Bioethikkonvention: Schutz Einwilligungsunfähiger

- Art. 17 I v.: Vetorecht für Kinder bei der Teilnahme an Studien
- Art. 16 I v. u. Art. 17 I i: Informationsrechte
- Art. 10: Information über die Ergebnisse der Studie
- Art. 6 : „ Die Ansicht des Minderjährigen wird als ein mit zunehmendem Alter und mit zunehmender Reife an Bedeutung gewinnender Faktor in die Entscheidung mit einbezogen.“



Spezialfall: Forschung an „Einwilligungsunfähigen“ – Rechtliche Aspekte

Verschiedene rechtliche und ethische Standards definieren national und international Bedingungen für eine Studienteilnahme und die Aufklärung von Minderjährigen. Eine besondere Rolle spielen die GCP-Guidelines und das Heilmittelgesetz (HMG).

Besonderheiten in der Arzneimitteltherapie bei Kinder- Jugendlichen:

Wenige zugelassene Medikamente

Schlechte Evidenz vieler AM

Problem der mangelnden Krankheitseinsicht und der fehlenden Compliance

AMG Deutschland – 12. Novelle (v. 30.7.2004):

- ▶ **Klinische Studien bei Minderjährigen auch möglich, wenn kein direkter, sondern Gruppennutzen (§40, Abs.4, Satz1)→
Auswirkung auf Aufklärung**
- ▶ **Aufklärung auch des Minderjährigen gefordert, durch „...im Umgang mit Minderjährigen erfahrenen Prüfer über die Prüfung, die Risiken und den Nutzen...“ (§40, Abs.4, Satz3)**
- ▶ **Der Minderjährige soll „zustimmen“ (§ 40, Abs.4, Satz3)**



Konzepte zur Patientenbeteiligung: Shared Decision Making

Alle Beteiligten als Partner in einem Entscheidungsprozess

Partizipation des Patienten als ethische Verpflichtung und
Voraussetzung für die Verbesserung der Therapeuten-Patienten-
Beziehung

Verbesserung des Therapieerfolgs durch erhöhte Adherence

Simon et al. 2007, Simon et al. 2006, Greenfield et al. 1985, Pernick 1982

Partizipation: was ist das?

Theoretisches Konstrukt, Prozess

Essentielle Bestandteile:

Information und Wissen

Aktive Ermunterung zur Entscheidungsteilnahme

Aktives Nachfragen

Zeit

Akzeptanz des Patienten als aktiver Partner

Bewusstsein über die freie Wahlmöglichkeit

Fraenkel & McGraw 2007





Was ist die Praxis?

Widersprüchlich aber generell wenig Einbeziehung der MJ

- Minderjährige werden bei Arztterminen kaum ins Gespräch einbezogen (Tates et al. 2002)
- Rylance, Brown & Rylance fanden, dass die Hälfte der Kinder angab, in die Entscheidung über Impfungen miteinbezogen worden zu sein
- Minderjährige mit Verhaltensproblemen und Lernbehinderung gaben den starken Wunsch nach Beteiligung über die Schulentscheidung an (Taylor, Adelman & Kaser-Boyd 1983)

Eltern in Arzneimittelstudien

- Vitiello et al. (2005): Eltern die einer Teilnahme an einer Studie mit SSRI zustimmten (Zwangsstörung) wussten gut über die Medikation Bescheid, aber $\frac{1}{4}$ hatten Verblindung und Randomisierung falsch verstanden
- Wenn in Studien eine Symptomverbesserung wahrnehmbar war, glaubten Eltern immer ihr Kind erhalte die Studienmedikation (und nicht Placebo), (Vitiello et al. 2006).



Sonja Rothärmel / Ines Dippold / Katja Wiethoff
Gabriele Wolfslast / Jörg M. Fegert

**Patientenaufklärung,
Informationsbedürfnis
und Informationspraxis
in der Kinder- und Jugend-
psychiatrie und Psycho-
therapie**

Vandenhoeck & Ruprecht



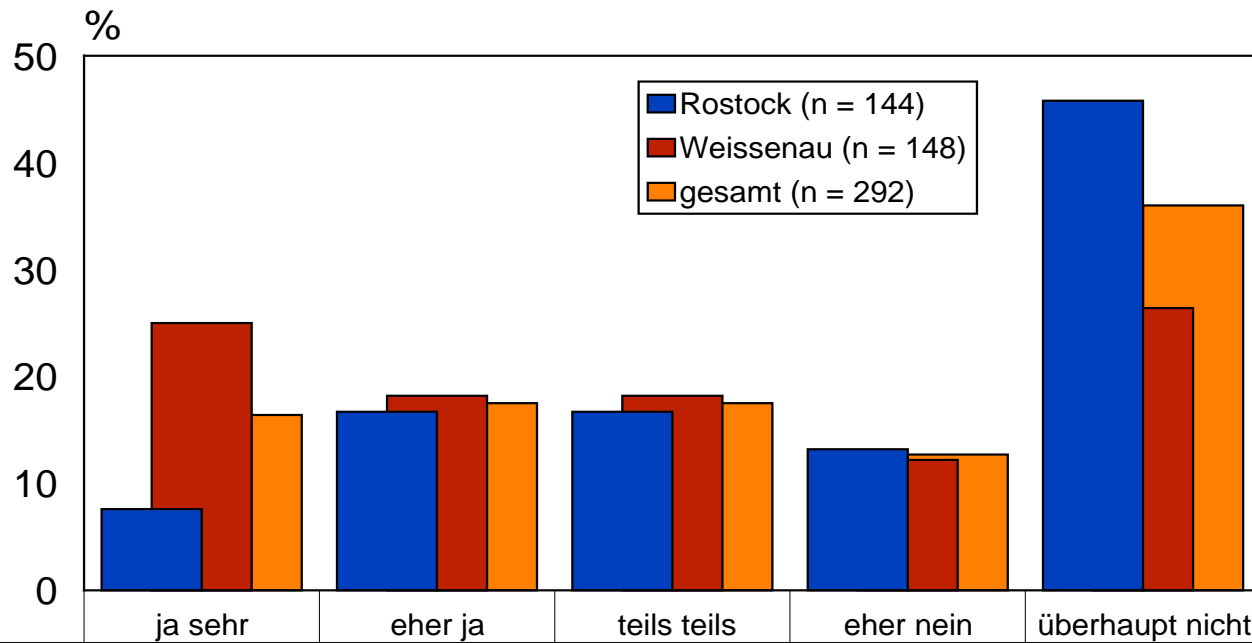


Untersuchung zur Information und Partizipation in der KJP - Behandlung

- Vorstudie: qualitative Befragung in Rostock ,
Entwicklung der Fragebögen (2000)
- Hauptstudie: konsekutive Aufnahmen in 2001
 - Rostock und ZfP Weissenau
 - N 296
 - Verläufe nur in HRO n = 110
- Förderung VW Recht und Verhalten
 - Leitung: J.M.Fegert und G. Wolfslast
 - Mitarbeiterinnen: I. Dippold, S. Rothärmel, K. Wiethoff
 - Kooperationspartner: A.Naumann und L. Konopka



Wurdest Du informiert über Deine Behandlung?



