



VESTISCHE KINDER- UND JUGENDKLINIK | Dr.-Friedrich-Steiner-Str. 5 | 45711 Datteln

**Anhörung von Sachverständigen  
des Ausschusses für Familie, Kinder und Jugend und  
des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales  
Therapieplätze für Kinder mit sexueller  
Gewalterfahrung flächendeckend  
ausbauen und Wartezeiten verkürzen  
Antrag der Fraktion der FDP, Drucksache 18/2139**

Abteilung für Kinderschutz  
Dr.med. Tanja Brüning  
Ärztliche Leitung

Dr.-Friedrich-Steiner-Str. 5  
45711 Datteln  
Fon 02363 975-375

kinderschutz@kinderklinik-datteln.de

**Stellungnahme zum Antrag der Fraktion der FDP  
„Therapieplätze für Kinder mit sexueller Gewalterfahrung  
flächendeckend ausbauen und Wartezeiten verkürzen“**

Sexuelle Gewalterfahrungen schädigen Kinder nachhaltig in ihrer psychischen und auch körperlichen Gesundheit. Dies ist in zahlreichen Studien hinreichend belegt. Zur Verbesserung der Prognose sind frühzeitige und langfristige therapeutische Hilfen - wie in dem übersandten Antrag gefordert- absolut sinnvoll. Für die ideale Gestaltung der Hilfen sollte allerdings zwischen unmittelbar notwendigen Maßnahmen, Stabilisierung, Prozessbegleitung und langfristiger Therapie unterschieden werden und auf ein flächendeckendes Angebot aller Aspekte hingewirkt werden.

Die Entscheidung für eine verarbeitende Therapie wird von den Betroffenen und ihren Familien individuell und in der Regel nach Sicherstellung des Schutzes vor weiteren Traumatisierungen getroffen. Viele Betroffene warten nach der Entscheidung für eine verarbeitende Therapie lange auf einen Therapieplatz. Eine Optimierung der Bedarfsplanung und die Schaffung weiterer Therapieplätze (ambulant und stationär) ist sicher notwendig, um allen Betroffenen ein langfristiges und passendes Therapieangebot schaffen zu können.

Wenn man die gesamte Zeitdauer betrachtet, in der jemand sexualisierte Gewalt erfährt, beginnt der Anspruch auf eine therapeutische Verarbeitung des Traumas prinzipiell schon mit dem ersten Ereignis sexueller Gewalterfahrungen und nicht erst mit dem Eintragen auf eine Warteliste. Daher sollte zur Verbesserung der Prognose nach erlebter sexualisierter Gewalt an vielen Stellen eine Optimierung und Vernetzung der Abläufe und Akteur\*innen erfolgen, um den Betroffenen schneller unterstützende Hilfen gewährleisten zu können und unnötige Verzögerungen zu vermeiden.

Wie im Antrag benannt, müssen sämtliche Akteur\*innen des Helfersystem für das Thema sexualisierte Gewalt sensibilisiert, in Abläufen geschult und miteinander vernetzt werden, um Betroffenen eine ausreichende Anzahl an handlungsfähigen Fachkräften (Lehrer\*innen, Erzieher\*innen, Ärzt\*innen, Therapeut\*innen, etc.) zur Verfügung zu stellen. Je früher ein Kind sich jemandem anvertrauen kann, desto eher wird es auch Unterstützung erhalten.

VESTISCHE CARITAS-KLINIKEN GMBH

GESCHÄFTSFÜHRER

Wolfgang Mueller (Vors.)

Dr. Martin Meyer | Thomas Pliquett

VORSITZENDER DES AUFSICHTSRATES

Dr. Thomas Hölscher

REGISTERGERICHT

Amtsgericht Recklinghausen, HRB 5383

BANKVERBINDUNGEN

DKM Darlehnskasse Münster eG

IBAN: DE37 4006 0265 0004 1099 00

BIC: GENODEM1DKM

Sparkasse Vest Recklinghausen

IBAN: DE84 4265 0150 0020 0291 38

BIC: WELADED1REK

Dortmunder Volksbank eG

IBAN: DE70 4416 0014 0100 2681 00

BIC: GENODEM1DOR

Sowohl der Ausbau an Fortbildungsmaßnahmen für Fachkräfte als auch berufsgruppenspezifische Beratungsangebote wie z.B. das Kompetenzzentrum Kinderschutz im Gesundheitswesen NRW (KKG NRW) für den Gesundheitsbereich sind diesbezüglich förderlich und sollten verstetigt werden.

Nach Bekanntwerden einer Gefährdung durch sexualisierte Gewalt müssen rasch erste Maßnahmen ergriffen werden. Diese Maßnahmen betreffen vor allem den Schutz des Kindes, die Versorgung von eventuellen körperlichen Verletzungen, die Sicherung von Beweismitteln und stabilisierende Maßnahmen für die Betroffenen und deren Betreuungspersonen. Je nach Alter und Persönlichkeit des Kindes und erlebtem Trauma kann dies einen primär therapeutischen Bedarf bedeuten. In vielen Fällen und gerade bei jüngeren Kindern vor der Pubertät spielen der Einfluss und die Stabilität des familiären Umfeldes jedoch eine entscheidende Rolle und entsprechende Unterstützungsmaßnahmen müssen daher unmittelbar mit in die Hilfeplanung einfließen.

