



Unabhängiger Beauftragter
für Fragen des sexuellen
Kindesmissbrauchs

Postfach 11 01 29, 10831 Berlin

Amelie Weide
APK – Aktion Psychisch Kranke e.V.
Mit der Bitte um Weiterleitung
Per E-Mail



Referat AS2
Prävention, Forschung, Nationaler Rat

BEARBEITET VON	Isabel Woyke
POSTANSCHRIFT	Glinkastraße 24, 10117 Berlin
DIENSTGEBÄUDE	Kapelle-Ufer 2, 10117 Berlin
TEL	+49 (0)3018 555-1575
FAX	+49 (0)3018 555-41575
E-MAIL	isabel.woyke@ubskm.bund.de
INTERNET	www.beauftragter-missbrauch.de
TWITTER	@ubskm_de
ORT, DATUM	Berlin, 4. Mai 2020

Sehr geehrter Herr Prof. Fegert, Herr Prof. Kölch und Herr Holke,

der Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs begrüßt das Projekt „Weiterentwicklung der psychiatrischen-psychotherapeutischen Hilfen und der Prävention seelischer Störungen im Kindes- und Jugendalter“ sehr und bedankt sich für die Möglichkeit eine Stellungnahme zur Vorbereitung des Workshops am 23.09.2020 abzugeben, die Sie im Anhang finden.

Mit freundlichen Grüßen
im Auftrag

Isabel Woyke



Projekt „Weiterentwicklung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Hilfen und der Prävention seelischer Störungen im Kindes- und Jugendalter in Deutschland (KiJu WE)“

Hier: Stellungnahme des Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM)

Sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen ist ein häufiges Phänomen. Neben der Polizeilichen Kriminalstatistik (2019) mit 13.670 Fällen und 15.701 Opfern in Ermittlungsverfahren allein für sexuellen Kindesmissbrauch – hinzu kommen Missbrauchsfälle von Schutzbefohlenen, von Jugendlichen sowie Fälle von Missbrauchsdarstellungen –, gehen Dunkelfeldforschungen davon aus, dass etwa jede/r Siebte bis Achte Erwachsene in Deutschland sexuelle Gewalt in der Kindheit und Jugend erlitten hat. Dabei sind die Folgen für die psychische und somatische Gesundheit der Betroffenen oftmals massiv (1, 2, 3) und stellen eine gesamtgesellschaftliche Belastung dar. Um diese Folgen von sexuellen Gewalterfahrungen so weit wie möglich einzudämmen, ist eine flächendeckende therapeutische und psychosoziale Versorgung essentiell; außerdem sollten Anstrengungen zur Prävention von sexueller Gewalt unternommen werden. Auch hier kann der gesundheitliche Bereich seinen Beitrag leisten (4).

Von Betroffenen sexueller Gewalt in Kindheit und Jugend wissen wir, dass es sehr schwierig sein kann passende, also auf Psychotraumatologie spezialisierte, Therapieangebote zu finden. Dies gilt insbesondere für minderjährige Betroffene und betrifft sowohl die Akut- bzw. Notfallversorgung als auch die weiterführende Therapie. Von Betroffenen wird oftmals bemängelt, dass Anzeichen sexueller Gewalterfahrungen von (auch medizinischen) Fachkräften nicht erkannt werden und dass es in vielen Bereichen der gesundheitlichen Versorgung an einem traumasensiblen Umgang mit den Patientinnen und Patienten mangelt. Bei der medizinischen Diagnostik wird sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen oft nicht mitgedacht, dies gilt insbesondere für den pädiatrischen, psychiatrischen und psychologischen Bereich, betrifft aber auch andere somatische Bereiche (Zahnheilkunde, Orthopädie etc. aber auch und gerade die Notfallmedizin). Fachkräfte benötigen Basiswissen, um Anzeichen erkennen und deuten zu können. Sie müssen die Möglichkeit kennen, sich niedrigschwellig eine gute Beratung zu suchen, um in der Situation intervenieren zu können (z. B. Kinderschutzambulanz, Kinderschutzhotline).

Daher sollten dieses Basiswissen zu sexuellen Gewalterfahrungen in Kindheit und Jugend sowie trauma-spezifische Inhalte in den Ausbildungen und Fortbildungen der verschiedenen Heilberufe, insbesondere der medizinischen Ausbildung, verankert werden. Im letzten Jahr wurden trauma-spezifische Inhalte in der neuen Approbationsordnung für Psychotherapeutinnen und -therapeuten im Laufe der Ausbildungs-Reform aufgenommen. Es sollte überprüft werden, inwieweit vertiefendes Wissen in den Inhalten der psychotherapeutischen Weiterbildungen ergänzt werden kann. Für den finanziellen Rahmen sollte zudem geprüft werden, ob eine Gebührenordnungsposition für das Abklären von Verdachtsfällen bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sinnvoll und machbar ist, sodass Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten die Abklärung von Verdachtsfällen mit den Krankenkassen abrechnen können.