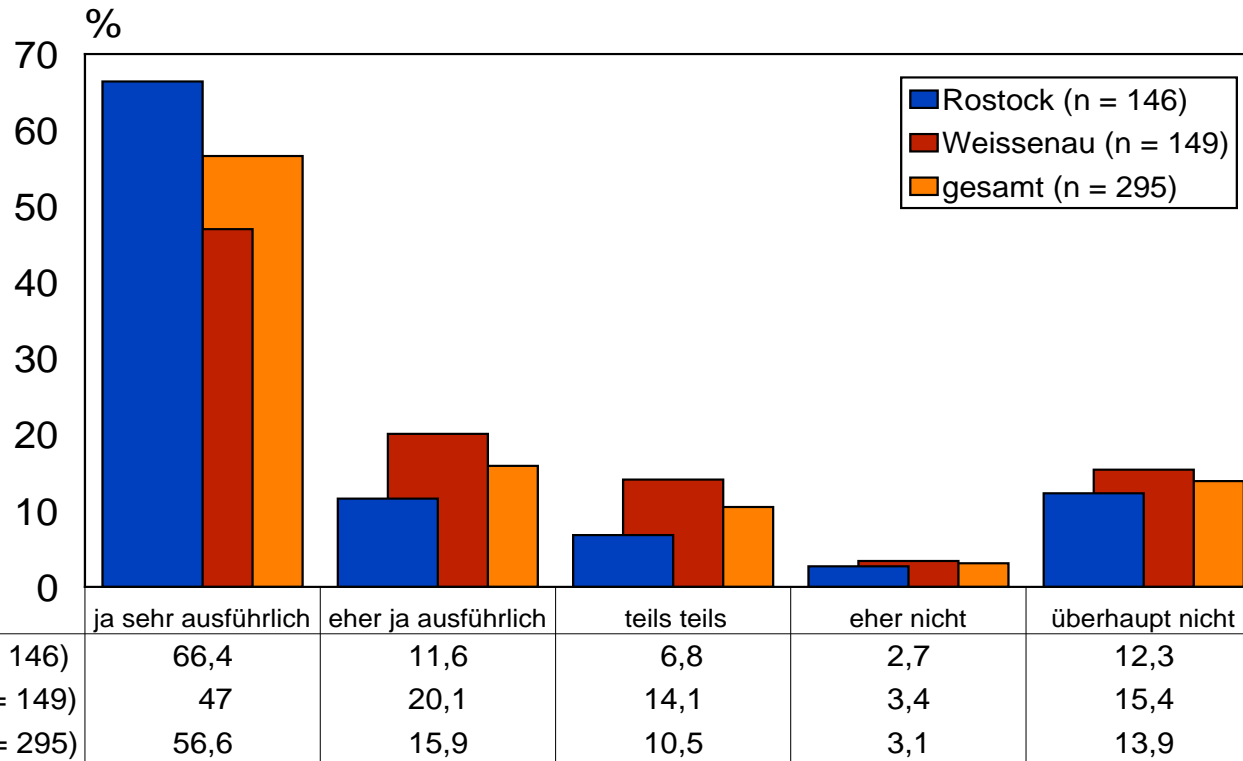
	ja sehr	eher ja	teils teils	eher nein	überhaupt nicht
Rostock (n = 144)	7,6	16,7	16,7	13,2	45,8
Weissenau (n = 148)	25	18,2	18,2	12,2	26,4
gesamt (n = 292)	16,4	17,5	17,5	12,7	36

Rostock: keine Angaben = 2 weiß nicht = 1

Weissenau: keine Angaben = 3



Wurdest Du informiert über die Stationsregeln?

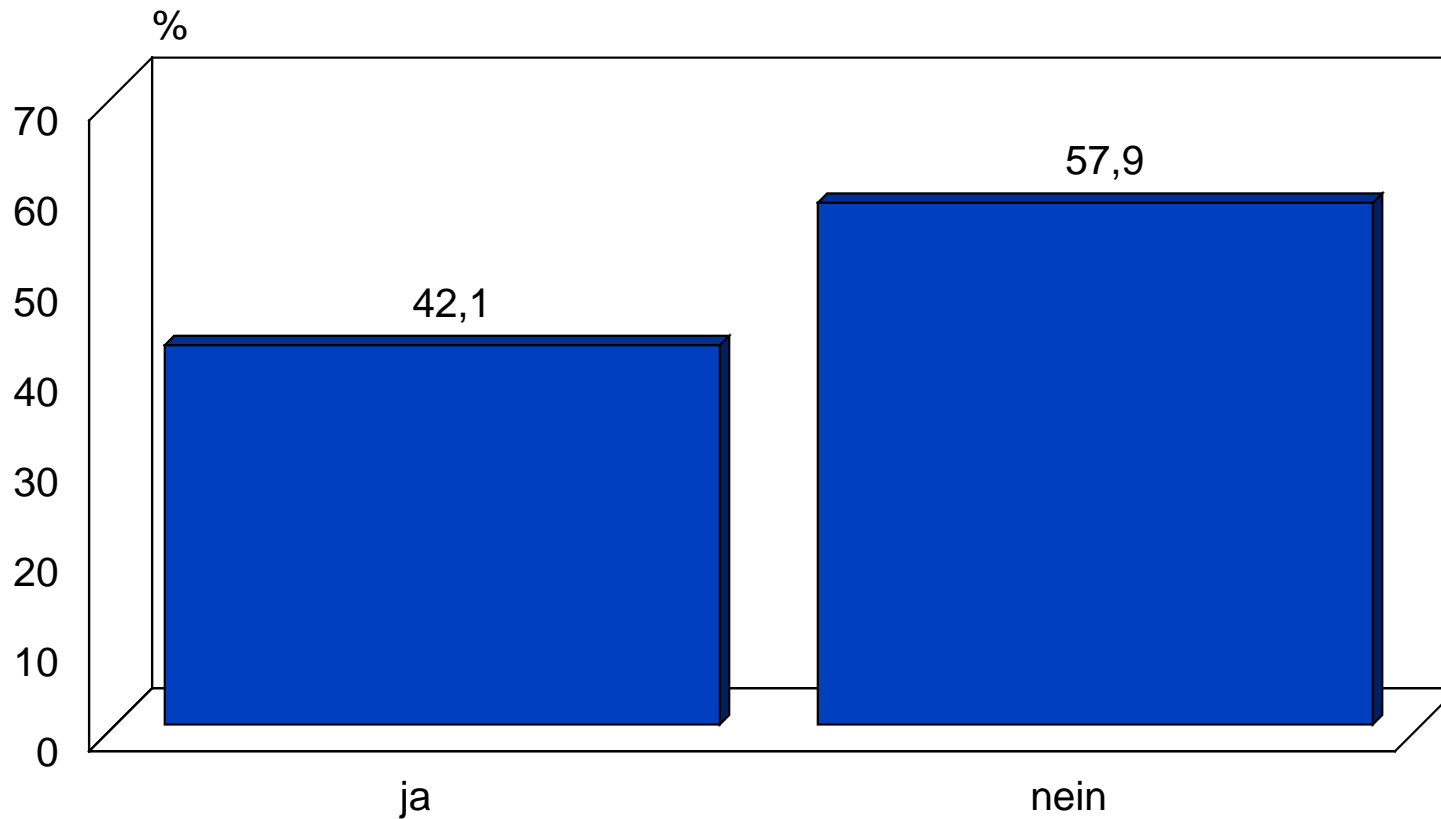


Rostock: keine Angaben = 1
Weissenau: keine Angaben = 2



Hat Dich jemand über Deine Rechte aufgeklärt?

