Unabhängiger Beauftragter
für Fragen des sexuellen
Kindesmissbrauchs

Postfach 110129 10831 Berlin

AKTION PSYCHISCH KRANKE
Vereinigung zur Reform der Versorgung
psychisch Kranker e.V.
Oppelner Straße 130
53119 Bonn

per Email: weide@apk-ev.de

**Isabel Woyke**
Geschäftsbereich 1
Rechtsfragen, Hilfen, Betroffene

Postanschrift:
Glinkastraße 24, 10117 Berlin

Dienstsitz:
Kapelle-Ufer 2, 10117 Berlin

T +49 (0)30 206 55 15 75
F +49 (0)30 206 55 415 75

isabel.woyke@ubskm.bund.de
www.beauftragter-missbrauch.de
Twitter: @ubskm_de
Instagram: @missbrauchsbeauftragter

Berlin, 15.10.2020

**Betr.: 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 zu den einzelnen Punkten des zweiten Themenfelds „Schnittstellen und Kooperation“

Sehr geehrter Herr Prof. Dr. Fegert,

sehr geehrter Herr Prof. Dr. Kölch,

sehr geehrter Herr Holke,

der Unabhängige Beauftragte für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM) bedankt sich für die erneute Möglichkeit, Stellung zum zweiten Themenfeld „Schnittstellen und Kooperation“ des Projekts „Weiterentwicklung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Hilfen und der Prävention seelischer Störungen im Kindes- und Jugendalter in Deutschland“ nehmen zu können und möchte wie folgt auf die einzelnen Punkte eingehen.

**Sektorübergreifende Behandlung nach SGB V**

Eine erfolgreiche und bedarfsgerechte Behandlung von psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen erfordert aus Sicht des UBSKM eine sektorenübergreifende Behandlung. Hierzu

zählen neben dem Bereich des SGB V auch das SGB VIII, aber auch weitere lebensnahe Bereiche von Kindern und Jugendlichen. Gerade bei schwer psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen, z. B. als Folge von komplexen Traumatisierungen, bedarf es einer Zusammenarbeit, Kooperation und Abstimmung aller fachlichen Beteiligten, die mit dem Kind bzw. Jugendlichen betraut sind.

**Kooperationsverpflichtungen im Sinne der Patientin bzw. des Patienten – Vernetzung, Schnittstellen, Kooperationen unter Berücksichtigung neuer Behandlungsformen**

Aus Sicht des UBSKM sollte nicht nur die Kooperation der medizinischen Disziplinen untereinander verbessert werden, sondern auch die sektorübergreifende Kooperation im Bereich der Intervention im Kinderschutz. Dabei sollten alle Beteiligten mitgedacht werden, wie z. B. neben dem medizinischen und therapeutischen Personal im Gesundheitsbereich auch die Kinder- und Jugendhilfestrukturen, die spezialisierten Fachberatungsstellen gegen sexualisierte Gewalt die Familien-, Straf- und Sozialgerichtsbarkeit sowie weitere Fachkräfte in Institutionen, denen Kinder und Jugendliche anvertraut sind. Hierzu sollten Austauschformate auf der Basis der Netzwerkstrukturen im Kinderschutz gem. § 3 KKG verstärkt genutzt und ausgebaut werden, um Aufgaben und Verfahrensweisen im Kinderschutz besser aufeinander abzustimmen. Dazu gehört auch die – im Rahmen der Überlegungen zu einem Entwurf für ein Kinder- und Jugendstärkungsgesetz („SGB VIII-Reform“) thematisierte - Rückmeldung des Jugendamts an die weiterbehandelnden Ärzte, wenn diese eine Mitteilung gemäß §4 KKG an das Jugendamt gegeben haben. Auch Trauma-Ambulanzen (deren Rechtsgrundlage nach dem neuen SGB XIV bereits zum Januar 2021 in Kraft tritt) sollten zu diesen Kooperationen, insbesondere mit den spezialisierten Fachberatungsstellen gegen sexualisierte Gewalt in der Region, verpflichtet werden. Um den fachlichen Austausch der beteiligten Fachkräfte zur fördern, sollten zudem vermehrt regionale Qualitätszirkel etabliert werden.