Zudem sollte die flächendeckende Etablierung von Kinderschutzambulanzen als Kompetenzzentren in Kliniken etabliert werden, da diese sich als wichtige Unterstützung bei der Diagnose von und Intervention bei sexueller Gewalt gegen Kinder und Jugendliche erwiesen haben. Außerdem sollte geprüft werden, inwieweit die trauma-spezifische Versorgung von Kindern und Jugendlichen durch Trauma-Ambulanzen abgedeckt wird. Das neue SGB XIV führt zum Jahr 2021 einen Anspruch auf die Versorgung in Traumaambulanzen ein. Hierfür soll eine Rechtsverordnung zu den Qualitätsanforderungen an Trauma-Ambulanzen (§ 38 SGB XIV) erlassen werden, in der diese Forderung umgesetzt werden muss.



SEITE 3

Von Betroffenen wissen wir, dass es derzeit nicht nur schwer ist eine trauma-spezifische Therapie zu finden, sondern dass auch die allgemeine Verfügbarkeit von Therapieplätzen nicht ausreichend ist. Oft müssen Betroffene lange auf Therapieplätze warten, was zu einer Verschlechterung ihrer (psychischen) Gesundheit führen kann. Der Mangel an Therapieplätzen gerade im ländlichen Raum wurde auch bestätigt von einer Befragung von spezialisierten Fachberatungsstellen (5). Gerade in ländlichen Regionen stellt dies ein Problem dar, denn für Kinder und Jugendliche ist es besonders schwierig weite Wege zurück zu legen. In der Bedarfsplanung von 2019 wurden zwar auch neue Kassensitze für Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und -therapeuten geschaffen. Es muss jedoch eingehend geprüft werden, ob die Bedarfe tatsächlich dadurch gedeckt sind, und zudem beachtet werden, dass die räumliche Erreichbarkeit für Kinder und Jugendliche sich von der Erwachsener unterscheidet. Hier müssten die entsprechenden Verhältniszahlen in den Planungsbereichen möglicherweise angepasst werden. Um Versorgungslücken im ländlichen Raum zu schließen, sollten auch Online Therapieangebote, die gerade jetzt in Zeiten von Corona vermehrt genutzt wurden, evaluiert und positive Aspekte aufgegriffen werden.

Trauma-Ambulanzen können eine weitere Antwort auf die Versorgungslücken im Bereich der Erstversorgung nach Gewalterfahrungen von Kindern- und Jugendlichen sein, da Kinder und Jugendliche dort zukünftig Anspruch auf bis zu 18 Sitzungen haben. Trauma-Ambulanzen sollten jedoch auch bei der Weitervermittlung von Therapieplätzen unterstützen, wenn weiterer Bedarf an einer Therapie besteht. Zusätzlich sollten sie Kooperationsvereinbarungen mit den spezialisierten Fachberatungsstellen in der Region treffen, denn diese leisten einen wichtigen Beitrag in der psychosozialen Unterstützung von Betroffenen und bieten teilweise, zumindest zur Überbrückung bis ein Therapieplatz gefunden wurde, selbst Psychotherapie an. Essentiell ist jedoch, dass spezialisierte Fachberatungsstellen von den Ländern zukünftig finanziell abgesichert werden, denn sie sind oft die erste Anlaufstelle für Betroffene von sexueller Gewalt und unterstützen Betroffene sowohl vor, nach als auch während der Therapie. In ländlichen Regionen sollte das Angebot der spezialisierten Fachberatungsstellen zudem ausgebaut werden, um die Bedarfe zu decken (5). Auch hierbei soll geprüft werden, inwiefern Online Beratungsangebote unterstützend wirken können.

Zum Thema Selbstbestimmung und Partizipation in der Balance von Elternrechten und Kinderrecht möchte UBSKM auf zwei Expertisen zum Thema ärztliche Versorgung Minderjähriger ohne Einwilligung der Eltern hinweisen (6, 7). Zur Versorgung nach sexueller Gewalt gehört eine vollständige medizinische Untersuchung, vertrauliche Spurensicherung und psychosoziale Versorgung. Betroffene Minderjährige wenden sich aus unterschiedlichen Gründen auch ohne Sorgeberechtigte an Stellen, die diese Versorgung anbieten. Dies führt zu Konflikten zwischen Selbstbestimmungsfähigkeit der Jugendlichen und dem Sorgerecht. Ist die betroffene Person jedoch einwilligungsfähig, kann sie einer vertraulichen Spurensicherung und ärztlichen Behandlung zustimmen, ohne dass die Einwilligung der Sorgeberechtigten vorliegen muss (6). Dies gilt sowohl für Minderjährige als auch für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, die eine gesetzliche Betreuung haben.