N = 107

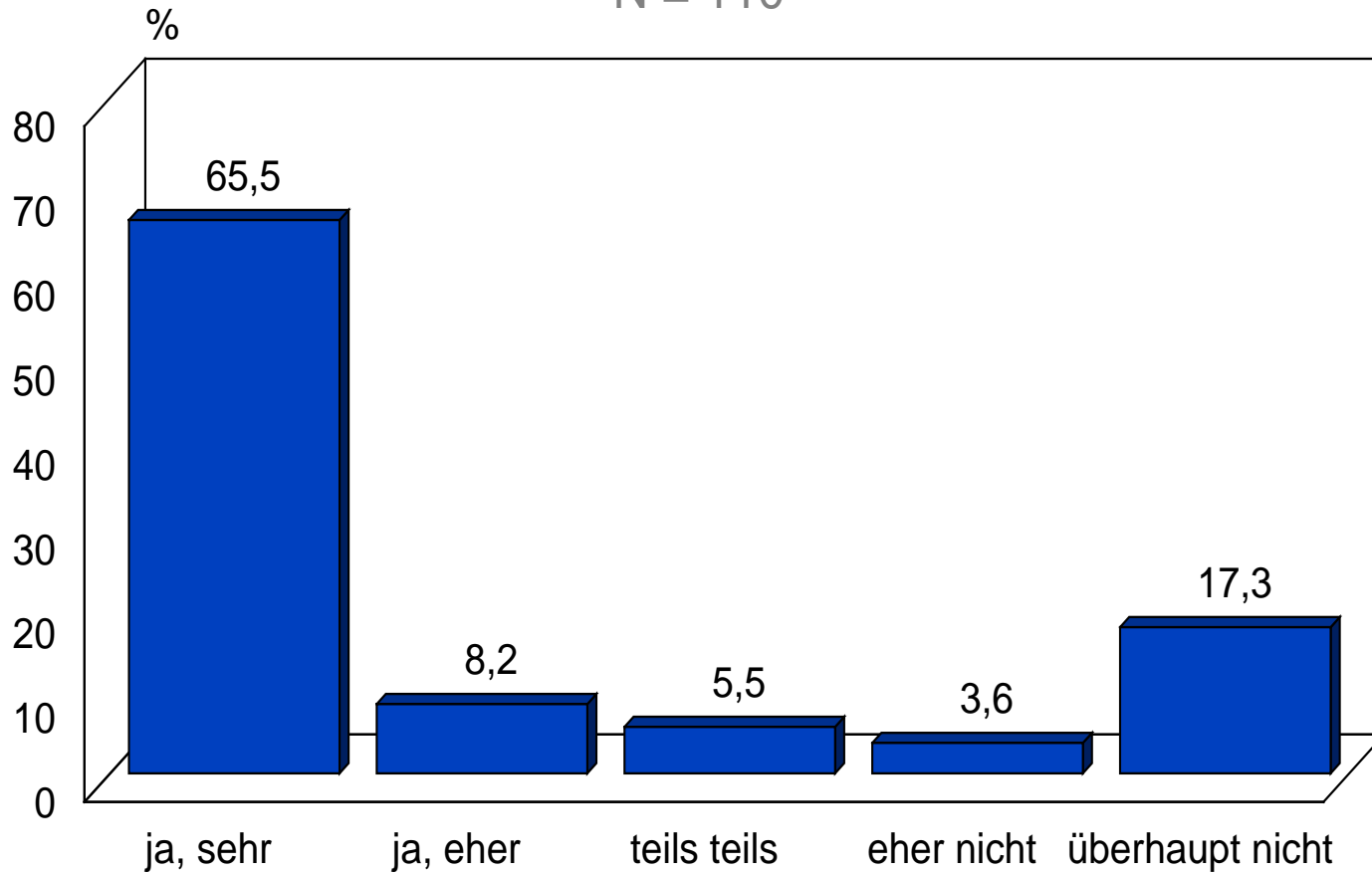


keine Angaben = 1 weiß nicht = 3



Ist es Dir wichtig, daß angeklopft wird?