In diesem Zusammenhang möchte UBSKM auf die „Rahmenempfehlungen zur Verbesserung des Informationsangebots, der Zusammenarbeit in der Versorgung von Opfern sexuellen Missbrauch und des Zugangs zu Versorgung“ aus dem Jahr 2012, denen die Selbstverwaltungsorgane auf der Bundesebene (GKV-SV, KBV, DKG, BPtK, BÄK) zugestimmt haben, hinweisen. Auch hier wird eine Verbesserung der regionalen Zusammenarbeit empfohlen und wurden konkrete Aspekte ausgearbeitet. Hierzu zählen der Austausch und die Zusammenarbeit zwischen den an der Versorgung gesetzlich Krankenversicherter Beteiligten sowie mit den Vertretern komplementärer Angebote (z. B. Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen usw.) über das regional bzw. lokal vorhandene therapeutische Angebot (z. B. durch Kooperationsvereinbarungen und regionale Gesundheitskonferenzen), die Einrichtung regionaler, spezialisierter Netzwerke der Behandler*innen, die Nutzung der spezifischen Qualitätszirkel und Intervisionsgruppen oder deren Einrichtung, sowie die Durchführung von berufsgruppenübergreifenden

Fortbildungsveranstaltungen mit dem Ziel, die Vernetzung und Kooperation auf der Grundlage transparenter Qualitätsstandard für Beratung und Behandlung zu fördern.[1]

**Adäquates, rechtsgebietsübergreifendes Entlassmanagement in der Kinder- und Jugendpsychiatrie**

Wichtig für den Übergang von stationärer zu ambulanter Behandlung von (traumatisierten) Kindern und Jugendlichen ist, dass dieser möglichst lückenlos stattfindet. Daher sollte schon gegen Ende des stationären Aufenthalts mit den probatorischen Sitzungen einer Psychotherapie begonnen werden können, sodass die Versorgung nahtlos gestaltet werden kann.

**Kinder- und jugendpsychiatrische Verbünde**

Aus Sicht des UBSKM ist es notwendig, Versorgungsverbünde zu schließen, um insbesondere schwer psychisch erkrankten Personen einschließlich (komplex) traumatisierter Personen eine angemessene und oft berufsgruppenübergreifende Versorgung bieten zu können. Daher begrüßt UBSKM, dass der G-BA derzeit eine Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf nach § 92 Absatz 6b SGB V erarbeitet. Es ist jedoch dringend erforderlich, eine ähnliche Richtlinie bzw. Modul für die Versorgung von schwer psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen auf den Weg zu bringen.

**Besondere Zielgruppen wie z. B. Kinder und Jugendliche mit weiteren Beeinträchtigungen und geflüchtete Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen (auch mit der Familie geflüchtete Kinder und Jugendliche)**

Bezüglich der Versorgung von Menschen mit Beeinträchtigungen möchte UBSKM erneut auf seine vorherige Stellungnahme und die dortigen Ausführungen zu Selbstbestimmung und Partizipation in der Balance von Elternrechten und Kinderrecht aufmerksam machen. Hier wurde auf das Thema der ärztlichen Versorgung Minderjähriger ohne Einwilligung der Eltern und die Einschätzung der Einwilligungsfähigkeit sowohl bei Kindern und Jugendlichen als auch bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen eingegangen. Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen und mit Fluchterfahrungen sind besonders betroffen von sexualisierter Gewalt und haben als Folge ein größeres Risiko, psychische Erkrankungen zu entwickeln. Grundsätzlich scheint es daher erforderlich, niedrigschwellige Angebote für beide Zielgruppen zu verbessern. Dazu gehören Angebote in leichter und Gebärdensprache, zumindest barrierearme Räumlichkeiten, sowie Angebote in unterschiedlichen Sprachen bzw. mit Dolmetscher*innen.