Die Abwägung zwischen Selbstbestimmungsrecht und Sorgerecht erfolgt in der Praxis sehr unterschiedlich und es scheint nicht genug Kenntnis bei den Ärztinnen und Ärzten zu geben, wie rechtssichere Entscheidungen getroffen werden können, wie die Einwilligungsfähigkeit fest zu stellen und zu dokumentieren ist und wie weiter zu verfahren ist, wenn Minderjährige oder Menschen mit kognitiven Beeinträchtigung nicht einwilligungsfähig sind, aber die Anwesenheit ihrer Sorgeberechtigten bzw. gesetzliche Betreuung ablehnen (7). Gerade bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen scheint es große Unsicherheit über das Verfahren zu geben und nicht adäquat abgewogen zu werden. Weitergehend stellt sich die Frage, wie bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen in anderen gesundheitlichen Bereichen mit diesem rechtlichen Konflikt umgegangen wird. Daher sieht es UBSKM als dringend erforderlich entsprechende Fort- und



SEITE 4 Weiterbildungen für Ärztinnen und Ärzte anzubieten und das Thema tiefgehend in den Ausbildungen zu verankern, um mehr Handlungssicherheit in diesem Bereich zu schaffen. Zudem müssen die Angebote weiter transparent gemacht werden, sodass auch Minderjährige und Menschen mit Beeinträchtigungen Kenntnis ihrer Rechte haben und wissen, wohin sie sich nach (sexuellen) Gewalterfahrungen wenden können.

Literatur

- (1) Humphreys, K. L., LeMoult, J., Wear, J. G., Piersiak, H. A., Lee, A., & Gotlib, I. H. (2020). Child maltreatment and depression: A meta-analysis of studies using the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 102, 104361. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104361>
- (2) Leeb, R. T., Lewis, T., & Zolotor, A. J. (2011). A Review of Physical and Mental Health Consequences of Child Abuse and Neglect and Implications for Practice. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 5(5), 454–468. <https://doi.org/10.1177/1559827611410266>
- (3) Witt, A., Brown, R., Plener, P. L., Brähler, E., Fegert, J. M., & Clemens, V. (2019). Kindesmisshandlung und deren Langzeitfolgen – Analyse einer repräsentativen deutschen Stichprobe. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 67(2), 100–111. <https://doi.org/10.1024/1661-4747/a000378>
- (4) Kappler, S., Hornfeck, F., Pooch, M.-T., Kindler, H., & Tremel, I. (2019). Institutionelle Schutzkonzepte im Gesundheitsbereich. In Arbeitsstab des Unabhängigen Beauftragten & für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (Hrsg.), *Kinder und Jugendliche besser schützen – der Anfang ist gemacht. Schutzkonzepte gegen sexuelle Gewalt in den Bereichen: Bildung und Erziehung, Gesundheit, Freizeit* (S. 98–121). https://beauftragter-missbrauch.de/fileadmin/Content/pdf/Praevention/Schutzkonzepte/UBSKM_DJI_Abschlussbericht_gesamt.pdf
- (5) Kavemann, B., & Rothkegel, S. (2012). Ergebnisse der Bestandsaufnahme spezialisierter Beratungsangebote für Menschen, die von sexualisierter Gewalt in Kindheit und Jugend betroffen sind. In *Abschlussbericht der Bestandsaufnahme spezialisierter Beratungsangebote bei sexualisierter Gewalt in Kindheit und Jugend* (S. 6–12). https://beauftragter-missbrauch.de/fileadmin/Content/pdf/Presse_Service/Hintergrundmaterialien/Expertise_Fachberatungsstellen.pdf
- (6) Lohse, K., Katzenstein, H., Beckmann, J., Seltmann, D., & Meysen, T. (2018). Ärztliche Versorgung Minderjähriger nach sexueller Gewalt ohne Einbezug der Eltern. *Recht der Jugend und des Bildungswesens*, 66(3), 266–283. <https://doi.org/10.5771/0034-1312-2018-3-266>
- (7) Blättner, B., & Grewe, H. A. (2019). *Verfahrensweise bei der ärztlichen Versorgung Minderjähriger nach sexueller Gewalt ohne Einbezug der Eltern* (Arbeitsstab des Unabhängigen Beauftragten & für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs, Hrsg.). https://beauftragter-missbrauch.de/fileadmin/Content/pdf/Presse_Service/Hintergrundmaterialien/Verfahrensweise_bei_der_aerztlichen_Versorgung_Minderjaehriger_nach_sexueller_Gewalt_ohne_Einbezug_der_Eltern.pdf