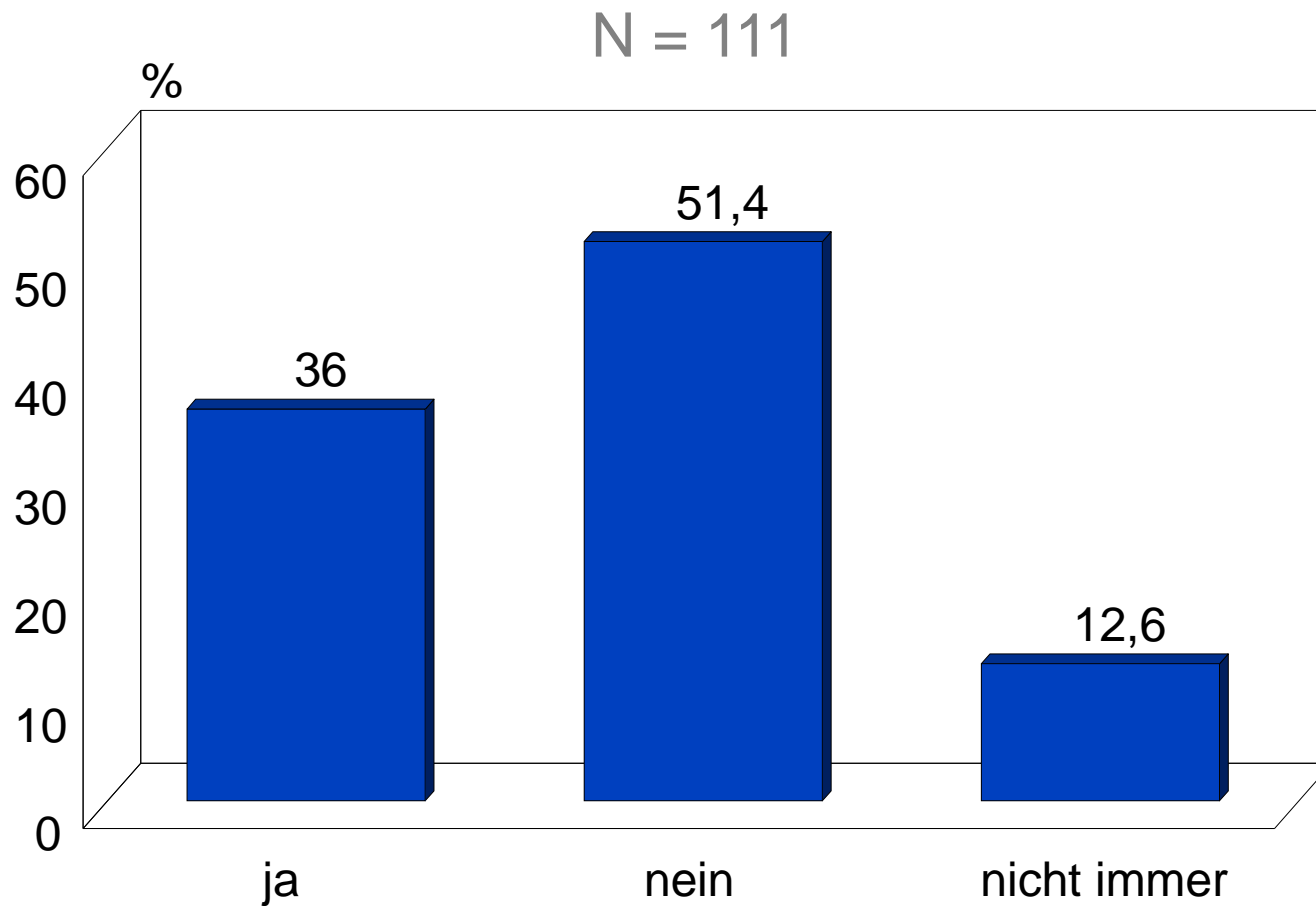
N = 110



keine Angaben = 1



Klopfen die Schwestern/Ärzte an, wenn sie ins Zimmer kommen?





Informationspraxis

- Bei über 60% der Befragten hat der einweisende Arzt sie nicht auf den bevorstehenden Aufenthalt vorbereitet (keine Alterseffekte)
- Wenn informiert wurde hatten die Ärzte folgendes am häufigsten genannt (Mehrfachnennungen möglich):
 - Problemlösung (17,2 %)
 - Da werden Therapien gemacht (19,5%)
 - Da sind auch andere Kinder (10.2%)
 - Die Klinik ist schön (15,8%)
- Einige Stilblüten:
 - Jetzt ist es soweit, du hast so viel Blödsinn gemacht jetzt musst du in die Psychiatrie.
 - Dort ist es schön, keiner der da war wollte nach Hause ...



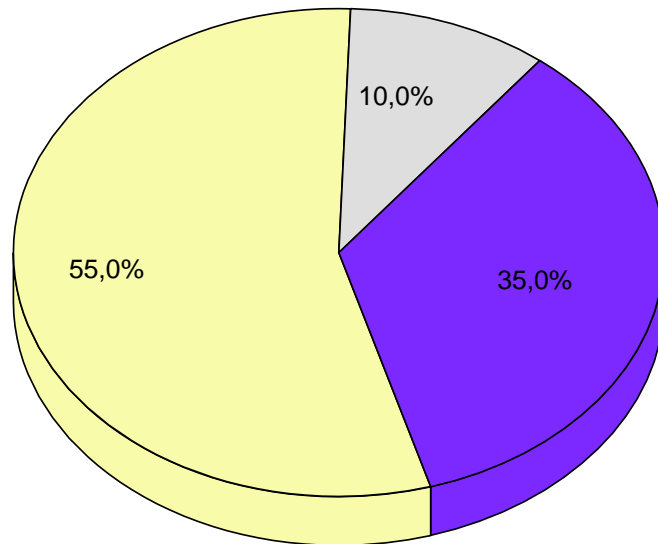
Zitat Mädchen 17 Jahre

Beim ersten mal in Schwerin, da hatte meine Ärztin mir das so erklärt, da gibt es Pferde, da kannst Du reiten, da gibt es ein Schwimmbecken und so. Als man nachher dahin kam, da lag man erst einmal ein paar Wochen im Bett, toll – nichts mit Reiten und nichts mit Schwimmen und so. Die sollen einen schon darauf vorbereiten was tatsächlich kommt.... Wenn du noch nie in der Klapse warst, dann denkst du, da sind überall Gummizellen und so.

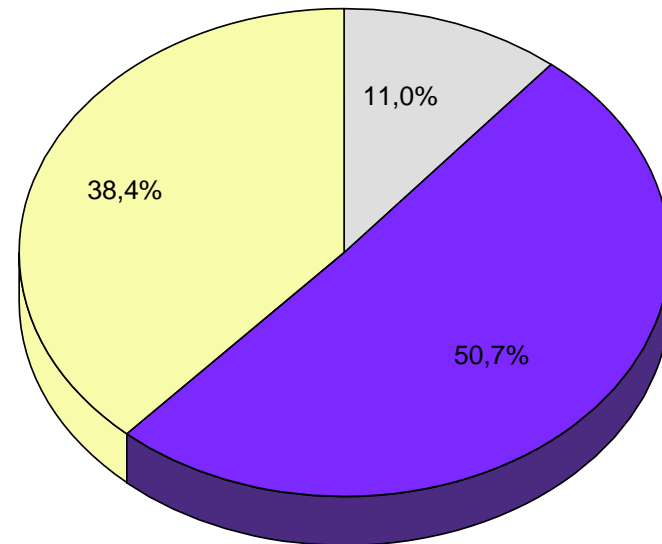


Wer hat entschieden, dass du in die Kinder- und Jugendpsychiatrie kommst? - nur Jugendliche -

Diagnose F20 (N = 20)



andere Diagnosen (N = 146)



■ ohne Patient ■ mit Patient ■ Patient allein



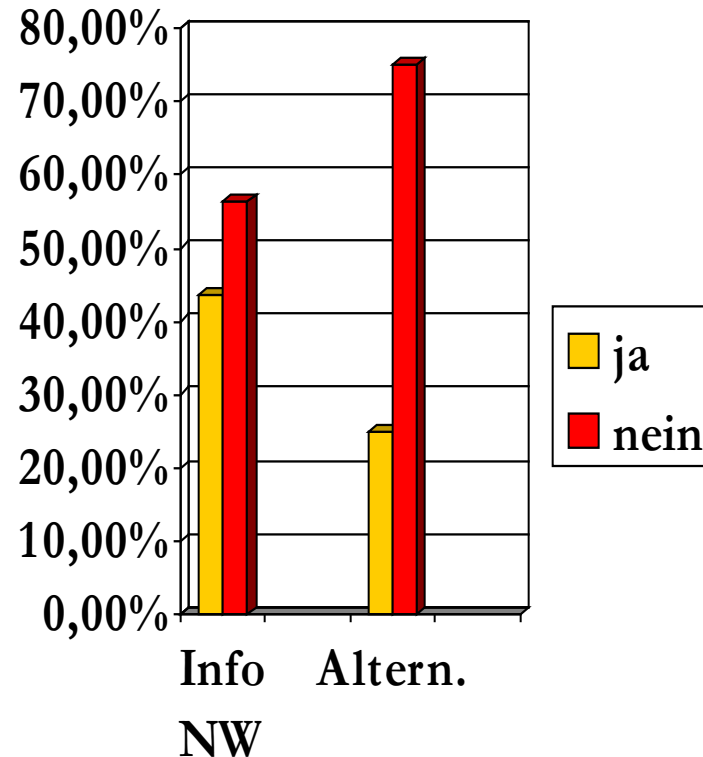
Aufklärung über Medikamentengabe

Ergebnisse aus Befragung stat. behandelter Ki. u. Jug. (N = 111)

Nur 34% der Patienten fühlten sich hinreichend bei der Entscheidung beteiligt.

beinahe 60% gaben an keine Info über NW erhalten zu haben

Mehr als 70% gaben an keine Info über Behandlungsalternativen erhalten zu haben





Wie wurde entschieden, dass du Medikamente bekommst?