---

[1] „Rahmenempfehlungen zur Verbesserung des Informationsangebots, der Zusammenarbeit in der Versorgung von Opfern sexuellen Missbrauch und des Zugangs zu Versorgung“ (2012, Seite 6): https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/O/Opferhilfe_sexueller_Missbrauch/20121012_Rahmenempfehlungen_Opfer-sexuellen-Missbrauchs.pdf

Notwendige Fortbildungen für das medizinische, therapeutische und pädagogische Fachpersonal sowie ggf. die Unterstützung durch Dolmetscher*innen in der Behandlung sollten mitfinanziert werden, sodass eine Behandlung dieser Zielgruppen flächendeckend möglich ist.

Zusätzlich möchte UBSKM darauf hinweisen, dass auch Kinder von psychisch erkrankten Eltern besonderen Unterstützungsbedarf haben. In der Versorgung von psychisch erkrankten Erwachsenen wird jedoch oftmals von fachlicher Seite zu wenig abgefragt, ob die erwachsenen Patient*innen auch Eltern sind und ob ein weiterer Unterstützungsbedarf für die Kinder besteht. Dies ist insbesondere relevant, wenn Erwachsene z. B. aufgrund von Missbrauch psychisch erkrankt und dadurch in ihrer Erziehungskompetenz eingeschränkt sind, aber auch, wenn ein psychisch erkrankter Elternteil nicht mehr in der Lage ist seine*ihre Schutzverantwortung gegenüber dem Kind, das von Missbrauch betroffen ist, auszuüben. Gerade bei einer Aufnahme in die stationäre Behandlung ist dies besonders relevant. Aus Sicht des UBSKM ist es daher erforderlich, dass auch das medizinische und therapeutische Fachpersonal für Erwachsene über Wissen bzgl. der Angebote im Bereich der Hilfen zur Erziehung, aber auch der Peer-to-Peer Angebote verfügt und Patient*innen darüber informieren und beraten können.

**Medizinische Rehabilitation bei psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen**

Angebote der Medizinischen Rehabilitation können gerade für komplex traumatisierte und schwer psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche sehr hilfreich sein, sind jedoch in Fachkreisen nicht ausreichend bekannt und sollten mehr genutzt werden. Diese Angebote können für betroffene Kinder und Jugendliche als unterstützend erfahren werden, gerade bei Übergängen nach der stationären Behandlung oder nach Krisen. Hierbei sollte unbedingt bedacht werden, auch ambulante und wohnortnahe Angebote für Kinder und Jugendliche auszubauen.

**Versorgungsforschung**

Neben dieser systematischen Erfassung von sexualisierter Gewalt gegen Kinder und Jugendliche im Dunkelfeld sollte aus Sicht des UBSKM die Erfassung von Gewalterfahrungen im Hellfeld grundlegend verbessert werden. Dazu erscheint es notwendig, dass (Verdachts-) Fälle in den Melde- und Registrierungssystemen der Kinder- und Jugendhilfe, der gesundheitlichen Versorgung sowie der Justiz und Polizei einheitlich dokumentiert werden. Voraussetzung hierfür ist ein intensiver Austausch zwischen Wissenschaft, den Hilfesystemen, der Justiz und Polizei, sowie die Einigung auf praktikable Forschungsdefinitionen zur Dokumentation von (Verdachts-) Fällen der unterschiedlichen Formen der Kindeswohlgefährdung. Nur so können Hinweise auf Basis einer systematischen Analyse erarbeitet werden, wo regionale Versorgungslücken vorhanden sind und wie Hilfesysteme zukünftig weiterentwickelt werden müssen, sodass der Zugang für Betroffene vereinfacht wird. Die Forschung in diesem Feld sollte grundsätzlich mit einem partizipativen Ansatz erfolgen, so sollten sowohl Betroffene als auch Kinder und Jugendliche in den Forschungsprozess mit einbezogen werden. UBSKM hat zum Themenfeld der Häufigkeitsforschung von sexueller Gewalt gegen Kinder und Jugendlichen im Dunkel- und im

Hellfeld verschiedene Expertisen in Auftrag gegeben, deren Konzepte und (Zwischen-) Ergebnisse mit dem Ziel der Entwicklung einer nationalen Forschungsstrategie zur Prävalenz in der AG Forschung und Wissenschaft des Nationalen Rates gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen diskutiert werden sollen.