Das Festlegen der unmittelbar notwendigen Maßnahmen ist eine multiprofessionelle Aufgabe. Wie im Antrag gefordert sollten hierzu flächendeckend sicher finanzierte Fachstellen wie für die Medizin die Kinderschutzambulanzen geschaffen werden, an denen neben der Befundsicherung nach akuten Vorfällen parallel stabilisierende Maßnahmen ergriffen werden können. Gerade die Sicherstellung des weiteren Schutzes des Kindes und die Stabilisierung des familiären Umfeldes können nur multiprofessionell gelingen.

Die nachhaltige Vernetzung der Fachkräfte ist entscheidend, da durch ein gutes Zusammenwirken die individuell passende Hilfe gefunden werden kann und diese neben der individuellen Traumatherapie in vielen Fallkonstellationen noch mehr und häufig berufsgruppenübergreifende Aspekte beinhalten muss. Es ist bekannt, dass schwerwiegende einmalige Gewaltereignisse starke und nachhaltige Traumatisierungen nach sich ziehen können. Für diese Patient\*innen ist eine schnelle therapeutische Intervention wichtig, um das Erlebte so verarbeiten zu können, dass das Risiko einer posttraumatischen Belastungsstörung sinkt.

Chronische Gewalterfahrungen, insbesondere aus dem Nahfeld des Kindes, haben dagegen einen noch weitreichenderen Einfluss auf die psychische, kognitive und physische Entwicklung von Kindern, die sogar zu Umbauprozessen in Gehirnstrukturen führen können, die gerade das emotionale Erleben betreffen. Chronische Gewalterfahrungen bedeuten zudem für die meisten Kinder, dass gezielt manipulative Täterstrategien angewendet wurden, um sexualisierte Gewalt auszuüben. In den Studien über Täterstrategien lässt sich klar erkennen, dass die Täter\*innen neben dem Ausnutzen der Naivität und fehlenden Einwilligungsfähigkeit ihrer Opfer vor allem die Schwächen des familiären Systems ausnutzen. Begünstigend wirken sich z.B. Faktoren wie Vernachlässigung, ein belastetes und insgesamt nicht schützendes familiäres Umfeld, aber auch sozioökonomische Faktoren aus. Hier kann die therapeutische Hilfe alleine keine ausreichende Stabilisierung erreichen.

Es ist bekannt, dass Kinder, die von anderen Kindeswohlgefährdungsformen betroffen sind, ein größeres Risiko für das Erleben sexualisierter Gewalt haben als Kinder aus einem schützenden und stabilen Umfeld. Täter\*innen machen sich über das Ausnutzen nicht gedeckter Bedürfnisse nicht selten zur wichtigsten Person für ihre Opfer. Die Hilfen sollten daher dringend auf eine Optimierung des familiären Umfeldes hinzielen, um den Kindern ausreichend stabile Erwachsene zur Seite stellen, die die emotionalen Bedürfnisse der Kinder in angemessener Weise decken können. Weiterhin zielen Täterstrategien häufig auf eine Verantwortungsübernahme des Opfers hin. Die Hilfen sollten daher gerade in der primären Phase nach Bekanntwerden der Gefährdung durch Empowerment und Partizipation darauf hin zielen, die Betroffenen von der Verantwortung für die Taten und die (familiären) Folgen zu entlasten, und ihnen verlorene Kontrolle zurückzugeben. Die Entlastung von der Verantwortung ist eine wichtige Basis für die zukünftige Bereitschaft für eine Traumatherapie.

Zu benennen sind noch die betroffenen Kinder, die den klassischen Therapieoptionen nicht zugänglich sind, vor allem nonverbale Kinder wie Säuglinge, Kleinkinder, sowie Kinder mit körperlicher und geistiger Behinderung. Gerade für diese Patient\*innengruppe ist die Stabilisierung über die Verbesserung des Umfeldes entscheidend. Im Allgemeinen ist bei den meisten vorpubertären Kindern eine alleinige therapeutische Betreuung nicht ausreichend, da die Stabilisierung über das familiäre Umfeld eine entscheidende Rolle spielt - und dies ist eine multiprofessionelle Aufgabe. Die Konstellation zu verstehen, in der die Traumatisierung und die Gewalt stattgefunden hat, ist daher entscheidend für die Planung der

bestmöglichen Hilfen. Auch dieses Verständnis kann nur bei guter multiprofessioneller Zusammenarbeit gelingen.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass therapeutische Unterstützung nach einer Traumatisierung absolut sinnvoll und notwendig ist und ohne lange Wartezeit verfügbar sein muss. Gerade für jüngere oder nonverbale Kinder ist isolierte therapeutische Arbeit alleine allerdings nicht ausreichend, wenn nicht gleichzeitig mit dem familiären Umfeld gearbeitet wird. Daher ist die Vernetzung der Akteur\*innen entscheidend, um individuelle Lösungen für jede Konstellation zu finden. Die Lösung muss das Alter der Betroffenen, das familiäre Umfeld und die Art der Traumatisierung berücksichtigen. Die Aus-, Fort- und Weiterbildung, sowie die Vernetzung der Akteur\*innen, die nachhaltige Finanzierung von Kinderschutzambulanzen und anderen berufsgruppenspezifischen Beratungsangeboten stellen eine wichtige Grundlage dar, um Wartezeiten nicht nur durch das Schaffen von ausreichenden Therapieplätzen zu verringern, sondern auch den Prozess bis zur verarbeitenden Therapie besser gestalten zu können.

  
Dr. Tanja Brüning  
Oberärztin  
Ärztliche Leitung Abteilung für Kinderschutz  
Kompetenzzentrum Kinderschutz im Gesundheitswesen NRW- Standort Datteln