„Die Ärzte haben entschieden, vom ersten Tag an.“

„Auf der ...Station wurde das von den Ärzten angeordnet.“

„Das hat der Arzt gesagt.“

„Ich hatte schon ein anderes, das wurde dann getauscht.“

„Es wurde einfach gesagt, dass ich welche nehmen soll.“

„Das haben die Ärzte mir mitgeteilt.“

„Ich wurde zusammen mit meinen Eltern gefragt.“



Studie zur Aufklärung und Entscheidung über AM in KJP, Kölch et al.

N= 143 Eltern und 114 MJ

78% der Minderjährigen: Gefühl zusammen mit Eltern
entscheiden zu können

22% der MJ denken, dass sie nicht in die Entscheidung
miteinbezogen sind

Bedürfnis einer gemeinsamen Entscheidung mit dem Arzt:

- 59 % der Eltern
- 46 % der MJ

aber:

- 31% der Eltern wollten ohne den MJ
- 17 % der MJ wollten ganz allein entscheiden

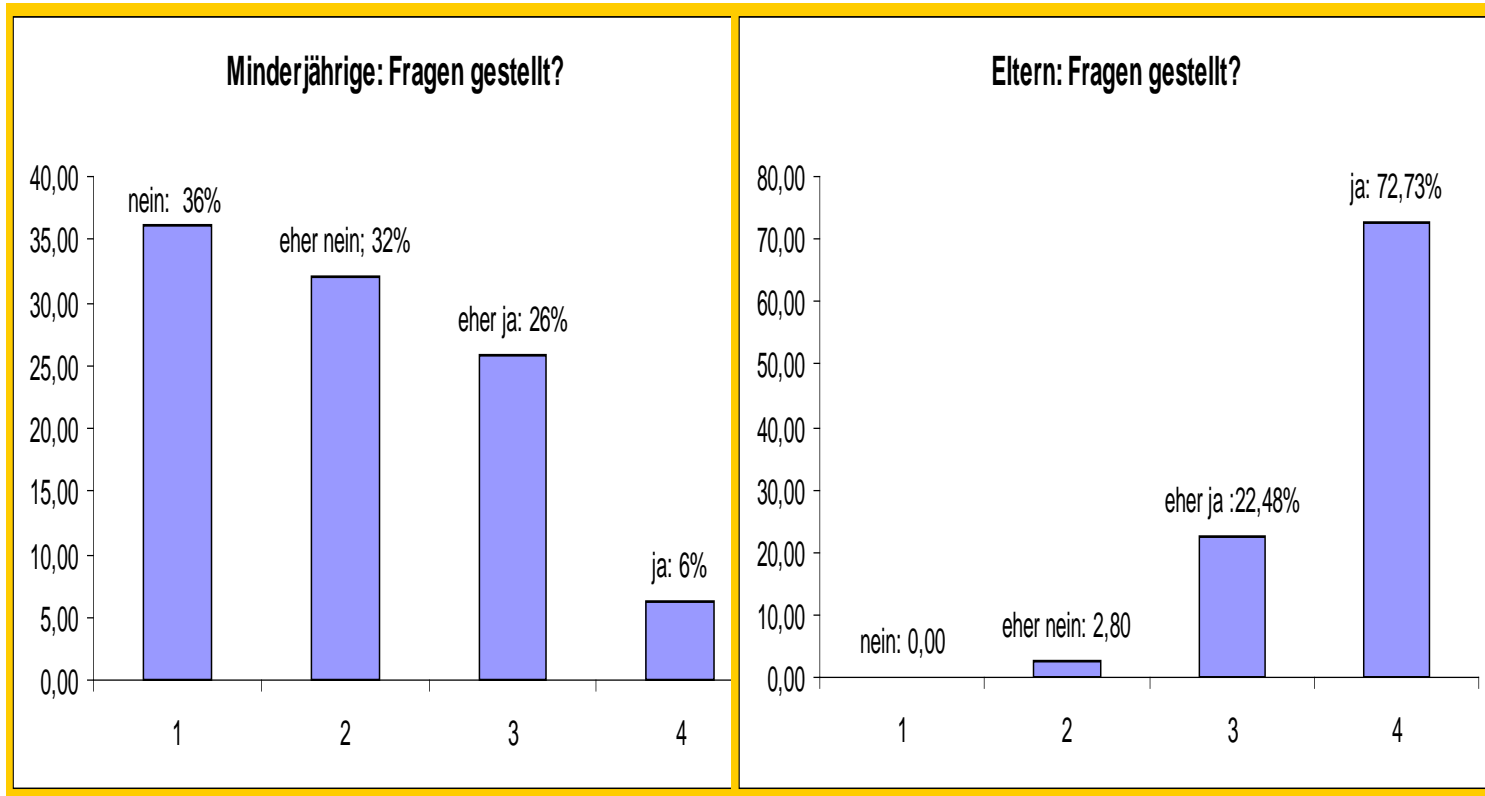


Ergebnis: wurden Fragen im Gespräch gestellt?

Eltern geben an, jederzeit Fragen gestellt zu haben

Minderjährige geben an, keine Fragen gestellt zu haben, bzw. sich nicht zu trauen.

Kein Alterseffekt! Nota bene: Alter MW 14.63 (SD 2.43).





Strategien für "Sichere Orte"

- Partizipation und Mitbestimmung
- Aufklärung der Kinder über ihre Rechte
- Regeln mit Kindern und Jugendlichen entwickeln
- Ansprechpartner/innen für Kinder und Jugendliche benennen
- Telefone für Kinder (Freischaltung zum Jugendamt)



Mehr-Ebenen-Strategie der Prävention Implementierung von Mindeststandards

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

(Unterarbeitsgruppe I des Runden Tisches Kindesmissbrauch)

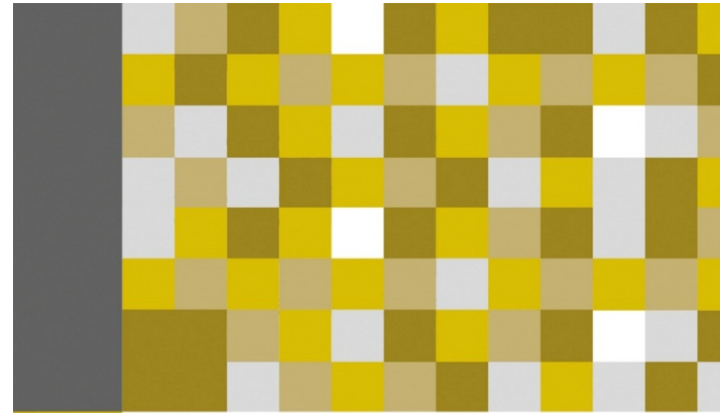


Jörg M. Fegert
Mechthild Wolff (Hg.)