Zudem sollte die Wirkungsforschung in den Hilfesystemen verbessert werden. Ziel dieser Forschung sollte es sein, die Wirkungen der verschiedenen Hilfen und Behandlungsangebote auf die weitere Entwicklung der Betroffenen in bundesweiten Längsschnittstudien zu untersuchen und somit auch Aussagen über die Wirksamkeit und Qualität der verschiedenen Leistungen treffen zu können. Hierzu zählen nicht nur die medizinischen und psychotherapeutischen (ambulanten und stationären) Behandlungen, sondern auch andere Schutzmaßnahmen z.B. Interventionen der Kinder- und Jugendhilfe.

Die Behandlungsmöglichkeiten von Traumafolgestörungen sollen zudem weiter erforscht werden, um eine Verbesserung der Therapieangebote zu fördern. Von Betroffenen wissen wir, dass körperbasierte und andere ergänzende Therapieangebote, wie z. B. Kunst-, Musik- oder tiergestützte Therapie sowie Achtsamkeitstraining als sehr hilfreich erfahren werden. Auch diese Therapieansätze sollten auf Ihre Wirkungen und Qualität untersucht werden und bei einer positiven Bewertung zu einer Übernahme der Kosten durch die Krankenkassen führen.

Im Zusammenhang mit diesen Forderungen möchte UBSKM erneut auf die „Rahmenempfehlungen zur Verbesserung des Informationsangebots, der Zusammenarbeit in der Versorgung von Opfern sexuellen Missbrauch und des Zugangs zu Versorgung“ hinweisen. Hier wird ausdrücklich eine systematische Recherche und Identifikation von traumaspezifischen Methoden und Techniken sowie die Beurteilung und Überprüfung der wissenschaftlichen Fundierung der gefunden Methoden aber auch der Körper- und Kreativtherapien durch den Wissenschaftlichen Beirat nach § 11 PsychThG empfohlen. Im zweiten Schritt sollen die vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie nach §11 PsychThG als fundiert bewerteten traumaspezifischen Methoden sowie der Körper und Kreativtherapien durch den Gemeinsamen Bundesausschuss überprüft werden. [2]

Zudem wissen wir von Betroffenen, dass sowohl die Einweisung in eine geschlossene Psychiatrie aufgrund von suizidalem Risiko oder einer akuten schweren Krise als auch allgemein Aufenthalte in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie oftmals als re-traumatisierend erfahren werden. Daher sollte im Bereich der Forschung untersucht werden, welche mittel- und langfristigen Folgen stationäre Aufenthalte sowie freiheitsbeschränkende und -entziehende Maßnahmen aus Sicht ehemaliger Patient*innen haben. Hierzu gehört auch die Forschung nach der Praxis und den

[2] „Rahmenempfehlungen zur Verbesserung des Informationsangebots, der Zusammenarbeit in der Versorgung von Opfern sexuellen Missbrauch und des Zugangs zu Versorgung“ (2012, Seite 10): https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/O/Opferhilfe_sexueller_Missbrauch/20121012_Rahmenempfehlungen_Opfer-sexuellen-Missbrauchs.pdf

Folgen von psychopharmakologischen Behandlungen, die im stationären und ambulanten Setting an Kindern und Jugendlichen durchgeführt werden, gerade wenn Kinder und Jugendliche an Traumafolgestörungen leiden.

Mit freundlichen Grüßen
im Auftrag

Isabel Woyke