Sexueller Missbrauch
durch Professionelle
in Institutionen

Prävention und
Intervention

Ein Werkbuch



Jörg M. Fegert | Mechthild Wolff (Hrsg.)

Kompendium
»Sexueller
Missbrauch
in Institutionen«


Entstehungsbedingungen,
Prävention und Intervention

BELTZ JUVENTA






Partizipatives Ampelprojekt mit Jugendlichen




Not sehen und handeln.
Caritas

Caritasverband
der Diözese
Rottenburg-
Stuttgart e.V.



Klinik für Kinder- und
Jugendpsychiatrie/
Psychotherapie



Ampel-Projekt zu gefährdenden Aspekten im pädagogischen Alltag

- Vorgehen in 10 Arbeitsschritten -

1. Eine Projektgruppe gründen + Titel der AG + Titel des Teilprojekts festlegen
2. Meilensteine und Termine festlegen
3. Bedeutung der Farben der Ampel festlegen
4. Information für MA + Ki + Ju + EL über das Vorgehen austellen (Infobrief 1)
5. Werkstatt mit den beteiligten Professionellen in den Bereichen zur Sensibilisierung (Übung: Schlüsselsituationen) + zur Absprache des Vorgehens durchführen
6. Farbige Ampel (rot – gelb – grün) erstellen und drucken lassen
7. Information an MA + Ki + Ju über das konkrete Vorgehen + Versendung der Poster austellen (Infobrief 2)
8. Gruppenabende durchführen + Einzelposter in den Bereichen erstellen
9. Poster in Form der Cluster-Methode mit unabhängigen Personen auswerten
- 10. Ein Gesamtposter für die Einrichtung erstellen, drucken lassen und aushängen**

Erstellt von Prof. Dr. M. Wolff, Hochschule Landshut, September 2013

No Go!
Geht ja mal gar nicht!

Passt schon!
Ist (noch) okay!

Alles klar!
Let's go!

- Erwachsener „schlägt“ auf Schulter
- Erwachsene fassen Jugendliche an/ streicheln sie zärtlich
- Körperliche Gewalt („ab Backpfeife“)
- Mobbing/Cybermobbing (→ Aussehen, Herkunft, Sexualität...)
- bei schlechter Laune dies an anderen auslassen
- Nicht in Ruhe lassen – trotz „Ansprache“
- zu viele „aufdringliche Komplimente“ (von Erwachsenen)
- sexuelle Belästigung (Po klopfen, anfassen, Witze...)
- Im Intimbereich berühren
 - Beleidigen
 - Demütigen vor anderen
 - Lästern/ falsch sein
 - mit Gewalt drohen („wenn dann fängst du dir ein!“)
 - Stalking/ Verfolgen
 - sexueller Missbrauch
 - Schimpfwörter
 - Körperverletzung
 - Vertrauensbruch
 - Beleidigen der Eltern/ „Dissen“
 - Witze machen (auf anderer Leuts Kosten)
 - über jemanden reden – ohne die Person zu kennen
- Geld geben → Anlocken (!)
- Alkohol geben
- Bevorzugung
- Anspucken

- Unter Freunden „anfassen“
- Spaß machen und sich beleidigen (!)
- Sagen, dass man kein Vertrauen mehr hat (als Folge einer „Dummheit“)
- Lösungen bevor Eskalation (Eingreifen ggf. jemanden festhalten)
- Nett sein – etwas schenken
- Regeln durchsetzen

- Schulter klopfen
- Verwarnung/Vorwarnung (einer Konsequenz)
- Jemanden verteidigen/ sich für jemanden einsetzen
- Respektvoller Umgang
- Loben
- Umarmen (unter Freunden)
- Trösten (Umarmen → Jungs nur von M. Mädels nur von W)
- Aufmerksamkeit schenken
- Zuhören
- Schützen vor Gewalt
- Helfen

Auszug aus Gesamtmaterialien Workshop 01.10.2013: „Fahrplan“ Umsetzung Ampel-Modell

Zwischenergebnis des Jugendcafé Gerstetten zum Ampel-Modell; gemeinsam erarbeitet mit Jugendlichen





Praktische Ansätze vor Ort in Ulm

- Altersadäquate Information
- Beschwerdemanagement
- Teil der Qualitätssicherung
- Expliziter Hinweis auf Patientenrechte
- Klinikschule
 - Schülerzeitung
- Information der Öffentlichkeit und der Fachöffentlichkeit und insbesondere der Kinder in altersgemäßer Form
- Spezifische Lehrangebote

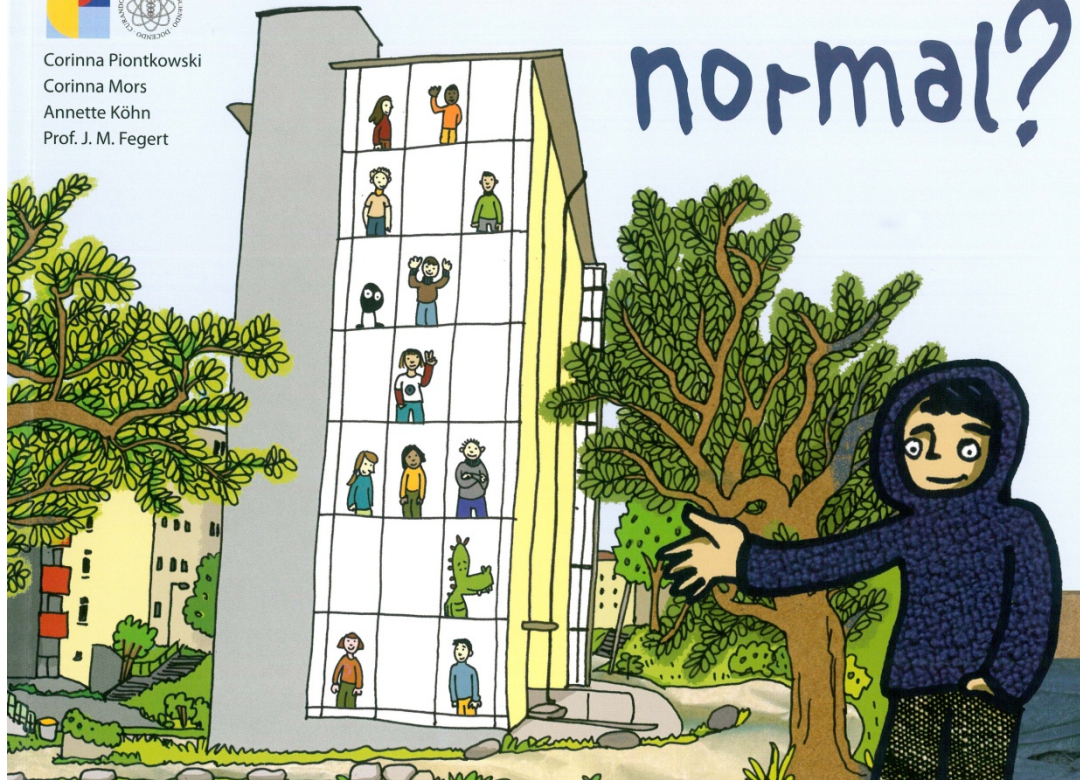


Mein Aufenthalt in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum Ulm

Was ist denn schon normal?



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



1

1. Artikel
Alle Kinder und Jugendlichen haben das Recht auf Ruhe, Erholung, Spiel und Freizeit.

2. Artikel
Alle Kinder und Jugendlichen haben das Recht auf Ruhe, Erholung, Spiel und Freizeit.

Im Treppenhaus der Klinik wird auf jedem Stockwerk eine Norm aus der UN-KRK vorgestellt. Damit soll den behandelten Kindern und ihren Eltern vermittelt werden, dass sie in stationärer Behandlung nicht rechtlos sind.

Alle Kinder und Jugendlichen haben das Recht auf Ruhe, Erholung, Spiel und Freizeit.





Fast alle Staaten der Erde haben die Kinderrechtskonvention unterschrieben, die allen Kindern und Jugendlichen ein Leben in Freiheit, Frieden und Gerechtigkeit sichern soll.



Entsprechend der UN-Kinderrechtskonvention sind die Rechte von Mädchen und Jungen auf institutioneller Ebene verankert

Ohne Möglichkeit diese einzufordern, bleiben Regeln und Rechte wirkungslos





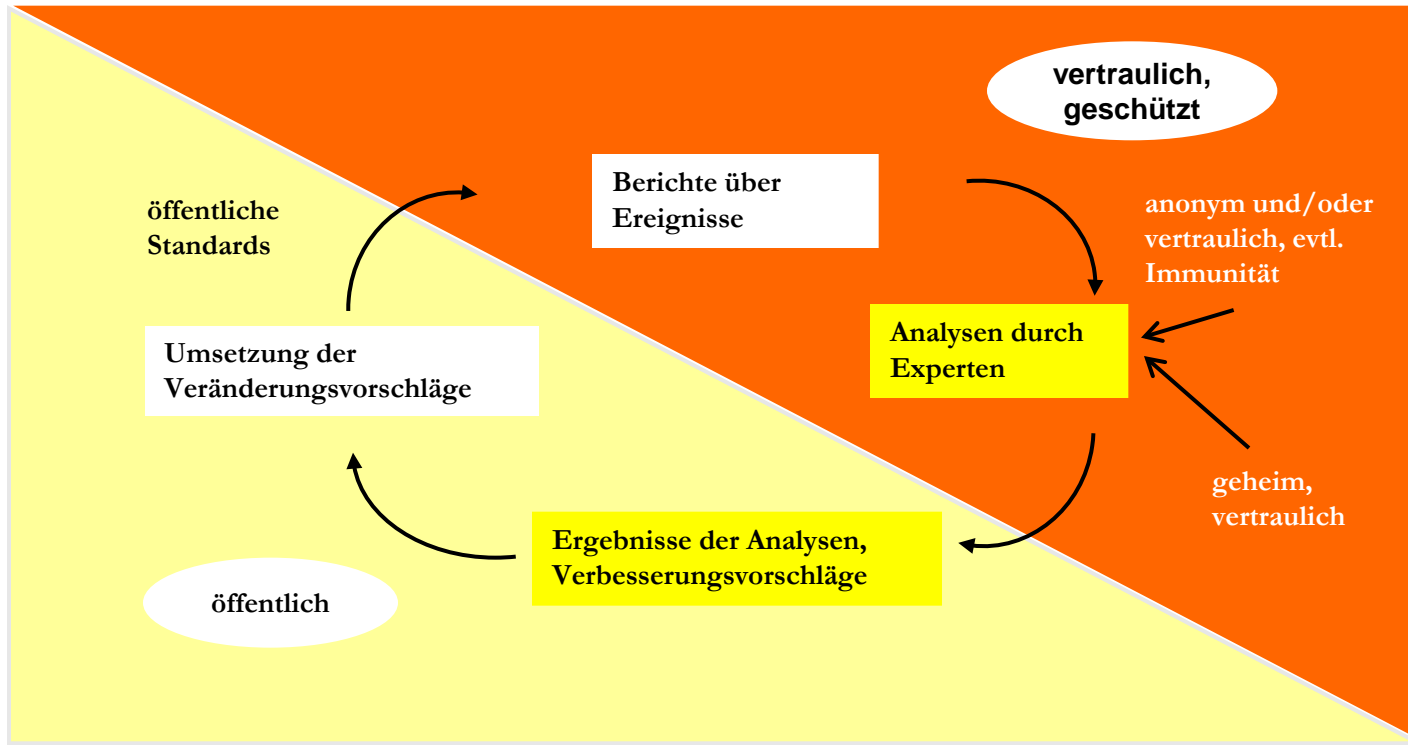
Niederschwellige Beschwerdesysteme



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



Beschwerdemanagement-System (Critical incident reporting system CIRS) Vorbild für generelle Ombudsfunktion im Bereich Kinderrechte



aus Fegert, Ziegenhain & Fangerau (2010), S.138





Konsequenzen

- Ausbau des Schutzes der Kindesinteressen und der tatsächlichen Beteiligung von Kindern und Jugendlichen im Behandlungsalltag
- Umsetzung der Verfahrensanforderungen aus dem europäischen Übereinkommen zur Umsetzung der UNKRK
- Umsetzung der Anforderungen aus der UN Behindertenrechtskonvention
- Förderung von kindbezogenen Projekten
 - Internet, Infomaterial, Kinderrechtshäuser , Anlaufstellenetc.
- Ausbau von Transparenz und externer Kontrolle: Besuchskommissionen etc.
- altersadäquate Information



Mit Kindern sprechen

Was ist wichtig ?

- Innere Haltung und Fachwissen
- Ethische Prinzipien
- Aufklärung entsprechend der altersentsprechenden Bedürfnisse?
- Beteiligung als Prozess

Konrad Lorenz

- ***Gesagt ist nicht gehört.***
- ***Gehört ist nicht verstanden,***
- ***Verstanden ist nicht einverstanden.***
- ***Einverstanden ist nicht durchgeführt.***
- ***Durchgeführt ist nicht beibehalten***



Mittwoch, 11.11.2015, 19.30 Uhr

Kamingespräch „Institutionen als sichere Orte – Die Debatte um Schutzkonzepte und Risikoeinschätzung“



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

Universitätsklinikum Ulm

Kamingespräch

Institutionen als sichere Orte - Die Debatte um Schutzkonzepte und Risikoeinschätzung

Villa Eberhardt
Heidenheimerstraße 80

Mittwoch, den 11.11.2015

19.30 Uhr - 21.30 Uhr

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

gemeinsam mit dem Dreiländerinstitut Jugend Familie Gesellschaft Recht GmbH wollen wir Sie zum dritten Kamingespräch einladen.

Die Ulmer Kamingespräche in der Villa Eberhardt setzen sich mit der rechtlichen Situation von Kindern und Jugendlichen in Institutionen und ihrer besonderen Schutzbedürftigkeit auseinander. Sie sollen in einem Gesprächsrahmen zu einer Vertiefung der fachlichen Diskussion und zur Entwicklung gemeinsamer Haltungen führen.

Das erste Kamingespräch fand im Beisein des Unabhängigen Beauftragten sexueller Kindesmissbrauch der Bundesregierung, Herrn Röhrig und seiner Vorgängerin im Amt, der ehemaligen Bundesfamilienministerin Dr. Christine Bergmann, 2013 statt.

Ein zweites Kamingespräch 2014 vertiefte ein Gespräch des Vorstands der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie mit Betroffenen aus Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Heiminstitutionen für Menschen mit geistiger Behinderung in den 50er Jahren.

In der Konsequenz führte das Gespräch zu zahlreichen Aktivitäten der Geschäftsstelle und des Vorstands der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie im Vorfeld einer möglichen Fondslösung zwischen Bund und Ländern.

Bei dem nun anstehenden dritten Kamingespräch wollen wir uns noch einmal die teilweise Top-Down verordneten Schutzkonzepte und die Frage Institutionen als sichere Umgebung heute vornehmen. Dabei wollen wir mit den Teilnehmern über die Verantwortungsübernahme für Schutzräume im Gesundheitsbereich, im Jugendhilfebereich und im Behindertenbereich diskutieren.

Einleiten wird Pater Mertes mit dem Blick auf den Schulbereich. Pater Mertes hat durch seine Verantwortungsübernahme als damaliger Rektor des Canisius-Kollegs die Debatte um sexuellen Missbrauch im Jahr 2010 wesentlich mit initiiert und hat sich in den Folgejahren auch in der Praxis immer wieder neu mit dieser Thematik auseinandergesetzt. Weitere Gesprächsinputs kommen von Prof. Michael Kölich und Dr. Sylvester von Bismarck (Berlin) über Schutzkonzepte und Verantwortungsübernahme in einem Gesundheitskonzern, von Dr. Dirk Bange aus der Senatorischen Jugendverwaltung in Hamburg zum Thema der zentralen Steuerung und Beeinflussung von Verantwortungsübernahme in Institutionen und von Prof. Mechthild Wolff (Landslut) welche in ihrem einleitenden Input überlegen wird, welche Anregungen aus den institutionellen Aufarbeitungsprozessen in der evangelischen Kirche bzw. in Einrichtungen im Kontext der evangelischen Kirche gezogen werden können. Die Gesprächsleitung habe erneut ich als Gastgeber übernommen. Nach einer einleitenden Gesprächsrunde von ca. einer Stunde besteht in einer weiteren Stunde Gelegenheit zur erweiterten Diskussion mit dem Publikum.

Auf Ihr Kommen freue ich mich sehr. Bitte melden Sie sich vorher an, da der Raum in der Villa Eberhardt begrenzt ist, wir aber auch diesen geschützten Rahmen, gerade für eine vertiefte Debatte nutzen wollen.

Prof. Dr. Jörg M. Fegert

Mittwoch, 11.11.2015
Villa Eberhardt 19.30 Uhr

**Teilnehmerinnen und Teilnehmer
des Kamingesprächs**

Pater Klaus Mertes (SJ)
Schulleiter am Kolleg St. Blasien

Prof. Dr. Michael Kölich (Berlin)
*Chefarzt der Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychotherapie und Psychosomatik am Vivantes
Klinikum*

Dr. Sylvester von Bismarck (Berlin)
*Leiter der Kinderschutzgruppe und Oberarzt der
Kinderchirurgie am Vivantes Klinikum*

Dr. Dirk Bange (Hamburg)
*Leiter der Abteilung Familie und
Kindertagesbetreuung der Behörde Arbeit,
Soziales, Familie und Integration*

Prof. Dr. Mechthild Wolff (Landslut)
Hochschule Landshut, Fakultät Soziale Arbeit

Gastgeber des Kamingesprächs

Prof. Dr. Jörg M. Fegert (Ulm)
*Ärztlicher Direktor der Kinder- und
Jugendpsychiatrie, Psychotherapie am
Universitätsklinikum*





Donnerstag, 12.11.2015 in Ulm

Jahrestagung des Kompetenzzentrums Kinderschutz in der Medizin



Jahrestagung des
Kompetenzzentrums
Kinderschutz in der Medizin

Donnerstag, den 12. Nov. 2015
10.00 Uhr bis 17.00 Uhr

Eine Veranstaltung des
Kompetenzzentrum
Kinderschutz in der Medizin
Baden-Württemberg



Programm

Donnerstag, den 12. Nov. 2015

Stadthaus Ulm am Münsterplatz

- 10.00 - 10.30 Uhr **Eintreffen, Registrierung**
- Block I
- 10.30 - 11.00 Uhr **Begrüßung und Einführung**
- Begrüßung**
Ministerialdirektorin Dr. S. Schwanitz, Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst, Baden-Württemberg und Aufsichtsratsvorsitzende des Universitätsklinikums Ulm
Dr. Th. Stracke, Bundesministerium für Gesundheit
- 11.00 - 11.45 Uhr **Kinderschutz als zentrales gesellschaftliches Anliegen**
Prof. Dr. J.M. Fegert (Universitätsklinikum Ulm)
- 11.45 - 12.30 Uhr **Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes: Lange gefordert - was hat es gebracht?**
Prof. Dr. jur. L. Salgo (Universität Frankfurt/Main)
- 12.30 **Mittagspause**
- Block II
- Konkrete Beiträge und Verbesserungsvorschläge aus der Medizin im Kinderschutz**
- 13.30 - 14.00 Uhr **Was kann die Rechtsmedizin bei der Aufklärung von Kinderschutzfällen in der Klinik leisten?**
Prof. Dr. S. Pollak (Universitätsklinikum Freiburg)
- 14.00 - 14.30 Uhr **Praktisches Vorgehen in Kinderschutzfällen**
Dr. M. Schünemann (Universitätsklinikum Ulm)
- 14.30 - 15.00 Uhr **Kliniken als Ort des Kinderschutzes/ Schutzkonzepte**
Dr. S.von Bismarck, Prof. Dr. M. Kölich (beide Vivantes Klinikum Berlin)
- 15.00 Uhr **Kaffeepause**

Block III

Aus-, Fort- und Weiterbildung im Kinderschutz

15.30 - 16.00 Uhr **Kinderschutz in der Lehre für Medizinstudenten in Heidelberg**
Dr. E. Koch (Universitätsklinikum Heidelberg)

16.00 - 16.30 Uhr **E-Learning und Blended Learning, Konzept in der studentischen Lehre**
PD Dr. P. Plener (Universitätsklinikum Ulm)

16.30 - 17.00 Uhr **Fazit**
Prof. Dr. J.M. Fegert (Universitätsklinikum Ulm)

Zertifizierung

CME Punkte sind beantragt bei der zuständigen Ärztekammer Baden-Württemberg





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

Universitätsklinikum Ulm

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

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

Ärztlicher Direktor Prof. Dr. Jörg M. Fegert

Steinhövelstr. 5
89075 Ulm

www.uniklinik-ulm.de/kjpp
www.deutsche-traumastiftung.de
www.comcan.de



XXXV. DGKJP KONGRESS

mit umfangreichem Fortbildungsprogramm

22. – 25. März 2017
CCU und Maritim Hotel Ulm

www.dgkjp-kongress.de

dgkjp

Deutsche Gesellschaft für
Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie e.V.